



Resumen ejecutivo

Diagnóstico de Salud de Bilbao

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea



Bilbao

UDALA
AYUNTAMIENTO

Este documento se ha desarrollado a partir de los siguientes informes:

Martín, Unai; González-Rábago Yolanda (Coord.)
La salud de Bilbao en cifras. Un diagnóstico cuantitativo. 2018. UPV/EHU y Ayuntamiento de Bilbao. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/3638427/12532096/La-salud-de-Bilbao-en-cifras-Un-diagnostico-cuantitativo.pdf/7cfaf6d4-8685-fc23-68d3-b9ba5d0e8e1a>

Morteruel, Maite; Bacigalupe, Amaia; (Coord.)
Diagnóstico de salud participativo. Activos y necesidades de salud de Bilbao y sus barrios. 2019. UPV/EHU y Ayuntamiento de Bilbao. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/3638427/12532096/Diagnostico-de-salud-participativo.pdf/1b527e35-e726-878d-b99e-5428268e30cf>

Enero 2019

© **Derechos de propiedad** La Universidad del País Vasco (UPV/EHU) y el Ayuntamiento de Bilbao son titulares de todos los derechos de propiedad intelectual del contenido original publicado aquí, que serán gestionados conforme a la licencia Creative Commons.



Edita: Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK. Universidad del País Vasco UPV/EHU, y Área de Salud y Consumo, Ayuntamiento de Bilbao.

Diseño y maquetación: Goikipedia.

Resumen ejecutivo

Diagnóstico de Salud de Bilbao



1. **CAPÍTULO**
Resumen breve

2. **CAPÍTULO**
Resumen ampliado

3. **CAPÍTULO**
Anexo

Índice

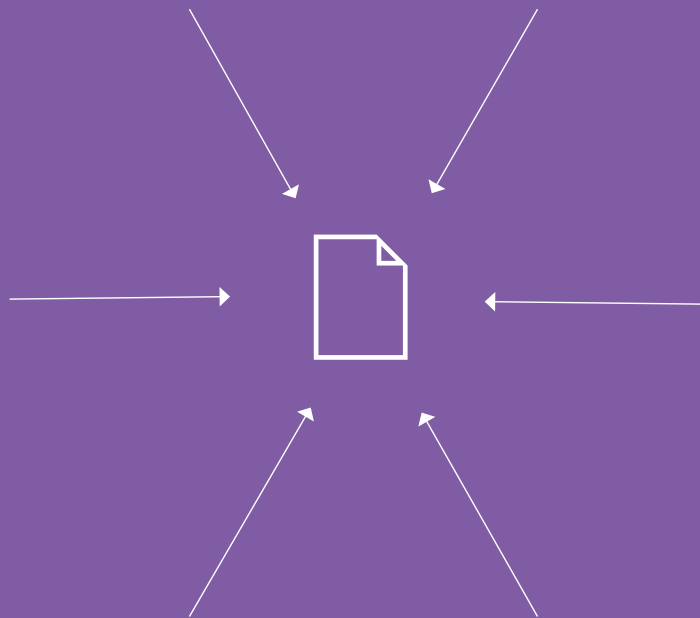
1.1	La salud de la población de Bilbao	10
1.2	Los determinantes de la salud en Bilbao	10
1.3	Objetivo y metodología	11
2.1	La salud de la población de Bilbao	14
2.2	Los determinantes de la salud en Bilbao	23
2.3	Metodología	36
	Dimensiones analizadas y su impacto sobre la salud según la evidencia científica disponible	39

1.

CAPÍTULO

Resumen breve

- 1.1 La salud de la población de Bilbao**
- 1.2 Los determinantes de la salud en Bilbao**
- 1.3 Objetivo y metodología**



La salud de la población de Bilbao

Bilbao tiene una población que en la última década ha experimentado un leve descenso, pero que recupera ligeramente su atractivo migratorio. Destaca la proporción de personas de 35 a 54 años, mientras que aumenta el peso de las personas mayores de 65 y desciende el de las personas jóvenes.

La mayor parte de la población de Bilbao presenta un buen estado de salud que, además, ha mejorado con el tiempo.

Sin embargo, al igual que en el resto de poblaciones, existen desigualdades en salud y el estado de salud y la mortalidad varían según el nivel de estudios, la clase social, el género o el barrio de residencia.

La salud sexual y reproductiva, medida a través de las interrupciones voluntarias del embarazo, embarazo adolescente y diferentes indicadores de la salud neonatal, ha mejorado en términos generales durante los últimos años, aunque siguen existiendo elementos de mejora.

Los determinantes de la salud en Bilbao

La mayor parte de los y las habitantes de Bilbao tiene conductas saludables, aunque existen grupos con un potencial de mejora importante.

Las molestias relacionadas con el ruido y los animales son los principales problemas ambientales percibidos por la población. Más de la mitad de la población está expuesta a niveles de ruido perjudiciales para la salud. Destaca la buena calidad del aire, así como del agua de consumo.

El 17% de las viviendas de Bilbao no tiene ascensor, el 30% no tiene calefacción, el 5% tiene un índice de confort bajo y el 10% están vacías, porcentaje que varía considerablemente según barrio.

Entre el 80-90% de las y los habitantes de Bilbao vive en un entorno favorecedor de una alimentación sana y de actividad física. Destaca la movilidad activa caminando, pero es baja la movilidad con bicicleta.

En relación al entorno social, más del 80% de las personas cuenta con un buen apoyo social y alrededor del 60% no percibe que la delincuencia sea un problema en su entorno. Algo más del 20% de las personas mayores viven solas.

La proporción de personas en situación de desventaja se sitúa entre el 5 y el 20% según el eje de desigualdad considerado y varía considerablemente entre los diferentes barrios.

El 16% de la población activa de Bilbao está en situación de desempleo, porcentaje que ha disminuido levemente en los últimos años. Otxarkoaga fue el barrio con mayor desempleo (35% hombres y 30% en mujeres), mientras que Miribilla e Indautxu presentaron tasas menores al 15%.

El 86% de los hombres y el 83% de las mujeres con empleo tienen un contrato indefinido y el 66% y el 59%, respectivamente, expresan satisfacción con su trabajo remunerado. Las clases sociales más favorecidas presentaron más estabilidad y satisfacción con el trabajo.

El 8% de los hombres y el 10% de las mujeres cuidan a una persona dependiente. La distribución del trabajo doméstico presenta desigualdades de género.

El 55% de la población de Bilbao llega con facilidad o cierta facilidad a fin de mes, mientras que el 18% llega con dificultad o mucha dificultad. La renta personal disponible anualmente asciende a 20.507 euros en hombres y 13.597 en mujeres en 2015.

La ciudadanía, tejido asociativo, así como los y las profesionales que trabajan en los barrios de la ciudad destacaron, entre las necesidades de salud percibidas en la ciudad, los problemas de accesibilidad relacionados con la presencia de barreras arquitectónicas, de manera especial en algunos barrios; la escasez de zonas verdes; la falta de lugares de esparcimiento y de encuentro, de manera especial, aquellos no vinculados al consumo; el deterioro progresivo de la cohesión social; un modelo predominante de ocio orientado al turismo; las problemáticas relacionadas con las desigualdades existentes en la ciudad según ejes como el nivel socioeconómico, el género o el barrio de residencia; el potencial de mejora de la cobertura del transporte público, sobre todo en algunas zonas de la ciudad alejadas del centro, así como en la promoción de los desplazamientos a pie o en bicicleta.

Objetivo y metodología

Sobre el objetivo y la manera de entender la salud y sus determinantes de este diagnóstico (Pág. 35)

Sobre la metodología seguida para realizar este diagnóstico (Pág. 36)

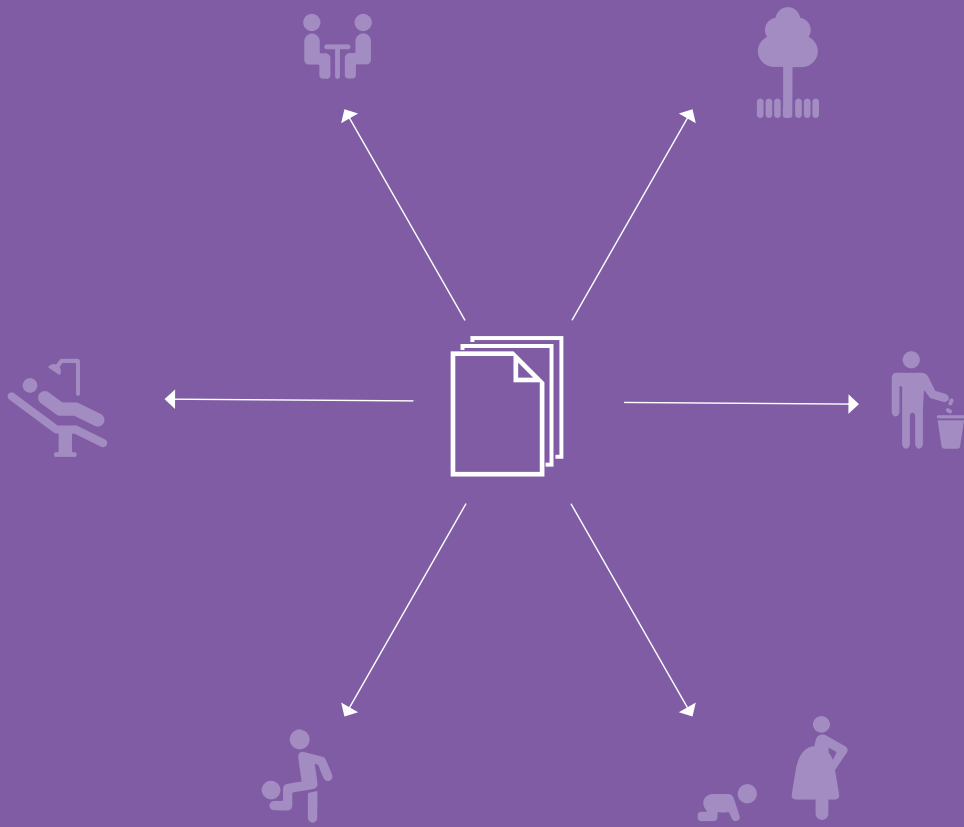
Anexo: Dimensiones analizadas y su impacto sobre la salud (Pág. 39)

2.

CAPÍTULO

Resumen ampliado

- 2.1 La salud de la población de Bilbao**
- 2.2 Los determinantes de la salud en Bilbao**
- 2.3 Metodología**



La salud de la población de Bilbao

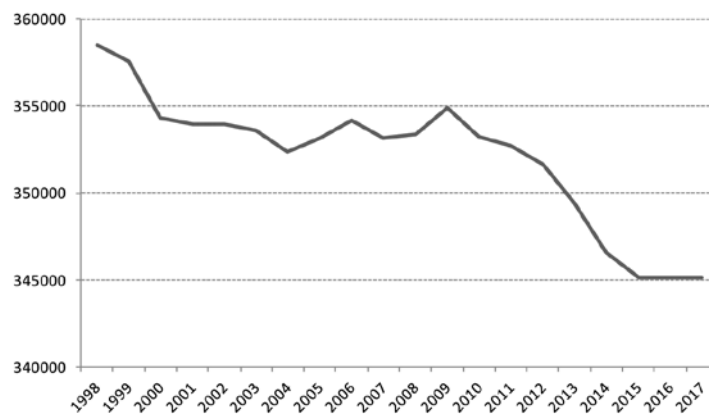
1. Bilbao tiene una población que en la última década ha experimentado un leve descenso, pero que recupera ligeramente su atractivo migratorio. Destaca la proporción de personas de 35 a 54 años, aumenta el peso de las personas mayores de 65 y desciende el de las personas jóvenes.

Gráfico 1. Pirámide de población de Bilbao. 2017



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ayuntamiento de Bilbao, INE y Departamento de Salud.

Gráfico 2. Evolución de la población de Bilbao, 1998-2017



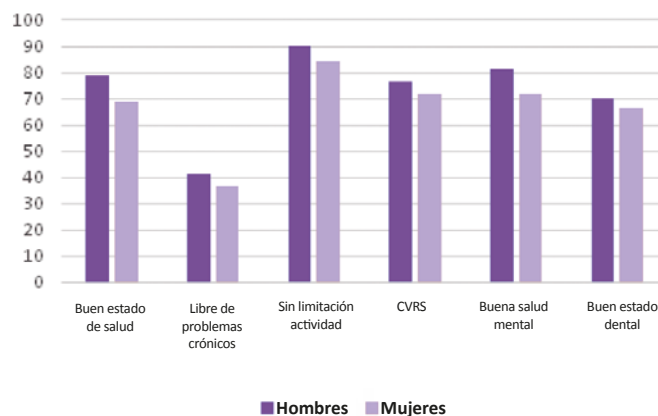
Fuente: elaboración propia a partir de datos Ayuntamiento de Bilbao, INE y Departamento de Salud.

- 1.1 Bilbao cuenta con 345.474 habitantes, una población que ha venido descendiendo ligeramente desde 2009 (-2,3%). Este descenso se debe a que el mayor número de defunciones respecto a nacimientos no es compensado por la llegada de personas respecto a las que abandonan Bilbao. Este flujo migratorio vuelve a ser positivo desde 2014 y aporta casi 1.000 habitantes en 2015, especialmente de otros municipios de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV).

- 1.2 Destaca el tamaño del grupo de 35 a 54 años, que es casi el doble que el grupo de 5 a 24 años. El 20% de los hombres y el 28% de las mujeres tiene 65 o más años, porcentaje que ha aumentado en los últimos años, mientras que desciende considerablemente el porcentaje de personas jóvenes.
- 1.3 En cuanto al origen, de cada diez habitantes, siete han nacido en la CAPV, dos en el resto del Estado y uno en un país extranjero.
- 1.4 Existen diferencias entre barrios. En el caso de la estructura de edades, mientras que en Miribilla o Matiko-Ciudad Jardín destaca el peso de la población menor de 15 años, en Begoña y Zurbarán-Arabella destaca el porcentaje de personas de 65 y más años. Respecto a la evolución de la población, en Miribilla, Basurto y Errekaldeberri-Larraskitu esta aumentó, mientras que en Uretamendi-Iturrigorri-Peñaskal, Begoña, Matiko-Ciudad Jardín y Arangoiti el descenso relativo de población fue superior al del resto de Bilbao. Por último, en lo relativo al lugar de nacimiento, destacan Abando, Indautxu y Castaños por su porcentaje de personas nacidas en la CAPV; Arangoiti, Uribarri y Uretamendi-Iturrigorri-Peñaskal en la proporción de nacidas en el resto de Estado; por último, Bilbao La Vieja-San Francisco, en la proporción de nacidas en el extranjero.

2. La mayor parte de la población de Bilbao presenta un buen estado de salud que, además, ha mejorado con el tiempo.

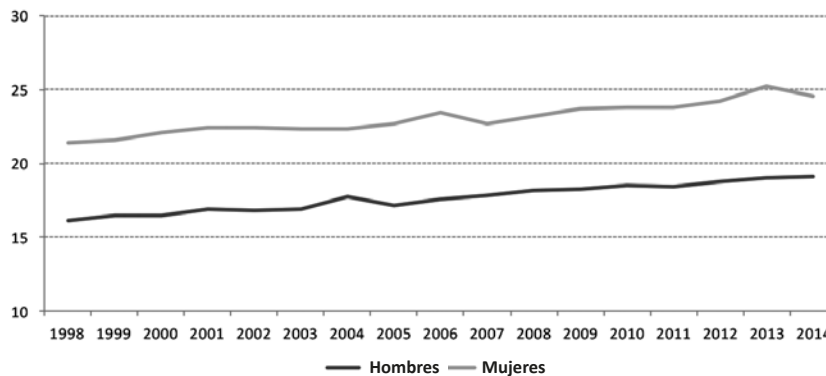
Gráfico 3. Porcentaje de personas en buen estado de salud según diferentes criterios. Bilbao 2013



CVRS: Calidad de Vida Relacionada con la Salud

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta de Salud del País Vasco 2013 e INE.

Gráfico 4. Evolución de la esperanza de vida al nacer en Bilbao. 1998-2017



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta de Salud del País Vasco 2013 e INE.

- 2.1 En torno al 70-90% de los hombres y al 60-80% de las mujeres tiene un buen estado de salud, dependiendo del indicador utilizado. Así, el 79% de los hombres y el 69% de las mujeres manifiesta tener un buen o muy buen estado de salud; el 90% de ellos y el 84% de ellas no tiene ninguna limitación para las actividades de la vida cotidiana; y en una escala donde 0 es el peor estado de salud y 100 el mejor posible, los hombres puntúan de media 77 y las mujeres, 72. Además, el 42% de los hombres y el 37% de las mujeres no tiene ningún problema crónico. Atendiendo a factores de salud más específicos, el 81% de los hombres y el 72% de las mujeres tiene una buena salud mental, y el 70% de ellos y el 67% de ellas tiene una buena salud dental.
- 2.2 La esperanza de vida es alta, siendo de 86,4 años en mujeres y 79,6 en hombres. Esta ha ido en aumento, de manera que, en los últimos 15 años, el número de años que se espera vivir ha crecido 2,8 años en las mujeres y 4,1 en los hombres. Es decir, durante este periodo los hombres han ganado cada año 109 días de vida y las mujeres 67 días. A los 65 años, la esperanza de vida en hombres es de 18,9 años y de 24,0 en mujeres.
- 2.3 Las causas de muerte que afectan en mayor medida a la población de Bilbao son, en el caso de los hombres, los tumores (38% del total de defunciones) y las del aparato circulatorio (27%). En el caso de las mujeres, la principal causa se relaciona con las enfermedades del aparato circulatorio (30%) seguida de los tumores (25%). Atendiendo a causas más específicas, la más prevalente es la cardiopatía isquémica en hombres, seguida del tumor de tráquea, bronquios y pulmón; por su parte, en el caso de las mujeres, son los trastornos mentales orgánicos seniles y preseniles, seguidos de las enfermedades cerebrovasculares, las causas más prevalentes de mortalidad. Este patrón es similar al del resto de capitales vascas, si bien el peso de las enfermedades circulatorias destaca ligeramente en Bilbao. Por edades, destaca el peso de las causas externas entre la población joven, especialmente, las defunciones derivadas de suicidio o lesiones autoinfligidas.

3. A pesar de un buen estado de salud general, existen desigualdades en salud, ya que el estado de salud y la mortalidad empeoran a medida que desciende el nivel de estudios, o la clase social o según el género o el barrio de residencia.

Gráficos 5, 6, 7 y 8: Algunos ejemplos del impacto de las variables socioeconómicas y el barrio de residencia sobre el estado de salud y la mortalidad. Bilbao

Gráfico 5. Nivel de estudios. 2013
% Estandarizado buena salud percibida

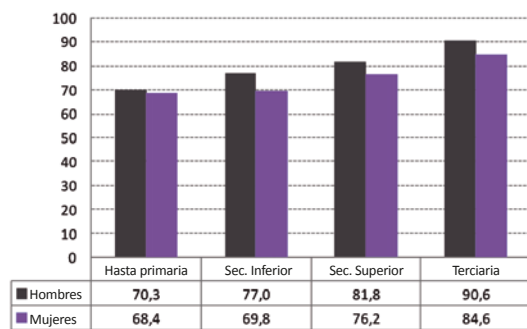


Gráfico 6. Media estandarizada calidad de vida relacionada con la salud. (0 peor estado-100 mejor estado)

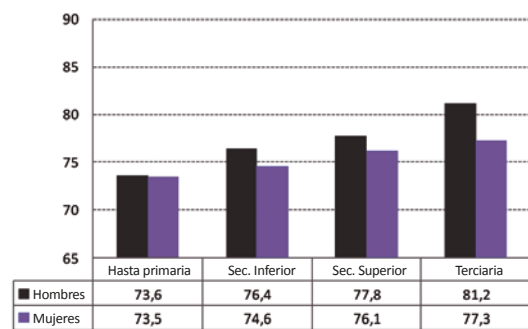


Gráfico 7. Clase social. 2013
% Estandarizado de limitación crónica de la actividad

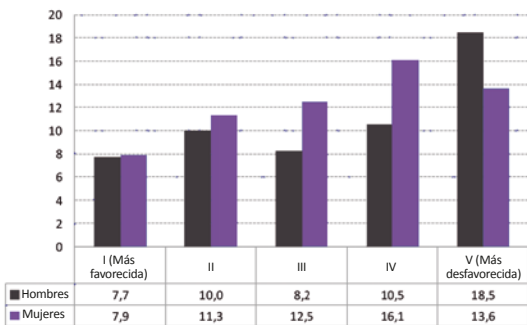
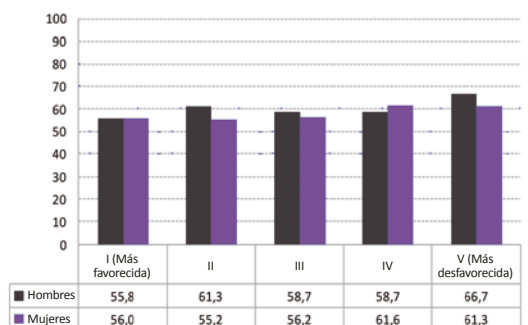


Gráfico 8. % Estandarizado de problemas crónicos



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta de Salud del País Vasco 2013.

3.1 En términos generales, todas las variables de salud empeoran a medida que desciende el nivel de estudios o la clase social de las personas. Así, las personas con menor nivel de estudios o menor clase social tuvieron un peor estado de salud percibido, un mayor porcentaje de problemas crónicos, más limitación para las actividades de la vida cotidiana, una peor calidad de vida relacionada con la salud, una peor salud mental y una peor salud dental. Las desigualdades también se produjeron según el nivel de privación so-

cioeconómica del área de residencia, aunque fueron menos evidentes que en las dos variables anteriores. En el caso de la mortalidad, las diferencias en la esperanza de vida entre las personas residentes del 20% de zonas de Bilbao con mayor privación socioeconómica respecto a los del 20% de zonas con menor privación fueron de 3,8 años en el caso de los hombres y de 1,1 en el de las mujeres.

- 3.2 Es importante destacar que, aunque las diferencias entre los grupos extremos son elevadas, las desigualdades en salud no solo se producen entre los extremos sociales más ricos y más pobres, ya que atraviesan el conjunto del gradiente social, de manera que, en todos los grupos sociales -también en los intermedios- un descenso en la jerarquía supone un empeoramiento de la salud.
- 3.3 El género también tuvo un importante impacto sobre la salud. Así, las mujeres tienen una esperanza de vida 6,7 años mayor que los hombres, de los cuales únicamente entre 2 y 3 años pueden atribuirse a causas biológicas y el resto se explica por patrones de género socialmente construidos y modificables. A pesar de su mayor esperanza de vida, las mujeres tienen un peor estado de salud a cualquier edad, y según todas las variables de salud utilizadas. Como consecuencia, a pesar de tener una esperanza de vida mayor, viven menos años en buen estado de salud y un mayor porcentaje de su vida en mala salud. Por ejemplo, en el caso del conjunto de Bilbao, de los 80 años que espera vivir un hombre al nacimiento, 67,7 años los vivirá en buena salud y 12,3 en mal estado de salud. Las mujeres, a pesar de esperar vivir 7 años más, vivirán menos años en buena salud (65,9) y un mayor tiempo en mala salud (21,1), es decir, 8,8 años más en mala salud que los hombres. Como consecuencia, mientras que los hombres esperan vivir un 85% de su vida en buena salud, en el caso de las mujeres ese porcentaje desciende al 76%.
- 3.4 El nivel de estudios generó desigualdades en el estado de salud. Por ejemplo, el porcentaje de buena salud pasó en los hombres del 70% entre los de estudios primarios o inferiores al 91% entre los universitarios. En las mujeres, este mismo cambio aumentó el porcentaje del 68% al 85%. La limitación de la actividad subió del 7% en hombres y mujeres de estudios universitarios al 20% en hombres y 26% en mujeres de menor nivel de estudios. Asimismo, el porcentaje de personas con síntomas de ansiedad o depresión pasó del 37% y 33% en hombres y mujeres de estudios primarios o inferiores al 11% y 17% entre hombres y mujeres de estudios universitarios.
- 3.5 La clase social, por ejemplo, llevó a que el porcentaje de problemas crónicos pasara del 56% en hombres y mujeres de la clase más favorecida, al 61% y 68% en hombres y mujeres de la clase más desfavorecida. Las diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud también fueron evidentes entre ambas clases sociales (un 10%), así como la salud dental, descendiendo el porcentaje de personas con buena salud dental un 20% entre grupos extremos.
- 3.6 Existen diferencias en el estado de salud entre los barrios de residencia.

Así, analizando la prevalencia de cinco de los problemas crónicos más frecuentes, en términos generales, tanto en población general como en mayores de 65 años, los barrios con unas prevalencias más altas fueron fundamentalmente Otxarkoaga y Arangoiti, y en menor medida Uretamendi-Iturrigorri-Peñascal, Zabala, Atxuri, Bolueta y La Peña. Por el contrario, los barrios con menor prevalencia fueron, Abando, Miribilla, Casco Viejo, Indautxu y Castaños.

- 3.7 Eliminando el efecto que puede tener la diferente estructura de edades, tanto en hombres como en mujeres, en términos generales los barrios con mayor tasa estandarizada de problemas crónicos (diabetes mellitus, hipertensión arterial e hiperlipidemias) son Otxarkoaga, Arangoiti, Uretamendi-Iturrigorri-Peñascal y La Peña, mientras que los barrios que presentaron una menor tasa fueron Abando, Casco Viejo e Indautxu.
- 3.8 En el caso de la mortalidad, las diferencias también fueron considerables entre los barrios. Las esperanzas de vida más altas se alcanzan en el barrio de Indautxu, destacando también la alta esperanza de vida de Ametzola, Matiko-Ciudad Jardín y Uribarri. Por el contrario, las menores se dan en Bilbao la Vieja-San Francisco y Otxarkoaga, destacando también la baja esperanza de vida de los barrios de Zabala y Txurdinaga. En concreto, la diferencia en la esperanza de vida entre los barrios extremos fue de 6,4 años en hombres y 5,9 en mujeres. El potencial de mejora de los indicadores de mortalidad derivado de la actuación sobre la reducción de las desigualdades es considerable, ya que se puede estimar que, si el conjunto de barrios de Bilbao pudiera experimentar la mortalidad del barrio con la mortalidad más baja (Indautxu), en el periodo analizado (2011-2015) se hubieran evitado 1894 defunciones, es decir, 379 muertes al año. De esta forma, más del 30% de las muertes entre los hombres ocurridas en Bilbao la Vieja-San Francisco, Uretamendi-Iturrigorri-Peñascal y Otxarkoaga se hubieran evitado, de haber tenido el mismo patrón de mortalidad que los residentes de Indautxu entre 2011 y 2015.

Gráficos 9, 10, 11, 12, 13 y 14. Diferentes indicadores de estado de salud y mortalidad según barrio. Varios años. Prevalencia de diferentes problemas crónicos en diferentes poblaciones según grupos de edad

Gráfico 9.
Diabetes mellitus (14 y más años). 2017

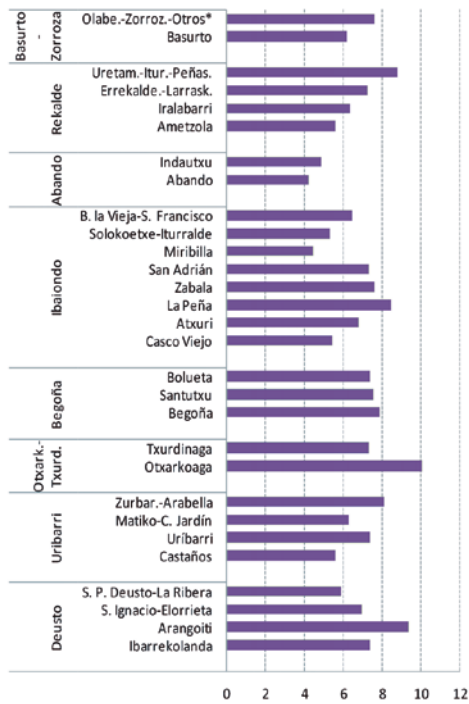
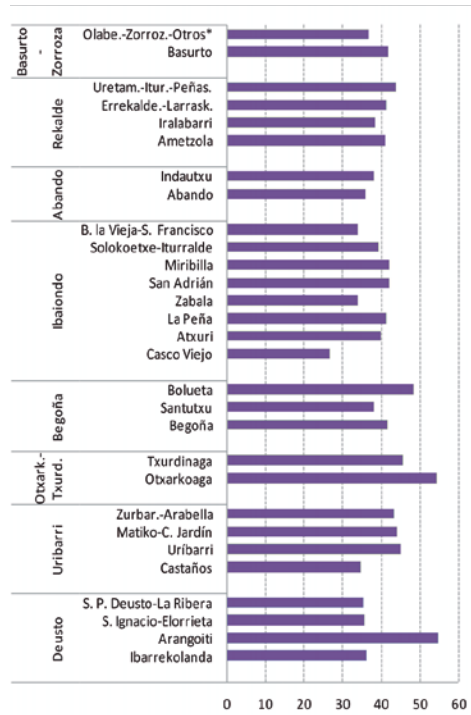


Gráfico 10.
Hiperlipidemias (65 y más años). 2013



Fuente: elaboración propia a partir de datos OSI Bilbao y Osakidetza.

Gráficos 11/12. Razón estandarizada de prevalencia (indirecta) de diabetes mellitus, hipertensión arterial e hiperlipidemias por sexo y barrio. Bilbao 2013.

Gráfico 11. Hombres

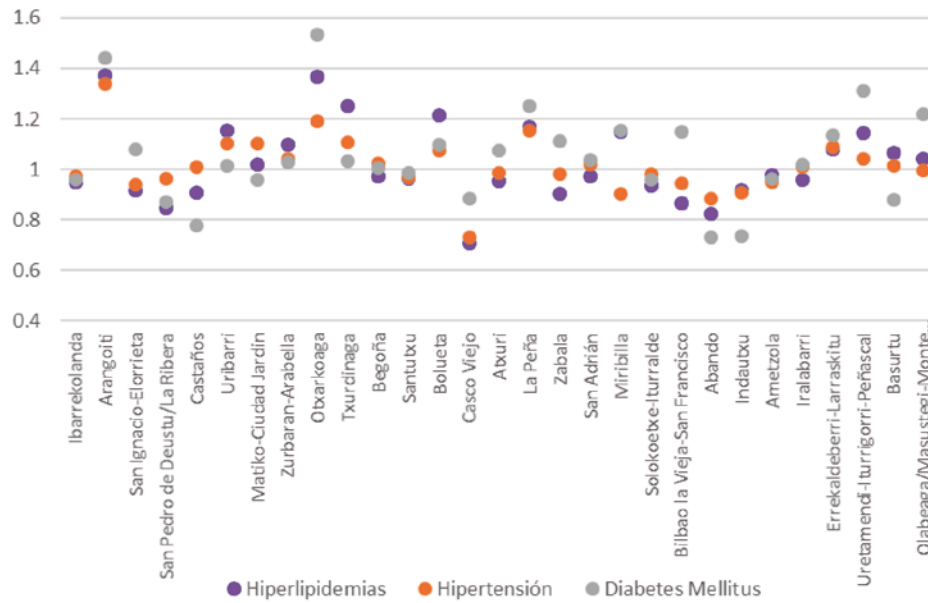
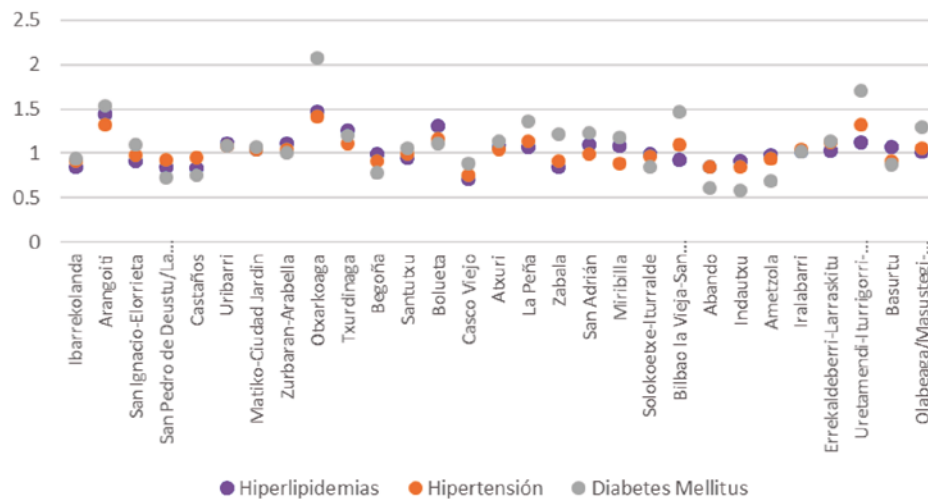


Gráfico 12. Mujeres



Fuente: elaboración propia a partir de datos de Osakidetza.

Gráficos 13/14. Esperanza de vida al nacer. 2011-2015.

Gráfico 13. Hombres

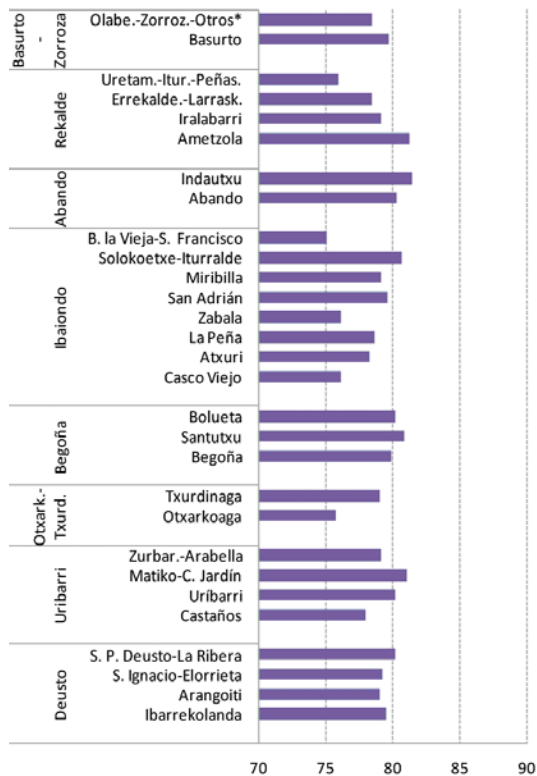
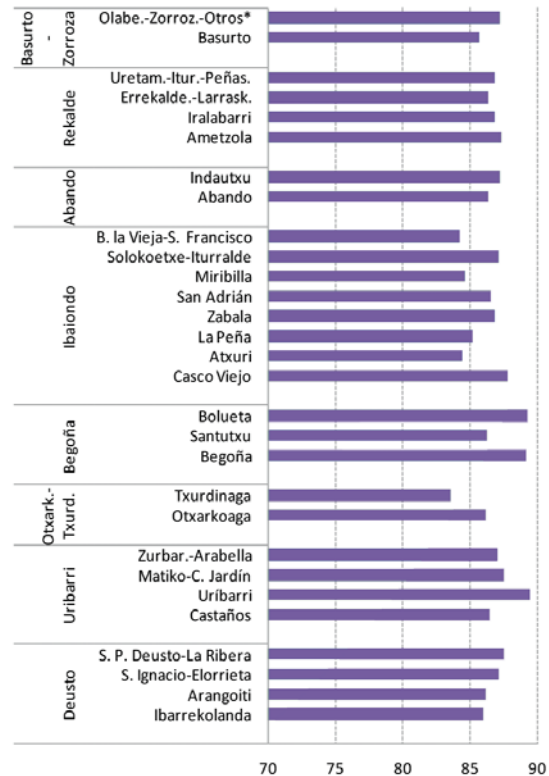


Gráfico 14. Mujeres



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ayuntamiento de Bilbao.

4. La salud sexual y reproductiva, medida a través de las interrupciones voluntarias del embarazo, embarazo adolescente y diferentes indicadores de la salud neonatal, ha mejorado en términos generales durante los últimos años, aunque siguen existiendo elementos de mejora.

4.1 Durante 2015 se produjeron en Bilbao 9 interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) por cada mil mujeres en edad fértil (15-49 años). La tasa fue mayor entre las mujeres de 20 a 24 años, donde se produjeron 20 por cada mil. El 54% de las IVE se produjeron en mujeres nacidas en el extranjero. El número y la tasa de IVE han descendido desde 2011 aunque la tasa sigue siendo ligeramente superior a 2006. La tasa de IVE ha aumentado en los últimos años entre las mujeres de más edad, especialmente en las de 30 a 34 años, mientras que ha descendido en las más jóvenes. Bilbao presentó una tasa de IVE considerablemente superior a las de Vitoria-Gasteiz y Donostia-San Sebastián, especialmente entre las mujeres más jóvenes.

4.2 El porcentaje de embarazos adolescentes (15 a 19 años) se mantiene constante, en torno al 2,1% del total de nacimientos. Existen importan-

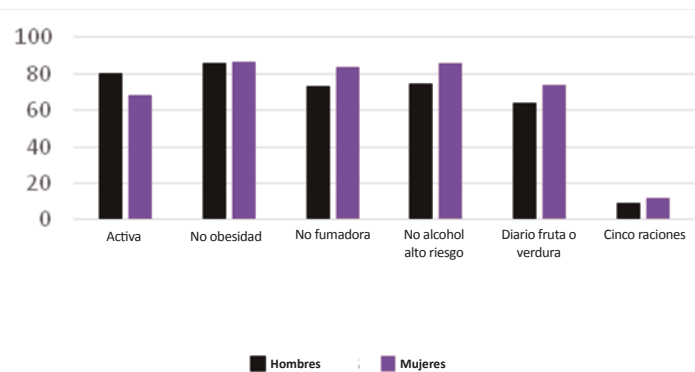
tes diferencias entre barrios ya que, mientras en barrios como Miribilla, Indautxu, Abando, Iralabarri o Begoña no alcanzan el 1%, en Bilbao La Vieja-San Francisco y Otxarkoaga llegan a representar el 7% del total de nacimientos.

- 4.3 Tanto el porcentaje de nacimientos de bajo peso (4,7% del total), como los nacimientos prematuros (5,4% del total) siguen una tendencia descendente en los últimos años, más clara en el caso de los primeros. Estos porcentajes variaron considerablemente entre los diferentes barrios, siendo Otxarkoaga y Bilbao La Vieja-San Francisco, así como Arangoiti (bajo peso) e Ibarrekolanda (prematuridad) los que presentan los peores porcentajes, superando en Otxarkoaga el 8% de nacimientos en ambos indicadores.

Los determinantes de la salud en Bilbao

5. La mayor parte de los y las habitantes de Bilbao tiene unas conductas saludables, aunque existen grupos con un potencial de mejora importante.

Gráfico 15. Porcentaje de personas con comportamientos saludables según diferentes



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta de Salud del País Vasco 2013.

- 5.1 Entre el 65% y el 85% de la población, dependiendo del indicador, tiene un comportamiento saludable. Así, el 80% de los hombres y 68% de las mujeres son físicamente activas. En relación con el peso corporal, el 86% de ellos y el 87% de ellas no presentan obesidad, si bien el sobrepeso alcanza al 42% de los hombres y al 29% de las mujeres. En relación con el consumo de tóxicos, el 73% de hombres no fuma y el 75% no consume alcohol en cantidades de riesgo a largo plazo para la salud. En el caso de las mujeres, el 84% no fuma, mientras que el 86% no tiene un consumo de alcohol de riesgo. Por último, en lo referente al consumo de frutas y verduras, el 64% de los hombres y el 74% de las mujeres afirma consumir

a diario fruta o verdura, si bien solamente el 9% y 12% de hombres y mujeres cumple la recomendación de comer cinco raciones de fruta o verdura al día.

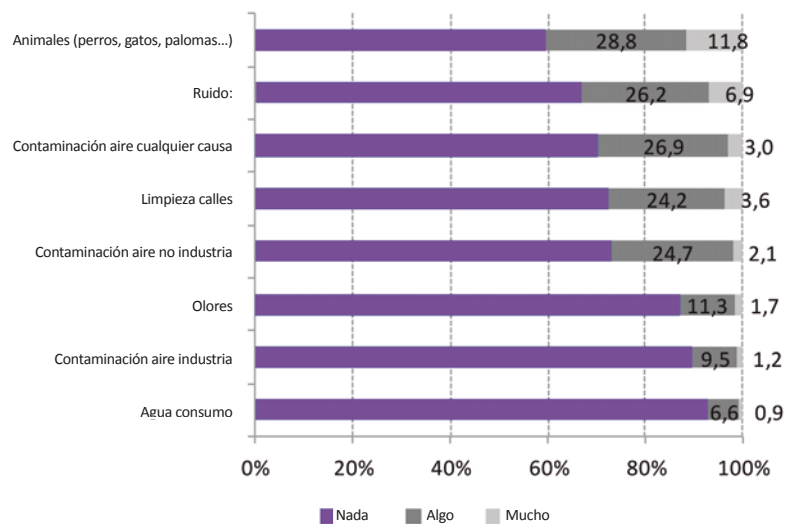
5.2 El sedentarismo, la obesidad y el consumo de tabaco siguen un claro patrón socioeconómico, de manera que a medida que desciende el nivel de estudios, aumenta el sedentarismo, la obesidad y el consumo de tabaco, salvo en las mujeres mayores.

5.3 Las mujeres presentaron un nivel de sedentarismo mayor en todas las edades y grupos sociales, mientras que el consumo de tabaco y alcohol fue mayor en hombres.

5.4 La edad constituye un determinante de estas conductas: en el caso del sedentarismo, éste fue mayor en las personas de más edad, mientras que el consumo de frutas y verduras fue menor en las edades más jóvenes. Las edades intermedias presentaron un mayor consumo de tabaco, mayor obesidad y mayor consumo de alcohol.

6. Las molestias relacionadas con animales y el ruido son los principales problemas ambientales percibidos por la población. Más de la mitad de la población está expuesta a niveles de ruido perjudiciales para la salud. Destaca la buena calidad del aire, así como del agua de consumo.

Gráfico 16. Porcentaje de personas que manifiestan que el entorno de su vivienda tiene determinados problemas. Bilbao, 2013



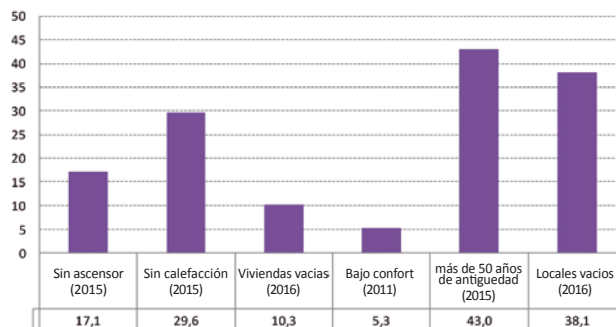
Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta de Salud del País Vasco 2013.

- 6.1 Según la percepción de la población, el principal problema ambiental es el originado por los animales, mientras que el ruido y la contaminación se sitúan en la siguiente posición. El agua de consumo y la contaminación por la industria son los problemas con menor presencia.
- 6.2 Las personas de menor clase social y las residentes en áreas más desfavorecidas de la ciudad manifiestan, en general, sufrir más problemas ambientales en el entorno de su vivienda. La percepción de estos problemas es en Bilbao, en términos generales, más alta que en el resto de capitales vascas.
- 6.3 El 68% de la población está expuesta durante el día a un nivel de ruido que se puede considerar perjudicial para la salud. Ese porcentaje se reduce al 58% durante la noche. Abando es el distrito que soporta unos mayores niveles de ruido, mientras que Otxarkoaga e Ibaiondo son los que menos.
- 6.4 El porcentaje de días con calidad del aire buena o muy buena fue de más del 90% en las tres estaciones de medición disponibles, porcentaje que, además, mejoró de 2015 a 2016. Asimismo, el nivel de la calidad del agua también fue muy elevado ya que, de las muestras del agua de consumo analizadas, más del 99% fueron aptas.
- 6.5 El 63% de las personas que residen en Bilbao no percibe que el entorno de su vivienda tenga problemas de escasez de zonas verdes. Aquellas que habitan en zonas con mayor privación social perciben este problema con mayor intensidad.

Asimismo, Bilbao tiene un menor porcentaje de zonas verdes que el resto de capitales vascas y la percepción de este hecho como problema o necesidad es mayor.

7. El 17% de las viviendas de Bilbao no tiene ascensor, el 30% no tiene calefacción, el 5% tiene un índice de confort bajo y el 10% están vacías, porcentaje que varió considerablemente según el barrio de residencia.

Gráfico 17. Porcentaje de viviendas según diferentes características y porcentaje de locales vacíos. Bilbao (año en cada indicador)

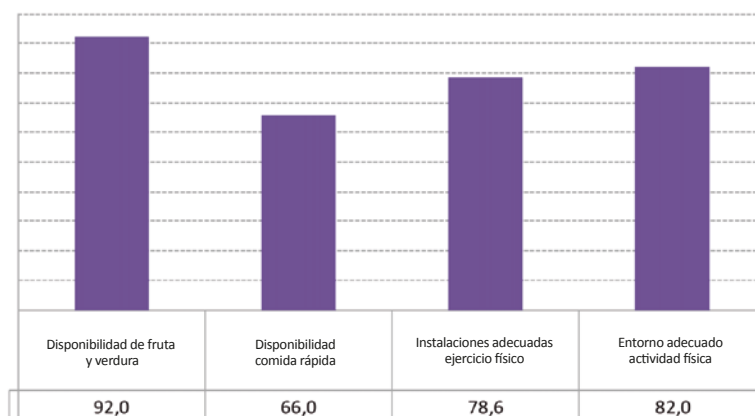


Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ayuntamiento de Bilbao y Eustat.

- 7.1 El porcentaje de viviendas sin ascensor fue mayor en Uretamendi-Iturri-
gorri-Peñasal (68%), Casco Viejo (48%) y Otxarkoaga (47%), mientras que
en barrios como Indautxu, Ametzola, Abando, Begoña e Ibarrekolanda
apenas llegó al 2-3%.
- 7.2 En el caso de las viviendas sin calefacción, destacan nuevamente Ure-
tamendi-Iturri-
gorri-Peñasal (63%), Otxarkoaga (53%) y Arangoiti (49%),
mientras que en el caso de Miribilla apenas existen viviendas de este tipo.
- 7.3 En el caso de las viviendas vacías, destaca el porcentaje de Zurbaran-Ara-
bella (28%) y también el de Abando (18%), Casco Viejo (15%) e Indautxu
(14%). El resto presentan un porcentaje similar, entre el 5-10%.
- 7.4 Bilbao presenta unos indicadores de problemáticas relacionadas con la
vivienda ligeramente superiores al resto de capitales vascas.

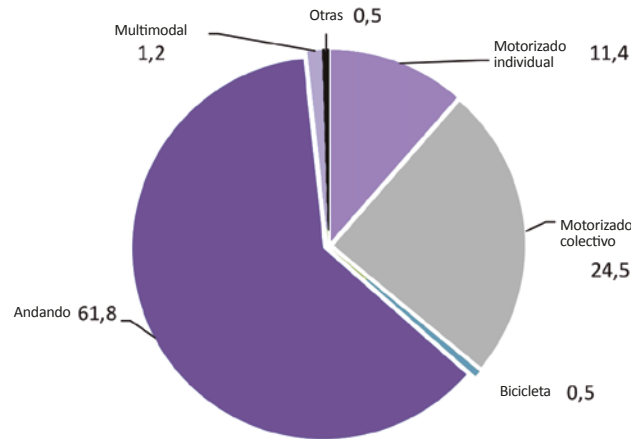
**8. Entre el 80-90% de los y las habitantes de Bilbao vive en un entorno favorece-
dor de una alimentación sana y de realización de actividad física. Destaca la
movilidad activa andando, pero es baja la movilidad con bicicleta.**

Gráfico 18. Porcentaje de personas que afirman tener disponibilidad a diferentes factores en su entorno de residencia. Bilbao, 2013



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ayuntamiento de Bilbao.

Gráfico 19. Distribución de los desplazamientos internos según modo de transporte. Bilbao, 2011

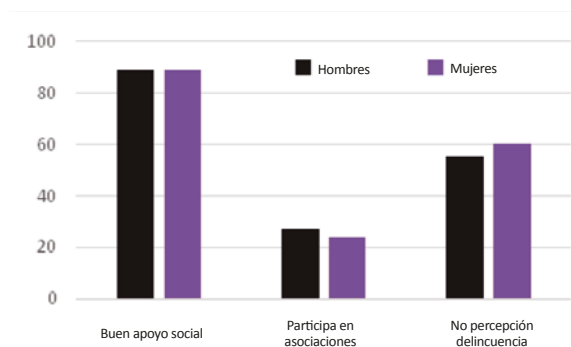


Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Estudio de la movilidad de la Comunidad Autónoma Vasca 2011. Gobierno Vasco.

- 8.1 El 92% de la población afirma tener buen acceso a fruta y verdura en su entorno, lo que supone un acceso considerablemente mayor que a comida rápida (66%). La tasa de establecimientos de fruta y verdura es similar según barrio, solo destacando considerablemente en abundancia el Casco Viejo.
- 8.2 La disponibilidad de espacios para realizar actividad física es alta, tanto en términos de instalaciones (79%), como en lo relativo al entorno general (82%). Los y las habitantes en áreas de mayor privación social perciben su entorno como menos adecuado y con peores instalaciones para la actividad física que las áreas más favorecidas. Esta percepción sobre vivir en un entorno favorecedor de la actividad física es ligeramente menor en Bilbao respecto al resto de capitales vascas.
- 8.3 Destaca la alta presencia de bares, sobre todo en barrios como Casco Viejo o Indautxu, más aún comparada con los establecimientos de fruta y verdura. Bilbao cuenta con 2.242 bares frente a 674 tiendas de fruta y verdura.
- 8.4 El 62% de los desplazamientos internos de Bilbao se realiza a pie y en torno al 0,5-3%, en bicicleta que, en comparación con el resto de capitales vascas, es mayor respecto al primero e inferior respecto al segundo. El porcentaje de personas que afirman desplazarse en bicicleta es mayor en hombres (13%) que en mujeres (5%) y en personas jóvenes.

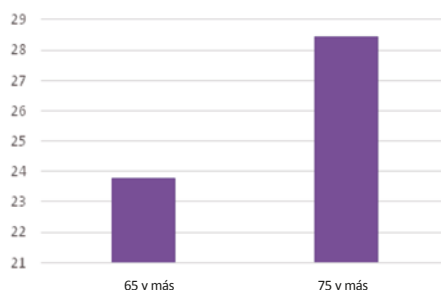
9. En relación con el entorno social, más del 80% de las personas tiene un buen apoyo social y alrededor del 60% no percibe que la delincuencia sea un problema en su entorno. Algo más del 20% de personas mayores vive sola.

Gráfico 20. Porcentaje de personas según diferentes características del entorno social. Bilbao 2013



Fuente: elaboración propia a partir datos de la Encuesta de Salud del País Vasco 2013 y Eustat.

Gráfico 21. Porcentaje de personas que viven solas según edad. Bilbao 2016



Fuente: elaboración propia a partir datos de la Encuesta de Salud del País Vasco 2013 y Eustat.

9.1 El 11% de las personas residentes en de Bilbao refiere disponer de un apoyo social bajo, es decir, no tiene una red de personas suficiente dispuesta a prestar ayuda en momentos de inestabilidad o vulnerabilidad. Esta falta de apoyo es mayor en términos afectivos que confidenciales. La falta de apoyo es mayor en la población mayor, así como a medida que disminuye la posición social.

9.2 El 73% de los hombres y el 76% de las mujeres no participa nunca o casi nunca en una asociación u organización social. Este tipo de participación es menor a medida que aumenta la edad. Existen diferencias entre barrios en la participación, medida, por ejemplo, a través de la participación po-

lítica. Así, mientras que en Castaños, Indautxu, Abando o Casco Viejo la participación en las últimas elecciones municipales fue de alrededor del 65%, en el caso de Otxarkoaga no alcanzó el 45%.

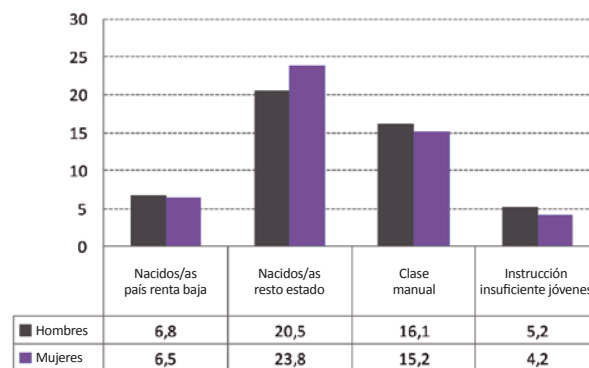
9.3 El 6% de los hombres y el 7% de las mujeres señala que hay muchos problemas de delincuencia en su entorno, mientras que el 39% y el 33% percibe que hay algún problema. Tanto la percepción de la delincuencia como del número de delitos por persona son ligeramente mayores en Bilbao respecto al resto de capitales vascas.

9.4 El capital social alcanza, en su vertiente de confianza interpersonal, el 47-48%; en su vertiente de honradez, el 55% en hombres y el 60% en mujeres; y en su dimensión de ayuda, el 34% y 38%, respectivamente. Estos porcentajes aumentan en las personas de más edad y en las de mayor posición social.

9.5 El 24% de las personas mayores de 64 años y el 29% de las de más de 75 viven solas. Este porcentaje es mayor en Bilbao-La Vieja y Casco Viejo.

10. La proporción de personas en situación de desventaja se sitúa entre el 5 y el 20% según el eje de desigualdad considerado y varía considerablemente entre los diferentes barrios.

Gráfico 22. Porcentaje de personas según diferentes características socioeconómicas por sexo. Bilbao, 2015



Fuente: elaboración propia a partir de datos de Eustat

10.1 El porcentaje de personas nacidas en países de renta baja es del 7% en el conjunto de Bilbao. Este porcentaje es más del doble en Bilbao-La Vieja-San Francisco y Zabala y menos de la mitad en Txurdinaga y Miribilla. El 21% de los hombres y 24% de las mujeres han nacido en otra Comunidad Autónoma del resto del Estado. Los barrios con mayor porcentaje son Arangoiti y Uretamendi-Iturrigorri-Peñascal.

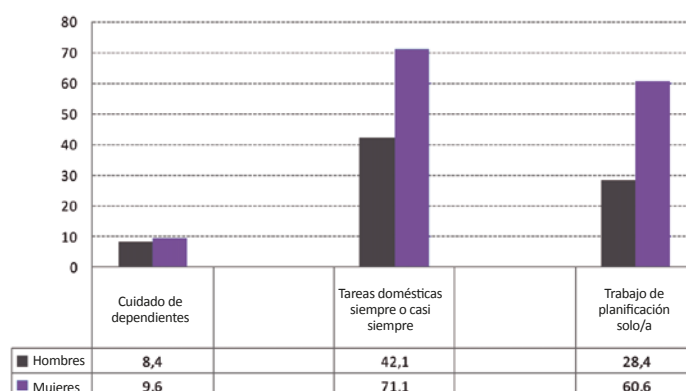
10.2 El 16% de los hombres y el 15% de las mujeres pertenecen a una clase social manual (no cualificada). Este porcentaje fue mayor en Uretamendi-Iturrigorri, Peñascal, Otxarkoaga, y Zabala, barrios con un porcentaje de clase manual que dobla el de barrios como Abando e Indautxu.

11. El 16% de la población activa de Bilbao está en desempleo, porcentaje que ha disminuido levemente en los últimos años. Otxarkoaga fue el barrio con mayor desempleo (35% hombres y 30% en mujeres) en 2016, mientras que Miribilla e Indautxu presentaron tasas menores al 15%.

12. El 86% de los hombres y el 83% de las mujeres con empleo tienen un contrato indefinido y el 66% de ellos y el 59% de ellas están satisfechas con su trabajo remunerado. Las clases sociales más favorecidas presentaron más estabilidad y satisfacción con el trabajo.

13. El 8% de los hombres y el 10% de las mujeres cuida a una persona dependiente. La distribución del trabajo doméstico presenta importantes desigualdades de género.

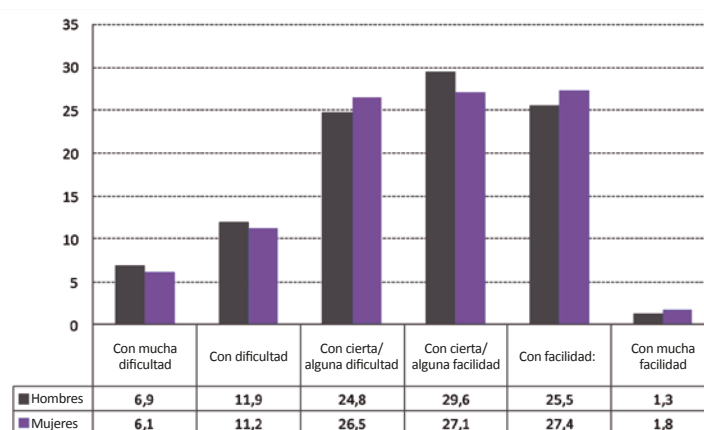
Gráfico 23. Porcentaje de participación en diferentes trabajos domésticos y de cuidados: cuidado informal de personas dependientes, realización de las labores domésticas siempre o casi siempre, la planificación y organización doméstica del hogar solo/a. Bilbao, 2013



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta de Salud del País Vasco 2013.

14. El 55% de la población de Bilbao llega con facilidad o cierta facilidad a fin de mes, mientras que el 18% llega con dificultad o mucha dificultad. La renta personal disponible anualmente asciende a 19.971 euros en hombres y a 13.321 en mujeres.

Gráfico 24. Porcentaje de personas según la facilidad para llegar a fin de mes de su hogar por sexo. Bilbao, 2013



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta de Salud del País Vasco 2013.

14.1 La dificultad de llegar a fin de mes fue mayor en las personas más jóvenes y en las de menor nivel de estudios. La renta varía sustancialmente entre barrios y va desde los 9.382 euros de Uretamendi-Iturrigorri-Peñascal y los 9.818 de Otxarkoaga hasta los aproximadamente 25.000 euros de Abando o Indautxu.

15. Las percepciones acerca de los activos y necesidades de salud recogidas en el diagnóstico participativo variaron, en general, según el perfil socioeconómico de los mismos, así como en función de su situación física en la ciudad y sus características urbanísticas. Algunas temáticas emergieron como necesidades y, al mismo tiempo, fueron identificadas como activos, desde una perspectiva complementaria. En cuanto a los activos de salud, a continuación, se detallan los más relevantes:

15.1 Los aspectos relacionados con los factores psicosociales estuvieron presentes en la mayor parte de los barrios, especialmente en el caso de los barrios de nivel socioeconómico medio y bajo. Así, la identidad de barrio fue un factor identificado de forma consistente en estos barrios, seguida de la vida comunitaria y de barrio, así como el sentimiento de pertenencia. La presencia y actividad del tejido asociativo vinculada a llevar a cabo o conseguir por parte de las instituciones mejoras en el barrio, la solidaridad vecinal y la diversidad cultural fueron otros activos destacados.

15.2 Los recursos y servicios que operan en los barrios fueron aspectos identificados como fortalezas para la salud de las personas residentes. En la gran mayoría de los barrios se priorizaron servicios como la oferta cultural

o de actividades lúdicas, lo que también fue un activo destacado a nivel de ciudad. En los barrios de menor nivel socioeconómico se destacaron los recursos públicos y comunitarios presentes, los cuales contribuyen a la mejora de la calidad de vida en los mismos. Por su parte, la presencia de comercio local fue un activo identificado en distintos barrios y los polideportivos y otros dispositivos para la práctica de actividad física fueron activos señalados en los barrios de nivel socioeconómico medio.

15.3 Dentro de la dimensión relativa a los elementos del entorno físico natural, la orografía fue identificada como elemento que promueve el bienestar en sus múltiples formas. En los barrios llanos, permite los desplazamientos a pie y en bicicleta, y facilita la realización de actividad física, mientras que, en los barrios altos, la cercanía al monte y la perspectiva privilegiada de la ciudad aportan calidad de vida a las personas residentes. Con respecto al entorno físico construido, las mejoras llevadas a cabo en relación con la eliminación de barreras arquitectónicas en el barrio y el salvamento de desniveles, con la construcción de ascensores, escaleras mecánicas, etc., fueron al mismo tiempo en estos barrios un activo ampliamente destacado. Además de la accesibilidad mejorada en el interior de los barrios, en algún caso se destacó la actuación llevada a cabo en torno a la creación y adecuación de caminos, aceras y paseos, así como de bidegorris que mejoran la conectividad con el centro y otras zonas de la ciudad.

15.4 Las zonas verdes fueron un activo destacado tanto a nivel de ciudad como en aquellos barrios, bien situados en la parte alta o bien en aquellos más próximos al centro con presencia de parques. Las zonas de esparcimiento o espacios al aire libre adecuadas para realizar actividad física fueron destacadas como elementos que contribuyen a la mejora de la calidad de vida, sobre todo en los barrios más céntricos y que cuentan con mayor densidad urbana. Concretamente, la ría de Bilbao y su zona paseable destacó de manera relevante, considerándose un eje vertebrador que facilita la práctica de actividad física y siendo percibido como un espacio natural amable en el centro de la ciudad que reporta bienestar a las y los bilbaínos. Asimismo, la ausencia o baja afluencia de tráfico fue identificada en algún caso como elemento que facilita el desarrollo de la vida de barrio en sus calles.

15.5 Por último, la adecuada disponibilidad de transporte público fue destacada como activo para la salud en buena parte de los barrios, tanto el metro y su buen funcionamiento, como las conexiones con otros medios de transporte público, que facilitan la movilidad en la ciudad y con otras zonas colindantes.

16. Las percepciones acerca de las necesidades de salud identificadas a nivel de los barrios y en el conjunto de la ciudad de Bilbao se encuentran en general, bastante alineadas. Así, la priorización de problemáticas realizada desde la perspectiva de ciudad, recogió las dimensiones o temáticas de los aspectos priorizados en términos generales en los barrios. A nivel de los barrios, sin embargo, sí se identificaron particularidades en relación con la tipología de las necesidades priorizadas, que responden a las caracterís-

ticas físicas y el perfil socioeconómico de los mismos. A continuación, se describirán las diferentes temáticas destacadas, en función del nivel en el que fueron priorizadas -ciudad y barrios- y según el perfil de los barrios:

- 16.1. La primera temática está relacionada con los elementos del entorno físico, referidos tanto al plano urbanístico y de vivienda como al ambiental. Un aspecto que se destacó tanto a nivel de ciudad como a nivel de los barrios fue la problemática en torno a la falta de accesibilidad o a la presencia de barreras arquitectónicas. A nivel de los barrios, un asunto redundante fueron los problemas de accesibilidad en el ámbito de las viviendas (en el interior de las mismas y en los edificios), así como en el exterior de las viviendas, debidas a la presencia de barreras arquitectónicas y desniveles y cuestas sin salvar. Un aspecto que se destacó tanto en los barrios afectados como a nivel de ciudad fueron los problemas de accesibilidad entre los barrios situados en la parte alta de la ciudad y el centro urbano.
- 16.2. La percepción de un entorno urbano poco amigable, caracterizado por una excesiva urbanización, fue un elemento identificado como problemática de salud prioritaria tanto a nivel de ciudad como en los barrios, sobre todo, en aquellos más cercanos al núcleo urbano. La escasez de zonas verdes –de nuevo, en aquellos más céntricos- y la escasez de zonas de esparcimiento y de ocio, se pusieron de manifiesto destacándose su efecto negativo en la salud y el bienestar. En algún caso se destacó el mal estado de las zonas verdes existentes, así como el deficiente mantenimiento de las aceras.
- 16.3. Otra temática priorizada en los grupos y talleres realizados fue la dotación deficiente de algunos servicios municipales relacionada, a veces, con la falta de conocimiento y articulación entre los agentes prestadores que hace que la atención no resulte efectiva. Así, tanto a nivel de la ciudad como en los barrios, y en todos los perfiles socioeconómicos, se destacó una escasa oferta de ocio para la población general y para grupos específicos de población como jóvenes, mayores y personas con diversidad funcional. Igualmente, se hizo referencia a una falta de oferta cultural económicamente asequible para las vecinas y vecinos, así como espacios de encuentro, no vinculados al consumo, de interrelación entre diferentes edades y protegidos de las inclemencias meteorológicas. Otros factores priorizados tanto en los barrios como a nivel de ciudad fueron la falta de instalaciones deportivas y el vacío existente con respecto a recursos de apoyo social para algunos colectivos. En este sentido, en los barrios se destacó la falta de recursos para el acompañamiento de las personas mayores, en especial, aquellas que padecen soledad. Asimismo, se refirió un margen de mejora en relación con el desarrollo de trabajo y recursos comunitarios en algunos de los barrios de menor nivel socioeconómico. La desinformación por parte del colectivo de profesionales con respecto a los recursos existentes en los barrios y el potencial de mejora en la gestión de los recursos municipales existentes fueron asimismo problemáticas identificadas tanto a nivel de los barrios como del conjunto de la ciudad.

- 16.4. Otra dimensión consistentemente priorizada fue la relacionada con el entorno social. En este sentido, la soledad en el colectivo de las personas mayores fue una problemática destacada tanto a nivel de los barrios como a nivel de ciudad. También se destacó la debilitación de las redes de apoyo y, en relación con ello, el deterioro de la cohesión social fue una problemática identificada en barrios de diferente nivel socioeconómico, así como la pérdida de identidad en los mismos. El modelo de ocio orientado al turismo de manera predominante fue identificado como una problemática vinculada a la pérdida de la cohesión social a nivel de ciudad, generando brechas entre barrios. Como parte de esta dimensión social, la inseguridad fue un elemento bastante consistente: fue una problemática priorizada en la ciudad y, en los barrios se destacó en relación con la nocturnidad, el consumo de sustancias, así como con la inseguridad percibida por parte de las mujeres.
- 16.5. Otra dimensión destacada fueron las problemáticas relacionadas con las desigualdades existentes en la ciudad según ejes como el nivel socioeconómico de las personas, el género y los barrios. En torno al primer eje, tanto a nivel de ciudad como en los barrios se destacaron los recursos económicos insuficientes y el nivel educativo bajo por parte de algunos sectores de la población. Claramente presentes en los barrios de menor nivel socioeconómico, las condiciones de empleo deficientes, el desempleo, la pobreza, los problemas de acceso y de condiciones de la vivienda, fueron problemáticas destacadas. Estas condiciones materiales desfavorables se pusieron en relación con otras problemáticas de calado social, como cambios residenciales frecuentes de muchas de estas personas que dificultan su seguimiento por parte de los dispositivos municipales, problemas de convivencia intercultural y familiar, así como con el desarrollo de conductas no saludables y ciertas problemáticas de salud. Por otra parte, las desigualdades de género fue otra problemática destacada, con especial énfasis en su manifestación relacionada con las violencias ejercidas hacia las mujeres. Finalmente, se pusieron de manifiesto desigualdades entre barrios con respecto a la atención municipal y la dotación de servicios, así como con respecto al perfil socioeconómico, manifestándose la dicotomía “centro vs periferia” percibida a nivel de ciudad, así como “barrios de primera vs barrios de segunda” referida en algunos barrios.
- 16.6. La sexta dimensión está relacionada con la movilidad en la ciudad, en torno a la cual se destacaron problemáticas relacionadas con el margen de mejora del transporte público en cuanto a su cobertura (conexiones, frecuencias y horarios) en algunas zonas de la ciudad alejadas del centro, lo cual fue destacado tanto desde los barrios afectados como desde la perspectiva de ciudad. Las potencialidades con respecto a las infraestructuras para promover los desplazamientos a pie o en bicicleta también fueron puestas de manifiesto a nivel de ciudad y en algunos barrios, señalándose en estos la necesidad de educación para la ciudadanía en el respeto y uso adecuado de los carriles bici. El exceso de tráfico fue un aspecto señalado en algunos barrios, percibido como negativo para la salud.

16.7. Finalmente, las conductas de salud fue otra dimensión destacada con respecto al margen de mejora existente en la ciudad. El consumo de sustancias perjudiciales para la salud, principalmente, el alcohol en población general, así como otras sustancias en jóvenes, fueron aspectos priorizados tanto nivel de ciudad como en los barrios, que se puso en relación con un modelo de ocio predominante en el conjunto de la ciudad. La salud mental fue otra problemática destacada en los barrios. En algún caso, se señalaron problemáticas relacionadas con las enfermedades de transmisión sexual, embarazos en adolescentes y problemas afectivo-sexuales en jóvenes, poniéndose también de manifiesto las desigualdades de género en estos colectivos. El sedentarismo y la mala alimentación también fueron problemáticas destacadas en algunos barrios, que se pusieron en relación con las condiciones socioeconómicas de los mismos, manifestándose sobre todo en aquellos en una situación más desfavorable.

17. Sobre el objetivo y la manera de entender la salud y sus determinantes de este diagnóstico

- 17.1 El objetivo consiste en realizar un diagnóstico del estado de salud de la población de Bilbao y de sus principales determinantes que aporte conocimiento para la realización del I Plan Local de Salud de Bilbao.
- 17.2 Este diagnóstico de salud parte de un modelo de salud que entiende que la salud de la población está determinada por un conjunto de factores que van más allá de aquellos de carácter biológico o genético, y que están relacionados con las condiciones de vida y los entornos en los que las personas nacen y viven.
- 17.3 En este sentido, la salud de las poblaciones está influenciada por diferentes entornos y políticas, en donde el sistema sanitario es un actor más junto a otros factores, como las condiciones de empleo o trabajo, el entorno físico y medioambiental o el contexto socioeconómico.
- 17.4 Esta manera de entender la salud y sus determinantes ofrece al entorno urbano multitud de oportunidades para la mejora de la salud de sus habitantes. Así, la introducción de la perspectiva de la salud en las políticas del gobierno de la ciudad se convierte en una herramienta de gran potencialidad para la mejora de la salud y el bienestar de los habitantes de Bilbao.
- 17.5 El modelo de la salud adoptado en este diagnóstico se ha basado en varios marcos conceptuales propuestos a nivel internacional para entender y mejorar la salud de las poblaciones, tanto de forma general como específicamente en el entorno urbano, principalmente: Dahlgren y Whitehead, 1993; Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España 2010; Borrell et al. 2013. También se han revisado otros diagnósticos de diversas ciudades y poblaciones. Este enfoque es coherente, asimismo, con el propuesto en el Plan de Salud del País Vasco 2013-2020.

Metodología

18. Sobre la metodología seguida para realizar este diagnóstico

El diagnóstico de salud se llevó a cabo a través de dos procesos que se desarrollaron de manera paralela y coordinada. En primer lugar, un diagnóstico cuantitativo del estado de salud y los determinantes de la salud de la población de Bilbao y, en segundo lugar, un proceso participativo con el fin de identificar y priorizar las necesidades de salud, así como los activos de salud de Bilbao.

En la fase de desarrollo del diagnóstico cuantitativo se llevó a cabo, en primer lugar, una revisión de los principales modelos conceptuales de la salud y de las desigualdades sociales en salud, que fueron adaptados a la realidad urbana de Bilbao. Posteriormente, se realizó una revisión de la evidencia en torno a los determinantes de la salud en el entorno urbano. En base a los resultados de este proceso, se establecieron las diferentes dimensiones que debía contener el diagnóstico de salud, tanto en lo referente a la medición del estado de salud, como de sus determinantes. Posteriormente, para cada una de las dimensiones, se buscaron los indicadores más adecuados en base a las diferentes fuentes de datos disponibles, de ámbito municipal, autonómico y estatal. Los datos fueron desagregados por diferentes niveles geográfico-administrativos (barrio, distrito, ciudad, Organización Sanitaria Integrada de Osakidetza-OSI). Un mayor detalle de la metodología utilizada, así como de los resultados puede consultarse en la publicación del diagnóstico cuantitativo.

Por otro lado, se realizó un proceso participativo que tuvo el objetivo de incorporar la perspectiva de la ciudadanía general y del tejido asociativo, así como de profesionales de diferentes ámbitos relacionados con la salud y sus determinantes, en el diagnóstico de salud y en la elaboración del I Plan Municipal de Salud. En él se identificaron y priorizaron las necesidades de salud a las que el Plan debía dar cobertura, así como los principales activos de la salud que éste debía considerar y potenciar. El proceso trató de incorporar tanto la perspectiva de los barrios como la visión global de ciudad. Para ello, se realizaron diferentes dinámicas:

Dinámicas con profesionales que trabajan en los barrios: se seleccionaron ocho barrios con diferente perfil socioeconómico y, en cada uno de ellos, se llevó a cabo un taller con profesionales del sector público de diferentes ámbitos. En total participaron 66 personas procedentes de las siguientes instituciones:

- Área de Acción Social del barrio o Distrito Municipal
- Área de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Bilbao
- Asociaciones educativas
- Bilbao Kirolak
- Centro de salud del barrio
- Centro Municipal de Distrito
- Centro escolar del barrio
- Equipo de intervención socio-educativa del barrio
- Módulo de asistencia psicosocial del barrio

Dinámicas con ciudadanía general: se seleccionaron cinco barrios de diferentes distritos de la ciudad con diferente perfil socioeconómico y, en cada uno de ellos, se llevó a cabo un taller con vecinas y vecinos del mismo, sin vinculación a movimientos sociales o vecinales. La captación se llevó a cabo a través de diferentes medios (carteles, difusión en páginas web y redes sociales del Ayuntamiento, contactos informales a través de agentes clave, etc.). En el conjunto de talleres participaron 61 personas.

Dinámica con asociaciones vecinales y otras organizaciones: se seleccionaron asociaciones de diferente tipo (vecinales, AMPAS, etc.) y movimientos sociales no vinculados a la oferta de servicios profesionales. La captación se llevó a cabo a través de diferentes medios (Federación de Asociaciones Vecinales de Bilbao, registros municipales, etc.). En total participaron representantes de 10 asociaciones.

Encuesta online: durante la realización de las dinámicas con la ciudadanía general, se habilitó una vía alternativa de participación, a través de una encuesta online que recogía los aspectos principales que se trabajaron en la dinámica presencial. La encuesta online fue cumplimentada por 21 personas.

El desarrollo de las dinámicas siguió la misma estructura en todos los casos, aunque de manera adaptada a los perfiles de las personas participantes. La primera parte de las sesiones consistió en la presentación de algunos de los datos más relevantes del diagnóstico cuantitativo de salud de Bilbao, a partir de la cual se estableció un pequeño debate entre las personas asistentes en torno al concepto de salud y sus determinantes sociales en el ámbito urbano. La siguiente fase se orientó a la identificación de las principales necesidades de salud percibidas en el barrio y en el conjunto de la ciudad, así como los activos existentes más importantes. Finalmente, se priorizaron por parte de las personas asistentes las diferentes necesidades identificadas. Un mayor detalle de la metodología y resultados puede consultarse en la publicación del diagnóstico participativo.

Los resultados del proceso participativo fueron devueltos a las personas participantes en el mismo. Asimismo, los resultados obtenidos tanto en el diagnóstico cuantitativo como en el proceso participativo, fueron presentados al Alcalde y al Teniente de Alcalde del Ayuntamiento de Bilbao.

Anexo:

**Dimensiones analizadas y su impacto sobre la salud
según la evidencia científica disponible**

DIMENSIÓN	EFFECTOS SOBRE LA SALUD	REFERENCIAS (en informe general)
Hábitos de vida		
Actividad física	Su práctica se relaciona con la disminución de la mortalidad por todas las causas, mejora en la calidad de vida relacionada con la salud y reducción del riesgo de diabetes en edad adulta, obesidad, hipertensión, osteoporosis, algunos tipos de cáncer y enfermedad cardiovascular. En pacientes con demencia, mejora la ejecución de las actividades de la vida diaria y la cognición.	1,2,3,4
Alimentación	Dieta saludable: efecto cardiosaludable, reduce hipertensión y colesterol, prevención de diabetes tipo 2, disminución de grasa abdominal, la presión sanguínea y la insulina en sangre. Menor riesgo de cáncer y prevención de la degeneración macular y las cataratas. Escasez de comida, poca variedad o exceso de comida no saludable: malnutrición que se asocia a enfermedades cardiovasculares, caries dentales, sistema inmune deprimido e hipertensión.	5,6,7,8,9,10,11,12
Peso	Enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedad hepática crónica, varios tipos de cáncer y desórdenes musculoesqueléticos. Determina la condición física de las personas.	13,14,15,16,17,18,19
Consumo de tabaco	Principal causa de cáncer evitable; incrementa riesgo de padecer catorce tipos de cáncer. Mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y pulmonares obstructivas, y de muerte prematura. Durante el embarazo múltiples complicaciones tanto para las criaturas como para las madres.	13,14,15,16,17,18,19
Consumo de alcohol	Mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, infarto, cirrosis, daños de estómago y ciertos tipos de cáncer, baja fertilidad y daño fetal. Cefaleas, pérdida de conciencia, mayor riesgo de accidentes y comportamiento suicida, comportamientos antisociales, violencia, crimen, conductas sexuales de riesgo, embarazos adolescentes y enfermedades de transmisión sexual.	27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38

DIMENSIÓN	EFFECTOS SOBRE LA SALUD	REFERENCIAS (en informe general)
Entorno físico		
Contaminación acústica	Pérdida de audición y efectos indirectos como el deterioro de la comunicación interpersonal, hipertensión arterial, enfermedad coronaria, ictus, infarto de miocardio, afectación de patrones de sueño y desórdenes psíquicos.	39,40,41,42, 43,44
Calidad del aire	Efecto sobre cáncer de pulmón, enfermedad cardiovascular, asma y otros problemas respiratorios. Factor de riesgo para la diabetes tipo 2.	45,46,47,48, 49,50,51
Calidad del agua de consumo	Transmisión de enfermedades como cólera, disentería, hepatitis A y poliomielitis. Además, la contaminación del agua con metales pesados resulta en una alta toxicidad (mercurio: pérdida de memoria, depresión, daño renal y neurotoxicidad).	52,53
Zonas verdes	Mejor autovaloración de la salud y mejor salud mental. Fomenta la práctica de ejercicio físico, reduce la contaminación del aire y se asocia con una mayor cohesión social. Reducción de estrés, mejora en atención de actividades cotidianas, incremento de esperanza de vida y autovaloración de la salud. Su uso para actividades conflictivas (consumo de alcohol y drogas ilegales) genera mayor ansiedad, tensión arterial y adopción de conductas poco saludables.	54,55,56,57, 58,59,60,61
Vivienda	Transmisión de enfermedades infecciosas, enfermedades respiratorias, envenenamiento y problemas en el neurodesarrollo. Problemas circulatorios, respiratorios y de salud mental, y mayor riesgo de accidentes.	62,63,64,65, 66
Servicios en el entorno de la vivienda	Alta accesibilidad a comida saludable en entornos “caminables”: menor índice de masa corporal. Accesibilidad y menor distancia a entornos para práctica de ejercicio físico aumentan su frecuencia. Establecimientos de venta de alcohol: mayores tasas de conflictividad, mayores tasas de violencia intrafamiliar, mayor número de accidentes de tráfico provocados por el consumo de alcohol, mayor consumo de alcohol y problemas relacionados con el alcohol entre los jóvenes. La proximidad y acceso a puntos de venta de tabaco facilitan inicio del consumo en personas jóvenes.	1,4,76,77,78, 79,80,81,82
Movilidad	Ejercicio físico: reducción de la mortalidad, mejora de la calidad de vida relacionada con la salud, y reducción de riesgo de diabetes en edad adulta, obesidad, hipertensión y enfermedad cardiovascular. Transporte activo (andando o bicicleta) y buena red de transporte público favorece las redes sociales y disminuye la exclusión social. Vivir en entornos “caminables” favorece el transporte activo y disminuye la polución del aire.	54,55,56,57, 58,59,60,61

DIMENSIÓN	EFFECTOS SOBRE LA SALUD	REFERENCIAS (en informe general)
Entorno social		
Apoyo social	Bajo: problemas cardiovasculares, depresión y mortalidad. Alto: factor protector de enfermedades mentales y físicas.	83,84,85
Participación social	Aprendizaje de nuevas habilidades, sentido de pertenencia a la comunidad, y su consecuente efecto positivo sobre la salud.	86
Capital social	Favorece la obtención de mejores resultados en salud mediante la promoción de normas saludables. Difusión más rápida y profunda de la información y el conocimiento.	87,88
Soledad	Depresión y mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares. En la población mayor puede tener efectos perjudiciales sobre el nivel cognitivo y es un factor de riesgo de mortalidad. Relación bidireccional con la salud	89,90,91,92,93
Delincuencia	El miedo a la violencia y/o crimen produce una restricción de actividades sociales y culturales, pudiendo llegar a causar aislamiento social.	94
Ejes de desigualdad		
Lugar de origen	Deterioro de salud desde la llegada al país de destino. La población inmigrante percibe su salud peor que la autóctona.	95,96,97
Clase social	Peor estado de salud de las clases sociales menos favorecidas, tanto en hombres como en mujeres. Peor salud mental y mayores problemas crónicos.	98,99
Nivel estudios	Menor nivel educativo influye en una peor percepción de la salud. Mayor discapacidad y problemas crónicos	98,99

DIMENSIÓN	EFFECTOS SOBRE LA SALUD	REFERENCIAS (en informe general)
Condiciones socioeconómicas		
Desempleo	Aumento de migrañas, trastornos del sueño, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, mortalidad general, mortalidad perinatal, infantil y en las semanas 2-52 de vida en niños/as de familias en desempleo. Más riesgo de depresión y otros problemas de salud mental acompañados de síntomas somáticos y psicológicos, y mortalidad por suicidio. Mayor consumo de tabaco, obesidad, sobrepeso, consumo de alcohol y otras drogas, más inactividad, peor percepción de salud y menor consumo de frutas y vegetales.	100,101,102,103 104,105,106,107 108,109
Condiciones de empleo	Empleo temporal: mayor riesgo de accidentes laborales, incremento de morbilidad psiquiátrica, y presentismo por enfermedad. Inseguridad laboral: mala salud mental y física, mayor riesgo de enfermedad coronaria. Flexibilidad y precariedad laboral: peor salud física y mental, menor satisfacción laboral y mayor presentismo por enfermedad.	110,111,112,113 114
Trabajo doméstico y de cuidados	Entre las mujeres ocupadas, mayor riesgo de mala salud, menos tiempo de autocuidado, modificación en los hábitos de vida, peor salud física, mala salud mental y aislamiento social. Puede afectar a nivel laboral (reducción de jornada de trabajo o incluso abandono). También se han descrito efectos positivos por cuidar, como satisfacción y crecimiento personal.	115,116,117,118 ,119,120,121,122,123,124
Renta y dificultad para llegar a fin de mes	Menor esperanza de vida, mayores niveles de morbilidad y procesos patológicos de larga duración, limitación en las actividades y peores resultados en la autoevaluación. Aparición de trastornos de salud mental, dificultad en el acceso al empleo y exigencia de mayor inversión en servicios sanitarios. Alimentación menos saludable y mayor consumo de tabaco y alcohol.	125,126,127,128

