



Perfil de Salud Distrito MACARENA

PLAN LOCAL DE SALUD

Abril 2018



NOSDO

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

INDICE

1.INTRODUCCIÓN	2
a). Bases Conceptuales Acción Local Salud	2
b) Metodología RELAS	7
c) Estructura PLS Sevilla (Ciudad y Distritos)	11
2.GRUPO MOTOR TERRITORIAL	13
3.DATOS DEL DISTRITO	15
a).Aspectos Socio Demográficos	15
b).Indicadores del Nivel de Salud	47
c).Entorno	65
Barrios vulnerables	65
d).Hábitos y Estilos de Vida	71
4. ANÁLISIS TÉCNICO POR SECTORES	79
a). Metodología de identificación de necesidades y problemas de salud del distrito	79
b). Conclusiones extraídas en el taller	80
5.NECESIDADES SENTIDAS POR LA POBLACIÓN	86
a). Explicación de la metodología de GN	86
b). Descripción de los grupos realizados	86
c). Resultados	87
ANEXO I	92

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 Shanghai2016 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.

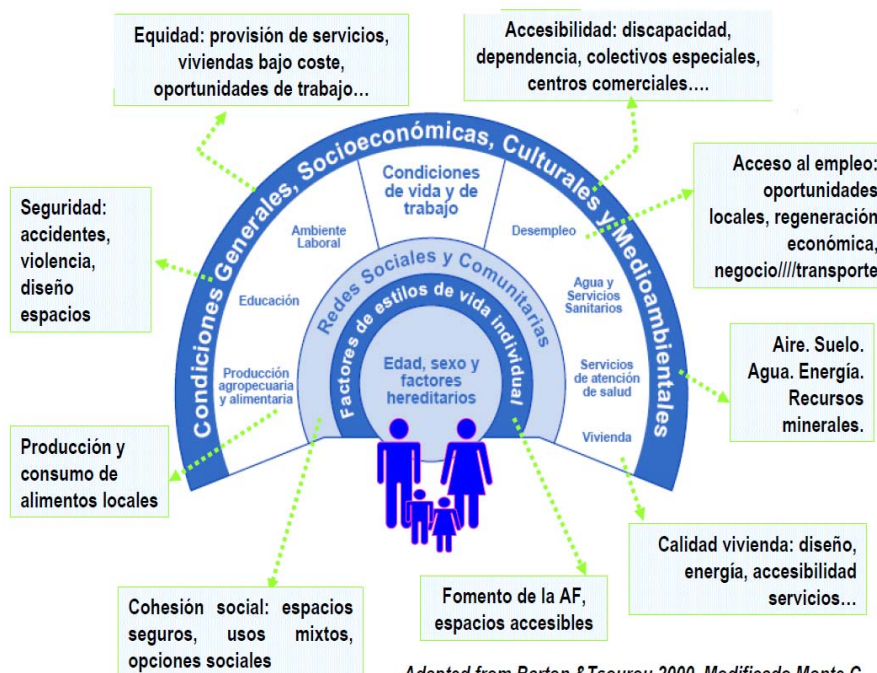
Asimismo, en la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, el objetivo 3 (OD3) se centra en la salud. Igualmente, el objetivo último de todas las actividades que promuevan el desarrollo sostenible (Agenda), es que las personas gocen de un buen nivel de salud. La salud es por tanto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



Adapted from Barton & Tsourou 2000. Modificado Monte, C

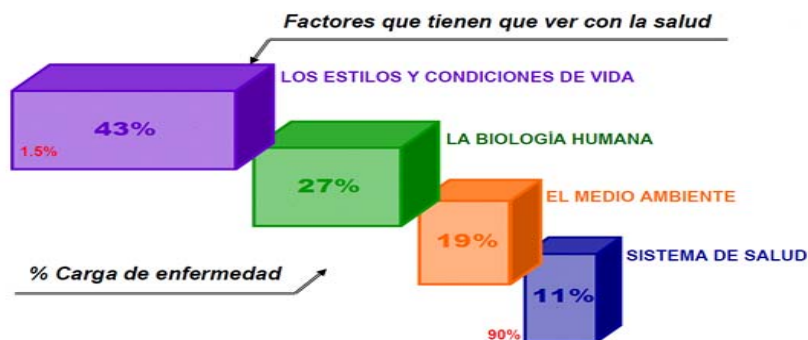
Los determinantes ponen de manifiesto las desigualdades sociales en salud, detectándose las mismas desigualdades en todas las sociedades: se da el hecho de que a medida que descendemos por la escala social, se va acortando la esperanza de vida y se vuelven más comunes la mayoría de las enfermedades.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

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

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



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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Marco normativo del proyecto:

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

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

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

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

b) Metodología RELAS

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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:

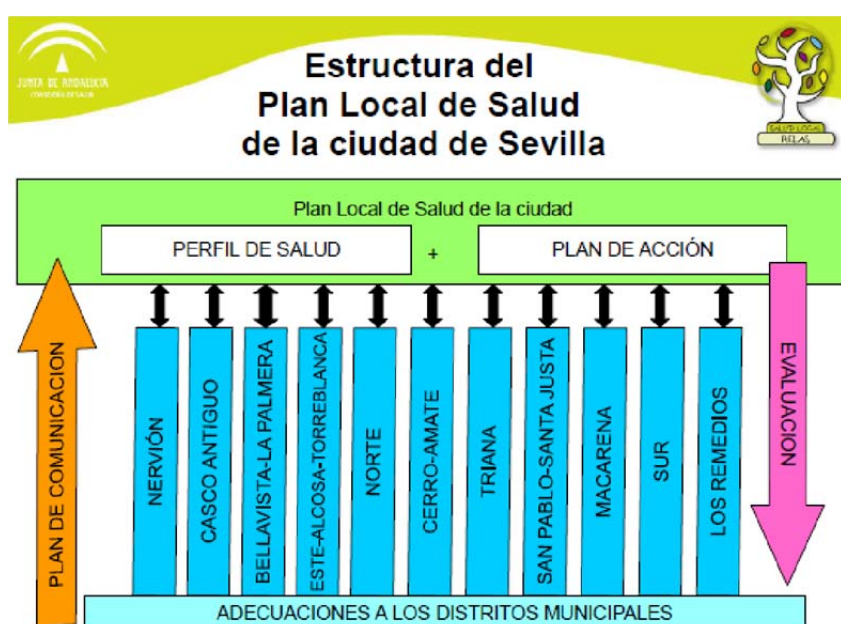
- Coordinar e impulsar la formación de los Grupos Motores que se constituyan por Unidades de Promoción de Salud (UPS) de la ciudad.
- Convocar e informar al Grupo Motor Político en relación al desarrollo del proyecto cuando así se requiera.
- Recopilar y analizar toda la información que se genere a partir 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 Macarena está compuesto por profesionales técnicos de las siguientes entidades:

ENTIDADES
AYUNTAMIENTO DE SEVILLA
Unidad de Promoción de la Salud Macarena (U.P.S.)
Servicio de Salud Sección Promoción de la Salud
Servicios Sociales. UTS Polígono Norte y Macarena
Centro Cívico San Fernando
Distrito Macarena
Instituto Municipal de Deportes (I.M.D)
JUNTA DE ANDALUCÍA. SALUD
Unidad de Gestión de Salud Pública. Sevilla

ENTIDADES
Centro de Salud Cisneo Alto
Centro de Salud Alamillo
Centro de Salud Polígono Norte
JUNTA DE ANDALUCÍA. EDUCACIÓN
IES Llanes
IES Miguel de Cervantes

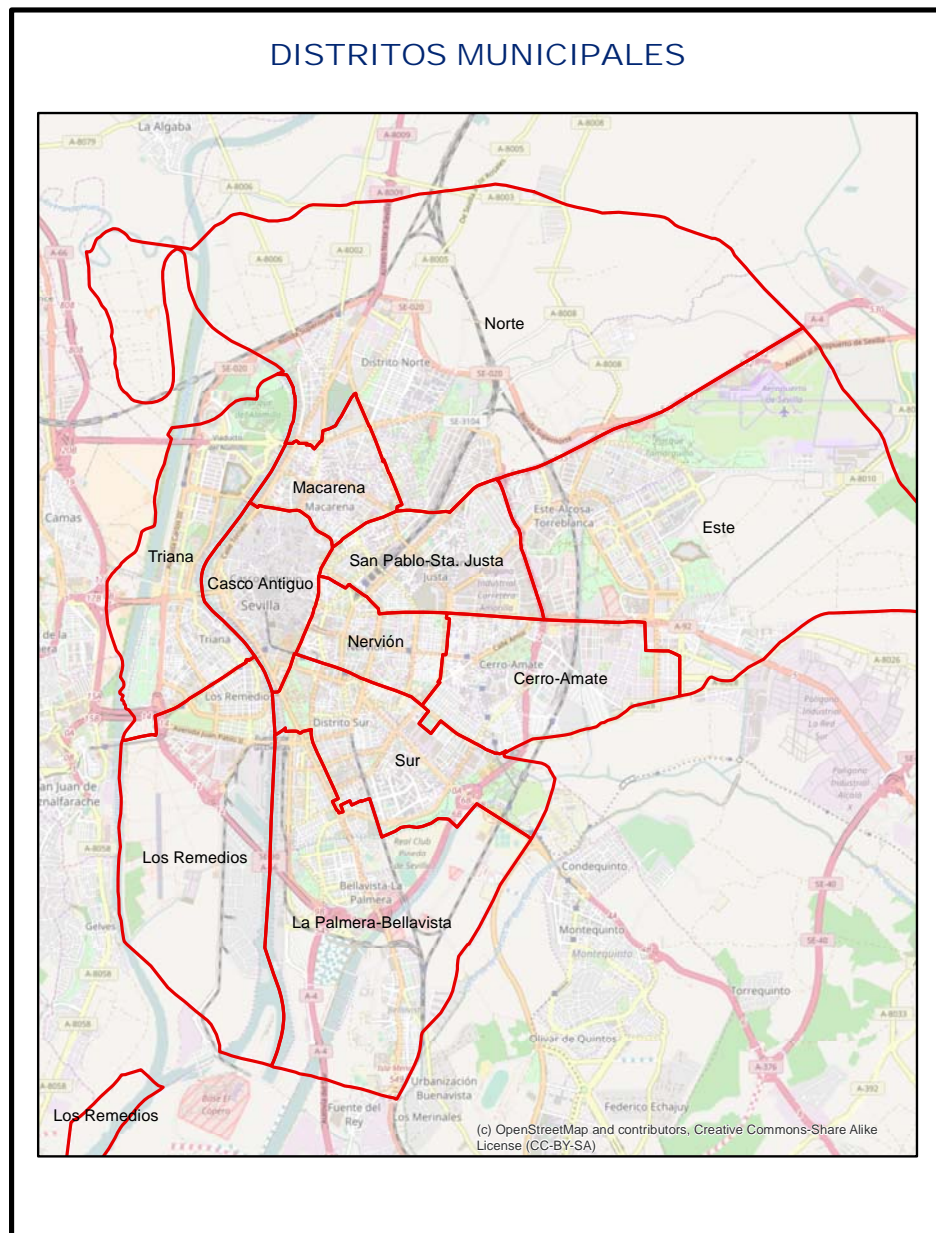
Para facilitar la comunicación interna entre las personas integrantes de los GMTs, se nombró la figura de la Secretaría, cuyas funciones principales, entre otras, son la remisión del directorio del GMT a todos sus participantes, realizar las actas de la reuniones, hacerlas llegar, realizar las convocatorias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

El 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.

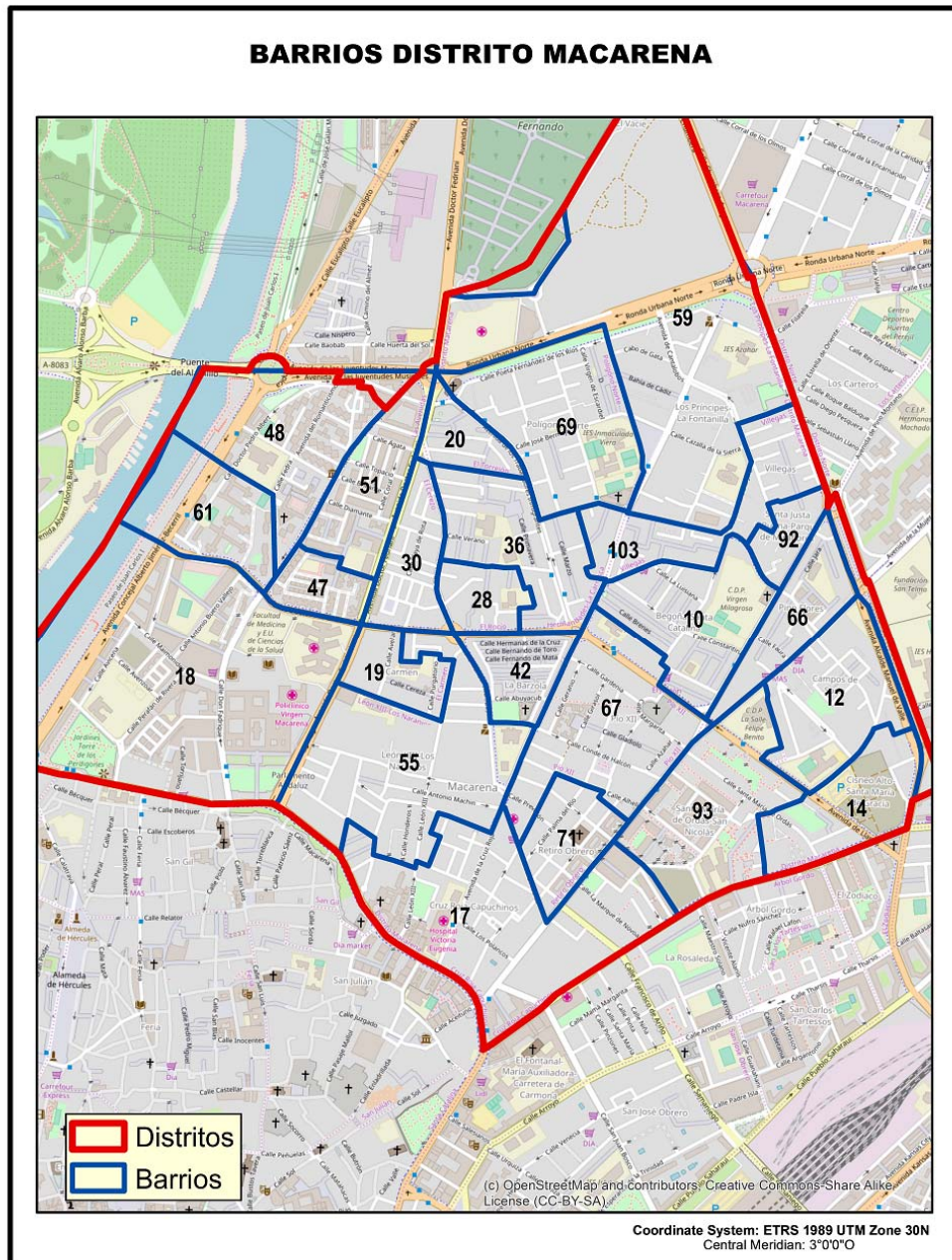
3.DATOS DEL DISTRITO

a).Aspectos Socio Demográficos

División Administrativa

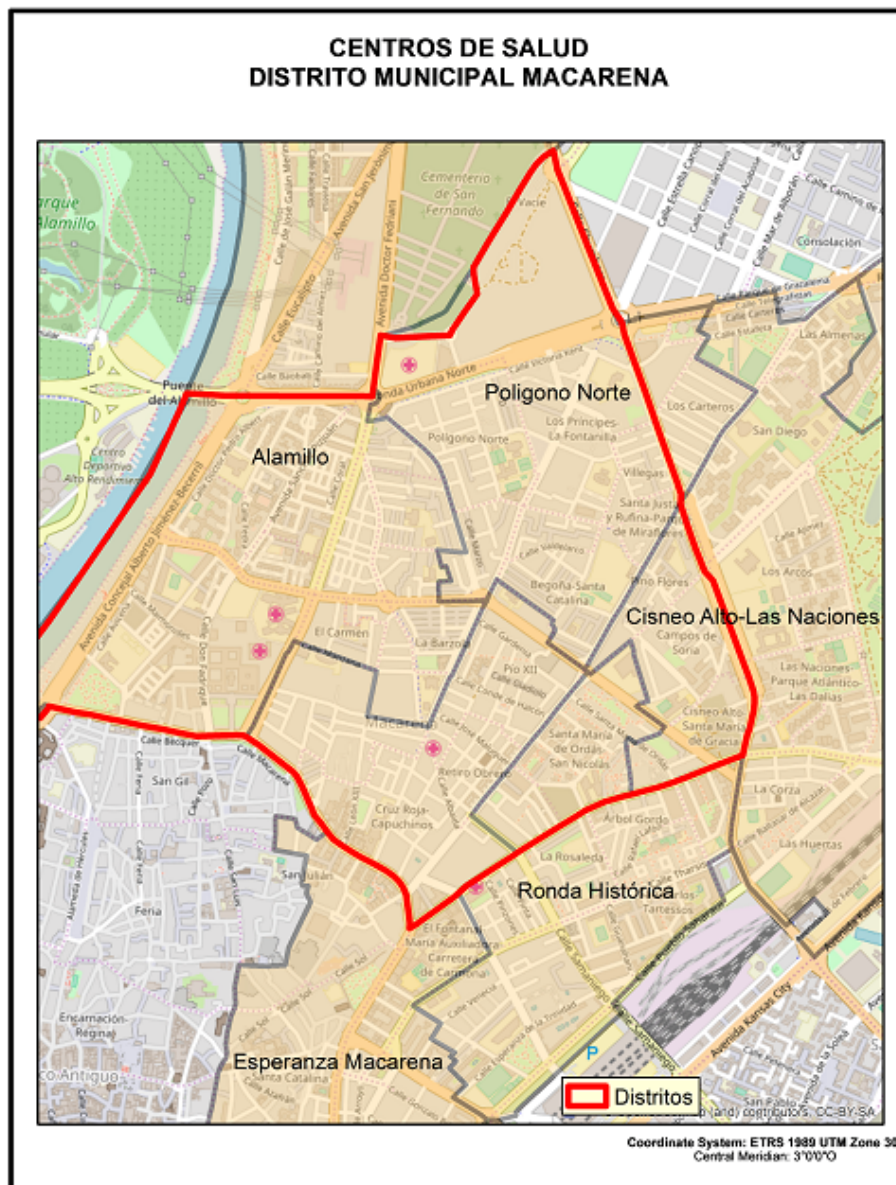


El siguiente mapa muestra la división del distrito por barrios.



ID	BARRIOS	ID	BARRIOS
10	BEGOÑA-SANTA CATALINA	48	LA PAZ-LAS GOLONDRINAS
12	CAMPOS DE SORIA	51	LAS AVENIDAS
14	CISNEO ALTO-STA. M ^a DE GRACIA	55	LEÓN XIII-LOS NARANJOS
17	CRUZ ROJA-CAPUCHINOS	59	LOS PRÍNCIPES-LA FONTANILLA
18	DR. BARRAQUER-GRUPO RENFE-POLICLÍNICO	61	MACARENA TRES HUERTAS-MACARENA CINCO
19	EL CARMEN	66	PINO FLORES
20	EL CEREZO	67	PÍO XII
28	EL ROCÍO	69	POLÍGONO NORTE
30	EL TORREJÓN	71	RETIRO OBRERO
36	HERMANDADES-LA CARRASCA	92	STA. JUSTA Y RUFINA-PARQUE MIRAFLORES
42	LA BARZOLA	93	STA. M ^a DE ORDÁS-S. NICOLÁS
47	LA PALMILLA-DR. MARAÑÓN	103	VILLEGAS

El distrito cuenta con 5 centros de salud, en los cuales se atiende también población de los distritos colindantes. En el siguiente mapa se muestra el área atendida por cada centro de salud, y la tabla recoge la distribución de la población del distrito, a 1 de enero de 2016, por barrio y centro de salud.



BARRIOS	CENTROS DE SALUD					
	Alamillo	Cisneo Alto- Las Naciones	Esperanza Macarena	Polígono Norte	Ronda Histórica	Total general
Pío XII			4.412			4.412
Hermandades-La Carrasca	3.110			2.885		5.995
La Paz-Las Golondrinas	2.864					2.864
Pino Flores		2.388				2.388
Villegas				3.390		3.390
Polígono Norte				5.300		5.300
Los Príncipes-La Fontanilla				6.599		6.599
Dr. Barraquer-Grupo Renfe-Policlínico	4.067					4.067
León XIII-Los Naranjos	1.779		3.849			5.628
Cruz Roja-Capuchinos			3.333		1.815	5.148
Campos de Soria		3.254				3.254
Macarena Tres Huertas- Macarena Cinco	1.434					1.434
Begoña-Sta. Catalina				3.279		3.279
Sta. M ^a de Ordás-S. Nicolás					4.316	4.316
El Torrejón	1.281					1.281
Sta. Justa y Rufina-Parque de Miraflores				1.245		1.245
Las Avenidas	2.804					2.804
Cisneo Alto-Sta. M ^a de Gracia		1.536				1.536
Retiro Obrero			1.303			1.303
La Barzola	1.434					1.434
EL Carmen	1.079					1.079
El Rocío	1.948					1.948
El Cerezo	2.622					2.622
La Palmilla-Dr. Marañón	1.654					1.654
Total general	26.076	7.178	12.897	22.698	6.131	74.980

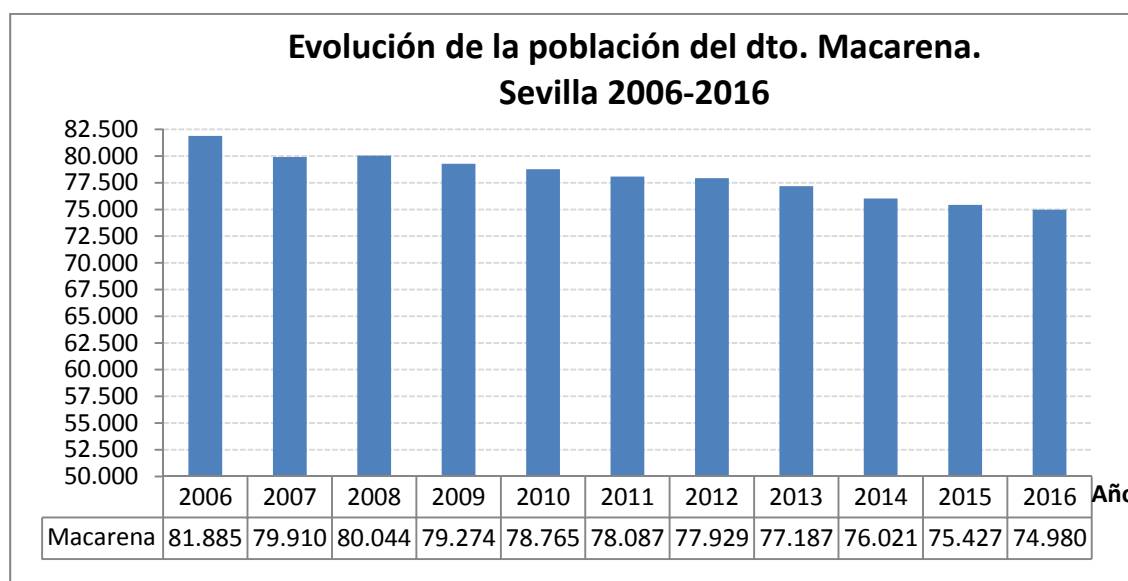
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Macarena es el tercer distrito más poblado con un total de 74.980 habitantes (el 10,7% del total de Sevilla) después de los distritos Este y Cerro-Amate. Es el de menor superficie, por lo que es el que mayor densidad de población posee superando el cuádruple de la media de la ciudad.

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

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

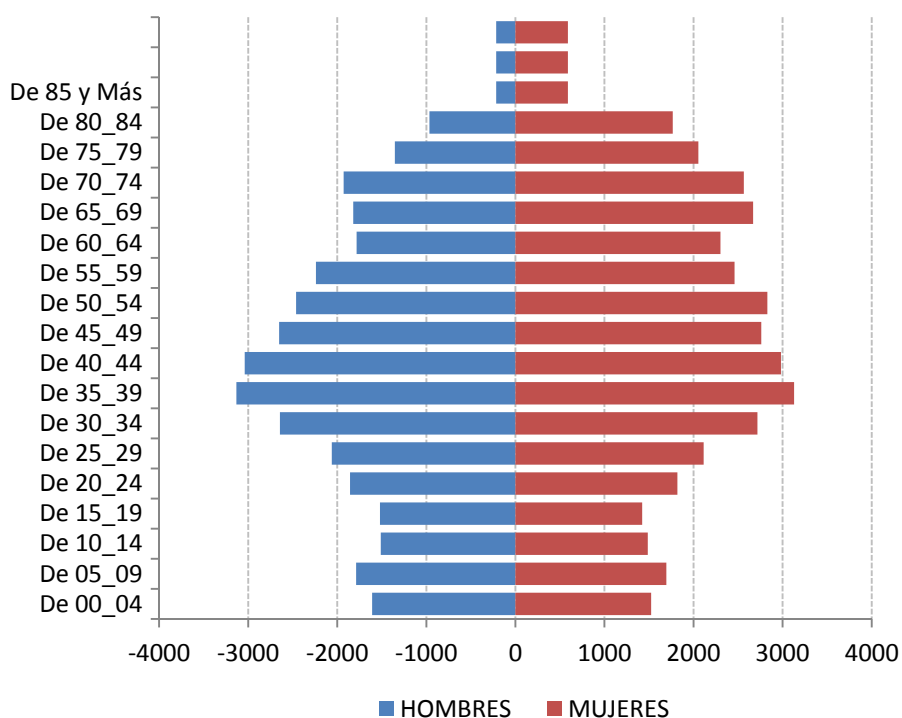
La población del distrito ha disminuido en la última década unos 6.900 habitantes como se puede observar en la siguiente gráfica.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

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

Población del dto. Macarena. Sevilla. Año 2016



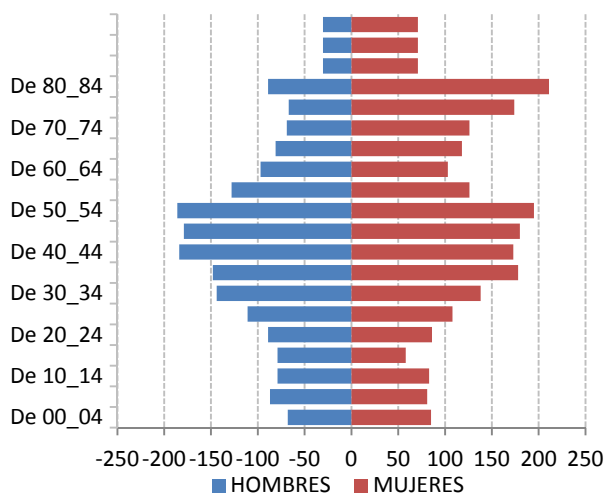
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

El distrito Macarena se caracteriza por tener 24 barrios diferentes, tanto en tamaño como en estructura de la población. Esto se observa en las pirámides poblacionales de cada barrio.

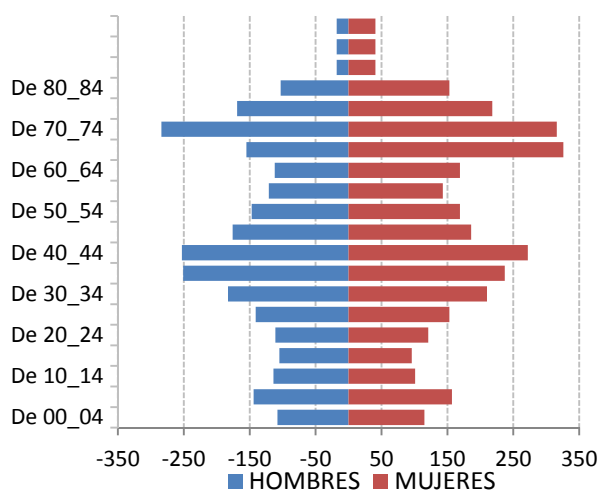
Todos los barrios presentan un estrechamiento más o menos pronunciado en la base de la pirámide poblacional causado por el envejecimiento demográfico en los mismos. Hay barrios con una gran población mayor de 65 años como Pío XII o Hermandades-La Carrasca, otros con una importante población madura como Villegas o Dr. Barraquer-Grupo Renfe-Policínico y en otros parece existir una pequeña recuperación de la población infantil como en Cisneo Alto-Sta. M^a de Gracia. El tamaño de la población varía entre los más de 6.599 habitantes de Los Príncipes-La Fontanilla y los 1.079 habitantes de El Carmen.

La distribución de la población masculina, femenina y total por grupos quinquenales en cada barrio y en el distrito se muestra en las tablas que siguen a dichas pirámides.

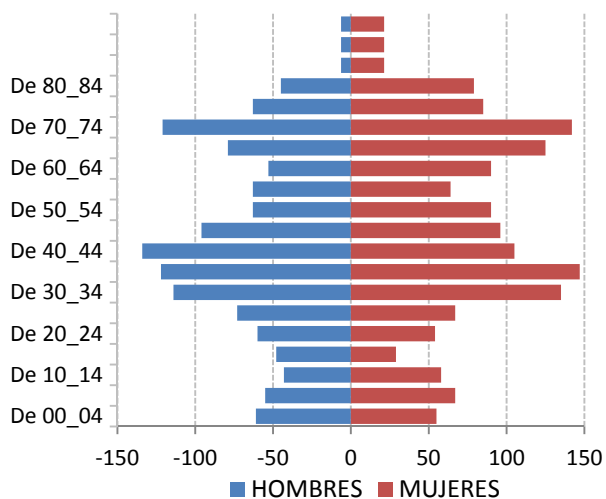
**Población del barrio Pío XII.
Sevilla. Año 2016**



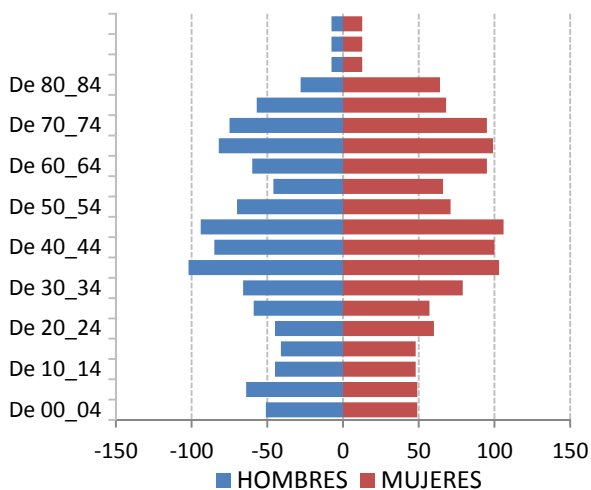
**Población del barrio Hermandades-La
Carrasca. Sevilla. Año 2016**



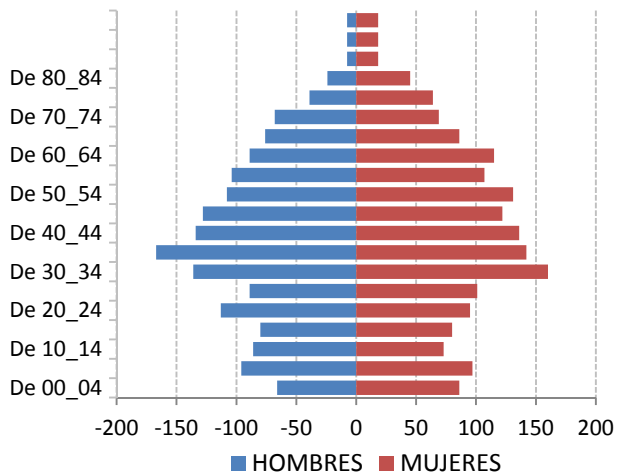
**Población del barrio La Paz-Las
Golondrinas. Sevilla. Año 2016**



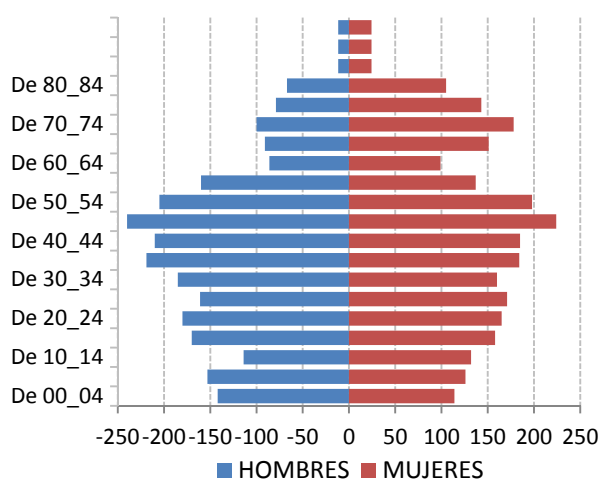
**Población del barrio Pino Flores.
Sevilla. Año 2016**



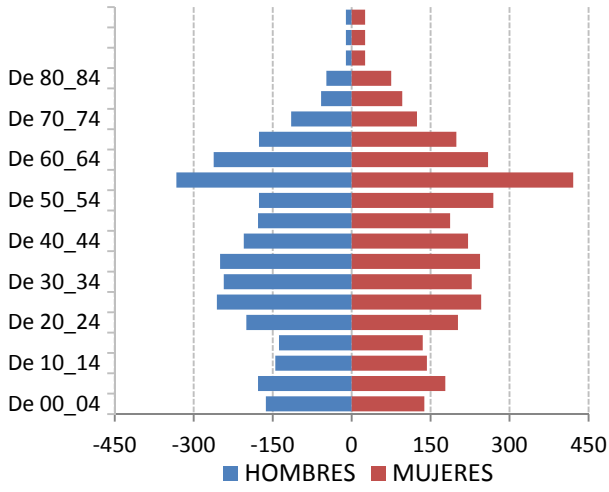
**Población del barrio Villegas.
Sevilla. Año 2016**



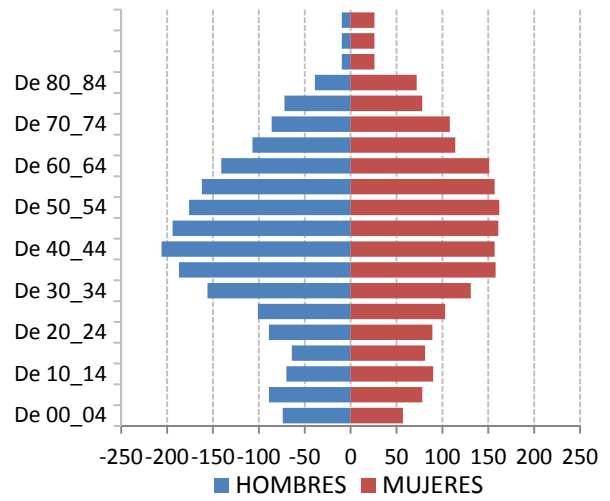
**Población del barrio Polígono Norte.
Sevilla. Año 2016**



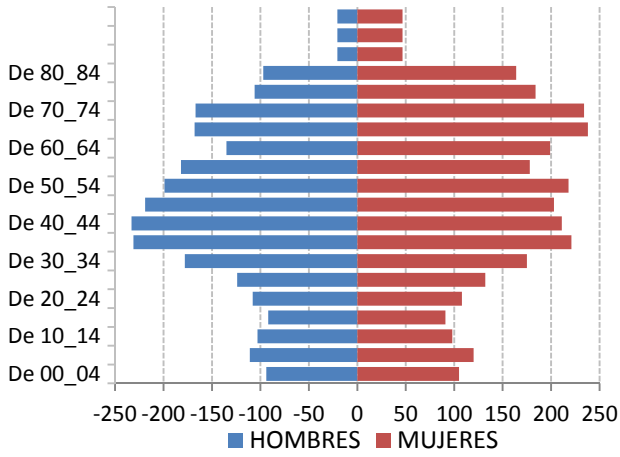
Población del barrio Los Príncipes-La Fontanilla. Sevilla. Año 2016



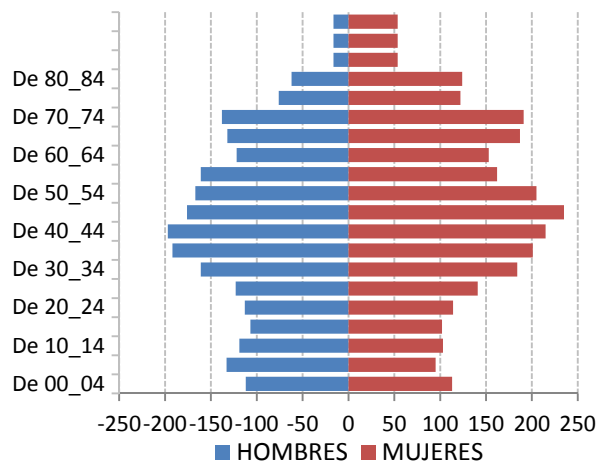
Población del barrio Dr. Barraquer*. Sevilla. Año 2016



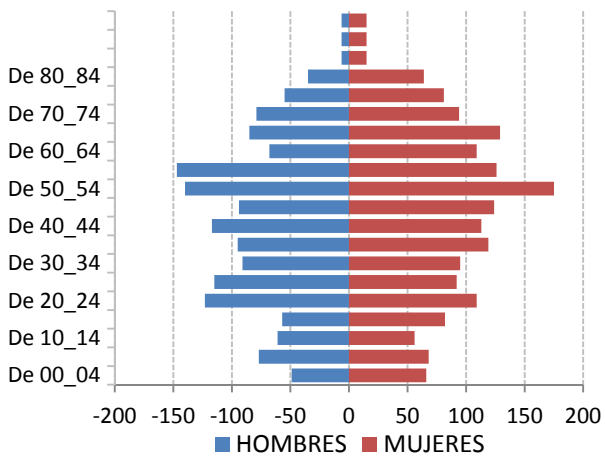
Población del barrio León XIII-Los Naranjos. Sevilla. Año 2016



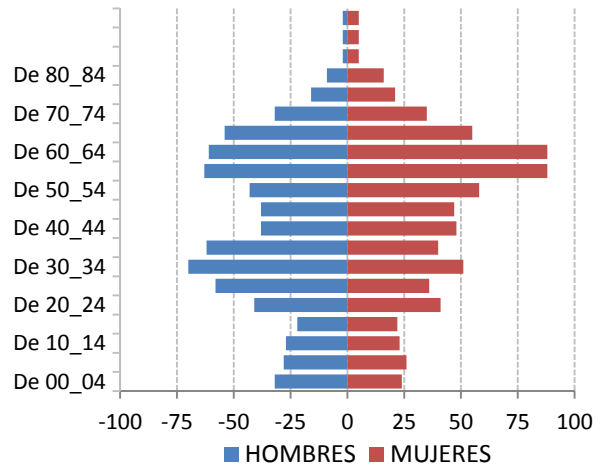
Población del barrio Cruz Roja-Capuchinos. Sevilla. Año 2016



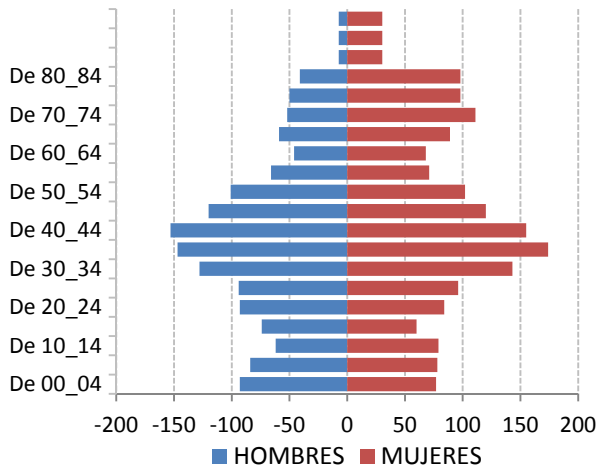
Población del barrio Campos de Soria Sevilla. Año 2016



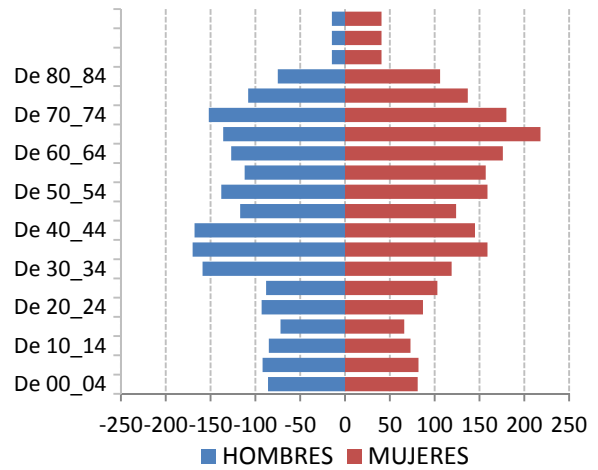
Población del barrio Macarena Tres Huertas. Sevilla. Año 2016**



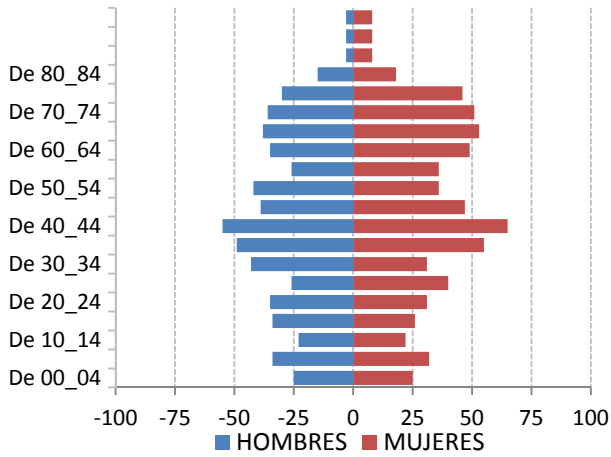
Población del barrio Begoña-Sta. Catalina. Sevilla. Año 2016



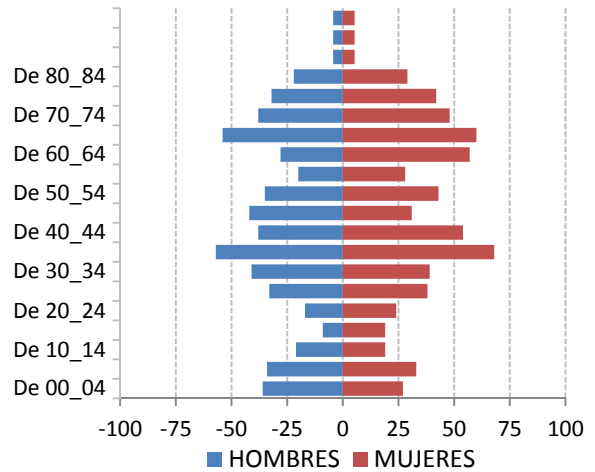
Población del barrio Sta. M^a de Ordás-S. Nicolás. Sevilla. Año 2016



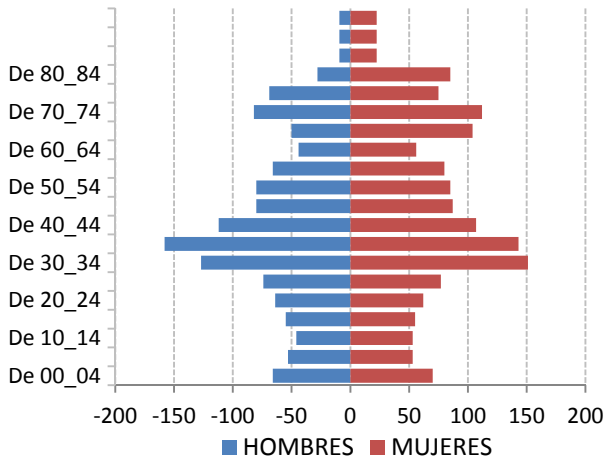
Población del barrio El Torrejón. Sevilla. Año 2016



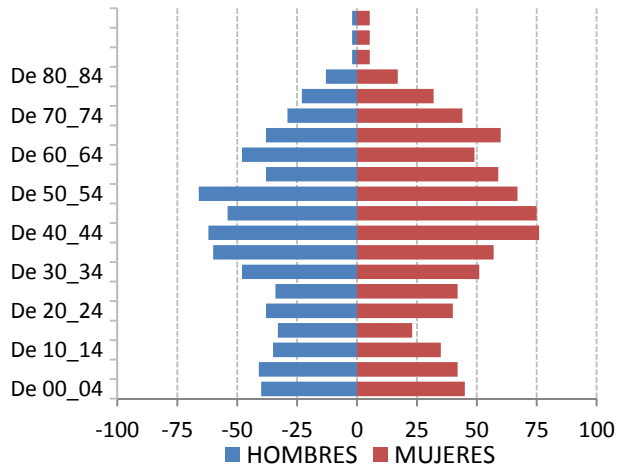
Población del barrio Sta. Justa y Rufina*. Sevilla. Año 2016**



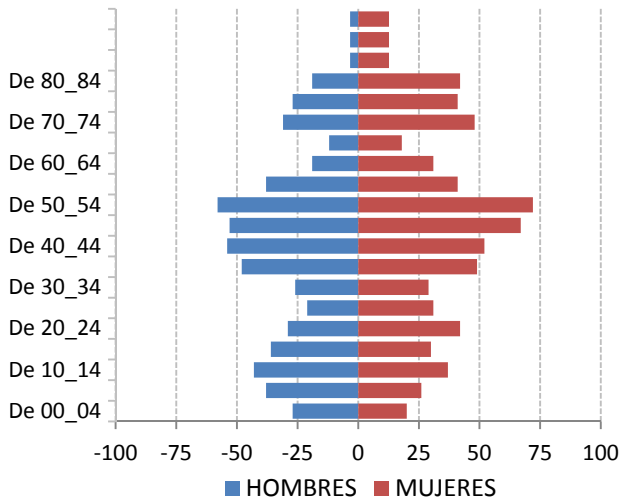
Población del barrio Las Avenidas. Sevilla. Año 2016



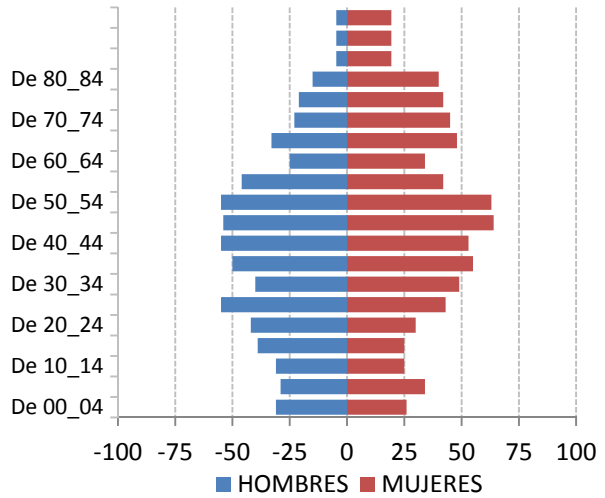
Población del barrio Cisneo Alto-Sta. M^a de Gracia. Sevilla. Año 2016



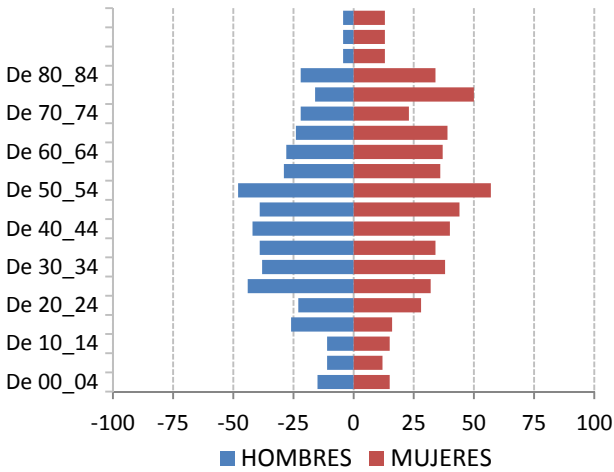
**Población del barrio Retiro Obrero.
Sevilla. Año 2016**



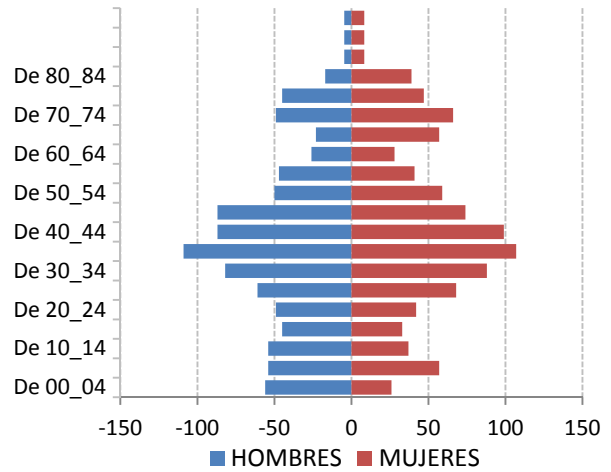
**Población del barrio La Barzola.
Sevilla. Año 2016**



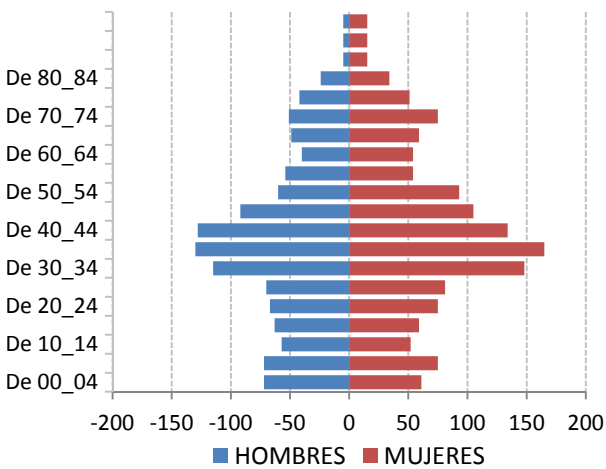
**Población del barrio El Carmen.
Sevilla. Año 2016**



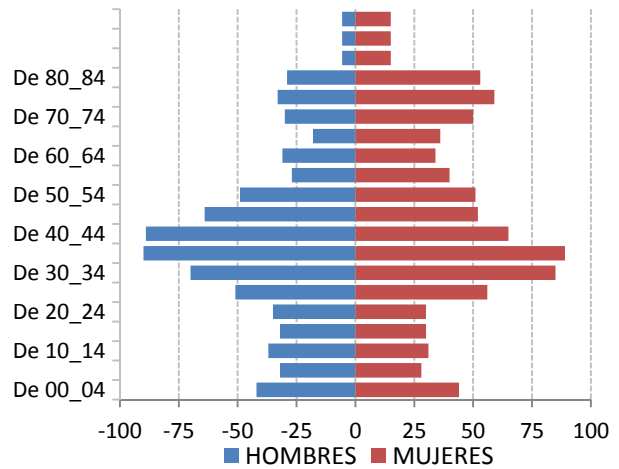
**Población del barrio El Rocío.
Sevilla. Año 2016**



**Población del barrio El Cerezo.
Sevilla. Año 2016**



**Población del barrio La Palmilla-Dr.
Marañón. Sevilla. Año 2016**



*Dr. Barraquer hace referencia además a Grupo Renfe y Policlínico.

**Macarena Tres Huertas hace referencia además a Macarena Cinco.

***Sta. Justa y Rufina hace referencia además a Parque Miraflores.

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

POBLACIÓN DE HOMBRES POR GRUPOS DE EDAD Y BARRIOS. DISTRITO MACARENA. 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
Pío XII	68	87	79	79	89	111	144	148	184	179	186	128	97	81	69	67	89	91	1976
Hermandades-La Carrasca	108	144	114	105	111	141	183	251	253	176	147	121	112	155	284	169	103	54	2731
La Paz-Las Golondrinas	61	55	43	48	60	73	114	122	134	96	63	63	53	79	121	63	45	19	1312
Pino Flores	51	64	45	41	45	59	66	102	85	94	70	46	60	82	75	57	28	23	1093
Villegas	66	96	86	80	113	89	136	167	134	128	108	104	89	76	68	39	24	23	1626
Polígono Norte	142	153	114	170	180	161	185	219	210	240	205	160	86	91	100	79	67	35	2597
Los Príncipes-La Fontanilla	163	178	145	138	200	256	243	250	205	178	176	333	262	176	115	58	48	33	3157
Dr. Barraquer-Grupo Renfe-Policlínico	74	89	70	64	89	101	156	187	206	194	176	162	141	107	86	72	39	29	2042
León XIII-Los Naranjos	94	111	103	92	108	124	178	231	233	219	199	182	135	168	167	106	97	62	2609
Cruz Roja-Capuchinos	112	133	119	107	113	123	161	192	197	176	167	161	122	132	138	76	62	49	2340
Campos de Soria	49	77	61	57	123	115	91	95	117	94	140	147	68	85	79	55	35	19	1507
Macarena Tres Huertas-Macarena Cinco	32	28	27	22	41	58	70	62	38	38	43	63	61	54	32	16	9	6	700
Begoña-Sta. Catalina	93	84	62	74	93	94	128	147	153	120	101	66	46	59	52	50	41	22	1485
Sta. M ^a de Ordás-S. Nicolás	86	92	85	72	93	88	159	170	168	117	138	112	127	136	152	108	75	44	2022
El Torrejón	25	34	23	34	35	26	43	49	55	39	42	26	35	38	36	30	15	9	594
Sta. Justa y Rufina-Parque de Miraflores	36	34	21	9	17	33	41	57	38	42	35	20	28	54	38	32	22	13	570
Las Avenidas	66	53	46	55	64	74	127	158	112	80	80	66	44	50	82	69	28	28	1282
Cisneo Alto-Sta. M ^a de Gracia	40	41	35	33	38	34	48	60	62	54	66	38	48	38	29	23	13	6	706
Retiro Obrero	27	38	43	36	29	21	26	48	54	53	58	38	19	12	31	27	19	10	589
La Barzola	31	29	31	39	42	55	40	50	55	54	55	46	25	33	23	21	15	14	658
EL Carmen	15	11	11	26	23	44	38	39	42	39	48	29	28	24	22	16	22	13	490
El Rocío	56	54	54	45	49	61	82	109	87	87	50	47	26	23	49	45	17	14	955
El Cerezo	72	72	57	63	67	70	115	130	128	92	60	54	40	49	51	42	24	15	1201
La Palmilla-Dr. Marañón	42	32	37	32	35	51	70	90	89	64	49	27	31	18	30	33	29	17	776
Total DISTRITO	1609	1789	1511	1521	1857	2062	2644	3133	3039	2653	2462	2239	1783	1820	1929	1353	966	648	35018

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

POBLACIÓN DE MUJERES POR GRUPOS DE EDAD Y BARRIOS. DISTRITO MACARENA. 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
Pío XII	85	81	83	58	86	108	138	178	173	180	195	126	103	118	126	174	211	213	2436
Hermandades-La Carrasca	115	157	101	96	121	153	210	237	272	186	169	143	169	326	316	218	153	122	3264
La Paz-Las Golondrinas	55	67	58	29	54	67	135	147	105	96	90	64	90	125	142	85	79	64	1552
Pino Flores	49	49	48	48	60	57	79	103	100	106	71	66	95	99	95	68	64	38	1295
Villegas	86	97	73	80	95	101	160	142	136	122	131	107	115	86	69	64	45	55	1764
Polígono Norte	114	126	132	158	165	171	160	184	185	224	198	137	99	151	178	143	105	73	2703
Los Príncipes-La Fontanilla	138	178	143	135	202	246	228	244	221	187	269	421	259	199	124	96	75	77	3442
Dr. Barraquer-Grupo Renfe-Policlínico	57	78	90	81	89	103	131	158	157	161	162	157	151	114	108	78	72	78	2025
León XIII-Los Naranjos	105	120	98	91	108	132	175	221	211	203	218	178	199	238	234	184	164	140	3019
Cruz Roja-Capuchinos	113	95	103	102	114	141	184	201	215	235	205	162	153	187	191	122	124	161	2808
Campos de Soria	66	68	56	82	109	92	95	119	113	124	175	126	109	129	94	81	64	45	1747
Macarena Tres Huertas-Macarena Cinco	24	26	23	22	41	36	51	40	48	47	58	88	88	55	35	21	16	15	734
Begoña-Sta. Catalina	77	78	79	60	84	96	143	174	155	120	102	71	68	89	111	98	98	91	1794
Sta. M ^a de Ordás-S. Nicolás	81	82	73	66	87	103	119	159	145	124	159	157	176	218	180	137	106	122	2294
El Torrejón	25	32	22	26	31	40	31	55	65	47	36	36	49	53	51	46	18	24	687
Sta. Justa y Rufina-Parque de Miraflores	27	33	19	19	24	38	39	68	54	31	43	28	57	60	48	42	29	16	675
Las Avenidas	70	53	53	55	62	77	151	143	107	87	85	80	56	104	112	75	85	67	1522
Cisneo Alto-Sta. M ^a de Gracia	45	42	35	23	40	42	51	57	76	75	67	59	49	60	44	32	17	16	830
Retiro Obrero	20	26	37	30	42	31	29	49	52	67	72	41	31	18	48	41	42	38	714
La Barzola	26	34	25	25	30	43	49	55	53	64	63	42	34	48	45	42	40	58	776
EL Carmen	15	12	15	16	28	32	38	34	40	44	57	36	37	39	23	50	34	39	589
El Rocío	26	57	37	33	42	68	88	107	99	74	59	41	28	57	66	47	39	25	993
El Cerezo	61	75	52	59	75	81	148	165	134	105	93	54	54	59	75	51	34	46	1421
La Palmilla-Dr. Marañón	44	28	31	30	30	56	85	89	65	52	51	40	34	36	50	59	53	45	878
Total DISTRITO	1524	1694	1486	1424	1819	2114	2717	3129	2981	2761	2828	2460	2303	2668	2565	2054	1767	1668	39962

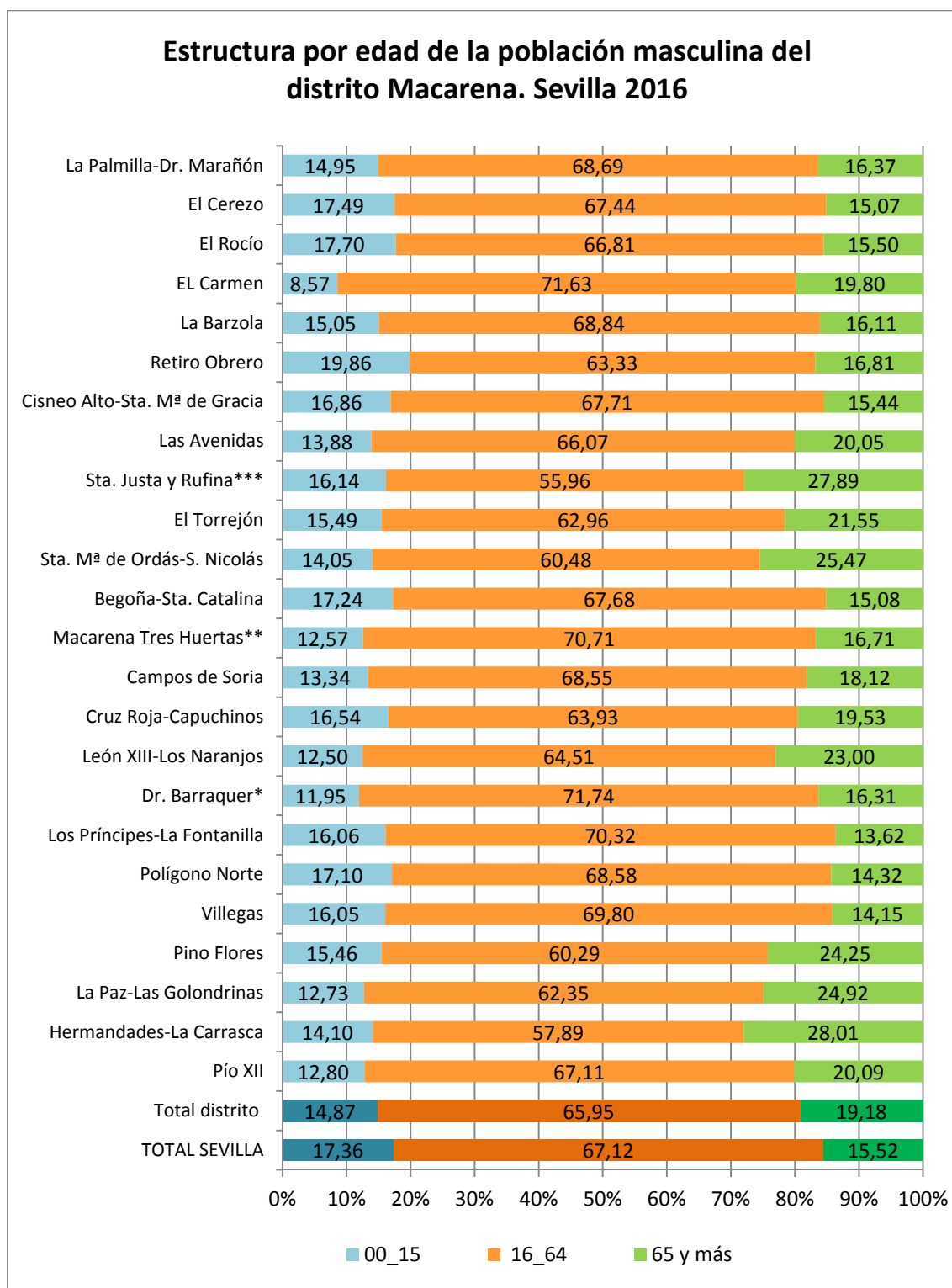
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

POBLACIÓN DE AMBOS SEXOS POR GRUPOS DE EDAD Y BARRIOS. DISTRITO MACARENA. 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
Pío XII	153	168	162	137	175	219	282	326	357	359	381	254	200	199	195	241	300	304	4412
Hermandades-La Carrasca	223	301	215	201	232	294	393	488	525	362	316	264	281	481	600	387	256	176	5995
La Paz-Las Golondrinas	116	122	101	77	114	140	249	269	239	192	153	127	143	204	263	148	124	83	2864
Pino Flores	100	113	93	89	105	116	145	205	185	200	141	112	155	181	170	125	92	61	2388
Villegas	152	193	159	160	208	190	296	309	270	250	239	211	204	162	137	103	69	78	3390
Polígono Norte	256	279	246	328	345	332	345	403	395	464	403	297	185	242	278	222	172	108	5300
Los Príncipes-La Fontanilla	301	356	288	273	402	502	471	494	426	365	445	754	521	375	239	154	123	110	6599
Dr. Barraquer-Grupo Renfe-Policlínico	131	167	160	145	178	204	287	345	363	355	338	319	292	221	194	150	111	107	4067
León XIII-Los Naranjos	199	231	201	183	216	256	353	452	444	422	417	360	334	406	401	290	261	202	5628
Cruz Roja-Capuchinos	225	228	222	209	227	264	345	393	412	411	372	323	275	319	329	198	186	210	5148
Campos de Soria	115	145	117	139	232	207	186	214	230	218	315	273	177	214	173	136	99	64	3254
Macarena Tres Huertas-Macarena Cinco	56	54	50	44	82	94	121	102	86	85	101	151	149	109	67	37	25	21	1434
Begoña-Sta. Catalina	170	162	141	134	177	190	271	321	308	240	203	137	114	148	163	148	139	113	3279
Sta. Mª de Ordás-S. Nicolás	167	174	158	138	180	191	278	329	313	241	297	269	303	354	332	245	181	166	4316
El Torrejón	50	66	45	60	66	66	74	104	120	86	78	62	84	91	87	76	33	33	1281
Sta. Justa y Rufina-Parque de Miraflores	63	67	40	28	41	71	80	125	92	73	78	48	85	114	86	74	51	29	1245
Las Avenidas	136	106	99	110	126	151	278	301	219	167	165	146	100	154	194	144	113	95	2804
Cisneo Alto-Sta. Mª de Gracia	85	83	70	56	78	76	99	117	138	129	133	97	97	98	73	55	30	22	1536
Retiro Obrero	47	64	80	66	71	52	55	97	106	120	130	79	50	30	79	68	61	48	1303
La Barzola	57	63	56	64	72	98	89	105	108	118	118	88	59	81	68	63	55	72	1434
EL Carmen	30	23	26	42	51	76	76	73	82	83	105	65	65	63	45	66	56	52	1079
El Rocío	82	111	91	78	91	129	170	216	186	161	109	88	54	80	115	92	56	39	1948
El Cerezo	133	147	109	122	142	151	263	295	262	197	153	108	94	108	126	93	58	61	2622
La Palmilla-Dr. Marañón	86	60	68	62	65	107	155	179	154	116	100	67	65	54	80	92	82	62	1654
Total DISTRITO	3133	3483	2997	2945	3676	4176	5361	6262	6020	5414	5290	4699	4086	4488	4494	3407	2733	2316	74980

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

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



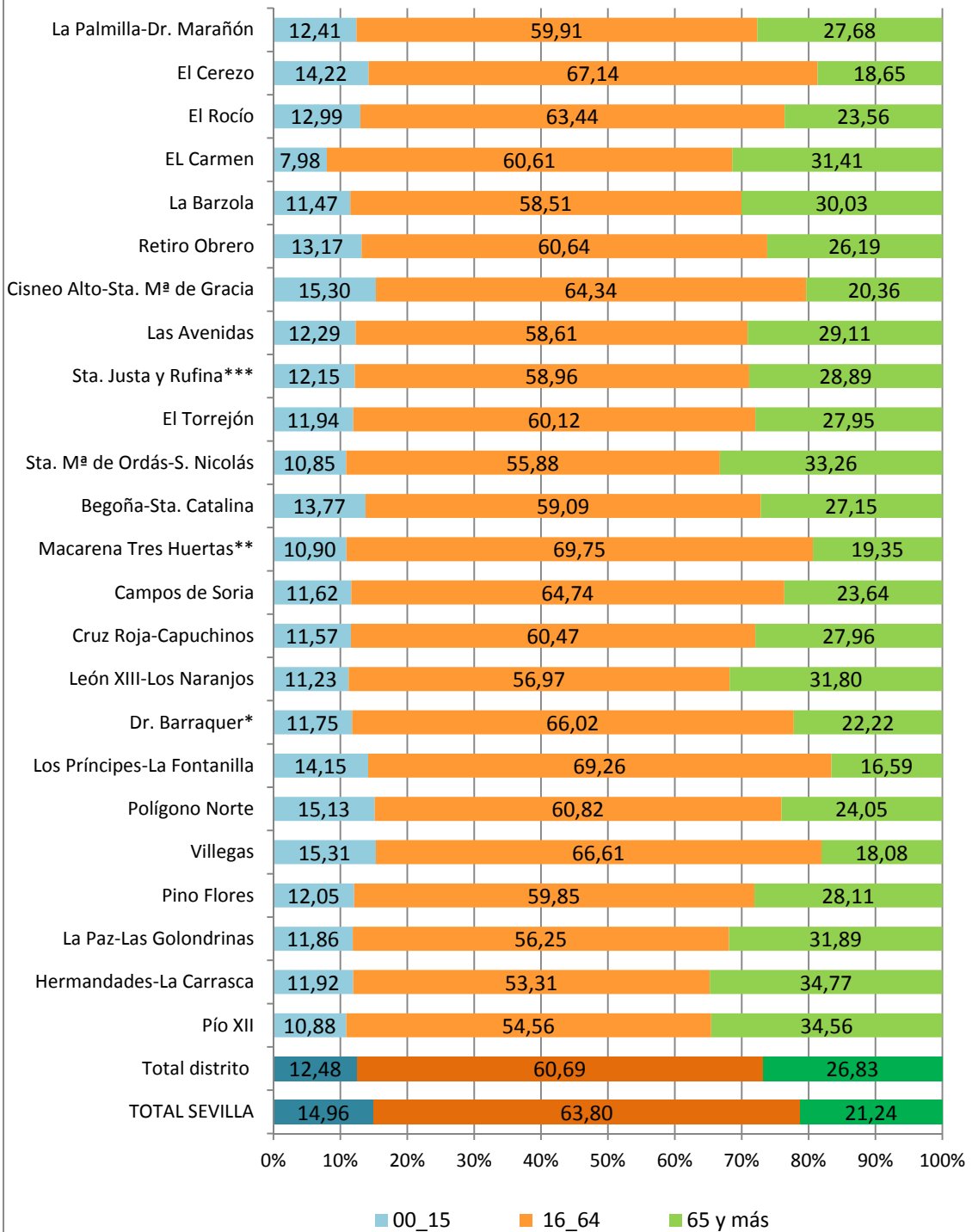
*Dr. Barraquer hace referencia además a Grupo Renfe y Policlínico.

**Macarena Tres Huertas hace referencia además a Macarena Cinco.

***Sta. Justa y Rufina hace referencia además a Parque Miraflores.

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Estructura por edad de la población femenina del distrito Macarena. Sevilla 2016



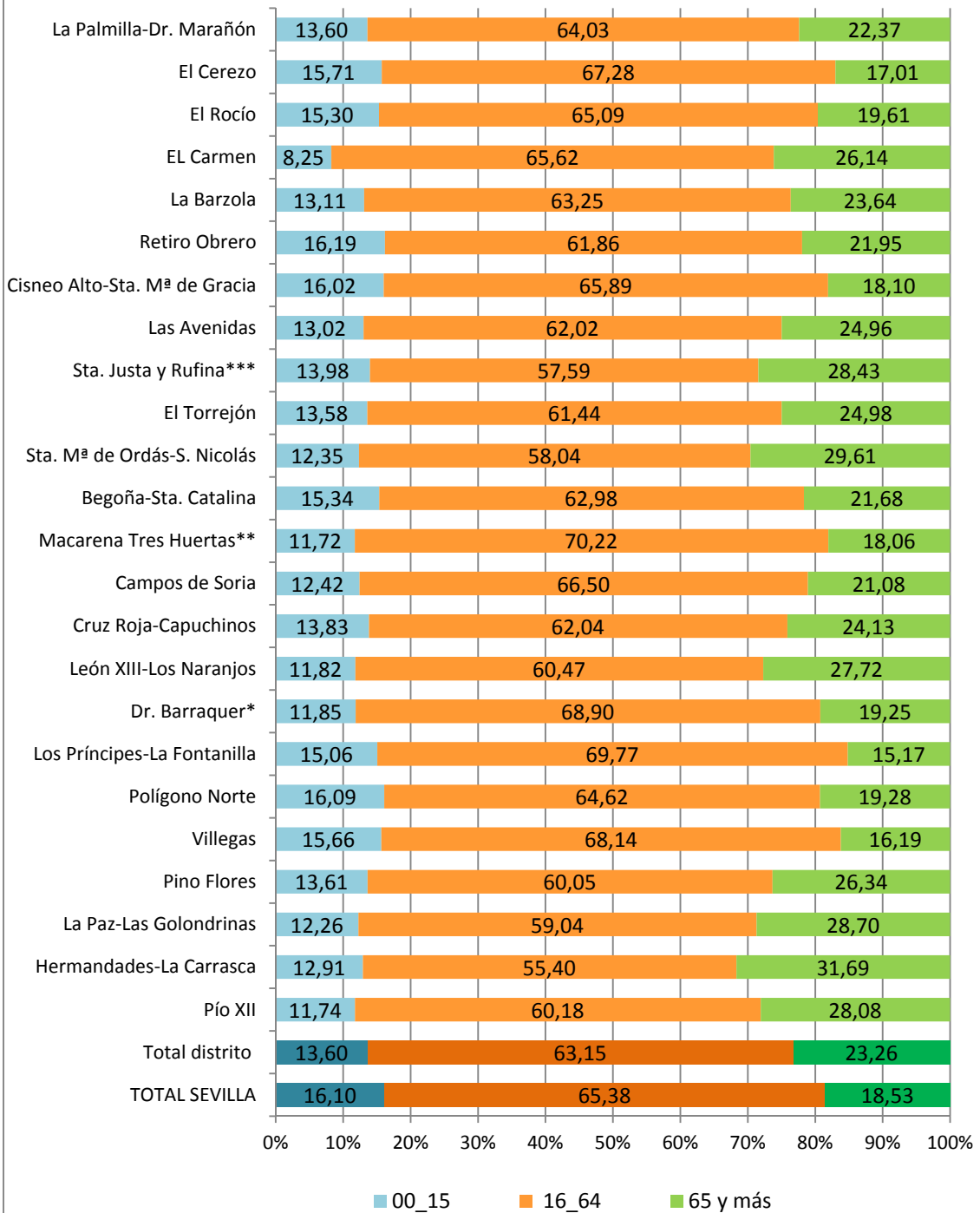
*Dr. Barraquer hace referencia además a Grupo Renfe y Policlínico.

**Macarena Tres Huertas hace referencia además a Macarena Cinco.

***Sta. Justa y Rufina hace referencia además a Parque Miraflores.

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Estructura por edad de la población del distrito Macarena. Ambos sexos. Sevilla 2016



*Dr. Barraquer hace referencia además a Grupo Renfe y Policlínico.

**Macarena Tres Huertas hace referencia además a Macarena Cinco.

***Sta. Justa y Rufina hace referencia además a Parque Miraflores.

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Cerca del 11% de los mayores de 64 años del distrito se encuentran en Hermandades-La Carrasca, donde, junto con León XIII-Los Naranjos y Sta. M^a de Ordás-S. Nicolás, se sitúa casi la cuarta parte de los mayores del distrito (un 27,2%).

POBLACIÓN MAYOR DE 64 AÑOS. Dto. MACARENA. SEVILLA 2016				
BARRIO	HOMBRE	MUJER	TOTAL	% RESPECTO DEL TOTAL DE MAYORES DE 64 AÑOS
Pío XII	397	842	1239	7,11
Hermandades-La Carrasca	765	1135	1900	10,90
La Paz-Las Golondrinas	327	495	822	4,71
Pino Flores	265	364	629	3,61
Villegas	230	319	549	3,15
Polígono Norte	372	650	1022	5,86
Los Príncipes-La Fontanilla	430	571	1001	5,74
Dr. Barraquer*	333	450	783	4,49
León XIII-Los Naranjos	600	960	1560	8,95
Cruz Roja-Capuchinos	457	785	1242	7,12
Campos de Soria	273	413	686	3,93
Macarena Tres Huertas**	117	142	259	1,49
Begoña-Sta. Catalina	224	487	711	4,08
Sta. M ^a de Ordás-S. Nicolás	515	763	1278	7,33
El Torrejón	128	192	320	1,84
Sta. Justa y Rufina***	159	195	354	2,03
Las Avenidas	257	443	700	4,01
Cisneo Alto-Sta. M ^a de Gracia	109	169	278	1,59
Retiro Obrero	99	187	286	1,64
La Barzola	106	233	339	1,94
EL Carmen	97	185	282	1,62
El Rocío	148	234	382	2,19
El Cerezo	181	265	446	2,56
La Palmilla-Dr. Marañón	127	243	370	2,12
Total distrito	6.716	10.722	17.438	100,00

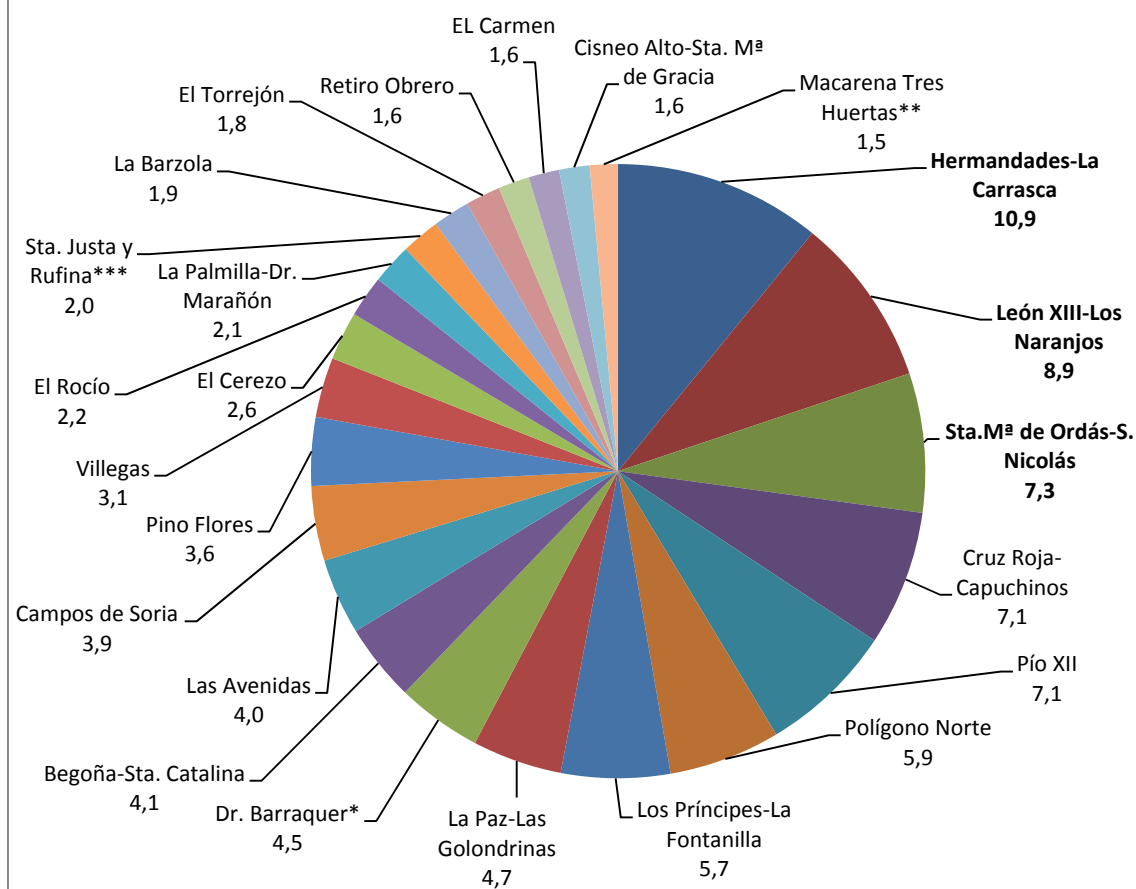
*Dr. Barraquer hace referencia además a Grupo Renfe y Policlínico.

**Macarena Tres Huertas hace referencia además a Macarena Cinco.

***Sta. Justa y Rufina hace referencia además a Parque Miraflores.

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

**PORCENTAJE DE MAYORES DE 64 AÑOS.
AMBOS SEXOS. Dto. MACARENA. SEVILLA 2016**



*Dr. Barraquer hace referencia además a Grupo Renfe y Policlínico.

**Macarena Tres Huertas hace referencia además a Macarena Cinco.

***Sta. Justa y Rufina hace referencia además a Parque Miraflores.

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

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

INDICADORES DEMOGRAFICOS. BARRIOS DEL DISTRITO MACARENA			
BARRIO	I. de Envejecimiento (IE)	I. de Vejez (IV)	Relación de dependencia (RD)
Pío XII	28,08	239,19	66,18
Hermandades-La Carrasca	31,69	245,48	80,52
La Paz-Las Golondrinas	28,70	234,19	69,37
Pino Flores	26,34	193,54	66,53
Villegas	16,19	103,39	46,75
Polígono Norte	19,28	119,81	54,74
Los Príncipes-La Fontanilla	15,17	100,70	43,33
Dr. Barraquer*	19,25	162,45	45,15
León XIII-Los Naranjos	27,72	234,59	65,38

INDICADORES DEMOGRAFICOS. BARRIOS DEL DISTRITO MACARENA			
Cruz Roja-Capuchinos	24,13	174,44	61,18
Campos de Soria	21,08	169,80	50,37
Macarena Tres Huertas**	18,06	154,17	42,40
Begoña-Sta. Catalina	21,68	141,35	58,79
Sta. M ^a de Ordás-S. Nicolás	29,61	239,77	72,30
El Torrejón	24,98	183,91	62,77
Sta. Justa y Rufina***	28,43	203,45	73,64
Las Avenidas	24,96	191,78	61,24
Cisneo Alto-Sta. M ^a de Gracia	18,10	113,01	51,78
Retiro Obrero	21,95	135,55	61,66
La Barzola	23,64	180,32	58,10
EL Carmen	26,14	316,85	52,40
El Rocío	19,61	128,19	53,63
El Cerezo	17,01	108,25	48,64
La Palmilla-Dr. Marañón	22,37	164,44	56,19
Total distrito	23,26	171,04	58,36
TOTAL SEVILLA	18,53	115,08	52,96

*Dr. Barraquer hace referencia además a Grupo Renfe y Policlínico.

**Macarena Tres Huertas hace referencia además a Macarena Cinco.

***Sta. Justa y Rufina hace referencia además a Parque Miraflores.

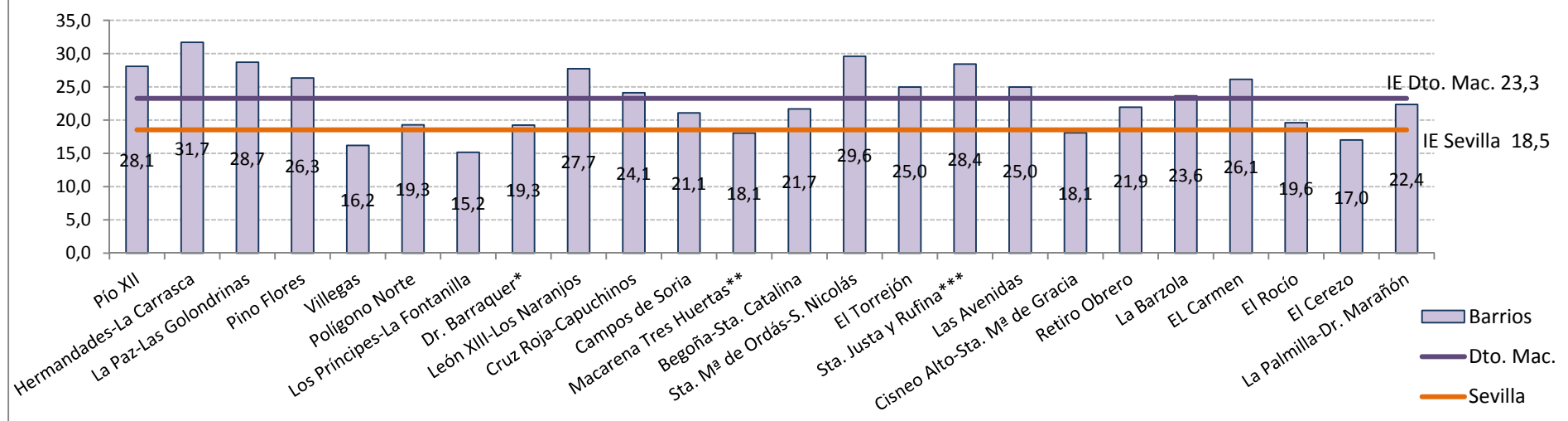
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

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.

**ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO (IE) POR BARRIO. TASAS x 100 HABITANTES.
DISTRITO MACARENA. SEVILLA 2016**



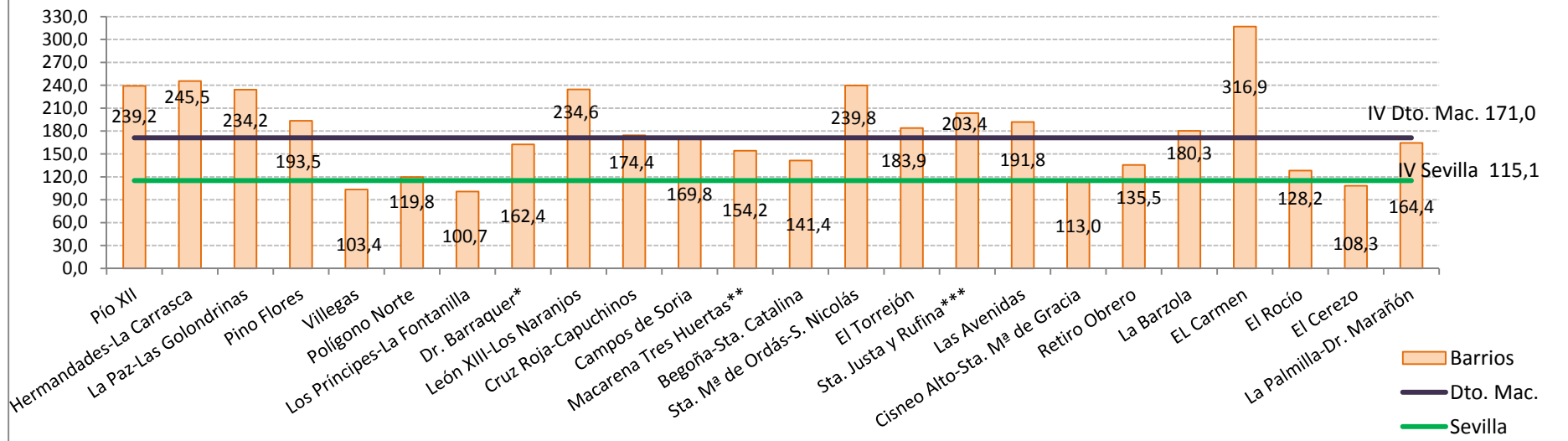
*Dr. Barraquer hace referencia además a Grupo Renfe y Policlínico.

**Macarena Tres Huertas hace referencia además a Macarena Cinco.

***Sta. Justa y Rufina hace referencia además a Parque Miraflores.

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

**ÍNDICE DE VEJEZ (IV) POR BARRIO. TASAS x 100 HABITANTES.
DISTRITO MACARENA. SEVILLA 2016**



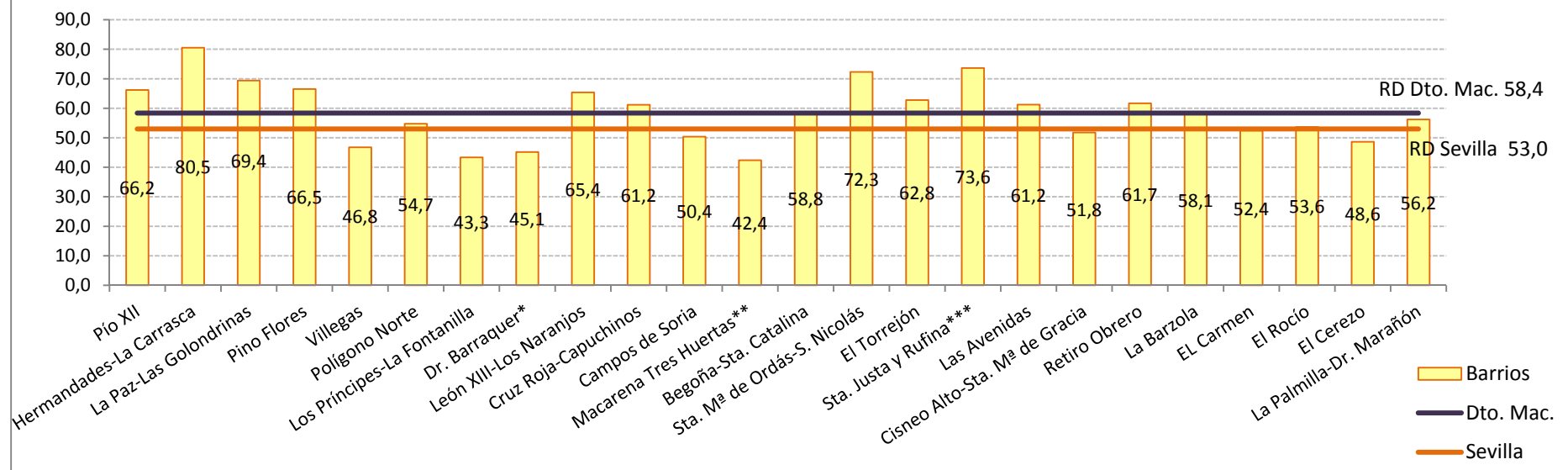
*Dr. Barraquer hace referencia además a Grupo Renfe y Policlínico.

**Macarena Tres Huertas hace referencia además a Macarena Cinco.

***Sta. Justa y Rufina hace referencia además a Parque Miraflores.

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

**RELACIÓN DE DEPENDENCIA (RD) POR BARRIO. TASAS x 100 HABITANTES.
DISTRITO MACARENA. SEVILLA 2016**



*Dr. Barraquer hace referencia además a Grupo Renfe y Policlínico.

**Macarena Tres Huertas hace referencia además a Macarena Cinco.

***Sta. Justa y Rufina hace referencia además a Parque Miraflores.

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 42,4%. Solo en Sta. Justa y Rufina-Parque de Miraflores y El Torrejón hay más del 50% de mujeres en edad fértil, con un 53,98% y 51,46%. Casi un tercio de estas mujeres se encuentran en cuatro barrios, Sta. M^a de Ordás-S. Nicolás, Hermandades-La Carrasca, Pío XII, Begoña-Sta. Catalina.

Mujeres en edad fértil. Barrios del distrito Macarena. Sevilla 2016				
Barrios	Total Mujeres	Mujeres en edad fértil	Mujeres en edad no fértil	% sobre el total del distrito
Los Príncipes-La Fontanilla	2436	921	1515	5,4
Hermandades-La Carrasca	3264	1275	1989	7,5
León XIII-Los Naranjos	1552	633	919	3,7
Polígono Norte	1295	553	742	3,3
Cruz Roja-Capuchinos	1764	836	928	4,9
Pío XII	2703	1247	1456	7,4
Sta. M ^a de Ordás-S. Nicolás	3442	1463	1979	8,6
Dr. Barraquer*	2025	880	1145	5,2
Villegas	3019	1141	1878	6,7
Begoña-Sta. Catalina	2808	1192	1616	7,0
Campos de Soria	1747	734	1013	4,3
La Paz-Las Golondrinas	734	285	449	1,7
Las Avenidas	1794	832	962	4,9
El Cerezo	2294	803	1491	4,7
Pino Flores	687	295	392	1,7
El Rocío	675	273	402	1,6
La Palmilla-Dr. Marañón	1522	682	840	4,0
Cisneo Alto-Sta. M ^a de Gracia	830	364	466	2,1
Macarena Tres Huertas**	714	300	414	1,8
La Barzola	776	319	457	1,9
Retiro Obrero	589	232	357	1,4
El Torrejón	993	511	482	3,0
Sta. Justa y Rufina***	1421	767	654	4,5
EL Carmen	878	407	471	2,4
Total DISTRITO	39962	16945	23017	100,0

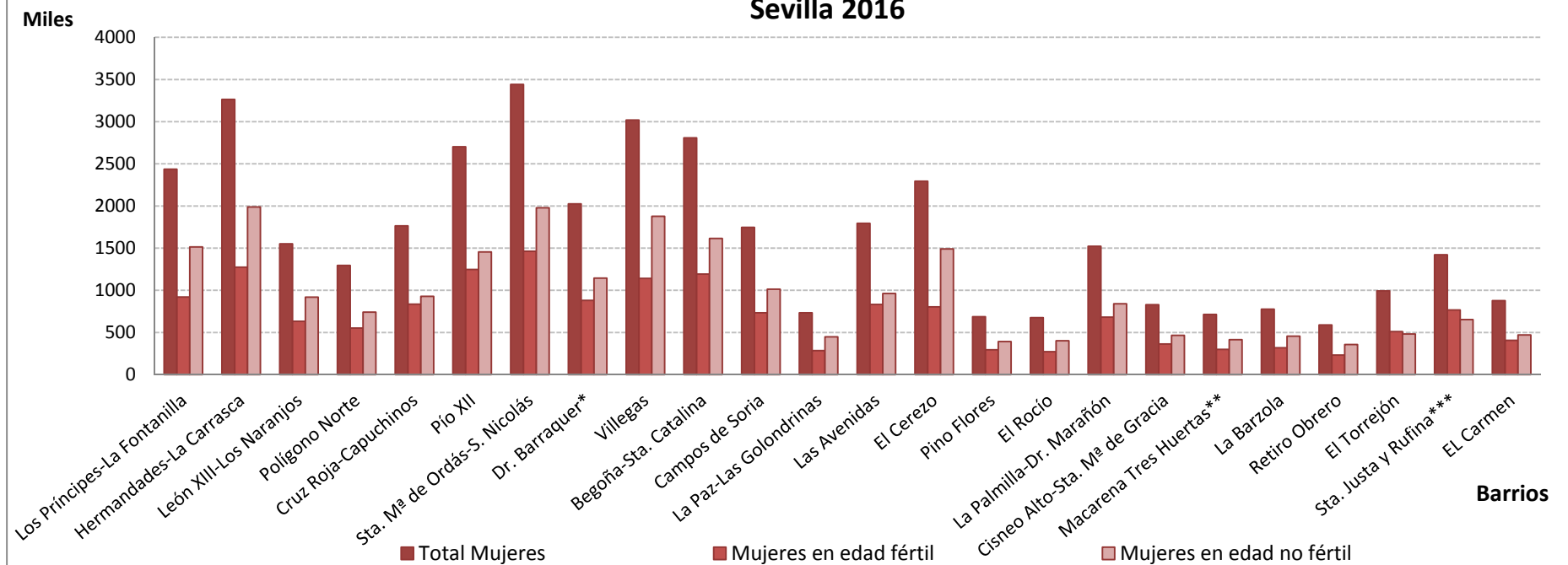
*Dr. Barraquer hace referencia además a Grupo Renfe y Policlínico.

**Macarena Tres Huertas hace referencia además a Macarena Cinco.

***Sta. Justa y Rufina hace referencia además a Parque Miraflores.

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Mujeres según su fertilidad. Distrito Macarena. Sevilla 2016



*Dr. Barraquer hace referencia además a Grupo Renfe y Policlínico.

**Macarena Tres Huertas hace referencia además a Macarena Cinco.

***Sta. Justa y Rufina hace referencia además a Parque Miraflores.

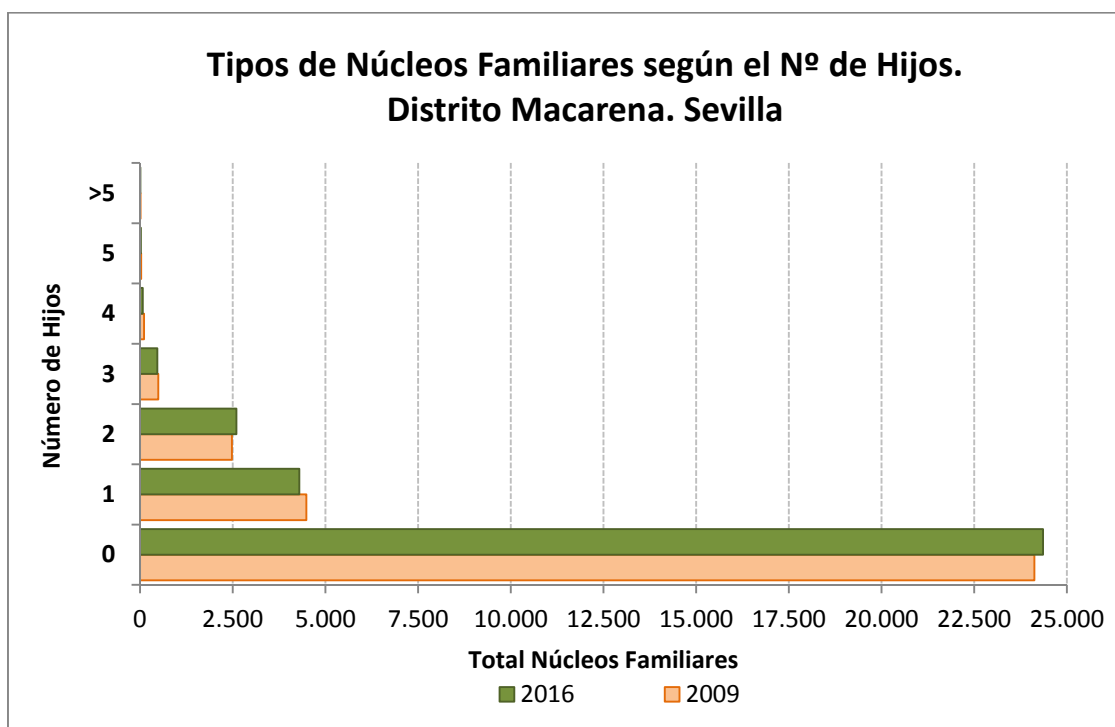
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

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

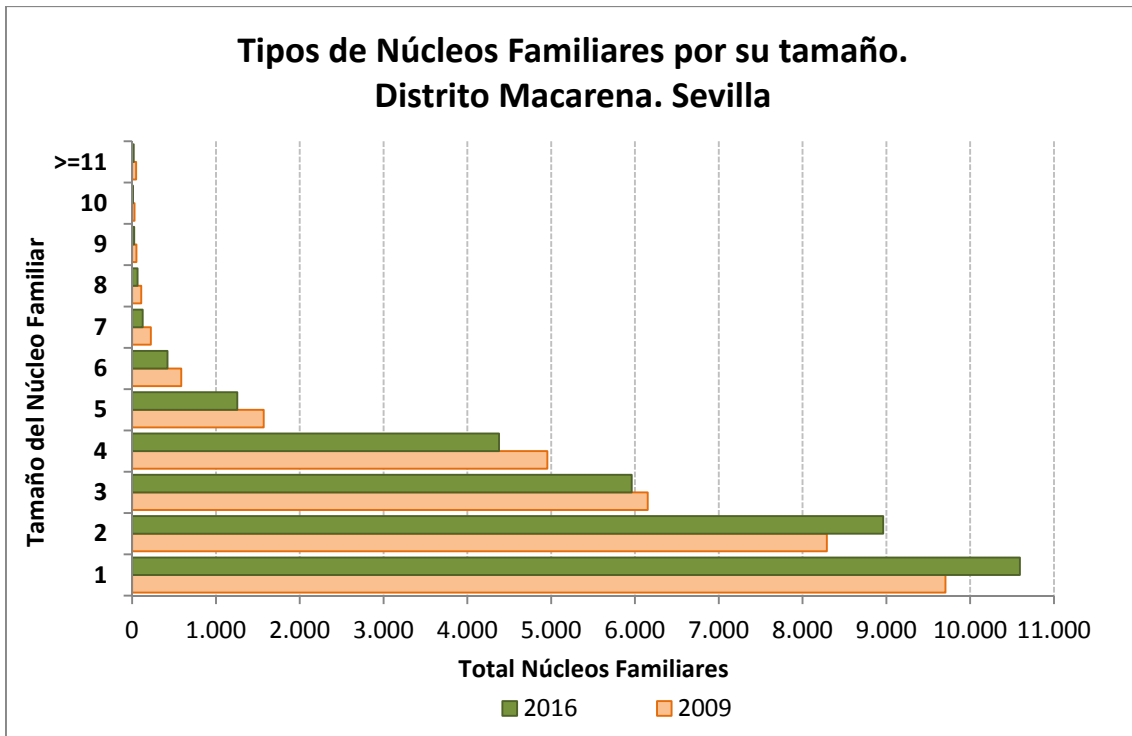
Nacimientos. Sevilla				
Distritos	2009		2015	
	N	%	N	%
C Antiguo	593	7,12	460	7,47
Macarena	852	10,23	620	10,06
Nervión	462	5,54	384	6,23
Cerro-Amate	1.347	16,17	789	12,81
Sur	933	11,20	672	10,91
Triana	507	6,08	360	5,84
Norte	891	10,69	650	10,55
S. Pablo-Sta. Justa	588	7,06	441	7,16
Este	1.383	16,60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

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

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



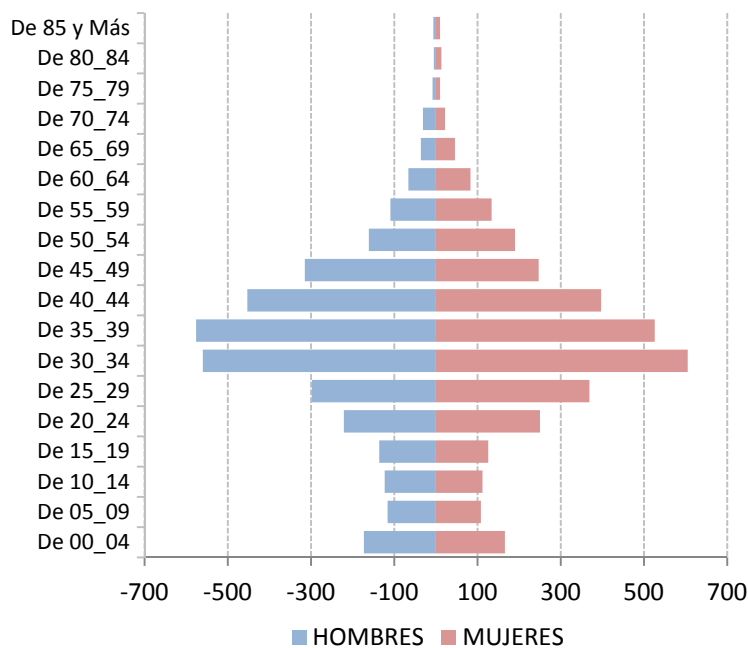
Fte.: Excmo. Ayuntamiento de Sevilla. Servicio de Estadística. Padrón Municipal de Habitantes. Elaboración propia.



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

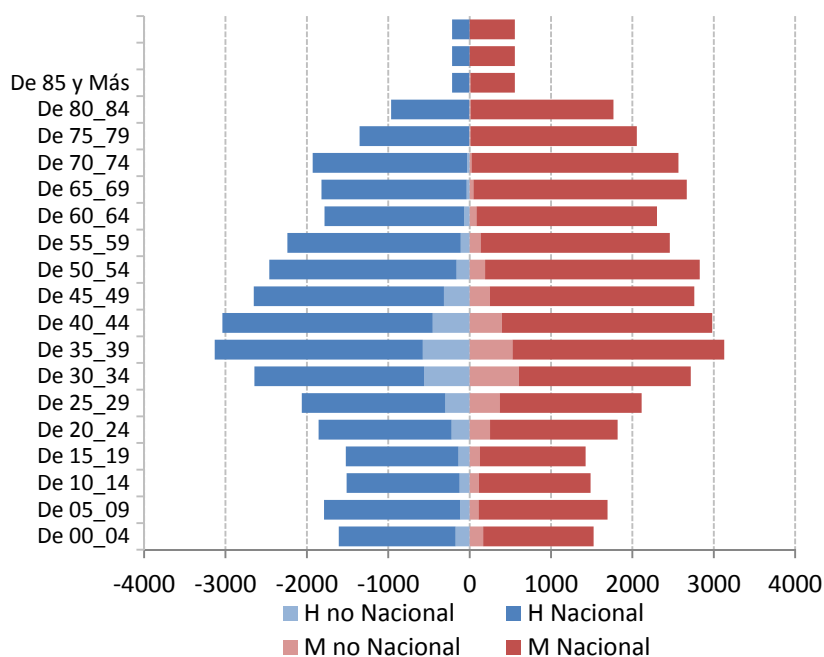
De los casi 36.000 habitantes que constituyen la población extranjera de la ciudad, en el distrito Macarena encontramos 6.807 personas de ambos sexos, es decir el 18,9% del total de la población extranjera de la ciudad, lo que hace que sea el distrito con más extranjeros de Sevilla.

Población extranjera del dto. Macarena. Sevilla. Año 2016



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

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



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

La distribución en el distrito Macarena 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)
AMÉRICA DEL SUR	1025	1082	2107	31,0
EUROPA DEL ESTE	453	467	920	13,5
ASIA	424	493	917	13,5
MARRUECOS	514	364	878	12,9
EUROPA OCCIDENTAL	387	359	746	11,0
RESTO DE AMÉRICA	188	432	620	9,1
RESTO DE ÁFRICA	380	196	576	8,5
OTROS	22	21	43	0,6
TOTAL	3393	3414	6807	100,0

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Aproximadamente un tercio de la población extranjera en este distrito son ciudadanos de América del Sur y entorno al 13% proceden de Europa del Este, Asia y Marruecos, esta última con mayor población masculina.

La quinta parte de la población extranjera se concentra en dos barrios muy distintos, por un lado, Hermandades-La Carrasca, que es el segundo barrio en población del distrito; por otro El Cerezo, que aunque su población no es muy extensa, presenta un habitante de cada tres de origen no español. Esto último también ocurre en El Rocío y La Palmilla-Doctor Marañón. En el lado opuesto se encuentra Sta. M^a de Ordás-S. Nicolás en el que la población extranjera solo representa el 2,6% de la población nacional.

Atendiendo a las nacionales extranjeras mayoritarias hay que señalar que la cuarta parte de las personas oriundas de América de Sur habitan en Hermandades-La Carrasca y El Cerezo; un 17,5% de las que vienen de Europa del Este se encuentran en Doctor Barraquer-Grupo Renfe-Policlínico y casi un 15% de la población asiática están en Hermandades-La Carrasca. La población marroquí del distrito se encuentra más difuminada entre el resto de la población.

DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS

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

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

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

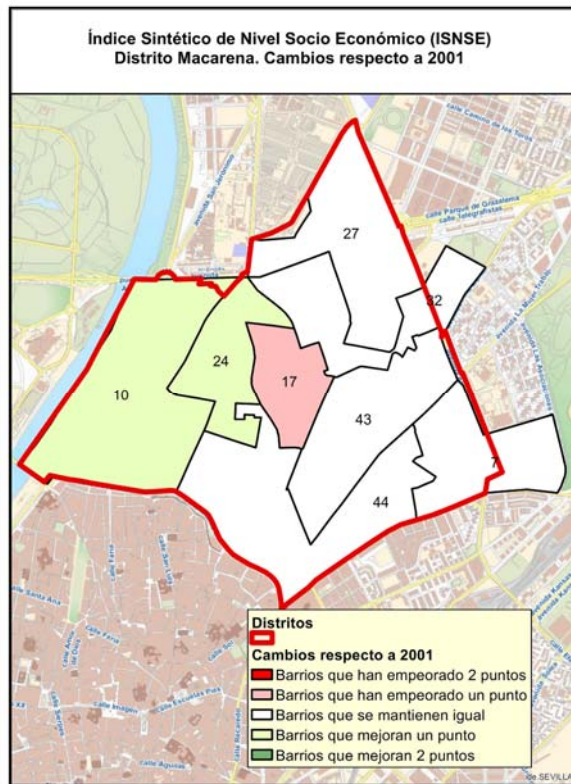
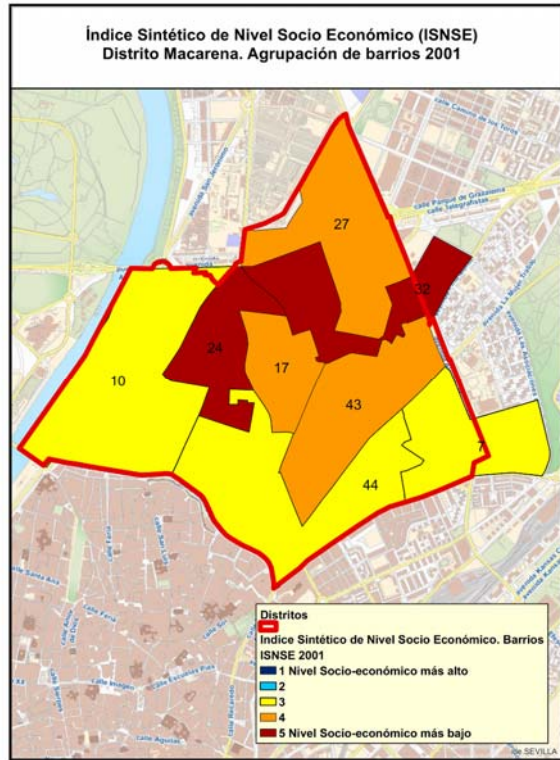
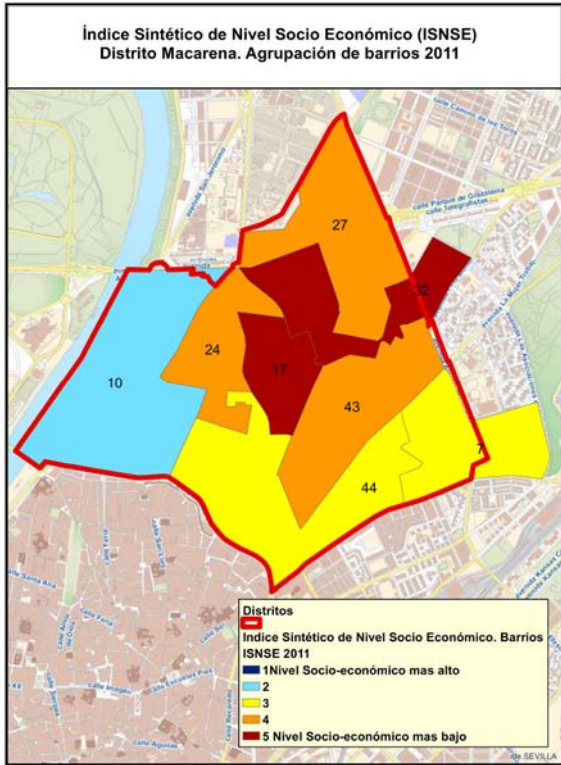
En esta ocasión ha sido necesaria una agrupación más burda para llegar a unidades de análisis con suficiente población; se tuvo en cuenta la proximidad entre barrios y la similitud en cuanto a características sociodemográficas. Finalmente se establecieron 50 unidades de análisis, agrupaciones de 1 o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

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

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

En el distrito Macarena, la agrupación de barrios ha sido la siguiente: La Barzola-El Rocío-Hermandades-La Carrasca y Villegas-Polígono Norte con nivel socioeconómico 5 (el más bajo), Cisneo Alto-Santa María de Gracia y Santa María de Ordás-San Nicolás-Cruz Roja-Capuchinos-León XIII-Los Naranjos con nivel socioeconómico 3, Macarena Tres Huertas-Macarena cinco-Doctor Barraquer-Grupo Renfe-Policlínico-La Paz-Las Golondrinas con nivel socioeconómico 2 y el resto de los barrios con nivel socioeconómico 4.

Los siguientes mapas recogen esta información, así como el índice basado en los datos de 2001 y los cambios producidos en el periodo analizado. Como vemos, el nivel ha subido 1 punto en la zona próxima al río y el Hospital Virgen Macarena mientras que ha disminuido 1 punto en el centro del distrito, correspondiente a La Barzola-El Rocío-Hermandades-La Carrasca, para el resto se ha mantenido en el mismo nivel de 2001.



Estudio europeo sobre renta neta media por hogar

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

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

En dicho estudio se indica que:

La zona con menor renta media de toda España está en esta ciudad.

De las quince zonas con menor renta media siete están en Sevilla, y de ellas una está en este distrito.

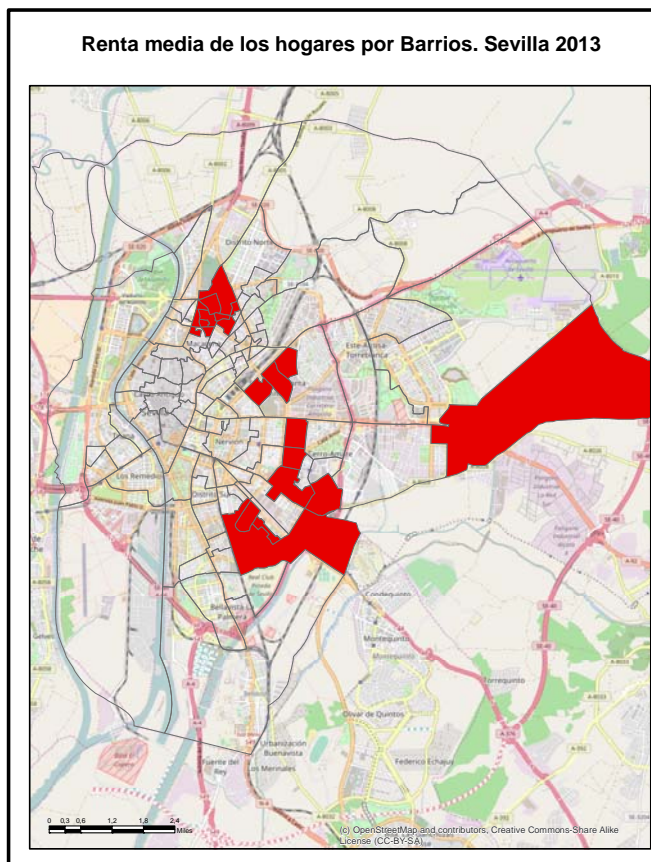
En todas las zonas, salvo la que se corresponde con el Polígono Sur, las rentas medias anuales han disminuido.

Lista de los SCDs según renta media de los hogares. Año 2014	
Menor renta	
Sevilla SCD Nº 4-E	12.307
Sevilla SCD Nº 5-A	13.180
Alicante SCD Nº 4-A	13.225
Sevilla SCD Nº 9-A	14.662
Córdoba SCD Nº 3	16.407
Alicante SCD Nº 5-A	16.553
Distrito 7-zona Calvario (Vigo)	16.560
Málaga SCD Nº 6	17.095
Sevilla SCD Nº 5-C	17.520
San Cristóbal (Madrid)	17.786
Sevilla SCD Nº 2-B	17.918
Sevilla SCD Nº 4-B	14.226
Alicante SCD Nº 3-A	18.457
Sevilla SCD Nº 8-A	18.486
Málaga SCD Nº 17	18.594

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia

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

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



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

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia

Ocho barrios, es decir un tercio, del distrito Macarena está incluido en el listado de los de menor renta media por hogar de España.

b).Indicadores del Nivel de Salud

Recursos sanitarios

El Distrito cuenta con los centros de salud de Alamillo, Polígono Norte y Cisneo-Las Naciones, así como una parte de la zona adscrita a los centros de salud Esperanza Macarena Ronda Histórica. Toda la población está adscrita al área hospitalaria HU Virgen Macarena.

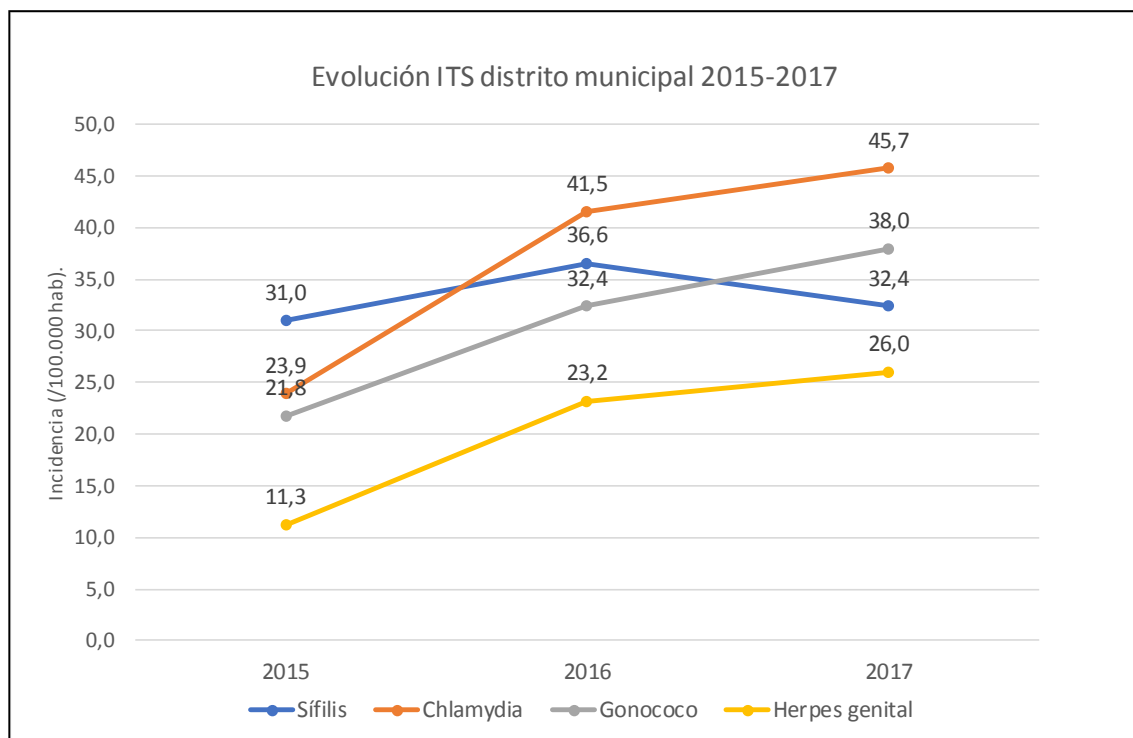


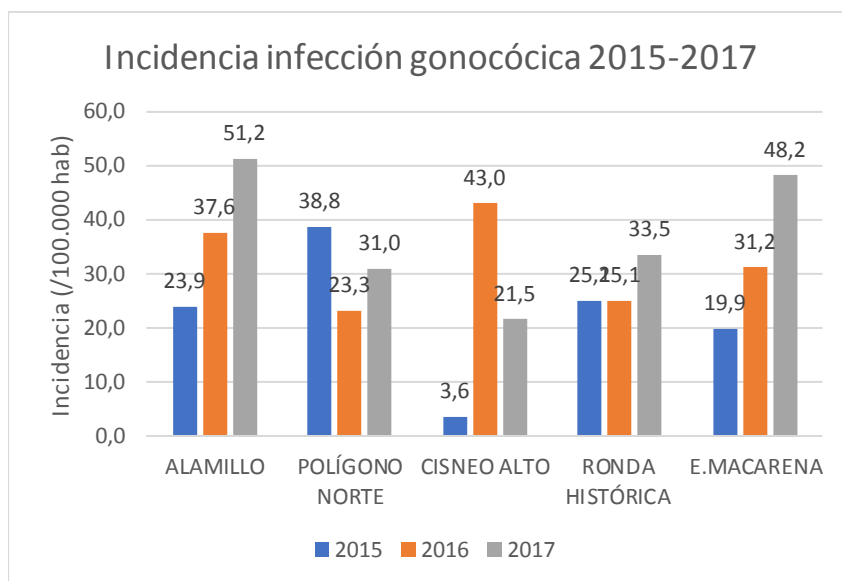
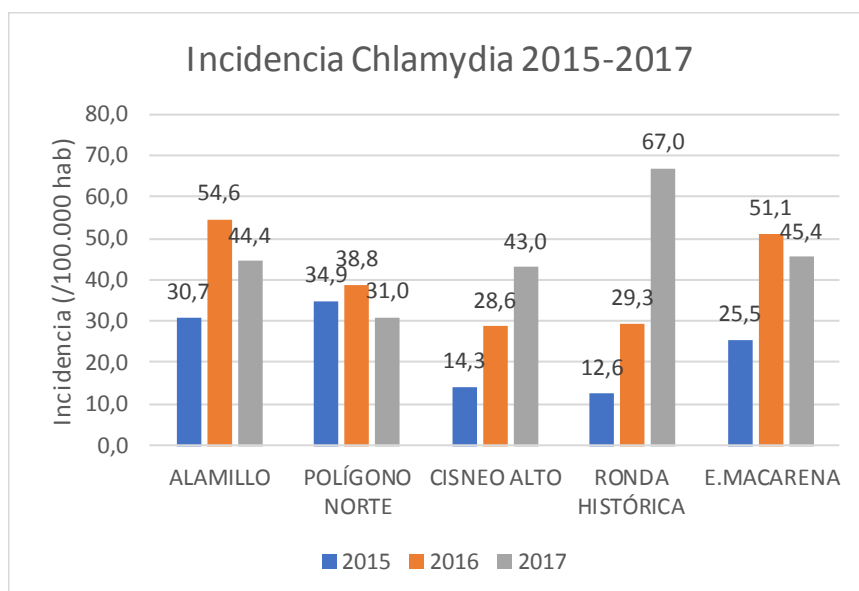
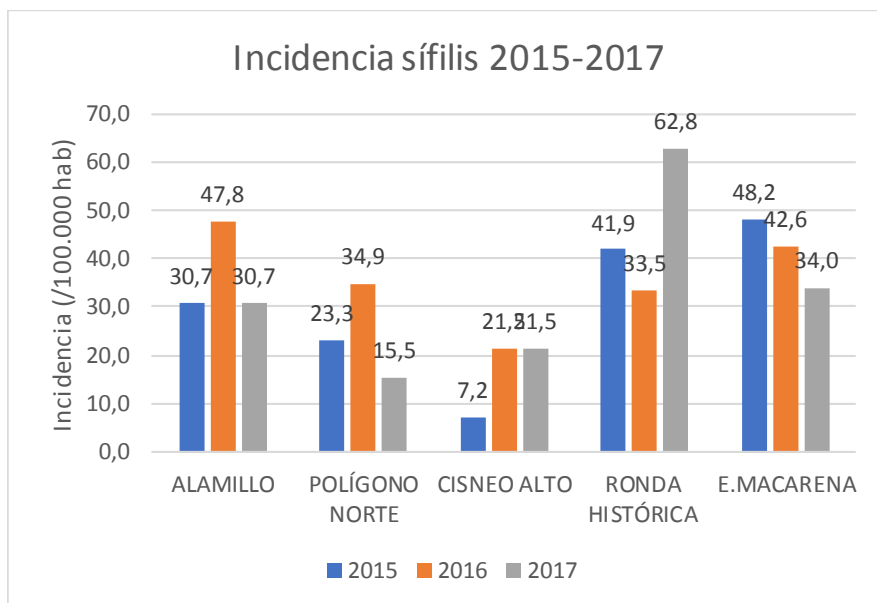
Vigilancia Epidemiológica EDOs 2015-2017

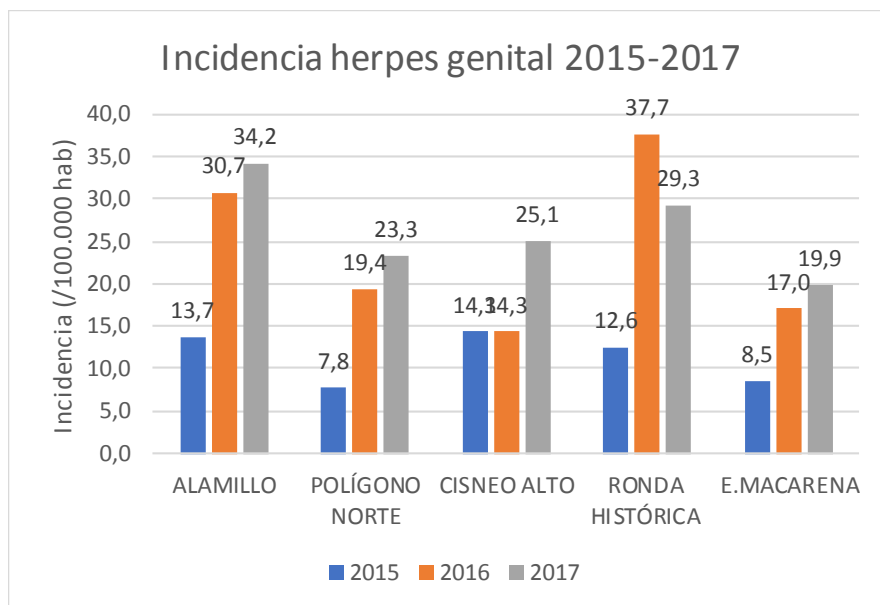
En el Distrito Municipal Macarena las infecciones de transmisión sexual (ITS) son las EDOs que presentan unas tasas de declaración más altas. Se puede observar en la figura 1 un incremento de la incidencia de todas las ITS desde 2015. De mayor a menor incidencia en el último año descrito identificamos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

Encontramos diferencias por UGC de cada una de estas enfermedades. Destaca la UGC Ronda Histórica que presenta las tasas más altas de notificación de sífilis, chlamydia y herpes genital. Siendo infección gonocócica más incidente en Alamillo.

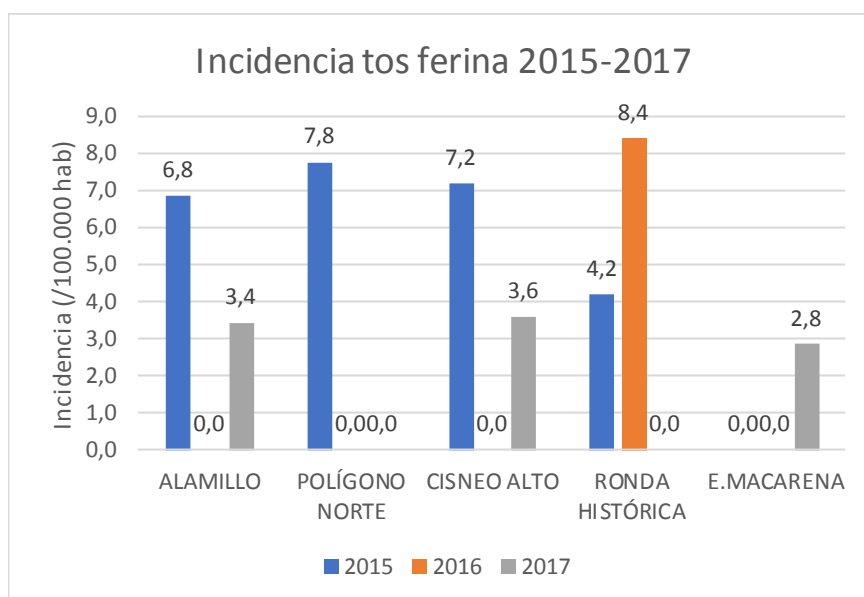
Figura 1. Evolución ITS distrito municipal casco antiguo. Años 2015-2017.



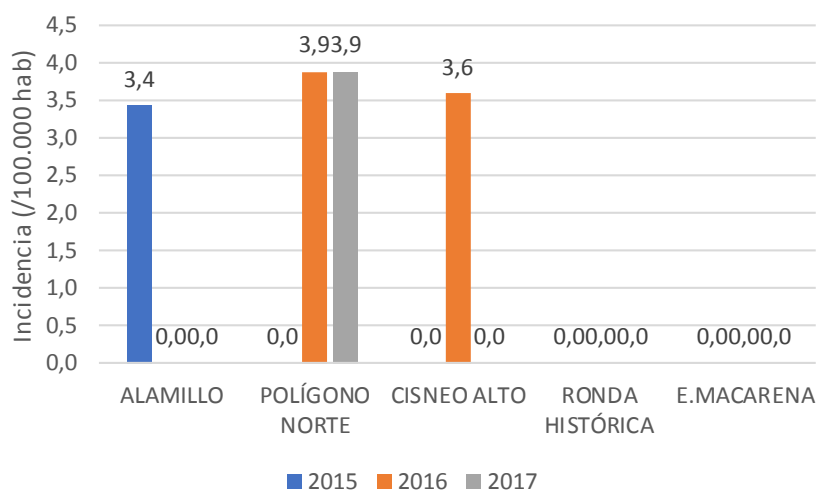




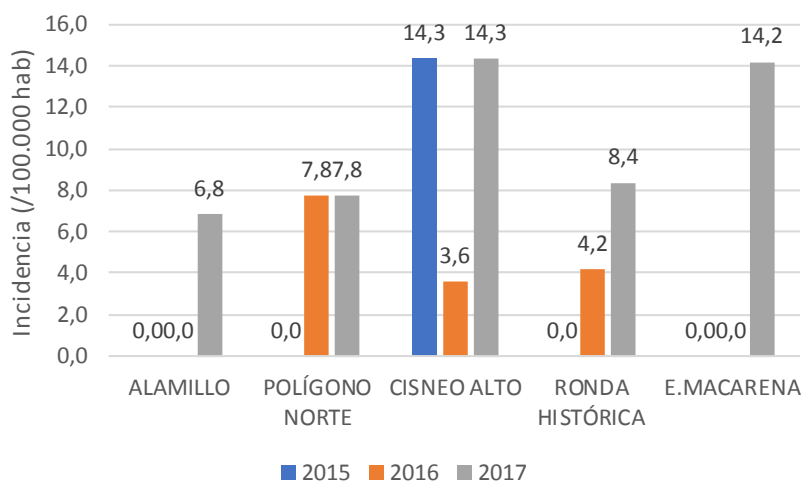
Dentro de las enfermedades inmunoprevenibles destaca la Hepatitis A por presentar un repunte de incidencia en 2017 (30.3 por 100.000 habitantes), seguido de Parotiditis (10.6 por 100.000 habitantes).



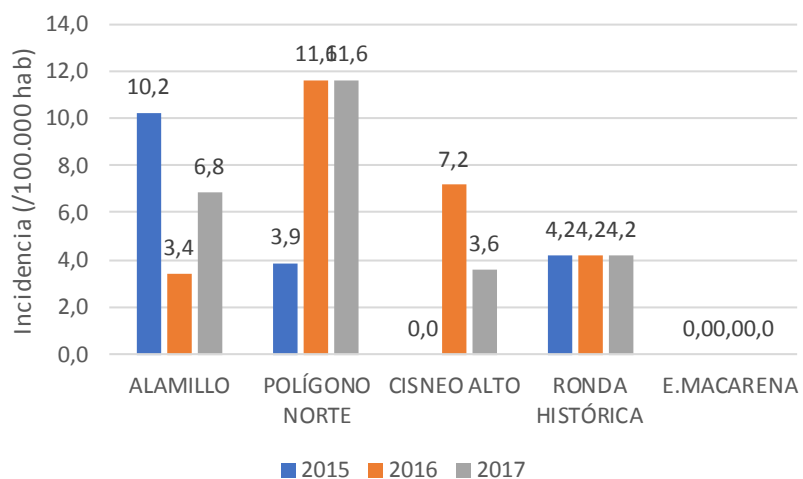
Incidencia enf.meningocócica 2015-2017

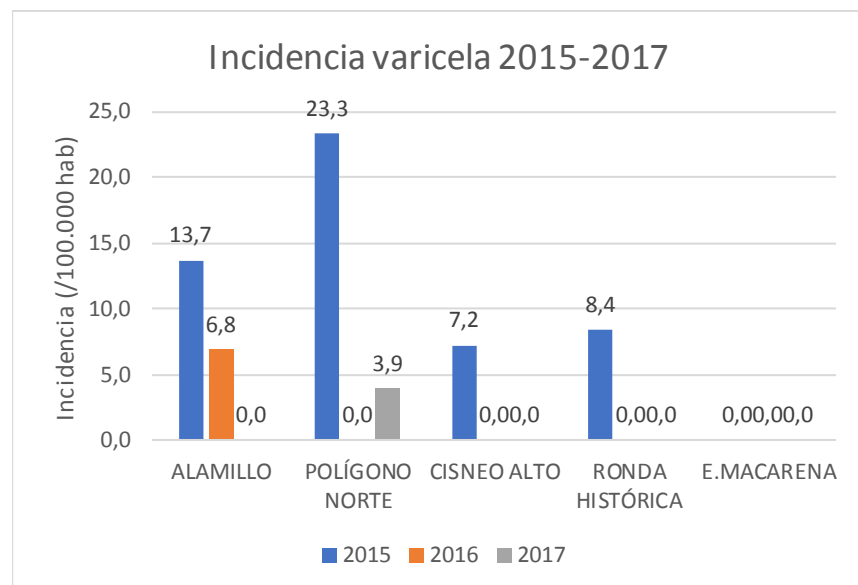
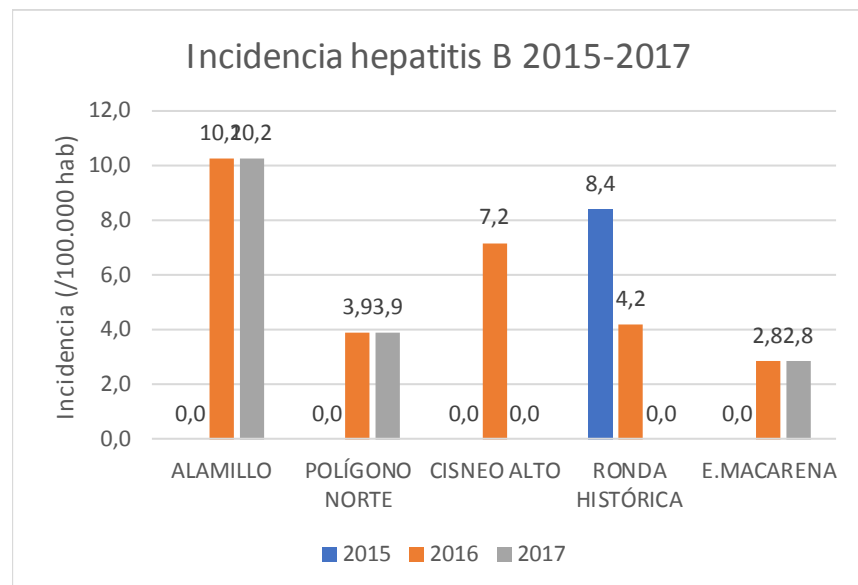
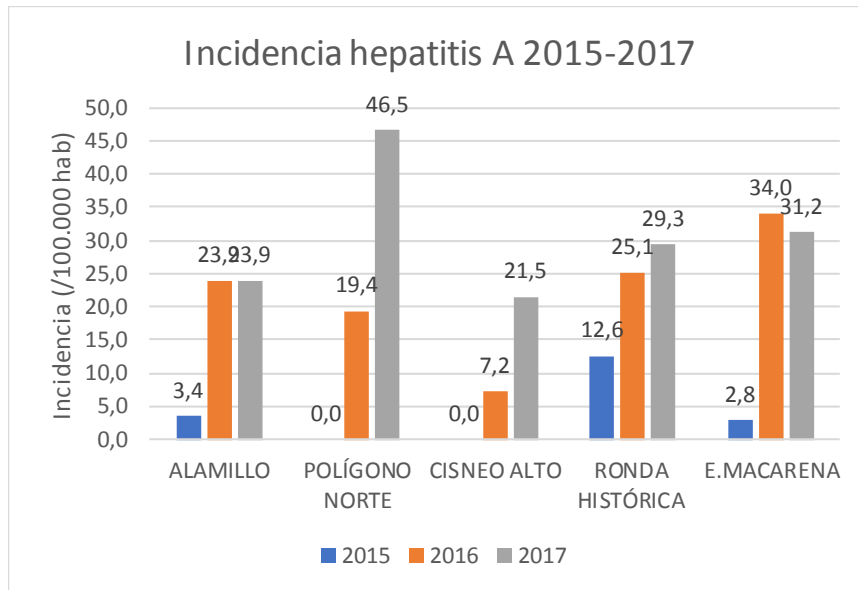


Incidencia parotiditis 2015-2017

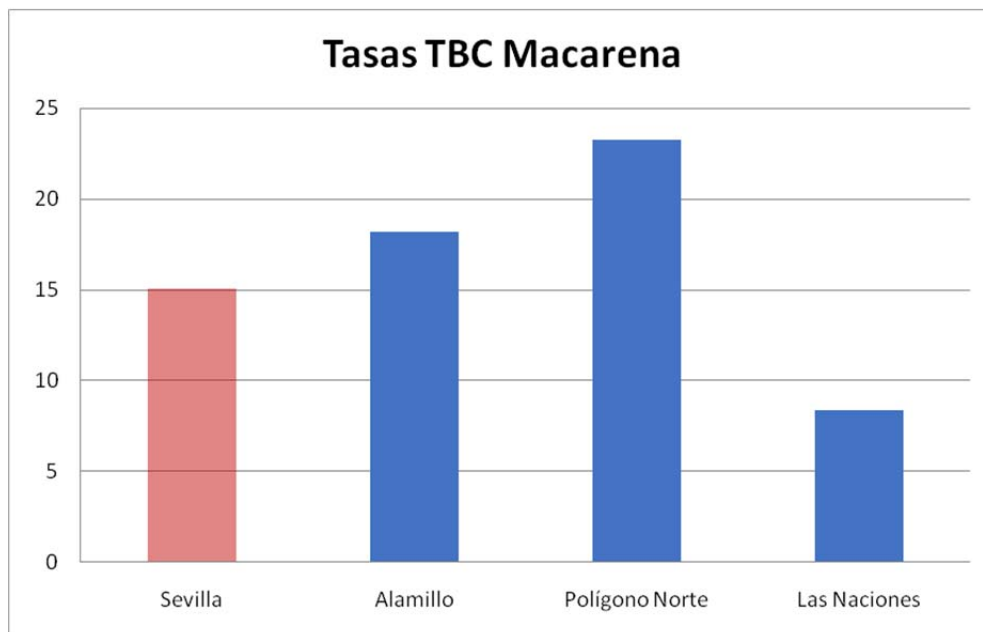


Incidencia ENI 2015-2017





La **tuberculosis** en este distrito presenta una incidencia superior a Sevilla ciudad en el periodo 2015-17, destacando mayores valores en CS. Polígono Norte y Alamillo.



Coberturas vacunales

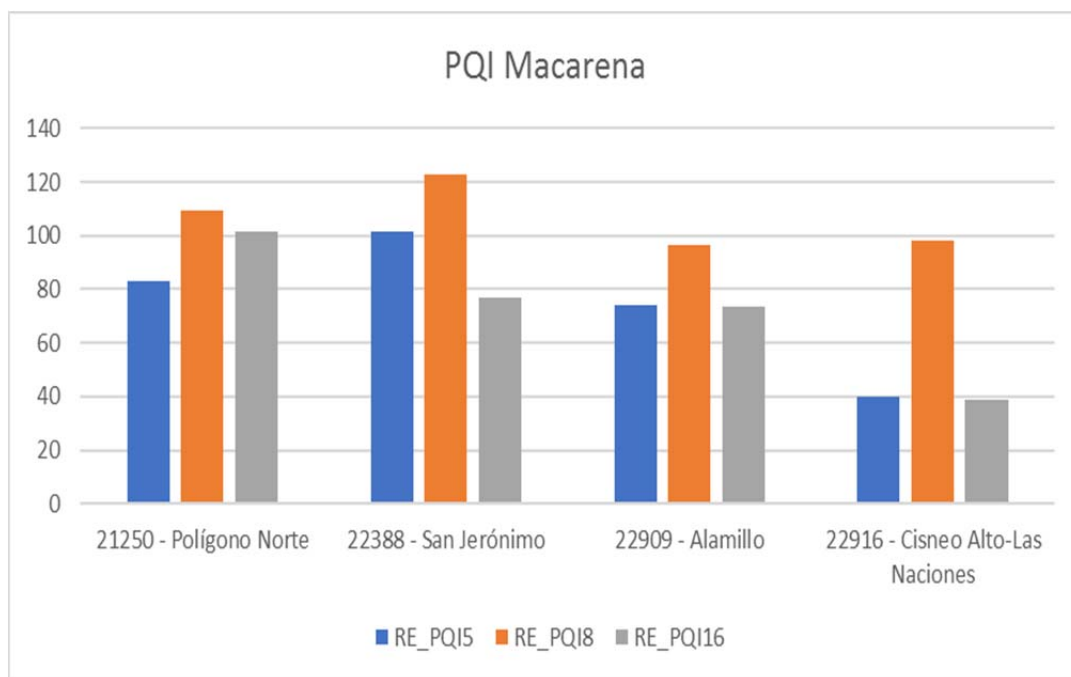
Distrito Municipal	UGC/CAP	Vacunación completa a los 2 años	Vacunación con 2 dosis TV
MACARENA	ALAMILLO	99,5%	95,3%
	POLÍGONO NORTE	97,5%	96,8%
	CISNEO ALTO	98,4%	99,4%
	RONDA HISTÓRICA	98,4%	98,5%

Indicadores de Calidad Preventivos (PQI)

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

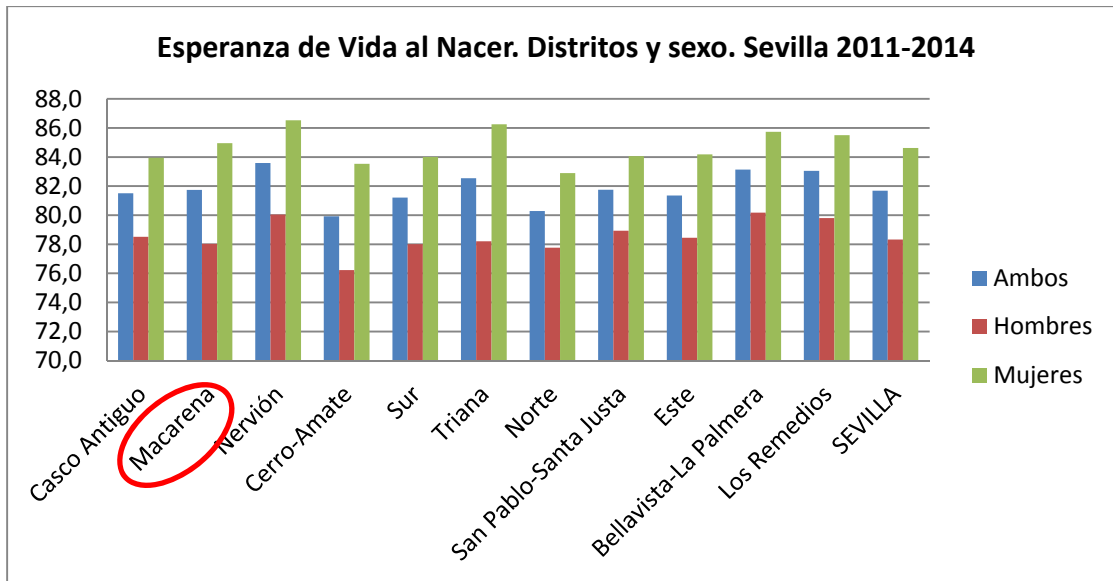
Estos ingresos hospitalarios han sido analizados según el Centro de Atención Primaria (CAP) que tienen asignados los pacientes y se presentan como razón estandarizada respecto al conjunto de Andalucía (valor de referencia 100, año 2015).

Podemos observar en este distrito municipal diferencias por CS, presentando la población de San Jerónimo y Polígono Norte un riesgo mayor de ingreso por PQI8 que los otros CS. La población de Polígono Norte también presenta un riesgo mayor de ingreso por PQI16 que los otros CS.



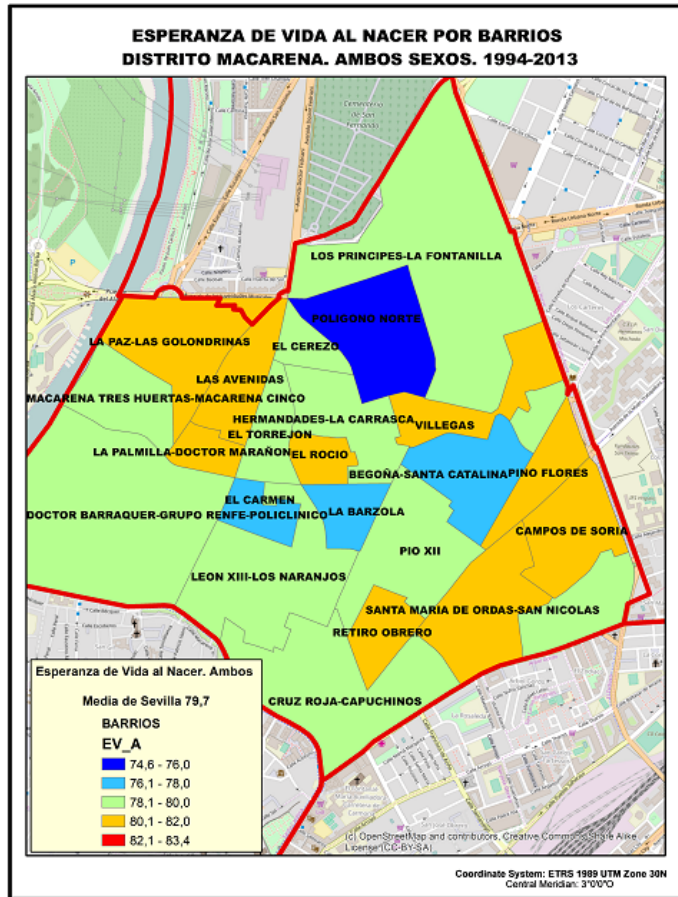
Esperanza de Vida y Mortalidad*

El distrito Macarena ha registrado, en el periodo 2011-2014, una esperanza de vida al nacer para ambos sexos de 81,7 años, igual que la media de la ciudad. Analizando estos datos por sexo, encontramos que las mujeres de este distrito tienen un de los valores de esperanza de vida ligeramente superior a la media de la ciudad; para los hombres este indicador se sitúa ligeramente inferior a la media de la capital.



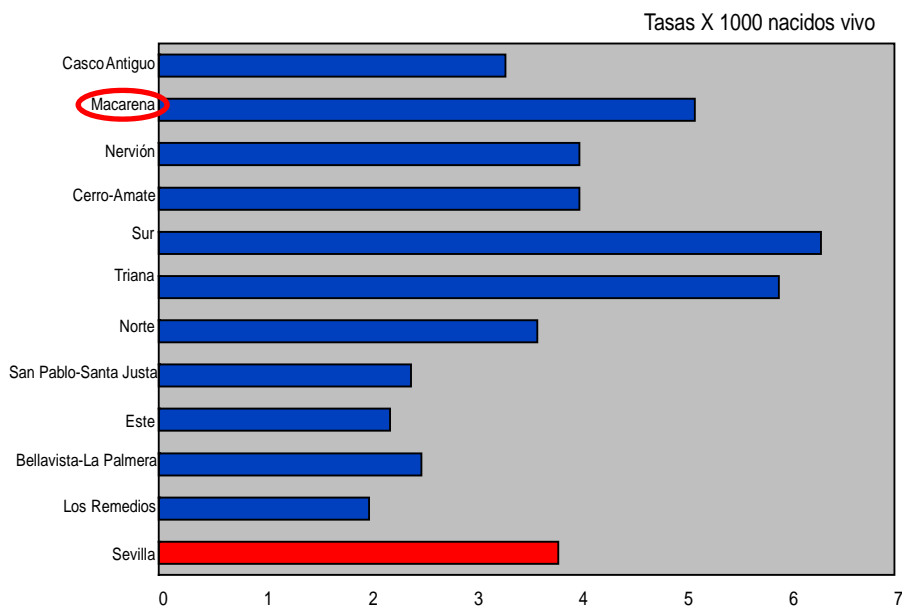
Por barrios, y analizando los datos del periodo 1994-2013, la esperanza de vida al nacer varía según el barrio, situándose el valor menor entre 74,6 - 76 años para Polígono Norte y los 82 años para varios barrios (ver mapa siguiente).

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



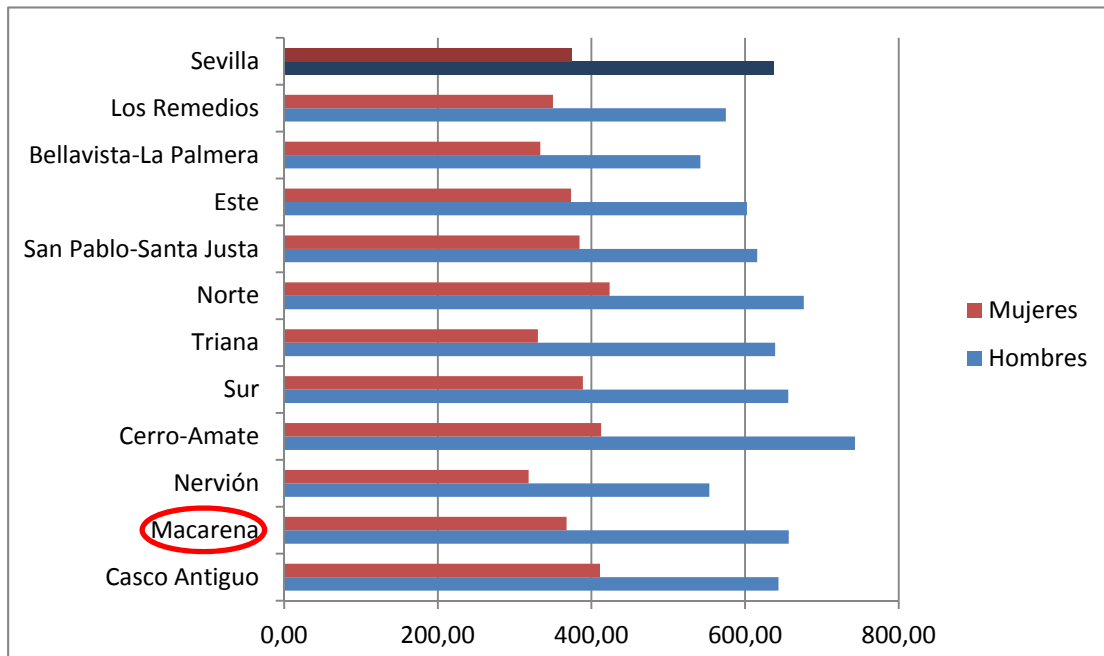
En cuanto a la mortalidad infantil, el distrito Macarena ha registrado una tasa en el periodo 2011-2014 de 5 fallecidos por cada 1000 nacidos vivos, un valor claramente superior al conjunto de la ciudad, solo superado en el distrito Sur y Triana.

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



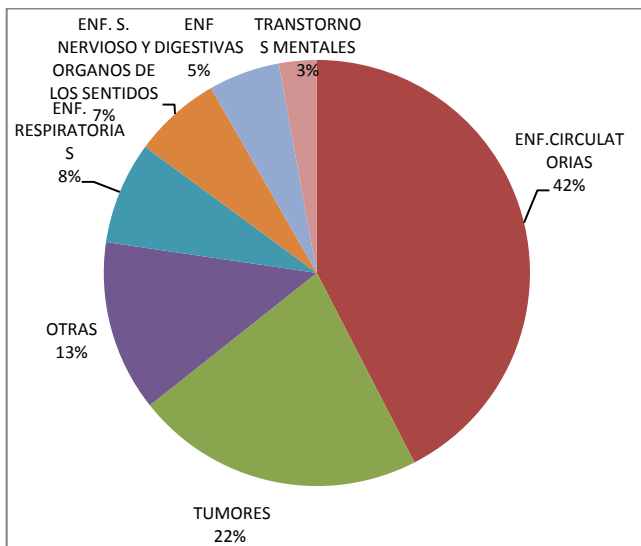
El distrito Macarena ha registrado, en el periodo 2011-2014, una tasa ajustada de Mortalidad General por 100.000 habitantes bastante similar a la media de la ciudad, ligeramente superior para los hombres e inferior entre las mujeres.

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

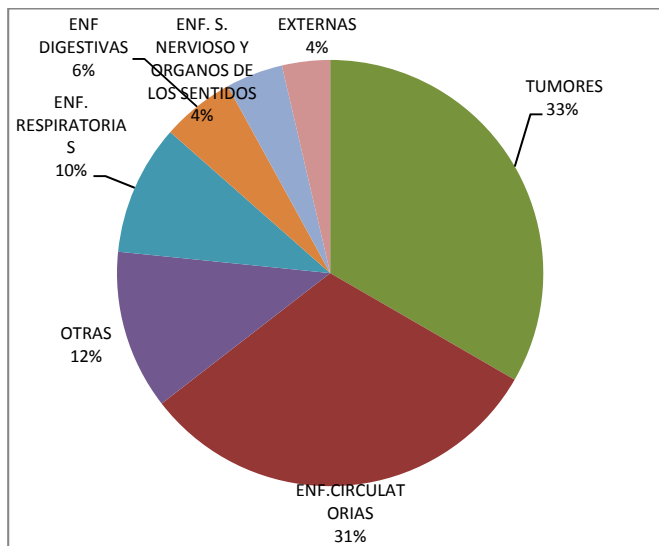


Principales causas de defunción. Todos los grupos de edad. Sevilla 2011-2014

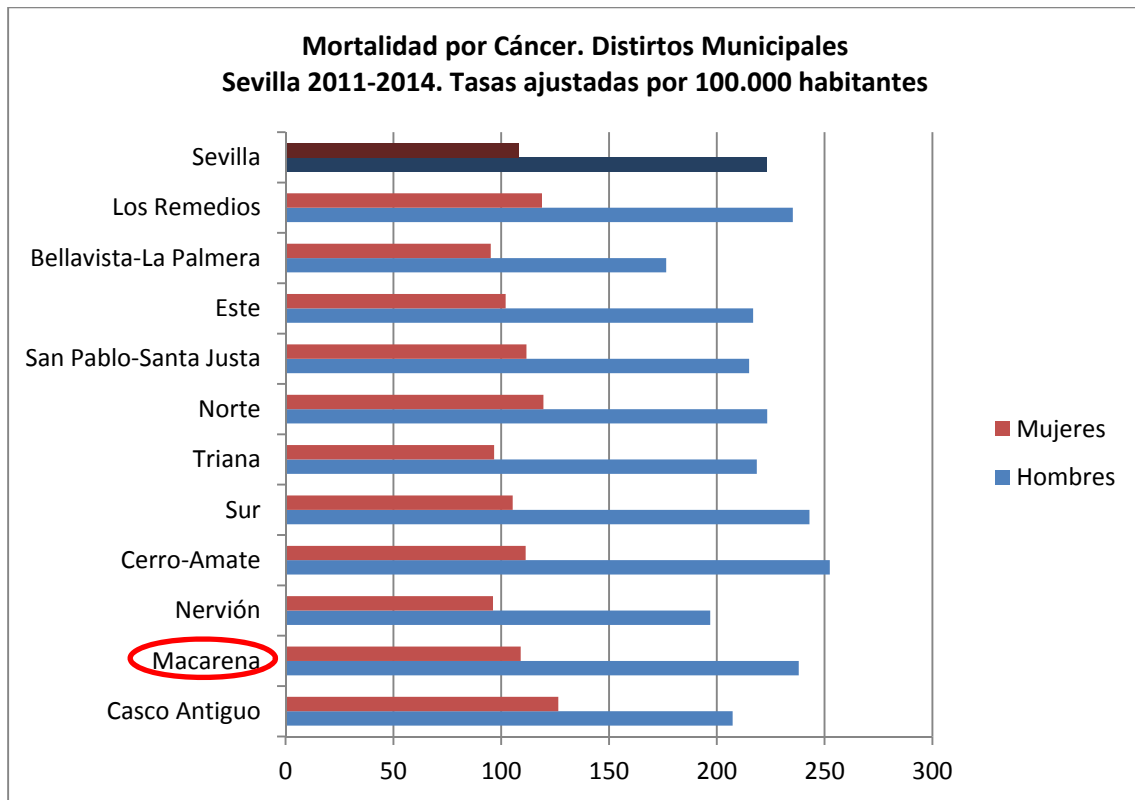
Mujeres



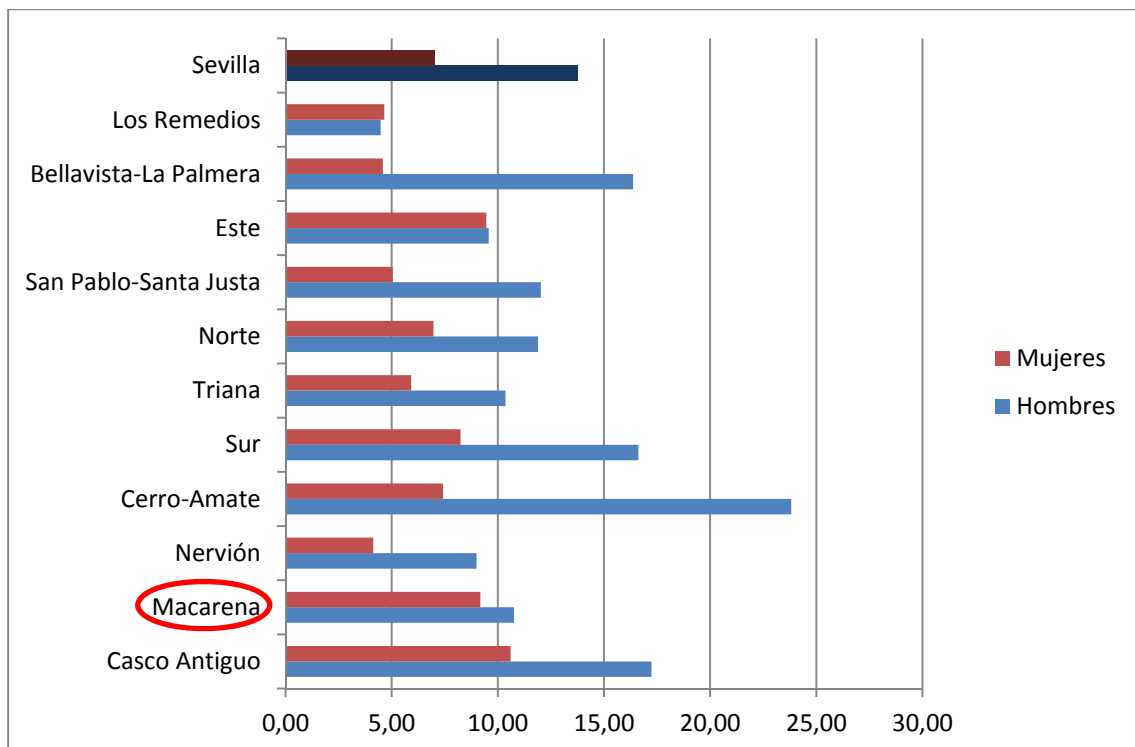
Hombres

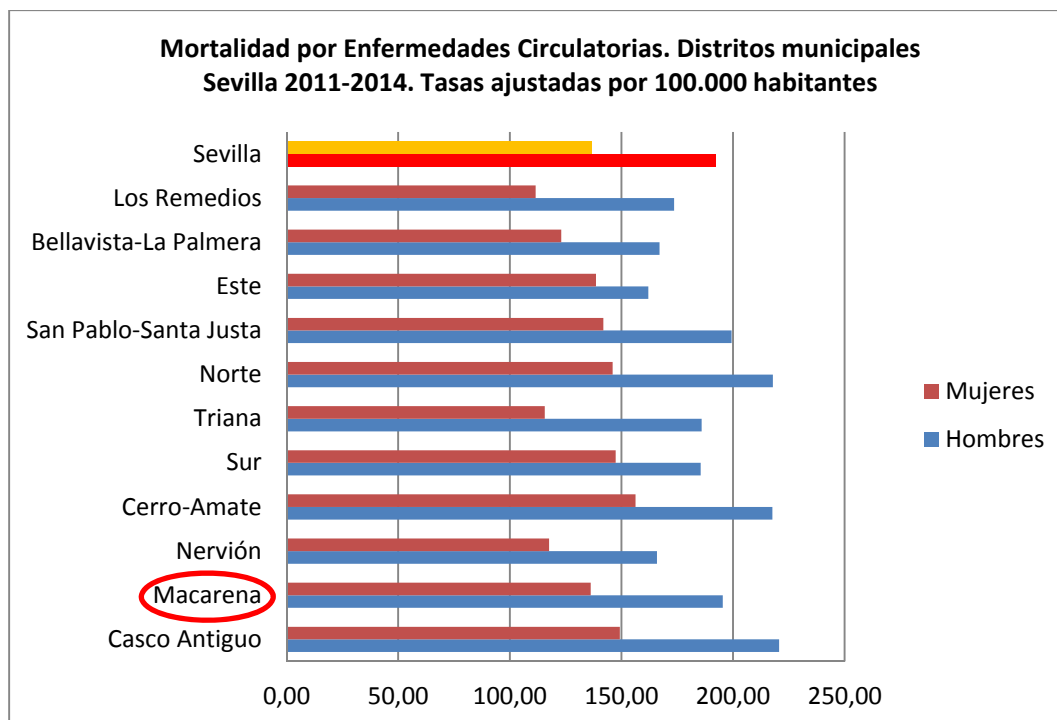


Las siguientes gráficas muestran las tasas de mortalidad ajustadas por 100.000 habitantes para las principales causas, para hombres y mujeres, por distritos y para el conjunto de la ciudad.



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



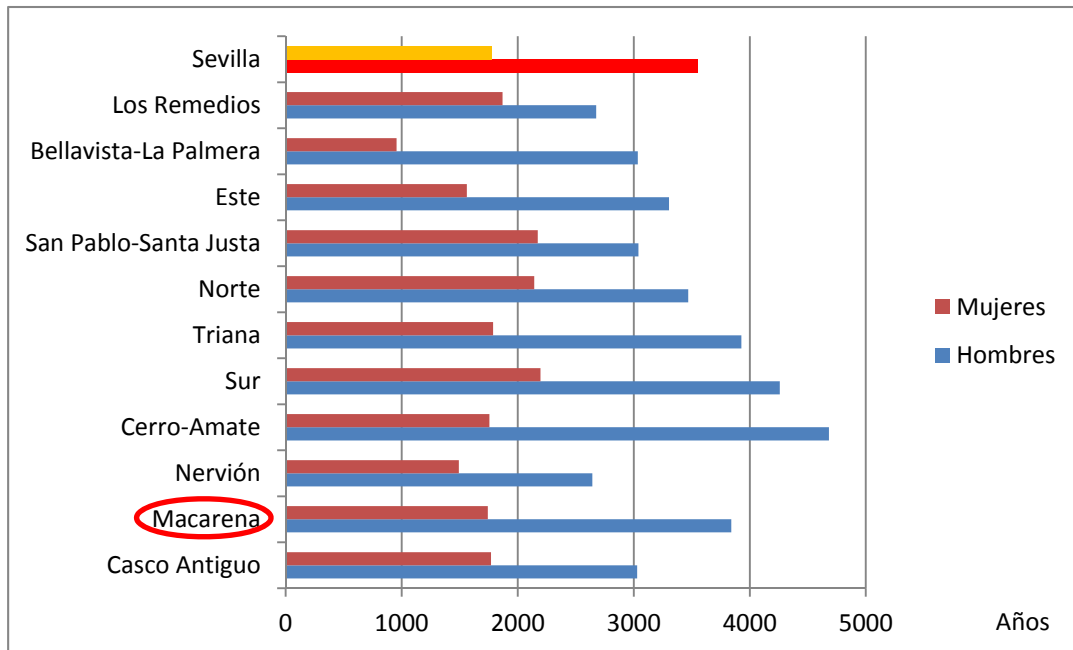


En el periodo 2011-2014, el distrito Macarena registró la tasa de mortalidad por Cáncer para los hombres mayor a la media de la ciudad, siendo superado por Cerro – Amate y Sur. En el caso de las defunciones por Enfermedades Infecciosas la tasa para las mujeres es la tercera más alta, superado por Casco Antiguo y Este. En el caso de la mortalidad por Enfermedades Circulatorias la tasa de este distrito es similar a la media 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.

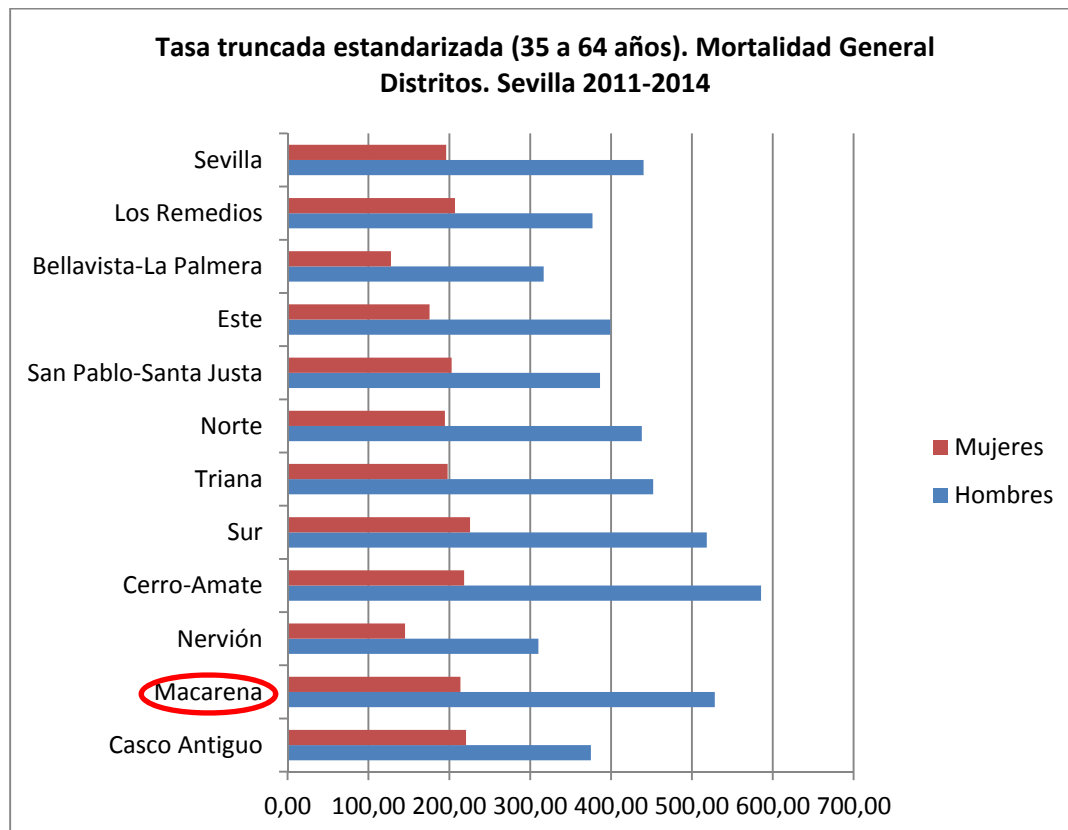
En el caso del distrito Macarena, este indicador está en línea con el de la ciudad para las mujeres, y es más elevado para los hombres.

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

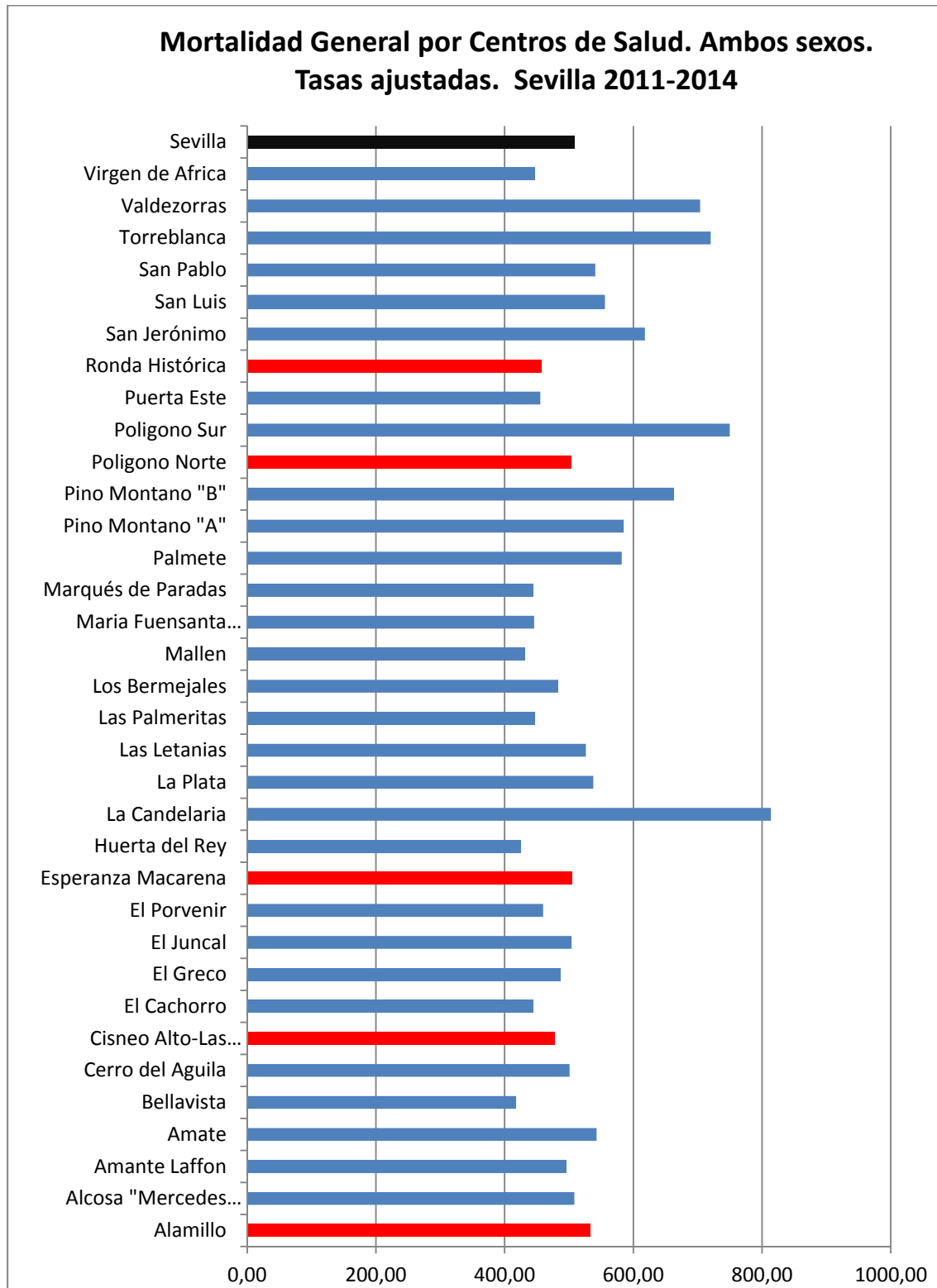


Otro indicador de muerte prematura es la tasa truncada, defunciones que se producen entre los 35 y los 64 años de edad. Este distrito tiene, tanto para hombres como para mujeres, tasas superiores a la ciudad en su conjunto.

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



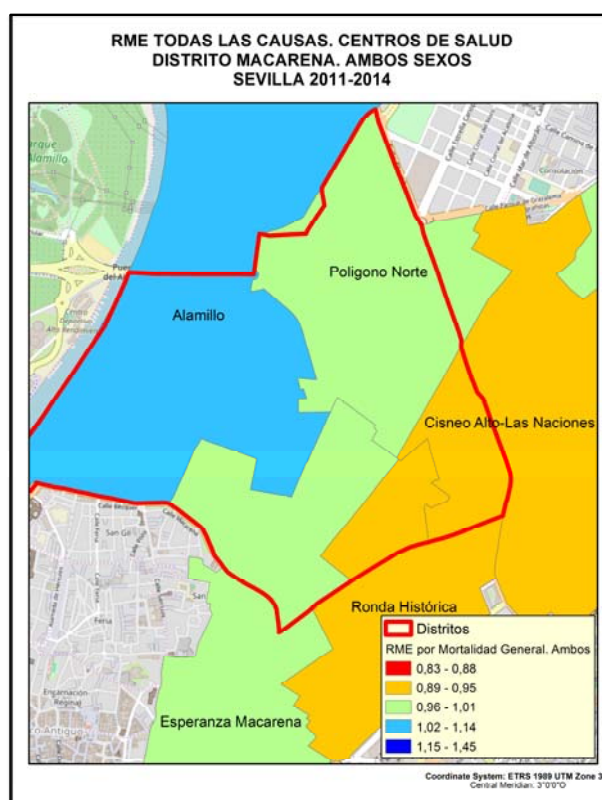
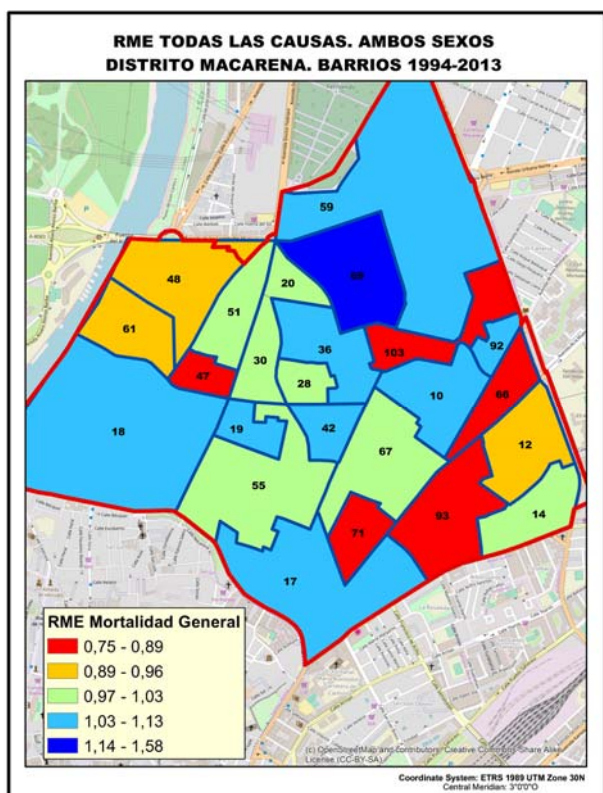
Como puede verse en la siguiente gráfica, la tasa ajustada de Mortalidad General por Centros de Salud (en rojo los centros pertenecientes al distrito Macarena) nos permite estudiar dicho indicador por una agrupación territorial distinta. Los cinco CS de este distrito tienen una tasa próxima a la media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

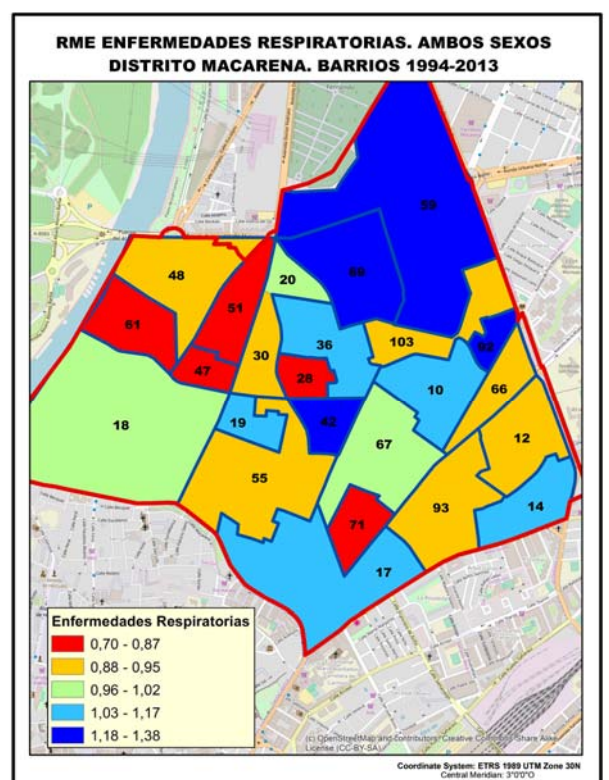
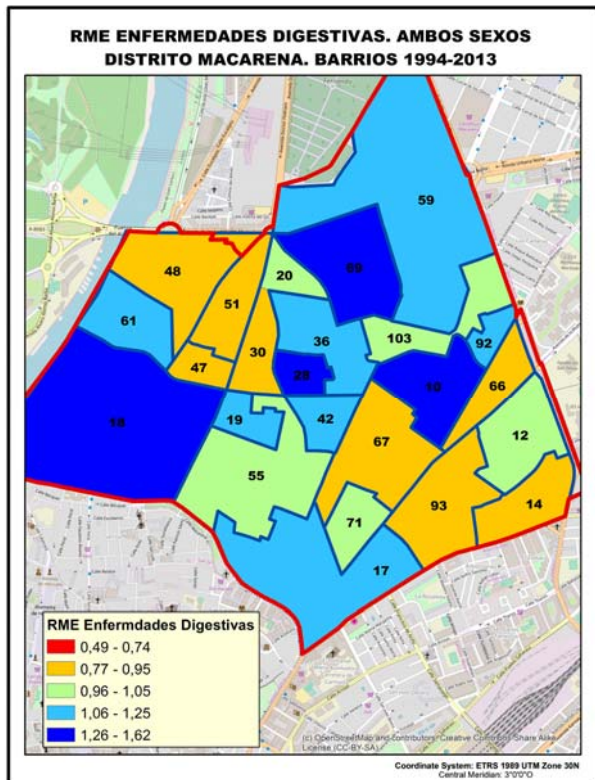
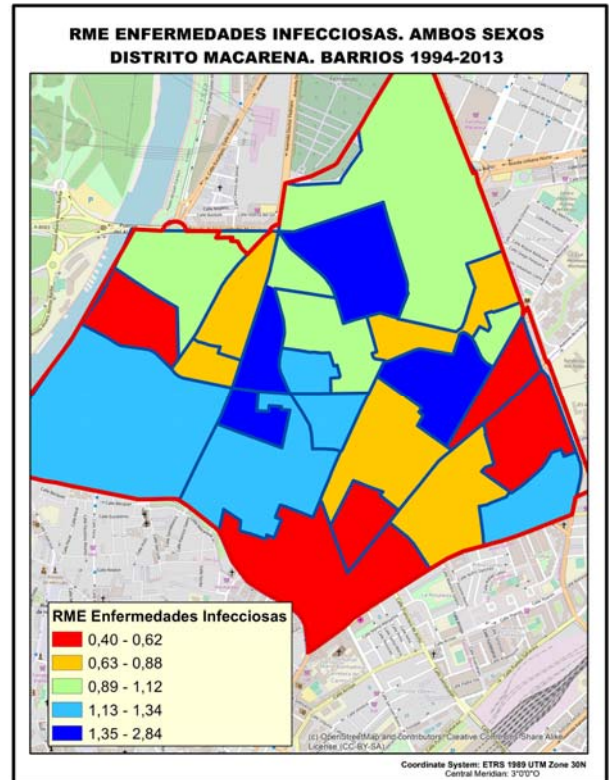
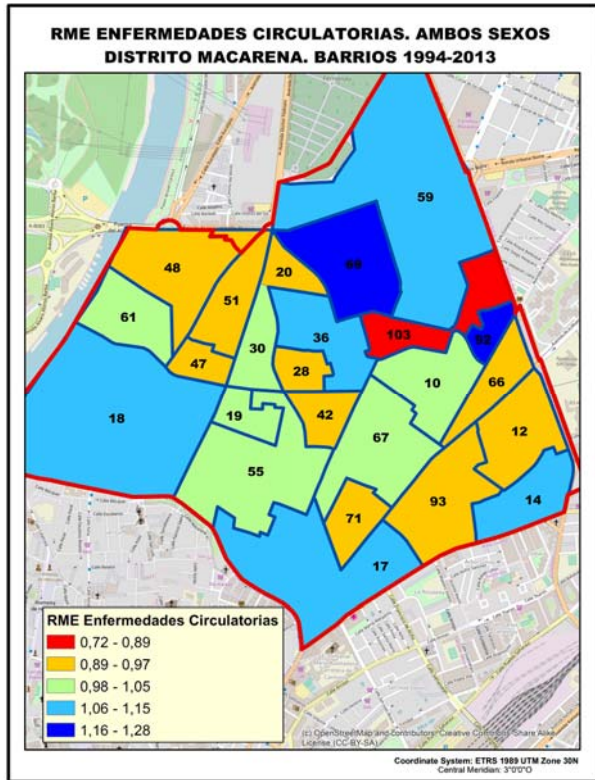


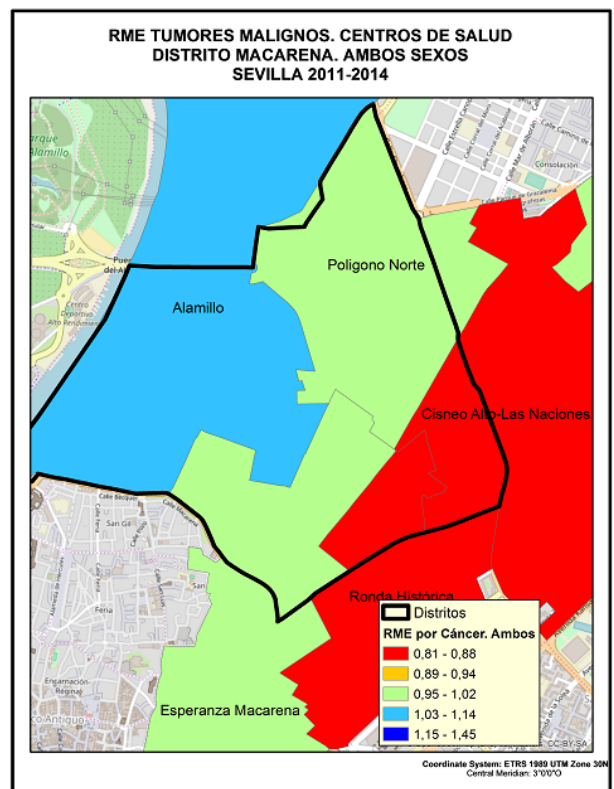
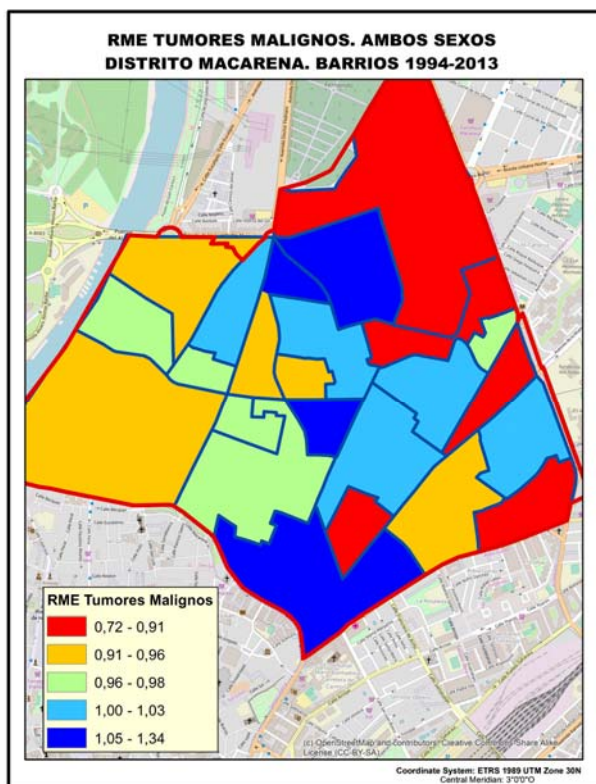
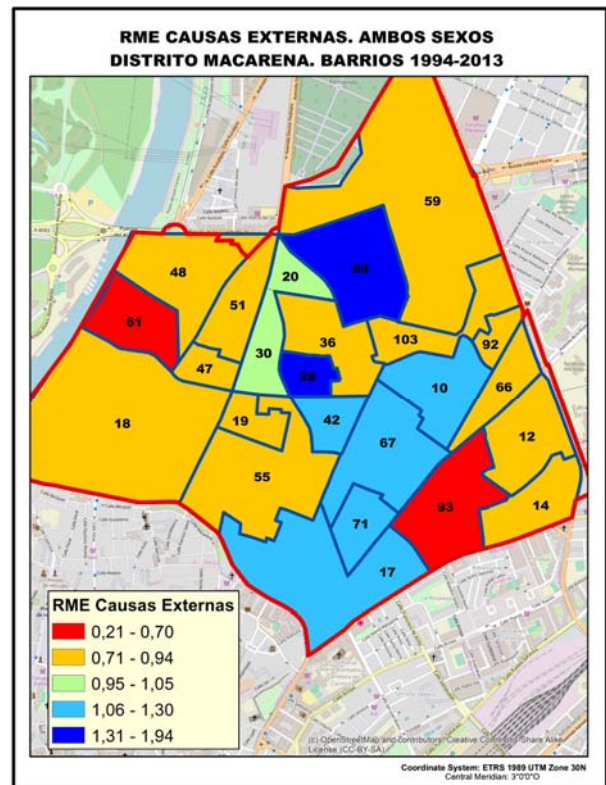
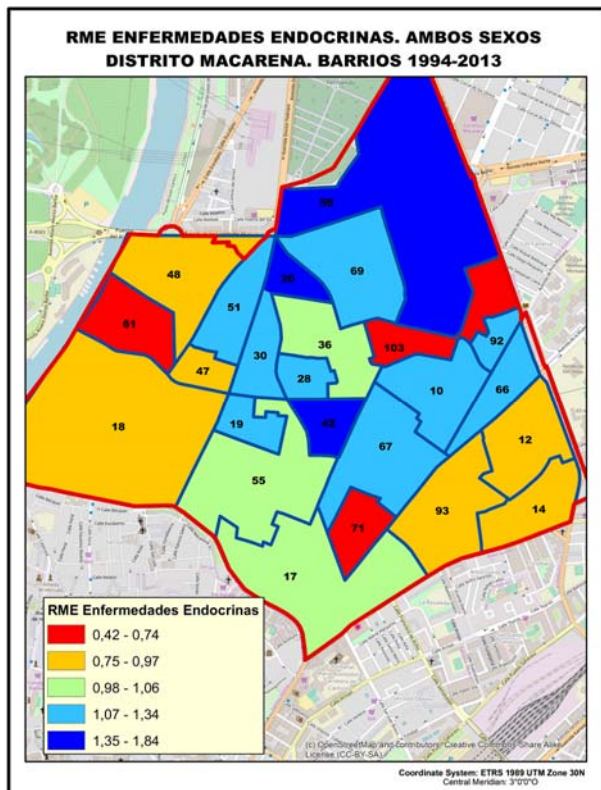
Para el análisis de la mortalidad por áreas más pequeñas que el distrito (centros de salud y barrios) utilizaremos el indicador Razón de Mortalidad Estandarizada (RME). Este indicador relaciona las muertes observadas, en cada una de las zonas territoriales estudiadas, con las esperadas para esa zona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

En general, en el distrito los valores de la RME para la mortalidad general varían según el barrio, hay que destacar Polígono Norte con valores muy superiores a 1, indicando que el número de muertes observadas es mayor al esperado. En los centros de salud de este distrito los valores de RME para todas las causas son próximos a 1, es decir, las muertes observadas se asemejan a la media de la ciudad.

Este patrón se repite para la mayoría de los grandes grupos de causas.





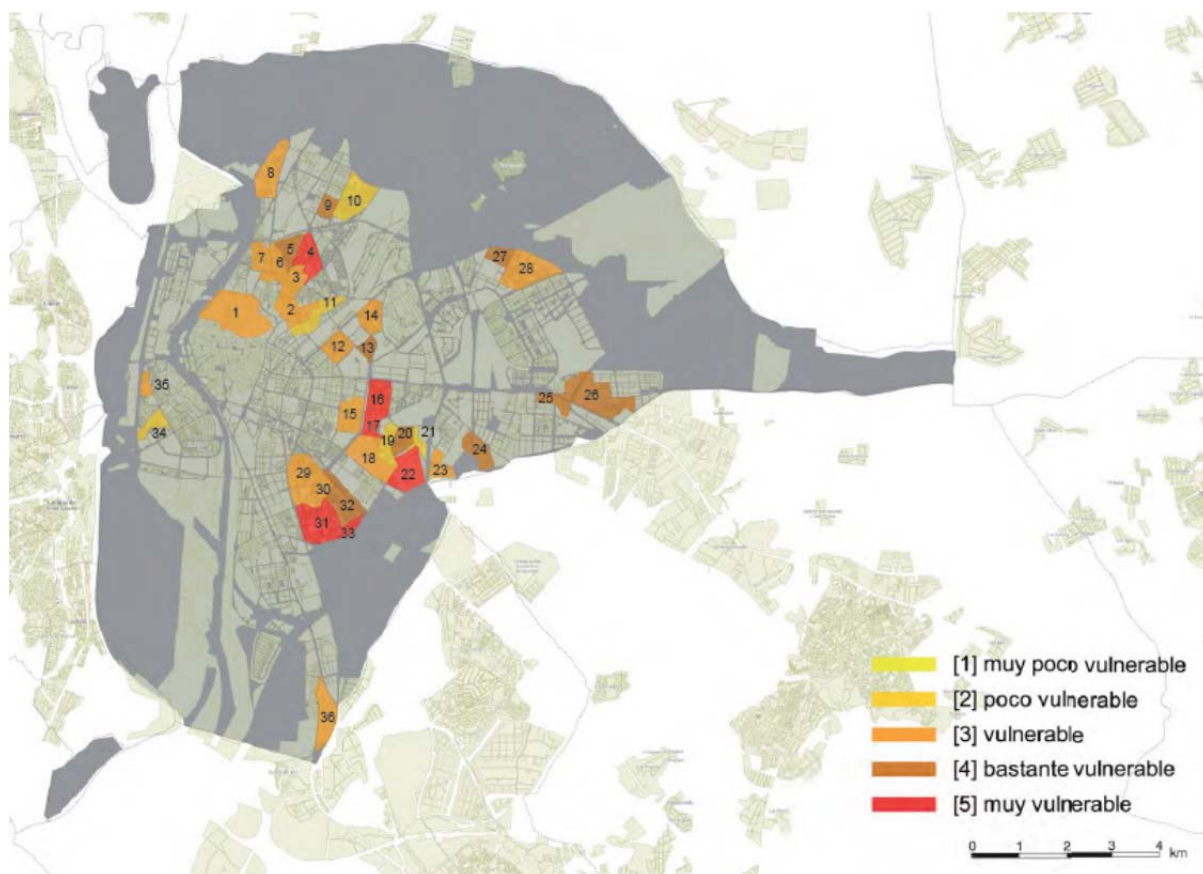


c).Entorno

Barrios vulnerables

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

Plano de localización de barrios vulnerables, Sevilla



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

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

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

En el distrito Macarena aparecen como vulnerables en este estudio los barrios Cruz Roja, Begoña-Pío XII, El Rocío y Las Avenidas-El Carmen; Polígono Norte como bastante vulnerable y Villegas se considera muy vulnerable.

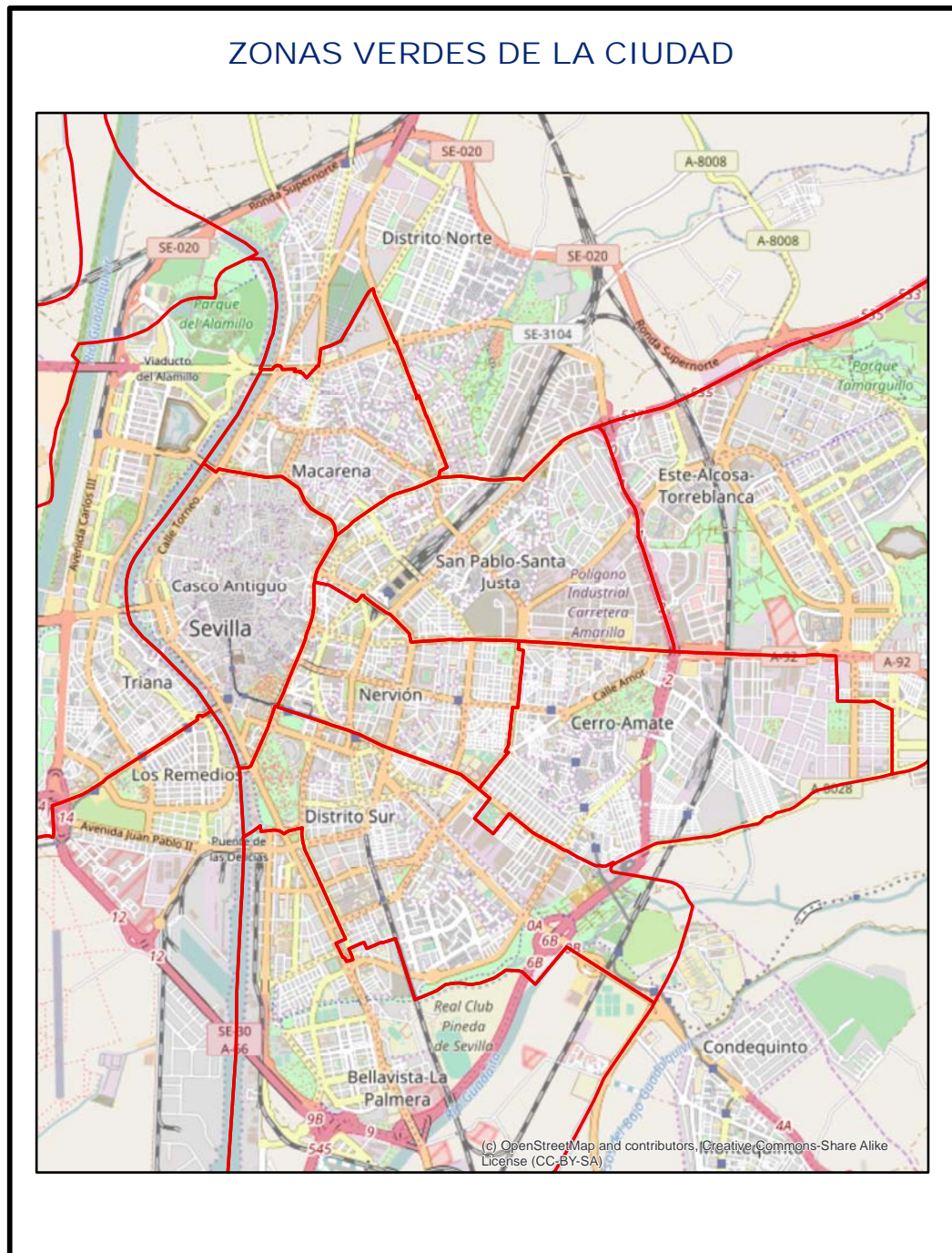
Parques y Jardines

A partir de los datos de parques y jardines por distritos recogidos en la siguiente tabla, calculamos que el distrito Macarena cuenta con 0,73 m² de zonas verdes por habitante, una cifra muy inferior a la media de la ciudad, que se sitúa en 14m²/hab. Con este dato el distrito prácticamente ignora las recomendaciones de la OMS (entre 10 y 15 metros cuadrados como mínimo).

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

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

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

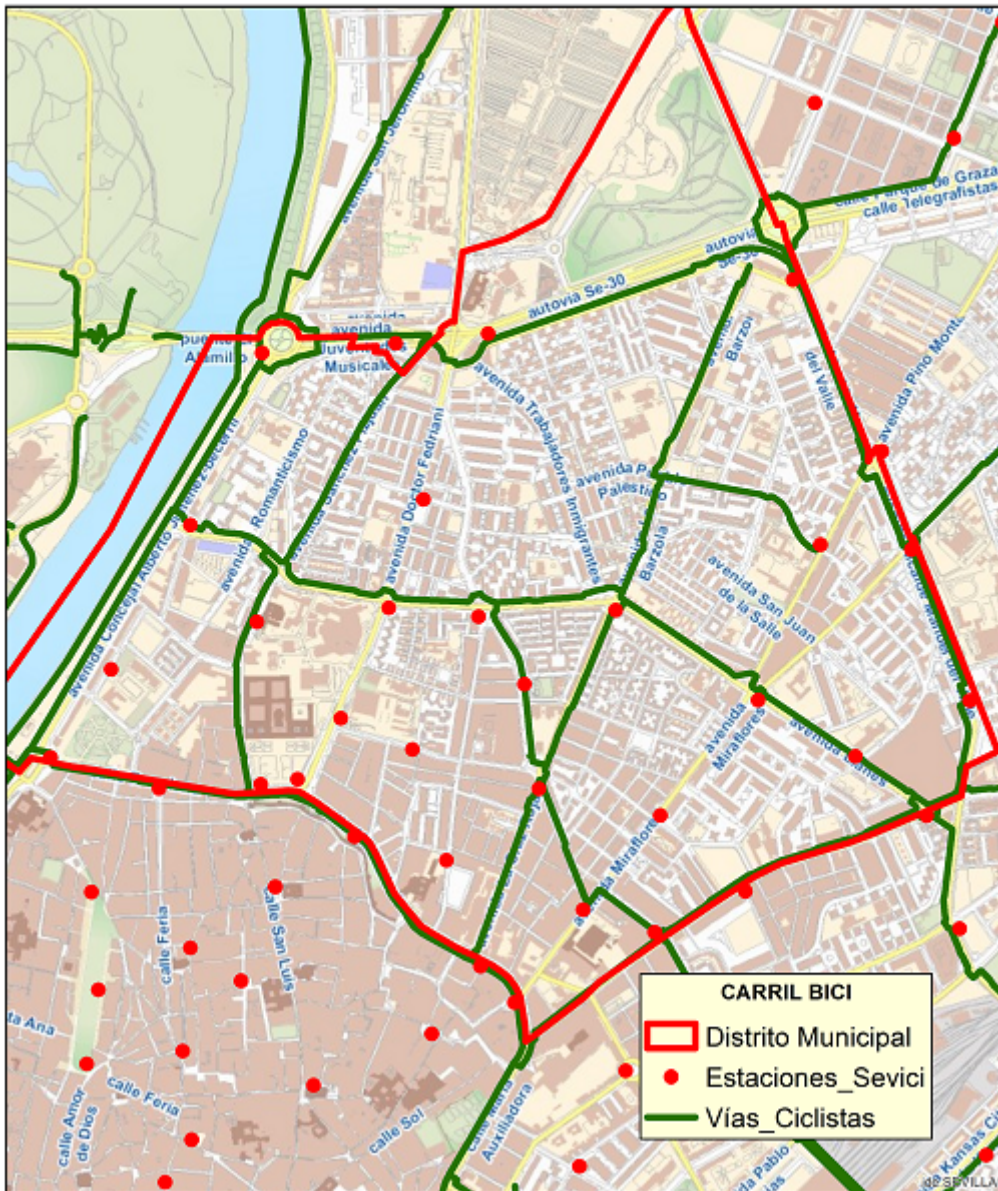


Fuente: IDE Sevilla.

Carril bici y red de bicicletas

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

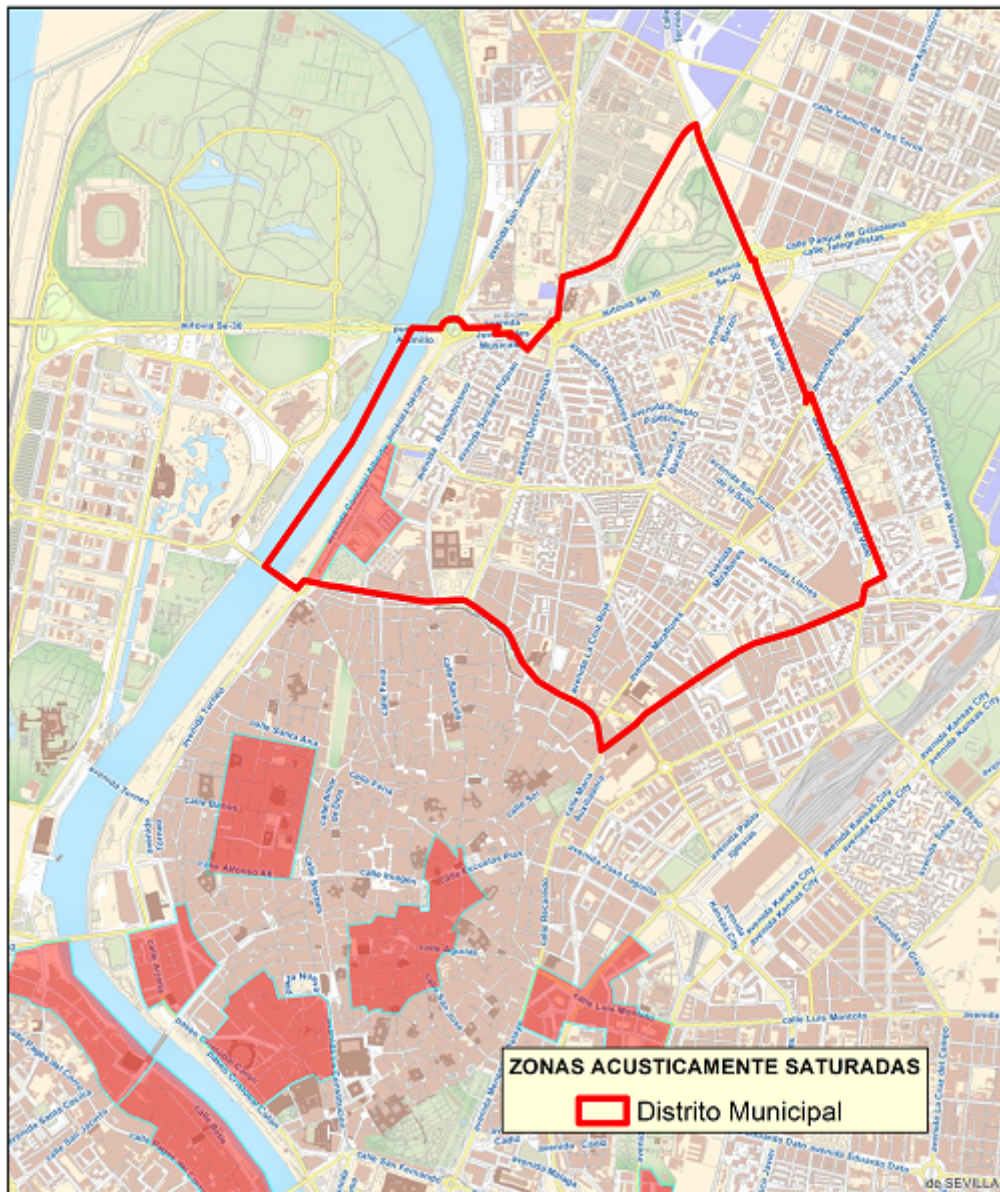
CARRIL BICI Y ESTACIONES SEVICI DISTRITO MACARENA



El ruido

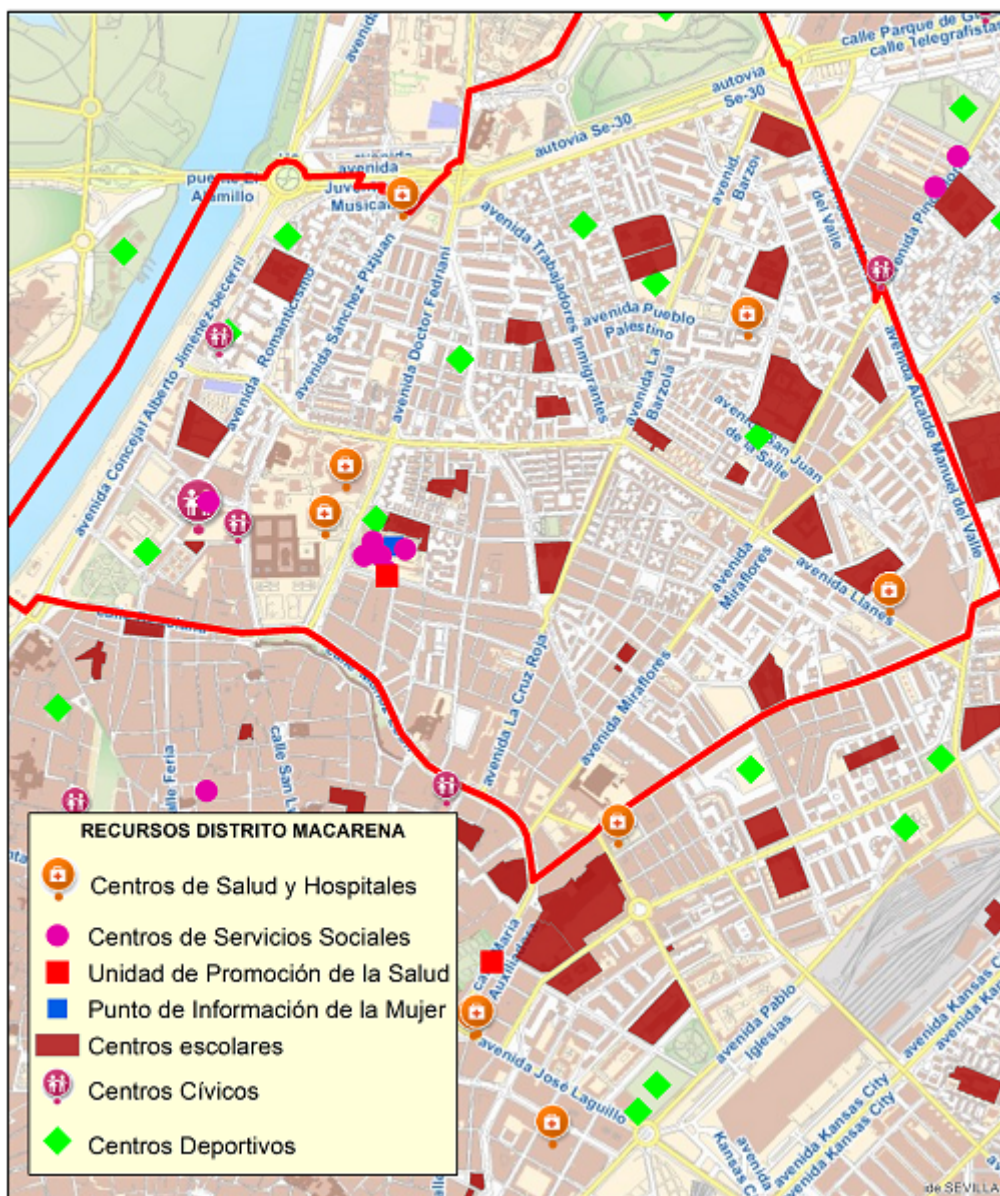
En relación al ruido, en el distrito se ha identificado una zona acústicamente saturada, tal y como puede verse en el siguiente gráfico:

ZONAS ACÚSTICAMENTE SATURADAS DISTRITO MACARENA



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

RECURSOS EDUCATIVOS, SANITARIOS Y MUNICIPALES DISTRITO MACARENA



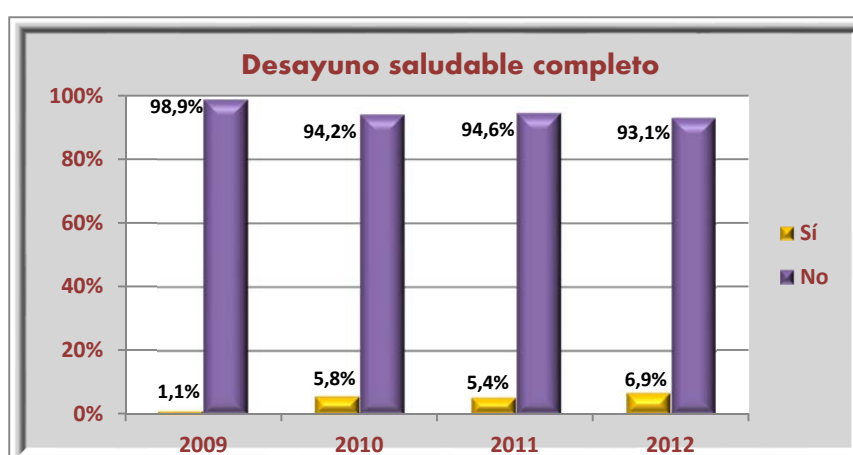
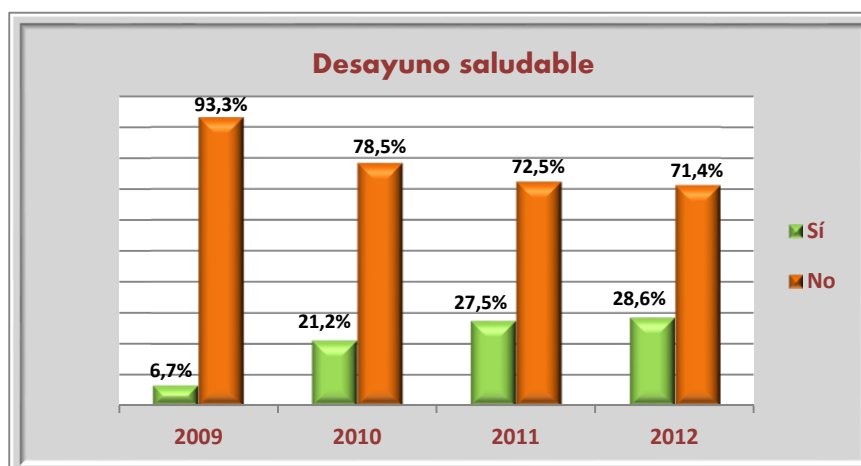
d). Hábitos y Estilos de Vida

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

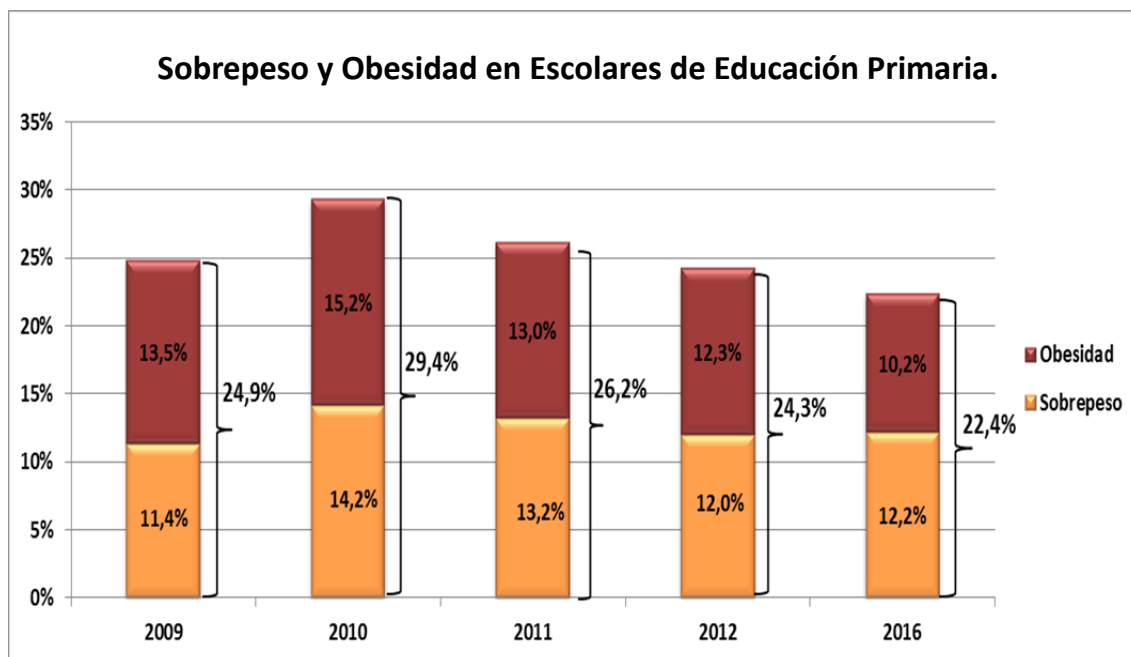
La alimentación

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

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



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



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

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

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

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

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

Actividad física

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

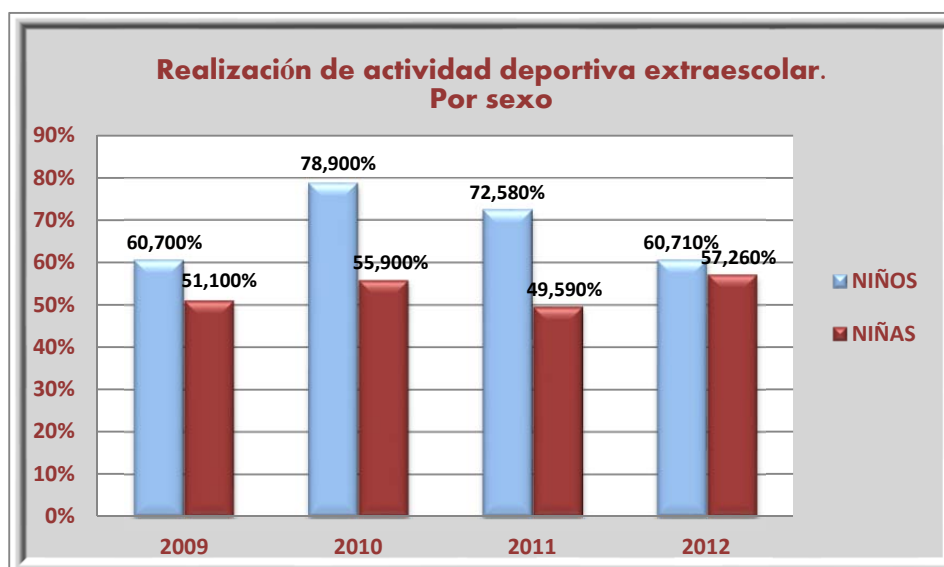
un 20,2% en 1999 a un 18,2% en 2011. El porcentaje de menores sedentarios en la provincia de Sevilla fue del 19,6%.

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

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

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

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



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

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

Sexualidad

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

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

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

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

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

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

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

Resumen

FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD

Aspectos Demográficos

La población de Sevilla no ha experimentado cambios en número de habitantes desde el año 2002, se mantiene alrededor de los 700.000 habitantes. Para el distrito Macarena, la población a 1 de enero de 2016 es de 74.980 habitantes, un 10,7% del total de la ciudad; la población de este distrito ha disminuido en la última década en 6.900 habitantes.

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

El número de nacimientos en el distrito ha pasado de 852 en 2009 a 620 en 2015.

En cuanto a la distribución de la población por grandes grupos de edad, el 23,3% de la población del distrito es mayor de 64 años, 5 puntos por encima del porcentaje del conjunto de la ciudad, mientras que tanto el porcentaje de población activa (de 16 a 64 años) como el de población menor de 16 años están por debajo del porcentaje de la ciudad. Este patrón no se repite en todos los barrios, fluctúa entre Villegas donde aumenta la población activa en detrimento de la mayor de 64 años y Hermandades-La Carrasca, donde la población mayor aumenta hasta casi el 32% en perjuicio de la población activa.

Cerca del 11% de los mayores de 64 años del distrito se encuentran en Hermandades-La Carrasca, donde junto con León XIII-Los Naranjos y Sta. M^ª de Ordás-S. Nicolás se sitúa casi la cuarta parte de los mayores del distrito (un 27,2%).

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

Como consecuencia del envejecimiento de la población el porcentaje de mujeres en edad fértil se ha reducido situándose en la actualidad en el distrito en un 42,4%. Solo en Sta. Justa y Rufina-Parque de Miraflores y El Torrejón hay más del 50% de mujeres en edad fértil, con un 53,98% y 51,46%.

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

En este distrito se registra el 18,9% del total de la población extranjera de la ciudad, es decir, es el distrito con más población foránea.

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 sufrido cambios con respecto a 2001, todos los barrios próximos al río y al Hospital Virgen Macarena han subido 1 punto, mientras que ha disminuido 1 punto en el centro del distrito, correspondiente a La Barzola-El Rocío-Hermandades-La Carrasca.

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. Ocho barrios, es decir un tercio, del distrito Macarena está incluido en el listado de las zonas de menor renta media por hogar de España.

INDICADORES DEL NIVEL DE SALUD

Mortalidad

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

La tasa de mortalidad infantil en el distrito es la tercera más alta de la ciudad, por encima de la tasa conjunta de Sevilla.

En general, las tasas ajustadas de mortalidad se encuentran para el distrito Macarena próximas a la media del valor de la ciudad, en la mayoría de los grandes grupos de causas. Los indicadores de mortalidad prematura están cercanos a la media de la ciudad para las mujeres y son superiores en el caso de los hombres.

La RME por barrios nos muestra que, tanto para la mortalidad general como para los grandes grupos de causas, varían según el barrio, hay que destacar Polígono Norte con valores muy superiores a las muertes esperadas.

ENTORNO

En el distrito Macarena aparecen como vulnerables los barrios Cruz Roja, Begoña-Pío XII, El Rocío y Las Avenidas-El Carmen; Polígono Norte como bastante vulnerable y Villegas se considera muy vulnerable.

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

En este distrito existe una zona acústicamente saturada.

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

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

La actividad física

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

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

La alimentación

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

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

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

Sexualidad

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

4. ANÁLISIS TÉCNICO POR SECTORES

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

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

La primera, denominada “**TALLER DE IMPULSO**”, versó sobre los aspectos principales de la Acción Local en Salud, la situación actual de salud del distrito, identificación de activos y áreas de mejora en el territorio, contribuyendo a crear las condiciones necesarias para poner en marcha en Sevilla este proceso participativo. Se realizó el día 25 de octubre de 2017.

INTEGRANTES DEL GRUPO MOTOR TERRITORIAL

NOMBRE	ENTIDAD	CARGO
DOLORES MARTÍNEZ RUIZ	Sección Promoción de la Salud. Servicio de Salud	Jefa de Sección
LUCÍA RUIZ LÓPEZ	Sección Promoción de la Salud. Servicio de Salud	Jefa de Negociado
MAITE BRAOJOS	U.P.S. Macarena.	Enfermera
FRANCISCO CAMPOS LOPEZ	U.P.S. Macarena	Ayudante Sanitario
M ^a DOLORES GÓMEZ	U.P.S. Macarena	Auxiliar de Clínica
M ^a LUISA RODRÍGUEZ	Sección Promoción de la Salud. Servicio de Salud	Dietista
M ^a JESÚS SÁNCHEZ	Sección Promoción de la Salud. Servicio de Salud	Nutricionista
MIRIAM CODÓN CASTILLO	Sección Promoción de la Salud. Servicio de Salud	Dietista
VIRGINIA GUERRERO MISA	Sección Promoción de la Salud. Servicio de Salud	Psicóloga
JULIA GONZÁLEZ LUZA	Centro Cívico San Fernando	Animadora Sociocultural
LUÍS ILLERA HERRERA	Instituto Municipal de Deportes. IMD	Director Distrito
PURIFICACIÓN HUERTAS	IES Llanes	Profesora Departamento de Sanidad
M ^a MAR TOUCEDO CARMONA	IES Miguel de Cervantes	Orientadora
ÁNGELES TORREJÓN	Distrito Macarena	Coordinadora del Distrito
ENCARNACIÓN GARCÍA FERNÁNDEZ	Centro de Salud Cisneo Alto	Enfermera Gestora de Casos
PAQUI DÍAZ ROMERO	Centro de Salud Alamillo	Trabajadora Social
EVA M ^a ADAME MARÍN	Centro de Salud Alamillo	Enfermera Gestora de Casos
INMACULADA VELASCO ESPINOSA	Centro de Salud Cisneo	Coordinadora de Cuidados
CARLOTA MUÑOZ MASERO	Centro de Salud Polígono Norte	Coordinadora de Cuidados
PASTORA HORTELANO RODRÍGUEZ	Centro de Salud Polígono Norte	Enfermera Gestora de Casos
CARMEN ORTÍZ VEGUILLA	Servicios Sociales. UTS. Polígono Norte	Trabajadora Social

NOMBRE	ENTIDAD	CARGO
M ^a DEL CERRO MOLINA	Servicios Sociales. UTS. Polígono Norte	Educadora Social
M ^a JOSÉ MELERO SÁNCHEZ	Delegación de Salud. Junta de Andalucía	Asesora Técnica de Programas de Salud
LUNA RODRÍGUEZ PÉREZ	Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales	Técnica de Acción Local en Salud
CARMEN MILLÁN SÁNCHEZ	ISEI,S.L.	Consultora Externa

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

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

Los problemas que planteó el Grupo Motor Territorial fueron muy diversos.

b). Conclusiones extraídas en el taller

El distrito Macarena es el tercer distrito más poblado después de distrito Este y Cerro-Amate, pero es el que mayor densidad de población presenta debido a que es el de menor superficie. Está conformado por 24 barrios de tamaño y estructura de población diferenciada, aunque todos comparten un estrechamiento más o menos pronunciado en la base de la pirámide poblacional causado por el envejecimiento demográfico. Así, encontramos barrios con un alto porcentaje de población mayor de 65 años (Pio XII o Hermandades-La Carrasca) y otros donde se vislumbra una recuperación de la población infantil como Cisneo Alto Sta. M^a de Gracia.

Otro de los rasgos que caracteriza al distrito es el número de personas inmigrantes registradas. Del total de población extranjera de la ciudad, el 18,9% se encuentra en este distrito, convirtiéndolo en el que contiene mayor extranjeros de la ciudad de Sevilla. La quinta parte de la población extranjera se concentra en dos barrios que se diferencian por el tamaño de población; por un lado Hermandades La Carrasca, el segundo con mayor número de habitantes, y por otro, el Cerezo con una población más reducida. En el lado opuesto se encuentra Sta. M^a de Ordás-S. Nicolás, donde la población extranjera solo representa el 2,6% de la población nacional. Con esto, en el determinante de salud “**desigualdades socioeconómicas**”, el grupo motor identifica una concentración en algunos barrios de personas en exclusión social (inmigrantes) que generan problemas de salubridad en las calles. El resto de problemáticas de este determinante hacen referencia al grupo de personas

mayores y/o dependientes, destacando la falta de recursos para afrontar la dependencia y el alto porcentaje de personas mayores de 80 años que viven solas y con poca o ninguna movilidad como consecuencia de la falta de acceso a sus viviendas.

En el determinante social de salud “**estilos de vida**”, se refleja en la tabla 1 problemáticas que son comunes al resto de distritos, y que aparecen de forma recurrente en todos los grupos motor. Concretamente en el distrito Macarena se detecta hábitos de vida poco saludables en relación con la alimentación, la salud emocional, la vestimenta y la higiene, y un alto porcentaje de embarazos no deseados en la población juvenil.

En cuanto al nivel socioeconómico, encontramos barrios con diferentes niveles, aunque de forma generalizada podemos ubicar a la población en un nivel medio, medio-bajo. De hecho, el grupo motor identifica en el determinante de salud “**entorno social**” un bajo nivel educativo, social, económico y cultural. Siguiendo con este determinante, la mayoría de problemáticas que se detectan están relacionadas con la población infantil y juvenil. Se expresa altos niveles de absentismo escolar y una baja implicación de la familia en la comunidad educativa. Los jóvenes no cuentan con alternativas de ocio nocturno y se observa perfiles de menores infractores y falta de recursos para atenderlos. Al mismo tiempo, el grupo motor expresa la necesidad de que haya más vigilancia policial, la existencia de situaciones de violencia de género y la falta de previsión y planificación de políticas para el envejecimiento por parte de la Administración Pública.

En el “**entorno medioambiental**”, el grupo motor incluye problemáticas de diversa índole que se circunscribe a cinco grupos de necesidades (vivienda, equipamiento y limpieza de la vía pública, ocio y tiempo libre, tráfico y centros educativos). En cuanto a las viviendas se detecta la existencia de viviendas antiguas deterioradas y sin posibilidades de recursos para acondicionarlas, viviendas sin suministro de luz y agua por el impago de recibos y viviendas inaccesibles para la población de personas dependientes y mayores por la ausencia de ascensores en los bloques. Esta última problemática se ha detectado en diferentes distritos, y en éste en concreto, en la barriada de El Carmen se ha organizado una plataforma vecinal para realizar un censo de personas con dificultades de accesibilidad en sus propias viviendas. Atendiendo al acondicionamiento de la vía pública, se evidencia en el distrito aislamiento de algunos barrios con otras zonas debido a que no hay un paso de acceso peatonal en la SE-30, también en relación con la higiene y salubridad se visualiza suciedad en las calles debido a las mascotas y a la falta de contenedores para arrojar la basura, y una falta de equipamiento como bancos y fuentes con agua potable. Finalmente el grupo motor refleja la contaminación atmosférica y acústica debido al tráfico, así como la falta de climatización en centros escolares.

Finalmente, referente a los “**servicios sanitarios**”, y en relación con la salud emocional, cabe resaltar la detección de alumnado joven con problemas de salud mental graves sin respuesta por parte de la Administración Pública (Salud mental) para solventarlo, además de un alto índice de menores mal o no vacunados, y una ausencia de personal sanitario en centros escolares.

A continuación, se incluyen las tablas de problemas y necesidades del distrito Macarena incluidas en cinco determinantes sociales de la salud que han sido elaboradas por el grupo motor territorial.

Tabla 1: Problemas y necesidades detectadas por el GMT en el Distrito Macarena

ESTILOS DE VIDA
Existencia de embarazos no deseados en la población juvenil
Malos hábitos de alimentación
Salud emocional
Falta de higiene y vestimenta
Malos hábitos saludables: alimentación y salud emocional
ENTORNO SOCIAL
Absentismo escolar
Bajo nivel educativo, social, económico y cultural
Existencia de perfiles de algunos colectivos de menores infractores y falta de recursos para su recuperación
Falta de alternativas para el ocio nocturno
Falta de implicación de los familiares en la comunidad educativa
Falta de ocio para jóvenes
Falta de previsión y planificación por parte de la Administración Pública para el envejecimiento
Bajo nivel educativo, social, económico y cultural
Falta de vigilancia policial
Violencia de género
ENTORNO MEDIOAMBIENTAL
Contaminación atmosférica y acústica generada por el tráfico
Escasez y malas dotaciones en instalaciones deportivas
Existencia de una piscina pública en el barrio sin concesión administrativa para uso y disfrute de la población
Falta de climatización en centros escolares
Falta de personal de limpieza, de papeleras y contenedores de basuras
Falta de recursos de ocio: zonas verdes y parques
Falta de recursos en el barrio: fuentes de agua potable, bancos en las calles, etc...
Gran presencia de mascotas en el barrio y como consecuencia suciedad en las calles
Viviendas antiguas deterioradas y sin posibilidades de recursos para acondicionarlas
Aislamiento del barrio con otras zonas por la no existencia en la SE-30 de un paso de acceso peatonal
Existencia de viviendas antiguas que carecen de accesos para la movilidad de las personas mayores y dependientes
Falta de bancos en las calle
Falta de personal de limpieza, papeleras y contenedores de basuras
Salubridad en un alto nivel
Viviendas sin suministros de agua y luz ocasionadas por el impago
SERVICIOS SANITARIOS
Detección de alumnado joven con problemas de salud mental graves y faltas de respuesta por parte de la Sanidad en la Administración Pública (Salud mental)
Falta de personal sanitario en centros escolares
Alto índice de niños mal o no vacunados
DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS
Alto porcentaje de personas mayores de 80 años viviendo solas y con poca o ninguna movilidad como consecuencia de la falta de accesos a sus viviendas
Concentración en el barrio de personas en exclusión social (inmigrantes) que generan problemas de salubridad en las calles
Falta de recursos para afrontar la dependencia

Fuente: Elaboración propia

La segunda sesión formativa denominada, “**TALLER DE FORMACIÓN EN GRUPOS NOMINALES**” se realizó el 21 de noviembre de 2017. Las personas que componían el Grupo Motor Territorial (GMT) del distrito Macarena 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	ENTIDAD	CARGO
LUCÍA RUIZ LÓPEZ	Sección Promoción de la Salud Servicio de Salud	Jefa de Negociado
MAITE BRAOJOS	U.P.S. Macarena.	Enfermera
M ^a LUISA ANTONIO	U.P.S. Macarena	Auxiliar de Clínica
M ^a LUISA RODRÍGUEZ	Sección Promoción de la Salud Servicio de Salud	Dietista
M ^a JESÚS SÁNCHEZ	Sección Promoción de la Salud Servicio de Salud	Nutricionista
MIRIAM CODÓN CASTILLO	Sección Promoción de la Salud Servicio de Salud	Dietista
VIRGINIA GUERRERO MISA	Sección Promoción de la Salud Servicio de Salud	Psicóloga
ENCARNACIÓN GARCÍA FERNÁNDEZ	Centro de Salud Cisneo Alto	Enfermera Gestora de Casos
INMACULADA VELASCO ESPINOSA	Centro de Salud Cisneo	Coordinadora de Cuidados
PAQUI DÍAZ ROMERO	Centro de Salud Alamillo	Trabajadora Social
EVA M ^a ADAME MARÍN	Centro de Salud Alamillo	Enfermera Gestora de Casos
ENCARNACIÓN GARCÍA FERNÁNDEZ	Centro de Salud Cisneo Alto	Enfermera Gestora de Casos
INMACULADA VELASCO ESPINOSA	Centro de Salud Cisneo Alto	Coordinadora de Cuidados
CARMEN ORTÍZ VEGUILLA	Servicios Sociales. UTS. Polígono Norte	Trabajadora Social
M ^a DEL CERRO MOLINA	Servicios Sociales. UTS. Polígono Norte	Educadora Social
ROSA M ^a ALONSO FLORES	Servicios Sociales. UTS. Macarena	Trabajadora Social
LUNA RODRÍGUEZ PÉREZ	Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales	Técnica de Acción Local
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 identificaron un total de 37 **Fortalezas** ordenadas por las más votadas, dando más peso específico a los elementos funcionales que hacen al distrito más competente para acometer los cambios necesarios en la mejora de las condiciones de salud y la consecución de un estilo de vida saludable.

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

La primera fortaleza detectada pone en valor la gran disponibilidad de profesionales de distintos sectores para desarrollar y fomentar estilos de vida saludable. Se considera un factor de protección de la ciudadanía, la atención y promoción de la salud que realizan en el distrito los organismos (públicos y privados) e instituciones públicas de distintas áreas y los profesionales que trabajan en ellas, son un recurso fundamental y el motor de cambio que contribuye a la mejora de la salud.

La segunda fortaleza detectada por el Grupo Motor se centra en la existencia de centros cívicos grandes donde se desarrollan muchas actividades culturales y formativas. Estas actividades de participación lúdica de iniciativa pública son una fortaleza que actúa como factor preventivo y de protección de la ciudadanía por ser facilitadores de tiempos de ocio, aspectos que contribuyen a la mejora de la calidad de vida y de la salud.

La siguiente fortaleza puntualiza el valor del agua y el acceso a ella, el grupo visualiza la importancia de tener una alta calidad del agua y una buena gestión de la empresa municipal para conseguir un buen estado de salud, el acceso al agua facilita la higiene evitando situaciones de insalubridad y por tanto evitando enfermedades.

Las fortalezas destacadas a continuación, tiene que ver con la importancia que tanto la ciudadanía como las instituciones públicas dan a la protección de la salud, partiendo de una buena conciencia de su salud de las personas que viven en el distrito, la existencia de un sistema de salud universal que atiende a todas las personas y el esfuerzo que realizan muchos grupos de personas desde distintos dispositivos para hacer posible el trabajo en salud con ellas. Esto puede desarrollarse gracias a la presencia en el distrito de un hospital y varios centros de salud en la zona.

En cuanto al entorno urbano y medio ambiental el GM detecta como fortalezas la accesibilidad y conexión del distrito con el exterior, por ello se valora positivamente las líneas de autobuses muy bien comunicadas tanto con el resto de la ciudad como con los pueblos o el fácil acceso a varias redes de carretera con destino a otras provincias y comunidades.

Entre los recursos disponibles del distrito, en relación al determinante sobre el estilo de vida, se detecta como fortaleza la capacidad de la ciudadanía para disfrutar de su entorno,

paseos, actividades culturales, deportivas y de ocio, siendo un valor añadido para la consecución de un buen estado de salud.

Por último, y habiéndonos centrado en las diez fortalezas más votadas, se encuentra la existencia de un amplio complejo universitario que permite el desarrollo educativo de la población. (ANEXO I)

5.NECESIDADES SENTIDAS POR LA POBLACIÓN

a). Explicación de la metodología de GN

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

La técnica tiene los siguientes pasos:

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

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

b). Descripción de los grupos realizados

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

Tabla 3. Profesionales que han dinamizado los grupos nominales.

GN MENORES	M ^a MAR TOUCEDO CARMONA, ORIENTADORA IES MIGUEL DE CERVANTES CARMEN ORTÍZ VEGUILLA, TRABAJADORA SOCIAL CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES POLÍGONO NORTE.
GN JÓVENES	M ^a LUISA RODRÍGUEZ. DIETISTA DEL AYUNTAMIENTO DE SEVILLA VIRGINIA GUERRERO MISA. PSICÓLOGA DEL AYUNTAMIENTO DE SEVILLA
GN ADULTOS	M ^a JESÚS SÁNCHEZ. NUTRICIONISTA DEL AYUNTAMIENTO DE SEVILLA

	M ^a LUISA RODRÍGUEZ. DIETISTA DEL AYUNTAMIENTO DE SEVILLA
GN MAYORES	ENCARNACIÓN GARCÍA FERNÁNDEZ. ENFERMERA GESTORA DE CASOS. CENTRO DE SALUD CISNEO ALTO
	EVA ADAME MARÍN. ENFERMERA GESTORA DE CASOS CENTRO DE SALUD ALAMILLO

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Resultados de la participación de la ciudadanía

PARTICIPANTES EN GRUPOS NOMINALES	GRUPOS ETARIOS	MENORES	JÓVENES	ADULTOS	MAYORES	TOTAL
	EDADES	15 a 16	17 a 35	36 a 54	62 a 74	
	MUJERES	4	8	12	3	27
	HOMBRES	6	7	1	4	18
	TOTAL					45

Fuente: Elaboración propia

c). Resultados

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

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

Aunque con posterioridad se procederá a exponer las conclusiones de cada uno de los grupos, de forma genérica podemos señalar que, en relación con el determinante social “**entorno medioambiental**”, las necesidades detectadas se concretan en las demandas de mejora, limpieza y cuidado del equipamiento urbano, la instalación de fuentes de agua potable, mantenimiento del pavimento, la contaminación, la basura en las calles etc., además de mejorar la comunicación y transporte público del distrito.

Otros problemas/necesidades detectados están asociados a la falta de seguridad ya que, en general perciben bastante inseguridad por las situaciones de delincuencia y los relacionados con las adicciones (droga, alcohol, tabaco) y el contrabando.

En cuanto al determinante social “**servicios sanitarios**”, en general, los grupos identifican necesidades de mejora de los servicios sanitarios principalmente, los tiempos de espera de las citas y la dificultad de aparcamientos para acceder al hospital (exceso de zona azul). Finalmente llama la atención, cómo a pesar de que el distrito Macarena está conformado

por algunos barrios con un alto nivel de exclusión social, sólo se detecta una necesidad en relación con las “**desigualdades sociales**” en el grupo de personas adultas (disminución del desempleo).

Los problemas y necesidades sentidas por los **menores** participantes del distrito Macarena 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.

El grupo de menores detecta como necesidad prioritaria aspectos referentes al determinante de salud “**estilos de vida**”, concretamente al problema del consumo de drogas y alcohol en el distrito, de donde se desprende una preocupación exacerbada del colectivo menores por la situación del barrio atendiendo a elementos claves para su desarrollo social, en este caso en contextos de riesgo de exclusión social. Otras necesidades complementarias a esta son la existencia de peleas en la calle, la venta de droga o el excesivo consumo de tabaco.

Al mismo tiempo, siguiendo el orden de prioridad establecido por el grupo etario, se observa que las necesidades detectadas se relacionan directamente con el cuidado del “**entorno medioambiental**” donde se desarrollan lúdicamente, es decir con aspectos relacionados con el mantenimiento y la limpieza del distrito (gatos callejeros sin control, calles sucias y con basura, contaminación por coches, y con aspectos relacionados con la falta o adecuación de espacios propios como son la inexistencia de campos de fútbol o la falta de parques con juegos infantiles.

Referente al grupo de **personas jóvenes**, tabla 6, la primera necesidad sentida responde a una situación particular la falta de aparcamiento alrededor del hospital, aspecto que dificulta el acceso al sistema de salud al igual que el tiempo de espera para la atención sanitaria. A diferencia, del grupo de menores, hay problemáticas en relación con los “**servicios sanitarios**”, pero no aparece ninguna referente a los “**estilos de vida**” de la población.

La seguridad en el distrito forma parte de las necesidades detectadas en este grupo debido a que el grupo de jóvenes perciben un clima de inseguridad y peligrosidad en el barrio. De hecho, expresan la necesidad de que exista más seguridad en la zona del Tanatorio y más vigilancia en los parques públicos y en los centros urbanos.

El resto de necesidades que se exponen en la tabla 6 hacen referencia al determinante social “**entorno ambiental**” y están relacionadas con el contexto y espacios de socialización del colectivo de jóvenes como son, la falta de servicios de autobuses nocturnos, el exceso de zona azul, la insuficiencia de fuentes de agua potable en la vía pública, la contaminación o la falta de mobiliario urbano. Éste último principalmente orientado al colectivo de personas mayores.

El grupo nominal de **personas adultas**, tabla 7, está conformado mayoritariamente por mujeres de 36 a 54 años, edades coincidentes con la edad fértil de la mujer y la crianza de los hijos e hijas, de ahí que la mayoría de las necesidades detectadas por dicho grupo etario están enfocadas a la consecución del bienestar de menores y jóvenes y en su protección vital.

En primer lugar, se visualiza la necesidad de mejorar las instalaciones de aislamiento en los colegios e institutos que se relaciona con la demanda de aumentar el número de escuelas infantiles públicas y gratuitas.

Relacionadas con la propulsión de espacios de ocio y tiempo libre para las familias que revierta en la prevención y en la educación saludable, el grupo de personas adultas ve como necesidad prioritaria abrir la piscina pública Virgen de los Reyes y adaptarla a todas las edades, además de mejorar la limpieza en las calles y en los parques y sus infraestructuras, o el aumento de zonas de sombra en los parques infantiles.

Otra gran preocupación que manifiesta dicho grupo y que tiene que ver con la paternidad o maternidad es la consecución de medidas para prevenir las drogodependencias, por ello demandan actuaciones para disminuir el consumo de drogas en las calles del barrio y disminuir el consumo de alcohol en la vía pública.

Por último, el grupo detecta necesidades que también se explican en el contexto del distrito, donde se insertan zonas vulnerables, como son la existencia de un alto índice de desempleo o la percepción de inseguridad ciudadana.

El GN de **personas mayores**, tabla 8, centran las principales necesidades del distrito en el determinante social de salud que tienen que ver con el “**entorno medioambiental**”, concretamente en la accesibilidad del entorno urbano, ya que su mayor dificultad radica en la movilidad y en el riesgo que supone acceder a una vía con infinidad de barreras arquitectónicas. Así, el problema que mayor puntuación ha obtenido es la existencia de pavimento peligroso que pueden provocar caídas y accidentes en la vía pública. También y a colación de la falta de accesibilidad y conexión de espacios, las personas mayores demandan una línea de metro.

Seguidamente, el grupo de personas mayores ven la necesidad de atender la falta de higiene comunitaria que producen los excrementos y suciedad motivado por los perros y las palomas y cotorras. Por ello demandan más educación vial y cumplir las normas, es necesario para la convivencia que se respeten los espacios compartidos por la ciudadanía.

Siguiendo en esta línea, este grupo etario detecta necesidades relacionadas con la limpieza y mantenimiento de los espacios públicos, concretamente hacen referencia a la recogida de basuras (solares abandonados que acumulan basuras y suciedad o contenedores de basuras al exterior) o la contaminación acústica nocturna.

Otro aspecto que este grupo percibe como una necesidad es la falta de parques infantiles, esto puede deberse al nuevo rol de personas que cuidan que tienen los abuelos abuelas en la actualidad.

Tabla 5. Necesidades sentidas grupo de menores. Distrito Macarena

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinante social
Se consume mucha droga y mucho alcohol	1º	Estilo de vida
Hay muchos gatos callejeros y hay gente que les lleva comida	2º	Entorno medioambiental
No hay campos de futbol	3º	Entorno medioambiental
Hay mucha suciedad y basura por la calle	4º	Entorno medioambiental
Hay muchas peleas por la calle	5º	Entorno social
Hay mucha contaminación por los coches	6º	Entorno medioambiental
Se desperdicia mucha comida	7º	Estilo de vida
Se consume demasiado tabaco	8º	Estilo de vida
No hay suficientes parques y algunos no tienen juegos infantiles	9º	Entorno medioambiental
Hay gente que vende droga	10º	Entorno social

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

Tabla 6. Necesidades sentidas grupo de jóvenes. Distrito Macarena.

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinante social
No hay aparcamiento alrededor del hospital	1º	Servicios sanitarios
Falta de seguridad en la zona del Tanatorio por el Vacie	2º	Entorno social
Mucho tiempo de espera para la atención sanitaria	3º	Servicios sanitarios
Poca vigilancia en los parques públicos	4º	Entorno social
Pocos servicios de autobuses nocturnos	5º	Entorno medio ambiental
Abuso de la zona azul	6º	Entorno medio ambiental
Falta de vigilancia en los centros urbanos	7º	Entorno social
Mucha contaminación	8º	Entorno medioambiental
No hay fuentes de agua potable en la vía publica	9º	Entorno medioambiental
Falta de mobiliarios urbanos para personas mayores	10º	Entorno social

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

Tabla 7. Necesidades sentidas por el grupo de personas adultas. Distrito Macarena.

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinante social
Mejorar las instalaciones de aislamiento en los colegios e institutos	1º	Entorno social
Abrir la piscina pública Virgen de los Reyes y adaptarla a todas las edades	2º	Entorno medioambiental
Necesidad de mayor limpieza en las calles y en los parques	3º	Entorno medioambiental
Que se mejoren las infraestructuras y limpieza en los parques	4º	Entorno medioambiental
Actuaciones para disminuir el consumo de drogas en las calles del barrio	5º	Entorno social
Aumentar el número de escuelas infantiles públicas y gratuitas	6º	Entorno social
Disminuir el desempleo en la zona	7º	Desigualdades socioeconómicas
Que haya más zonas de sombra en los parques infantiles	8º	Entorno medioambiental
Disminuir el consumo de alcohol en la vía pública	9º	Entorno social
Aumentar la vigilancia en las calles	10º	Entorno social

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

Tabla 8. Necesidades sentidas por el grupo de las personas mayores. Distrito Macarena.

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinante social
Pavimento peligroso	1º	Entorno medioambiental
Excrementos y suciedad por los perros	2º	Entorno medioambiental
Exceso de palomas y cotorras	3º	Entorno medioambiental
Falta de educación vial, cumplir normas	4º	Estilo de vida
Falta de línea de metro	5º	Entorno medioambiental
Recogida de basuras diurna	6º	Entorno medioambiental
Solares abandonados que acumulan basuras y suciedad	7º	Entorno medioambiental
Contenedores de basuras al exterior	8º	Entorno medioambiental
Ruidos de tráfico nocturno	9º	Entorno medioambiental
Pocos parques infantiles	10º	Entorno medioambiental

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

ANEXO I

Tabla 2. Fortalezas del distrito Macarena detectadas por el Grupo Motor Territorial.

FORTALEZAS	ORDEN
Hay una gran disponibilidad de profesionales de distintos sectores a desarrollar y fomentar estilos de vida saludable	1
Hay al menos dos centros cívicos grandes donde se desarrollan muchas actividades culturales y formativas	2
Hay una alta calidad del agua y una buena gestión de la empresa municipal	3
Las personas que viven en el distrito tienen una buena conciencia de su salud	4
Tenemos un sistema de salud universal que atiende a todas las personas	5
Hay identificados muchos grupos de personas desde distintos dispositivos que permite el trabajo en salud con ellas	6
Las líneas de autobuses están muy bien comunicadas tanto con el resto de la ciudad como con los pueblos	7
La presencia de un hospital y varios centros de salud en la zona	8
Capacidad de la ciudadanía para disfrutar de su entorno, paseos, actividades culturales, deportivas y de ocio.	9
Hay un amplio complejo universitario que permite el desarrollo educativo de la población	10
Existe una gran interculturalidad	11
Cuenta con un fácil acceso a varias redes de carretera con destino a otras provincias y comunidades	12
Existe una zona de transformación social lo que facilita la obtención de recursos	13
Al ser una zona con recursos económicos bajos tienen muchos pequeños comercios	14
Hay muchos centros educativos tanto de infantil, como de primaria y secundaria	15
Hay un buen clima, la mayor parte del año, que permite disfrutar de hábitos saludables: andar, patines, bicicleta, etc...	16
Hay espacios verdes más o menos bien situados	17
Desde los centros de salud se potencian los programas adaptados a la zona: planificación familiar, vacunaciones, etc.	18
El distrito está muy bien dotado de carril bici	19
La ciudadanía tiene creatividad y buena disposición para afrontar obstáculos (ejemplo: uso de espacios abandonados, uso de casas abandonadas dándole el uso para actividades culturales...)	20
Es una zona que cuenta con el río próximo y permite ejercicio y actividades de ocio al aire libre	21
Gran asociacionismo y existencia de otras agrupaciones vecinales	22
Existencia de una buena red hotelera	23
Hay muchos pisos de estudiantes y alquileres baratos por la cercanía al campus universitario de la Cartuja, por lo que hay una gran presencia de jóvenes	24
Hay numerosos profesionales que trabajan en servicios sociales, educación y salud que atienden a las necesidades de la ciudadanía	25
Hay charlas, programas, actividades y celebración de efemérides relacionadas con la salud por parte de profesionales del SAS y del ayuntamiento dentro de	26

FORTALEZAS	ORDEN
los centros educativos (Forma Joven, UPS, Servicio de prevención de drogodependencia, y Servicio de la mujer)	
Profesionales implicados tanto por parte del profesorado como por parte de los servicios sanitarios	27
Existencia de leyes que nos dan la base para poder desarrollar programas de salud y sociales: farmacia gratuita, dependencia, etc.	28
Hay una gran solidaridad entre las personas que viven en el distrito	29
Integra dos facultades importantes como son medicina y odontología	30
Dispone de una amplia red de recursos para la comunidad: educativos, sociales, sanitarios, etc.	31
Hay un albergue municipal y un centro de alta tolerancia que acoge numerosas personas sin hogar	32
Muchos mercados públicos, tiendas de proximidad, y grandes superficies, en los que el acceso a la comida de aceptable calidad y buen precio es fácil	33
Hay unidades de día y residencia de mayores	34
Participación en actividades deportivas desarrolladas en la ciudad como maratón, carrera nocturna, etc.	35
Hay asociaciones y ONGs que trabajan con distintos colectivos y perfiles que están ubicadas en el hogar Virgen de los Reyes.	36
Hay muchas farmacias y herboristerías	37

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos en el Grupo Motor Territorial (GMT).