



Perfil de Salud Distrito BELLAVISTA - LA PALMERA
PLAN LOCAL DE SALUD
Abril 2018



NOSDO

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

ÍNDICE

1.INTRODUCCIÓN	3
a).Bases Conceptuales Acción Local Salud	3
b).Metodología RELAS	8
c).Estructura PLS Sevilla (Ciudad y Distritos)	12
2.GRUPO MOTOR TERRITORIAL	14
3.DATOS DEL DISTRITO	16
a).Aspectos Socio Demográficos	16
b).Indicadores del Nivel de Salud	37
c).Entorno	56
d).Hábitos y Estilos de Vida	61
4.ANÁLISIS TÉCNICO POR SECTORES	68
a).Metodología de identificación de necesidades y problemas de salud del distrito	68
b).Conclusiones extraídas en el taller	70
5.NECESIDADES SENTIDAS POR LA POBLACIÓN.	76
a).Explicación de la metodología de GN	76
b).Descripción de los grupos realizados	76
c).Resultados	77
ANEXO I	84

1.INTRODUCCIÓN

a).Bases Conceptuales Acción Local Salud

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

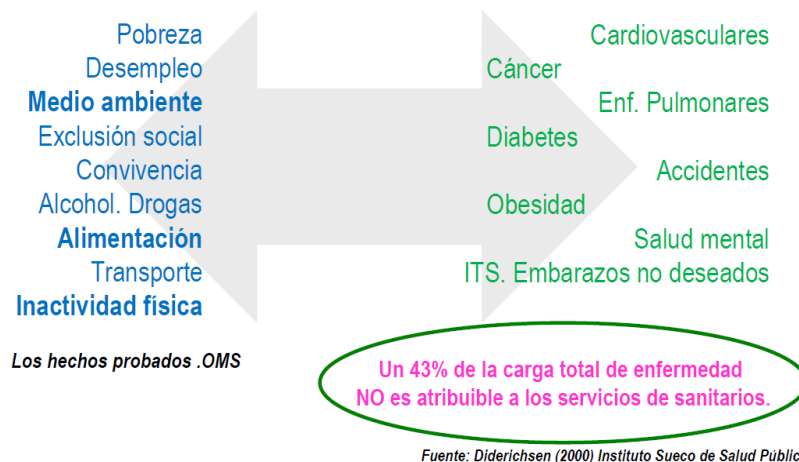
Así pues, concluimos que la salud no depende sólo de factores biológicos o hábitos de vida ya que, la concurrencia de factores económicos, sociales, políticos y ambientales configuran la forma de vivir y enfermarse de las personas (determinantes sociales de la salud): “Los determinantes sociales de la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



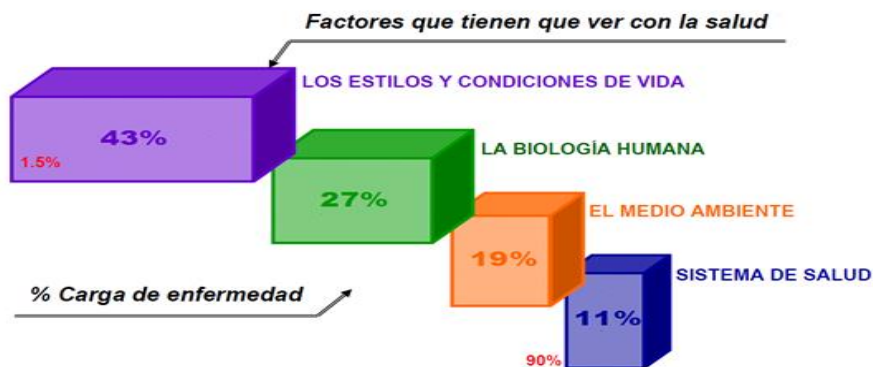
Los determinantes ponen de manifiesto las desigualdades sociales en salud, detectándose las mismas desigualdades en todas las sociedades: se da el hecho de que a medida que descendemos por la escala social, se va acortando la esperanza de vida y se vuelven más comunes la mayoría de las enfermedades.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

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

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



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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pretende, por un lado, aumentar los impactos positivos en la salud de las iniciativas

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

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

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

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

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

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

Marco normativo del proyecto:

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

Es un proyecto de la Secretaría General de Salud Pública y Consumo de la Consejería de Salud, con el objetivo de poner en valor la prevención de la enfermedad, y la promoción y

protección de la salud en los municipios de Andalucía.

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

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

b). Metodología RELAS

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

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

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



- ✓ La **Fase Inicial** supone el comienzo del proceso de Acción Local en Salud. En esta etapa se lleva a cabo la información y sensibilización sobre los fundamentos de la acción local y la metodología para la elaboración e implantación de los Planes Locales de Salud, así como el acuerdo y el compromiso político.
- ✓ El **Perfil de Salud** Local es un informe sobre la salud del municipio basado en los determinantes de la salud, que identifica problemas, riesgos, necesidades, recursos y activos existentes en la comunidad. En este informe se ofrecen conclusiones y

recomendaciones sobre las posibles actuaciones a emprender en un determinado territorio. Es el producto de un proceso de trabajo y de reflexión compartida intersectorial, interdisciplinar y participativa.

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

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

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

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

➤ **ESTRUCTURA ORGANIZATIVA:** se diseña en función de las características de la ciudad y es por ello que se forman varios grupos con diferentes funciones:

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

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

Composición:

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

Funciones:

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

Composición GP: Delegados/as Municipales y Direcciones Generales.

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

- Área de Movilidad, Seguridad y Fiestas Mayores
 - Dirección General de Movilidad
- Área de Deportes
- Gabinete de Comunicación

Funciones:

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

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

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

- Delegación Territorial de Salud y Políticas Sociales
- Unidad Salud Pública Sevilla

Funciones:

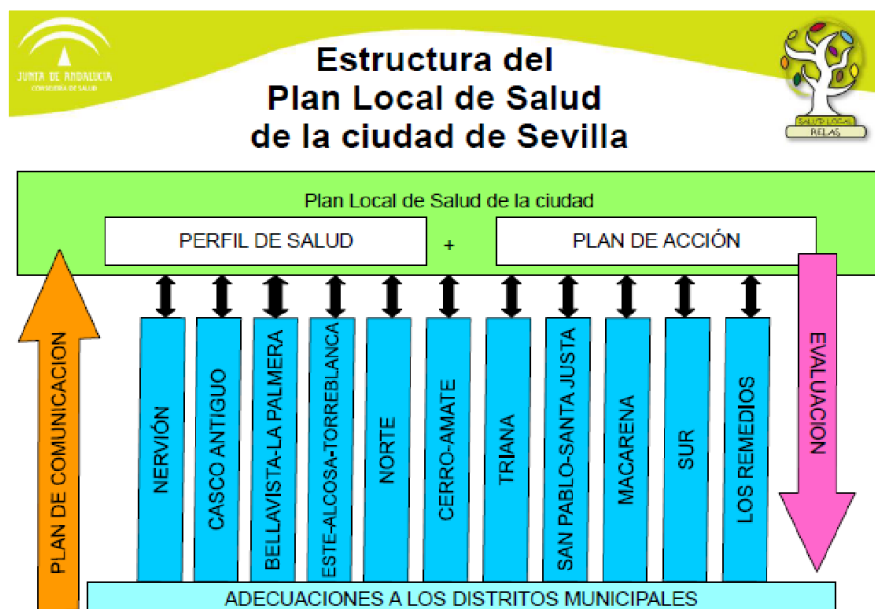
- Coordinar e impulsar la formación de los Grupos Motores que se constituyan por Unidades de Promoción de Salud (UPS) de la ciudad.
- Convocar e informar al Grupo Motor Político en relación al desarrollo del proyecto cuando así se requiera.
- Recopilar y analizar toda la información que se genere a partir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

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

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

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

c).Estructura PLS Sevilla (Ciudad y Distritos)



Este nuevo Plan introduce como novedad, respecto al anterior elaborado por el Servicio, el que es un Plan de CIUDAD donde la presencia y particularidad de cada territorio tendrá entidad propia, con la finalidad de poner en valor las necesidades de cada zona, para de esta forma facilitar su gestión entre los diferentes sectores y administraciones. Es decir,

implantar a través del Plan, “LA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS” como estrategia transversal que trata de aprovechar las sinergias existentes entre las políticas sanitarias, de prevención y promoción de la salud y el resto de políticas públicas que inciden sobre los diferentes determinantes sociales, generándose un efecto multiplicador sobre la salud y el bienestar de la ciudadanía.

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

2.GRUPO MOTOR TERRITORIAL

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

Las funciones del GMT son las siguientes:

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

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

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

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

El **Grupo Motor** Territorial del distrito Bellavista-La Palmera está compuesto por profesionales técnicos de las siguientes entidades.

ENTIDADES
AYUNTAMIENTO DE SEVILLA
Unidad de Promoción de la Salud Bellavista-La Palmera (U.P.S.)
Servicio de Salud Sección Promoción de la Salud
Servicios Sociales. UTS Bermejales
Centro Cívico Bellavista
Distrito Bellavista-La Palmera
Instituto Municipal de Deportes (I.M.D)
JUNTA DE ANDALUCÍA. SALUD
Unidad de Gestión de Salud Pública. Sevilla
Centro de Salud Los Bermejales

ENTIDADES
Centro de Salud Bellavista
JUNTA DE ANDALUCÍA. EDUCACIÓN
CEIP Lora Tamayo
IES Fernando de Herrera
IES Federico Mayor Zaragoza
IES Bellavista

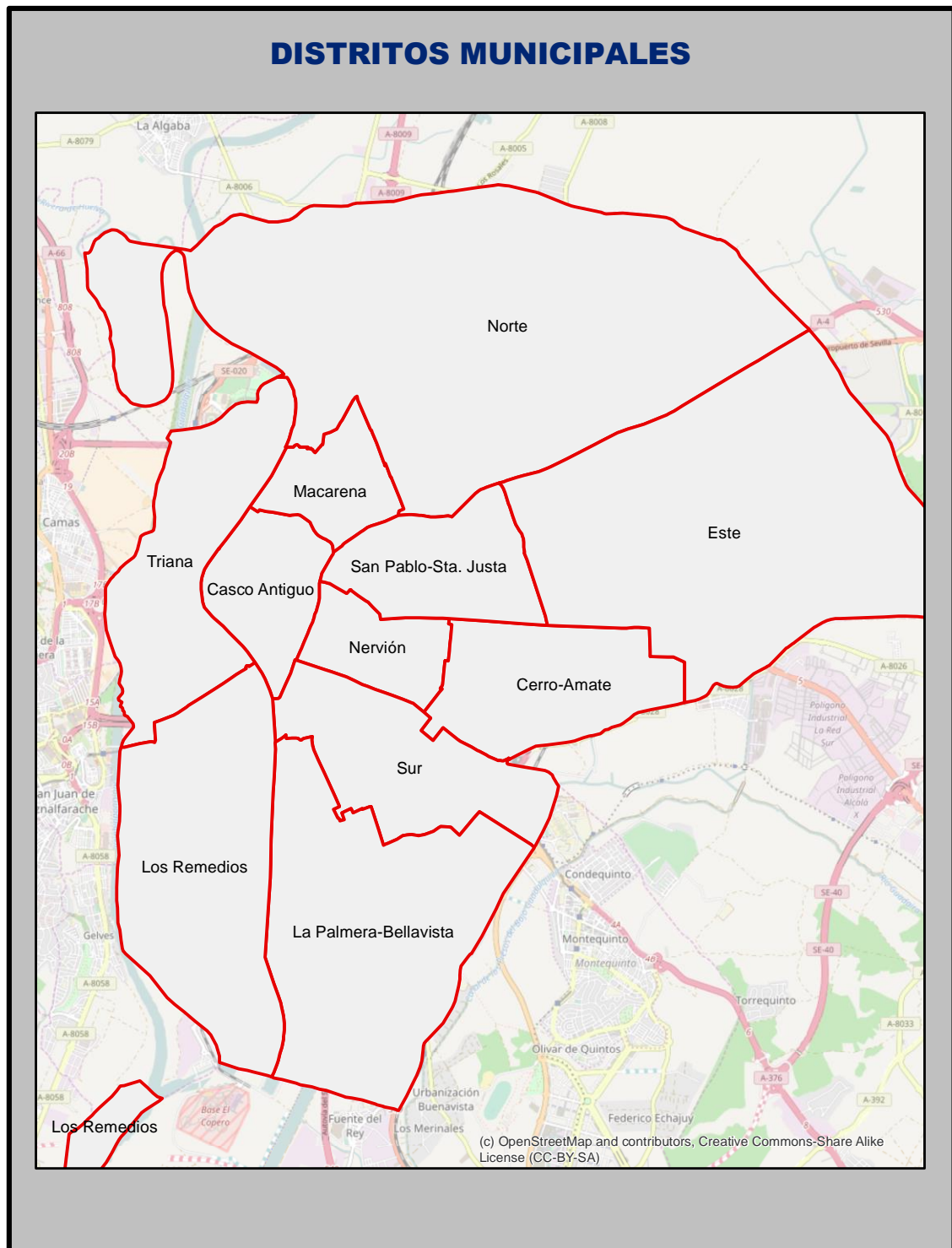
Para facilitar la comunicación interna entre las personas integrantes de los GMTs, se nombró la figura de la Secretaría, cuyas funciones principales, entre otras, han sido la remisión del directorio del GMT a todos sus participantes, realización de actas de cada una de las reuniones y hacerlas llegar,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

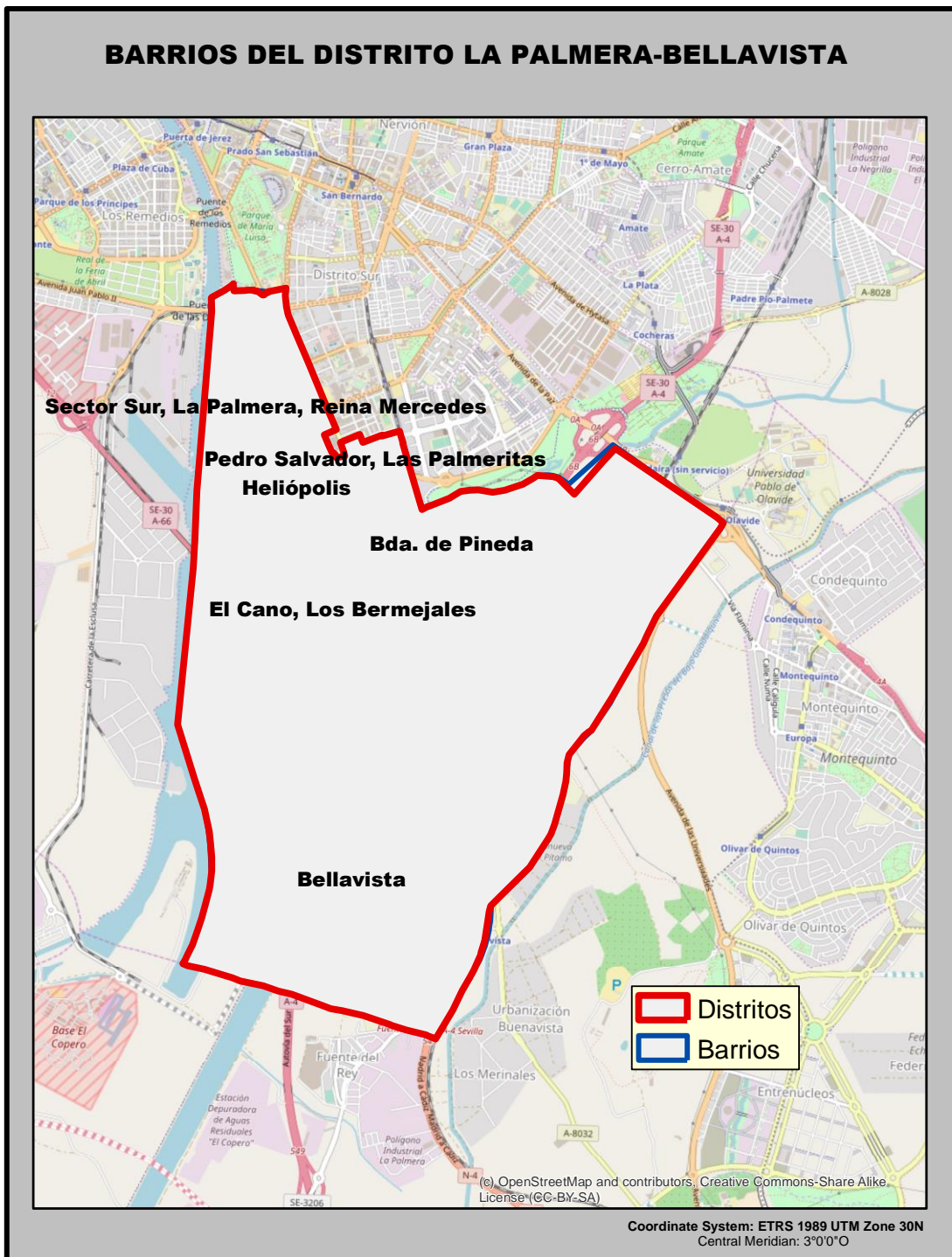
3.DATOS DEL DISTRITO

a).Aspectos Socio Demográficos

División Administrativa



El siguiente mapa muestra la división del distrito por barrios.



El distrito cuenta con 3 centros de salud: Bellavista, Los Bermejales y El Porvenir, si bien este último da cobertura a una pequeña proporción de la población de este distrito ya que da cobertura fundamentalmente a distritos contiguos. En el siguiente mapa se muestra el área atendida por cada centro de salud, y la tabla recoge la distribución de la población del distrito, a 1 de Enero de 2016, por centro de salud y barrio.

**CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO MUNICIPAL
LA PALMERA - BELLAVISTA**



BARRIOS	CENTROS DE SALUD			Total general
	Bellavista	El Porvenir	Los Bermejales	
Barriada de Pineda			861	861
Bellavista	16.004			16.004
Elcano-Bermejales			13.774	13.774
Heliópolis			1.823	1.823
Pedro Salvador-Las Palmeritas-Guadaira		1.534	1.937	3.471
Sector Sur-La Palmera-Reina Mercedes		925	4.416	5.341
Total general	16.004	2.459	22.811	41.274

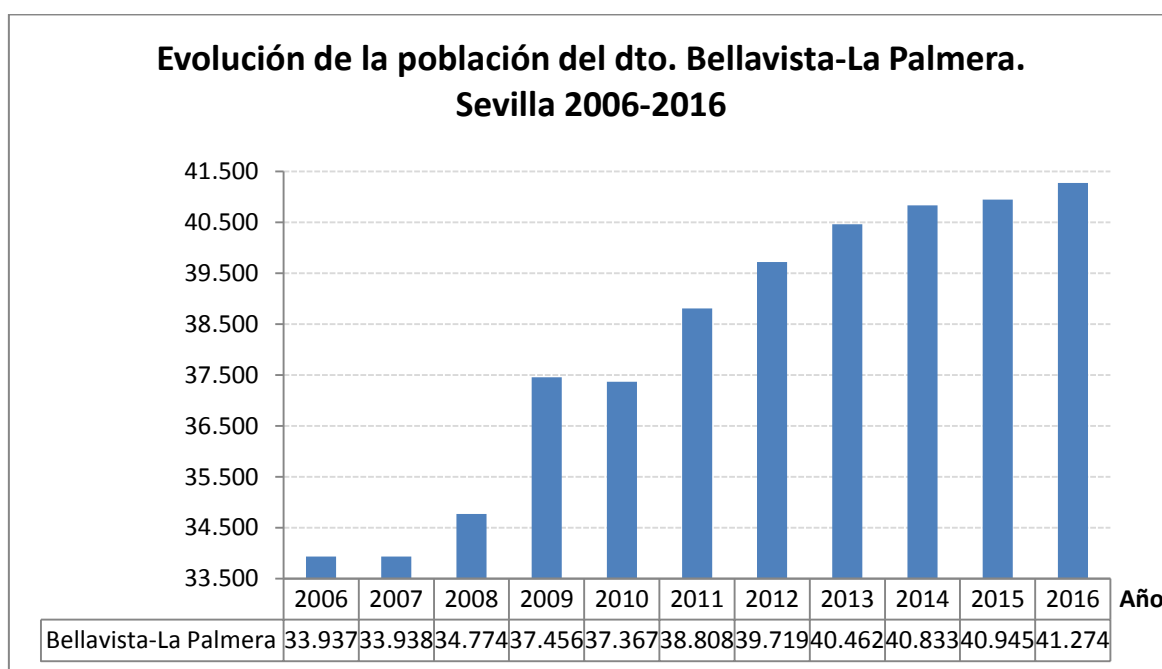
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Con un total de 41.274 habitantes a 1 de enero de 2016, Bellavista-La Palmera es el segundo distrito con menor población. Su superficie es medianamente extensa, por lo que es uno de los distritos con menor densidad de población, casi la mitad de la densidad de población de la ciudad en su conjunto.

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

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

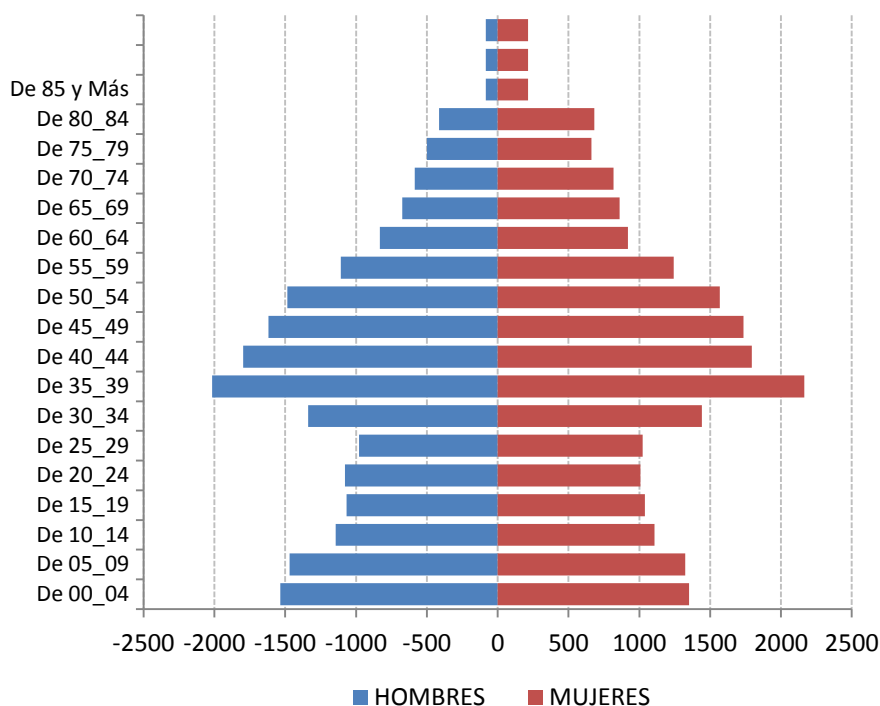
Este distrito ha experimentado un importante crecimiento de población, tal y como muestra la siguiente gráfica: tan solo en la última década (2006-2016) ha aumentado en 7.337 habitantes, convirtiéndose en una de las zonas de expansión de la ciudad.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

La pirámide de población para este distrito presenta una tendencia distinta a la de la ciudad: mientras que en Sevilla hay una población envejecida con una base estrecha, el distrito presenta una base ancha, con su pico poblacional entre los 35-40 años.

Población del dto. Bellavista-La Palmera. Sevilla. Año 2016

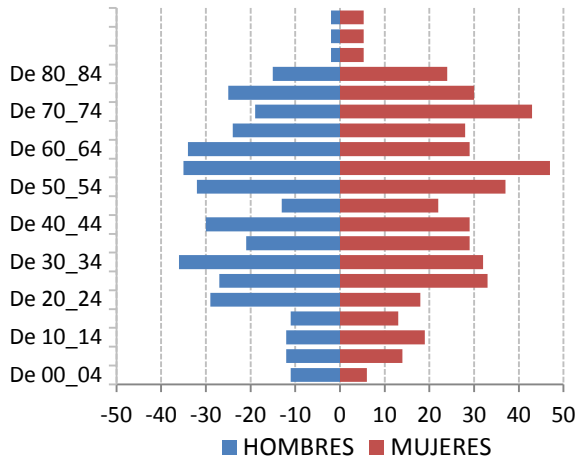


Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

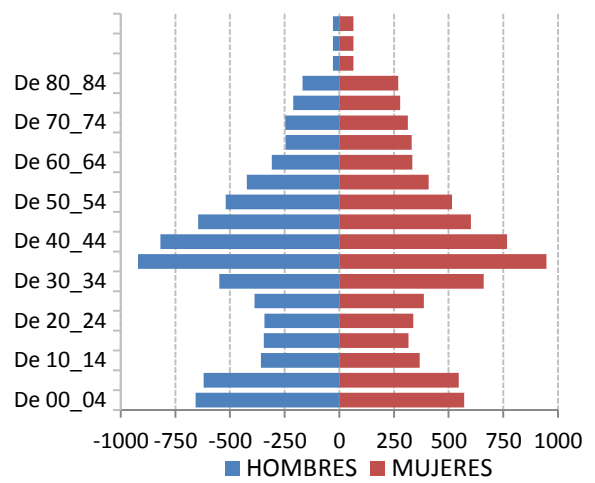
El distrito Bellavista-La Palmera se caracteriza por tener 6 barrios muy diferentes, tanto en tamaño como en estructura de la población. Esto se observa en las siguientes pirámides poblacionales de cada barrio.

Hay barrios que presentan un estrechamiento en la base de la pirámide poblacional causado por el envejecimiento demográfico en los mismos, como la Barriada de Pineda y el Sector Sur-La Palmera-Reina Mercedes. Otros son barrios jóvenes, con bases de la pirámide anchas, como los barrios de Bellavista y Elcano-Bermejales. El tamaño de la población varía entre los 861 habitantes de la Barriada de Pineda y los 16.004 habitantes de Bellavista.

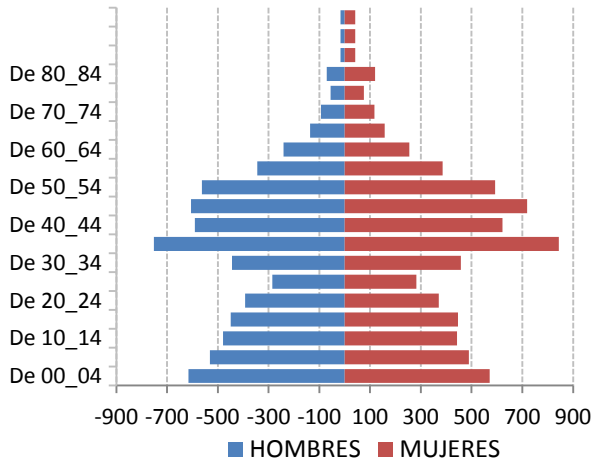
**Población de la Barriada de Pineda.
Sevilla. Año 2016**



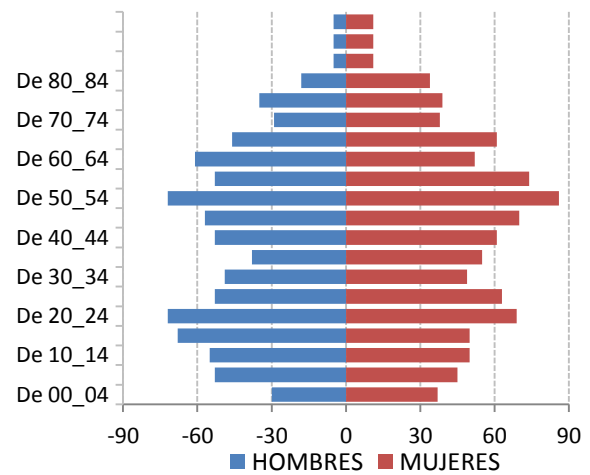
**Población del barrio Bellavista.
Sevilla. Año 2016**



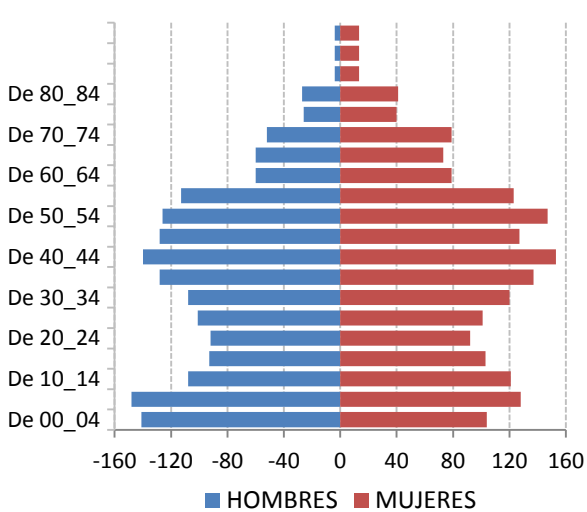
**Población del barrio Elcano-Bermejales.
Sevilla. Año 2016**



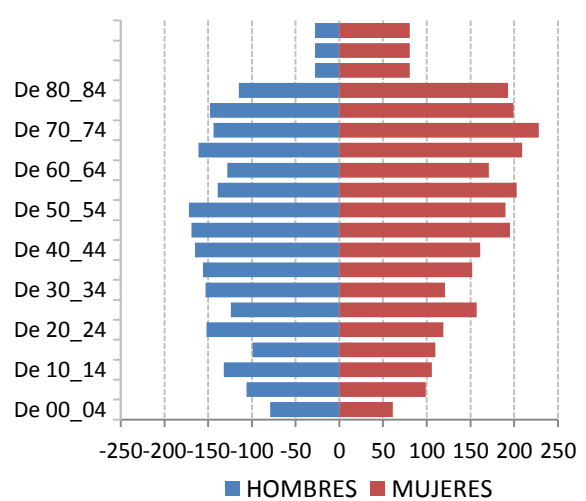
**Población del barrio Heliópolis.
Sevilla. Año 2016**



**Población del barrio Pedro Salvador*.
Sevilla. Año 2016**



Población del barrio Sector Sur.
Sevilla. Año 2016**



*Pedro Salvador hace referencia además a Las Palmeritas y Guadaira.

**Sector Sur hace referencia además a La Palmera y Reina Mercedes

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

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

POBLACIÓN DE HOMBRES POR GRUPOS DE EDAD Y BARRIOS. DISTRITO BELLAVISTA-LA PALMERA. 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
Barriada de Pineda	11	12	12	11	29	27	36	21	30	13	32	35	34	24	19	25	15	6	392
Bellavista	658	620	358	346	342	388	549	921	818	646	520	423	309	246	248	211	168	86	7857
Elcano-Bermejales	616	531	479	449	392	285	444	752	590	605	563	344	241	136	93	55	71	51	6697
Heliópolis	30	53	55	68	72	53	49	38	53	57	72	53	61	46	29	35	18	15	857
Pedro Salvador-Las Palmeritas-Guadaira	141	148	108	93	92	101	108	128	140	128	126	113	60	60	52	26	27	12	1663
Sector Sur-La Palmera-Reina Mercedes	79	106	132	99	152	124	153	156	165	169	172	139	128	161	144	148	115	83	2425
Total DISTRITO	1535	1470	1144	1066	1079	978	1339	2016	1796	1618	1485	1107	833	673	585	500	414	253	19891

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia

POBLACIÓN DE MUJERES POR GRUPOS DE EDAD Y BARRIOS. DISTRITO BELLAVISTA-LA PALMERA. 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
Barriada de Pineda	6	14	19	13	18	33	32	29	29	22	37	47	29	28	43	30	24	16	469
Bellavista	571	547	367	317	338	387	661	947	768	602	515	409	334	331	313	278	270	192	8147
Elcano-Bermejales	572	490	443	447	371	283	458	844	622	719	593	386	255	158	117	76	120	123	7077
Heliópolis	37	45	50	50	69	63	49	55	61	70	86	74	52	61	38	39	34	33	966
Pedro Salvador-Las Palmeritas-Guadaira	104	128	121	103	92	101	120	137	153	127	147	123	79	73	79	40	41	40	1808
Sector Sur-La Palmera-Reina Mercedes	61	99	106	110	119	157	121	152	161	195	190	203	171	209	228	199	193	242	2916
Total DISTRITO	1351	1323	1106	1040	1007	1024	1441	2164	1794	1735	1568	1242	920	860	818	662	682	646	21383

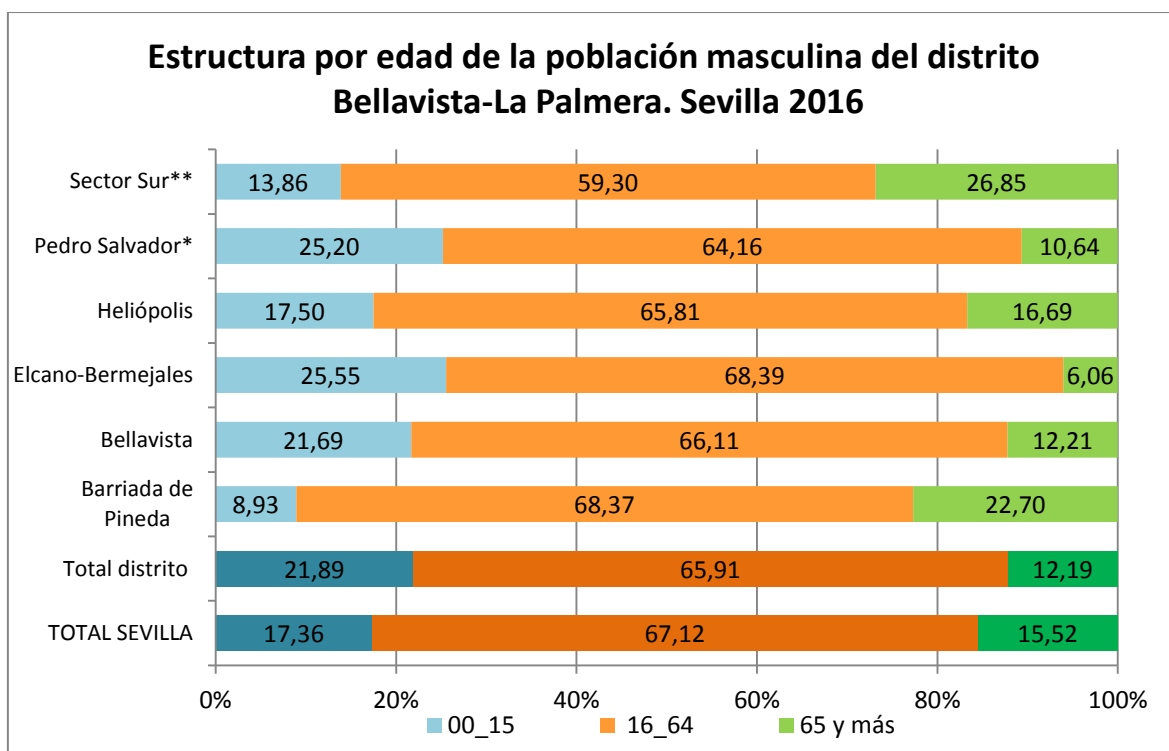
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

POBLACIÓN DE AMBOS SEXOS POR GRUPOS DE EDAD Y BARRIOS. DISTRITO BELLAVISTA-LA PALMERA. 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
Barriada de Pineda	17	26	31	24	47	60	68	50	59	35	69	82	63	52	62	55	39	22	861
Bellavista	1229	1167	725	663	680	775	1210	1868	1586	1248	1035	832	643	577	561	489	438	278	16004
Elcano-Bermejales	1188	1021	922	896	763	568	902	1596	1212	1324	1156	730	496	294	210	131	191	174	13774
Heliópolis	67	98	105	118	141	116	98	93	114	127	158	127	113	107	67	74	52	48	1823
Pedro Salvador-Las Palmeritas-Guadaira	245	276	229	196	184	202	228	265	293	255	273	236	139	133	131	66	68	52	3471
Sector Sur-La Palmera-Reina Mercedes	140	205	238	209	271	281	274	308	326	364	362	342	299	370	372	347	308	325	5341
Total DISTRITO	2886	2793	2250	2106	2086	2002	2780	4180	3590	3353	3053	2349	1753	1533	1403	1162	1096	899	41274

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

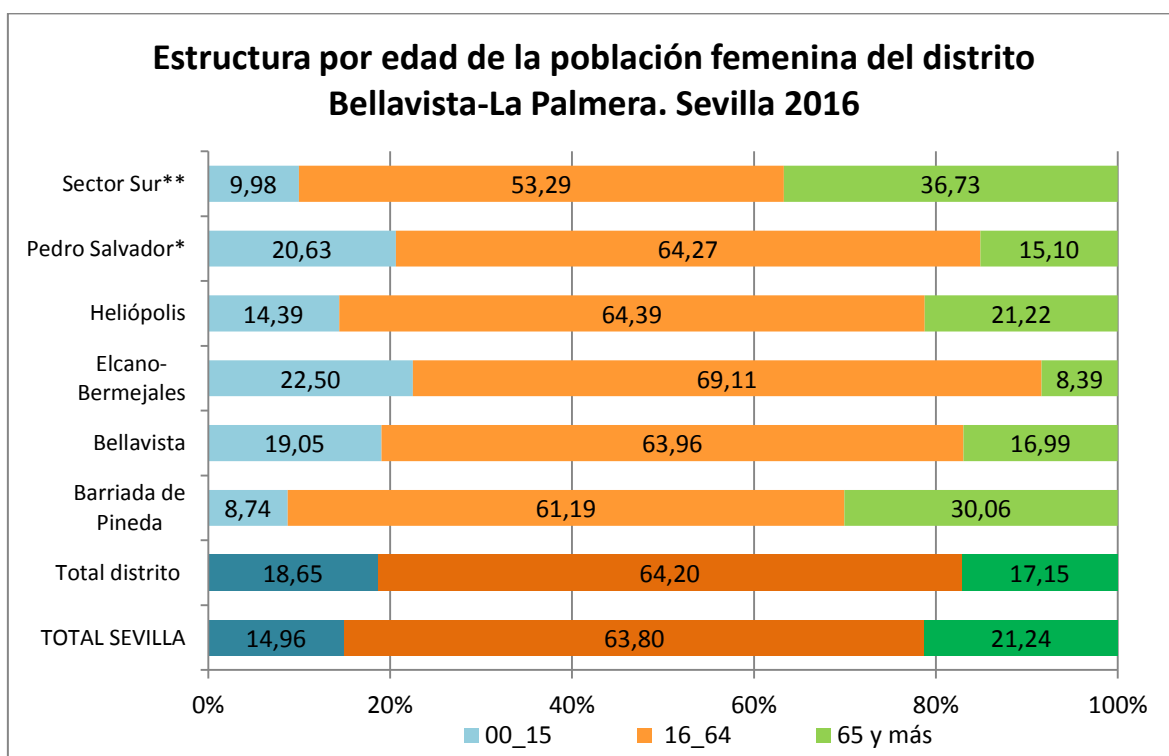
Las diferencias en cuanto a estructura de población entre los barrios se puede observar en el siguiente grupo de gráficas.



*Pedro Salvador hace referencia además a Las Palmeritas y Guadaira.

**Sector Sur hace referencia además a La Palmera y Reina Mercedes

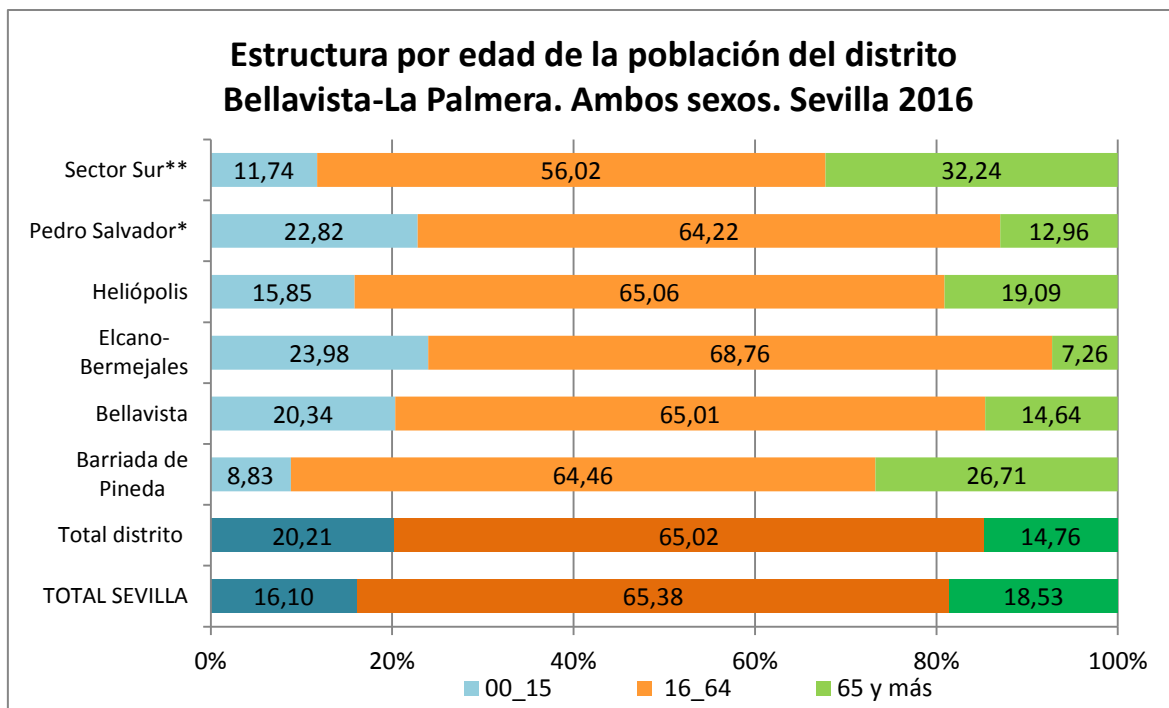
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



*Pedro Salvador hace referencia además a Las Palmeritas y Guadaira.

**Sector Sur hace referencia además a La Palmera y Reina Mercedes

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



*Pedro Salvador hace referencia además a Las Palmeritas y Guadaira.

**Sector Sur hace referencia además a La Palmera y Reina Mercedes

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Dos tercios de los mayores de 64 años del distrito están en los barrios Bellavista y Sector Sur-La Palmera-Reina Mercedes, pero con una gran diferencia, mientras el primero es el barrio más poblado del distrito (un 38,8% de todo el barrio) el segundo tiene la tercera parte de habitantes que el anterior.

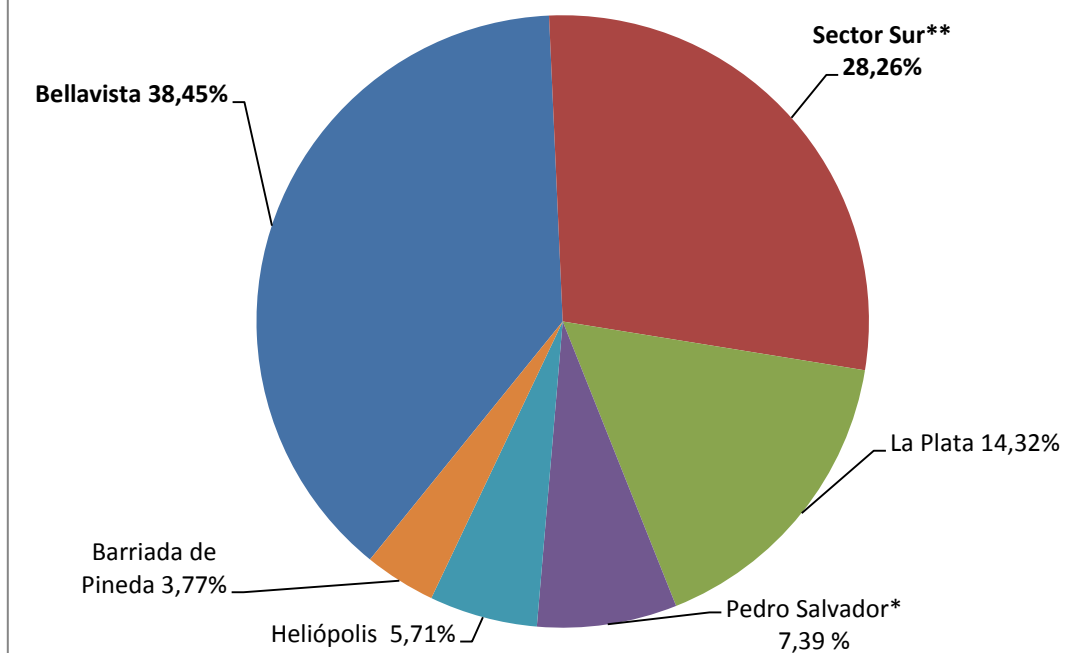
POBLACIÓN MAYOR DE 64 AÑOS. Dto. BELLAVISTA-LA PALMERA. SEVILLA 2016				
BARRIO	HOMBRE	MUJER	TOTAL	% RESPECTO DEL TOTAL DE MAYORES DE 64 AÑOS
Barriada de Pineda	89	141	230	3,77
Bellavista	959	1.384	2.343	38,45
Elcano-Bermejales	406	594	1.000	16,41
Heliópolis	143	205	348	5,71
Pedro Salvador*	177	273	450	7,39
Sector Sur**	651	1.071	1.722	28,26
Total distrito	2.425	3.668	6.093	100,00

*Pedro Salvador hace referencia además a Las Palmeritas y Guadaira.

**Sector Sur hace referencia además a La Palmera y Reina Mercedes

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

**PORCENTAJE DE MAYORES DE 64 AÑOS. AMBOS SEXOS.
Dto. BELLAVISTA-LA PALMERA. SEVILLA 2016**



*Pedro Salvador hace referencia además a Las Palmeritas y Guadaira.

**Sector Sur hace referencia además a La Palmera y Reina Mercedes

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

INDICADORES DEMOGRAFICOS. BARRIOS DEL DISTRITO BELLAVISTA-LA PALMERA

BARRIO	I. de Envejecimiento (IE)	I. de Vejez (IV)	Relación de dependencia (RD)
Barriada de Pineda	26,71	302,63	55,14
Bellavista	14,64	71,96	53,81
Elcano-Bermejales	7,26	30,28	45,43
Heliópolis	19,09	120,42	53,71
Pedro Salvador*	12,96	56,82	55,72
Sector Sur**	32,24	274,64	78,51
Total distrito	14,76	73,03	53,79
TOTAL SEVILLA	18,53	115,08	52,96

Pedro Salvador hace referencia además a Las Palmeritas y Guadaira.

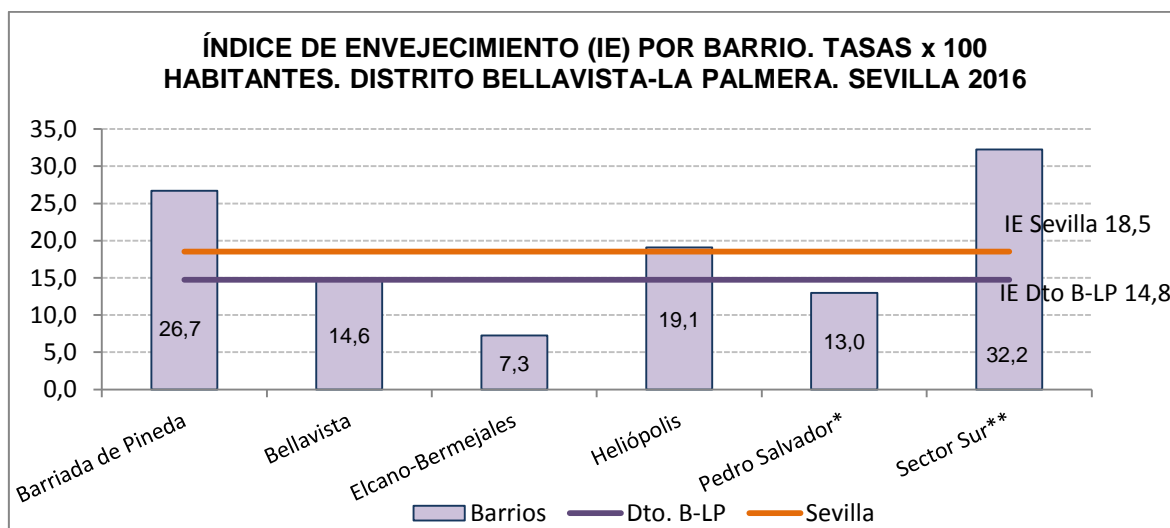
**Sector Sur hace referencia además a La Palmera y Reina Mercedes

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.

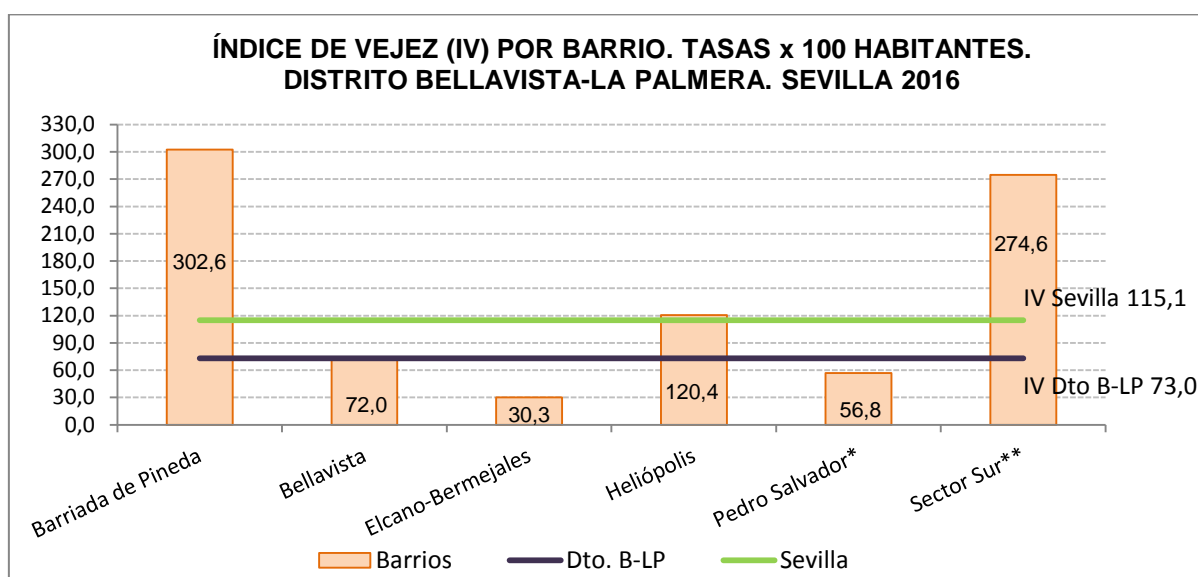
La **Relación de Dependencia** se refiere al cociente entre la población inactiva (población menor de 16 y mayor de 64 años) y la población activa (entre 16 y 64 años) multiplicado por cien.



*Pedro Salvador hace referencia además a Las Palmeritas y Guadaira.

**Sector Sur hace referencia además a La Palmera y Reina Mercedes

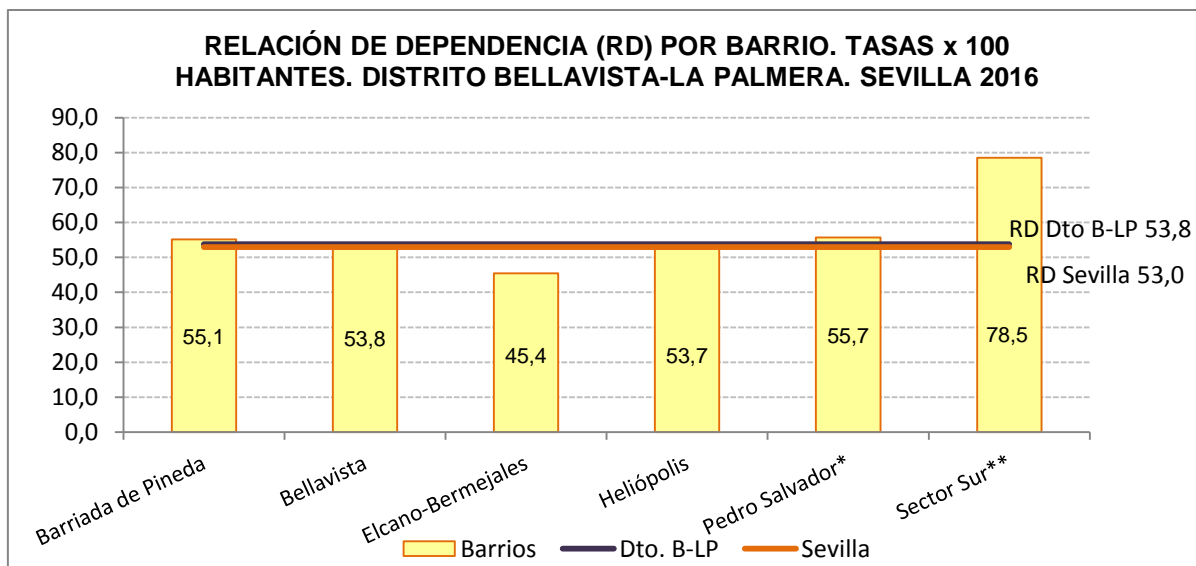
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



*Pedro Salvador hace referencia además a Las Palmeritas y Guadaira.

**Sector Sur hace referencia además a La Palmera y Reina Mercedes

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



*Pedro Salvador hace referencia además a Las Palmeritas y Guadaira.

**Sector Sur hace referencia además a La Palmera y Reina Mercedes

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

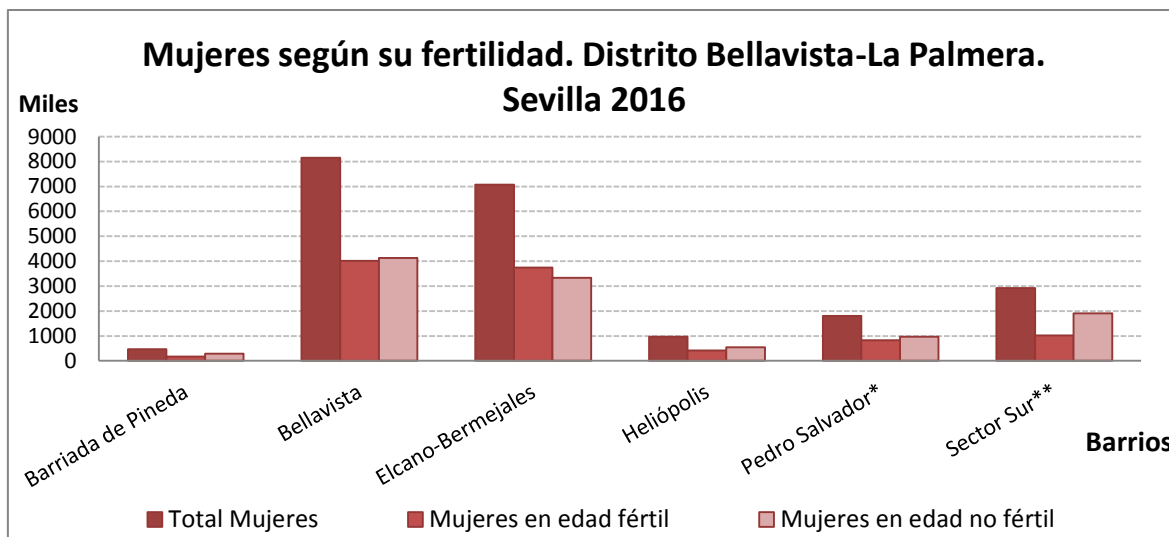
Como consecuencia del envejecimiento de la población el porcentaje de mujeres en edad fértil se ha reducido, situándose en la actualidad en el distrito en un 47,72%. Superado con amplitud en Elcano-Bermejales y Bellavista, con un 52,90% y 49,34% respectivamente, de hecho, más del 70% de la población femenina en edad fértil de este distrito se concentra en estos barrios, que son a su vez los más poblados y de expansión urbanística de la ciudad.

Mujeres en edad fértil. Barrios del distrito Bellavista-La Palmera. Sevilla 2016				
Barrios	Total Mujeres	Mujeres en edad fértil	Mujeres en edad no fértil	% sobre el total del distrito
Barriada de Pineda	469	176	293	1,7
Bellavista	8147	4020	4127	39,4
Elcano-Bermejales	7077	3744	3333	36,7
Heliópolis	966	417	549	4,1
Pedro Salvador*	1808	833	975	8,2
Sector Sur**	2916	1015	1901	9,9
Total DISTRITO	21383	10205	11178	100,0

*Pedro Salvador hace referencia además a Las Palmeritas y Guadaira.

**Sector Sur hace referencia además a La Palmera y Reina Mercedes

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



*Pedro Salvador hace referencia además a Las Palmeritas y Guadaira.

**Sector Sur hace referencia además a La Palmera y Reina Mercedes

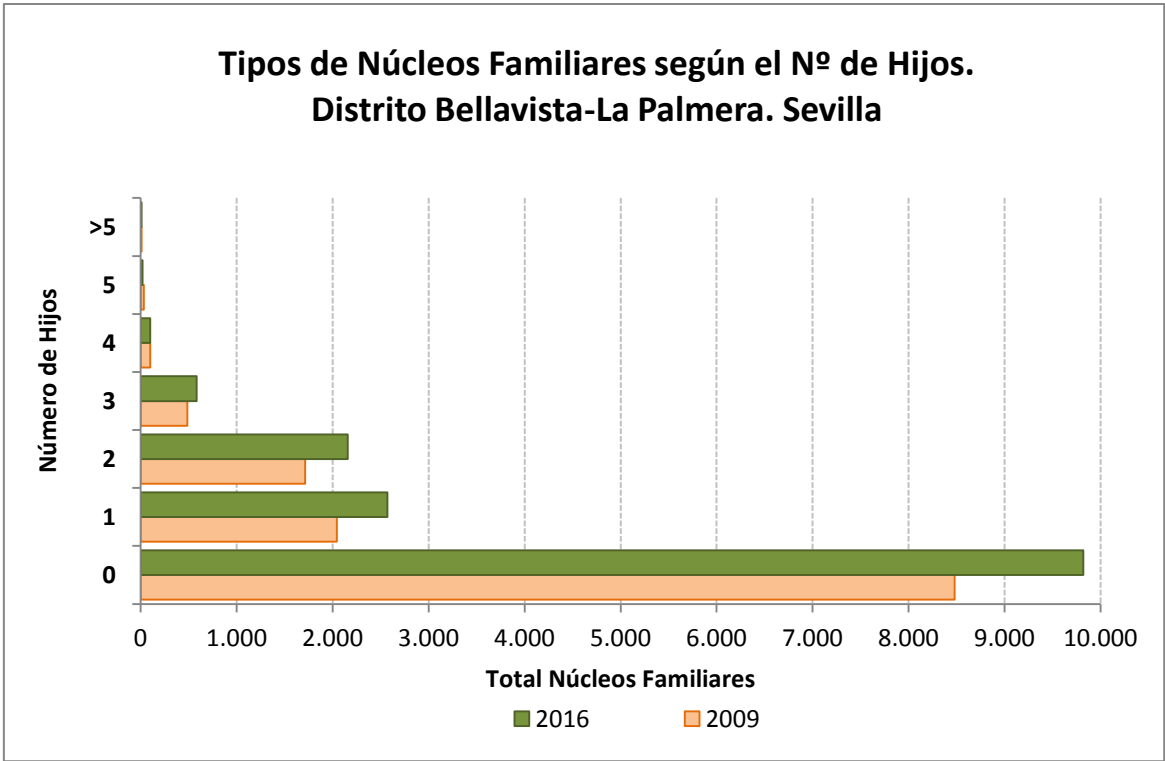
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

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

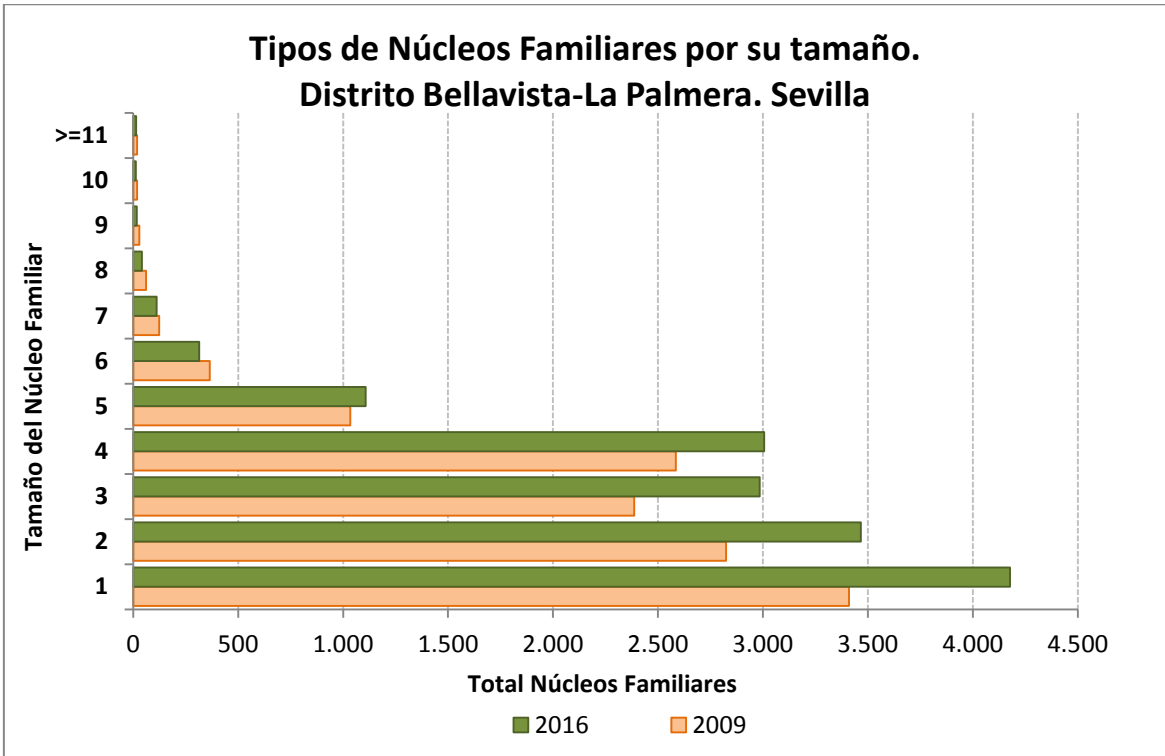
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

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 apenas ha variado en seis años.

Comparando la actualidad con el año 2009 aumentan el número de hogares unipersonales en el distrito y la ciudad. En el distrito, al contrario que en la ciudad, aumentan los núcleos familiares con 1-3 hijos; también los núcleos familiares con 5 o más miembros. La razón puede estar en que es un barrio en crecimiento urbanístico.



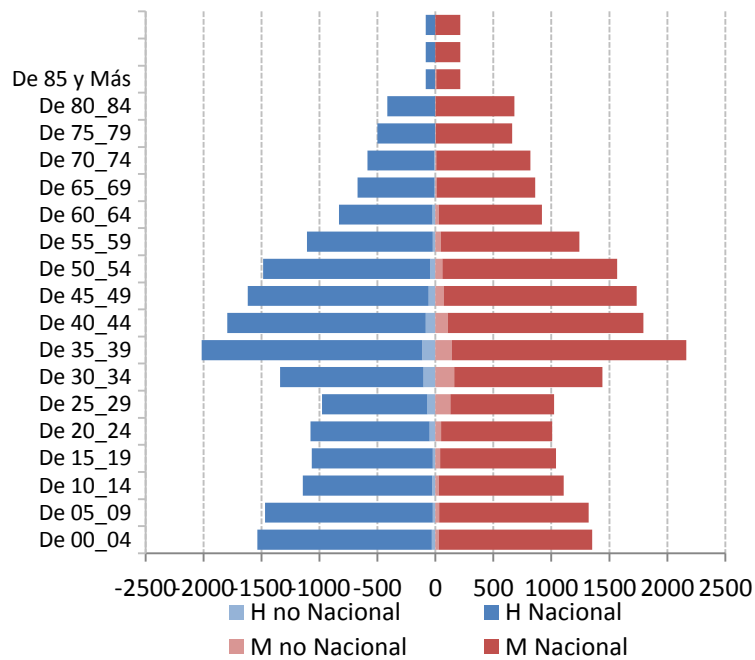
Fuente.: Excmo. Ayuntamiento de Sevilla. Servicio de Estadística. Padrón Municipal de Habitantes. Elaboración propia.



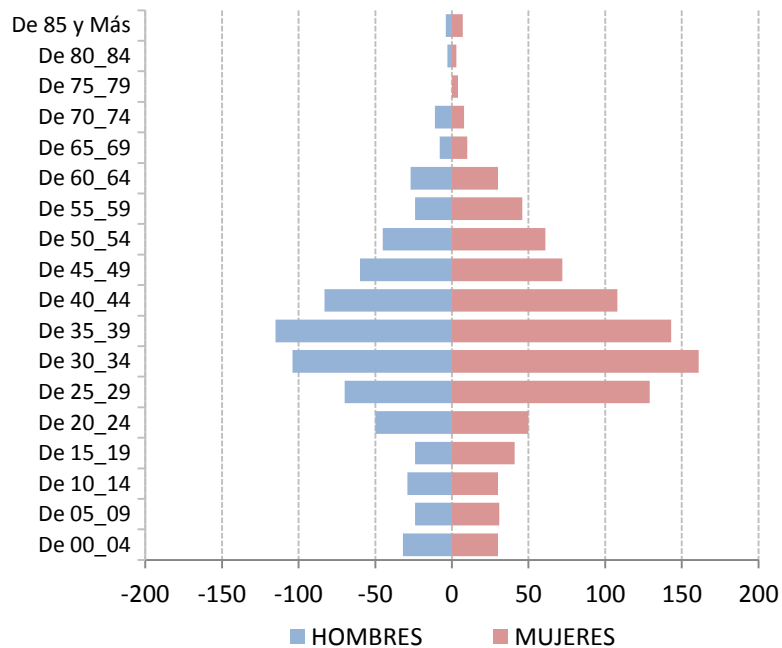
Fuente.: Excmo. Ayuntamiento de Sevilla. Servicio de Estadística. Padrón Municipal de Habitantes. Elaboración propia.

De los casi 36.000 habitantes que constituyen la población extranjera de la ciudad, en el distrito Bellavista-La Palmera encontramos 1.677 personas de ambos sexos, es decir el 4,7% del total de la población extranjera de la ciudad, lo que hace que sea el segundo distrito con menos extranjeros de Sevilla, después del distrito Los Remedios.

Población nacional y extranjera del dto. Bellavista-La Palmera. Sevilla. Año 2016



Población extranjera del dto. Bellavista-La Palmera. Sevilla. Año 2016



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

La distribución en el distrito Bellavista-La Palmera 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)
MARRUECOS	160	165	325	19,4
AMÉRICA DEL SUR	129	184	313	18,7
EUROPA OCCIDENTAL	144	163	307	18,3
EUROPA DEL ESTE	112	171	283	16,9
RESTO DE AMÉRICA	49	147	196	11,7
ASIA	67	99	166	9,9
RESTO DE ÁFRICA	47	29	76	4,5
OTROS	5	6	11	0,7
TOTAL	713	964	1677	100,0

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

No hay una procedencia predominante de la población extranjera en este distrito (a diferencia con otros distritos) como se observa en la tabla anterior. Tampoco existe una concentración de esta población según su origen en un barrio concreto. Tan solo reseñar que casi la mitad de esta población extranjera del distrito se encuentra en Bellavista y el 18,4% en Elcano-Bermejales, coincidiendo con los barrios más poblados en general.

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.

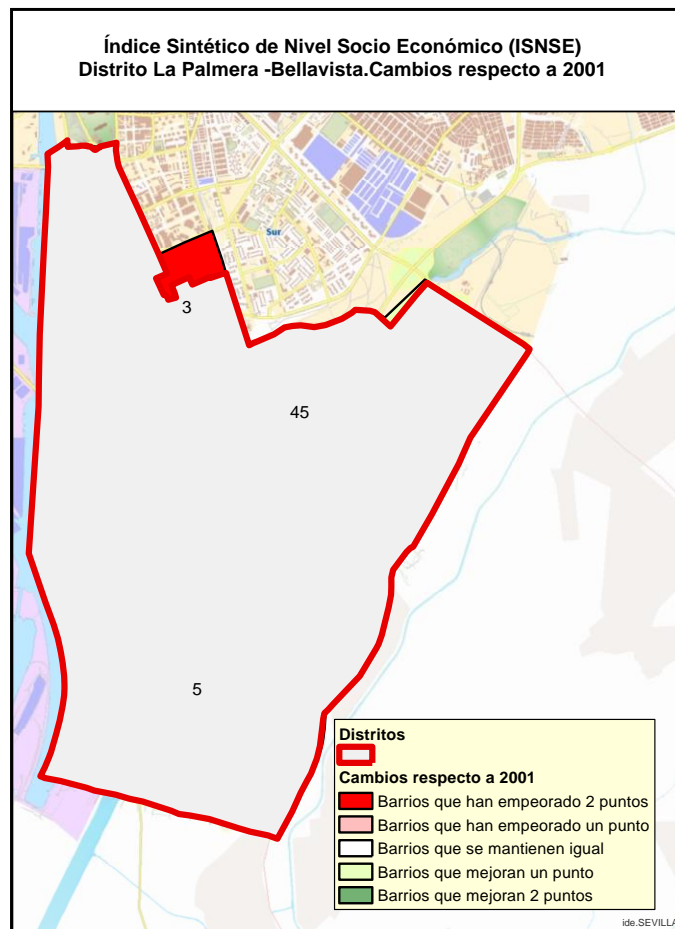
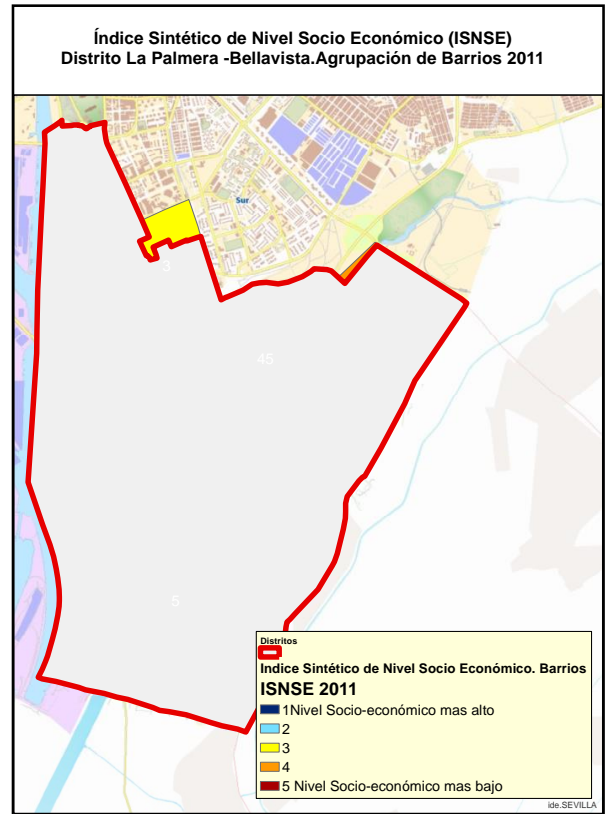
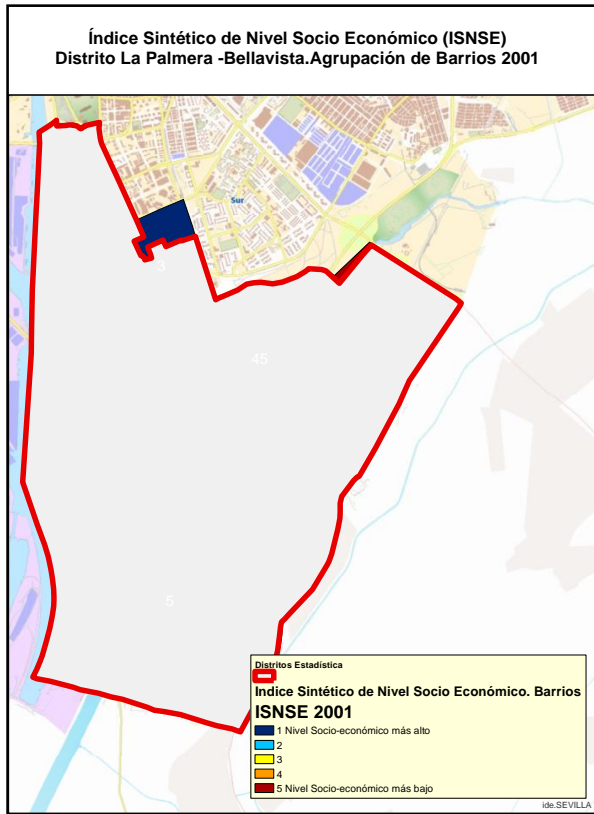
A partir de los datos aportados por el INE para cada una de las unidades de análisis y siguiendo el proceso del ISNSE 2001, se calculan los siguientes indicadores para obtener el ISNSE 2011:

- 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 Bellavista-La Palmera se han considerado 3 agrupaciones de barrios para este análisis:

- “Bellavista”, para el que mejora un punto respecto a 2001 el ISNSE
- “Sector-Sur, La Palmera-Reina Mercedes-Barriada Pineda-Elcano-Bermejales”, que se mantiene en el mismo nivel de 2001
- “Pedro-Salvador, Las Palmeritas-Guadaira-Bami-Heliópolis”, agrupación que incluye dos barrios (Bami y Heliópolis) del distrito sur, y que pierde 2 puntos con respecto a 2001.

Los siguientes mapas recogen esta información, así como el índice basado en los datos de 2001 y los cambios producidos en el periodo analizado.



Estudio europeo sobre renta neta media por hogar

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

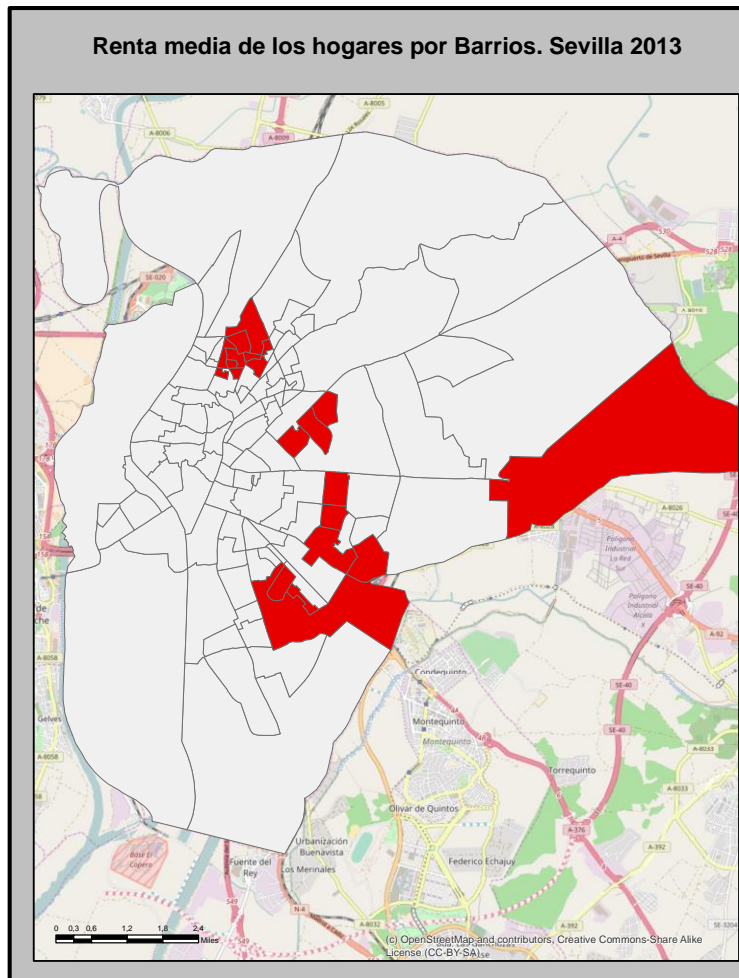
Dado que dentro de las ciudades se dan importantes desigualdades, éstas se dividen en los llamados “Sub-City District” (SCD), con una población entre 5.000 y 40.000 habitantes para que sean comparables, y que pueden coincidir con la división administrativa de distritos o barrios. En España se definen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

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

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

Fuente: INE, 2016.

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



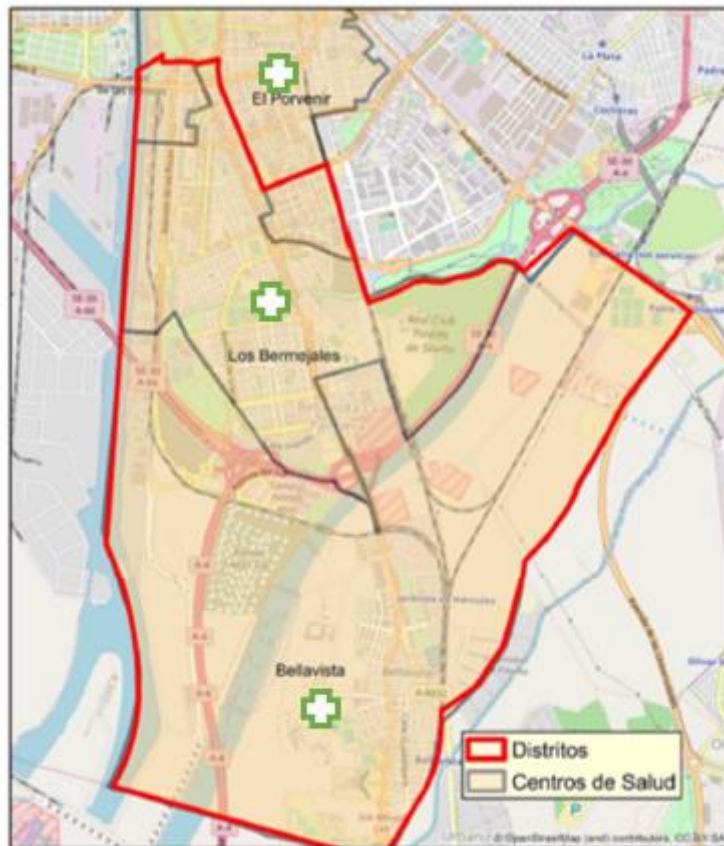
- Los Pájaros
- Amate
- Polígono Sur
- La Oliva
- Letanías
- Torreblanca
- Hermandades - La Carrasca
- La Barzola
- El Carmen El Rocío
- El Cerezo
- El Torrejón
- Los Príncipes – La Fontanilla
- Begoña Santa Catalina
- Polígono Norte
- Villegas
- León XIII – Los Naranjos
- La Plata
- El Cerro
- San Pablo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

Ninguno de los barrios del distrito Bellavista-La Palmera está incluido en el listado de los de menor renta media por hogar de España.

b).Indicadores del Nivel de Salud

Recursos sanitarios de referencia

Este distrito se corresponde a las áreas de adscripción sanitaria de las Unidades de Gestión Clínica de Bellavista y Los Bermejales principalmente, con una zona pequeña de la Unidad de El Porvenir. Su área de adscripción corresponde al Hospital Universitario Virgen del Rocío.

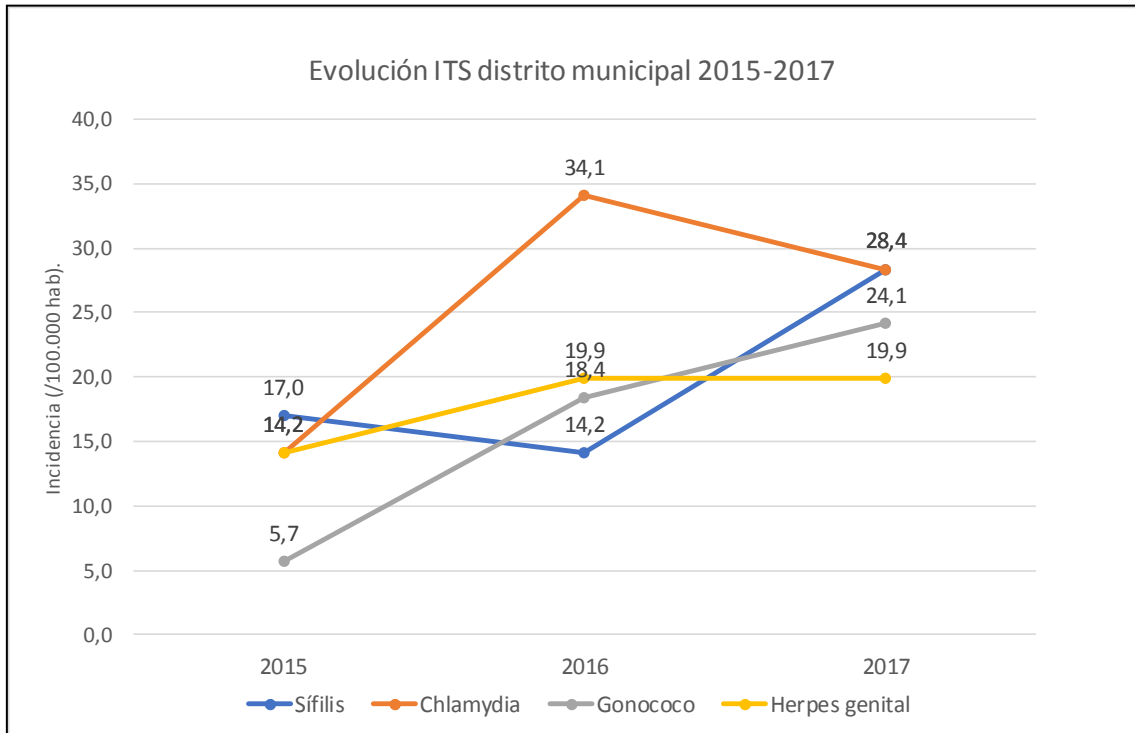


Vigilancia Epidemiológica EDOs 2015-2017

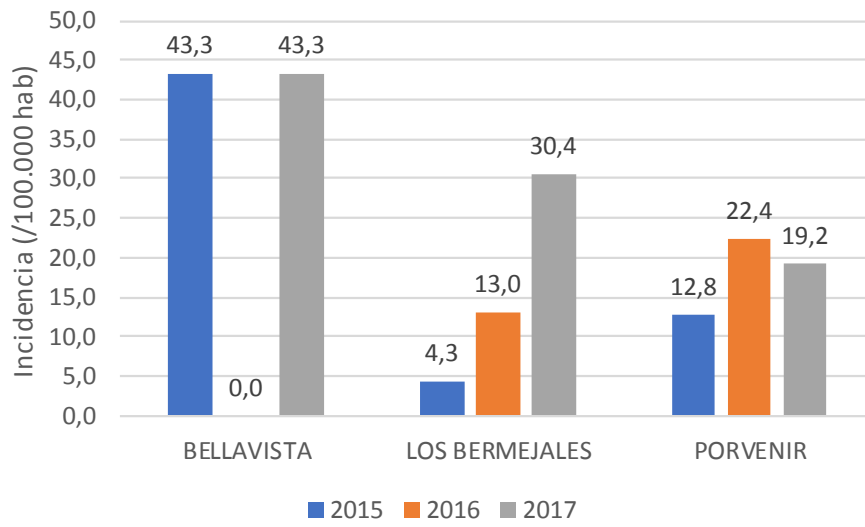
En el Distrito Municipal Bellavista-La Palmera las infecciones de transmisión sexual (ITS) son las EDOs que presentan unas tasas de declaración más altas. Se puede observar en la figura 1 un incremento de la incidencia de todas las ITS desde 2015. A pesar de observar una disminución en la incidencia de sífilis en 2016 vuelve a incrementar en 2017, alcanzando la incidencia más alta junto a chlamydia.

Encontramos diferencias por UGC de cada una de estas enfermedades. Destaca la UGC El Porvenir que presenta las tasas más altas de notificación de chlamydia, infección gonocócica, siendo el herpes genital más incidente en Los Bermejales y sífilis en Bellavista.

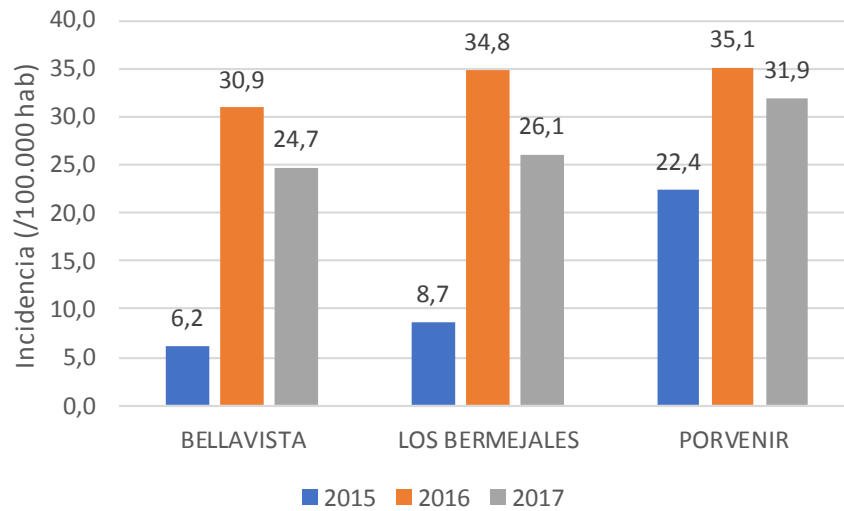
Figura 1. Evolución ITS distrito municipal Bellavista-La Palmera. Años 2015-2017.

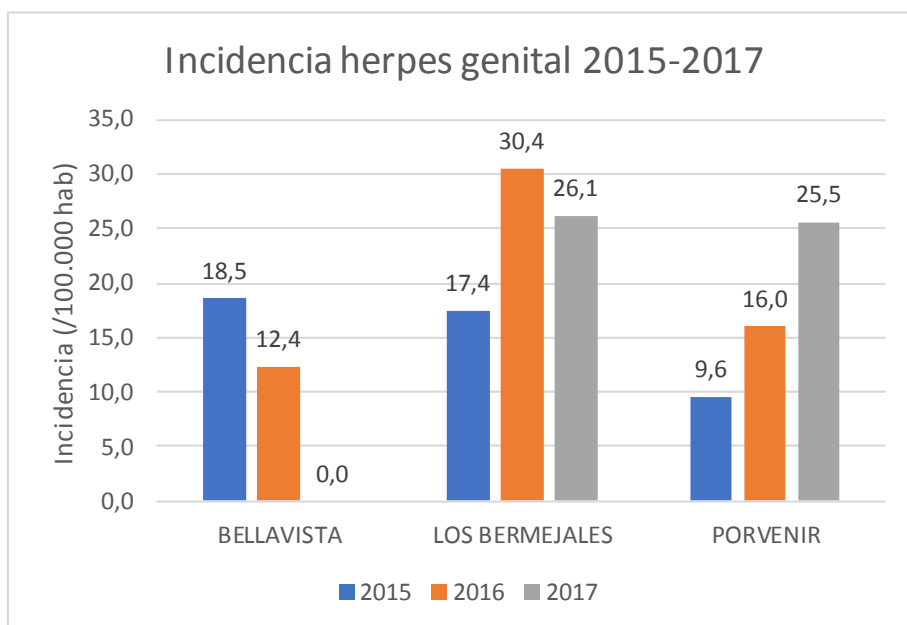
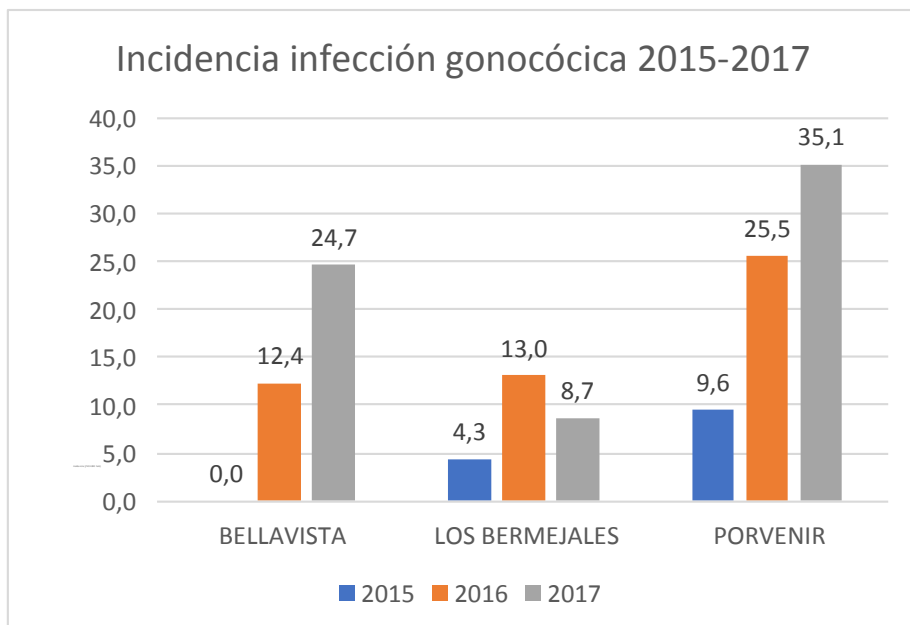


Incidencia sífilis 2015-2017

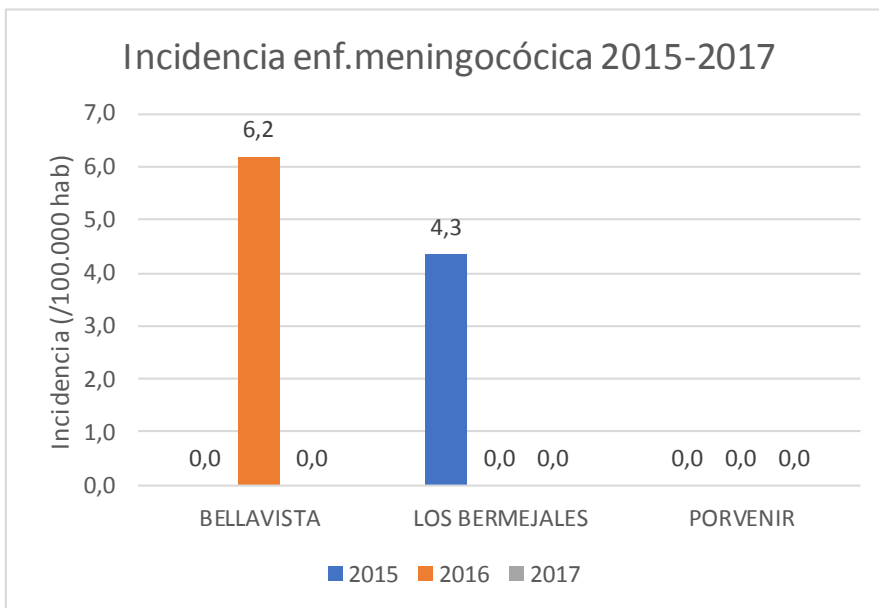
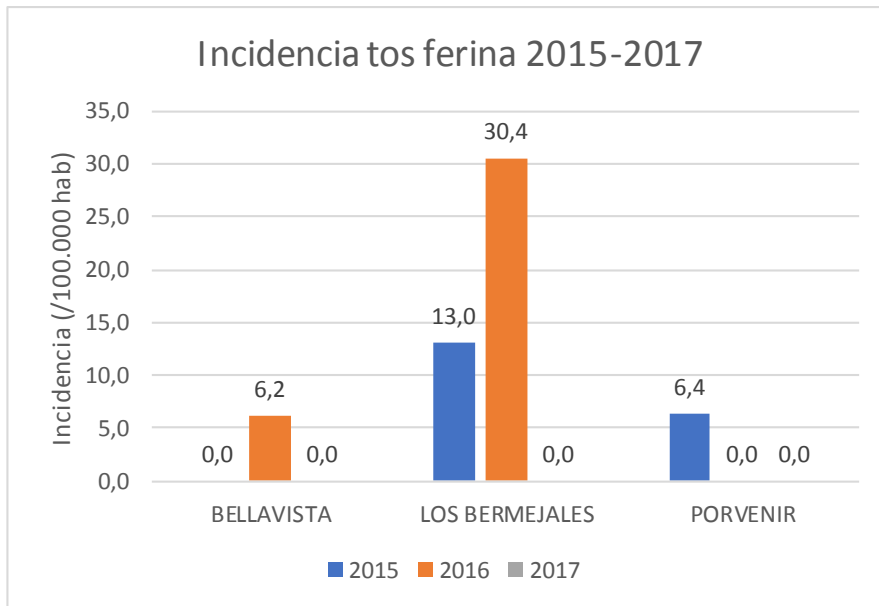


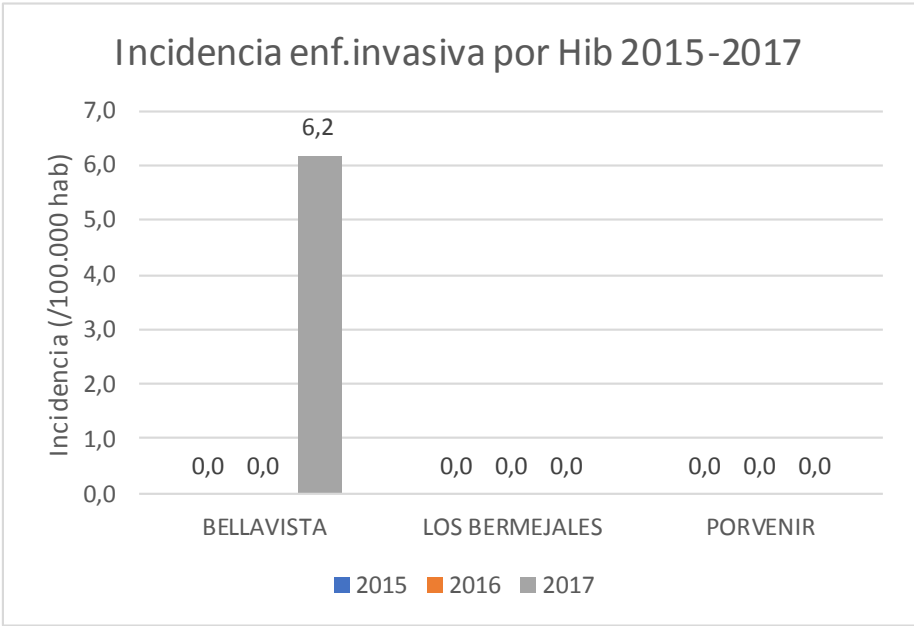
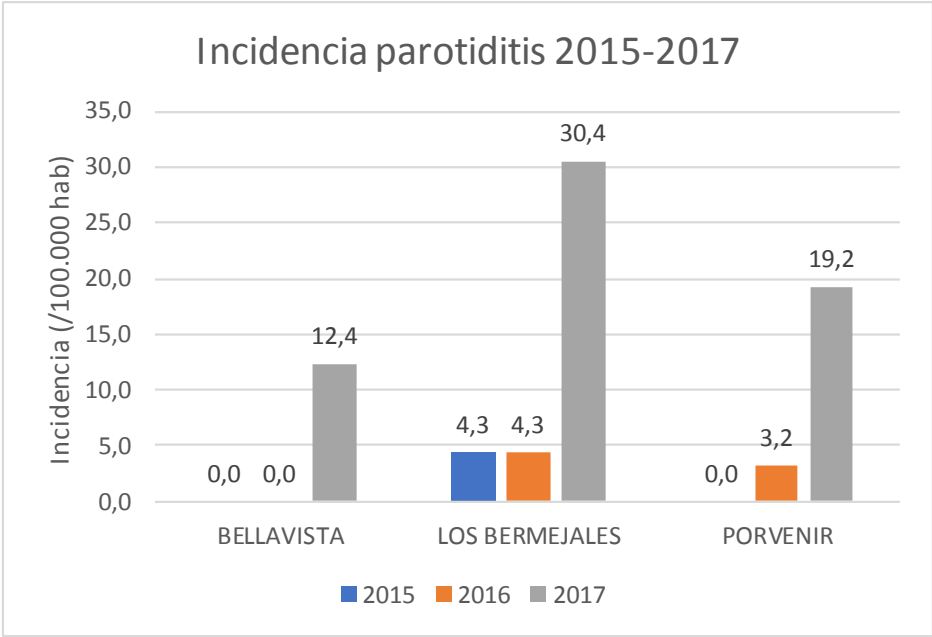
Incidencia chlamydia 2015-2017

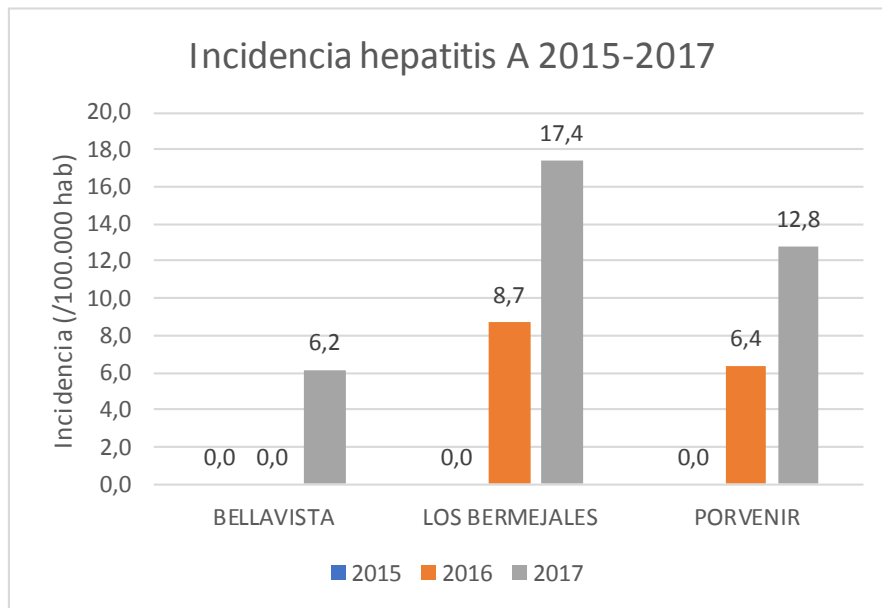
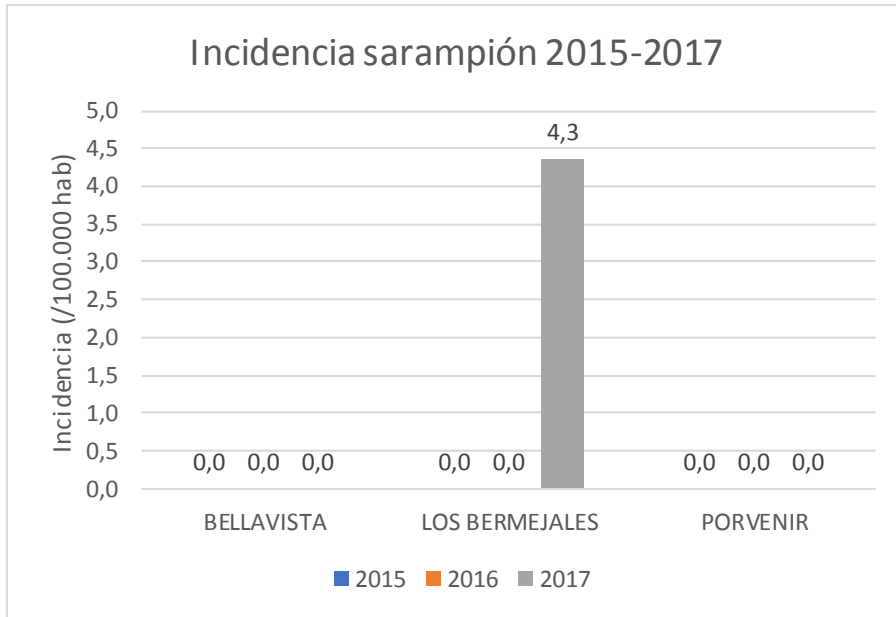


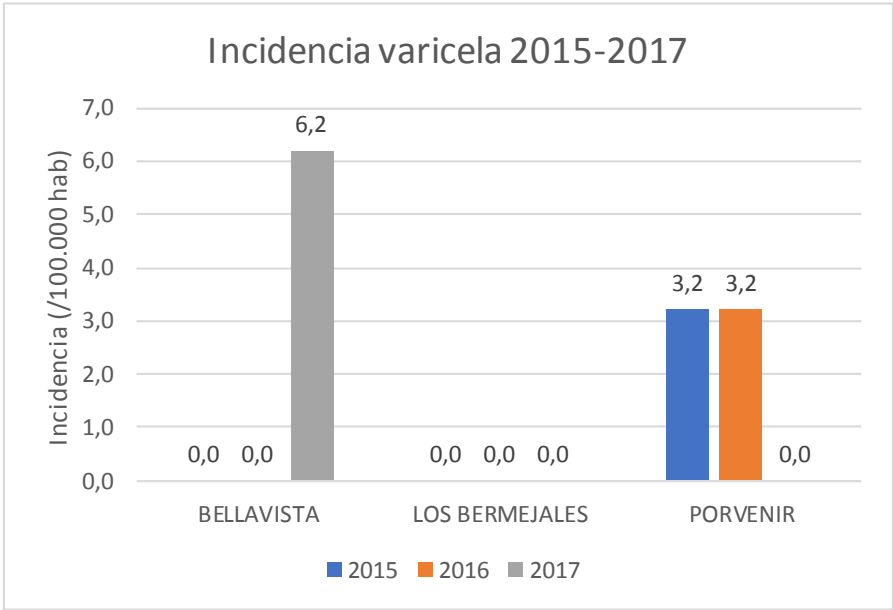
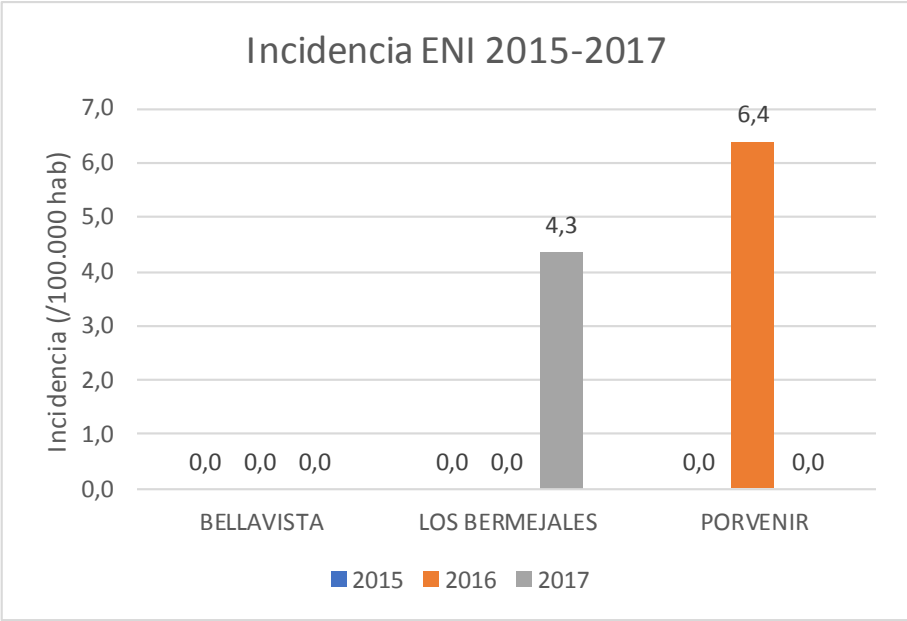


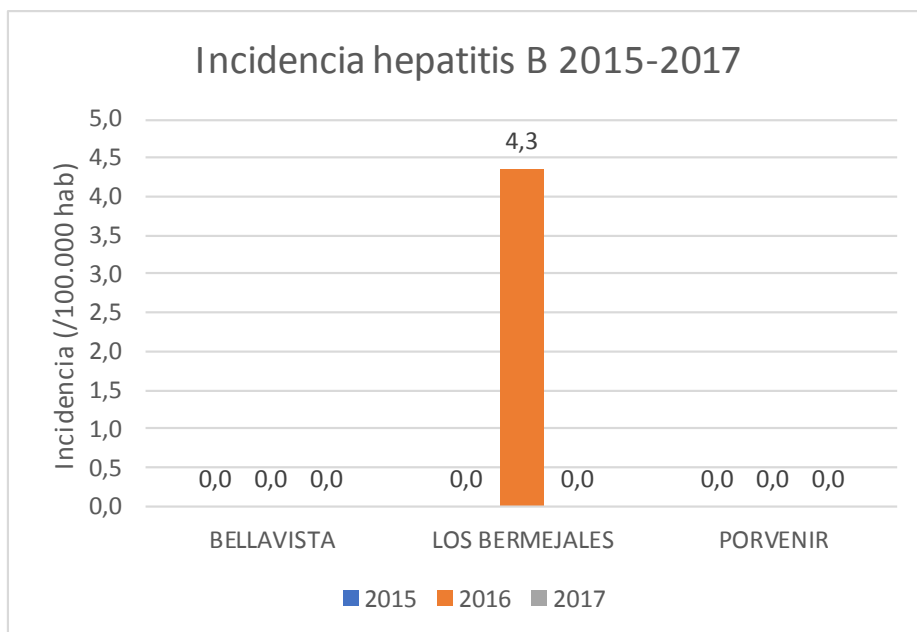
Dentro de las enfermedades inmunoprevenibles destaca la parotiditis por presentar una incidencia en 2017 de 21.3 por 100.000 habitantes, seguido de hepatitis A (12.8 por 100.000 habitantes) y de tos ferina (11.4 por 100.000 habitantes en 2016), sobre todo debido a la mayor incidencia en Los Bermejales.







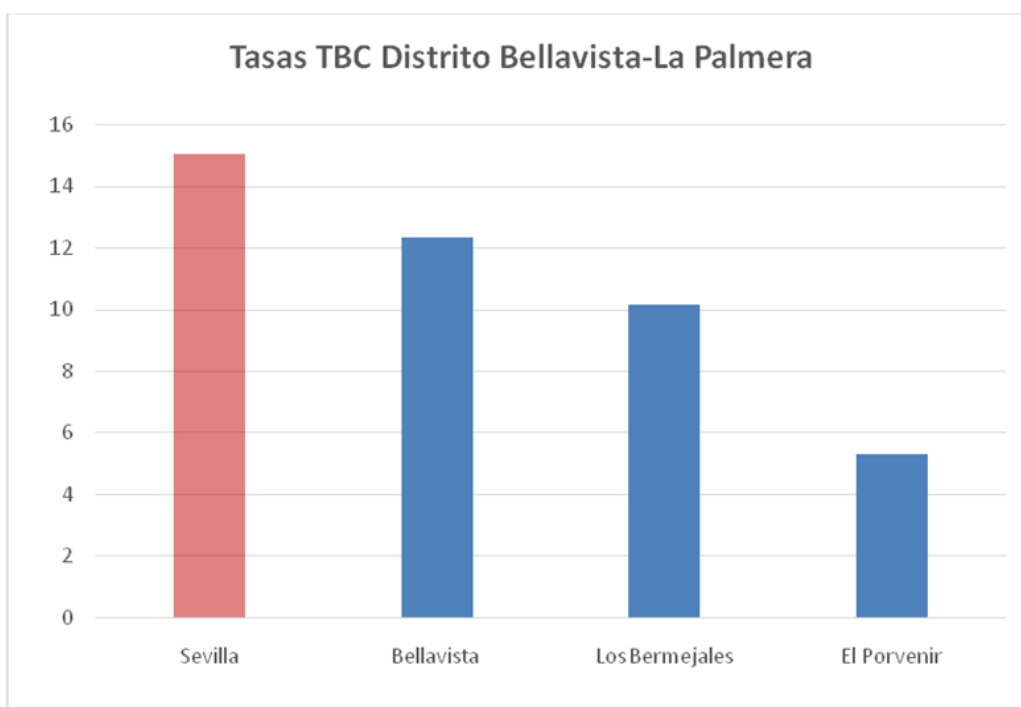




Coberturas vacunales

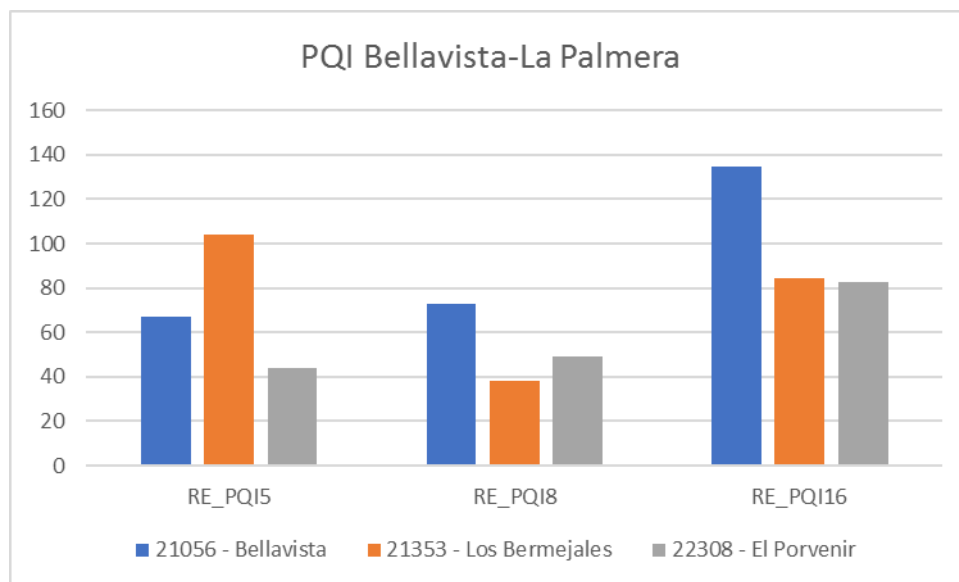
Districto Municipal	UGC/CAP	Vacunación completa a los 2 años	Vacunación con 2 dosis TV
BELLAVISTA – LA PALMERA	BELLAVISTA	98,1%	100,0%
	LOS BERMEJALES	99,4%	99,2%
	PORVENIR	98,0%	98,3%

Las tasas de **tuberculosis** en este distrito son inferiores a Sevilla ciudad en el periodo 2015-17, siendo algo superiores en CS. Bellavista.



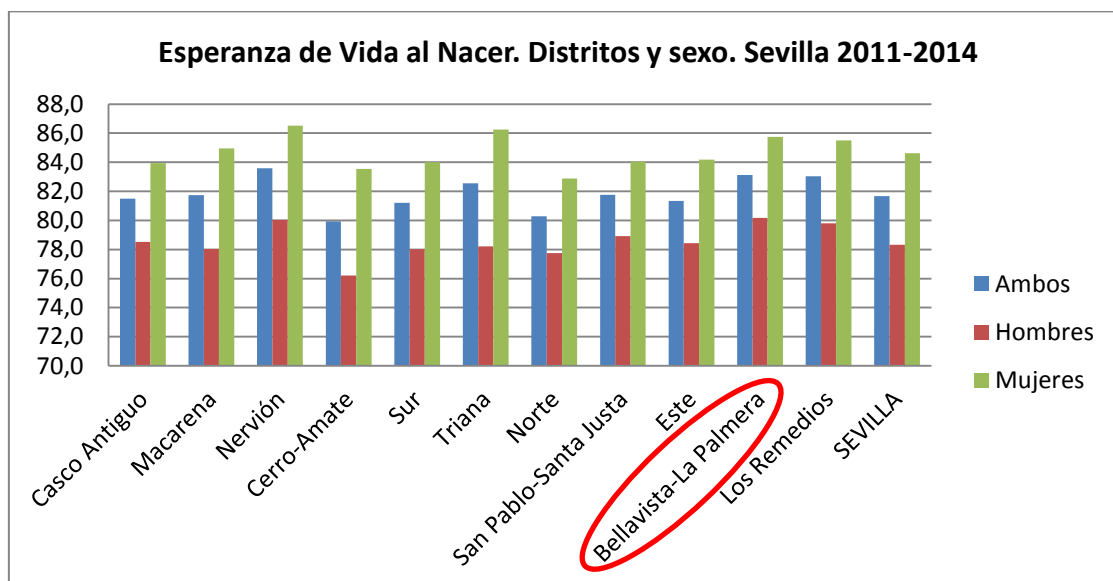
Indicadores de Calidad Preventivos (PQI)

Podemos observar en este distrito municipal diferencias por CS, presentando la población de Bellavista un mayor riesgo de ingreso por PQI16 y la de Los Bermejales por PQI5 que otros CS.



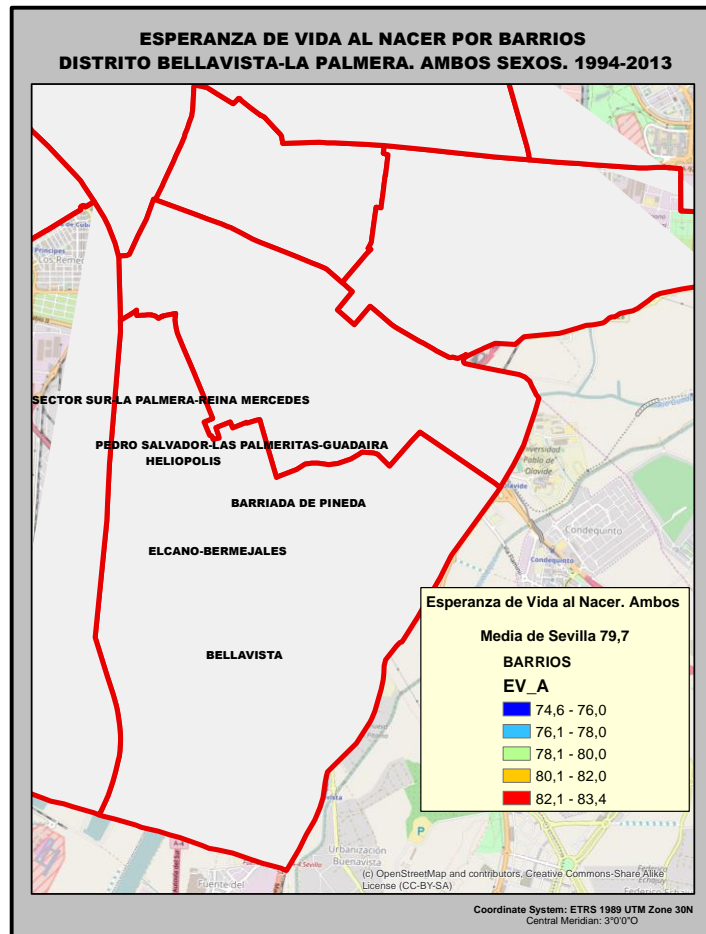
Esperanza de Vida y Mortalidad*

La esperanza de vida en el distrito Bellavista-La Palmera, periodo 2011-2014, es una de las más altas de la ciudad, y 1,4 años más que la ciudad en su conjunto. Analizando estos datos por sexo, encontramos que los hombres del distrito Bellavista-La Palmera tuvieron en dicho periodo la esperanza de vida más alta de toda la ciudad (80,2 años); para las mujeres se registra una de las más altas (85,7 años), solo superada por Nervión y Triana.

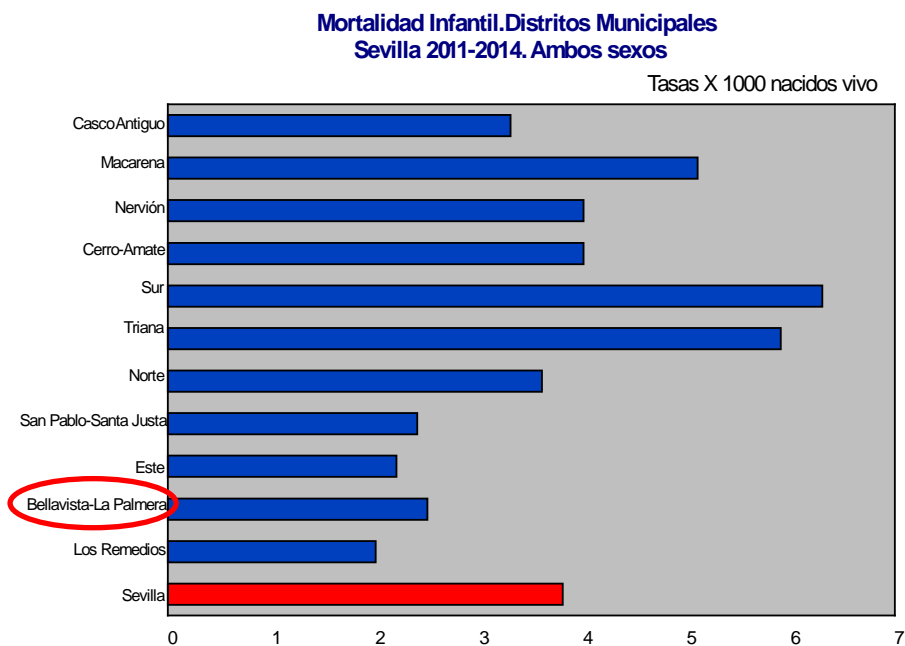


Por barrios, y analizando los datos del periodo 1994-2013, se observa que Barriada de Pineda registra la esperanza de vida al nacer más alta del distrito, por encima de los 80 años, mientras que para Heliópolis se tiene la más baja, entre 76 y 78 años (ver mapa siguiente).

*Todas las tablas, gráficas y mapas de mortalidad han sido elaboradas por el Observatorio de la Salud del Servicio de Salud del Ayuntamiento de Sevilla.

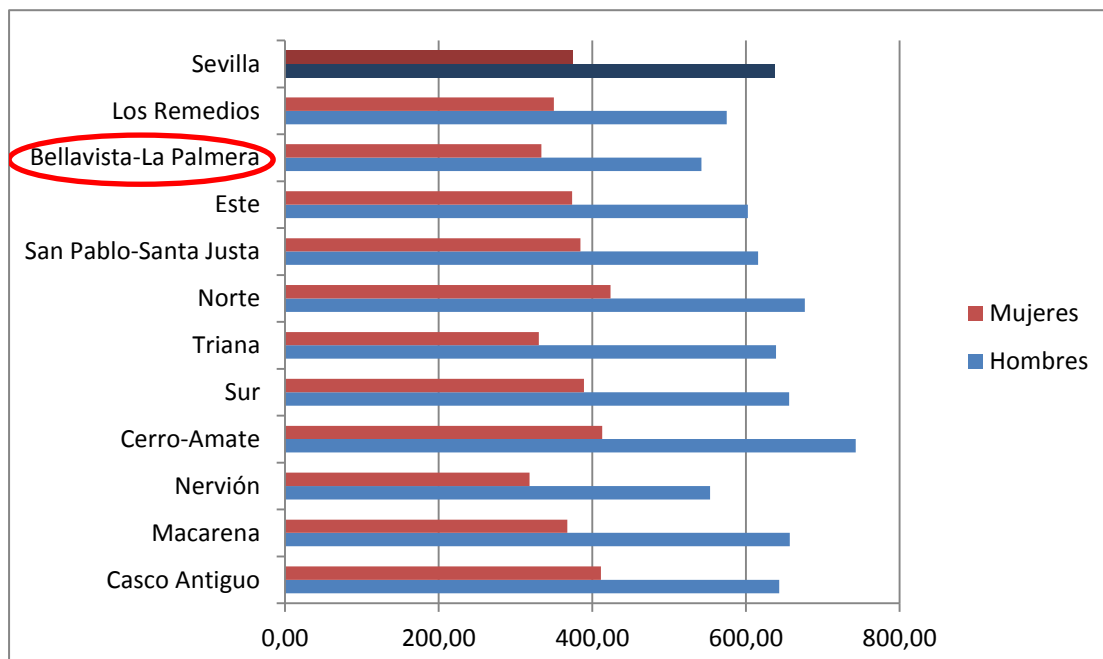


En cuanto a la mortalidad infantil, el distrito Bellavista-La Palmera registra una de las tasas más bajas de la ciudad, 2,5 defunciones por 1000 nacidos vivos.



Bellavista-La Palmera es uno de los distritos con menor tasa ajustada de Mortalidad General, con valores similares a Nervión y Triana, y por debajo de la tasa de la ciudad en conjunto. En el periodo 2011-2014 las tasas por 100.000 habitantes fueron más bajas que para el total de la ciudad, tanto en hombres (541,89) como en mujeres (333,50).

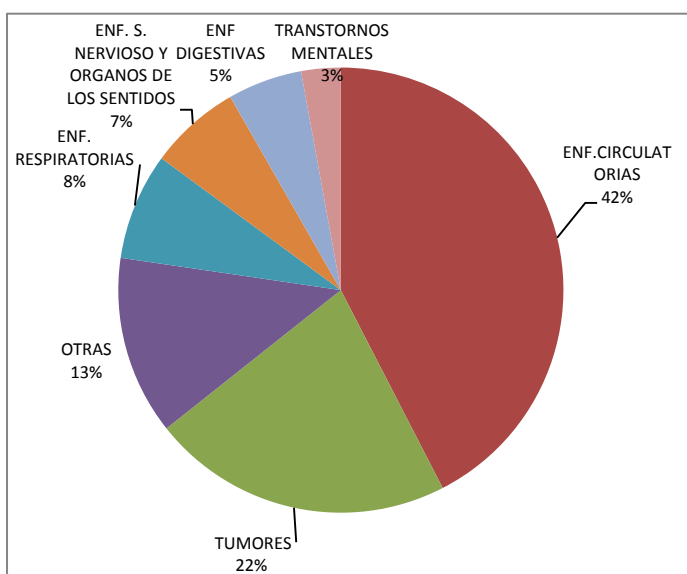
Mortalidad por todas las causas. Distritos Municipales



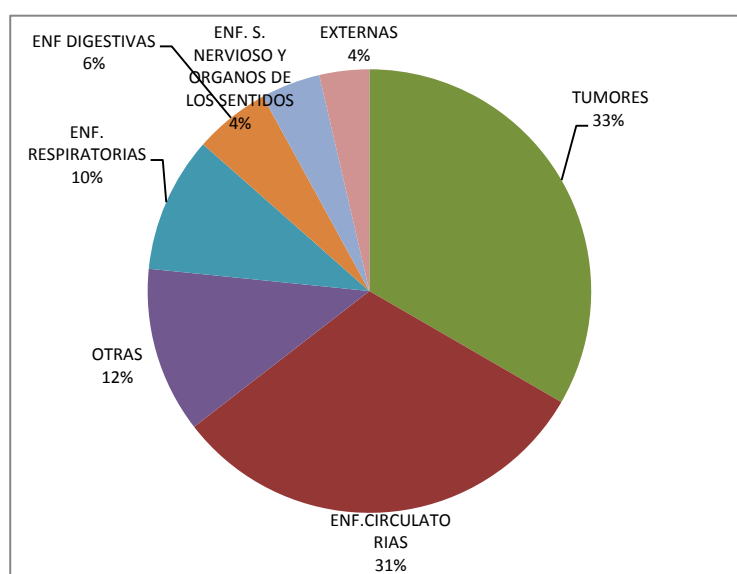
Sevilla 2011-2014. Tasas ajustadas por 100.000 habitantes

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

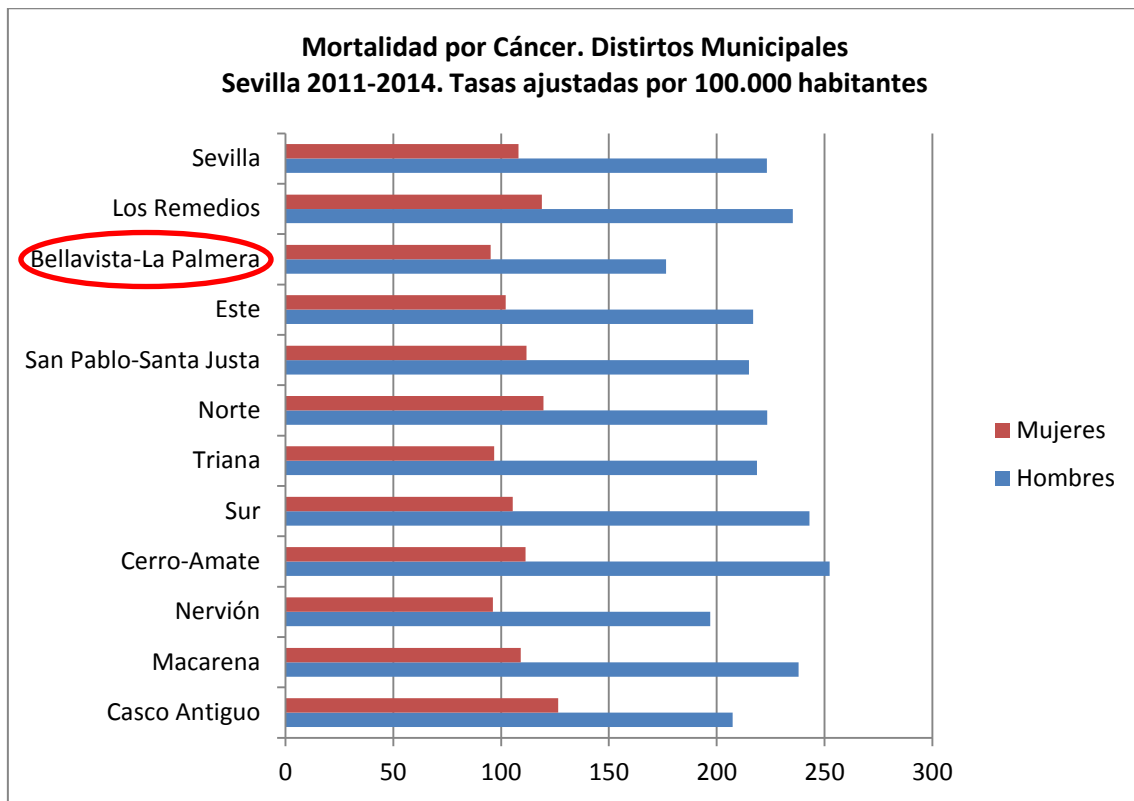
Mujeres



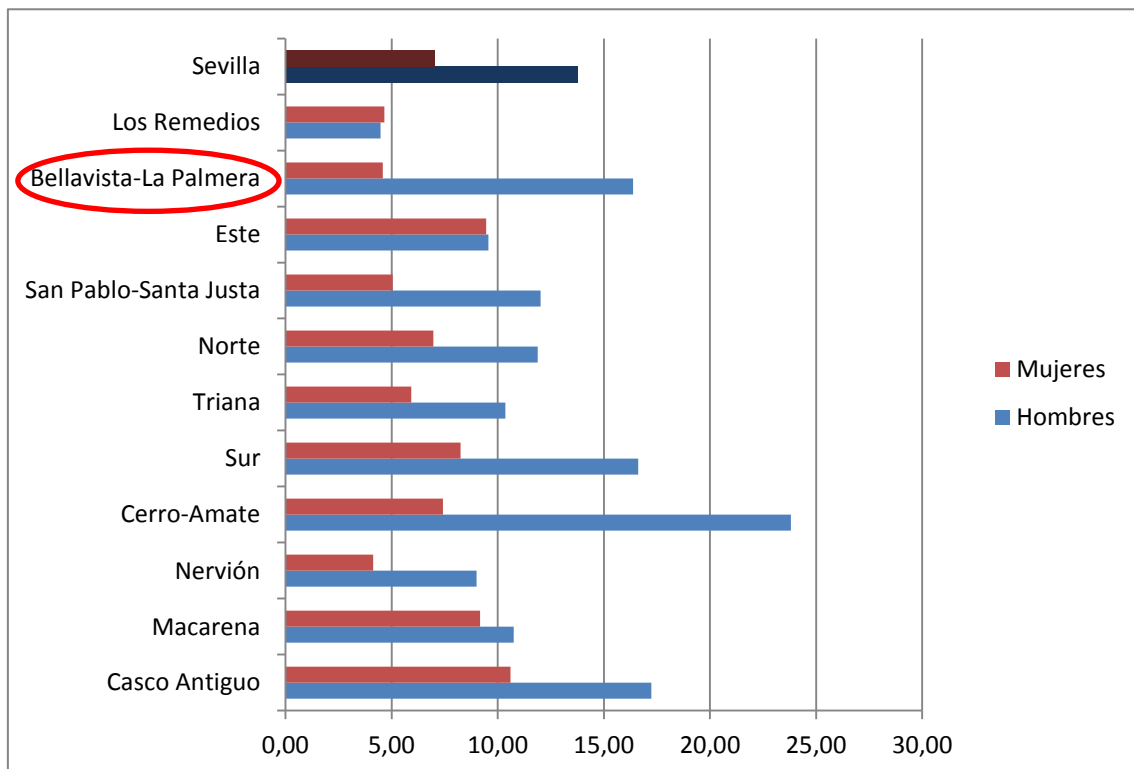
Hombres

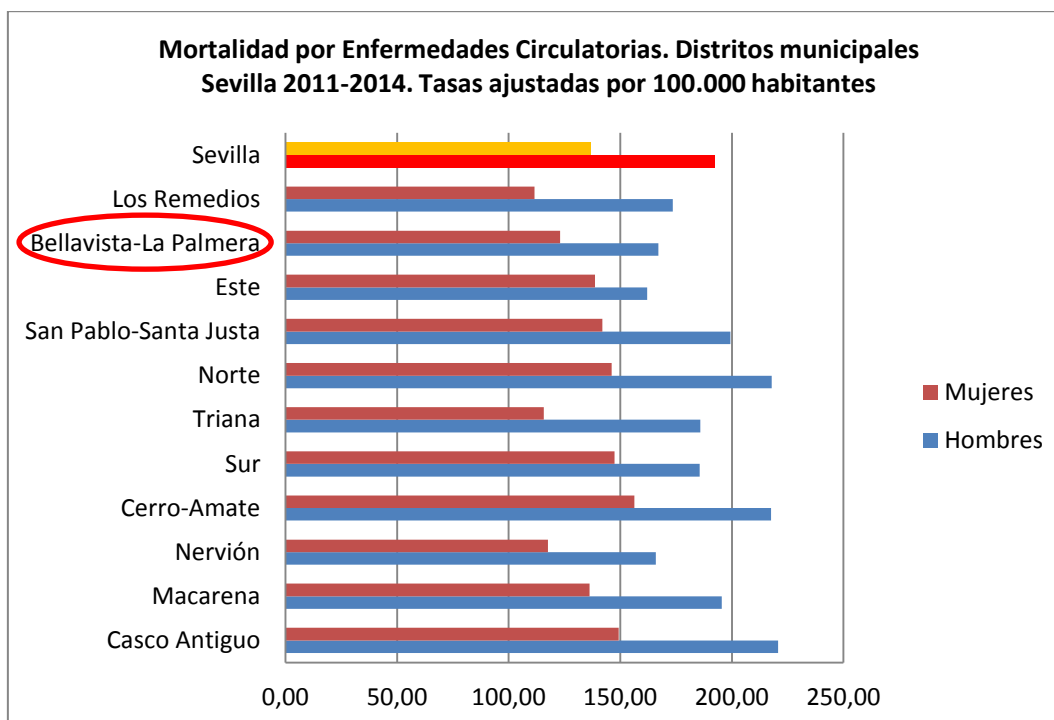


Las siguientes gráficas muestran las tasas ajustadas por 100.000 habitantes de las principales causas de mortalidad, para el periodo 2011-2014 y para hombres y mujeres, por distritos y para el conjunto de la ciudad.



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



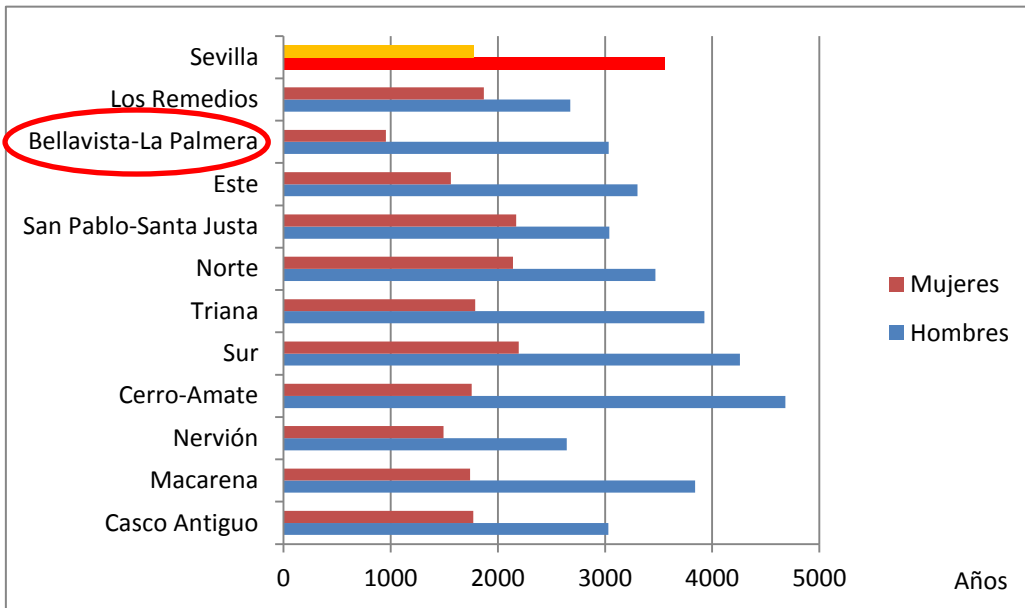


Vemos que el distrito Bellavista-La Palmera registra las tasas de mortalidad por cáncer más bajas de la ciudad, tanto para hombres como para mujeres. En el caso de la mortalidad por enfermedades infecciosas, el distrito tiene una de las tasas más bajas entre las mujeres pero de las más altas para los hombres. Las tasas por enfermedades circulatorias son, tanto para hombres como para mujeres, más bajas que las del conjunto de la ciudad.

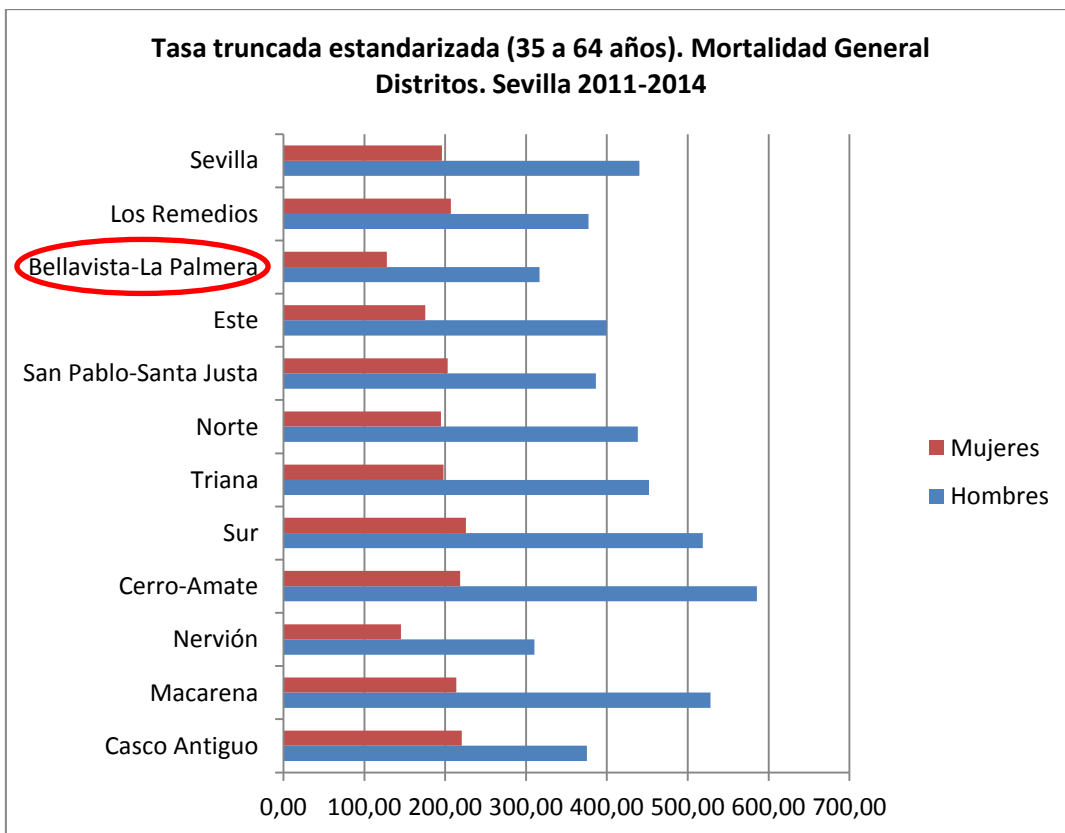
Los **Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP)** son una de las medidas del impacto relativo de varias enfermedades y problemas de salud en la sociedad, que ilustran sobre las pérdidas que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. Se considera 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 Bellavista-La Palmera, este indicador está, entre las mujeres, significativamente por debajo del obtenido para el conjunto de la ciudad y para el resto de distritos; en el caso de los hombres también se registra un valor menor que el de la ciudad y uno de los más bajos a nivel de distritos.

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



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



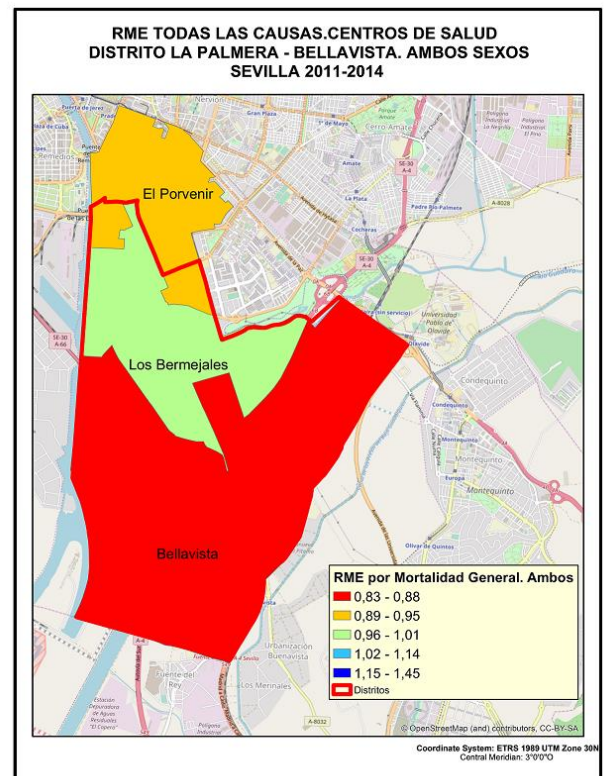
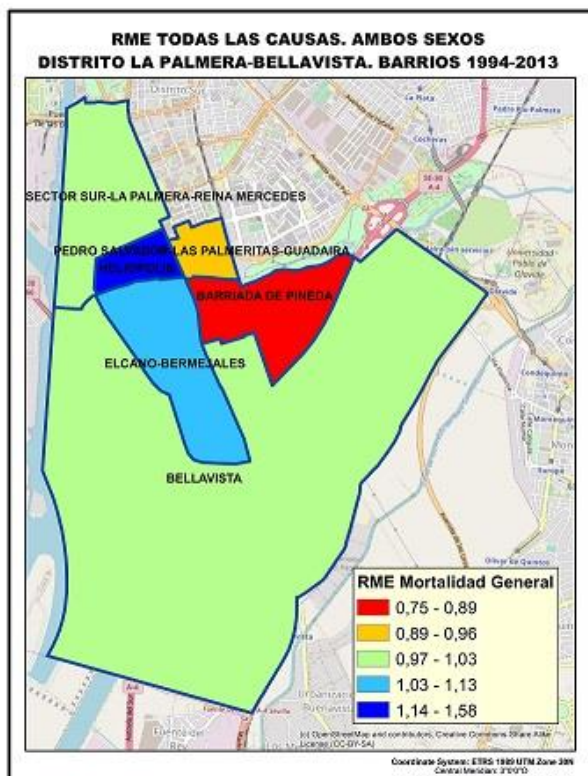
Para el análisis de la mortalidad por áreas más pequeñas que el distrito (centros de salud y barrios) utilizaremos el indicador **Razón de Mortalidad Estandarizada (RME)**. Este indicador relaciona las muertes observadas, en cada una de las zonas territoriales estudiadas, con las esperadas para esa zona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

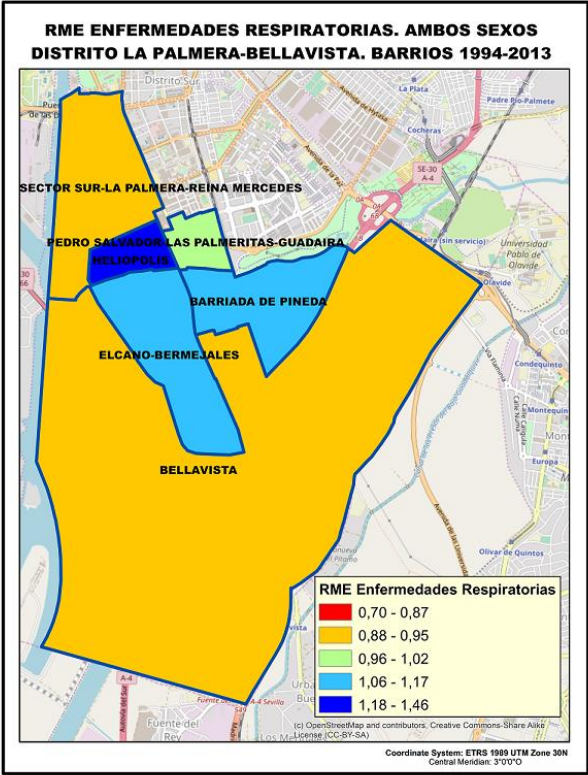
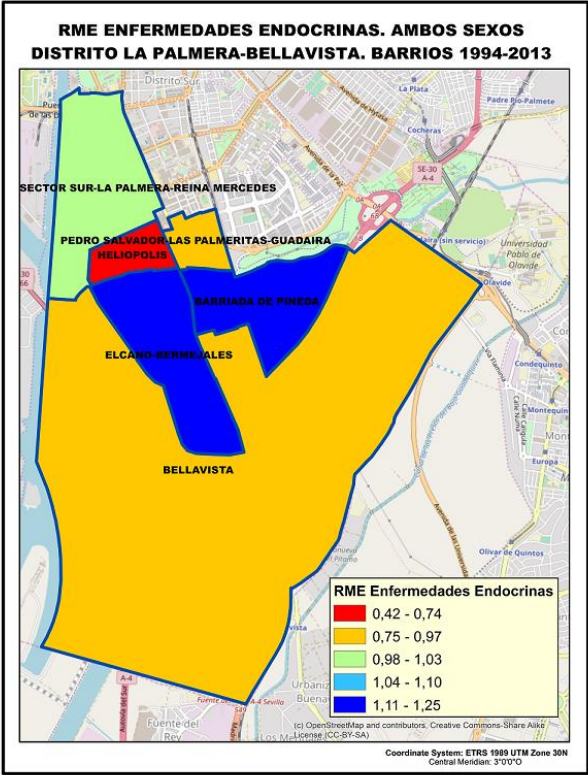
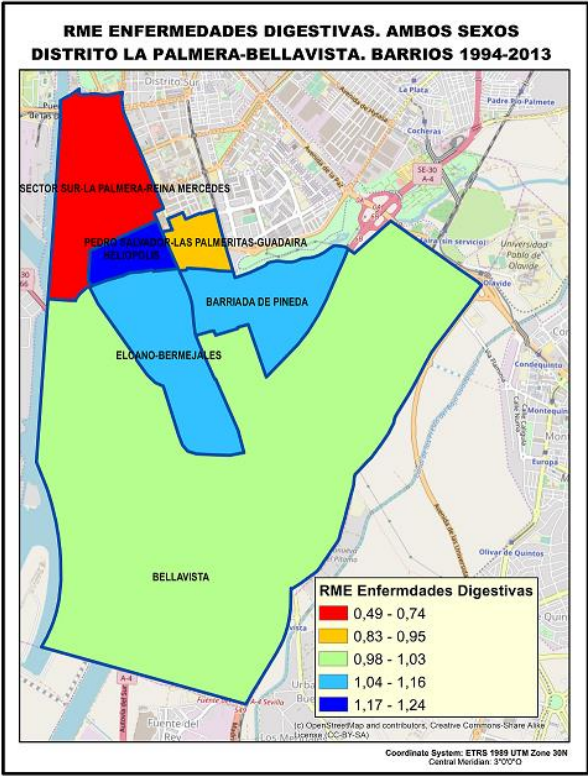
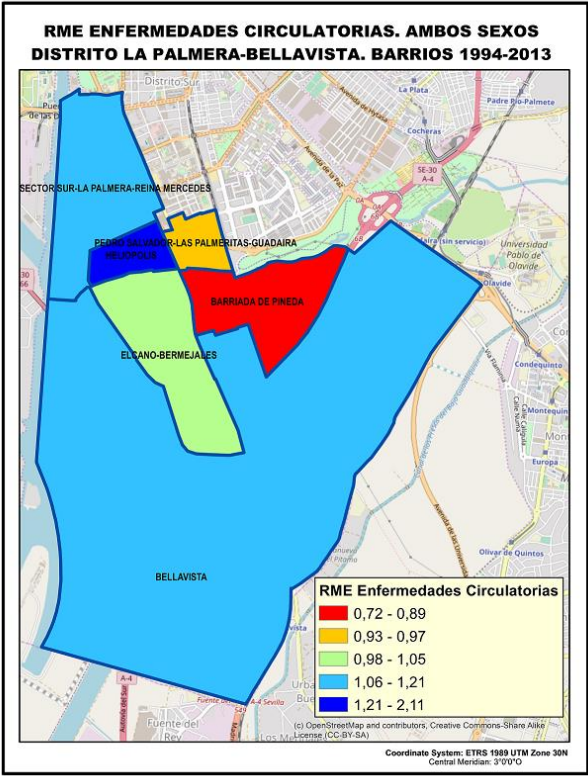
El distrito registra diferencias en cuanto a la RME para mortalidad general por barrios: Barriada de Pineda y Pedro Salvador-Las Palmeritas registran un número de muertes inferior a las esperadas según la tasa de la ciudad, para Sector Sur-La Palmera-Reina Mercedes y Bellavista obtenemos una RME entorno al 1, y para Elcano-Bermejales y Heliópolis se registran más muertes de las esperadas atendiendo a la tasa conjunta de Sevilla.

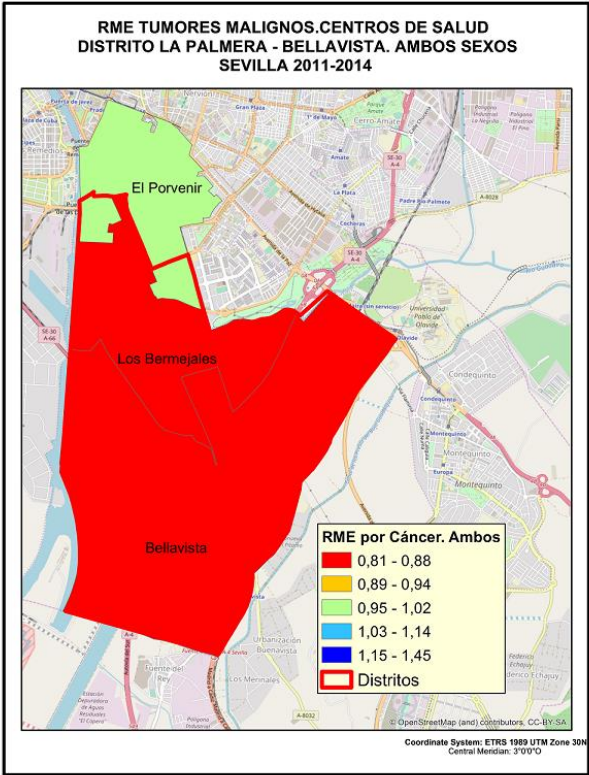
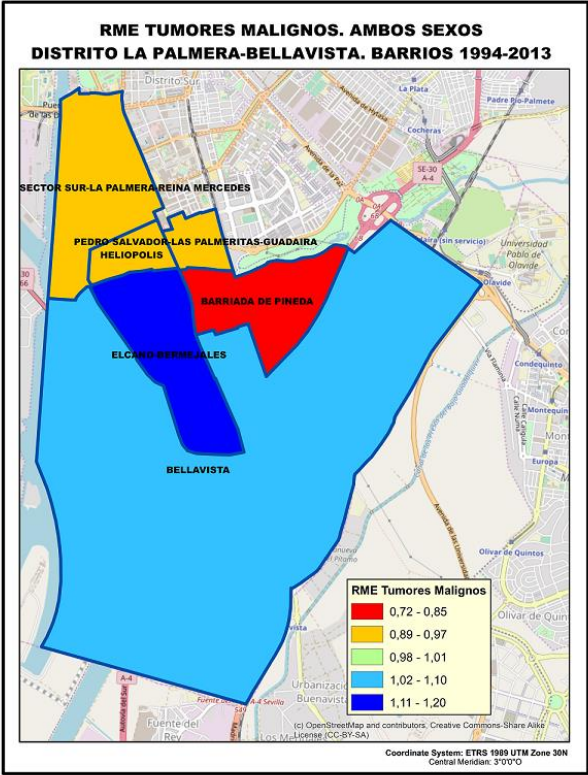
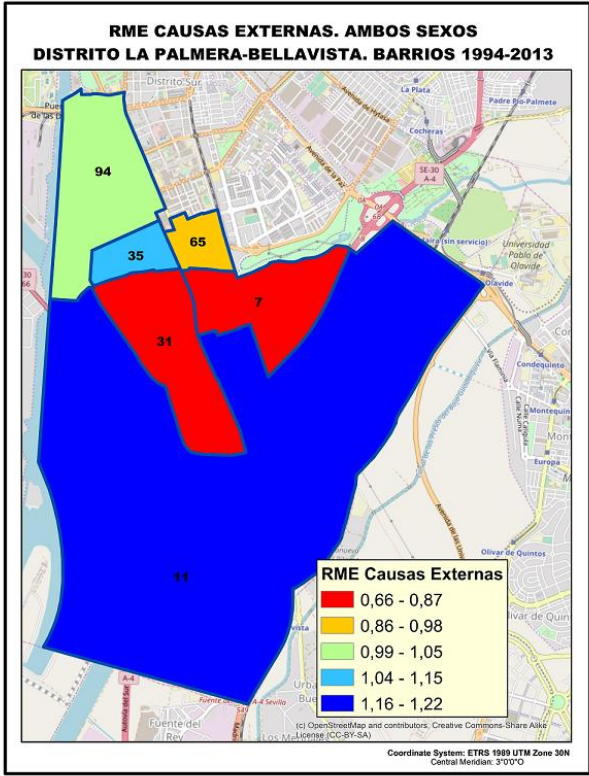
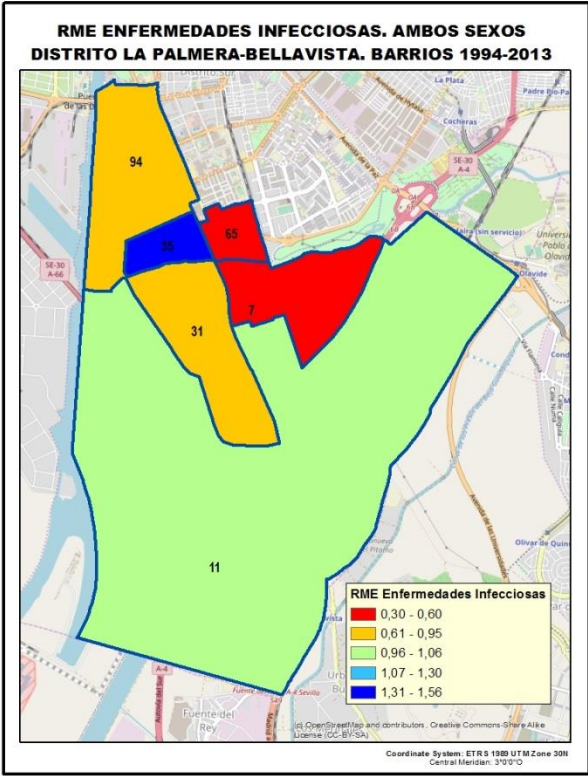
Al calcular la RME por centros de salud no se observan estas diferencias dada la cobertura de población de los mismos.

También se observan diferencias por barrios para los grandes grupos de causas de mortalidad.

Los siguientes mapas muestran esta información.



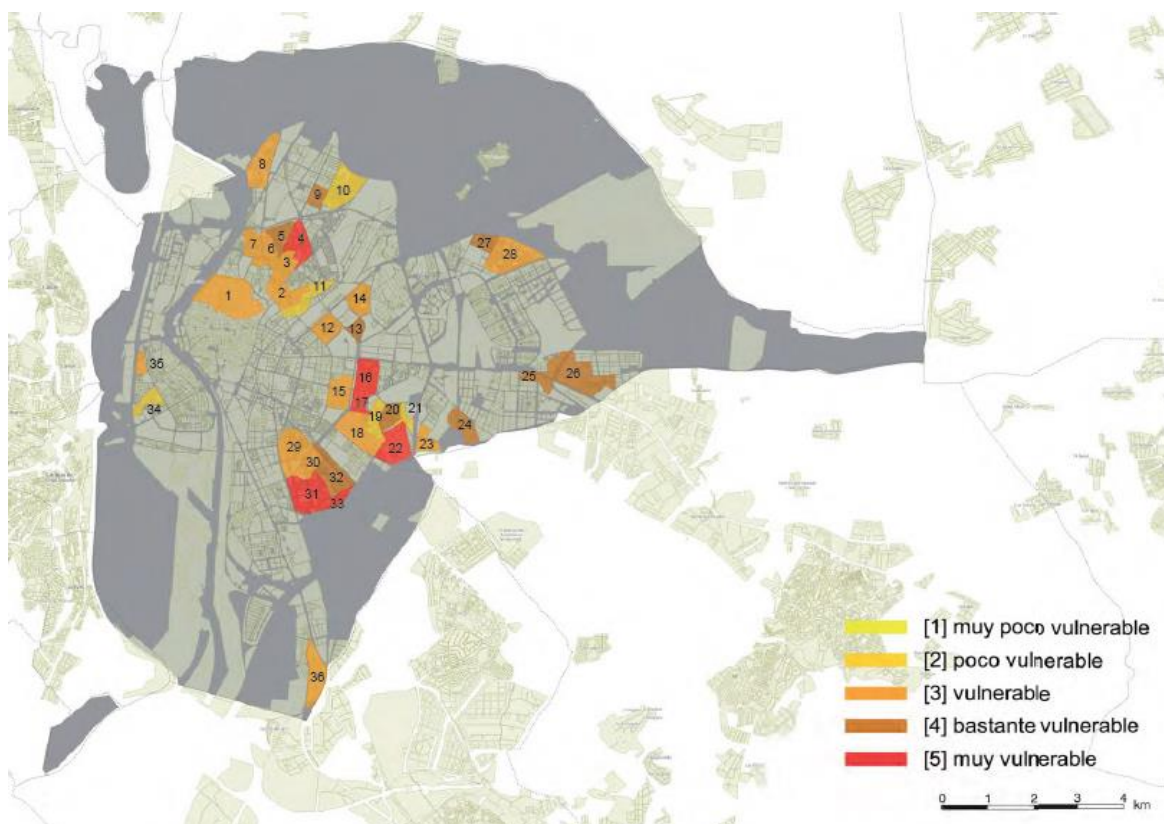




c).Entorno

Barrios vulnerables

Plano de localización de barrios vulnerables, Sevilla



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

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.

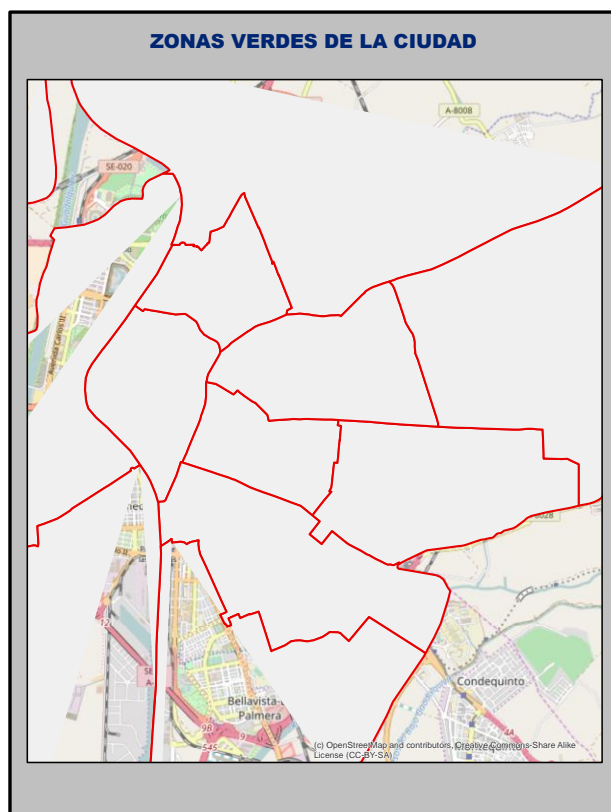
Solo el barrio de Bellavista del distrito Bellavista-La Palmera se encuentra en la lista de barrios vulnerables de este análisis urbanístico.

Parques y Jardines

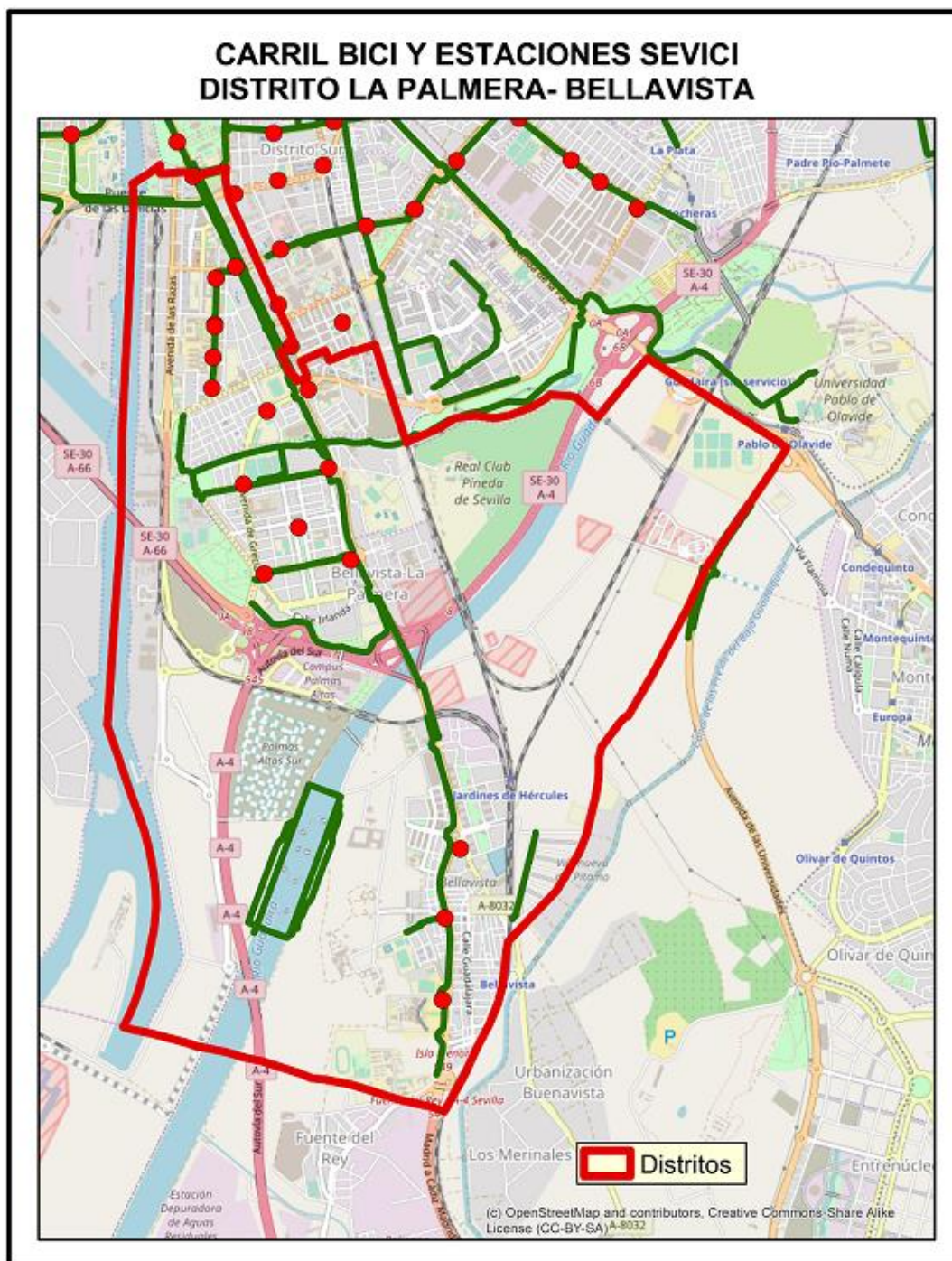
DISTRITOS	Parques y Jardines (m ²)	Parterres en plazas, paseos y otras zonas (m ²)	Glorietas y Plazas (m ²)	Totales m ² por zona
Casco Antiguo	307.724	155.347	44.188	507.259
Macarena	--	48.402	6.070	54.472
Nervión	110.441	16.013	--	126.454
Cerro-Amate	520.491	67.851	--	588.342
Sur	1.430.727	30.632	33.404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

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

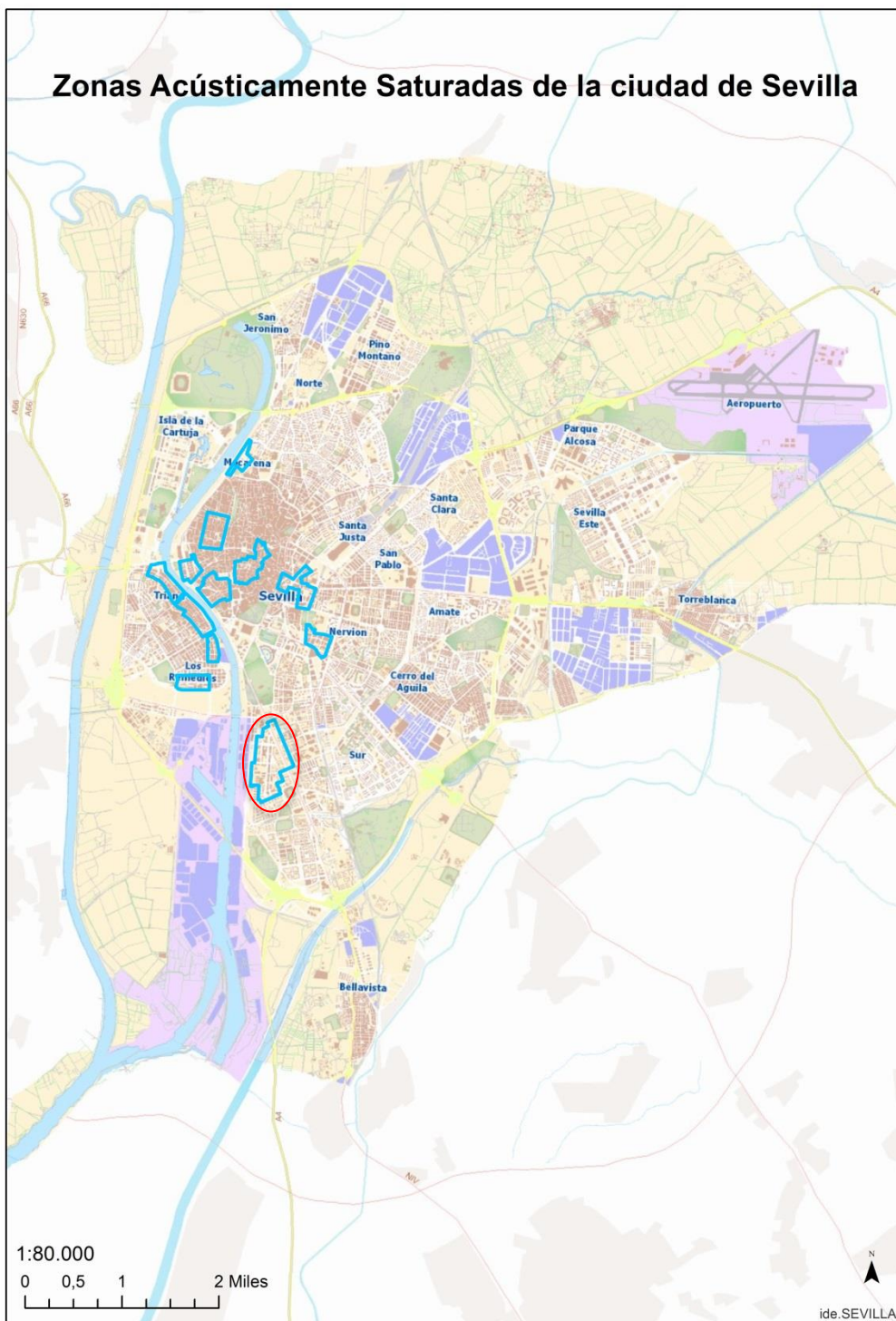
Según estos datos, el distrito Bellavista-La Palmera cuenta con 17 m² de zonas verdes por habitante, una cifra superior a la media de la ciudad, que se sitúa en 14m²/hab., y superior al mínimo establecido por las recomendaciones de la OMS (10 - 15 m²).



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

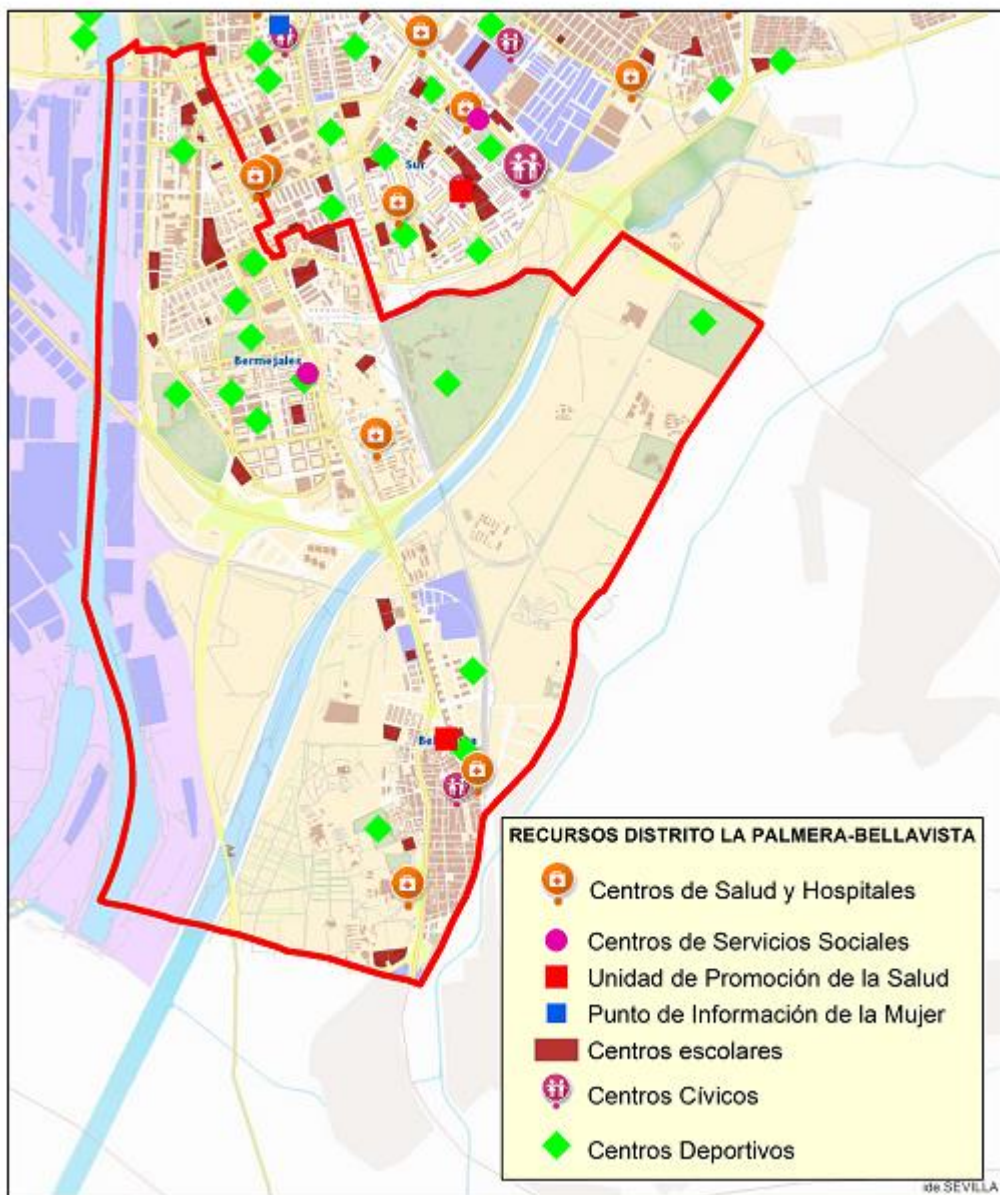


En relación al ruido, en el distrito se han identificado zonas acústicamente saturadas, en la zona de la Avda. de Reina Mercedes y Heliópolis tal y como podemos ver en el siguiente mapa.



Distintos recursos municipales, educativos y del distrito Sanitario se localizan en el siguiente mapa:

RECURSOS EDUCATIVOS, SANITARIOS Y MUNICIPALES DISTRITO LA PALMERA-BELLAVISTA



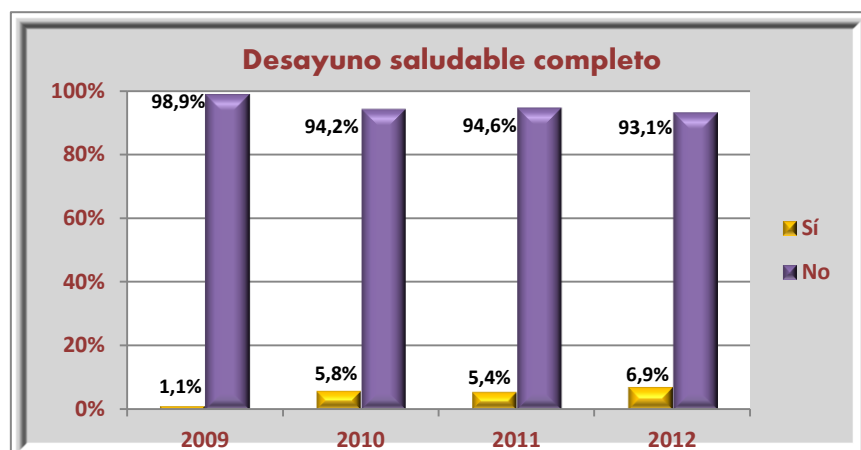
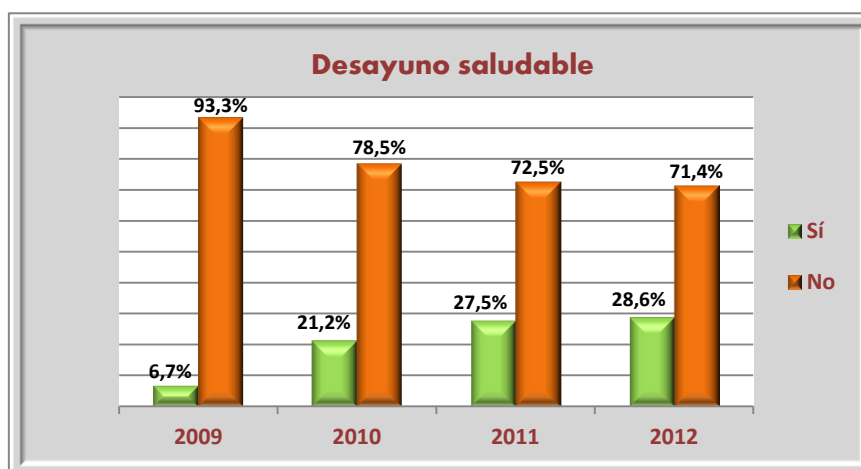
d). Hábitos y Estilos de Vida

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.

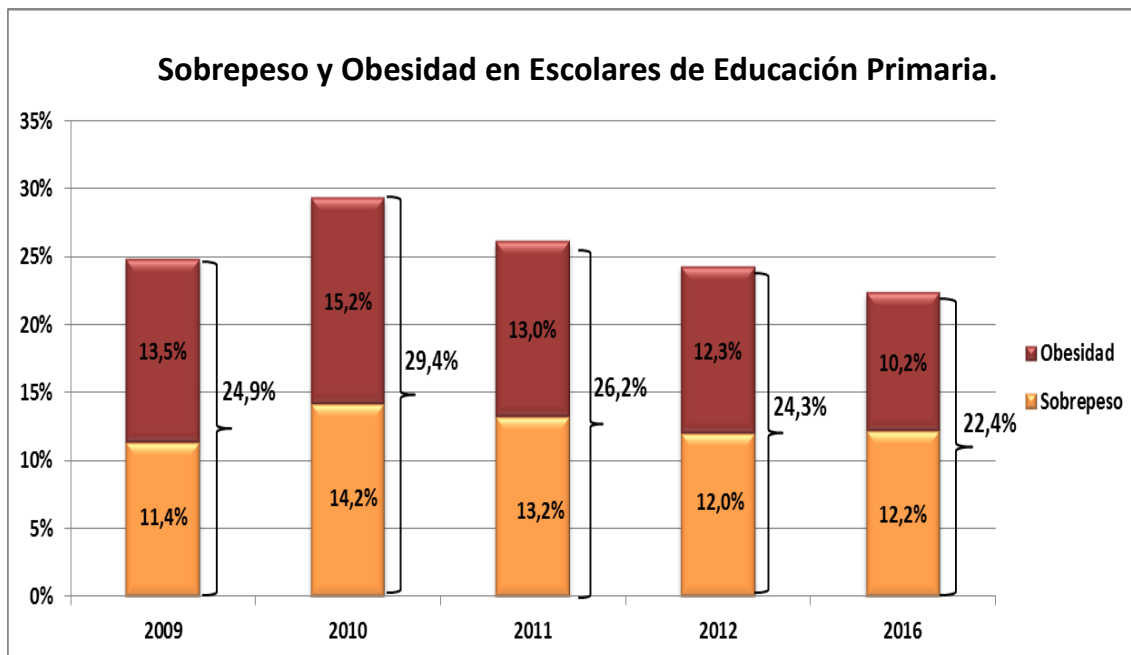
La alimentación

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. Sin embargo, la población del distrito Bellavista-La Palmera sí ha aumentado en la última década, pasando de 33.937 habitantes en 2006 a 41.274 en 2016.

La población del distrito a 1 de enero de 2016, 41.274 habitantes, representa un 5,9% del total de la ciudad.

La pirámide de población para este distrito presenta una tendencia distinta a la de la ciudad: mientras que en Sevilla hay una población envejecida con una base estrecha, el distrito presenta una base ancha, con su pico poblacional entre los 35-40 años.

En cuanto a la distribución de la población por grandes grupos de edad, el 14,8% de la población del distrito es mayor de 64 años, casi 4 puntos por debajo del porcentaje del conjunto de la ciudad; por otro lado, el distrito registra una proporción mayor de población infantil (< 15 años), mientras que el porcentaje de población activa (16 a 64 años) es similar al de la ciudad. Hay que señalar, sin embargo, que la distribución de la población presenta variaciones importantes por barrios.

Dos tercios de los mayores de 64 años del distrito están en los barrios Bellavista y Sector Sur-La Palmera-Reina Mercedes, pero con una gran diferencia.

Los índices de envejecimiento y vejez están por debajo de la media de la ciudad, mientras que la relación de dependencia es ligeramente más alta que la de Sevilla.

Como consecuencia del envejecimiento de la población, el porcentaje de mujeres en edad fértil se ha reducido, situándose en la actualidad, para este distrito, en el 47,7%.

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

En este distrito se registra el 4,7% del total de la población extranjera de la ciudad, lo que hace que sea el segundo distrito con menos extranjeros de Sevilla.

Aspectos Socioeconómicos

La situación socioeconómica de los barrios del distrito, medida a través del índice sintético de nivel socioeconómico basado en datos del censo 2011, ha experimentado algunos cambios con respecto a 2001: "Bellavista" ha mejorado en un punto, "Sector-Sur, La Palmera-Reina Mercedes-Barriada Pineda-Elcano-Bermejales" se mantiene en el mismo nivel y "Pedro-Salvador, Las Palmeritas-Guadaira-Bami-Heliópolis" pierde 2 puntos.

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 Bellavista-La Palmera está entre los de menor renta de España.

El barrio de Bellavista es el único de este distrito que se encuentra en la lista de barrios vulnerables.

Entorno

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

El número de metros cuadrados de zonas verdes por habitante del distrito Bellavista-La Palmera se encuentra por encima de la media de la ciudad y de las recomendaciones de la OMS.

INDICADORES DEL NIVEL DE SALUD

Mortalidad

La esperanza de vida al nacer sigue aumentando para toda Andalucía; para la ciudad de Sevilla se situaba en 2014 en 84,5 años para las mujeres y en 78,4 años para los hombres; para el distrito Bellavista-La Palmera estas cifras son aún más elevadas, de las más altas de la ciudad. Se observan algunas diferencias por barrios, de hasta 4 años de diferencia.

La tasa de mortalidad infantil en el distrito es inferior a la del conjunto de la ciudad, 2,5 defunciones por cada 1000 nacidos vivos.

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

El distrito registra diferencias en cuanto a la RME para mortalidad general por barrios: Barriada de Pineda y Pedro Salvador-Las Palmeritas registran un número de muertes inferior a las esperadas según la tasa de la ciudad, para Sector Sur-La Palmera-Reina Mercedes y Bellavista obtenemos una RME entorno al 1, y para Elcano-Bermejales y Heliópolis se registran más muertes de las esperadas atendiendo a la tasa conjunta de Sevilla.

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

4. ANÁLISIS TÉCNICO POR SECTORES

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

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

La primera, denominada “**TALLER DE IMPULSO**”, versó sobre los aspectos principales de la Acción Local en Salud, la situación actual de salud del distrito, identificación de activos y áreas de mejora en el territorio, contribuyendo a crear las condiciones necesarias para poner en marcha en Sevilla este proceso participativo. Se realizó el día 4 de octubre de 2017 en el Centro Cívico Bellavista.

INTEGRANTES DEL GRUPO MOTOR TERRITORIAL

NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD	CARGO
DOLORES MARTÍNEZ RUIZ	Sección Promoción de la Salud. Servicio de Salud	Jefa de Sección
ANTONIO MANUEL BARBERO RADIO	UPS Bellavista-La Palmera	Enfermero- Jefe de Negociado Coordinador de la UPS
JOSÉ LUÍS ROSA BRITOS	UPS Bellavista-La Palmera	Médico
MANUEL RAMÍREZ MARCELO	UPS Bellavista-La Palmera	Ayudante Sanitario
JUAN M. VELARDO HAEZ	UPS Bellavista-La Palmera	Ayudante Sanitario
AMPARO ABELLÁN FERRÁNDIZ	UPS Bellavista-La Palmera	Educadora
M ^a JOSÉ SUÁREZ GONZÁLEZ	UPS Bellavista-La Palmera	Auxiliar de Enfermería
TRINIDAD CAMACHO SERRANO	Distrito Bellavista-La Palmera	Directora General
GREGORIO GÓMEZ FERNÁNDEZ	Centro Cívico Bellavista	Director
M ^a JOSÉ VILLAR CORDERO	Centro de Salud Bellavista	Trabajadora Social
ALFREDO CALVO CABALLERO	Instituto Municipal de Deportes (IMD)	Director de distrito
ISIDORO PÉREZ REGUERA	Servicios Sociales UTS Bermejales	Jefe de Sección
M ^a DOLORES GONZÁLEZ FERNÁNDEZ	Servicios Sociales UTS Bermejales	Técnico Cooperación Social
RAFAEL CARMONA SÁNCHEZ	CEIP Lora Tamayo	Director
FRANCISCA CHACÓN GARCÍA	CEIP Lora Tamayo	Jefa de estudios
M ^a PILAR LADRÓN DE GUEVARA RUIZ	I.E.S. Bellavista	Directora
M ^a MAR MUÑOZ GARCÍA	Centro de Salud Los Bermejales	Directora
TRINIDAD GÓMEZ BARANCO	IES Bellavista	Orientadora
MAURICIO LOZANO NAVARRETE	U.G. Salud Pública. Distrito Sanitario de Sevilla.	Técnico Salud- PS y EPS

NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD	CARGO
LUNA RODRÍGUEZ PÉREZ	Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales	Técnica Acción Local en Salud (RELAS)
CARMEN MILLÁN SÁNCHEZ	ISEI, S. L.	Consultora externa

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

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

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

b).Conclusiones extraídas en el taller

De los cinco determinantes sociales de salud identificados, el entorno medioambiental seguido del social son los que presentan un mayor número de problemáticas detectadas, aunque tal como se observa en la tabla 1, todos los determinantes contienen información al respecto.

En cuanto al determinante social “**estilos de vida**” el grupo motor incluyó como problemática el aumento del número de accidentes de circulación con motocicletas y por tanto, manifestaron la necesidad de que exista una oferta formativa en seguridad vial para reducir la siniestralidad, a pesar de que la Dirección General de Tráfico en la actualidad no lo incorpore como formación obligatoria.

En el “**entorno social**” se detectan problemas relativos a la inseguridad ciudadana, relacionados con la falta de efectivos de Cuerpos de Seguridad (reclamando una mayor presencia policial). La comisaría de Bellavista, creada recientemente, no cubre su plantilla al 100% y aún no se ha llevado a cabo la implantación de la policía de barrio. En relación con la seguridad ciudadana, el grupo motor manifiesta una preocupación por la existencia de puntos de venta y consumo de drogas (menudeo) en el distrito, que suele traer a colación conductas negligentes o actos vandálicos, en especial robos en viviendas.

Otra problemática detectada en el distrito es el desequilibrio poblacional, caracterizado por la concentración de residentes muy jóvenes en unos barrios (Bellavista y Elcano-Bermejales) y muy mayores en otros (Barriada de Pineda y el Sector Sur-La Palmera-Reina Mercedes) con necesidades y problemáticas muy diferentes entre sí debido a que pertenecen a grupos etarios distintos. En el primer caso, son barrios en expansión urbanística conformado por familias jóvenes con hijos e hijas en edad escolar. En el segundo caso, se caracteriza por barrios envejecidos que demandan servicios adecuados a su edad. De esta forma, se evidencia en el distrito una preocupación por crear espacios donde la ciudadanía pueda plantear sus problemas y se tomen decisiones de forma conjunta sobre aspectos comunes que conciernen a todos los residentes, planteando la posibilidad de la creación de una asamblea física donde la participación y el consenso sea el tema prioritario por el bien de la población.

Siguiendo con la participación ciudadana, se detecta una falta de motivación por parte de las personas jóvenes para crear o pertenecer a asociaciones que les permitan integrarse en espacios de ocio entre iguales. Además el fomento del asociacionismo entre la población joven sirve como mecanismo para crear una ciudadanía activa, basada en valores cívicos, etc. Esta demanda de ocio juvenil también figura en el determinante “**entorno medioambiental**” señalando la falta de espacios de ocio para jóvenes.

Finalmente, el Grupo Motor Territorial incluye como problemática aspectos vinculados con la Administración Pública y la relación con la ciudadanía, detectando una falta de coordinación entre las distintas Áreas municipales y un retraso en las emisiones de repuestas a las diferentes consultas realizadas por la ciudadanía teniendo la obligación de resolverlas en los plazos establecidos.

En cuanto al “**entorno medioambiental**” podemos destacar cuatro bloques que atienden a diferentes problemáticas. En primer lugar, se detecta una preocupación por el estado de las calles, resaltando la existencia de calles sin Acerados y mala pavimentación, hecho que provoca un mayor número de accidentes. La iluminación de la vía pública, la limpieza de los espacios públicos, la inclusión de baños públicos también formarían parte de este bloque.

En segundo lugar, el GMT detecta problemáticas relacionadas con el tratamiento de los espacios urbanos, ya que existe una infradotación de los mismos y falta de accesibilidad por no contar con suficientes aparcamientos públicos y tener multitud de zonas con estacionamiento regulado (zona azul). Cabe mencionar que desde las Administraciones públicas reclaman el uso del transporte público para reducir la contaminación en las ciudades pero hay que establecer alternativas a la ciudadanía. De ahí que el tercer bloque combine problemáticas derivadas de la falta de aparcamiento en el distrito y de una mejora en el transporte público. El grupo motor evidencia una falta de red de transportes públicos que conecte el distrito con otros barrios de la ciudad y una ausencia de línea de metro. El cuarto bloque lo conforman problemáticas asociadas al ocio como la inexistencia de piscinas públicas descubiertas, mejora de las instalaciones deportivas, pocos espacios para el ocio de jóvenes y mayores. Para éstos últimos se valora la necesidad de crear parques biosaludables específicos para la tercera edad con el objeto de tener una población adulta activa y prevenir enfermedades crónicas comunes en personas mayores.

Los determinantes sociales de salud “**servicios sanitarios**” y “**desigualdades económicas**” contemplan un menor número de problemáticas. En cuanto a los servicios sanitarios se manifiesta la importancia de ampliar los horarios en los centros de salud para tener acceso al servicio de urgencias nocturnas y también durante los fines de semanas ya que el desplazamiento a los hospitales para determinados grupos de población, como las personas mayores, se torna más complicado y a veces innecesario. De hecho, otros distritos de la ciudad de Sevilla sí realizan dicho servicio, aunque si bien en la mayoría de ellos se refleja la misma problemática.

Por otro lado, en el determinante social “**desigualdades económicas**”, el grupo motor territorial destaca como problemáticas las altas tasas de desempleo como consecuencia de la crisis económica que afecta al país de una forma generalizada. De ahí, la necesidad de ofrecer una oferta formativa adecuada a los intereses de la ciudadanía con el fin de poder ampliar conocimientos o establecer medidas de reciclaje en formación sobre los nuevos yacimientos de empleo.

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

Tabla1: Problemas y necesidades detectadas por el G.M.T. en el distrito Bellavista-La Palmera

ESTILOS DE VIDA
Escasa formación vial centrada en la utilización de las motocicletas para prevenir accidentes
ENTORNO SOCIAL
Puntos de venta y consumo de drogas (menudeo)
Falta de asociacionismo juvenil
Inexistencia de una asamblea física de la ciudadanía
Actos vandálicos por consumo de drogas
Edad poblacional muy repartida por barrios. Barrios con personas muy jóvenes y barrios con personas muy mayores
Falta de vigilancia policial
Coordinación entre las áreas municipales entre sí y otras administraciones
Retraso de la administración en respuestas a la ciudadanía
ENTORNO MEDIOAMBIENTAL
Ausencia de metro
Calles sin Acerados
Excesiva zona azul
Falta de una red de transportes públicos con otros barrios de la ciudad
Problemas por falta de aparcamientos
Escaso lugares de ocio para jóvenes
Falta de baños públicos
Falta de áreas de gimnasia de mantenimiento para mayores (parques biosaludables)
Infradotación de equipamientos urbanos
Mejorar el espacio urbano
Mejorar las instalaciones deportivas en verano
No hay piscina descubierta en verano
Zonas inseguras de accidentes para la población (pavimentación, acerado en mal estado, etc.)
Suciedad en las calles
Escasa iluminación pública
SERVICIOS SANITARIOS
Inexistencia de urgencias nocturnas y fines de semanas en centro de salud
DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS
Desempleo
Escasa formación para el empleo

Fuente: Elaboración propia

La segunda sesión formativa denominada, “**TALLER DE FORMACIÓN EN GRUPOS NOMINALES**” se realizó el día 31 de octubre de 2017 en el Centro Cívico Bellavista. Las personas que componían el Grupo Motor Territorial (GMT) aprendieron la aplicación de la técnica de Grupos Nominales. El objetivo era que las personas que integraban el Grupo Motor Territorial pudieran aplicarla con distintos grupos etarios del distrito (infancia, juventud, adultez, mayores) y detectar así los problemas y las necesidades sentidas por la ciudadanía.

ASISTENTES

NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD	CARGO
LUCÍA RUIZ LÓPEZ	Servicio de Salud Sección Promoción de la Salud	Jefa de Negociado
ANTONIO M. BARBERO RADÍO	UPS B-LP	Enfermero- Jefe de Negociado Coordinador de la UPS
MANUEL RAMÍREZ MARCELO	UPS B-LP	Ayudante Sanitario
M ^a JOSÉ SUÁREZ GONZÁLEZ	UPS B-LP	Auxiliar de Enfermería
JOSÉ LUIS ROSA BRITOS	UPS B-LP	Promotor de la salud
AMPARO ABELLÁN FERRÁNDIZ	UPS B-LP	Educadora
TRINIDAD CAMACHO SERRANO	Distrito Bellavista-La Palmera	Directora General
GREGORIO GÓMEZ FERNÁNDEZ	Centro Cívico. Bellavista	Director
ALFREDO CALVO CABALLERO	Instituto Municipal de Deportes IMD	Director de distrito
ANTONIO JOSÉ PÉREZ CASTELLANO.	IES Federico Mayor Zaragoza	Vicedirector
ÁNGELA CEJUDO LÓPEZ	Centro de Salud. Bellavista/Bermejales	Enfermera Gestora de Casos
JOSÉ MARTÍN TOSCANO	IES Fernando de Herrera	Orientador
M ^a DOLORES GONZÁLEZ FERNÁNDEZ	Servicios Sociales	Técnica de Cooperación Social
LUNA RODRÍGUEZ PÉREZ	Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales	Técnica de Acción Local en Salud
CARMEN MILLÁN SÁNCHEZ	ISEI, S. L.	Consultora Externa

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

Las fortalezas son los puntos fuertes del distrito entendido como los elementos funcionales que lo hacen “competente” para producir los cambios necesarios que ayuden a la mejora de las condiciones de salud y la consecución de un estilo de vida saludable. Para ello, el grupo motor territorial los han enumerado y valorado según orden de importancia (tabla 2).

Visualizando la tabla 2, encontramos que, en los recursos disponibles del distrito, se interrelacionan los determinantes sociales que pueden aunarse en el determinante “Estilos de vidas”, entendiéndolo como aglutinador de todos los elementos relacionados con la promoción de la

solidaridad, la convivencia, la tolerancia y negociación, la integración social, el autocuidado y autoestima, la accesibilidad a los recursos públicos, la salud, el sentido de pertenencia y la identidad, la realización de actividades y tiempo libre, entre otros. En definitiva, los aspectos que relacionan a la persona con su entorno de forma saludable para la consecución de una mejor calidad de vida.

En primer lugar, aparece como principal fortaleza los equipos humanos técnicos de las distintas administraciones públicas. Los profesionales técnicos en sí son un recurso fundamental, porque favorecen el acceso a los servicios para de la ciudadanía. Esta fortaleza se interrelaciona con otras que tiene que ver con la importancia de la calidad de los equipos de trabajo, la predisposición para el trabajo en red, la coordinación entre profesionales, la coordinación entre los servicios municipales, la voluntad y motivación de los profesionales y la existencia de coordinadores/as que aglutinan las administraciones públicas y entidades sociales.

El grupo motor sitúa la existencia de los Centros de Salud como la segunda fortaleza, el hecho de que el distrito tenga “tres Centros de Salud” y la menor densidad de población de la ciudad favorece una mejor atención a la población y de forma más personalizada. Seguidamente y complementando a la anterior, aparece como fortaleza las actividades de promoción de la salud desarrolladas por la Unidad de Promoción de la Salud del Ayuntamiento de Sevilla, que ejecutan programas y actividades dirigidas al fomento de hábitos y estilos de vida saludables, haciendo más fáciles las opciones sanas y evitando desigualdades en salud. Asimismo, también se valora la existencia de hospitales tanto públicos como privados en el distrito.

Otras fortalezas a las que el grupo nominal le adjudica una importancia vital tienen que ver con el concepto de “la participación de la ciudadanía” donde materializa la posibilidad de tener acceso a las determinaciones de los órganos que gobiernan la administración, hacer referencia a la totalidad de las iniciativas cuya meta es la promoción tanto del desarrollo de la comunidad como de la democracia como estilo de vida.

Desde este concepto podemos interrelacionar las fortalezas referidas con el tejido asociativo (Asociaciones, Fundaciones, etc.) las actividades de participación lúdicas y educativas (talleres municipales, escuela de padres y madres, actividades deportivas, etc.) y las entidades públicas (Centro Cívico, Servicios Sociales, instalaciones deportivas) y privadas (Instalaciones deportivas) que lo promocionan.

El tejido asociativo del Distrito es muy numeroso (170 asociaciones aprox. inscritas), existe una amplia diversidad de asociaciones, significándose en mayor número las de padres y madres de alumnos/as, las de carácter cultural y las deportivas. Esta información entra en relación con otras fortalezas detectadas como son la existencia de población joven (familias jóvenes) y la existencia de espacios e instalaciones donde se fomenta la práctica deportiva (distrito con más superficie de suelo deportivo).

Las actividades de participación lúdica de iniciativa pública como son los talleres municipales (autoestima, zumba, etc.) o las escuelas de padres y madres, son una fortaleza que actúa como un factor preventivo y de protección de la ciudadanía.

A continuación se pone en valor otras fortalezas diferentes a las señaladas anteriormente compuestas por infraestructuras públicas y privadas, espacios y actividades del distrito que contribuyen a la calidad de vida proporcionando unos condicionantes de protección y servicios

necesarios para mejorar la salud como son; el Centro de Servicios Sociales, Centro Cívico, mercado municipal, parques infantiles, parques biosaludables, buena red viaria urbana, biblioteca municipal, una comisaría de policía, espacios universitarios, centros de discapacitados y salud mental, servicios de ocio y restauración, unidad de día de menores, parques infantiles, entre otros.

En cuanto al entorno urbano y medioambiental señalan, además de las infraestructuras señaladas, la existencia de huertos urbanos, existencia de carril bici y SEVICI y la posibilidad de acceso a entornos naturales cercanos, buena red viaria urbana, etc.

Todo lo expuesto hasta el momento se explica en gran medida por el hecho de que el distrito tiene como fortaleza un nivel socio-económico medio- alto.

5.NECESIDADES SENTIDAS POR LA POBLACIÓN.

a).Explicación de la metodología de GN

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

La técnica tiene los siguientes pasos:

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

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

b).Descripción de los grupos realizados

La aplicación de la técnica se realizó por rangos de edad de la población: menores (0 a 16 años), jóvenes (17 a 26 años), adultos (27 a 60 años) y mayores (más de 61 años). En este distrito se ha realizado un grupo específico de mujeres. Además se estableció la premisa de que los grupos debían tener una composición equitativa de mujeres y hombres. No obstante, no se ha realizado una distinción en las repuestas de los participantes por género.

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

GN MENORES	ANTONIO JOSÉ PÉREZ CASTELLANOS. SUBDIRECTOR DEL I.E.S. FEDERICO MAYOR ZARAGOZA. JOSÉ LUÍS ROSA BRITOS. TÉCNICO DE LA UPS B-LP.
GN JÓVENES	JOSÉ MARTÍN TOSCANO. ORIENTADOR DEL I.E.S. FERNANDO DE HERRERA. JOSÉ LUÍS ROSA BRITOS. TÉCNICO DE LA UPS B-LP.
GN ADULTOS	ÁNGELA CEJUDO LÓPEZ. ENFERMERA GESTORA DE CUIDADOS CENTRO DE SALUD BERMEJALES Y BELLAVISTA.

	MAR VERA VIZUETE. ANIMADORA SOCIOCULTURAL DE LA ASOCIACIÓN LIMAN.
GN MAYORES	AURORA CAMPOS ORTEGA. DIRECTORA DEL CENTRO DE DÍA. ANTONIO MANUEL BARBERO RADÍO. JEFE DE NEGOCIADO DE LA UPS B-LP.
GN MUJERES	TRINIDAD CAMACHO SERRANO. DIRECTORA DEL DISTRITO MUNICIPAL BELLAVISTA-LA PALMERA) AMPARO ABELLÁN FERRÁNDIZ. TÉCNICA DE LA UPS B-LP

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Resultados de la participación de la ciudadanía

PARTICIPANTES EN GRUPOS NOMINALES	GRUPOS ETARIOS	MENORES	JÓVENES	ADULTOS	MAYORES	MUJERES	TOTAL
	EDADES	12 a 13	17	29 a 58	68 a 81	38 a 55	
	MUJERES	7	11	10	5	13	46
	HOMBRES	4	1	2	3	-	10
						TOTAL	56

Fuente: Elaboración propia

c).Resultados

Antes de ofrecer los principales resultados de cada uno de los grupos de forma independiente conviene señalar la preocupación general de todos los grupos por su entorno, plasmada en las demandas de mejora, limpieza y cuidado del equipamiento urbano, mejora de la iluminación y asfaltado de calles y aceras así como la instalación de fuentes de agua potable, etc. En cuanto al ámbito de la salud y de los servicios sanitarios, en general, los grupos identifican necesidades de mejora de los servicios sanitarios: servicios de urgencias, disminución en los tiempos de espera de las citas y para las citas con especialistas, así como la necesidad de adoptar hábitos saludables. Por otra parte, todos los grupos manifiestan la necesidad de generar más espacios y actividades de ocio para los diferentes grupos de edad de la población.

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

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

El GN realizado con menores junto con el de personas mayores son los que muestran una distribución más equitativa en cuanto al número de mujeres y hombres que participan, en el resto de los grupos, el porcentaje de mujeres es bastante más elevado que el de hombres, por lo que en términos generales las necesidades sentidas por los grupos establecen sus diferencias en relación con el grupo etario al que pertenecen.

Los problemas y necesidades sentidas por el colectivo de **menores** participantes del distrito Bellavista-La Palmera para conseguir su bienestar en salud, queda reflejada en la tabla 5. En dicha tabla aparecen las diez necesidades más votadas según el orden de prioridad establecido. Observamos que como primera opción se ha incluido necesidades de un factor relacionado con su propia actividad estudiantil: la climatización de los Institutos de Educación Secundaria (I.E.S.) donde el grupo está matriculado. Dentro del determinante social de salud “**entorno social**” también encontramos referencias a la existencia de más centros comerciales y centros de ocio; incluso incluyen la necesidad de que la Comisaría de Policía funcione en su totalidad.

Al mismo tiempo se observa, que las necesidades de carácter más prioritario que señala el grupo de menores se relacionan directamente con el cuidado del “**entorno medioambiental**” donde se desarrollan lúdicamente. De las diez necesidades sentidas por el colectivo de menores, seis hacen referencia a dicho determinante social de salud. El colectivo del distrito Bellavista-La Palmera apuestan por un entorno limpio y saludable donde se refuerce los servicios de limpieza, haya una presencia considerable de papeleras, contenedores de basura y de reciclaje, más fuentes de agua potable en espacios públicos, una mejora del mobiliario y equipamiento urbano y una pavimentación adecuada para evitar posibles accidentes en la ciudadanía. A su vez reflejan la necesidad de utilizar el transporte público con un horario más amplio y que mejoren las subvenciones a vehículos eléctricos por su baja contaminación.

Otro de los determinantes de salud que aparece en la escala de preferencia, lugar nº 6, es el de “**servicios sanitarios**”, en concreto señalan la importancia de aumentar el número de farmacias en el distrito.

El **grupo nominal de jóvenes** del distrito Bellavista-La Palmera está conformado en su mayoría por mujeres de 17 años (tabla 6). Por tanto, la primera necesidad que manifiesta el colectivo es la mejora de la iluminación del viario público como medida para favorecer el ocio nocturno. Dicho grupo etario suele salir de noche y sin el acompañamiento de un adulto por lo que caminar por un acerado poco iluminado puede crear un clima de inseguridad y desconfianza en el propio barrio. Justamente, la segunda necesidad sentida es la ampliación de horarios de autobuses nocturnos ya que son usuarios y usuarias, la mayoría, de este medio de transporte.

Al igual que el grupo de menores, el grupo de jóvenes manifiestan necesidades relacionadas con sus contextos próximos de socialización. La climatización de los I.E.S. es un factor que se repite en dicho grupo etario, además de destacar la importancia de que las cantinas situadas en los centros educativos ofrezcan productos de alimentación más saludables. En la misma línea, otra de las necesidades que se incluyen dentro del determinante “**entorno social**” es el incremento de actividades saludables por parte de organismos públicos.

El resto de necesidades que se exponen en la tabla 6 hacen referencia al “**entorno medioambiental**” y en la mayoría de los casos son coincidentes con el grupo de menores (medidas destinadas a la mejora del pavimento público y a construir entornos saludables y limpios). Por otro lado, el grupo de jóvenes a diferencia del grupo menores ponen atención en el cuidado de zonas verdes (tala y fumigación de árboles y setos) y en la disminución de ruidos para favorecer el descanso en horas nocturnas (horario nocturno de recogida de basura y el horario de cierre de los bares los fines de semana).

El grupo etario de **personas adultas**, tabla 7, al igual que el colectivo de jóvenes está compuesto en su mayoría por mujeres. En el tramo de edad abarcado (29 a 58 años) la mayoría de las mujeres se encuentran en una etapa de su vida muy centrada en la maternidad y en el cuidado de los hijos e hijas, de ahí, que a diferencia de los otros grupos (menores y jóvenes), las necesidades sentidas están asociadas a aspectos relativos con el determinante de salud “**entorno social**” y aunque el “**entorno medioambiental**” sigue teniendo un peso importante, se evidencian un menor número de necesidades al respecto.

Según se observa en la tabla 7 las necesidades sentidas de las personas adultas están muy encaminadas al bienestar del colectivo de menores y jóvenes y eso se visualiza en su primera necesidad manifiesta en la mayor presencia de campañas de prevención de drogodependencias y en la propulsión de espacios de ocio y tiempo libre que revierta en la prevención y en la educación saludable (equipamiento para ocio y cultura, accesibilidad económica al deporte) incluidas en el determinante social “**estilo de vida**” y “**entorno social**”. Por otro lado, hay un interés en dotar a los barrios de espacios verdes y de que se promueva la creación de huertos urbanos y cultivos ecológicos. Esto enlaza con la idea de crear una ciudad sostenible, con recursos, limpia y participativa, estando de nuevo entre las problemáticas más destacadas la preocupación porque los barrios se doten de más papeleras y dispositivos de reciclaje (**entorno medioambiental**).

El grupo nominal de **personas mayores**, tabla 8, al igual que el resto de los grupos está compuesto en su mayoría por mujeres en el tramo de edad de 68 a 81 años. Nos encontramos con personas que se encuentran en una etapa de su vida en la cual dejan de estar activos laboralmente y donde se producen procesos degenerativos o de enfermedad. Estos hechos pueden mermar su calidad de vida y dificultar su adaptación al entorno por lo que, las necesidades sentidas en su mayoría están asociadas a aspectos relativos al determinante “**entorno social**” y “**servicios sanitarios**” seguido del de “**desigualdades económicas**”, teniendo un peso menos importante las necesidades relacionadas con el entorno medioambiental.

Como podemos ver en la tabla 8 las necesidades de este grupo son muy diferentes a las de los grupos nominales anteriormente expuestos, ya que se centra en el hecho de que el envejecimiento aumenta el riesgo de tener una decadencia en el estado de salud física y psicológica, y con él, el riesgo de encontrarse en situación de dependencia y un mayor poder adquisitivo para hacer frente a dicha situación que muchas veces no disponen de ello. Esto se visualiza en la primera y segunda necesidad expuesta que tiene que ver con el acceso a los recursos sanitarios (gratuidad de la medicación y largas listas de espera para el acceso a los servicios sanitarios).

En la misma línea van las siguientes necesidades, siendo un problema para este grupo la pérdida de poder adquisitivo (pensiones bajas) que le restringe el acceso a servicios y productos necesarios para hacer frente a las limitaciones asociadas a su etapa vital, como son la lentitud de la administración para incorporarlos al Sistema de Dependencia o la no gratuidad de prótesis y productos ortopédicos.

El resto de necesidades que se exponen en la tabla 8 hacen referencia al “**entorno medioambiental**” (mejora del acerado, delimitación de carriles peatonales, entre otros), necesidades que se interrelacionan con las anteriores con la finalidad de facilitar el acceso y la participación social en el distrito.

El grupo nominal de **mujeres** del distrito Bellavista-La Palmera está conformado por mujeres de 38 a 55 años (tabla 9) por lo que las necesidades sentidas van muy encaminadas a combatir las problemáticas asociadas a la cuestión de género. Éstas se centran principalmente en la dificultad del acceso al trabajo como consecuencia de ser mujer, de conciliación de la vida personal y laboral y la inquietud por educar a sus hijos e hijas en igualdad y contra las situaciones de violencia de género.

Al igual que ocurre en el grupo nominal de personas mayores, podemos ver en la tabla 8 que algunas necesidades expresadas por las mujeres son diferentes al resto de grupos y esto tienen que ver con el contexto sociocultural en el que se inserta la mujer donde hay roles socialmente construidos, comportamientos, actividades y atributos que la sociedad les otorga por el simple hecho de ser mujer. Por ello, la necesidad más importante que sienten es la dificultad de acceso al empleo y poder mantenerlo, esto se visualiza en la necesidad expresada de existencia de herramientas de conciliación y recursos para poder seguir trabajando (actividades gratuitas para los hijos e hijas en verano, guarderías públicas). Otras necesidades determinadas por el rol que tiene la mujer como proveedora de cuidados son aquellas que revelan su preocupación por la atención médica (listas de espera de especialistas) o las cuestiones educativas (aumentar los conocimientos para la educación de los hijos e hijas en igualdad y no violencia a través de la realización de talleres e incluir también la formación en prevención como medida educativa).

Por último, al igual que en el grupo de mayores aparece el determinante social “**desigualdades socioeconómicas**” asociadas al empleo y a la falta de recursos de mujeres separadas o solas, hecho que responde a la situación de vulnerabilidad por ser mujer. También aparece el determinante “**entorno medioambiental**” relacionado con la necesidad de la colocación de farolas. Es importante tomar medidas como la puesta en marcha de un mapa de puntos negros en el distrito Bellavista-La Palmera para la seguridad de las mujeres como una estrategia con perspectiva de género y conseguir la tranquilidad en los desplazamientos nocturnos ya que les llega a generar bastante vulnerabilidad.

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

Tabla 5 Necesidades sentidas por el grupo de menores. Distrito Bellavista-La Palmera

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinante social
Mejora de la climatización en colegios e IES.	1º	Entorno social
Reforzar el servicio de limpieza en calles y parques.	2º	Entorno medioambiental
Más papeleras / contenedores de basuras/ reciclaje.	3º	Entorno medioambiental
Mejorar el servicio de arreglo de Acerados y mobiliario urbano.	4º	Entorno medioambiental
Más fuentes públicas para beber: en centros públicos, parques y calles.	5º	Entorno medioambiental
Más farmacias	6º	Servicios sanitarios
Mejorar horarios de los servicios de transporte públicos	7º	Entorno medioambiental
Más centros comerciales y de ocio en el distrito.	8º	Entorno social
Comisaría de Policía.	9º	Entorno social
Mejorar las subvenciones a vehículos eléctricos (menor contaminación)	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 jóvenes distrito Bellavista-La Palmera

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinante social
Mejoras en iluminación del viario público.	1º	Entorno medioambiental
Mejoras en las líneas públicas de TUSAM nocturnos y otros transportes públicos (metro, cercanías...) en relación a más servicios horarios.	2º	Entorno medioambiental
Mejora de la climatización de colegios e IES.	3º	Entorno social
Mejora de la limpieza de calles y parques.	4º	Entorno medioambiental
Incremento de actividades saludables por parte de organismos públicos.	5º	Entorno social
Instalación de aseos públicos.	6º	Entorno medioambiental
Mejorar los pasos de peatones y Acerados de calles y avenidas.	7º	Entorno medioambiental
Mejor cuidado (tala y fumigación) de árboles y setos.	8º	Entorno medioambiental
Cantinas de colegios e IES que vendan más alimentos saludables y menos azucarados.	9º	Entorno social
Disminución de ruidos para favorecer el descanso en horas nocturnas (recogida de basuras, bares,...)	10º	Entorno medioambiental

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

Tabla 7. Necesidades sentidas por el grupo de adultos, distrito Bellavista-La Palmera

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinantes sociales
Más campañas de prevención de drogodependencias	1º	Estilo de vida
Más papeleras y dispositivos de reciclaje en plazas	2º	Entorno medioambiental
Urgencias en los centros de salud los fines de semana	3º	Servicios sanitarios
Fomento de la participación y adultos en el barrio	4º	Entorno social
Mayor limpieza urbana y más papeleras en general	5º	Entorno medioambiental
Recursos sociales cercanos a la población en su zona	6º	Entorno social
Más espacios verdes cuidados para disfrutarlos	7º	Entorno medioambiental
Mayor promoción de huertos urbanos y cultivos ecológicos	8º	Entorno medioambiental
Más equipamiento para ocio y cultura	9º	Entorno social
Accesibilidad más económica al deporte	10º	Estilo de vida

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

Tabla 8. Necesidades sentidas por el grupo de mayores, distrito Bellavista-La Palmera

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinantes sociales
Gratuidad de la medicación.	1º	Servicios Sanitario Desigualdades socioeconómica
Disminuir la lista de espera del sistema público de salud.	2º	Servicios Sanitario
Subida de pensiones.	3º	Desigualdades socioeconómicas
Agilizar el protocolo de respuesta y ayuda de la ley de dependencia.	4º	Servicios Sanitario Entorno social
Gratuidad de prótesis y productos ortopédicos.	5º	Servicios Sanitario
Mejorar el acceso urbano al Centro de Salud Bermejales	6º	Entorno medioambiental
Aumento de las líneas de autobuses en el distrito.	7º	Entorno medioambiental
Mayor limpieza de las vías públicas.	8º	Entorno medioambiental
Disminución de precios de los productos de consumo diario.	9º	Desigualdades socioeconómicas
Delimitar más carriles peatonales para ruta/paseo.	10º	Entorno medioambiental

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

Tabla 9. Necesidades sentidas por el grupo de mujeres, distrito Bellavista-La Palmera

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinantes sociales
Más empleo	1º	Desigualdades Socioeconómicas
Actividades gratuitas para los niños durante el verano	2º	Estilo de vida
Agilizar la lista de espera de especialidades médicas	3º	Servicios Sanitarios
Aumentar el conocimientos para la educación de los hijos en igualdad y no violencia a través de talleres	4º	Estilo de vida
Herramientas que favorezcan la conciliación laboral y familiar	5º	Estilo de vida
Ayuda a mujeres separadas o solas con escasos recursos	6º	Desigualdades Socioeconómicas
Guarderías públicas	7º	Entorno social
Conciencia y civismo en cuanto a la recogida de excrementos	8º	Estilo de vida
Talleres sobre sexualidad para jóvenes	9º	Estilo de vida
Colocación de farolas en la zona del Canal	10º	Entorno medioambiental

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

ANEXO I

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

FORTALEZAS	ORDEN
Equipos técnicos de las distintas Administraciones públicas	1º
Existencia de los centros de salud	2º
Actividades de promoción de la salud -UPS	3º
Coordinación entre los servicios municipales	4º
Voluntad y motivación de algunos profesionales	5º
Existencia de talleres: diversidad y ofertas	6º
Uso del centro cívico para multitudes de actividades	7º
Existencia de coordinadoras que aglutinan administraciones públicas y	8º
Potencia de la red de asociaciones	9º
Existencia de instalaciones deportivas	10º
Centro de servicios sociales	11º
Clima que favorece las actividades al aire libre	12º
Buena comunicación de transportes públicos	13º
Existencia de un mercado municipal	14º
Accesibilidad a entornos naturales cercanos	15º
Parques biosaludables	16º
Existencia de carril bici y Sevici	17º
Alto nivel de participación de la población cuando tienen estrategias	18º
Unidad de día de menores	19º
Parque Guadaira	20º
Gran cantidad de parques infantiles	21º
Programas de servicios sociales: escuelas de padres y madres	22º
Población joven	23º
Espacios universitarios	24º
Pequeño comercio de proximidad	25º
Trabajo en red de entidades tanto públicas como privadas	26º
Hospitales públicos	27º
Buena red viaria urbana	28º
Biblioteca municipal	29º
Huertos familiares	30º
Distrito con más superficie de suelo deportivo	31º
Existencia de asociaciones deportivas	32º
Cortijo del Cuarto	33º
Servicios de ocio y restauración	34º
Programa EVACOLE	35º
Diversidad residencial: mayores y estudiantes	36º
Nivel económico medio-alto	37º
Pervivencia en las familias de los saberes tradicionales	38º
Banco del tiempo	39º
Centros de discapacitados y salud mental	40º
Comisaría en proyecto.	41º
Margen fluvial del Guadalquivir	42º
Hospitales privados	43º

Adecantamiento de los elementos viales urbanos	44º
Poca densidad de población	45º
Proyecto de Centro de Ocio Palmas Altas	46º

Fuente: Elaboración propia