



Perfil de Salud Distrito NORTE

PLAN LOCAL DE SALUD

Abril 2018



NOSDO

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

ÍNDICE

1.INTRODUCCIÓN	3
a).Bases Conceptuales Acción Local Salud	3
b).Metodología RELAS	8
c).Estructura PLS Sevilla (Ciudad y Distritos)	12
2. GRUPO MOTOR TERRITORIAL	14
3. DATOS DEL DISTRITO	16
a).Aspectos Socio Demográficos	16
b).Indicadores del Nivel de Salud	41
c).Entorno	60
d).Hábitos y Estilos de Vida	65
4. ANÁLISIS TÉCNICO POR SECTORES	72
a).Metodología de identificación de necesidades y problemas de salud del distrito	72
b).Conclusiones extraídas en el taller	73
5. NECESIDADES SENTIDAS POR LA POBLACIÓN. DISTRITO NORTE	79
a).Explicación de la metodología de GN	79
b).Descripción de los grupos realizados	79
c).Resultados	80
ANEXO I	85

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.

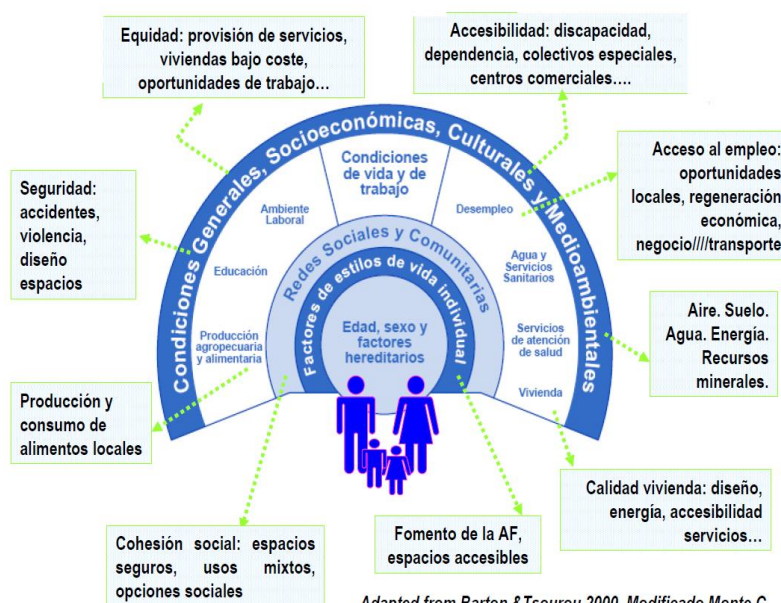
Asimismo, en la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, el objetivo 3 (OD3) se centra en la salud. Igualmente, el objetivo último de todas las actividades que promuevan el desarrollo sostenible (Agenda), es que las personas gocen de un buen nivel de salud. La salud es por tanto 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 una cuestión vital y afecta al modo en el que vive la gente, a la probabilidad de enfermar y al riesgo de morir de forma prematura.

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

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

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



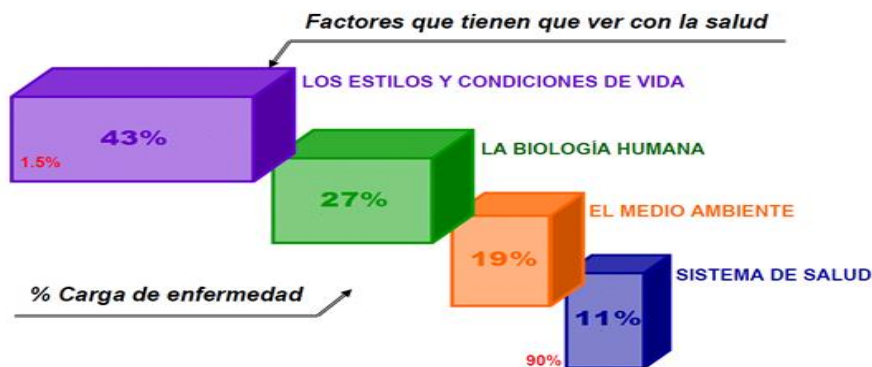
Los determinantes ponen de manifiesto las desigualdades sociales en salud, detectándose las mismas desigualdades en todas las sociedades: se da el hecho de que a medida que descendemos por la escala social, se va acortando la esperanza de vida y se vuelven más comunes la mayoría de las enfermedades.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

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

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



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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Marco normativo del proyecto:

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

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

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

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

b). Metodología RELAS

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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:

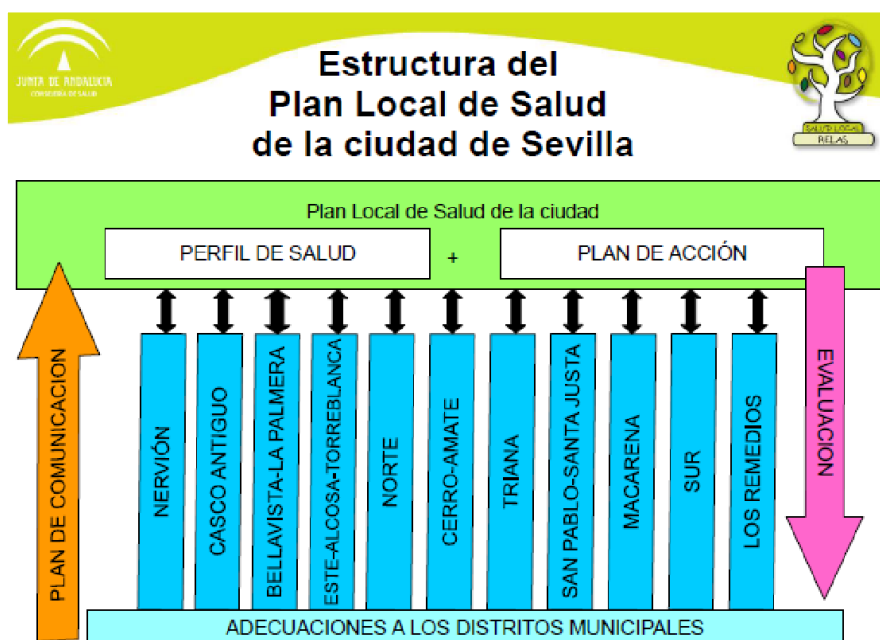
- Coordinar e impulsar la formación de los Grupos Motores que se constituyan por Unidades de Promoción de Salud (UPS) de la ciudad.
- Convocar e informar al Grupo Motor Político en relación al desarrollo del proyecto cuando así se requiera.
- Recopilar y analizar toda la información que se genere a partir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

ENTIDADES
AYUNTAMIENTO DE SEVILLA
Unidad de Promoción de la Salud Norte (U.P.S.)
Servicio de Salud Sección Promoción de la Salud
Servicios Sociales. UTS
Centro Cívico Los Carteros
Centro Cívico Entreparkes
Instituto Municipal de Deportes (I.M.D)
Servicio de la Mujer. Centro de la Mujer Macarena-Norte
JUNTA DE ANDALUCÍA. SALUD
Unidad de Gestión de Salud Pública Sevilla

ENTIDADES
Centro de Salud PINO A y PINO B
Centro de Salud Alamillo - San Jerónimo
JUNTA DE ANDALUCÍA. EDUCACIÓN
CEIP Hermanos Machado
CEIP Ignacio Sánchez Mejías

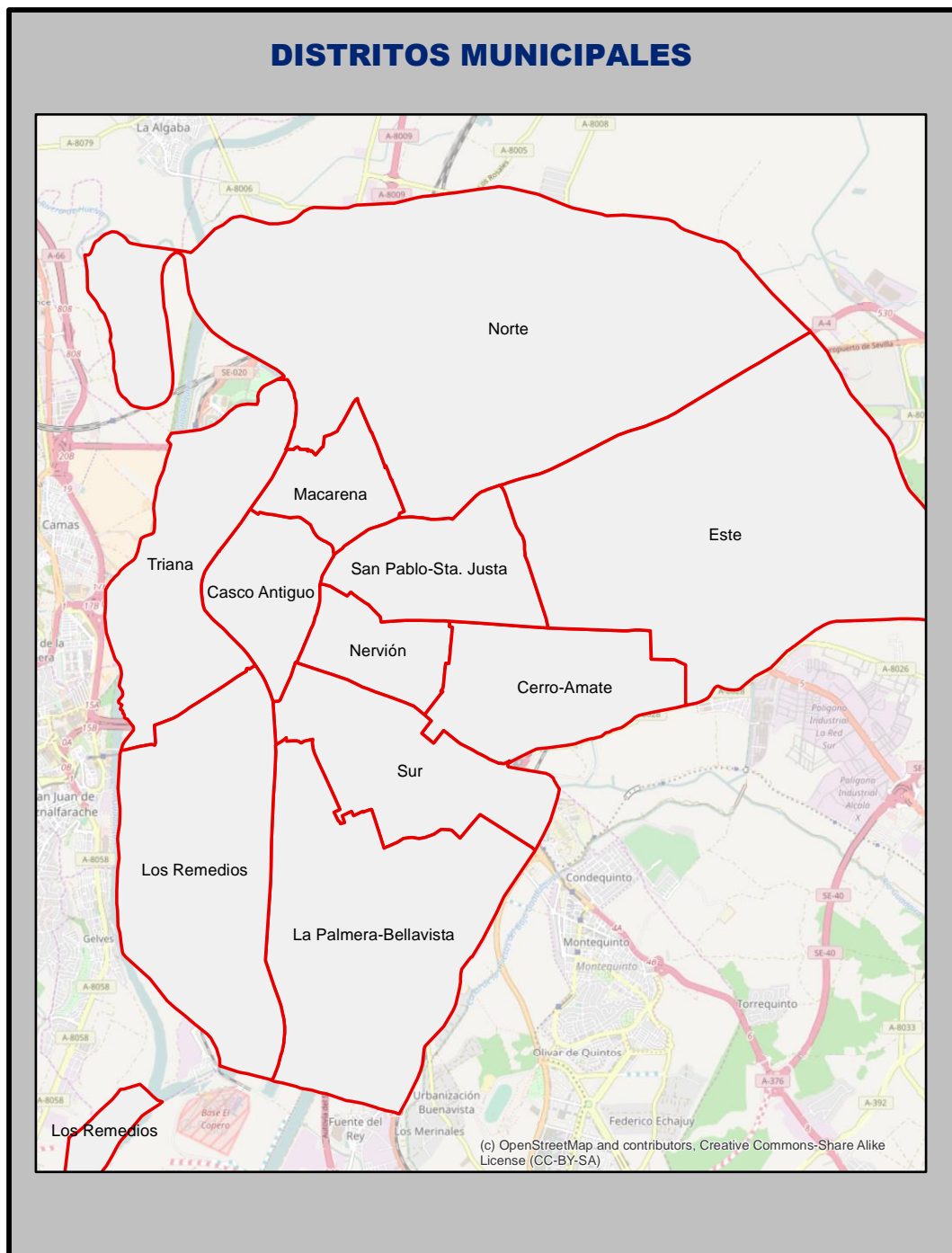
Para facilitar la comunicación interna entre las personas integrantes de los G.M.Ts, se nombró la figura de la Secretaría, cuyas funciones principales, entre otras, han sido la remisión del directorio del G.M.T. a todos sus participantes, realización de actas de cada una de las reuniones y hacerlas llegar, realización de las convocatorias a profesionales y ciudadanía, cuando se han requerido y la dinamización de la red local para su continuidad en las diferentes fases de la elaboración del Plan Local de Salud.

El siguiente informe de Salud ha sido elaborado por el Observatorio de la Salud del Servicio Municipal de Salud, en él se incluyen las aportaciones realizadas por el Distrito Sanitario Sevilla.

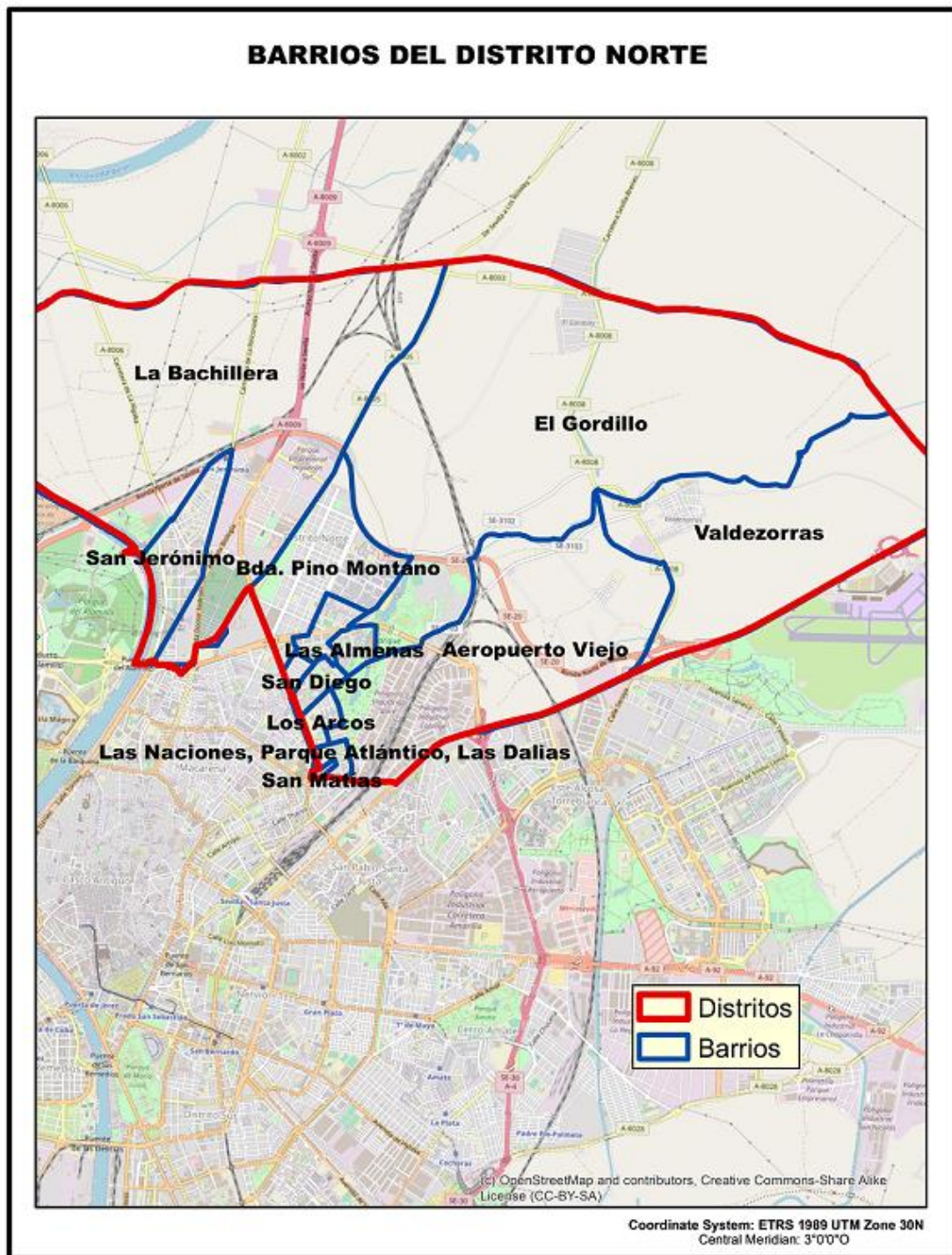
3. DATOS DEL DISTRITO

a).Aspectos Socio Demográficos

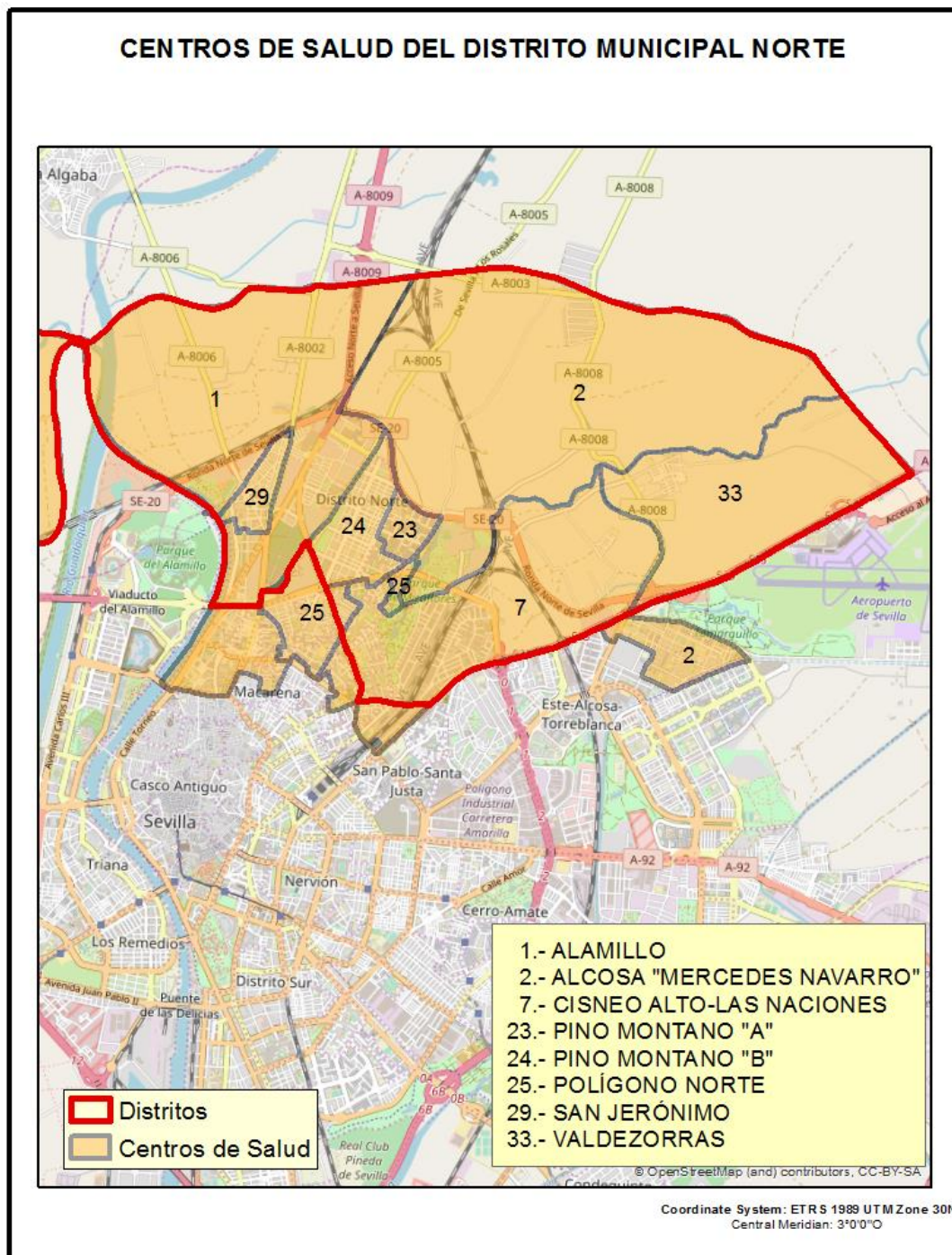
División Administrativa



El siguiente mapa muestra la división del distrito por barrios.



El distrito cuenta con 8 centros de salud, tal y como muestra el siguiente mapa:



La distribución de la población del distrito, a 1 de enero de 2016, por centro de salud y barrio, se muestra en la tabla siguiente:

CENTROS DE SALUD									
BARRIOS	Alamillo	Alcosa "Mercedes Navarro"	Cisneo Alto-Las Naciones	Pino Montano "A"	Pino Montano "B"	Poligono Norte	San Jerónimo	Valde- zorras	Total general
Las Naciones- Parque Atlántico- Las Dalias			3.389						3.389
San Matías			891						891
Los Arcos			3.064						3.064
San Diego			4.361						4.361
Los Carteros						1.016			1.016
Barriada Pino Montano				10.988	21.071				32.059
La Bachillera	1.408								1.408
San Jerónimo	1.799						9.762		11.561
El Gordillo		1.384							1.384
Valdezorras								2.907	2.907
Aeropuerto Viejo			2.064						2.064
Las Almenas			1.543			2.309			3.852
Consolación			2.126		3.886				6.012
Total general	3.207	1.384	17.438	10.988	24.957	3.325	9.762	2.907	73.968

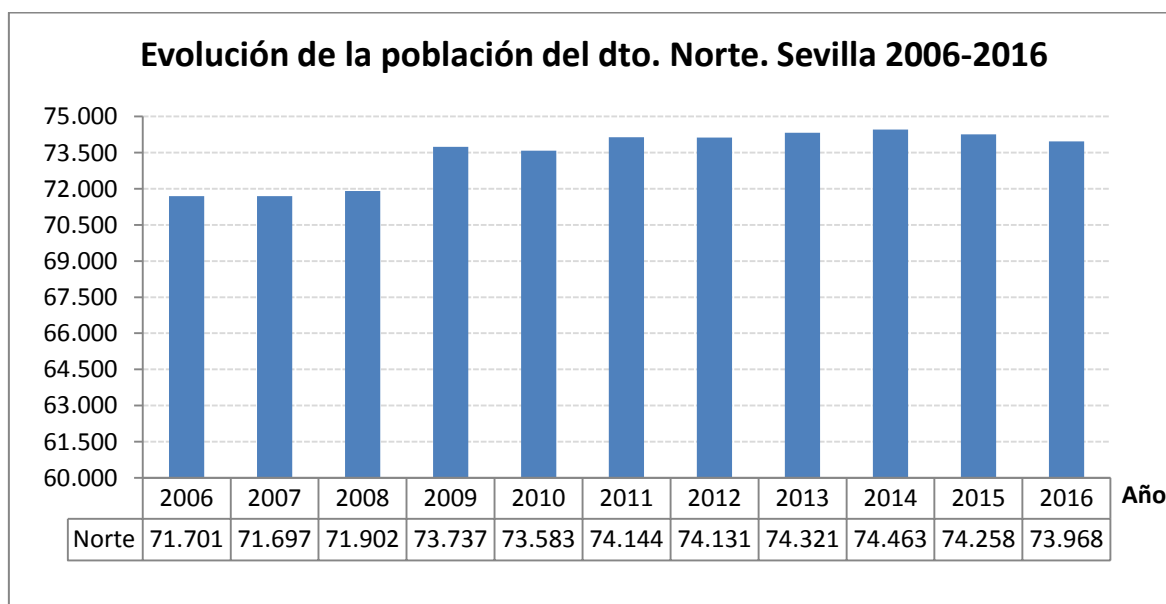
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Norte es el cuarto distrito con mayor número de habitantes, un total de 73.968 a 1 de enero de 2016 (el 10,6% del total de Sevilla); al ser el distrito más extenso de la ciudad, es el de menor densidad de población después de Los Remedios.

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.

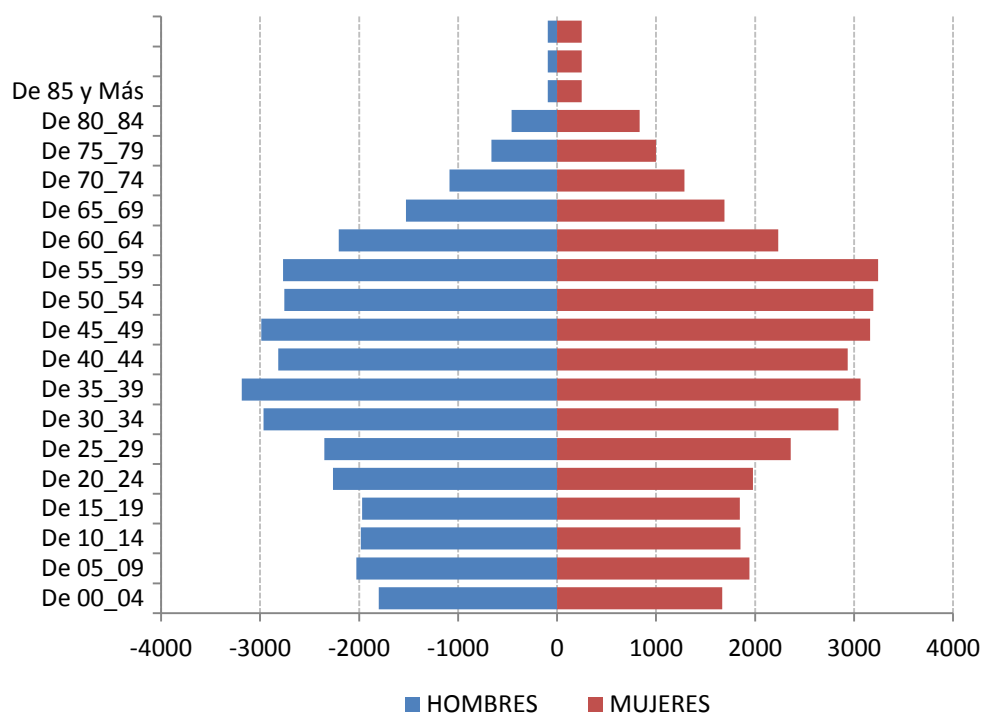
La población del distrito fue creciendo en los primeros años de la última década alcanzando un pico de población en 2014 con 74.131 personas, desde entonces ha disminuido unos 2.300 habitantes.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

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

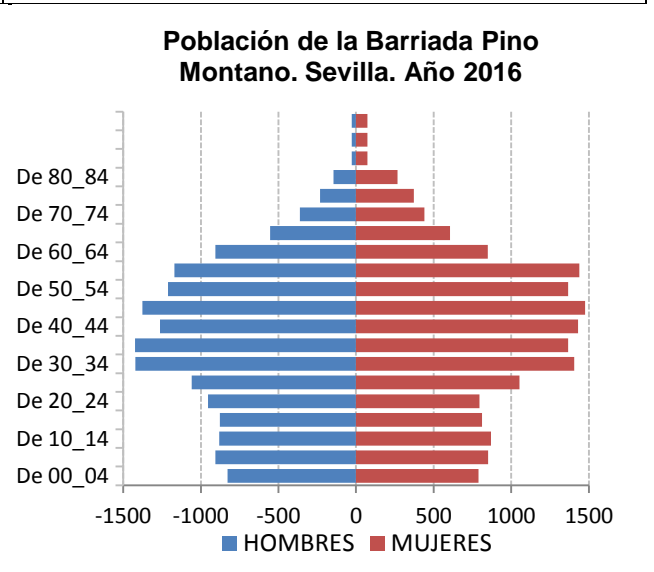
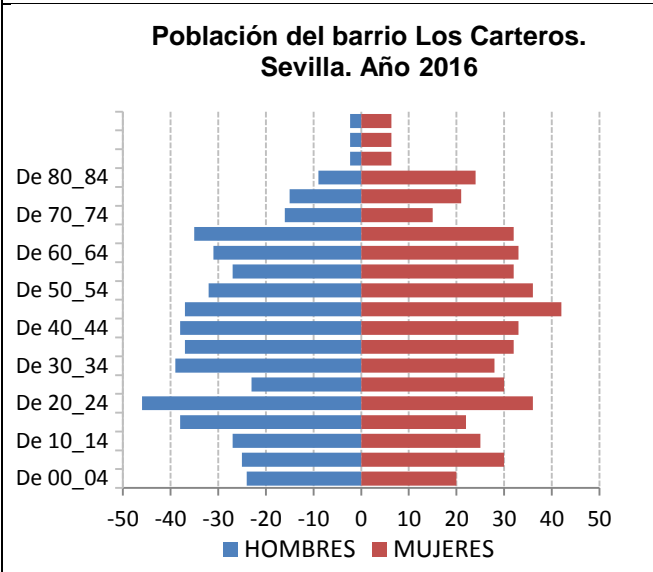
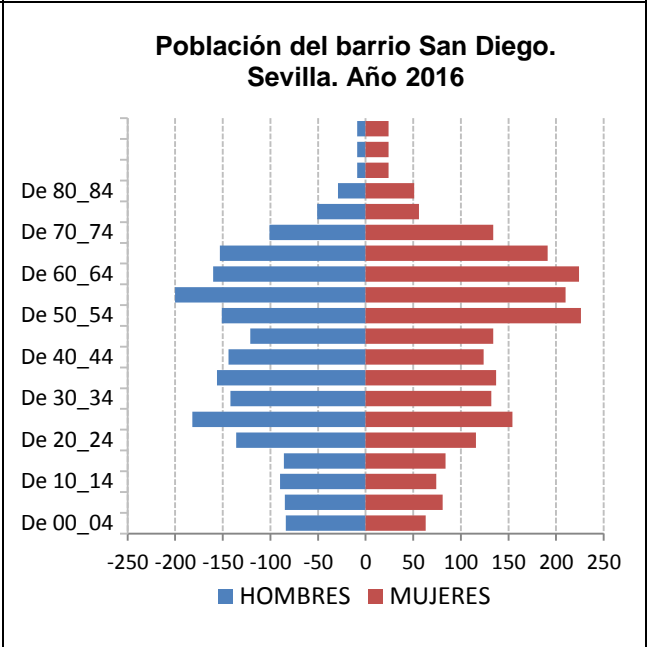
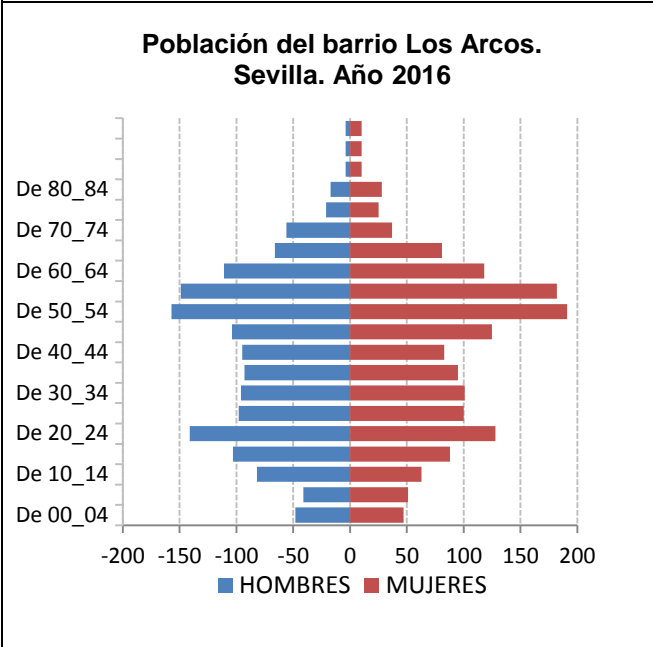
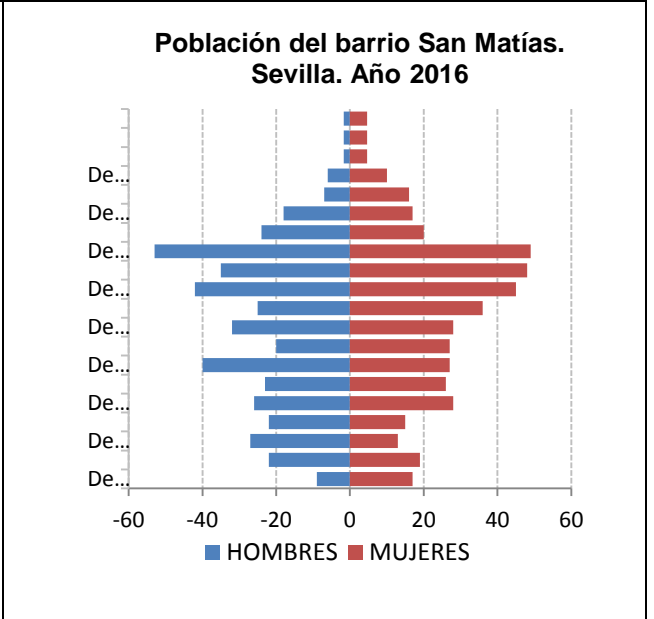
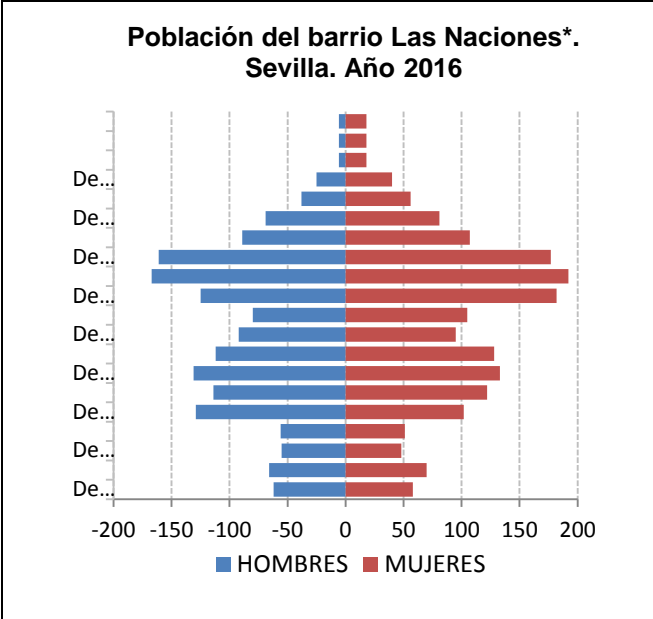
Población del dto. Norte. Sevilla. Año 2016

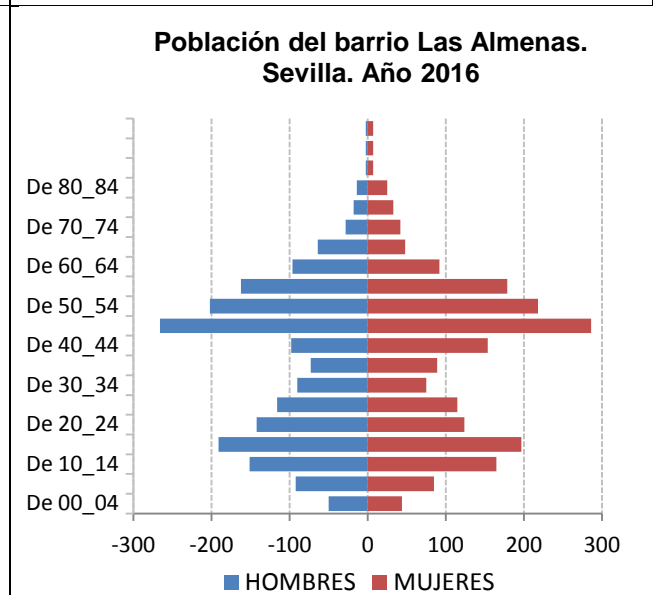
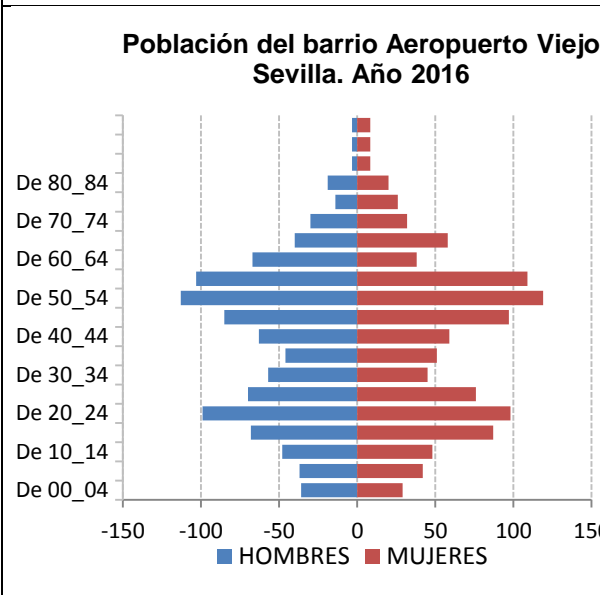
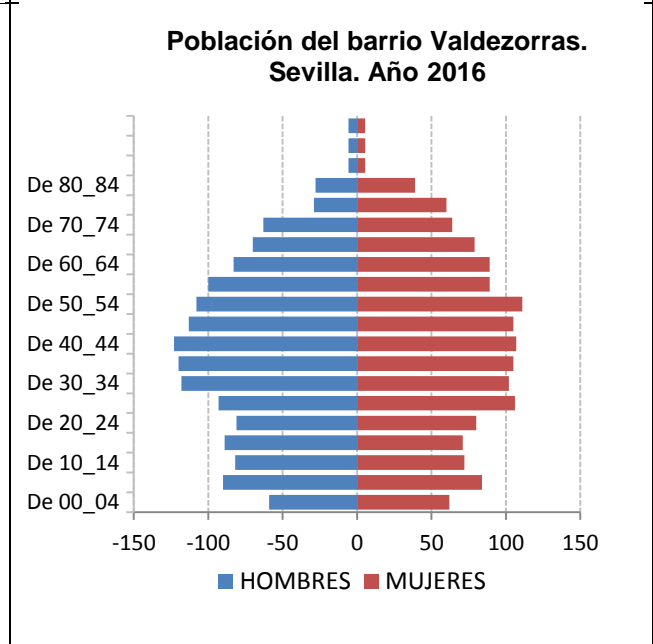
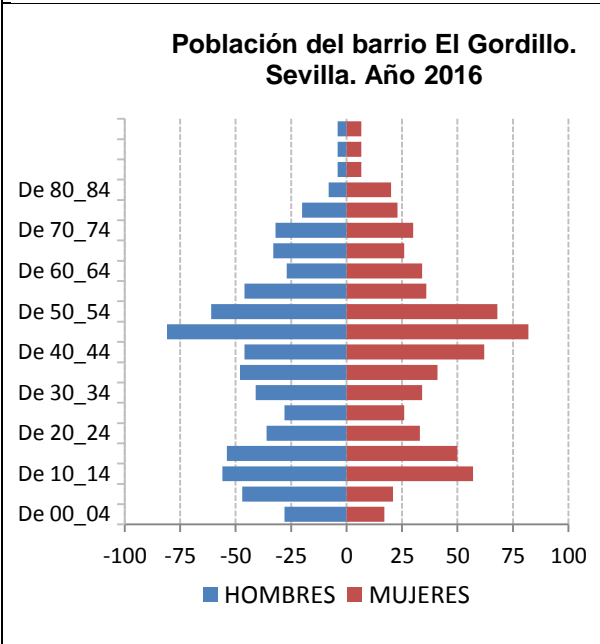
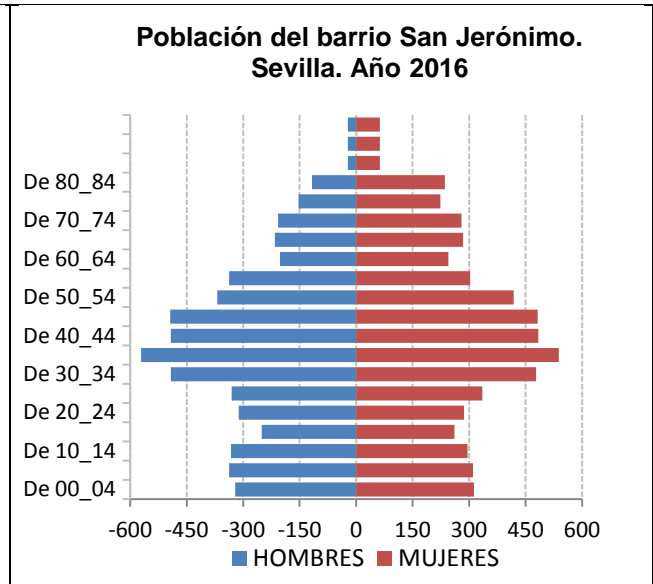
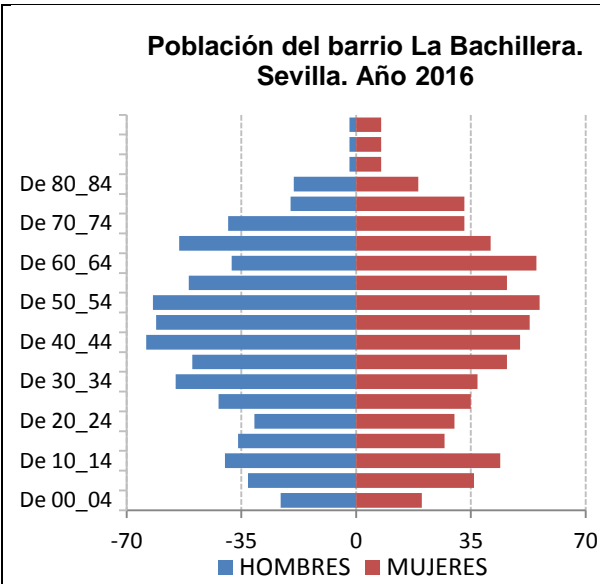


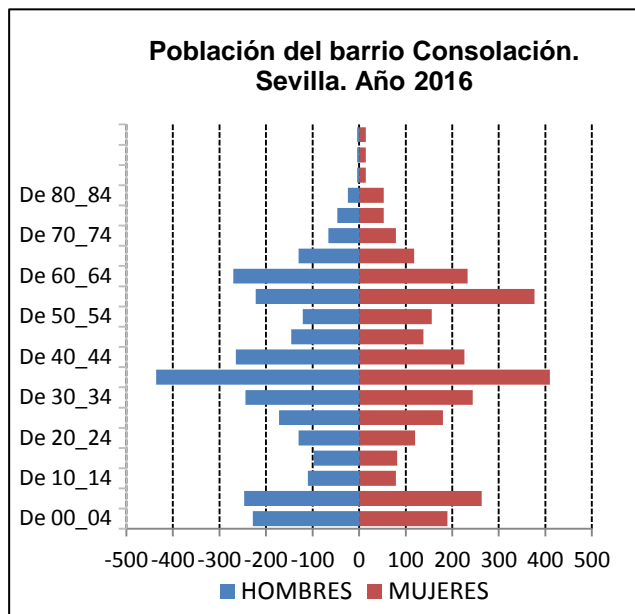
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

El distrito sur se caracteriza por tener 13 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 en la base de la pirámide poblacional igual que en el distrito y en la ciudad, menos marcado en los barrios de San Jerónimo y Consolación, causado por el envejecimiento demográfico. El tamaño de la población varía entre los 32.059 habitantes de la Barriada Pino Montano y los 891 habitantes de San Matías.







*Las Naciones hace referencia además a Parque Atlántico y Las Dalias.

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

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

POBLACIÓN DE HOMBRES POR GRUPOS DE EDAD Y BARRIOS. DISTRITO NORTE. 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
Las Naciones-Parque Atlántico-Las Dalías	62	66	55	56	129	114	131	112	92	80	125	167	161	89	69	38	25	17	1588
San Matías	9	22	27	22	26	23	40	20	32	25	42	35	53	24	18	7	6	5	436
Los Arcos	48	41	82	103	141	98	96	93	95	104	157	149	111	66	56	21	17	12	1490
San Diego	84	85	90	86	136	182	142	156	144	121	151	200	160	153	101	51	29	27	2098
Los Carteros	24	25	27	38	46	23	39	37	38	37	32	27	31	35	16	15	9	7	506
Barriada Pino Montano	828	906	881	877	954	1059	1422	1423	1264	1376	1211	1170	906	554	361	232	146	85	15655
La Bachillera	23	33	40	36	31	42	55	50	64	61	62	51	38	54	39	20	19	6	724
San Jerónimo	321	337	332	251	312	331	492	571	492	494	369	337	202	216	207	153	117	65	5599
El Gordillo	28	47	56	54	36	28	41	48	46	81	61	46	27	33	32	20	8	12	704
Valdezorras	59	90	82	89	81	93	118	120	123	113	108	100	83	70	63	29	28	17	1466
Aeropuerto Viejo	36	37	48	68	99	70	57	46	63	85	113	103	67	40	30	14	19	10	1005
Las Almenas	50	92	151	191	142	116	90	73	98	266	202	162	96	64	28	18	14	7	1860
Consolación	228	247	110	97	130	172	244	436	265	146	121	222	270	130	66	47	24	13	2968
Total DISTRITO	1800	2028	1981	1968	2263	2351	2967	3185	2816	2989	2754	2769	2205	1528	1086	665	461	283	36099

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

POBLACIÓN DE MUJERES POR GRUPOS DE EDAD Y BARRIOS. DISTRITO NORTE. 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
Las Naciones-Parque Atlántico-Las Dalías	58	70	48	51	102	122	133	128	95	105	182	192	177	107	81	56	40	54	1801
San Matías	17	19	13	15	28	26	27	27	28	36	45	48	49	20	17	16	10	14	455
Los Arcos	47	51	63	88	128	100	101	95	83	125	191	182	118	81	37	25	28	31	1574
San Diego	63	81	74	84	116	154	132	137	124	134	226	210	224	191	134	56	51	72	2263
Los Carteros	20	30	25	22	36	30	28	32	33	42	36	32	33	32	15	21	24	19	510
Barriada Pino Montano	788	851	869	812	796	1053	1405	1367	1430	1476	1367	1438	848	605	441	372	267	219	16404
La Bachillera	20	36	44	27	30	35	37	46	50	53	56	46	55	41	33	33	19	23	684
San Jerónimo	313	310	296	261	287	335	478	538	484	482	418	303	245	284	280	224	236	188	5962
El Gordillo	17	21	57	50	33	26	34	41	62	82	68	36	34	26	30	23	20	20	680
Valdezorras	62	84	72	71	80	106	102	105	107	105	111	89	89	79	64	60	39	16	1441
Aeropuerto Viejo	29	42	48	87	98	76	45	51	59	97	119	109	38	58	32	26	20	25	1059
Las Almenas	44	85	165	197	124	115	75	89	154	286	218	179	92	48	42	33	25	21	1992
Consolación	190	263	79	82	120	180	244	410	226	138	156	377	233	118	79	53	53	43	3044
Total DISTRITO	1668	1943	1853	1847	1978	2358	2841	3066	2935	3161	3193	3241	2235	1690	1285	998	832	745	37869

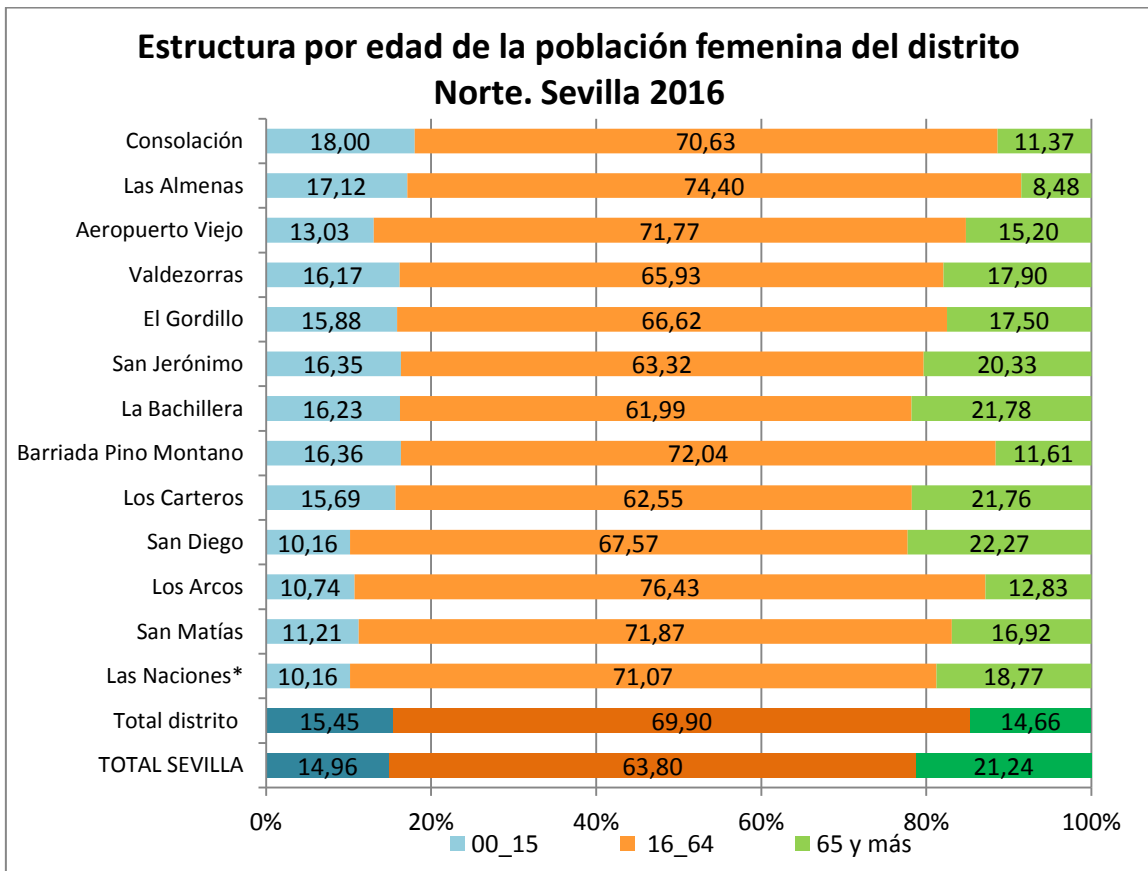
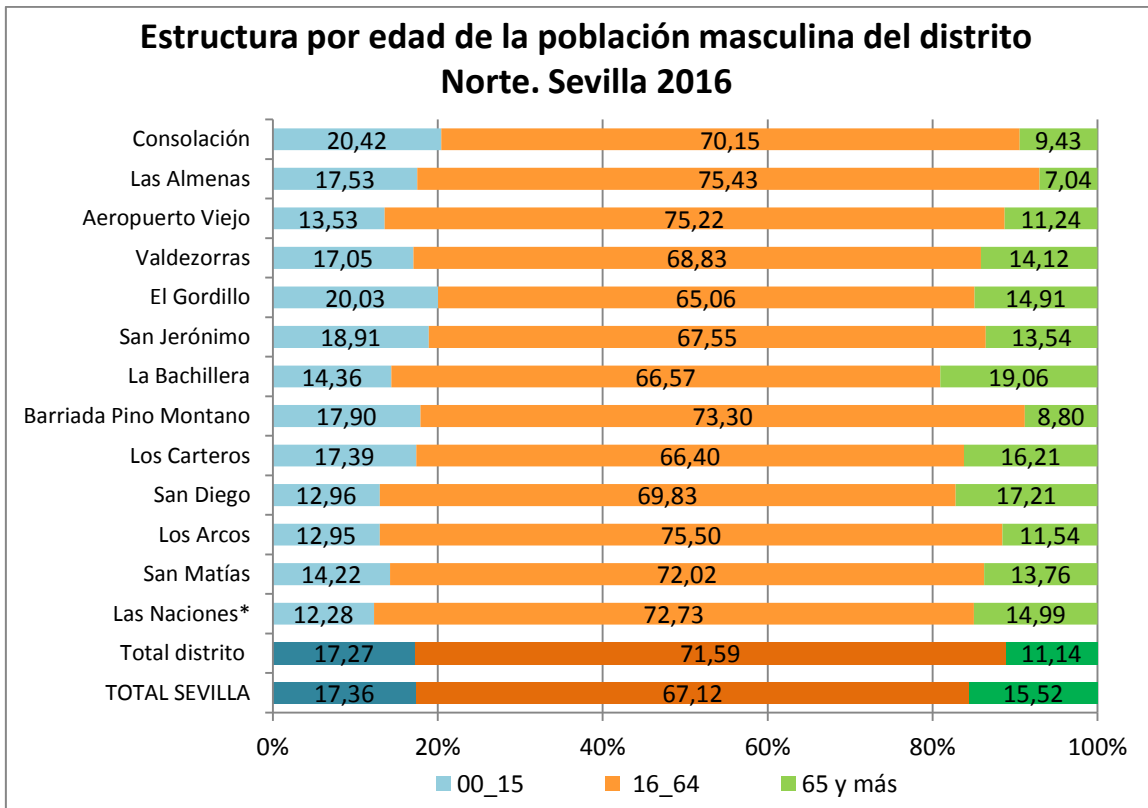
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

POBLACIÓN DE AMBOS SEXOS POR GRUPOS DE EDAD Y BARRIOS. DISTRITO NORTE. 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
Las Naciones-Parque Atlántico- Las Dalías	120	136	103	107	231	236	264	240	187	185	307	359	338	196	150	94	65	71	3389
San Matías	26	41	40	37	54	49	67	47	60	61	87	83	102	44	35	23	16	19	891
Los Arcos	95	92	145	191	269	198	197	188	178	229	348	331	229	147	93	46	45	43	3064
San Diego	147	166	164	170	252	336	274	293	268	255	377	410	384	344	235	107	80	99	4361
Los Carteros	44	55	52	60	82	53	67	69	71	79	68	59	64	67	31	36	33	26	1016
Barriada Pino Montano	1616	1757	1750	1689	1750	2112	2827	2790	2694	2852	2578	2608	1754	1159	802	604	413	304	32059
La Bachillera	43	69	84	63	61	77	92	96	114	114	118	97	93	95	72	53	38	29	1408
San Jerónimo	634	647	628	512	599	666	970	1109	976	976	787	640	447	500	487	377	353	253	11561
El Gordillo	45	68	113	104	69	54	75	89	108	163	129	82	61	59	62	43	28	32	1384
Valdezorras	121	174	154	160	161	199	220	225	230	218	219	189	172	149	127	89	67	33	2907
Aeropuerto Viejo	65	79	96	155	197	146	102	97	122	182	232	212	105	98	62	40	39	35	2064
Las Almenas	94	177	316	388	266	231	165	162	252	552	420	341	188	112	70	51	39	28	3852
Consolación	418	510	189	179	250	352	488	846	491	284	277	599	503	248	145	100	77	56	6012
Total DISTRITO	3468	3971	3834	3815	4241	4709	5808	6251	5751	6150	5947	6010	4440	3218	2371	1663	1293	1028	73968

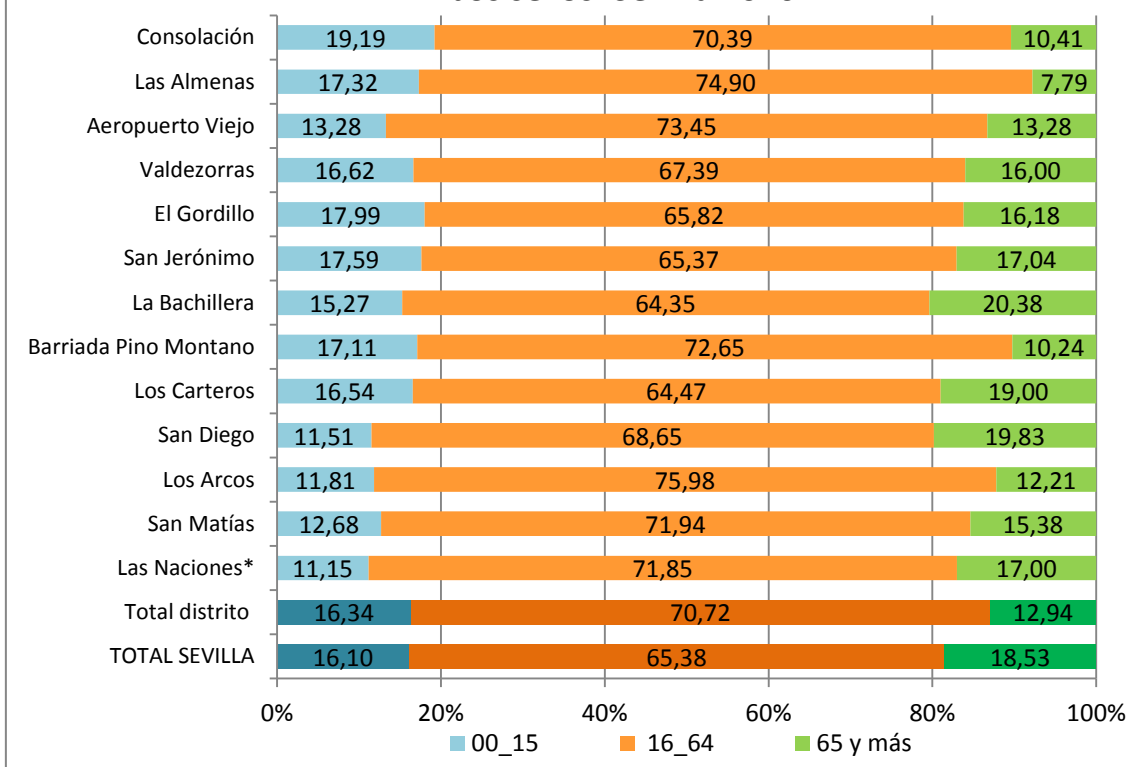
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Esta diferencia entre los barrios se puede observar en el siguiente grupo de gráficas.



*Las Naciones hace referencia además a Parque Atlántico y Las Dalías.
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

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



*Las Naciones hace referencia además a Parque Atlántico y Las Dalías.

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Un tercio de los mayores de 64 años del distrito se encuentran en la Barriada Pino Montano, donde junto con San Jerónimo se sitúan más de la mitad de los mayores del distrito (un 54,9%).

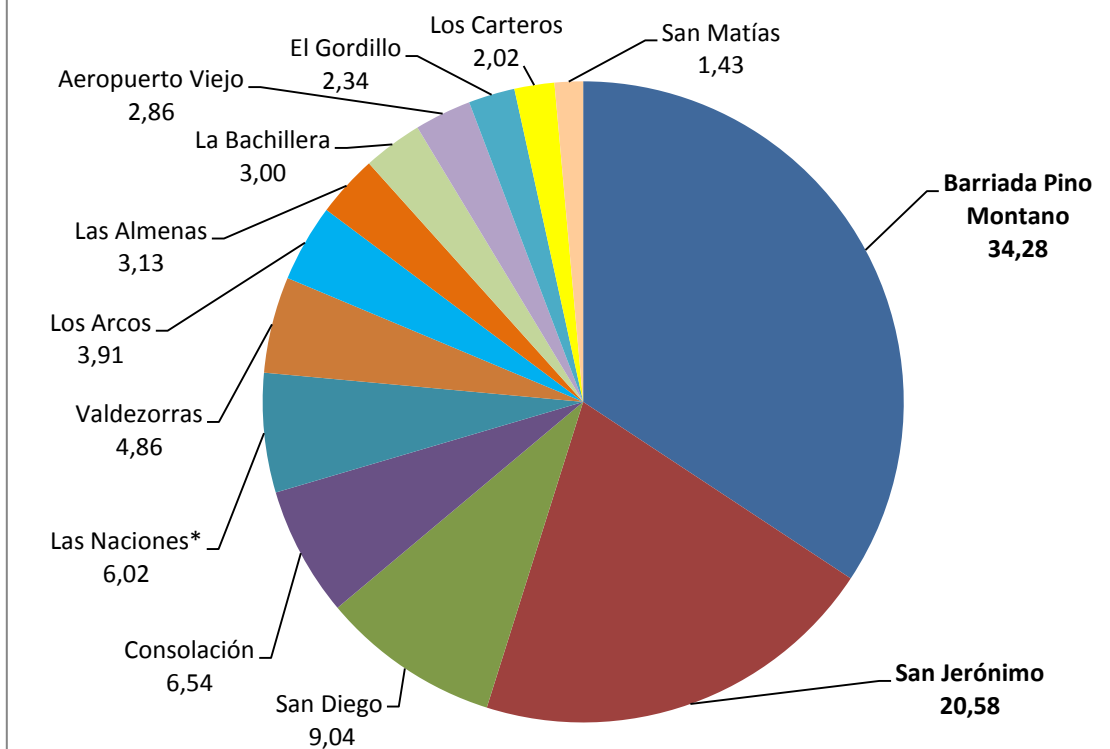
POBLACIÓN MAYOR DE 64 AÑOS. Dto. NORTE. SEVILLA 2016

BARRIO	HOMBRE	MUJER	TOTAL	% RESPECTO DEL TOTAL DE MAYORES DE 64 AÑOS
Las Naciones*	238	338	576	6,02
San Matías	60	77	137	1,43
Los Arcos	172	202	374	3,91
San Diego	361	504	865	9,04
Los Carteros	82	111	193	2,02
Barriada Pino Montano	1.378	1.904	3.282	34,28
La Bachillera	138	149	287	3,00
San Jerónimo	758	1.212	1.970	20,58
El Gordillo	105	119	224	2,34
Valdeorras	207	258	465	4,86
Aeropuerto Viejo	113	161	274	2,86
Las Almenas	131	169	300	3,13
Consolación	280	346	626	6,54
Total distrito	4.023	5.550	9.573	100,00

*Las Naciones hace referencia además a Parque Atlántico y Las Dalías.

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

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



*Las Naciones hace referencia además a Parque Atlántico y Las Dalías.

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

INDICADORES DEMOGRAFICOS. BARRIOS DEL DISTRITO NORTE

BARRIO	I. de Envejecimiento (IE)	I. de Vejez (IV)	Relación de dependencia (RD)
Las Naciones*	17,00	152,38	39,18
San Matías	15,38	121,24	39,00
Los Arcos	12,21	103,31	31,62
San Diego	19,83	172,31	45,66
Los Carteros	19,00	114,88	55,11
Barriada Pino Montano	10,24	59,84	37,64
La Bachillera	20,38	133,49	55,41
San Jerónimo	17,04	96,85	52,98
El Gordillo	16,18	89,96	51,92
Valdezorras	16,00	96,27	48,39
Aeropuerto Viejo	13,28	100,00	36,15
Las Almenas	7,79	44,98	33,52
Consolación	10,41	54,25	42,06
Total distrito	12,94	79,22	41,40
TOTAL SEVILLA	18,53	115,08	52,96

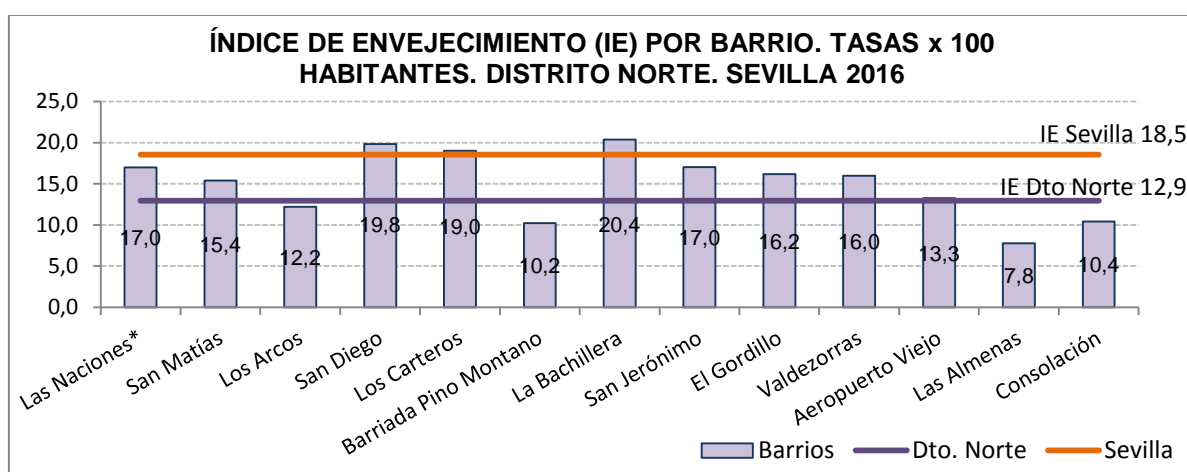
*Las Naciones hace referencia además a Parque Atlántico y Las Dalías.

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

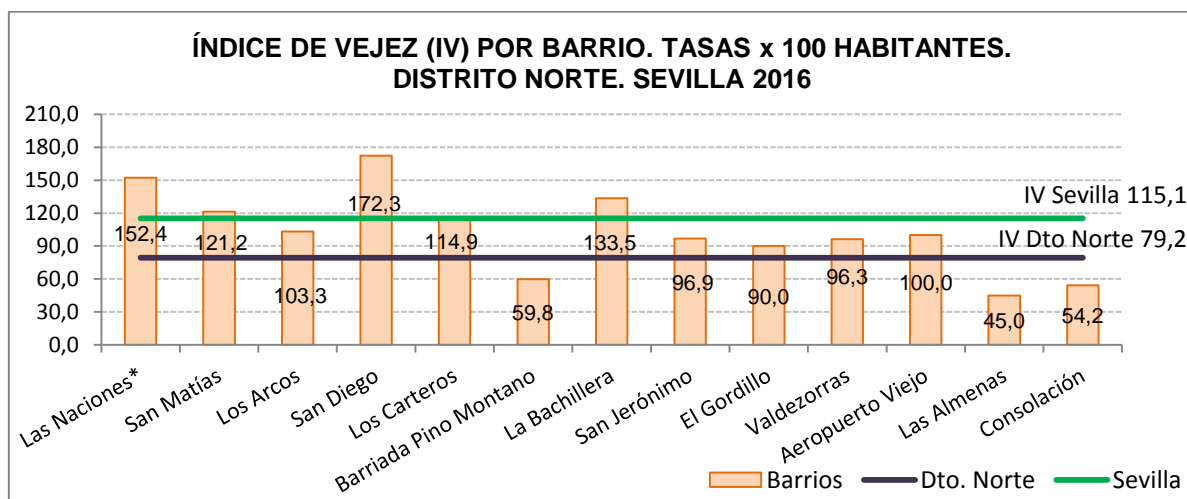
El Índice de Envejecimiento relaciona la población mayor de 64 años con la población total en porcentajes.

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.

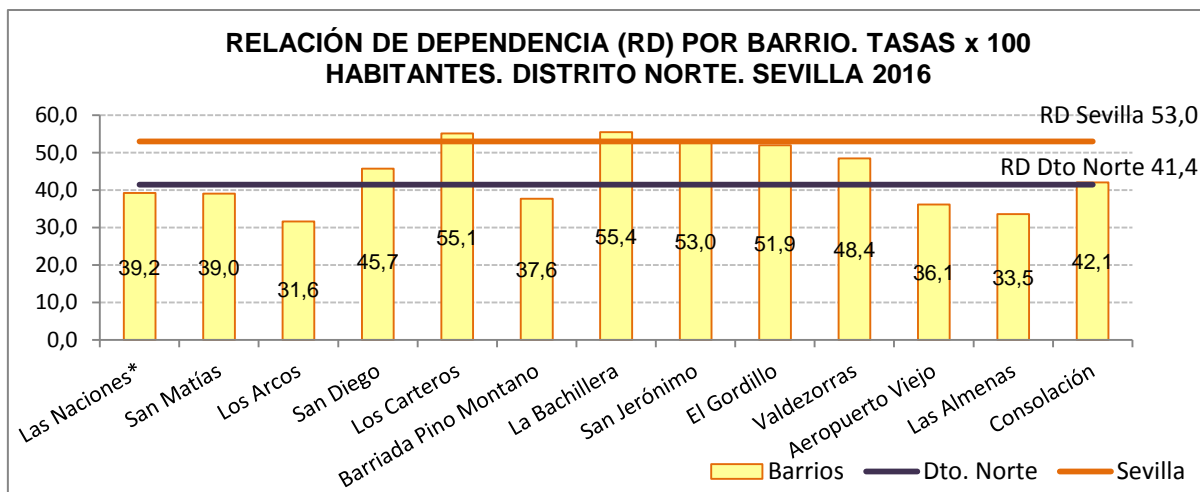
La Relación de Dependencia se refiere al cociente entre la población inactiva (población menor de 16 y mayor de 64 años) y la población activa (entre 16 y 64 años) multiplicado por cien.



*Las Naciones hace referencia además a Parque Atlántico y Las Dalías.
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



*Las Naciones hace referencia además a Parque Atlántico y Las Dalías.
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



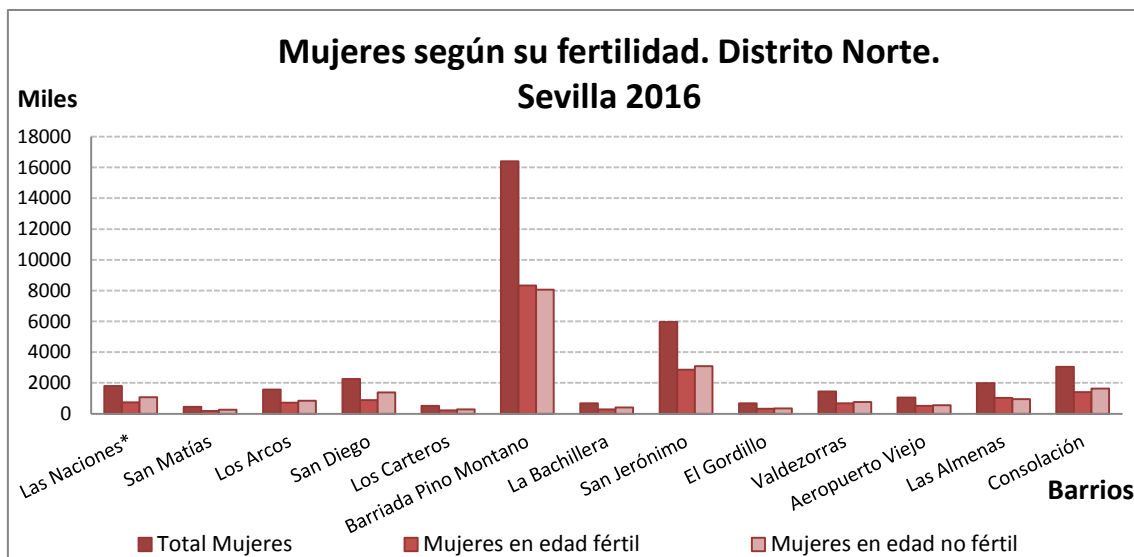
*Las Naciones hace referencia además a Parque Atlántico y Las Dalias.

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 48,02%. Superado con amplitud en Las Almenas con un 52,21% y Barriada Pino Montano con un 51%, de hecho, casi la mitad de la población femenina en edad fértil de este distrito se concentra en este último barrio.

Mujeres en edad fértil. Barrios del distrito Norte. Sevilla 2016				
Barrios	Total Mujeres	Mujeres en edad fértil	Mujeres en edad no fértil	% sobre el total del distrito
Las Naciones-Parque Atlántico-Las Dalias	1801	736	1065	4,0
San Matías	455	187	268	1,0
Los Arcos	1574	720	854	4,0
San Diego	2263	881	1382	4,8
Los Carteros	510	223	287	1,2
Barriada Pino Montano	16404	8339	8065	45,9
La Bachillera	684	278	406	1,5
San Jerónimo	5962	2865	3097	15,8
El Gordillo	680	328	352	1,8
Valdezorras	1441	676	765	3,7
Aeropuerto Viejo	1059	513	546	2,8
Las Almenas	1992	1040	952	5,7
Consolación	3044	1400	1644	7,7
Total DISTRITO	37869	18186	19683	100,0

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



*Las Naciones hace referencia además a Parque Atlántico y Las Dalias.

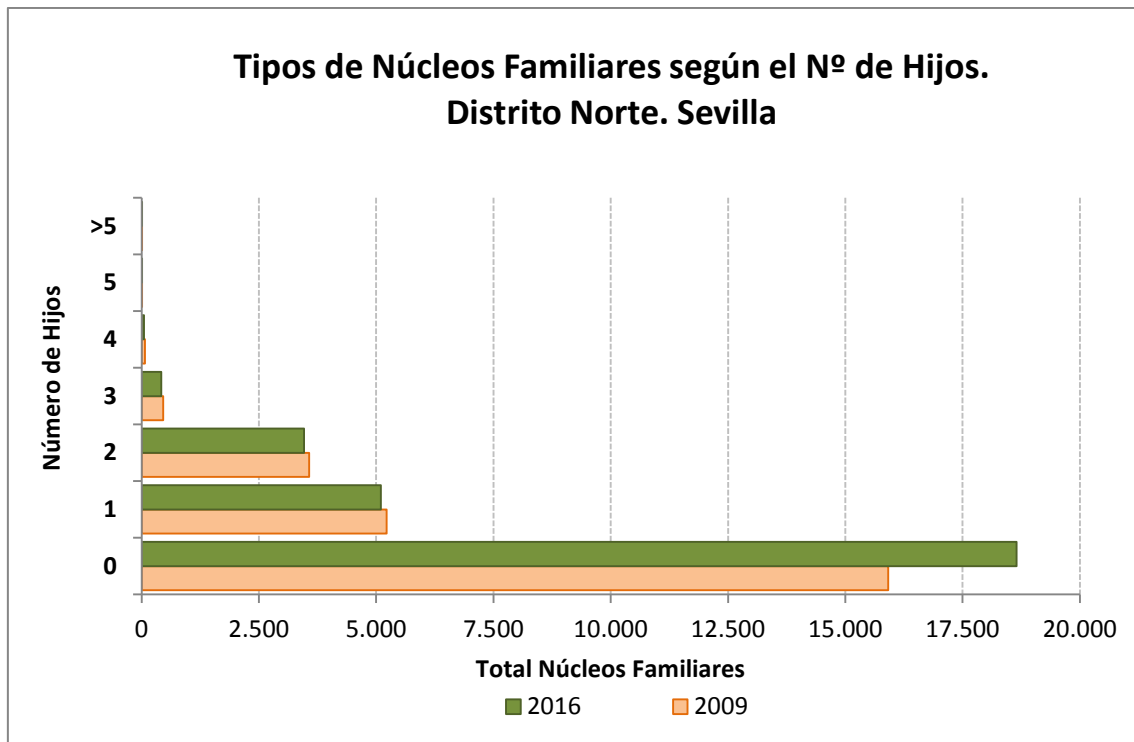
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

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 2015 con respecto a 2009.

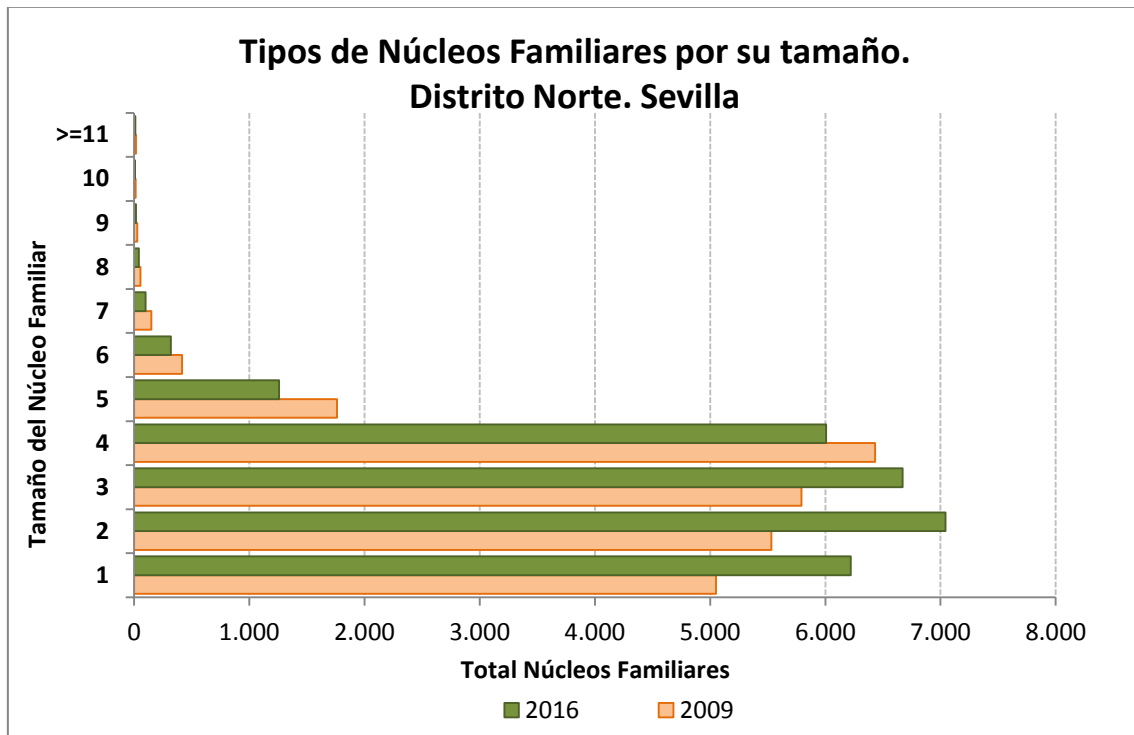
Nacimientos. Sevilla				
Distritos	2009		2015	
	N	%	N	%
C Antiguo	593	7,12	460	7,47
Macarena	852	10,23	620	10,06
Nervión	462	5,54	384	6,23
Cerro-Amate	1.347	16,17	789	12,81
Sur	933	11,20	672	10,91
Triana	507	6,08	360	5,84
Norte	891	10,69	650	10,55
S. Pablo-Sta. Justa	588	7,06	441	7,16
Este	1.383	16,60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



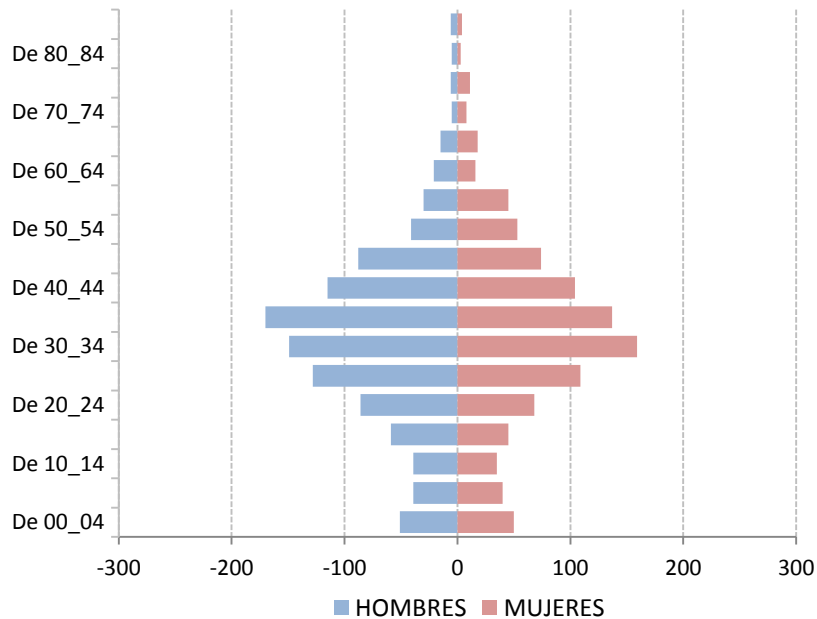
Fte.: Excmo. Ayuntamiento de Sevilla. Servicio de Estadística. Padrón Municipal de Habitantes. Elaboración propia.



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

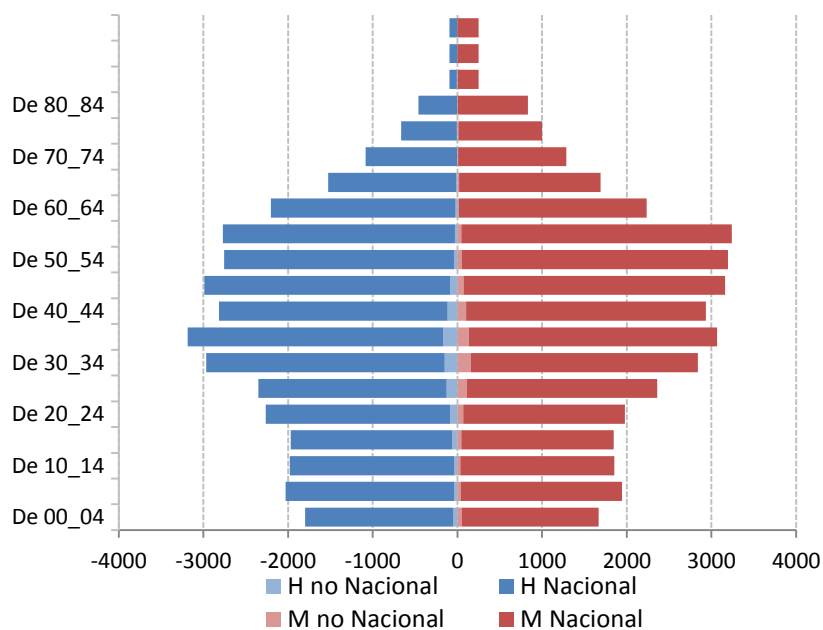
De los casi 36.000 habitantes que constituyen la población extranjera de la ciudad, en el distrito Norte encontramos 2.032 personas de ambos sexos, es decir el 5,7% del total de la población extranjera de la ciudad, lo que hace que sea uno de los distritos con menos extranjeros de Sevilla, casi igualando la media de la ciudad.

Población extranjera del dto. Norte. Sevilla. Año 2016



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

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



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

La distribución en el distrito Norte de dicha población extranjera por su nacionalidad se muestra a continuación. Aunque con excepciones, se han agrupado según el continente de origen, por diferencias culturales se ha separado los procedentes de Europa Occidental de la Oriental y los de América del Sur del resto del continente; en el caso de los africanos se han distinguido los procedentes de Marruecos por ser esta nacionalidad predominante con diferencia del resto del continente africano.

PROCEDENCIA POB. EXTRANJERA	HOMBRES	MUJERES	AMBOS	% EXTRANJEROS (AMBOS)
EUROPA DEL ESTE	198	222	420	20,7
AMÉRICA DEL SUR	180	223	403	19,8
MARRUECOS	178	123	301	14,8
ASIA	143	140	283	13,9
RESTO DE ÁFRICA	181	84	265	13,0
EUROPA OCCIDENTAL	116	98	214	10,5
RESTO DE AMÉRICA	54	83	137	6,7
OTROS	3	6	9	0,4
TOTAL	1053	979	2032	100,0

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

La mayoría de la población extranjera en este distrito son ciudadanos de Europa del Este, América del Sur y Marruecos.

La mitad de la población extranjera del distrito se concentra en la Barriada Pino Montano (con 663 extranjeros, de los que algo menos de la mitad procede de Europa, un occidental por cada dos orientales, mayoritariamente de Rumanía) y San Jerónimo (con 489 extranjeros, cuya mitad procede del continente africano).

DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS

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

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

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

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

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

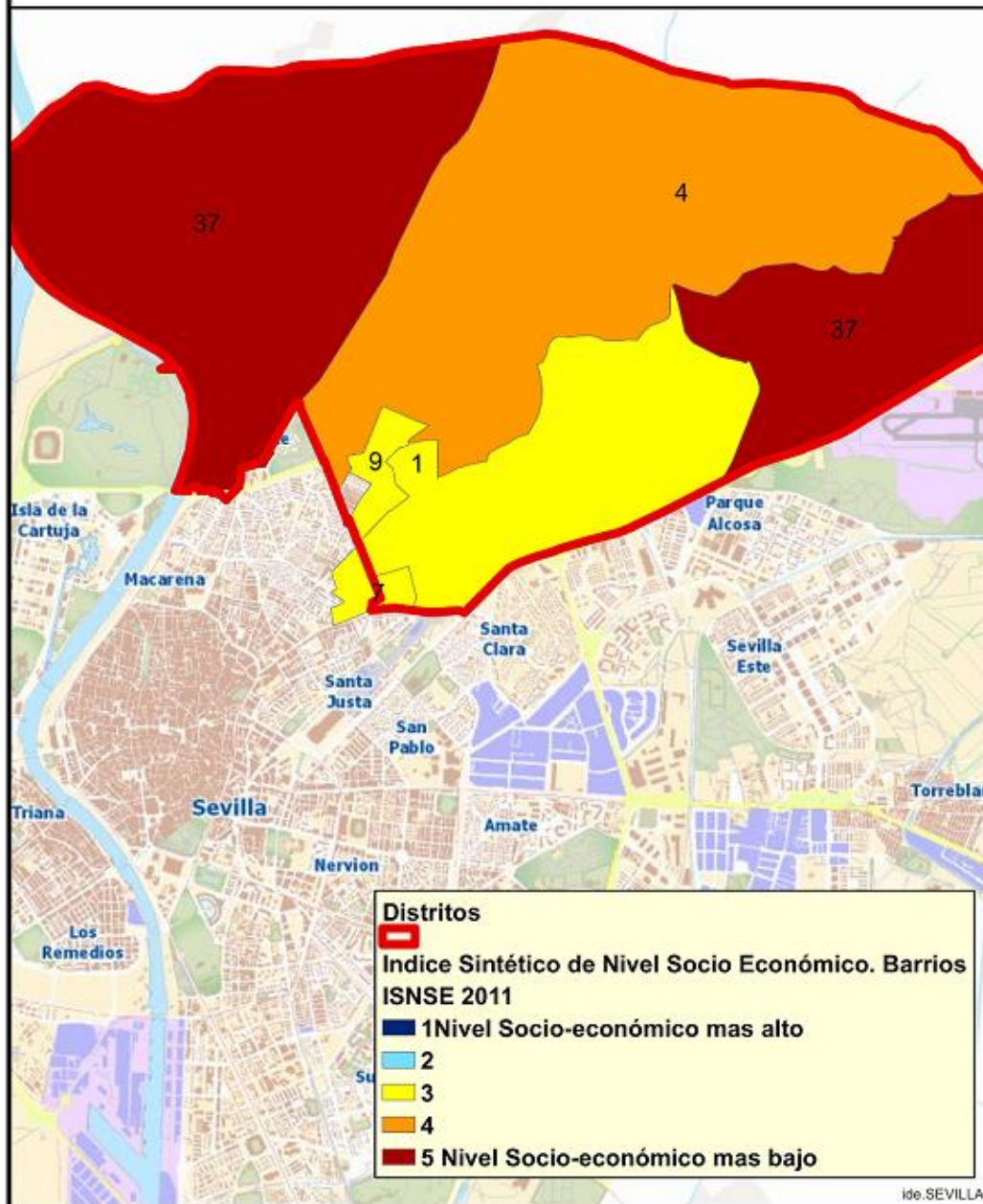
- Porcentaje de personas con bajo nivel de instrucción
Nº de personas analfabetas o sin estudios / nº de personas de 16 o más años
- Porcentaje de parados
Nº de personas paradas / nº de personas activas
- Porcentaje de trabajadores no cualificados
Nº de personas con ocupaciones elementales / nº de personas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

En el distrito Norte se han considerado 5 agrupaciones de barrios para este análisis:

- Las Naciones-Parque Atlántico-Las Dalias (junto con los barrios Campos de Soria, Cisneo Alto y Santa María de Gracia, del distrito Macarena), con nivel 3
- Los Arcos-Las Almenas-Aeropuerto Viejo, con nivel 3
- San Diego-Consolación, con nivel 3
- El Gordillo-Barriada Pino Montano, con nivel 4
- Valdezorras-La Bachillera-San Jerónimo, con nivel 5
- El barrio “Los Carteros” se ha agrupado con barrios del distrito Macarena, con nivel 5

En el siguiente mapa se representan gráficamente dichas agrupaciones y el nivel socioeconómico de cada una de ellas:

Índice Sintético de Nivel Socio Económico (ISNSE) Distrito Norte. Agrupación de barrios 2011



Estas agrupaciones de barrios no han visto modificado su nivel con respecto al calculado con datos de 2001.

Estudio europeo sobre renta neta media por hogar

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

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

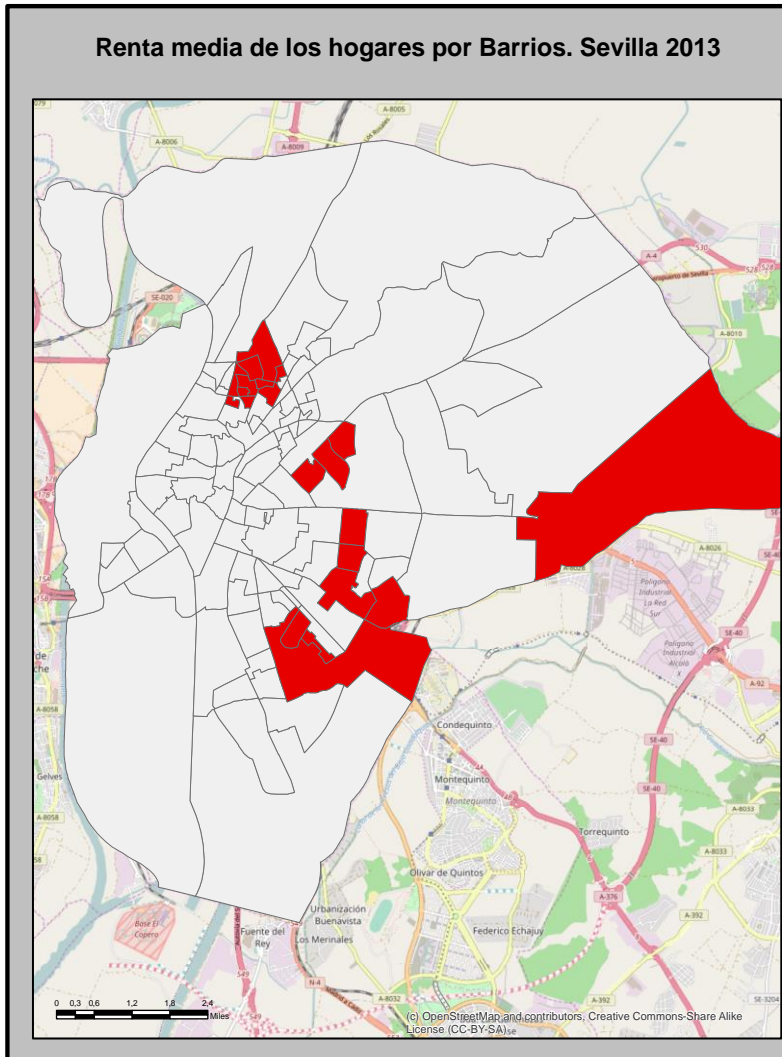
De la lista de los SCD, tres de los cinco con menor renta pertenecen a nuestra ciudad y siete de los quince con menor renta. No hay ningún barrio sevillano en los quince con mayor renta.

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

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

Fuente: INE, 2016.

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



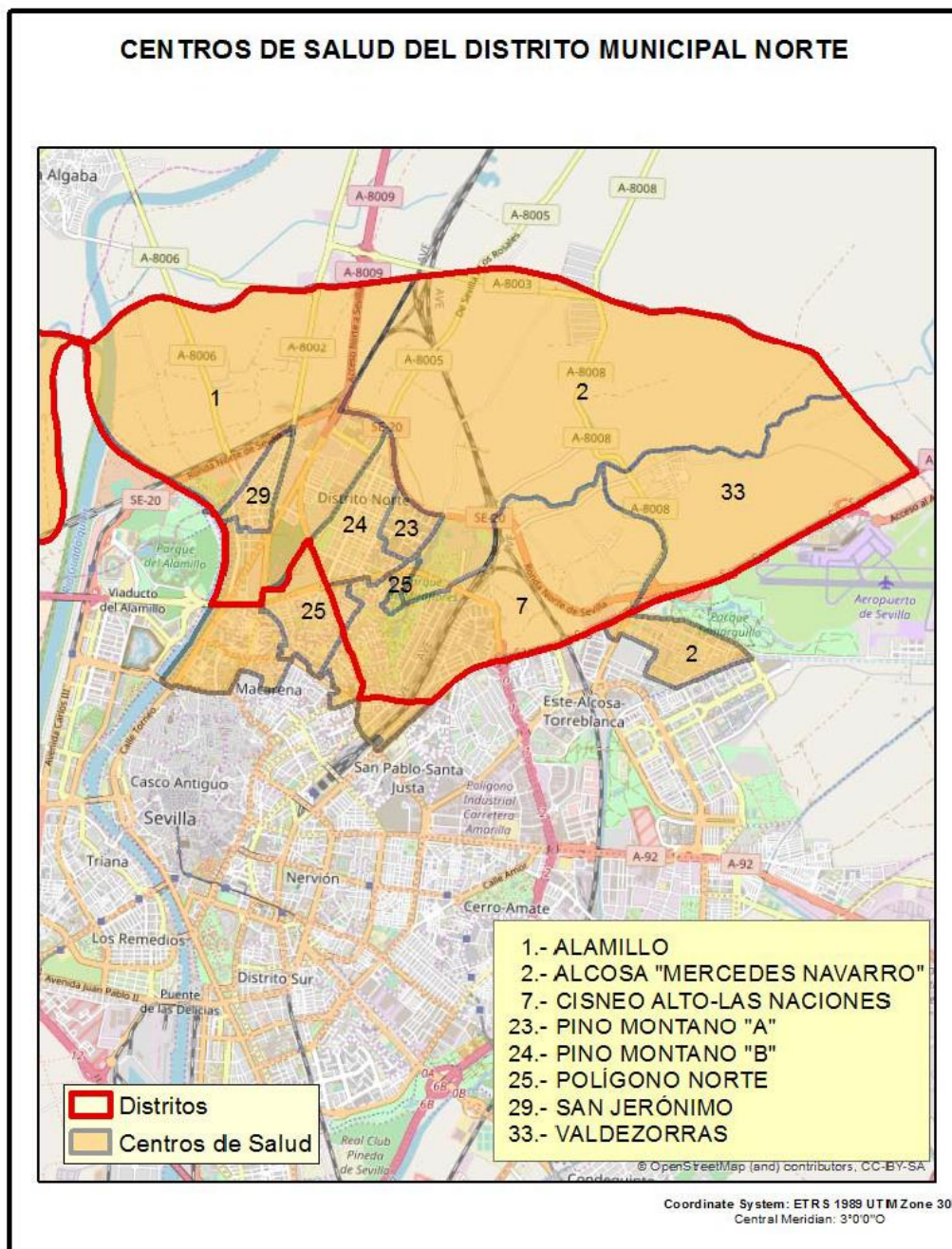
- Los Pájaros
- Amate
- Polígono Sur
- La Oliva
- Letanías
- Torreblanca
- Hermandades - La Carrasca
- La Barzola
- El Carmen El Rocío
- El Cerezo
- El Torrejón
- Los Príncipes – La Fontanilla
- Begoña Santa Catalina
- Polígono Norte
- Villegas
- León XIII – Los Naranjos
- La Plata
- El Cerro
- San Pablo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

Ninguno de los barrios del distrito 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 Pino A, Pino B, el consultorio de San Jerónimo (UGC Alamillo) y de Valdezorras (UGC Alcosa). Parte de su población es atendida por los CS de Alamillo, Alcosa y Polígono Norte. Su área de adscripción hospitalaria es el HU Virgen Macarena.

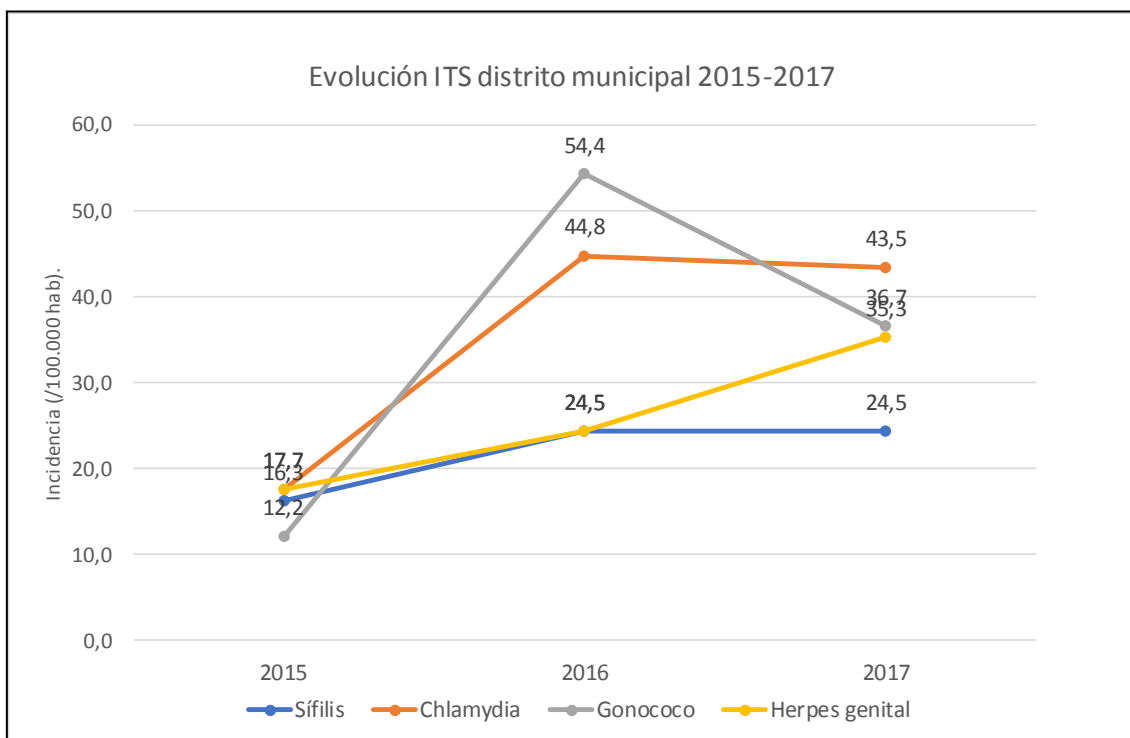


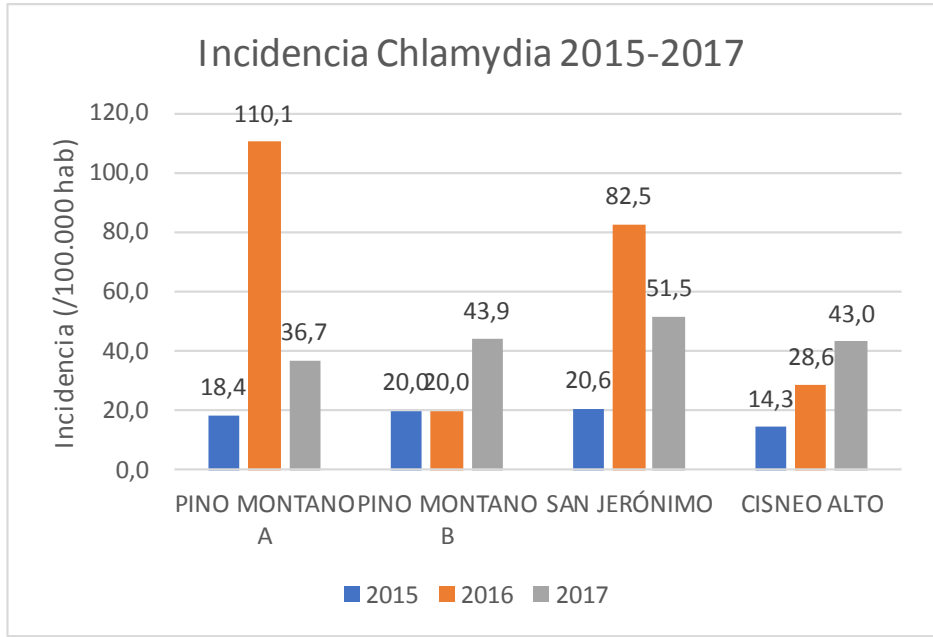
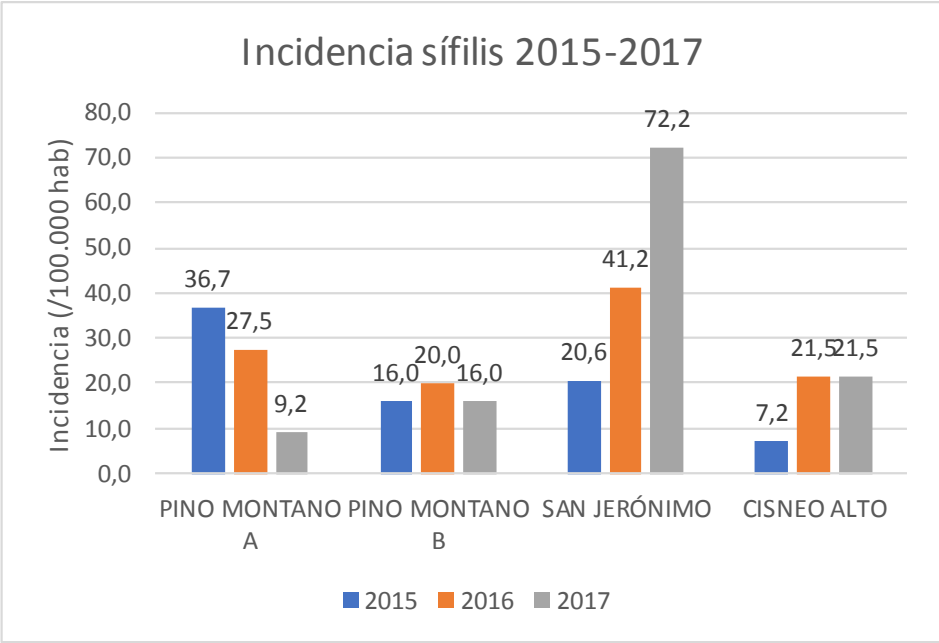
Vigilancia Epidemiológica EDOs 2015-2017

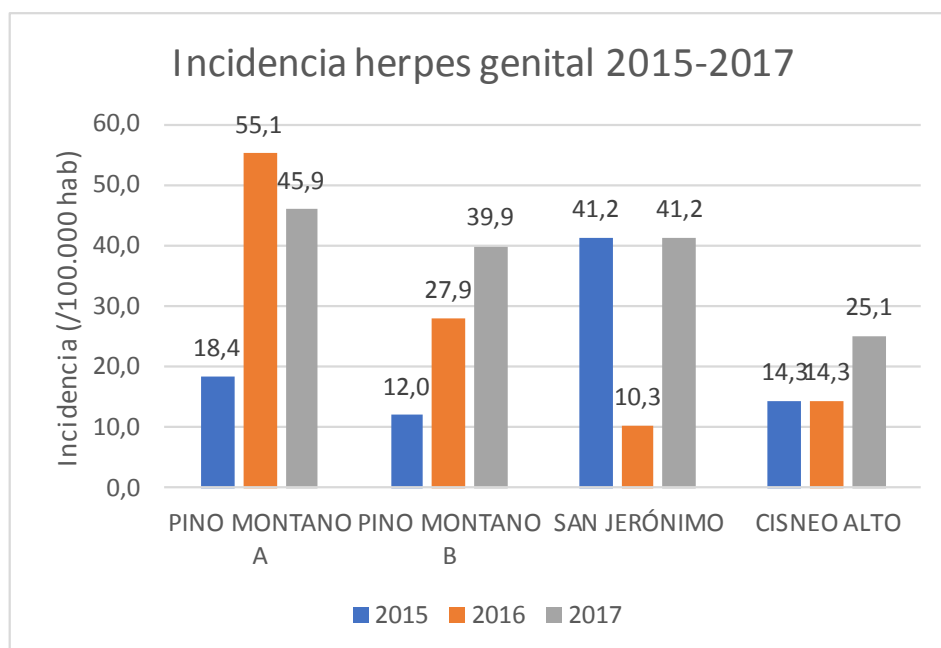
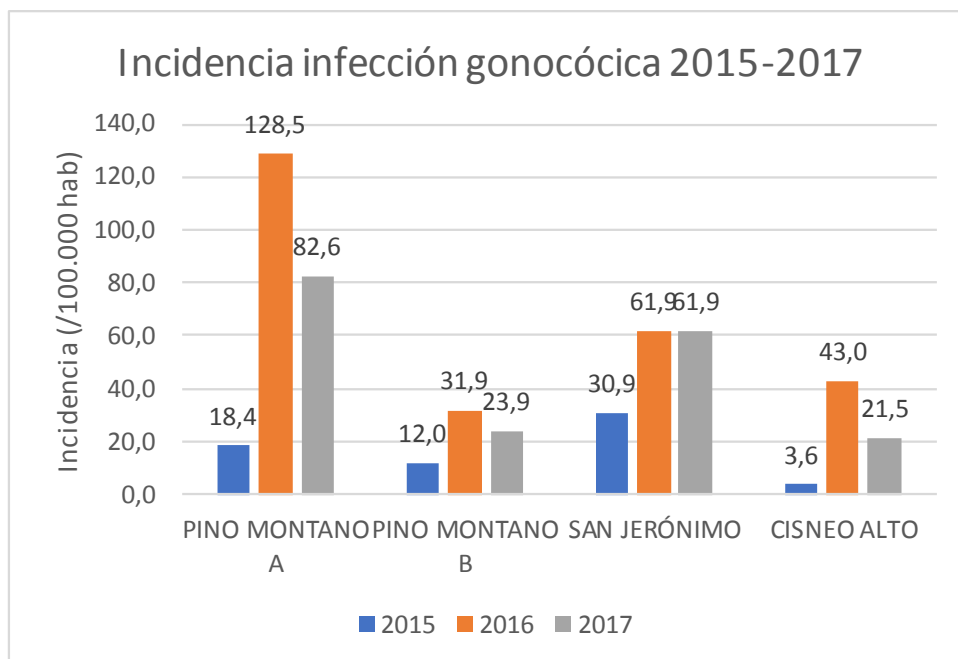
En el Distrito Municipal Norte las infecciones de transmisión sexual (ITS) son las EDOs que presentan unas tasas de declaración más altas. Se puede observar en la figura 1 un incremento de la incidencia de todas las ITS en 2016 con disminución posterior en 2017 a excepción de herpes genital que continúa en ascenso. De mayor a menor incidencia en el último año descrito identificamos chlamydia, seguida de infección gonocócica, herpes genital y sífilis, 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 Pino Montano A que presenta las tasas más altas de notificación de chlamydia, herpes genital, infección gonocócica, siendo la sífilis más incidente en San Jerónimo.

Figura 1. Evolución ITS distrito municipal Norte. Años 2015-2017.

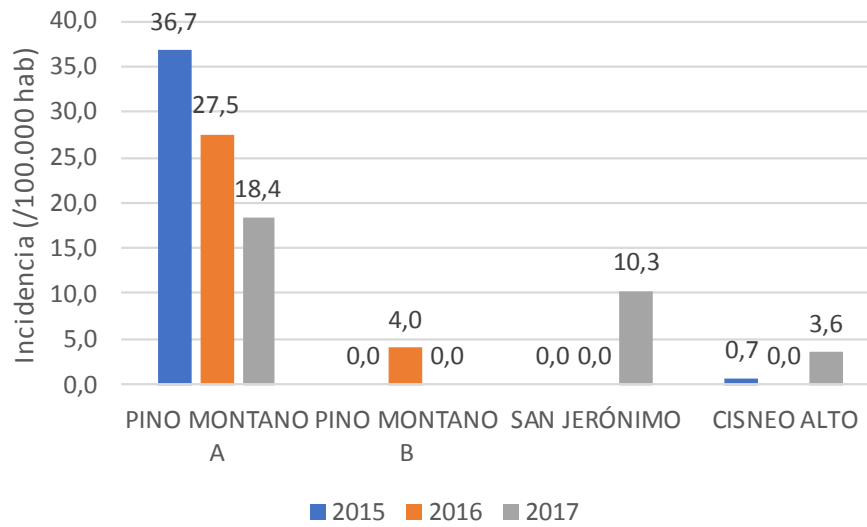




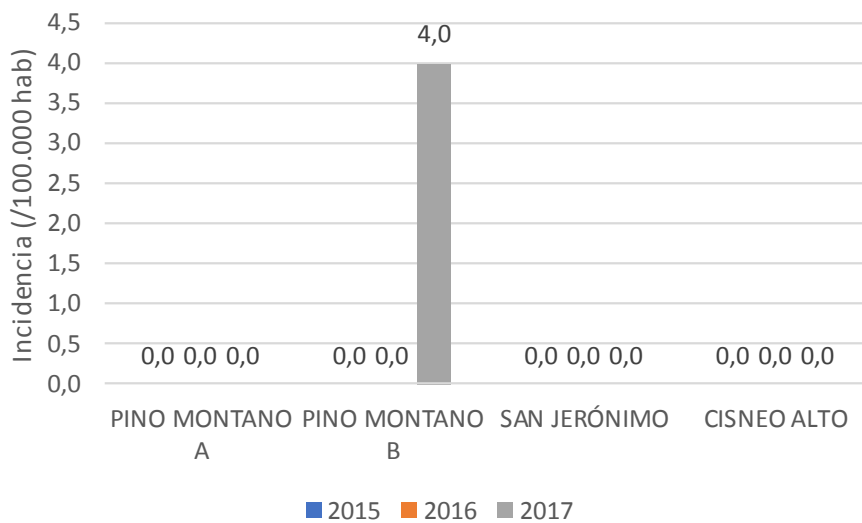


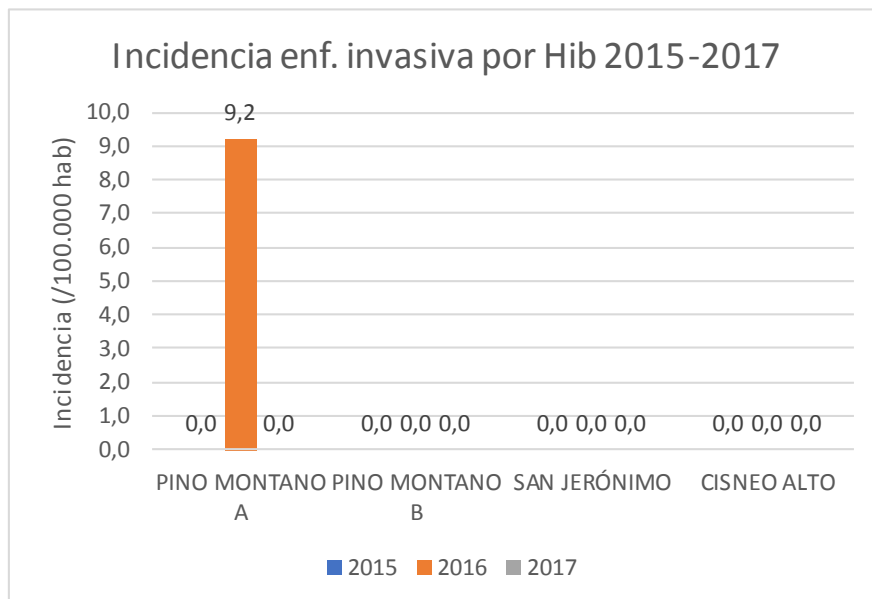
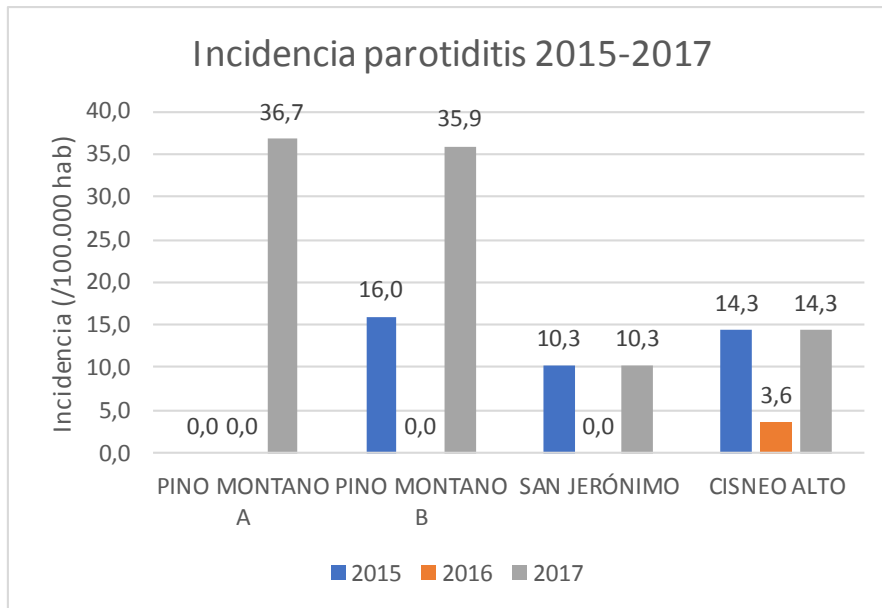
Dentro de las enfermedades inmunoprevenibles destaca la Parotiditis por presentar un repunte de incidencia en 2017 (24.5 por 100.000 habitantes), seguido de Hepatitis A (14.9 por 100.000 habitantes en 2016). También se ha observado una mayor incidencia de tosferina en Pino A, aunque desciende en los tres años estudiados.

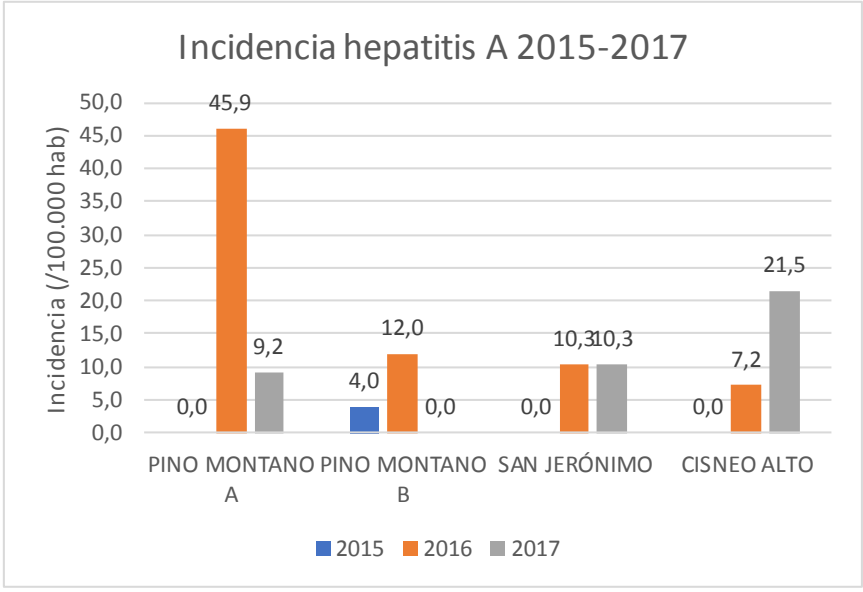
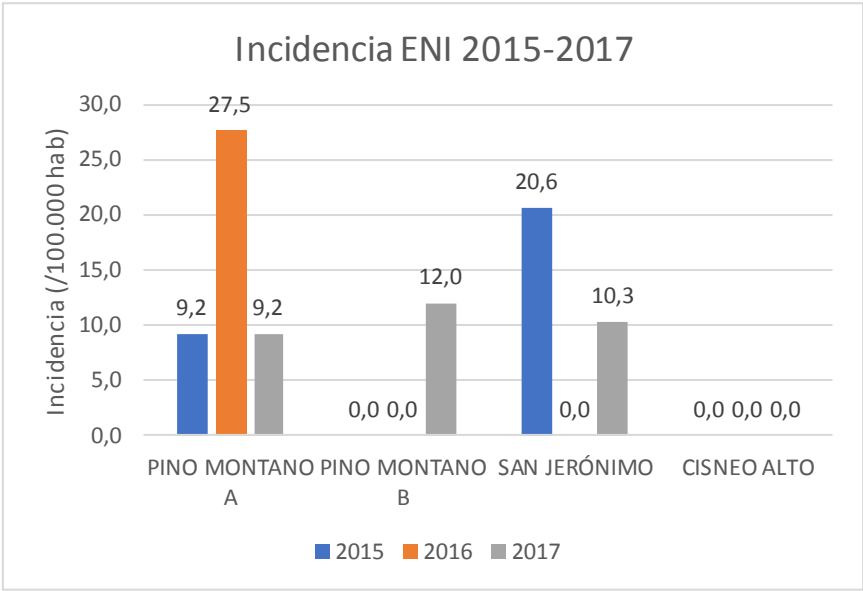
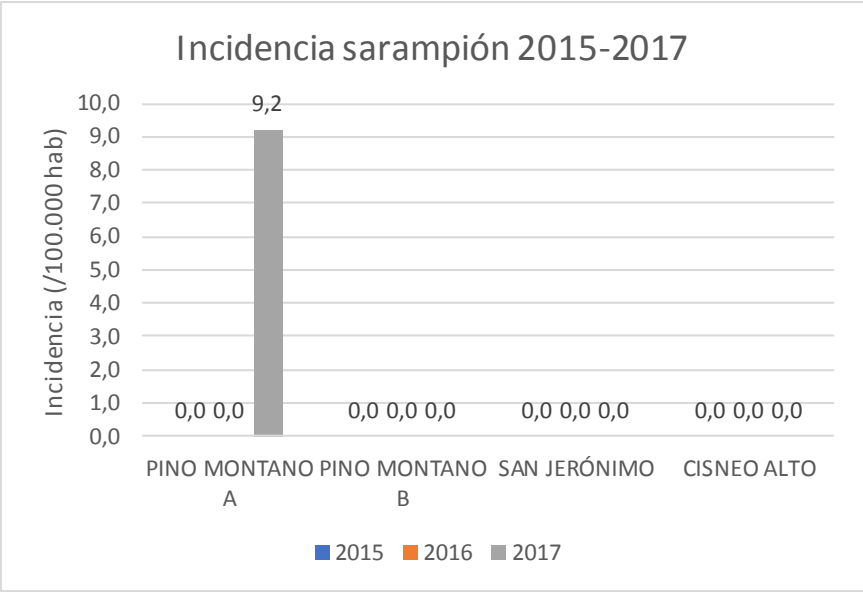
Incidencia tos ferina 2015-2017

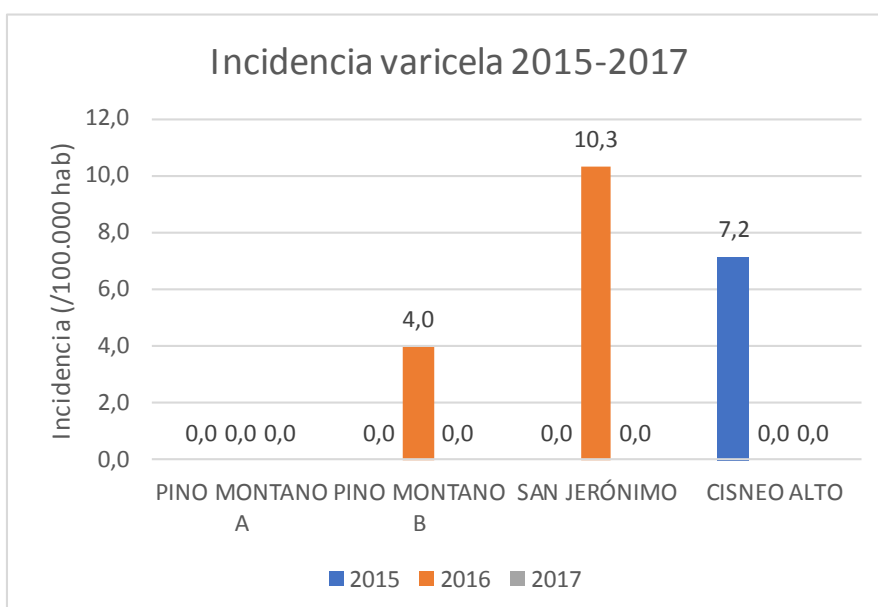
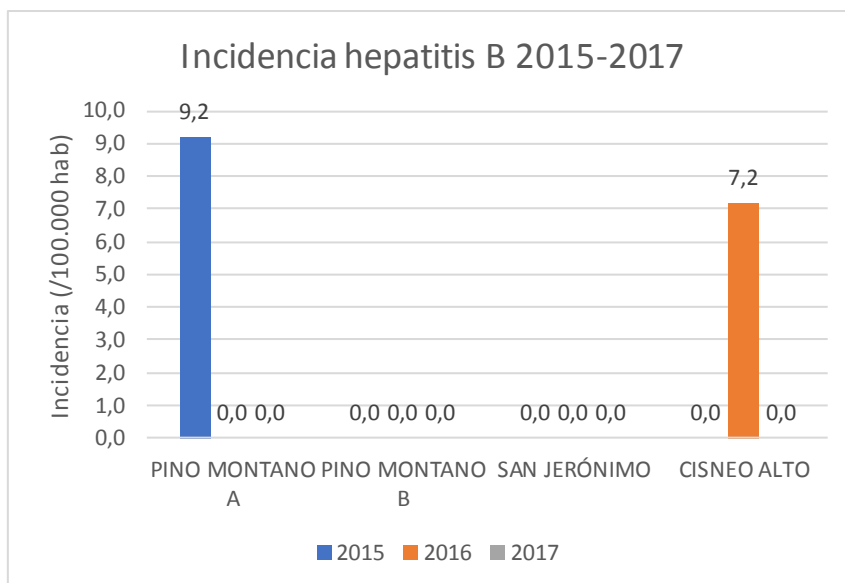


Incidencia enf.meningocócica 2015-2017





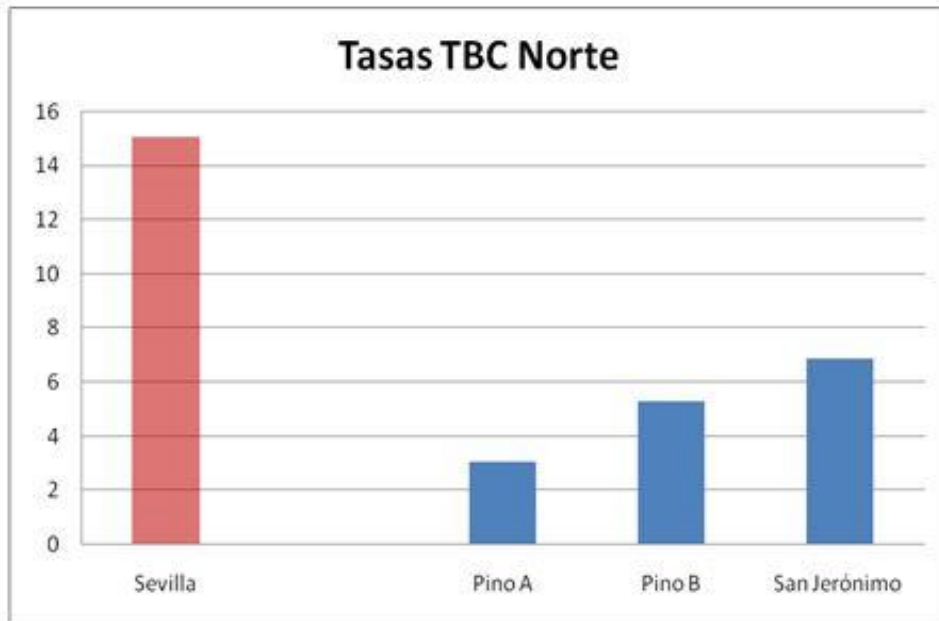




Coberturas vacunales

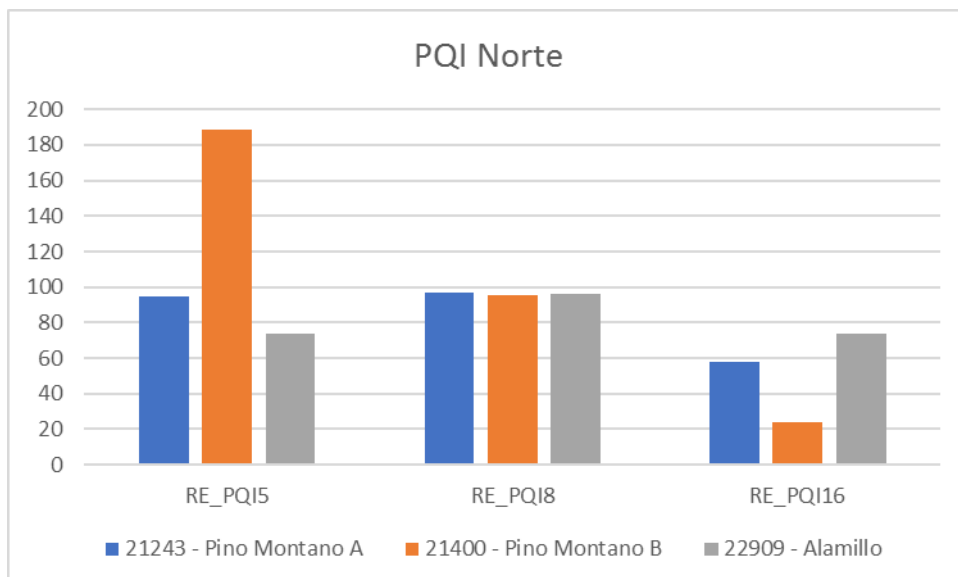
Distrito Municipal	UGC/CAP	Vacunación completa a los 2 años	Vacunación con 2 dosis TV
NORTE	PINO MONTANO A	98,6%	100,0%
	PINO MONTANO B	96,9%	99,1%
	SAN JERÓNIMO	93,8%	96,2%
	CISNEO ALTO	98,4%	99,4%

La **tuberculosis** en este distrito presenta una incidencia claramente inferior al conjunto de la ciudad en el periodo 2015-17.



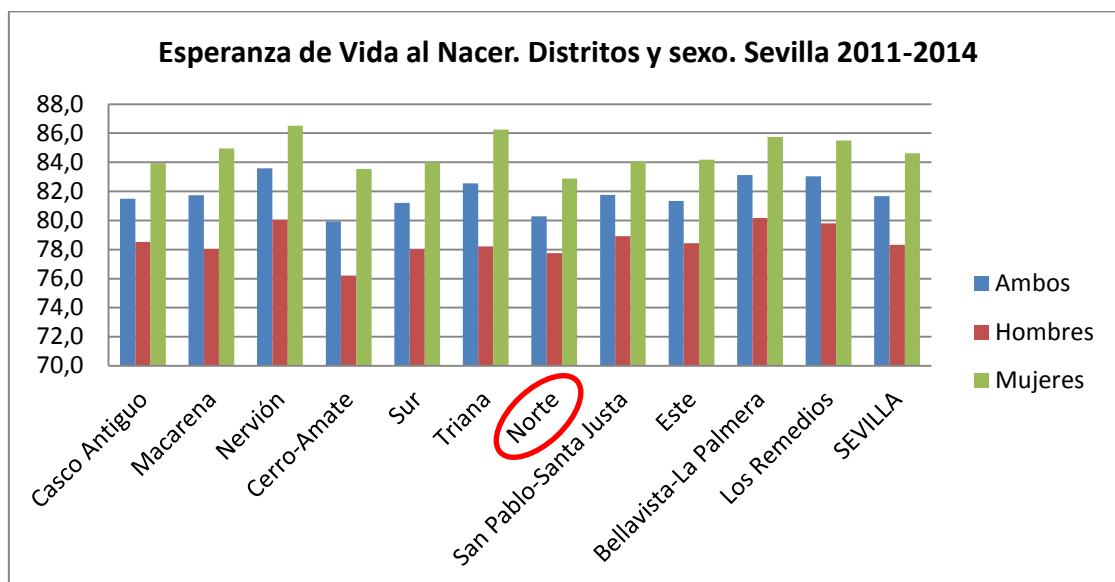
Indicadores de Calidad Preventivos (PQI)

Podemos observar en este distrito municipal diferencias por CS, presentando la población de Pino Montano B un mayor riesgo de ingreso por PQI5 (EPOC) que los otros CS.



Esperanza de Vida y Mortalidad*

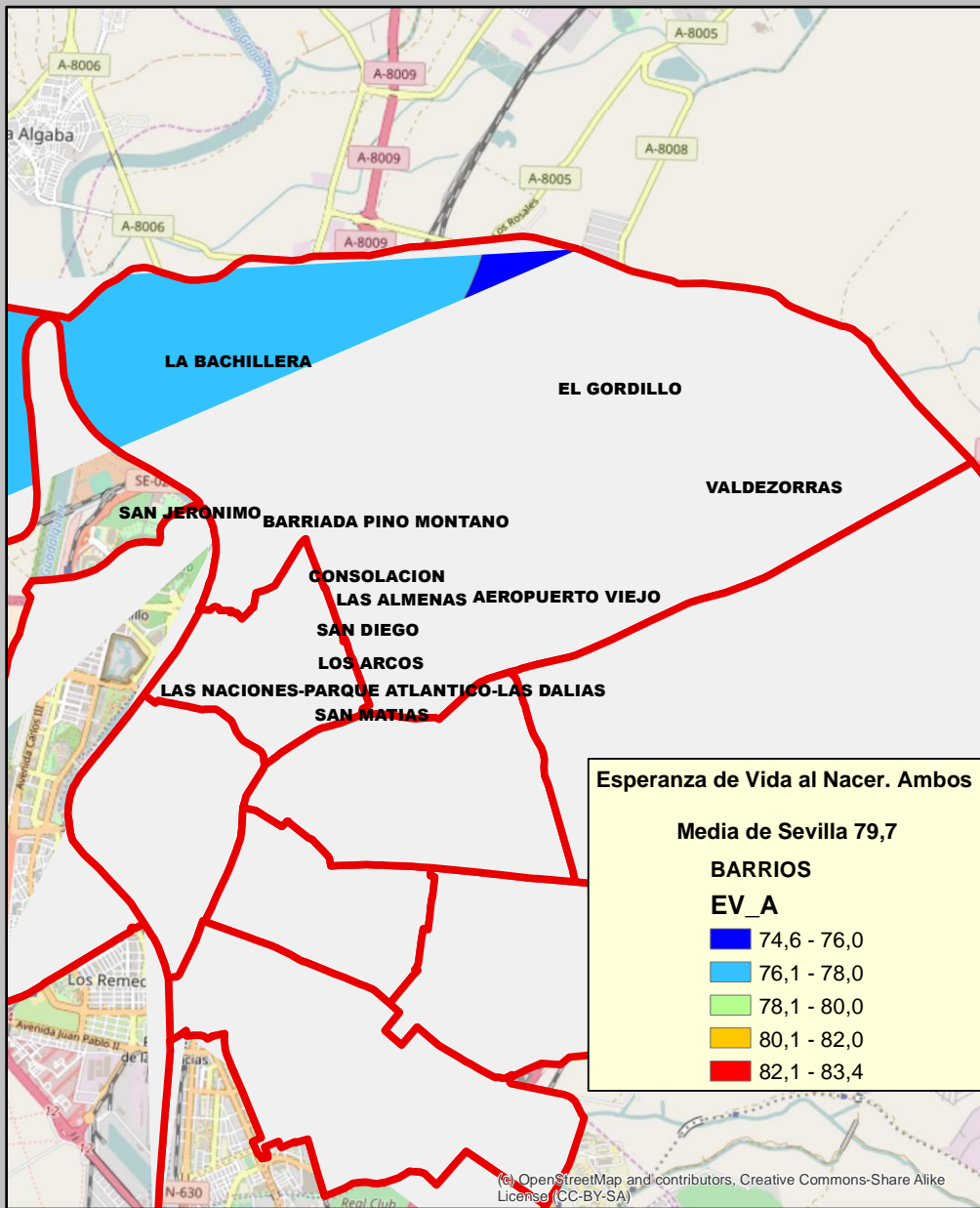
La esperanza de vida en el distrito Norte, periodo 2011-2014, es una de las más bajas de la ciudad, tanto para hombres (77,8 años) como para mujeres (82,9 años); como muestra el siguiente gráfico, los datos del distrito se sitúan por debajo de los correspondientes a la ciudad en su conjunto.



Aunque en la mayoría de los barrios del distrito la esperanza de vida al nacer no supera los 80 años (ambos sexos), se observan diferencias importantes (hasta 9 años de diferencia) de unos barrios a otros: para el periodo 1994-2013, “El Gordillo” registra la esperanza de vida al nacer más baja del distrito (74 a 76 años) y “San Matías” y “Las Naciones-Parque Atlántico-Las Dalias” la más alta (82-83 años). El siguiente mapa muestra esta información:

**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.*

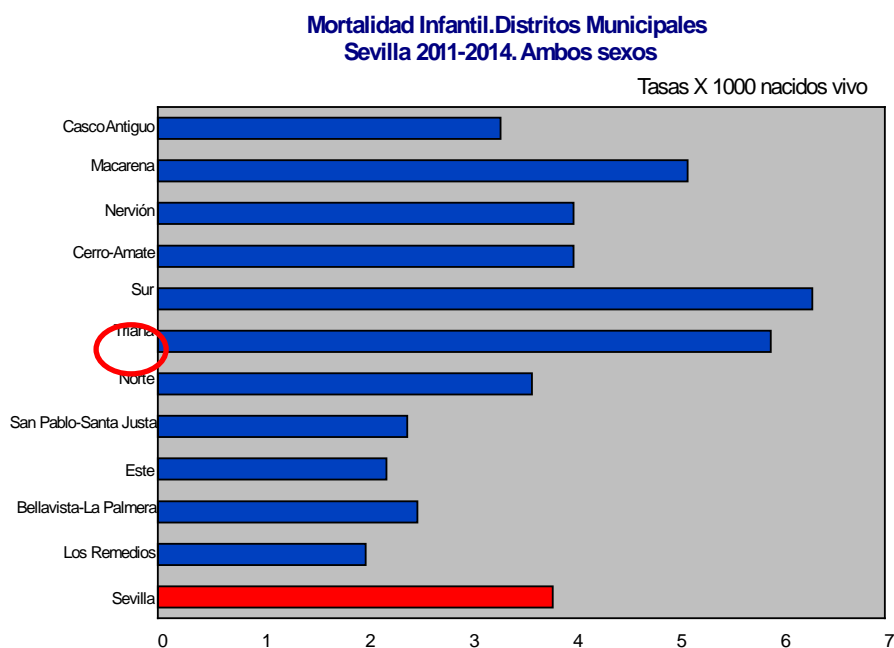
**ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR BARRIOS
DISTRITO NORTE. AMBOS SEXOS. 1994-2013**



(c) OpenStreetMap and contributors, Creative Commons-Share Alike License (CC-BY-SA)

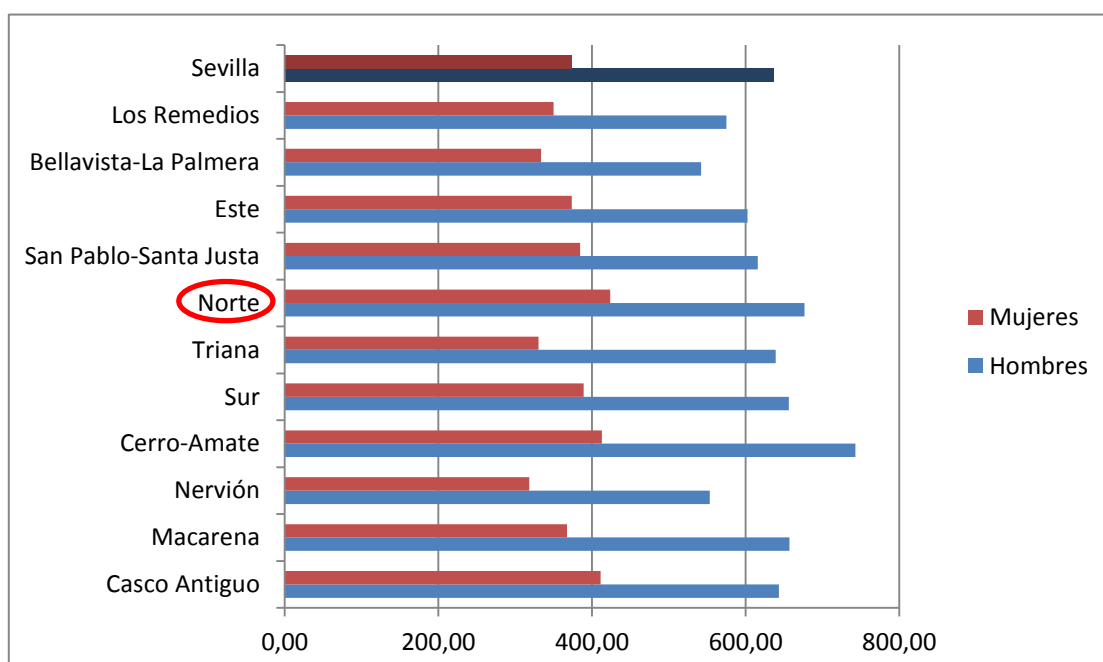
Coordinate System: ETRS 1989 UTM Zone 30N
Central Meridian: 3°0'0"O

En cuanto a la mortalidad infantil, el distrito Norte registra una tasa similar a la del conjunto de la ciudad, cercana a las 4 defunciones por 1000 nacidos vivos.



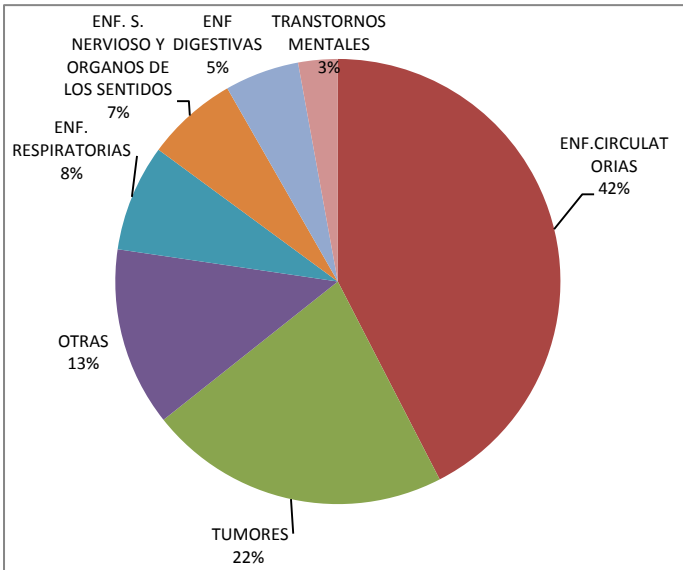
Como muestra el siguiente gráfico, Norte es uno de los distritos con mayor tasa ajustada de Mortalidad General, por encima de la tasa de la ciudad en conjunto. Para el periodo 2011-2014 fue el distrito con la tasa más alta en mujeres (423,6/100.000hab), y con la segunda más alta en hombres (676,6/100.000hab), solo por detrás de Cerro-Amate.

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

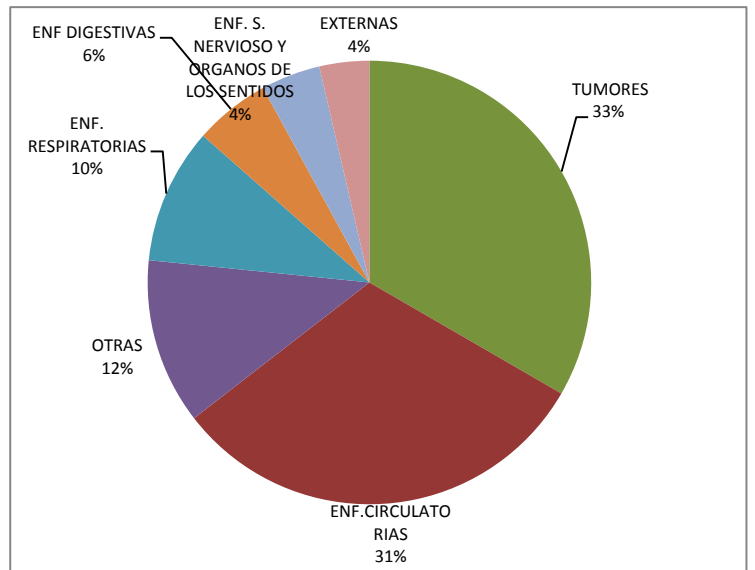


Principales causas de defunción. Todos los grupos de edad. Sevilla 2011-2014

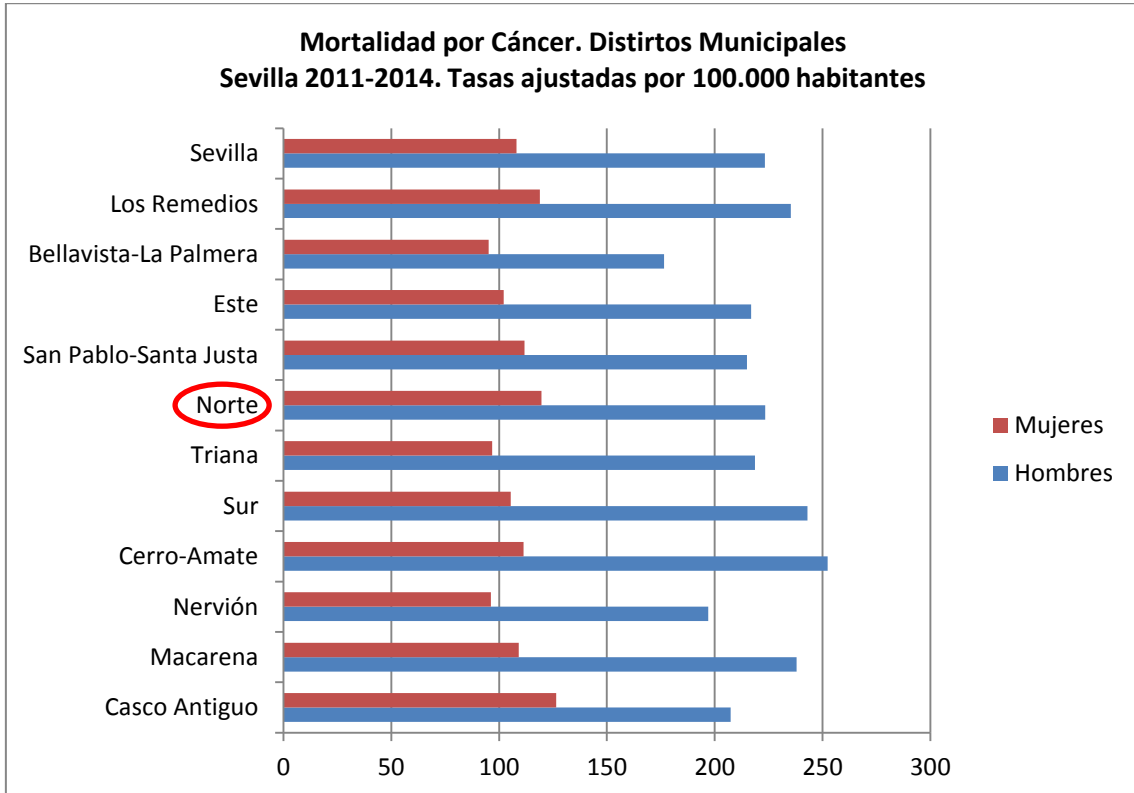
Mujeres



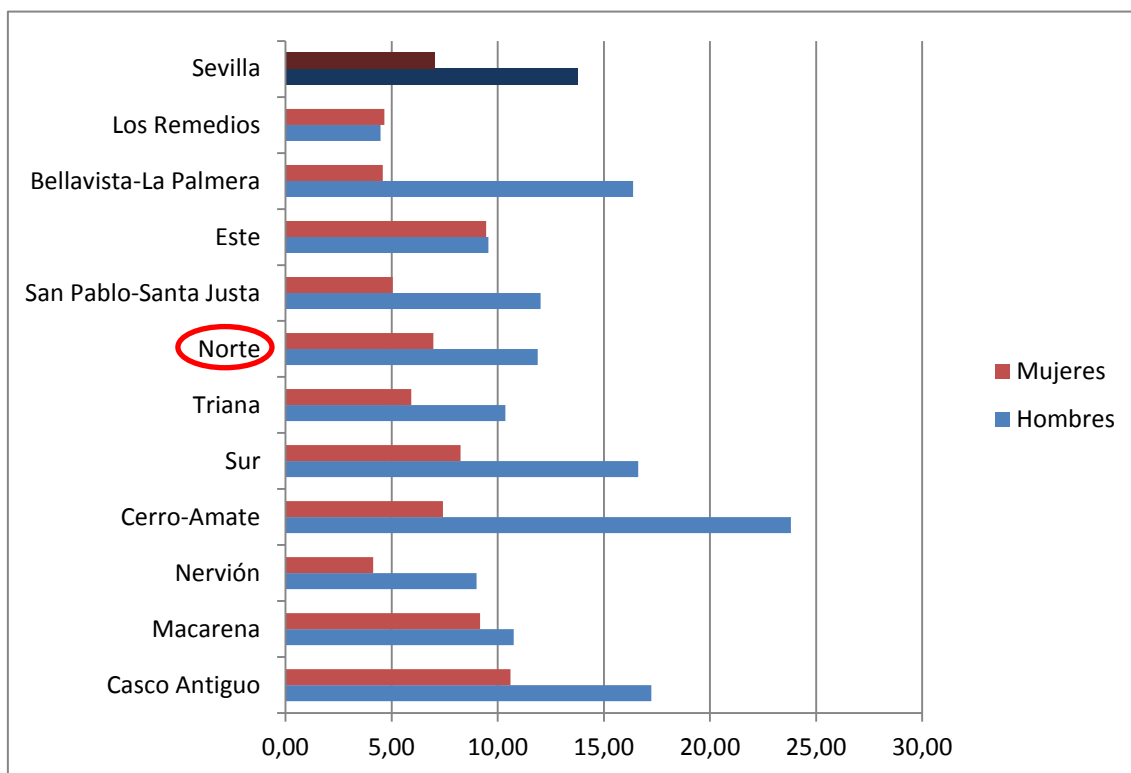
Hombres



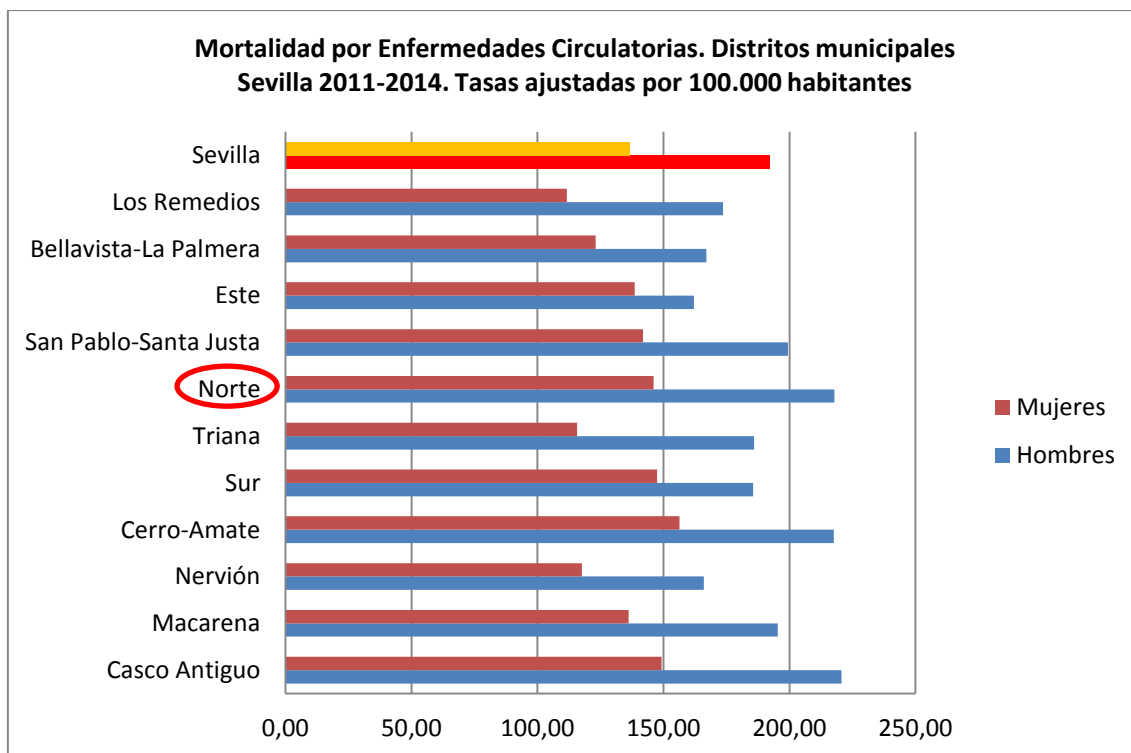
Las siguientes gráficas muestran las tasas ajustadas por 100.000 habitantes de las principales causas de mortalidad, para el periodo 2011-2014 y para hombres y mujeres, por distritos y para el conjunto de la ciudad.



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



**Mortalidad por Enfermedades Circulatorias. Distritos municipales
Sevilla 2011-2014. Tasas ajustadas por 100.000 habitantes**

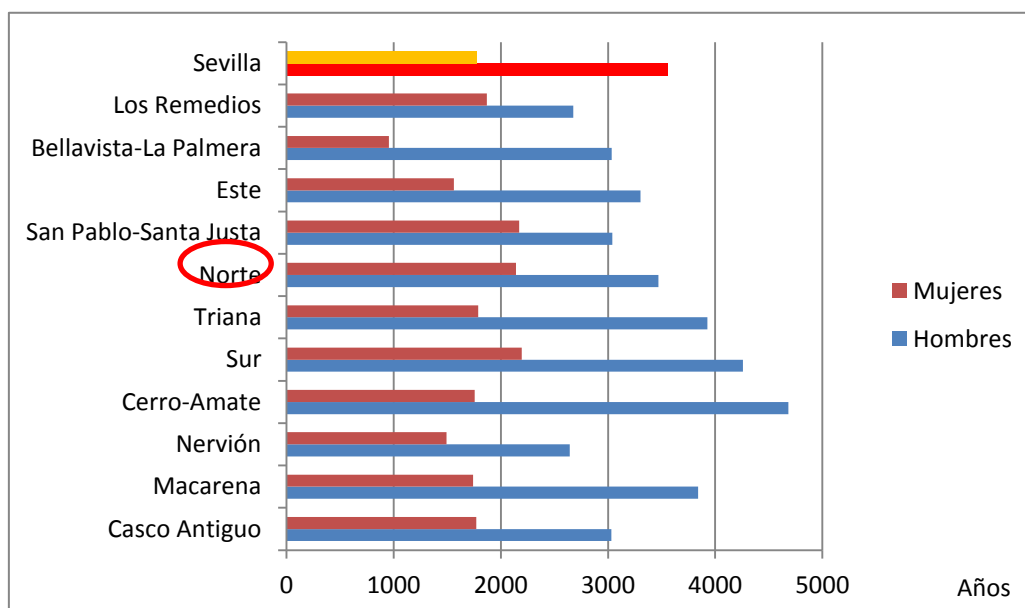


Comparando con las tasas de la ciudad en su conjunto, el distrito Norte registra valores similares para las tasas de mortalidad por cáncer, tanto para hombres como para mujeres, y también para la mortalidad por enfermedades infecciosas en mujeres (en hombres la tasa para el distrito es más baja). Por el contrario, las tasas por enfermedades circulatorias son, tanto para hombres como para mujeres, más altas que las de la ciudad.

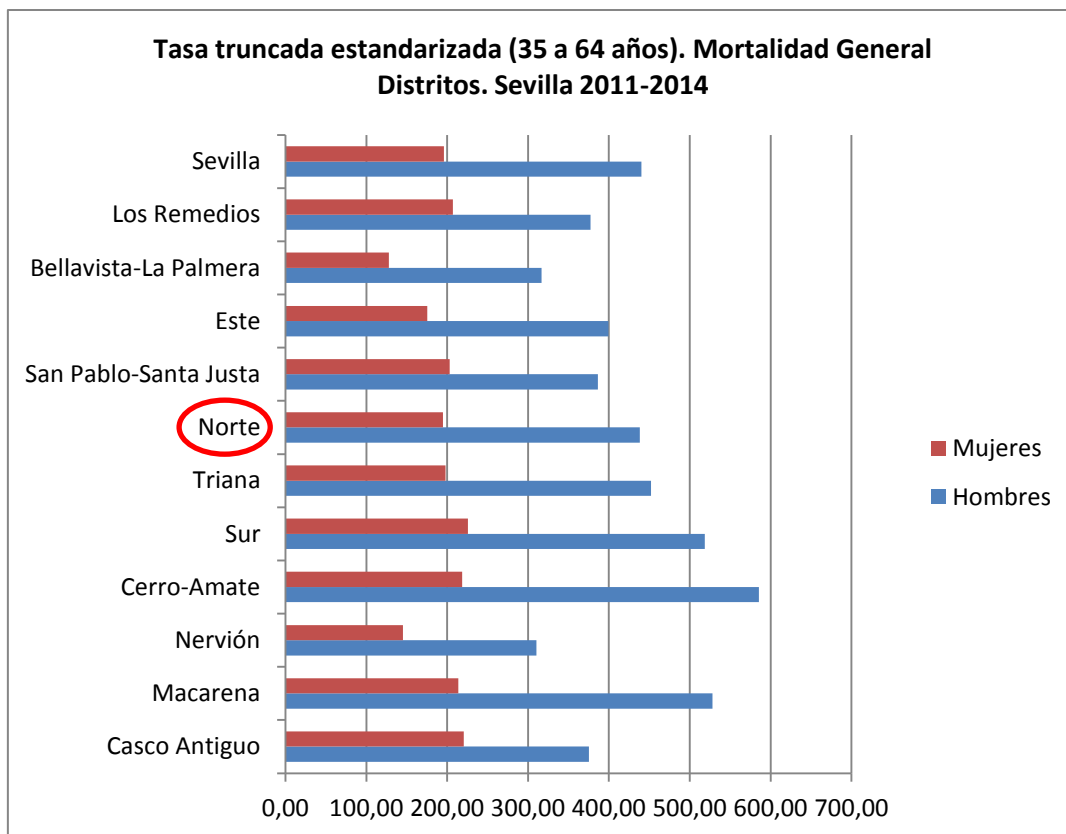
Los **Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP)** son una de las medidas del impacto relativo de varias enfermedades y problemas de salud en la sociedad, que ilustran sobre las pérdidas que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. Se considera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

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



En cuanto a la tasa truncada estandarizada, defunciones que se producen entre los 35 y los 64 años de edad, otro indicador de muerte prematura, el valor para este distrito es similar al registrado para el total de la ciudad, tanto para hombres como para mujeres (periodo 2011-2014).

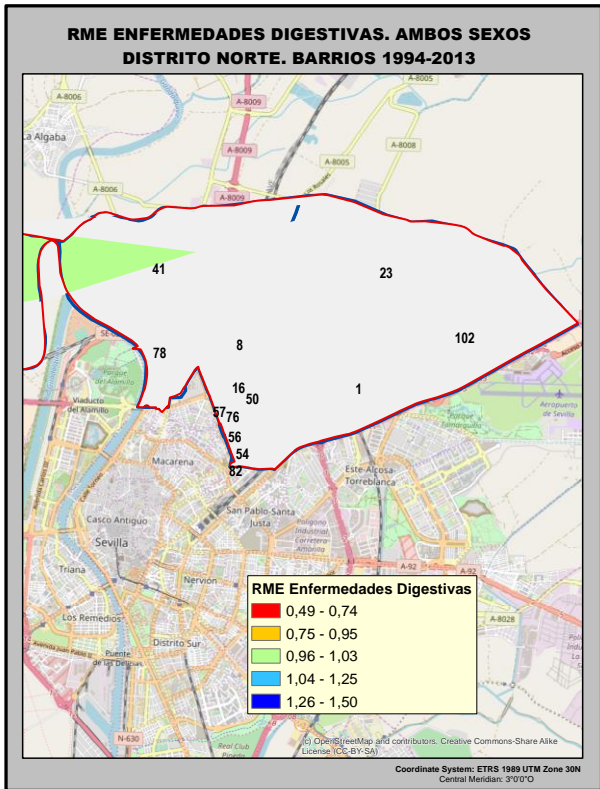
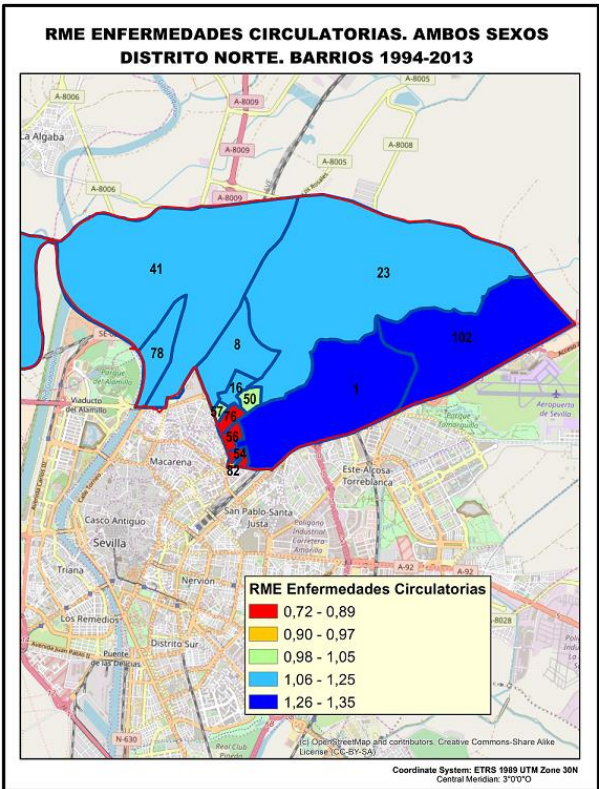
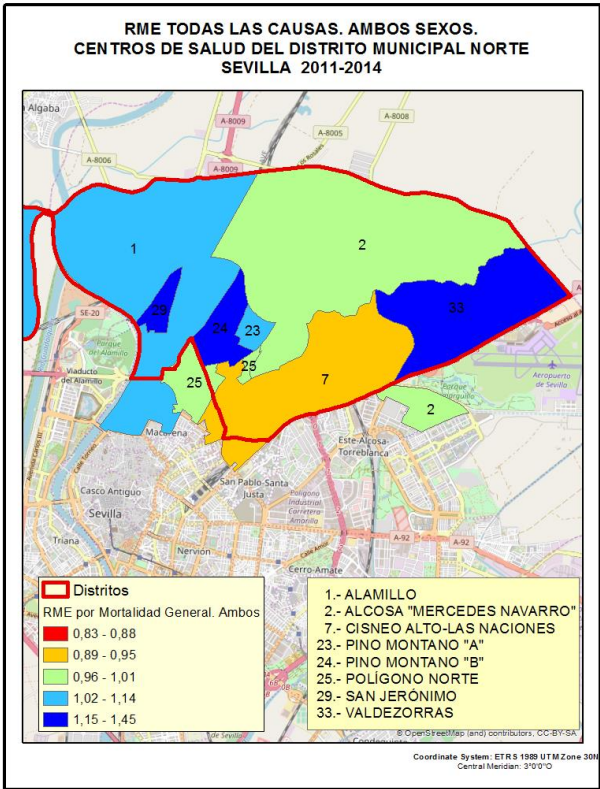
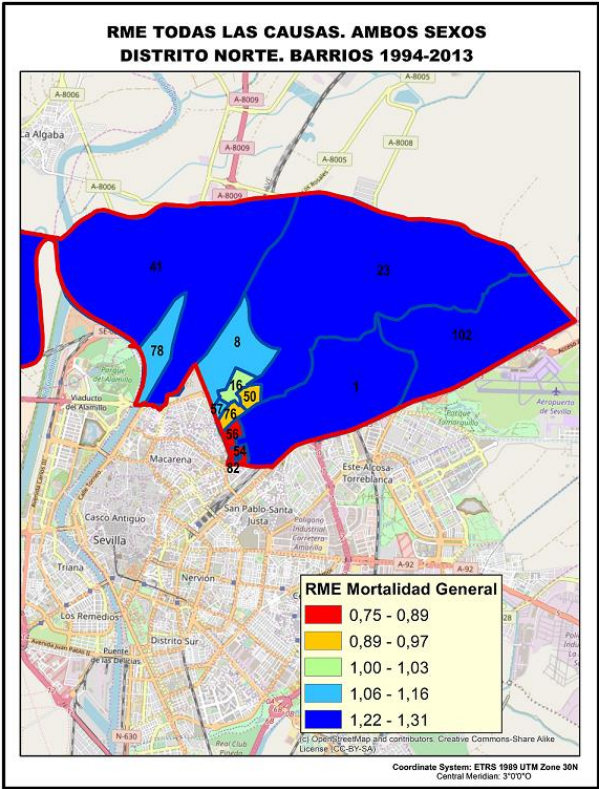


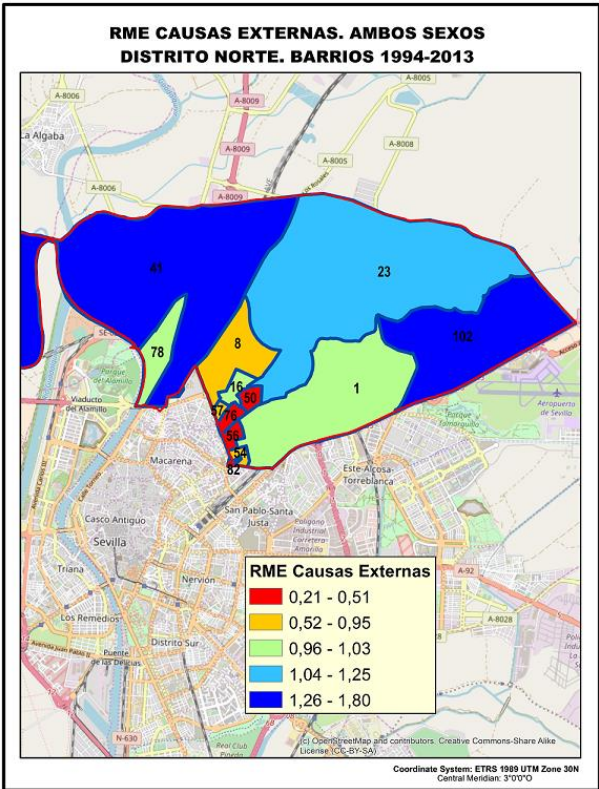
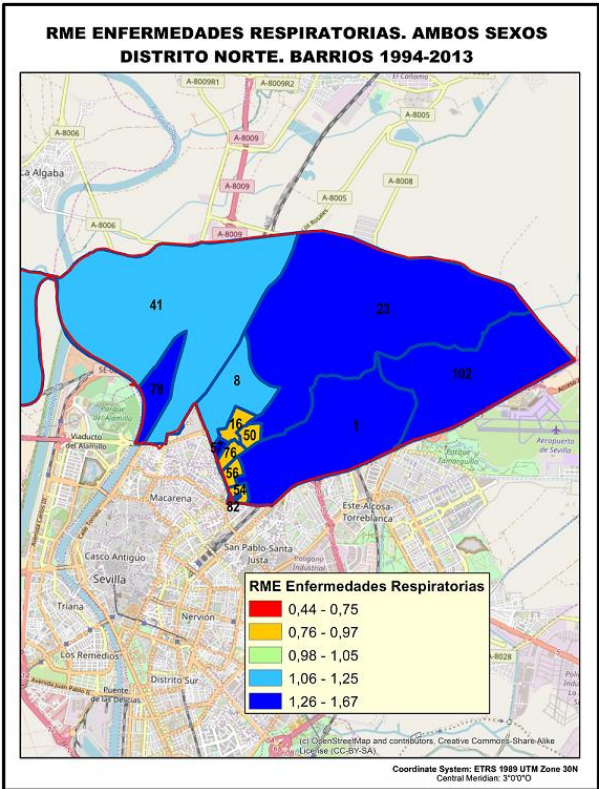
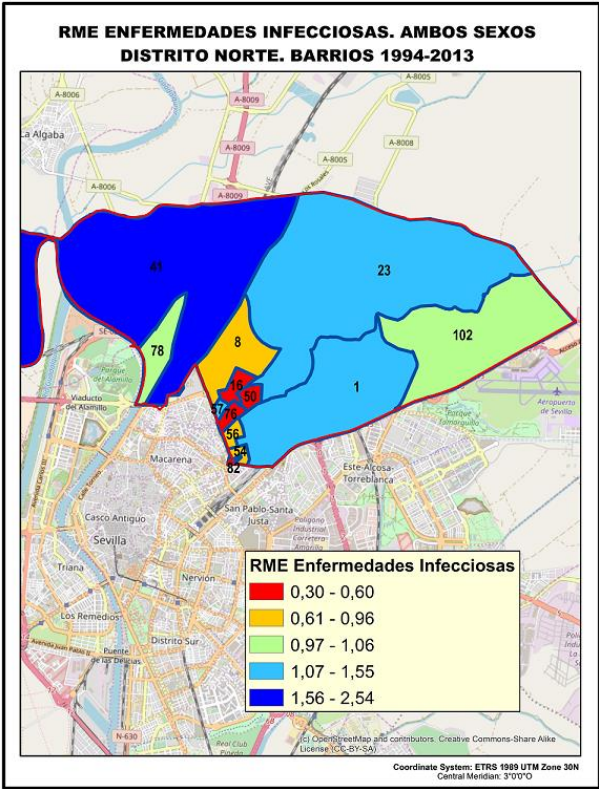
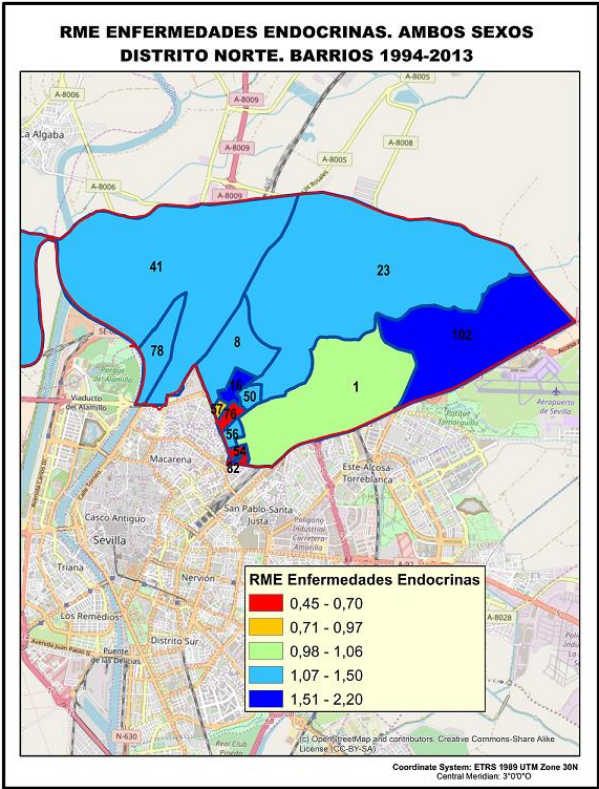
Para el análisis de la mortalidad por áreas más pequeñas que el distrito (centros de salud y barrios) utilizaremos el indicador **Razón de Mortalidad Estandarizada (RME)**. Este indicador relaciona las muertes observadas, en cada una de las zonas territoriales estudiadas, con las esperadas para esa zona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

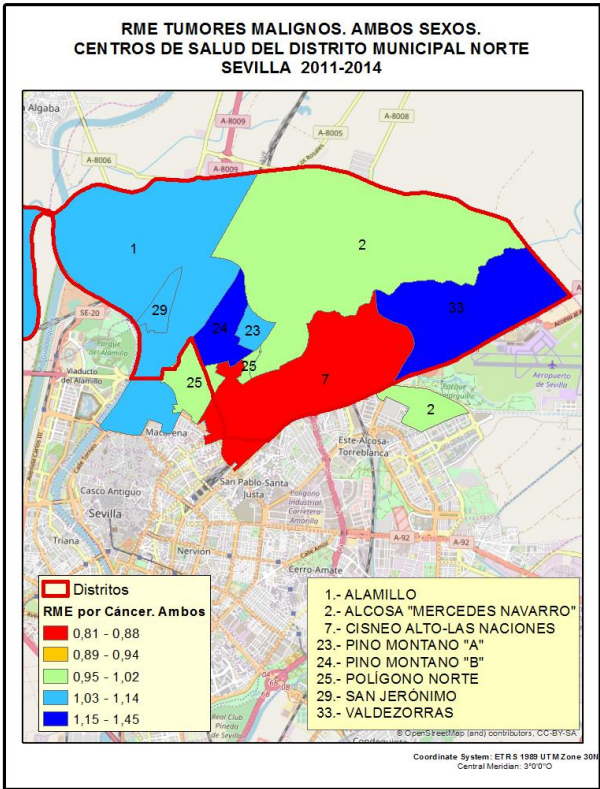
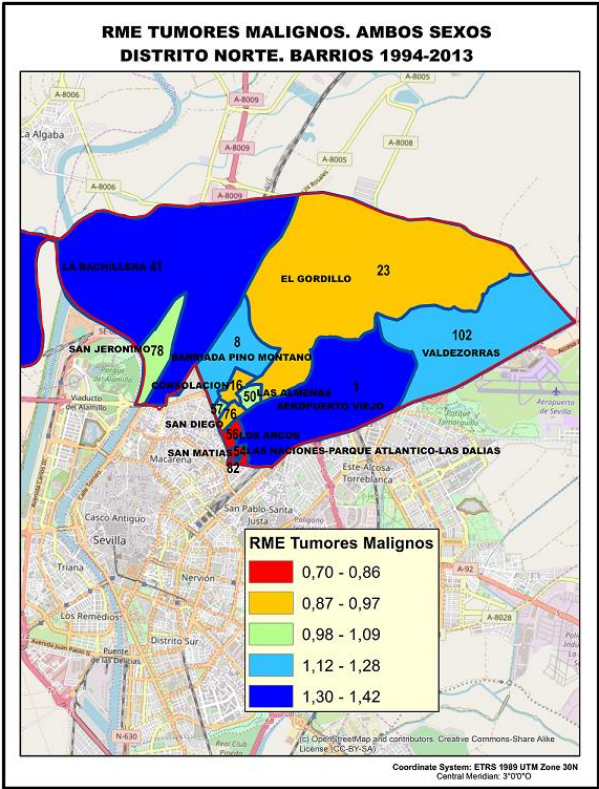
La mayoría de los barrios de este distrito registran, para los principales grupos de causas, un número de muertes superior a las esperadas según la tasa de la ciudad.

Al calcular la RME por Centros de Salud, al ser por un periodo distinto al utilizado para los barrios, la valoración que se hace sobre estos es distinta a la de los barrios.

Los siguientes mapas muestran esta información en detalle.





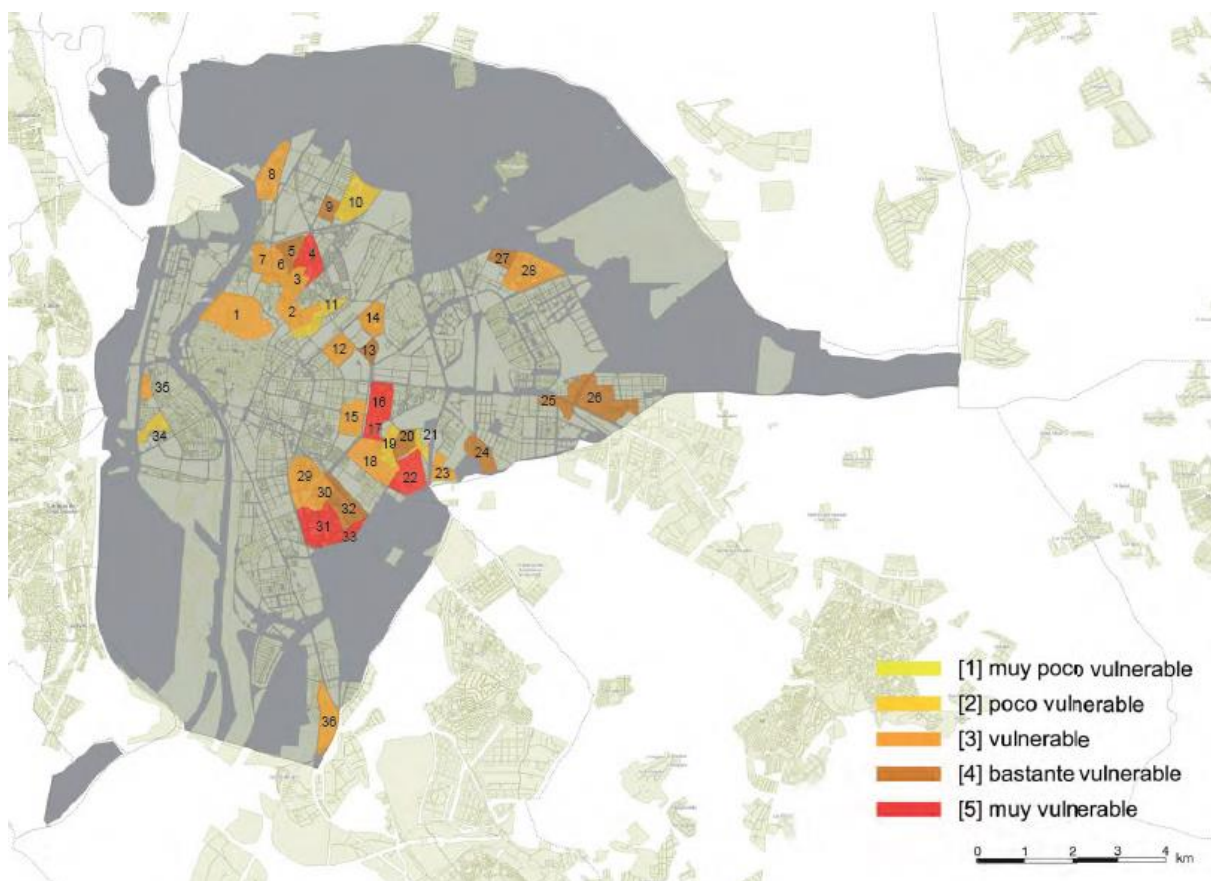


c).Entorno

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 B
10. Pino Montano A	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.

Como vemos, el barrio “San Jerónimo” del distrito Norte se encuentra en la lista de barrios vulnerables de este análisis urbanístico.

Parques y Jardines

A partir de los datos de parques y jardines por distritos recogidos en la siguiente tabla, calculamos que el distrito Norte cuenta con 6,3 m² de zonas verdes por habitante, una cifra inferior a la media de la ciudad, que se sitúa en 14m²/hab., y muy por debajo de las recomendaciones establecidas por las OMS (mínimo 10 - 15 m²).

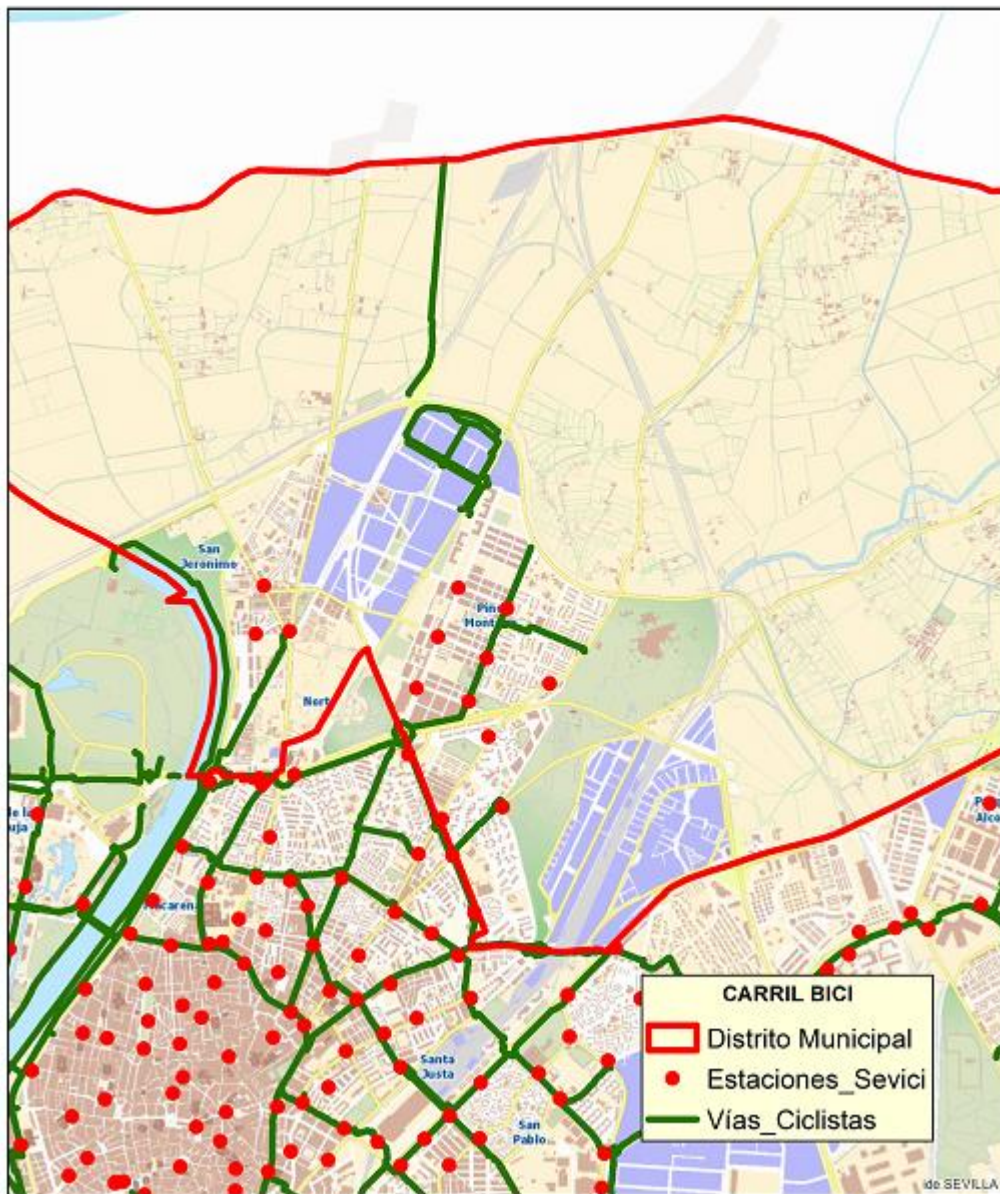
DISTRITOS	Parques y Jardines (m ²)	Parterres en plazas, paseos y otras zonas (m ²)	Glorietas y Plazas (m ²)	Totales m ² por zona
Casco Antiguo	307.724	155.347	44.188	507.259
Macarena	--	48.402	6.070	54.472
Nervión	110.441	16.013	--	126.454
Cerro-Amate	520.491	67.851	--	588.342
Sur	1.430.727	30.632	33.404	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.

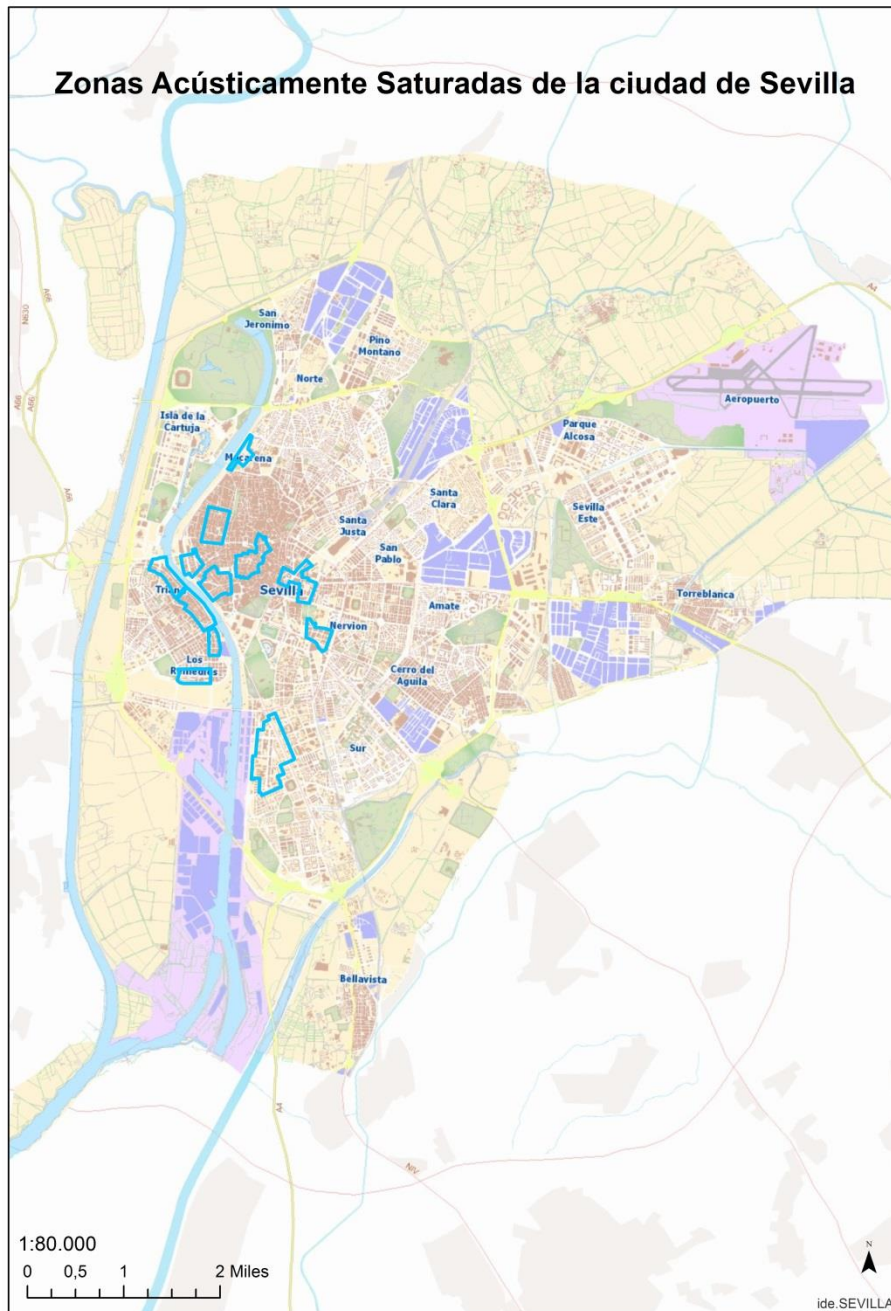
Red de bicicletas

En el caso del distrito Norte, el carril bici de la ciudad no llega a la mayor parte de los barrios, ni siquiera en sus calles principales.

CARRIL BICI Y ESTACIONES SEVICI DISTRITO NORTE

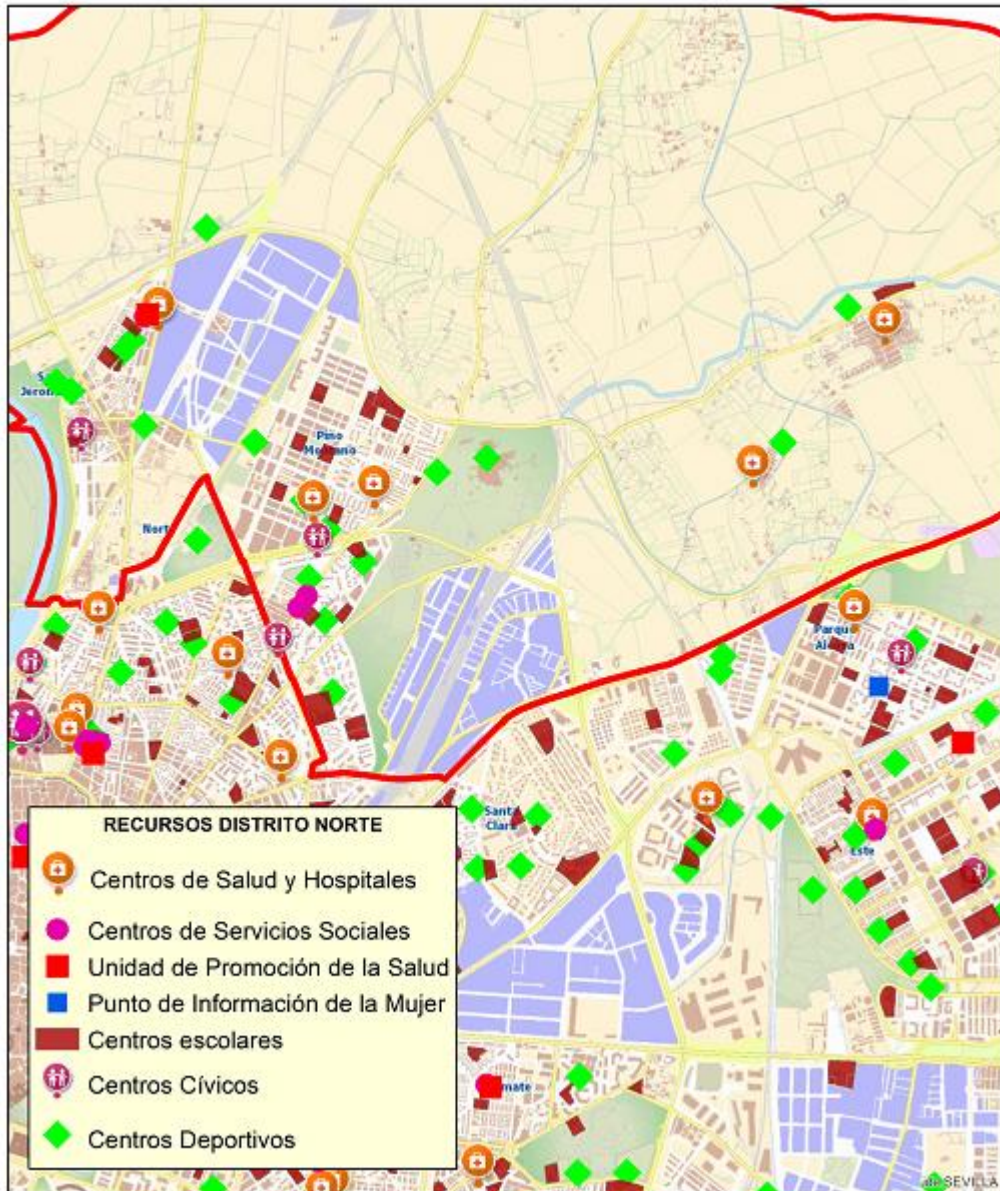


En relación al ruido, no se ha registrado en el distrito ninguna zona acústicamente saturada, tal y como podemos ver en el siguiente mapa del conjunto de la ciudad.



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

RECURSOS EDUCATIVOS, SANITARIOS Y MUNICIPALES DISTRITO NORTE



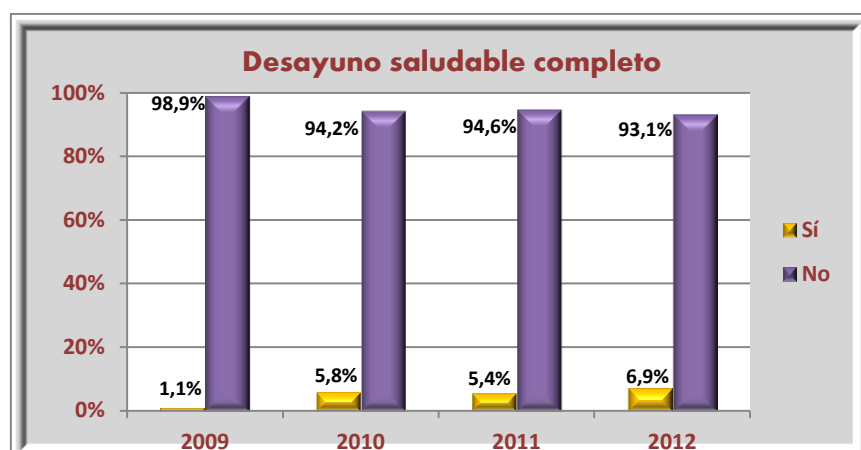
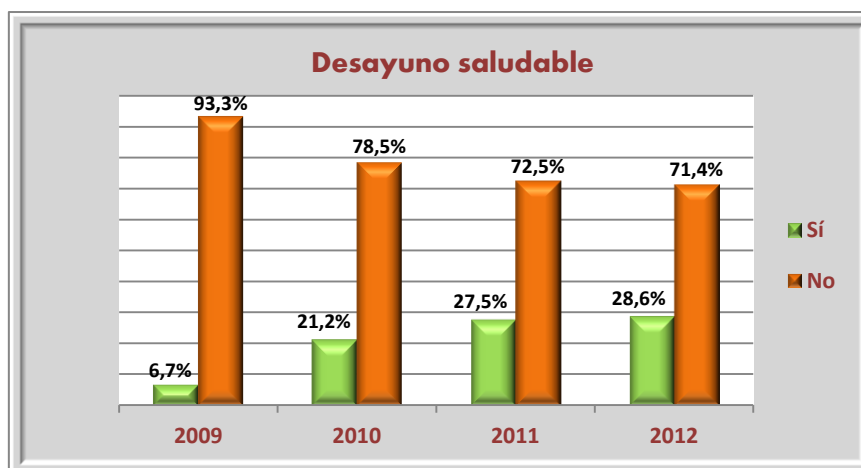
d). Hábitos y Estilos de Vida

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

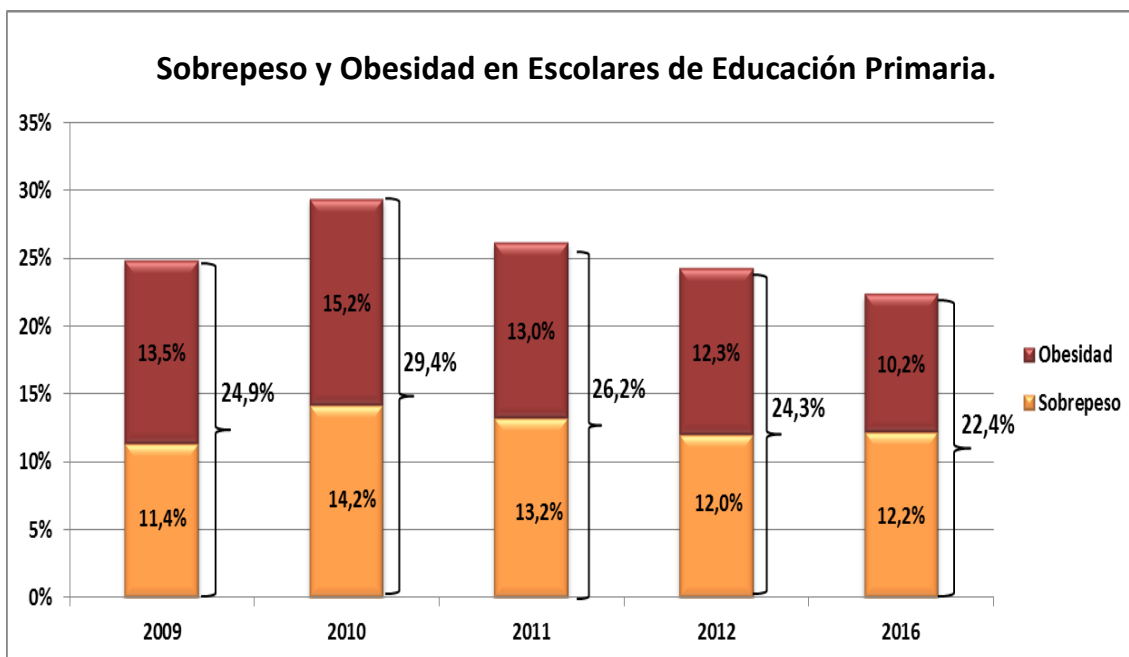
La alimentación

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

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



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



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

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

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

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

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

Actividad física

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

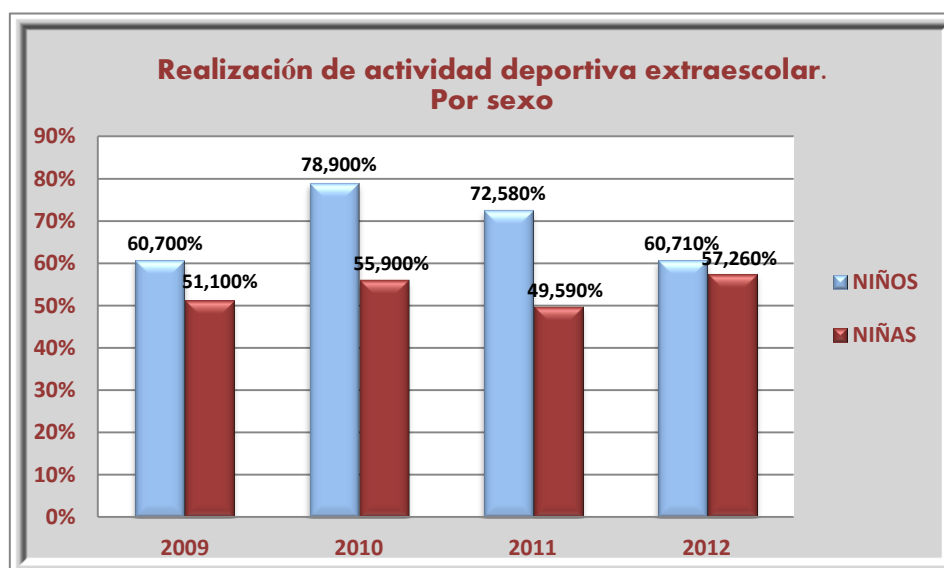
un 20,2% en 1999 a un 18,2% en 2011. El porcentaje de menores sedentarios en la provincia de Sevilla fue del 19,6%.

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

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

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

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



En relación a las **actividades extraescolares de carácter deportivo**, hubo un aumento de 2009 a 2010 (del 56,3 al 67,0%), pero después descendieron las cifras en 2011 y 2012 (61,1% y 58,9% respectivamente), que fundamentalmente se produce a expensas de lo niños en relación a las niñas. En el fin de semana, la realización de algún **deporte o actividad al aire libre** durante los tres últimos años supera el 95%, tanto los sábados como los domingos.

Sexualidad

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

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

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

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

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

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

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

Resumen

FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD

Aspectos Demográficos

La población de Sevilla no ha experimentado cambios en número de habitantes desde el año 2002; se mantiene alrededor de los 700.000 habitantes. Sin embargo, la población del distrito Norte fue creciendo en los primeros años de la última década, alcanzando un pico de población en 2014 con 74.131 personas, y desde entonces ha disminuido unos 2.300 habitantes.

La población del distrito a 1 de enero de 2016, 74.131 habitantes, representa el 10,6% del total de la ciudad.

La pirámide de población para este distrito presenta la misma tendencia que la ciudad: una población envejecida.

En cuanto a la distribución de la población por grandes grupos de edad, el 12,9% de la población del distrito es mayor de 64 años, casi 6 puntos por debajo del porcentaje del conjunto de la ciudad; por otro lado, el distrito registra la misma proporción de población infantil (< 15 años), mientras que el porcentaje de población activa (16 a 64 años) es 5 puntos superior al de la ciudad. Hay que señalar, sin embargo, que la distribución de la población presenta variaciones por barrios.

Un tercio de los mayores de 64 años del distrito se encuentran en la Barriada Pino Montano, donde junto con San Jerónimo se sitúan más de la mitad de los mayores del distrito (un 54,9%).

Tanto el índice de envejecimiento como el de vejez y la relación de dependencia están por debajo de la media de la ciudad.

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 48,02%.

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 5,7% del total de la población extranjera de la ciudad, lo que hace que sea uno de los distritos con menos extranjeros.

Aspectos Socioeconómicos

La situación socioeconómica de los barrios del distrito, medida a través del índice sintético de nivel socioeconómico basado en datos del censo 2011, no ha experimentado cambios con respecto a 2001.

Debemos tener en cuenta las limitaciones propias del censo de población y vivienda de 2011, que ha condicionado el nivel de desagregación considerado para la determinación del Índice Sintético de Nivel Socio Económico. No obstante, creemos que esta actualización del índice puede ser una buena herramienta de clasificación de los barrios de la ciudad de Sevilla a la hora de planificar las actividades de promoción de la salud de nuestro servicio y en general las acciones futuras del Plan de Municipal de Salud

Otro indicador importante para ver la situación económica de los barrios es la renta neta media de los hogares, que confirma y señala las desigualdades entre barrios. Ninguno de los barrios del distrito está entre los de menor renta de España.

Entorno

El barrio “San Jerónimo” del distrito se encuentra en la lista de 25 barrios identificados como vulnerables en el análisis urbanístico realizado por el Ministerio de Fomento en 2001.

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

INDICADORES DEL NIVEL DE SALUD

Mortalidad

La esperanza de vida al nacer sigue aumentando para toda Andalucía; para la ciudad de Sevilla se situaba en 2014 en 84,5 años para las mujeres y en 78,4 años para los hombres; para el distrito Norte estas cifras son, sin embargo, más bajas, tanto para hombres (77,8 años) como para mujeres (82,9 años). Se observan algunas diferencias por barrios, de hasta 9 años de diferencia.

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

Norte es uno de los distritos con mayor tasa ajustada de Mortalidad General, por encima de la tasa de la ciudad en conjunto. Comparando con las tasas de la ciudad en su conjunto, el distrito Norte registra valores similares para las tasas de mortalidad por cáncer, y también por enfermedades infecciosas en mujeres. Por el contrario, las tasas por enfermedades circulatorias son más altas que las de la ciudad.

En cuanto a los indicadores de mortalidad prematura, los APVP son de los más altos de la ciudad entre las mujeres, mientras los hombres registran valores similares a los de la ciudad en conjunto.

La mayoría de los barrios de este distrito registran, para los principales grupos de causas, un número de muertes superior a las esperadas según la tasa de la ciudad, dado por el indicador de Razón de Mortalidad Estándar (RME).

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 9 de octubre 2017 en el Centro Cívico Los Carteros.

INTEGRANTES DEL GRUPO MOTOR TERRITORIAL

NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD	CARGO
LUCÍA RUIZ LÓPEZ	Sección Promoción de la Salud Servicio de Salud	Jefa de Negociado
JOSÉ MARÍA MARTÍNEZ GÓMEZ	UPS Norte	Enfermero
ROCÍO GÁLVEZ FAJARDO	UPS Norte	Auxiliar de Enfermería
TERESA PÉREZ MARTÍNEZ	UPS Norte	Auxiliar de Enfermería
FRANCISCO JARAMILLO GÓMEZ	UPS Norte	Ayudante Sanitario
SARA MORA RUS	UPS Norte	Educadora Social
MILAGROS PRIETO GUERRERO	Centro de Salud Alamillo y San Jerónimo	Directora
PAQUI DÍAZ ROMERO	Centro de Salud Alamillo y San Jerónimo	Trabajadora Social
M ^a ÁNGELES DÍAZ RICO	Centro de Salud PINO A y PINO B	Enfermera Gestora de Casos
M ^a DOLORES GALINDO BAS	Centro de Salud PINO A y PINO B	Trabajadora Social
MANUEL GÓMEZ	Centro de Salud PINO B	Enfermero
JUAN CARLOS PALOMO LARA	Centro de Salud Alamillo y San Jerónimo	Coordinador de Cuidados
SUSANA M ^a RUIZ GARCÍA	Servicio de la Mujer	Educadora Social
LUÍS ILLERA HERRERA	Instituto Municipal de Deportes IMD	Director Macarena/Norte
CRISTINA CASTILLO MATEO	Servicios Sociales UTS Norte-Los Carteros	Trabajadora Social
PILAR MONGE GONZÁLEZ DEL CORRAL	Servicios Sociales UTS San Jerónimo	Jefa de Negociado
M ^a PAZ GORDÓN VÁZQUEZ	Servicios Sociales UTS San Jerónimo	Trabajadora Social
M ^a MANUELA RUIZ VERA	Centro Cívico los Carteros	Jefa de Negociado

NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD	CARGO
ANA RUEDA MONTES	Centro Cívico Entreparkes	Jefa de Negociado Zona Norte II
JUAN M. DELGADO FERNÁNDEZ	CEIP Hermanos Machado	Director
MAURICIO LOZANO NAVARRETE	U.G. Salud Pública. Distrito Sanitario de Sevilla	Técnico de Salud PS y P
LUNA RODRÍGUEZ PÉREZ	Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales	Técnica Acción Local en Salud
CARMEN MILLÁN SÁNCHEZ	ISEI, S.L	Consultora externa

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

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

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

b).Conclusiones extraídas en el taller

Basándonos en el informe de salud municipal, el distrito Norte, después de Los Remedios, es el que presenta menor densidad de población. Es el distrito más extenso de la ciudad y el cuarto con mayor número de habitantes. Está conformado por 13 barrios de diferente tamaño, pero con una estructura piramidal caracterizada por un envejecimiento demográfico. Un tercio de las personas mayores de 64 años del distrito se encuentran en la Barriada Pino Montano, donde junto con San Jerónimo registran más de la mitad de las personas mayores del distrito. Para este colectivo el grupo motor detecta varias problemáticas asociadas a diferentes determinantes de salud que se resume en la existencia de barreras arquitectónicas situadas en la vía pública, bloques y viviendas que provocan aislamiento social. Esto se une con que la mayoría de este grupo etario vive en hogares unipersonales, aunque necesitan del cuidado de una persona que le ayude en el desarrollo de las actividades de la vida diaria. De ahí la importancia de obtener recursos para obtener una mejor calidad de vida tanto para la persona dependiente como para la que cuida.

El nivel socioeconómico de los barrios oscila entre un nivel medio (3) hasta un nivel bajo (5). El grupo motor identifica entre las problemáticas del determinante de salud “**desigualdad socioeconómica**” un bajo nivel socioeconómico y cultural en el distrito y situaciones de precariedad laboral debido a la crisis económica. Llama la atención las

referencias a la población rumana que viven de okupas sin estar empadronados y las enfermedades que se han producido (sarna) a consecuencia de una falta de higiene. Con todo, el Distrito Norte es uno de los distritos con menor número de población inmigrante registrada.

En cuanto al determinante de salud “**servicios sanitarios**” se reflejan dos problemáticas, la excesiva utilización de los recursos sanitarios y las carencias de personal para atender el aumento de casos de personas con trastornos psicológicos en todos los grupos etarios.

Otro de los colectivos que presentan una prioridad para el grupo motor es el colectivo de menores (infantiles y adolescentes), en los tres determinantes sociales de la salud restantes, “**estilos de vida**”, “**entorno social**” y “**entorno medioambiental**”, la mayoría de las problemáticas detectadas hacen referencia a este colectivo. Al igual que en la mayoría de los distritos, se resalta la falta de hábitos de vida saludable con un aumento de la obesidad y un alto consumo de drogas legales e ilegales. Al mismo tiempo, se refleja un aumento de embarazos no deseados. Por otro lado, y relacionado con el entorno social, se evidencian actitudes inadecuadas con respecto a los servicios y espacios públicos, o la no utilización de los mismos (parque de Miraflores).

Siguiendo con el “**entorno social**” y en relación con el grupo etario de menores y jóvenes, se percibe una escasez de recursos (centros cívicos) y actividades de ocio y tiempo libre, especialmente las deportivas, así como falta de información y difusión al respecto. Y cuando los hay, el horario es limitado sin apertura los fines de semana. Otro de los ámbitos donde se detectan problemáticas es el entorno educativo y relacional, destacando actitudes violentas entre iguales, acoso escolar, absentismo y un bajo nivel de instrucción. En el ámbito comunitario, se percibe endogamia en los barrios, hecho que se relaciona con la inexistencia de relaciones vecinales y que no se hayan destinado espacios públicos para encuentros. También aparecen problemas de integración y conflictos entre la vecindad con las personas que viven en viviendas sociales o en realojos de viviendas de VPO. Finalmente, la inseguridad ciudadana es otra de las problemáticas que detecta el grupo motor dentro de “entorno social”, con una ausencia de presencia policial.

En cuanto al determinante de salud “**entorno medioambiental**”, el grupo motor destaca problemáticas que se relacionan con aspectos que se han mencionado previamente en alguno de los determinantes sociales de salud (carencia de espacios e infraestructuras públicas –centro cívico e instalaciones deportivas-, zonas verdes,) así como el deterioro y suciedad de los espacios públicos (falta de limpieza, excrementos caninos, basura alrededor de los contenedores), que viene siendo la tónica general en todos los distritos. Por otro lado, también se refleja problemáticas asociadas con la ubicación geográfica y la movilidad. Distrito Norte no cuenta con buenas comunicaciones de transporte público, lo que dificulta el acceso a otros barrios. El grupo motor observa que debido a la estructura y ubicación del distrito (viviendas antiguas, insalubres y dispersas, escasez de transporte público, falta de regulación urbanística) no tiene las ventajas “ni de ser un barrio ni un pueblo”.

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

Tabla1: Problemas y necesidades detectadas por el G.M.T. en el distrito Norte

ESTILOS DE VIDA
Aumento de la obesidad
Alta tasa de consumo de alcohol y drogas
Carencia de otras ofertas deportivas: solo se practica fútbol, no llega la información a la población, no hay para jóvenes con problemas de consumo de drogas.
Falta de educación sexual. Se refleja en el aumento de embarazos no deseados
ENTORNO SOCIAL
Escasos recursos de ocio (centros y actividades) para jóvenes y no están abiertos los fines de semana
Aislamiento social en las personas dependientes y mayores, carencia de espacio público de encuentro y falta de redes familiares.
Conflictos sociales y vecinales (de integración) por realojos de viviendas de VPO
Violencia entre iguales
Vandalismo en las infraestructuras públicas
Ausencia de presencia policial
Bajo nivel educativo
Absentismo escolar
Acoso escolar
Endogamia
Mala utilización de servicios y recursos públicos
ENTORNO AMBIENTAL
Ubicación geográfica: aislamiento, falta de regulación urbanística y transportes públicos
Carencia de espacios públicos: instalaciones deportivas, centros cívicos,
Carencias de zonas verdes e infrautilización de las existentes (Parque Miraflores)
Problemas de limpieza: basuras fuera de los contenedores y excrementos caninos
Problemas en viviendas: sin ascensor, dispersas, antiguas, sin dotaciones mínimas e insalubres (distintas zonas/barrios)
SERVICIOS SANITARIOS
Carencias sanitarias para atender el aumento de casos con trastornos psicológicos, tanto infantil, juvenil como en adultos.
Excesiva utilización de los recursos sanitarios
DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS
Desempleo, empleos marginales y precariedad laboral
Nivel socioeconómico y sociocultural bajo
Presencia de población rumana en la zona (Okupas) no están empadronados y el ayuntamiento no puede hacer nada. Importantes enfermedades como consecuencia de la falta de higiene (sarna)
Necesidad de recursos sociales de personas dependientes para familias y personas que cuidan

Fuente: Elaboración propia

La segunda sesión formativa denominada, “**TALLER DE FORMACIÓN EN GRUPOS NOMINALES**” se realizó el día 9 de noviembre de 2017 en el Centro Cívico Los Carteros. Las personas que componían el Grupo Motor Territorial (GMT) aprendieron la aplicación de la técnica de Grupos Nominales. El objetivo era que las personas que integraban el Grupo Motor Territorial pudieran aplicarla con distintos grupos etarios del distrito (infancia, juventud, adultez, mayores) y detectar así los problemas y las necesidades sentidas por la ciudadanía.

ASISTENTES

NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD	CARGO
LUCÍA RUIZ LÓPEZ	Servicio de Salud Sección Promoción de la Salud	Jefa de Negociado
MANUEL ÁLVAREZ PONCE	UPS Norte	Jefe de Negociado. Coordinador de la UPS
JOSÉ MANUEL MARTÍNEZ GÓMEZ	UPS Norte	Enfermero
ROCÍO GÁLVEZ FAJARDO	UPS Norte	Auxiliar de Enfermería
TERESA PÉREZ MARTÍNEZ	UPS Norte	Auxiliar de Enfermería
FRANCISCO JARAMILLO GÓMEZ	UPS Norte	Ayudante Sanitario
LUÍS ILLERA HERRERA	Instituto Municipal de Deportes. (IMD)	Director Distrito Macarena Norte
PAQUI DÍAZ ROMERO	Centro de Salud Alamillo/San Jerónimo	Trabajadora Social
M ^a DOLORES GALINDO BAS	Centro de Salud PINO A y PINO B	Trabajadora Social
MANUEL GÓMEZ	Centro de Salud PINO B	Enfermero
PILAR MONGE GONZÁLEZ DEL CORRAL	Servicios Sociales. UTS San Jerónimo	Jefa de Negociado
M ^a PAZ GORDÓN VÁZQUEZ	Servicios Sociales. UTS San Jerónimo	Trabajadora Social
ÁNGELA M ^a GARCÍA FERNÁNDEZ	C.E.I.P. Ignacio Sánchez Mejías	Secretaria
M ^a MANUELA RUIZ VERA	Centro Cívico Los Carteros	Jefa de Negociado
VERÓNICA LOBATÓN SOLE	Centro de Atención a la Mujer Macarena-Norte	Trabajadora Social
MAURICIO LOZANO NAVARRETE	U.G. Salud Pública. Distrito Sanitario de Sevilla.	Técnico Salud- PS Y EPS
LUNA RODRÍGUEZ PÉREZ	Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales	Técnica Acción Local en Salud
CARMEN MILLÁN SÁNCHEZ	ISEI, S.L.	Consultora externa

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

El grupo Motor ha identificado un total de 45 Fortalezas y las ha ordenado por importancia, 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.

Aunque la fortaleza que el GMT identifica como la más importante es la existencia de parques y zonas verdes, las siguientes están relacionadas con la estructura y servicios comunitarios fundamentales para hacer viables la atención y promoción de la salud en el distrito, nos referimos a los organismos (públicos y privados) e instituciones públicas que facilita a la comunidad: servicios, medios y recursos con atención desde distintas Áreas.

Por ello, en la parte superior de la clasificación aparecen como elementos facilitadores, el desarrollo de programas de promoción de la salud para todas las edades, dotados de recursos materiales de apoyo para ofertarlos en los centros públicos de distintos sectores, los Centros de Salud, la existencia de cuatro centros cívicos con amplia oferta de actividades socioculturales, el acompañamiento del programa de ayuda a domicilio o la existencia de servicios complementarios en los centros que ayudan a conciliar vida familiar y profesional: comedor, aula matinal, etc. También aparecen como fortalezas la accesibilidad a los Servicios Sociales de San Jerónimo o la existencia de un Centro de Salud Mental.

Además de las estructuras y servicios, el GM percibe como fortaleza la implicación de los y las profesionales de distintos ámbitos, destacando la labor de trabajadores sociales desde los servicios municipales y sanitarios, estos y estas profesionales son un recurso fundamental y el motor de cambio necesario para a la mejora de la salud, favoreciendo el acceso y la cercanía de servicios a la ciudadanía.

Al mismo tiempo, el GMT observa como fortalezas importantes las que tienen que ver con el “**estilo de vida**” del distrito, concretamente la existencia de una identidad de barrio y sentido de pertenencia que actúa como sistema de protección a la vez que motor de desarrollo de la comunidad. Esta fortaleza conecta con otra referida a la existencia de una red de apoyo vecinal informal y asociaciones de ayuda mutua que favorece la generación de fórmulas de autoorganización comunitaria.

Otras fortalezas interrelacionadas atañen a la participación de la ciudadanía a través de su tejido asociativo y la colaboración entre la iniciativa social y la Administración Local.

Estos elementos actúan como facilitadores de sinergias que favorece la optimización de los recursos existentes, la coordinación y complementariedad de las acciones. El GMT centra la atención en la existencia de una amplia actividad cultural y educativa ofertando una amplia variedad de talleres de ocio y tiempo libre dirigidos a la población general, programas deportivos (natación, mantenimiento, escuelas, etc.) o recursos de ocio y tiempo libre para menores.

El tejido asociativo del distrito está muy motivado y consolidado, existe una amplia diversidad de asociaciones, significándose en mayor número las de carácter asistencial/social y cultural con la existencia de varias asociaciones de vecinos, de mayores y de mujeres o la participación en el distrito de la iglesia, el trabajo de Caritas y Cruz Roja.

Atendiendo al “**entorno medioambiental**”, el GMT destaca las fortalezas relacionadas con las infraestructuras (públicas y privadas), equipamientos, espacios y actividades del distrito facilitadores de tiempos de ocio y deportes, aspectos que contribuyen a la mejora de la calidad de vida y de la salud. Teniendo en cuenta el importante porcentaje de población infanto-juvenil, son fortalezas la existencia de instalaciones deportivas, de parques infantiles y los recursos de ocio y tiempo libre para menores; además el distrito cuenta con tres bibliotecas públicas (prestación de libros en formato físico, digital y audiovisual). Finalmente, el grupo motor territorial destaca como una fortaleza la cercanía del río o del parque Miraflores que permite disfrutar al mismo tiempo del ejercicio físico y del paisaje.

En cuanto al entorno urbano y medioambiental, además de las infraestructuras, destaca la existencia de parques empresariales accesibles en la zona, muy buena comunicación del comercio a la ciudadanía, abundancia de comercios de todo tipo (pequeños y grandes, buena comunicación de transportes públicos, la existencia de carril bici que une el distrito con toda la ciudad, buena comunicación con el extrarradio de la ciudad, buena red de alumbrado público o la existencia de un teatro).

En relación con la seguridad el GMT destaca la existencia de una Comisaría de policía cercana, garante de la seguridad ciudadana.

5. NECESIDADES SENTIDAS POR LA POBLACIÓN. DISTRITO NORTE

a). Explicación de la metodología de GN

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

La técnica tiene los siguientes pasos:

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

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

b). Descripción de los grupos realizados

La aplicación de la técnica se realizó por rangos de edad de la población: menores (0 a 16 años), jóvenes (17 a 26 años), adultos (27 a 60 años) y mayores (más de 61 años). Además, se estableció la premisa de que los grupos debían tener una composición equitativa de mujeres y hombres, aunque exceptuando el grupo de mayores que hay mayor presencia de hombres que mujeres, en el resto de grupos etarios la proporción de mujeres es más elevada.

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

GN MENORES	JOSÉ MANUEL MARTÍNEZ GÓMEZ. ENFERMERO- UPS NORTE ROCÍO GÁLVEZ FAJARDO. AUXILIAR DE ENFERMERÍA UPS NORTE
GN JÓVENES	MANUEL ÁLVAREZ PONCE. JEFE DE NEGOCIADO-UPS NORTE J. MANUEL MARTÍNEZ GÓMEZ. ENFERMERO-UPS

	NORTE
GN ADULTOS	J. MANUEL MARTÍNEZ GÓMEZ. ENFERMERO-UPS NORTE MANUEL ÁLVAREZ PONCE. JEFE DE NEGOCIADO-UPS NORTE
GN MAYORES	MANUEL ÁLVAREZ PONCE. JEFE DE NEGOCIADO-UPS NORTE M ^a PAZ GORDÓN VÁZQUEZ. TRABAJADORA SOCIAL CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES DE SAN JERÓNIMO.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Resultados de la participación de la ciudadanía

PARTICIPANTES EN GRUPOS NOMINALES	GRUPOS ETARIOS	MENORES	JÓVENES	ADULTOS	MAYORES	TOTAL
	EDADES	14 a 15	18 a 27	34 a 60	60 a 88	
	MUJERES	10	6	5	5	26
	HOMBRES	3	2	2	10	27
					TOTAL	55

Fuente: Elaboración propia

c).Resultados

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

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

Antes de ofrecer los principales resultados de cada uno de los grupos etarios conviene señalar la preocupación general por el ámbito sanitario centrándose en la mejora de los recursos y la atención médica por especialistas, determinante social de salud “**servicios sanitarios**”. Otra preocupación común es la del “**entorno urbano y medioambiental**”, plasmada en las demandas de mejora y cuidado del equipamiento urbano, la limpieza de los barrios (excrementos de animales), el estado del pavimento, la necesidad de aumentar las zonas verdes y el cuidado de los espacios. Junto con esta preocupación se señalan necesidades de equipamiento (instalaciones deportivas, centros ocupaciones, centros de atención a colectivos desfavorecidos) y de ordenación urbana importantes.

Asimismo, se evidencia en la población una preocupación generalizada por la situación social encabezada por el desempleo y las situaciones de pobreza “**desigualdades socioeconómicas**”.

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

Si atendemos a las necesidades que señala el **grupo de menores**, tabla 5, aunque la primera que aparece es la creación de más empleo, se observa una presencia elevada de aspectos que aluden al determinante de salud “**entorno medioambiental**”. Las problemáticas tienen una orientación genérica, tan sólo una de ellas apunta al grupo de menores (climatización de las aulas). Este grupo etario pone su atención en la limpieza del distrito en general y en concreto en la suciedad de la vía pública por los excrementos de los animales (sanciones a los dueños y las dueñas de animales que dejan los excrementos en la vía pública, poner bolsas en los parques). El grupo de menores recoge otra serie de necesidades que atañen a la movilidad (metro), a la seguridad vial (más semáforos con sonido para invidentes), a cuestiones de salud pública (contaminación del río y cumplimiento de los restaurantes de la normativa sobre alérgenos).

En el **grupo de jóvenes**, tabla 6, a diferencia del de menores, el determinante social de salud que tiene mayor presencia es el de “**servicios sanitarios**”. Por un lado, dicho grupo etario expresa la necesidad de mejorar el tiempo de espera en las citas médicas, que haya más especialistas en los centros de salud, así como que aumente el tiempo de rehabilitación para los casos que lo requieran; la mejora de estas cuestiones repercutirá de forma positiva en la atención prestada por el personal sanitario. En cuanto a la medicación, abogan por que los medicamentos sean gratuitos y que haya más farmacias de 24 horas.

Otras de las necesidades detectadas por el grupo de jóvenes son las referentes a la situación de empleabilidad del distrito incluido en el determinante “**desigualdades socioeconómicas**”. Este grupo aboga por la mejora de los salarios y el descenso del paro. Para ello, creen que se pueden utilizar los impuestos de forma que revierta en la creación de empleo.

Finalmente, el grupo de jóvenes señala la adecuación de parques para menores de cinco años por la importancia que tiene, en estas edades, la interrelación entre iguales que conlleva a un proceso de socialización, de respeto a las normas, etc...

En cuanto al **grupo de personas adultas**, tabla 7, cabe destacar la distribución de las personas participantes que se sitúan entre los 34 a los 60 años de edad. Un grupo de edad extenso con necesidades muy diferentes. No obstante, al igual que en el resto de grupos etarios, las necesidades tienen un carácter genérico y no se dirigen hacia ningún colectivo en concreto, salvo excepciones.

En este grupo, las necesidades más prioritarias se ubican en los determinantes sociales de salud “**servicios sanitarios** y “**entorno medioambiental**”. En primer lugar, encontramos la necesidad de mejorar el transporte público, y que el metro llegue a este distrito.

En cuanto a los recursos sociales se expresa la necesidad concreta de que se creen centros de día públicos para personas con discapacidad y/o dependientes, recuperar las escuelas taller y talleres de empleo, así como la apertura de bolsas de trabajo para la creación de más empleo.

Dentro del ámbito sanitario se concretan en las siguientes necesidades que indican la preocupación de la población por la mejora del ámbito sanitario: centros de salud que puedan realizar pruebas diagnósticas de enfermedades graves, que integren las especialidades de odontología, fisioterapia y salud mental, mejor acceso a los Centros de Salud a través del transporte público y la instalación de desfibriladores en todos los centros públicos.

Otro de los ámbitos que engloba parte de las necesidades expuestas en este grupo es el que alude a las condiciones del distrito, en este sentido, nos encontramos con la necesidad de que se vaya acometiendo y facilitando la accesibilidad de los bloques antiguos que carecen de ascensor.

En el grupo nominal de **personas mayores**, tabla 8, se repite la tendencia que venimos observando en distrito Norte, la mayoría de las necesidades sentidas tienen un componente genérico y comunitario que redundan en el bienestar de la ciudadanía. Tan sólo de las diez necesidades que recogen este grupo etario, dos de ellas hacen referencia a este colectivo (medicación gratuita para pensionistas y aumento de las horas de talleres para mayores).

Dentro del ámbito sanitario se recoge también la necesidad de un servicio de urgencias de 24 horas en San Jerónimo.

A este ámbito le sigue la preocupación por la seguridad en las calles concretando la necesidad de prevención de la delincuencia (venta de drogas y altercados en las calles del barrio La Bachillera) y aumento de la vigilancia. En general, este grupo presenta preocupación por el vandalismo, ya que señala, además, la quema de objetos en los puntos limpios y la falta de respeto a las personas mayores.

Conviene destacar de este grupo las necesidades referidas al mantenimiento y limpieza del distrito (basura fuera de los contenedores). Concretamente quieren quitar la depuradora de San Jerónimo, mejorar la calidad de las aguas potables y limpieza de usillos.

Por último, destacamos la preocupación que expresan las personas mayores por el desempleo y la ampliación de la oferta formativa como medidas para disminuir el paro. Necesidad que manifiestan por el retorno de hijos e hijas al entorno familiar como consecuencia de la crisis económica del país.

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

Tabla 5. Necesidades sentidas por el grupo de menores. Distrito Norte.

Problemas/necesidades de salud en el distrito	ORDEN	Determinantes sociales
Crear más empleo	1º	Desigualdades socioeconómicas
Que se sancione a los propietarios de mascotas que no sean responsables.	2º	Entorno social
Que haya más limpieza en los barrios , en general.	3º	Entorno medioambiental
Que llegue el metro a nuestras barriadas.	4º	Entorno medioambiental
Acondicionar en los centros educativos la climatización.	5º	Entorno medioambiental
Que haya más médicos en centro de salud de la zona.	6º	Servicios Sanitarios
Que haya bolsas en parques para recoger excrementos de animales (perros)	7º	Entorno medioambiental
Que haya más semáforos con sonido para invidentes	8º	Entorno social
Que los restaurantes cumplan las normas sobre alérgenos	9º	Entorno social
Resolver problemas de contaminación del río	10º	Entorno medioambiental

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

Tabla 6. Necesidades sentidas por el grupo de jóvenes. Distrito Norte.

Problemas/necesidades de salud en el distrito	ORDEN	Determinantes sociales
Mejorar el tiempo de espera en citas médicas	1º	Servicios Sanitarios
Que los medicamentos no se paguen	2º	Servicios Sanitarios
Que haya más empleo, menos paro y mejoren los salarios	3º	Desigualdades socioeconómicas
Que haya más especialistas en centros de salud	4º	Servicios Sanitarios
Buen personal sanitario y mayor atención	5º	Servicios Sanitarios
Buena utilización de impuestos para crear empleo	6º	Servicios Sanitarios
Adecuar los parques para menores de edades inferior a 5 años	7º	Entorno medioambiental
Mayor tiempo de rehabilitación para las enfermedades que lo necesiten	8º	Servicios Sanitarios
Que haya más farmacias de 24 h.	9º	Servicios Sanitarios
Que haya menos impuestos	10º	Desigualdades socioeconómicas

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

Tabla 7. Necesidades sentidas por las personas adultas. Distrito Norte

Problemas/necesidades de salud en el distrito	ORDEN	Determinantes sociales en salud
Que haya más transportes públicos	1º	Entorno medioambiental
Centros públicos para personas con discapacidad mayores de 21 años	2º	Servicios Sanitarios y Entorno social
En los centros de salud que hagan más pruebas para detectar el cáncer y otras enfermedades graves	3º	Servicios Sanitarios
Que haya especialistas de odontología, fisioterapia y psicólogo en los centros de salud	4º	Servicios Sanitarios
Recuperar las escuelas taller, talleres de empleo, etc.	5º	Entorno social
Que haya transportes públicos que lleguen a todos los centros de salud	6º	Entorno medioambiental
Que pongan ascensores en todos los bloques que falten	7º	Entorno medioambiental
Poner desfibriladores en todos los centros públicos	8º	Servicios Sanitarios
Limpieza de los excrementos que generan los perros	9º	Entorno medioambiental
Que abran las bolsas de trabajo para crear más empleo	10º	Desigualdades socioeconómicas

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

Tabla 8. Necesidades sentidas por las personas mayores Distrito Norte.

Problemas/necesidades de salud en el distrito	ORDEN	Determinantes sociales
Medicación gratuita para los pensionistas.	1º	Servicios Sanitarios
Prevenir la delincuencia y aumentar la vigilancia	2º	Entorno social
Evitar el acoso en colegios e institutos	3º	Entorno social
Evitar la venta de droga y peleas en las calles en barrio La Bachillera	4º	Entorno social
Que no se queme nada en los puntos limpios	5º	Entorno medioambiental
Quitar la depuradora de San Jerónimo, mejorar la calidad de las aguas potables y limpieza de usillos	6º	Entorno medioambiental
No dejar la basura fuera de los contenedores	7º	Entorno medioambiental
Tener atención de urgencias las 24 horas en San Jerónimo	8º	Servicios Sanitarios
Medidas para disminuir el paro y ampliar la formación profesional	9º	Desigualdades socioeconómicas
Aumentar la intensidad semanal de los talleres para mayores	10º	Entorno social

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

ANEXO I

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

FORTALEZAS	ORDEN
Parques y zonas verdes	1
Desarrollo de programas de promoción de la salud para todas las edades	2
Centros de salud	3
Cuatro centros cívicos con oferta variada de actividades socioculturales	4
Servicios complementarios en los centros que ayudan a conciliar vida familiar y profesional: comedor, aula matinal, etc.	5
Profesionales de distintos ámbitos de la protección social implicados	6
Labor de los trabajadores sociales desde los servicios municipales y sanitarios	7
Razonable número de instalaciones deportivas	8
Variedad de talleres socioeducativo	9
Accesibilidad a los servicios sociales de San Jerónimo	10
Gran extensión del parque de Miraflores	11
Existencia de parques infantiles	12
Abundancia de comercios de todo tipo (pequeños y grandes)	13
Oferta de programas deportivos: natación, mantenimiento, escuelas...	14
Recursos de ocio y tiempo libre para menores	15
Respuestas a las urgencias sanitarias	16
Hay una identidad de barrio y sentido de pertenencia	17
Existencia de una red de apoyo vecinal informal	18
Buena dotación pública de infraestructuras públicas	19
Poder disfrutar al mismo tiempo del ejercicio y del paisaje al pasear por el río	20
Variadas asociaciones de ayuda mutua	21
Recursos materiales de apoyo para la oferta de programas de promoción de salud en las distintas etapas y centros públicos de distintos sectores	22
Existencia de comisaría de policía cercana, garante de seguridad ciudadana	23
Acompañamiento del programa de ayuda a domicilio	24
Hay 3 bibliotecas públicas: préstamos de libros en formato físico, digital y audiovisuales	25
Buena participación en los programas de la promoción de la salud en todos los grupos etarios	26
Existencia de huertos urbanos	27
Existencia de varias asociaciones de vecinos	28
Tejido asociativo motivado	29
Asociaciones de mayores	30
Institutos	31
Importante porcentaje de población infanto-juvenil	32
Importante porcentaje de población activa a nivel laboral	33
Buena comunicación de transportes públicos	34
Asociaciones de mujeres	35
Buen acceso del carril bici	36
Buena comunicación con el extrarradio de la ciudad	37
Existencia de un centro de salud mental	38
Reuniones en el distrito municipal donde las distintas asociaciones pueden exponer los problemas	39

Existencia de parques empresariales accesibles en la zona	40
Muy buena comunicación del comercio al ciudadano	41
Existencia de iglesias y el trabajo de caritas y cruz roja	42
Gran oferta de vivienda en la zona con mejora de sus dotaciones en las ultimas construcciones	43
Excelente red de alumbrado público	44
Existencia de un teatro	45

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos en el Grupo Nominal