



Perfil de Salud Distrito SUR

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	66
4. ANÁLISIS TÉCNICO POR SECTORES	73
a).Metodología de identificación de necesidades y problemas de salud del distrito	73
b).Conclusiones	74
5.NECESIDADES SENTIDAS POR LA POBLACIÓN	79
a).Explicación de la metodología de grupo focal y grupo nominal	79
b).Descripción de los grupos realizados	80
c).Resultados	81

1.INTRODUCCIÓN

a).Bases conceptuales Acción Local Salud

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

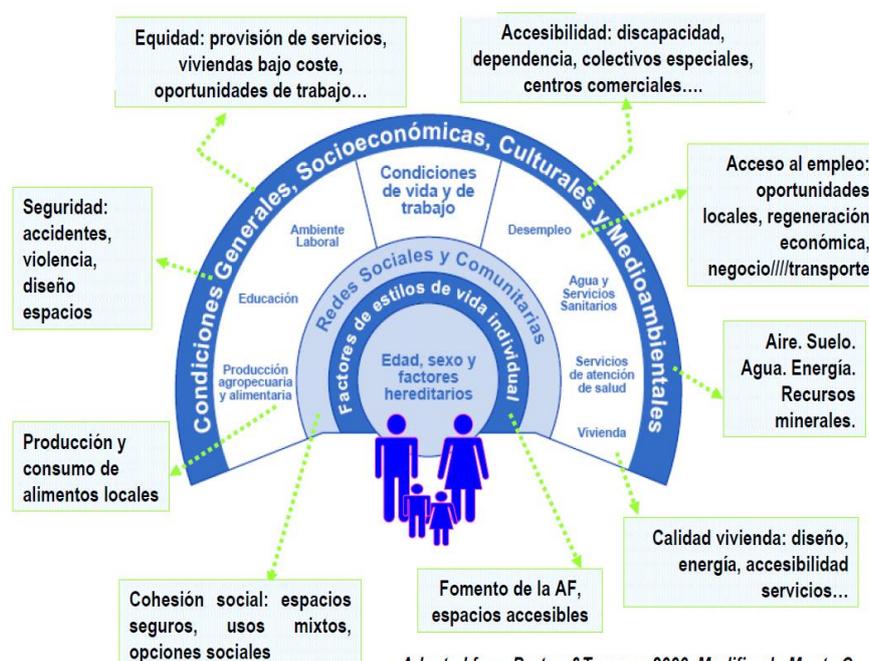
Asimismo, en la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, el objetivo 3 (OD3) se centra en la salud. Igualmente, el objetivo último de todas las actividades que promuevan el desarrollo sostenible (Agenda), es que las personas gocen de un buen nivel de salud. La salud es por tanto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

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

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

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

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



Adapted from Barton & Tsourou 2000. Modificado Monte, C

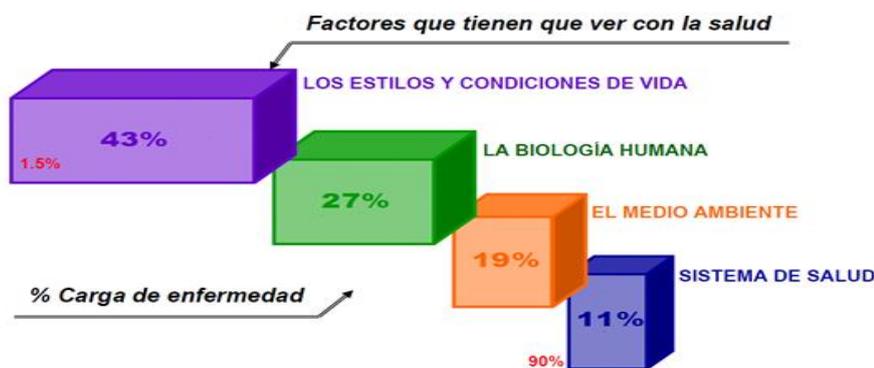
Los determinantes ponen de manifiesto las desigualdades sociales en salud, detectándose las mismas desigualdades en todas las sociedades: se da el hecho de que a medida que descendemos por la escala social, se va acortando la esperanza de vida y se vuelven más comunes la mayoría de las enfermedades.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

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

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



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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Marco normativo del proyecto:

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

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

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

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

b). Metodología RELAS

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Composición:

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

Funciones:

- Planificación estratégica.
- Impulso del proyecto.
- Asesoramiento/ formación.
- Facilitador del proceso.

Se consensua formar un **GRUPO MOTOR POLÍTICO ciudad**, un **GRUPO MOTOR EJECUTIVO ciudad** y un **GRUPO MOTOR TERRITORIAL** en cada uno de los distritos del municipio.

Composición GP: Delegados/as Municipales y Direcciones Generales.

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

- Área de Economía, Comercio y Relaciones Institucionales
 - Dirección General de Economía y Comercio
- Área de Movilidad, Seguridad y Fiestas Mayores
 - Dirección General de Movilidad
- Área de Deportes
- Gabinete de Comunicación

Funciones:

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

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

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

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

Funciones:

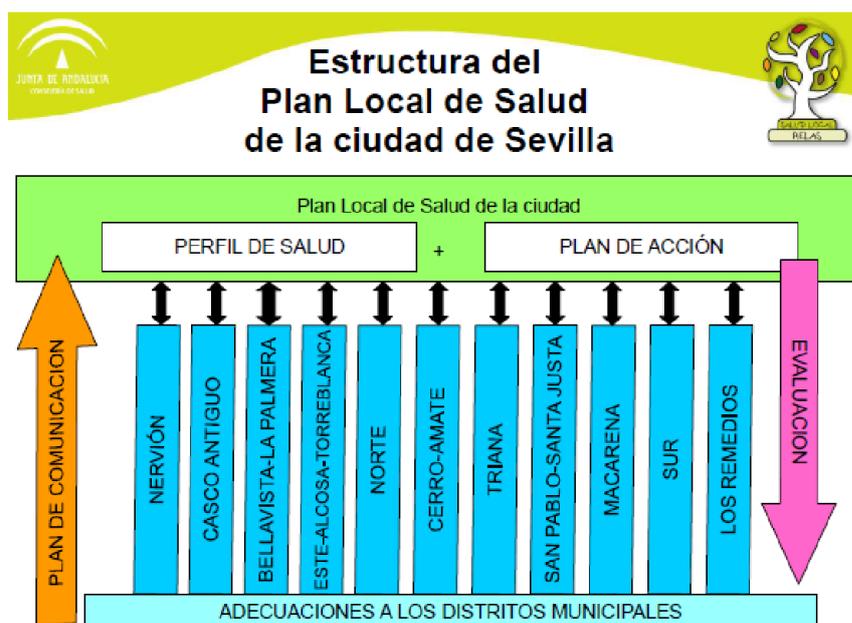
- Coordinar e impulsar la formación de los Grupos Motores que se constituyan por Unidades de Promoción de Salud (UPS) de la ciudad.
- Convocar e informar al Grupo Motor Político en relación al desarrollo del proyecto cuando así se requiera.
- Recopilar y analizar toda la información que se genere a partir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

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

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

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

c).Estructura PLS Sevilla (Ciudad y Distritos)



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

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

2.GRUPO MOTOR TERRITORIAL

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

Las funciones del GMT son las siguientes:

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

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

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

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

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

ENTIDADES
AYUNTAMIENTO DE SEVILLA
Unidad de Promoción de la Salud Sur (U.P.S.)
Servicio de Salud Sección Promoción de la Salud
Servicios Sociales. UTS
Zona de Transformación Social
Comisionado del Polígono Sur
Instituto Municipal de Deportes (I.M.D)
Servicio de la Mujer Centro de Atención a la Mujer
Distrito Municipal
JUNTA DE ANDALUCÍA. SALUD

ENTIDADES
Unidad de Gestión de Salud Pública. Sevilla
Centro de Salud Polígono Sur Letanías
Centro de Salud El Porvenir
JUNTA DE ANDALUCÍA. EDUCACIÓN
E.I. Gloria Fuertes
CEIP Almotamid
CEIP Manuel Canela
IES Romero Murube

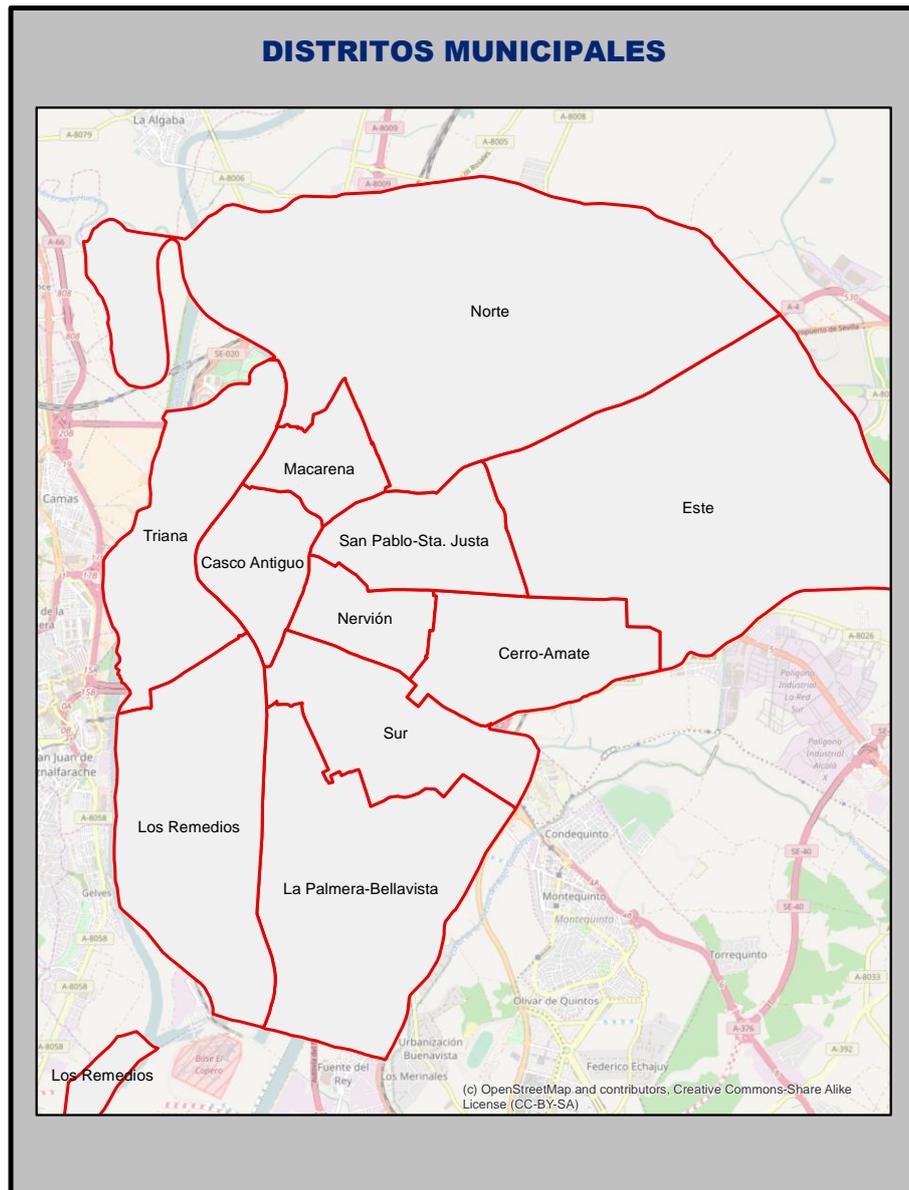
Para facilitar la comunicación interna entre las personas integrantes del G.M.T, se nombró la figura de la Secretaría, cuyas funciones principales, entre otras, han sido la remisión del directorio del G.M.T. a todos sus participantes, realización de actas de cada una de las reuniones y hacerlas llegar,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

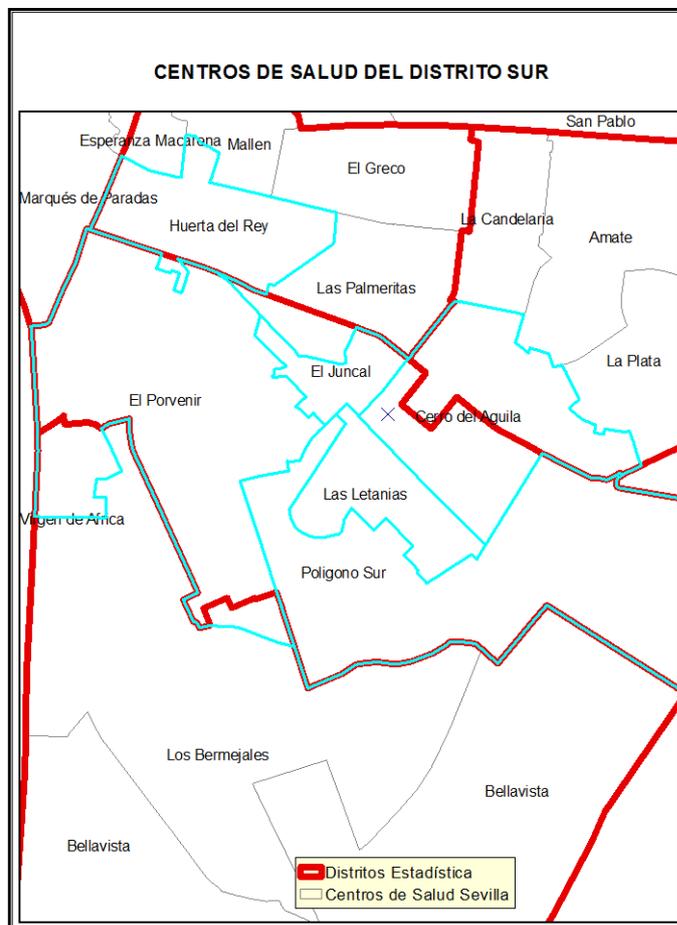
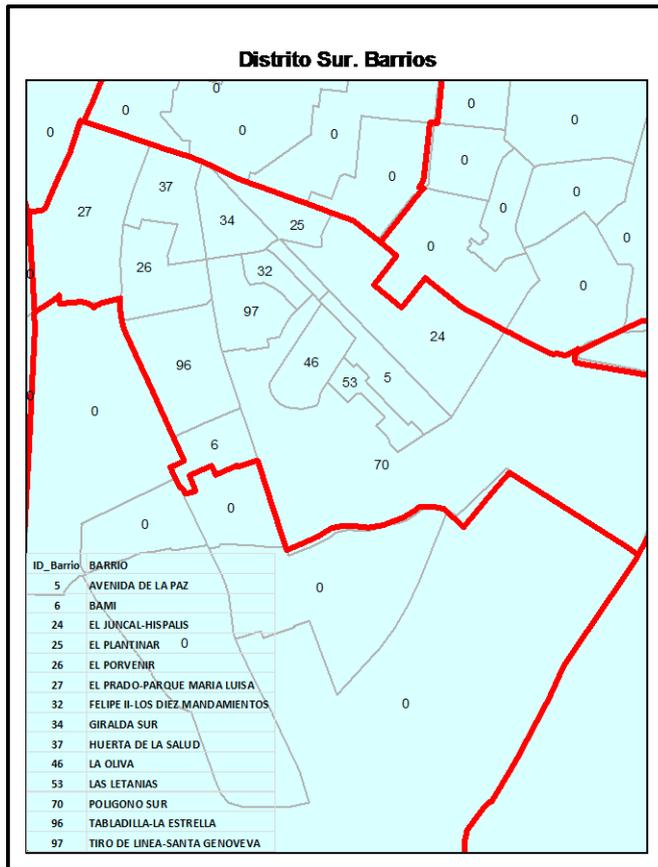
El siguiente informe de Salud ha sido elaborado por el Observatorio de la Salud del Servicio Municipal de Salud, en él se incluyen las aportaciones realizadas por el Distrito Sanitario Sevilla.

3. DATOS DEL DISTRITO

a).Aspectos Socio Demográficos

División Administrativa



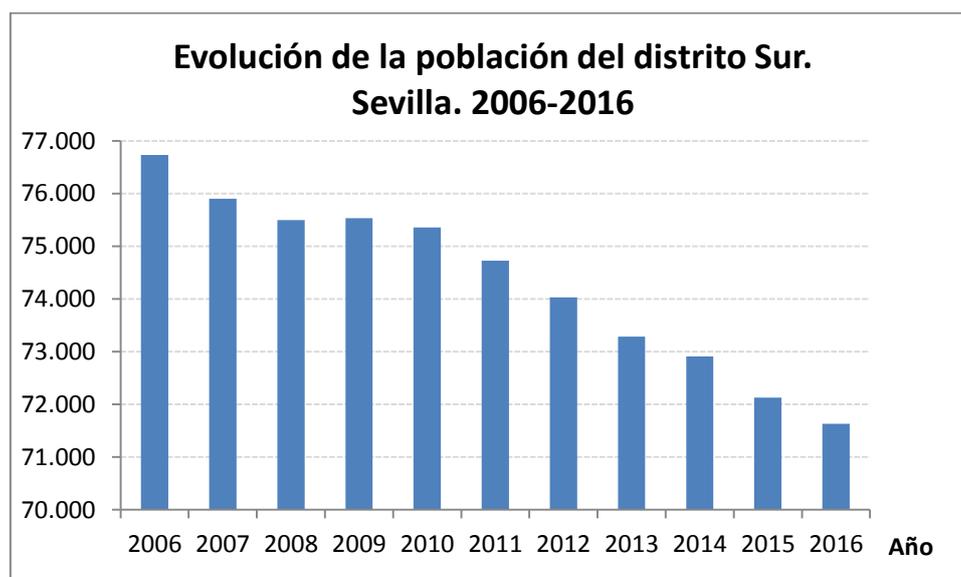


Densidad de población por distritos

El distrito Sur tiene una población total de 71.630 habitantes (poco más del 10% del total de Sevilla). Su superficie no es muy extensa y su densidad de población aunque superior a la media de la ciudad no es llamativa.

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	3,2	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	38,1	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

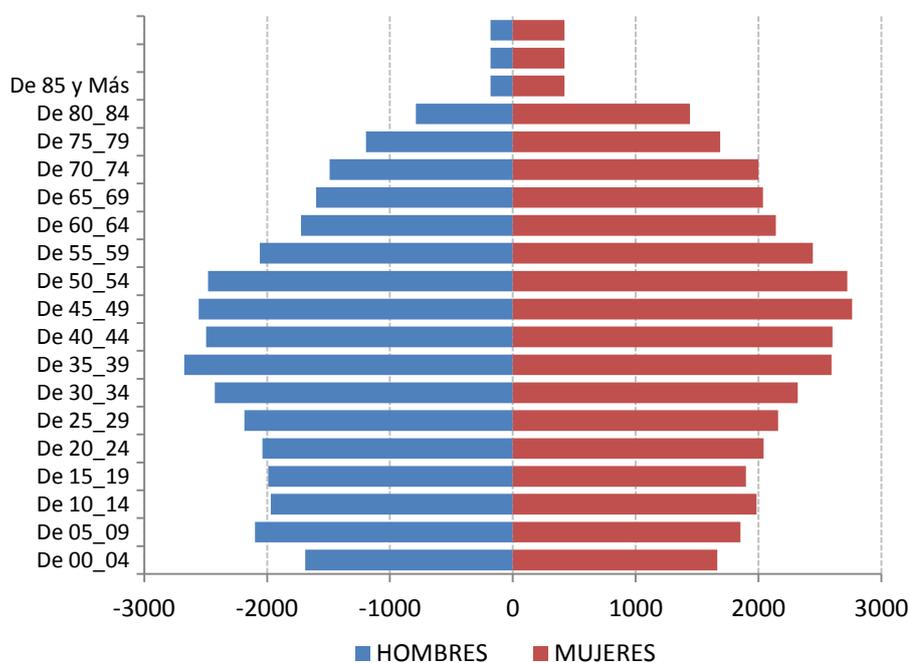
La población del distrito ha disminuido, en 10 años, en algo más de 5.000 personas.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración del Observatorio de la Salud.

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

Población del dto. Sur. Sevilla. Año 2016

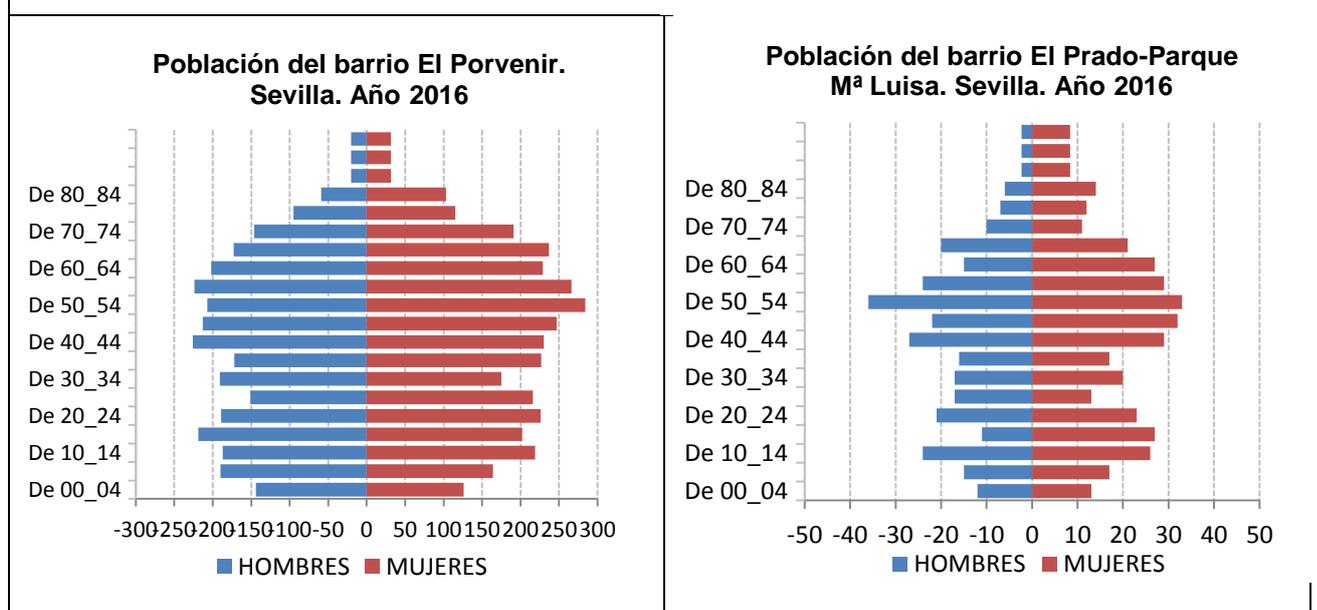
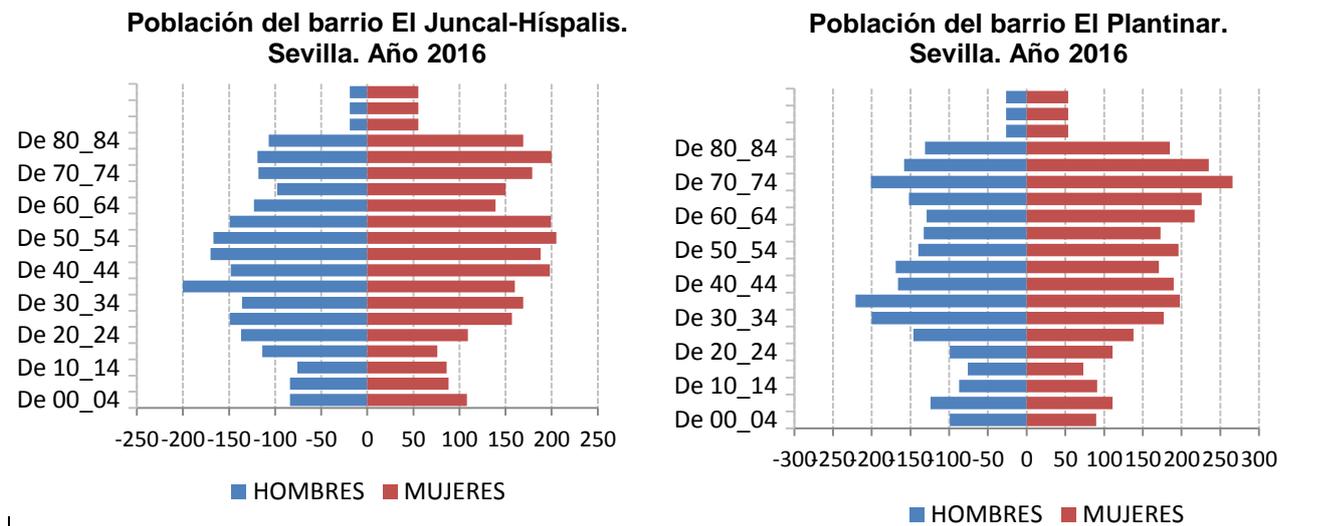
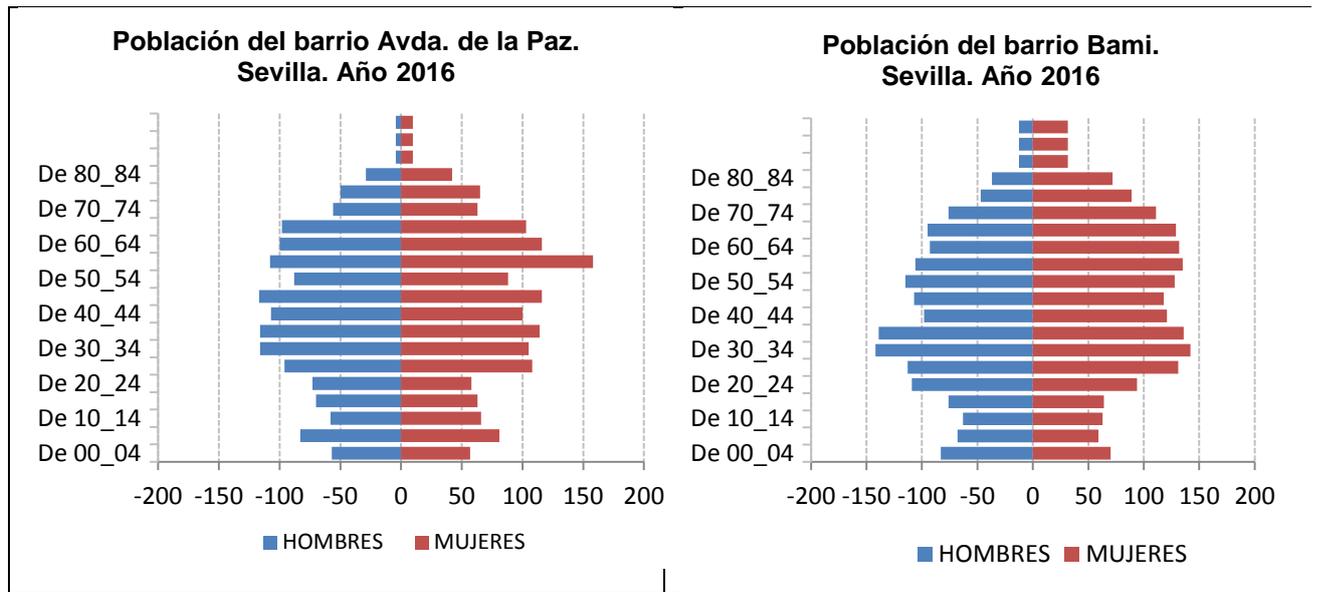


Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración del Observatorio de la Salud.

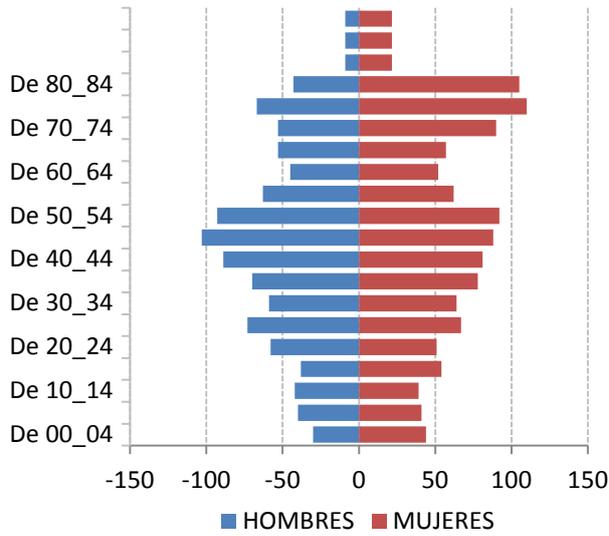
El Distrito Sur se caracteriza por tener 14 barrios muy diferentes, tanto en tamaño como en estructura de la población. Esto se observa en las pirámides poblacionales de cada barrio.

Hay barrios pequeños como El Prado-Parque de M^a Luisa con casi 700 habitantes y otros muy poblados como El Polígono Sur con más de 17.000. Algunos con población muy envejecida como El Plantinar o Felipe II y otros con población muy joven como El Polígono Sur o Giralda Sur.

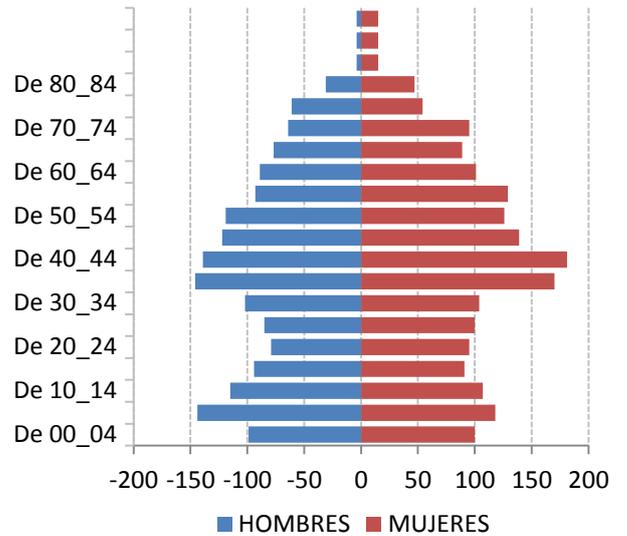
Pirámides de población de cada barrio del Distrito Sur



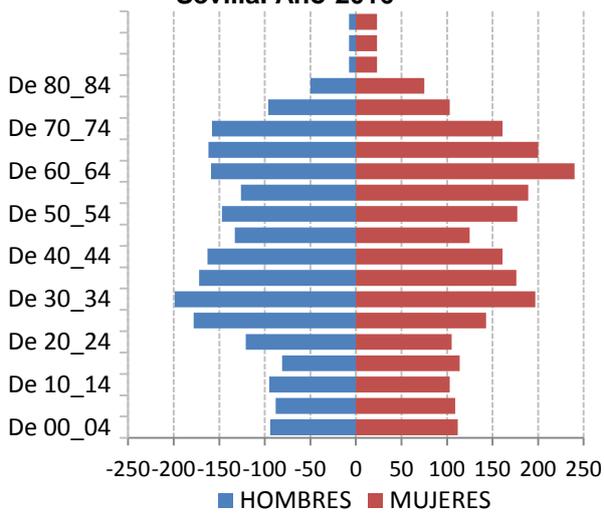
Población del barrio Felipe II-Los Diez Mandamientos. Sevilla. Año 2016



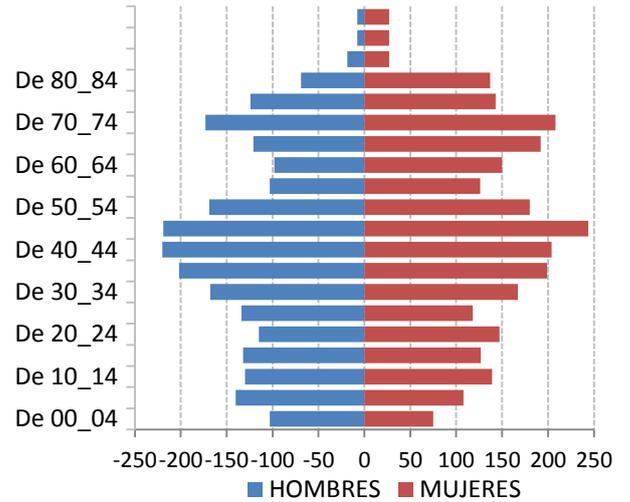
Población del barrio Giralda Sur. Sevilla. Año 2016

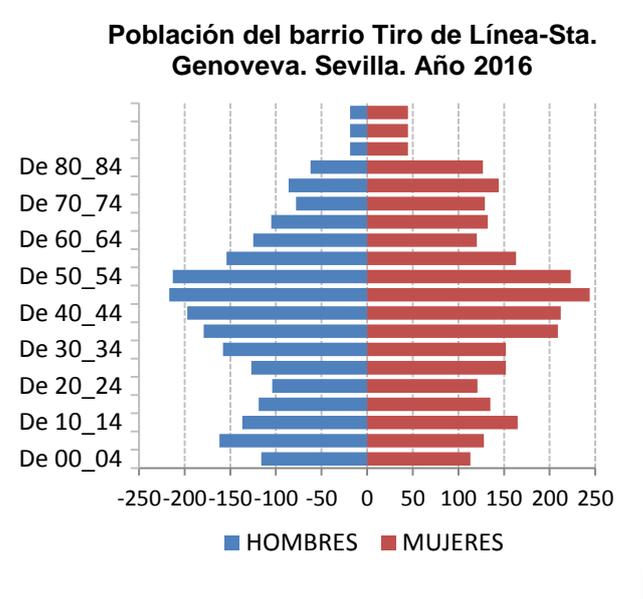
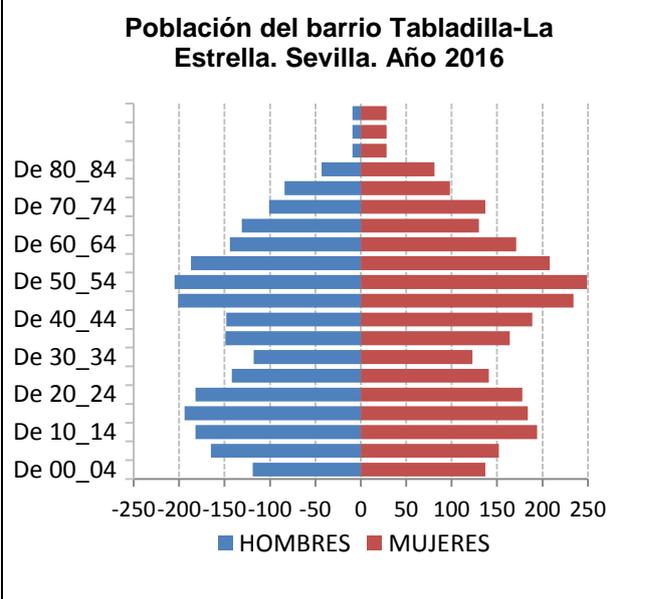
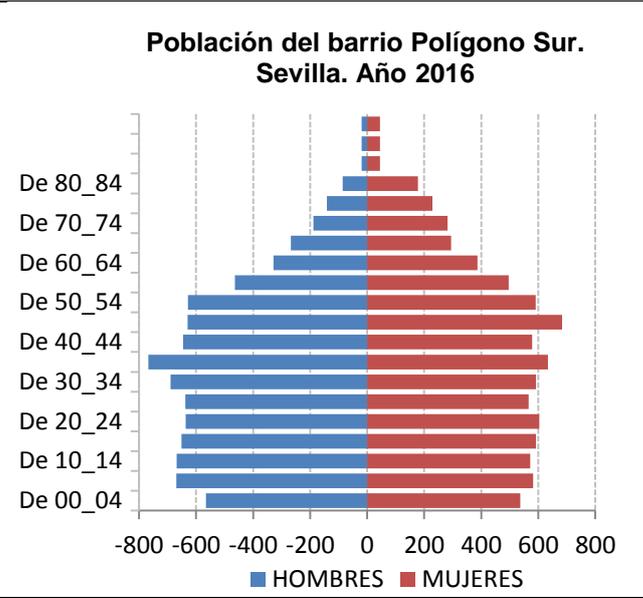
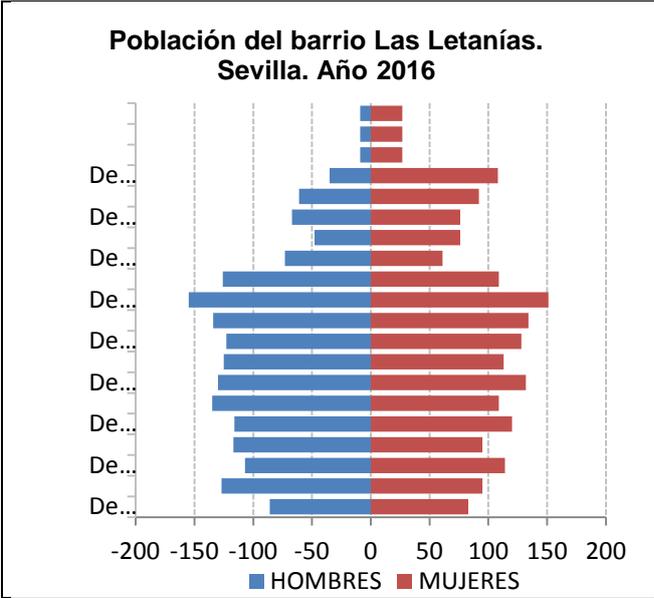


Población del barrio Huerta de la Salud. Sevilla. Año 2016



Población del barrio La Oliva. Sevilla. Año 2016





Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración del Observatorio de la Salud.

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 SUR. 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
Avenida de la Paz	57	83	58	70	73	96	116	116	107	117	88	108	100	98	56	50	29	13	1435
Bami	83	68	63	76	109	113	142	139	98	107	115	106	93	95	76	47	37	38	1605
El Juncal-Híspalis	84	84	76	114	137	149	136	200	148	170	167	149	123	98	118	119	107	57	2236
El Plantinar	99	124	87	76	99	146	200	221	166	169	140	133	129	152	201	158	131	80	2511
El Porvenir	144	190	187	219	189	151	191	172	226	213	207	224	202	173	146	95	59	61	3049
El Prado-Parque M ^a . Luisa	12	15	24	11	21	17	17	16	27	22	36	24	15	20	10	7	6	7	307
Felipe II-Los Diez Mandamientos	30	40	42	38	58	73	59	70	89	103	93	63	45	53	53	67	43	27	1046
Giralda Sur	99	144	115	94	79	85	102	146	139	122	119	93	89	77	64	61	31	12	1671
Huerta de la Salud	94	88	95	81	121	178	199	172	163	133	147	126	159	162	158	96	50	23	2245
La Oliva	103	140	130	132	115	134	168	202	220	219	169	103	98	121	173	124	69	56	2476
Las Letanías	86	127	107	117	116	135	130	125	123	134	155	126	73	48	67	61	35	27	1792
Polígono Sur	565	669	668	651	636	638	689	767	646	630	628	464	329	268	189	141	86	58	8722
Tabladilla-La Estrella	119	165	182	194	182	142	118	149	148	201	205	187	144	131	101	84	43	27	2522
Tiro de Línea-Santa Genoveva	116	162	137	119	104	127	158	179	197	217	213	154	125	105	78	86	62	56	2395
Total DISTRITO	1691	2099	1971	1992	2039	2184	2425	2674	2497	2557	2482	2060	1724	1601	1490	1196	788	542	34012

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración del Observatorio de la Salud.

POBLACIÓN DE MUJERES POR GRUPOS DE EDAD Y BARRIOS. DISTRITO SUR. 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
Avenida de la Paz	57	81	66	63	58	108	105	114	100	116	88	158	116	103	63	65	42	29	1532
Bami	70	59	63	64	94	131	142	136	121	118	128	135	132	129	111	89	72	95	1889
El Juncal-Híspalis	108	88	86	76	109	157	169	160	198	188	205	199	139	150	179	200	169	166	2746
El Plantinar	90	111	91	73	111	138	177	198	190	171	196	173	217	226	266	235	185	161	3009
El Porvenir	126	164	219	202	226	216	175	227	230	247	284	266	229	237	191	115	103	95	3552
El Prado-Parque M ^a . Luisa	13	17	26	27	23	13	20	17	29	32	33	29	27	21	11	12	14	25	389
Felipe II-Los Diez Mandamientos	44	41	39	54	51	67	64	78	81	88	92	62	52	57	90	110	105	65	1240
Giralda Sur	100	118	107	91	95	100	104	170	181	139	126	129	101	89	95	54	47	45	1891
Huerta de la Salud	112	109	103	114	105	143	197	176	161	125	177	189	240	200	161	103	75	70	2560
La Oliva	75	108	139	127	147	118	167	199	204	244	180	126	150	192	208	143	137	81	2745
Las Letanías	83	95	114	95	120	109	132	113	128	134	151	109	61	76	76	92	108	80	1876
Polígono Sur	537	582	572	592	603	566	592	634	578	683	591	496	387	294	282	229	178	135	8531
Tabladilla-La Estrella	137	152	194	184	178	141	123	164	189	234	249	208	171	130	137	98	81	85	2855
Tiro de Línea-Santa Genoveva	113	128	165	135	121	152	152	209	212	244	223	163	120	132	129	144	127	134	2803
Total DISTRITO	1665	1853	1984	1897	2041	2159	2319	2595	2602	2763	2723	2442	2142	2036	1999	1689	1443	1266	37618

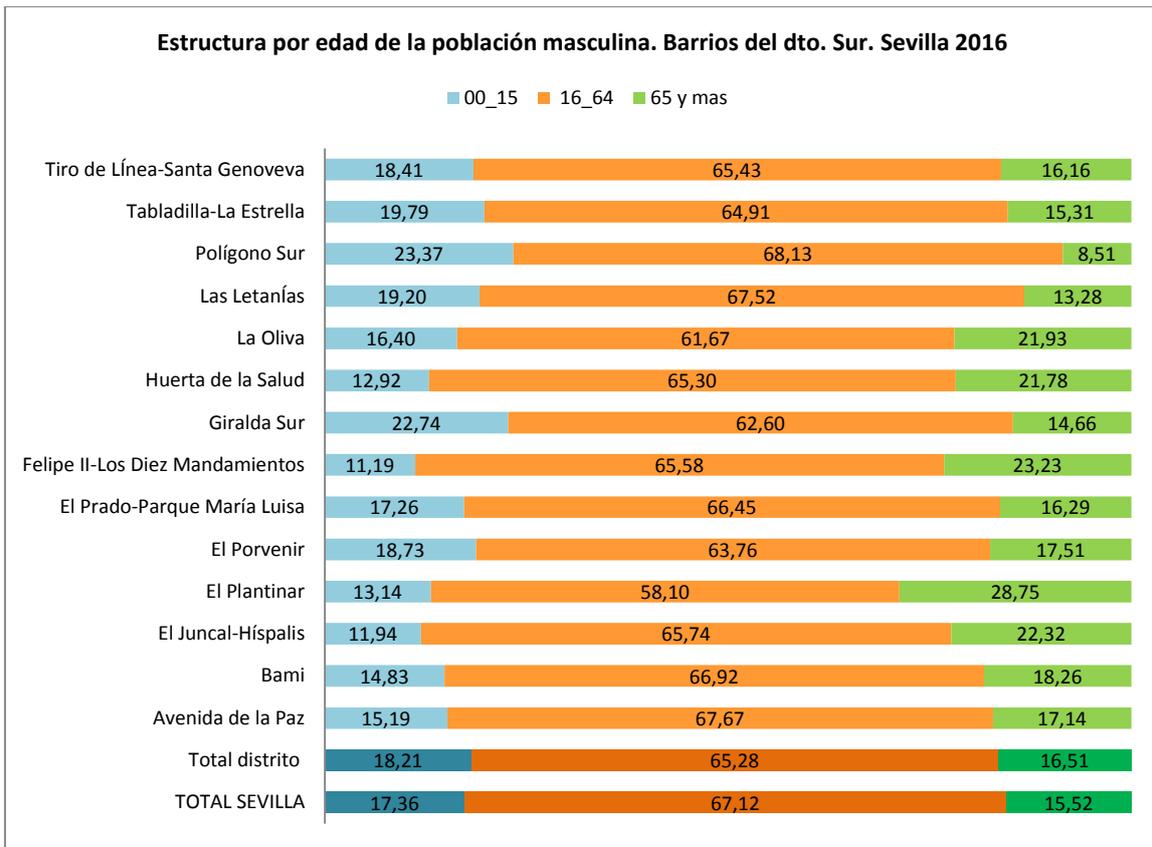
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración del Observatorio de la Salud.

POBLACIÓN DE AMBOS SEXOS POR GRUPOS DE EDAD Y BARRIOS. DISTRITO SUR. SEVILLA 2016

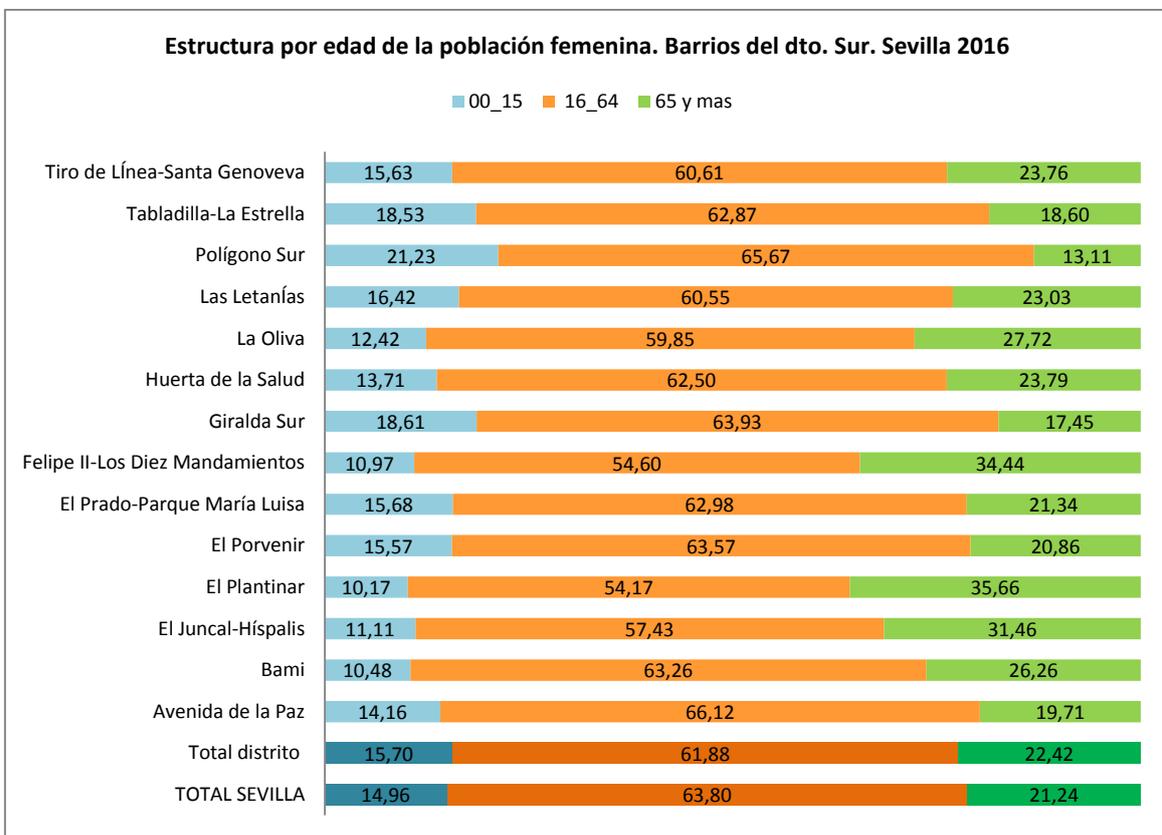
BARRIO	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 y +	Total
Avenida de la Paz	114	164	124	133	131	204	221	230	207	233	176	266	216	201	119	115	71	42	2967
Bami	153	127	126	140	203	244	284	275	219	225	243	241	225	224	187	136	109	133	3494
El Juncal-Híspalis	192	172	162	190	246	306	305	360	346	358	372	348	262	248	297	319	276	223	4982
El Plantinar	189	235	178	149	210	284	377	419	356	340	336	306	346	378	467	393	316	241	5520
El Porvenir	270	354	406	421	415	367	366	399	456	460	491	490	431	410	337	210	162	156	6601
El Prado-Parque M ^a . Luisa	25	32	50	38	44	30	37	33	56	54	69	53	42	41	21	19	20	32	696
Felipe II-Los Diez Mandamientos	74	81	81	92	109	140	123	148	170	191	185	125	97	110	143	177	148	92	2286
Giralda Sur	199	262	222	185	174	185	206	316	320	261	245	222	190	166	159	115	78	57	3562
Huerta de la Salud	206	197	198	195	226	321	396	348	324	258	324	315	399	362	319	199	125	93	4805
La Oliva	178	248	269	259	262	252	335	401	424	463	349	229	248	313	381	267	206	137	5221
Las Letanías	169	222	221	212	236	244	262	238	251	268	306	235	134	124	143	153	143	107	3668
Polígono Sur	1102	1251	1240	1243	1239	1204	1281	1401	1224	1313	1219	960	716	562	471	370	264	193	17253
Tabladilla-La Estrella	256	317	376	378	360	283	241	313	337	435	454	395	315	261	238	182	124	112	5377
Tiro de Línea-Santa Genoveva	229	290	302	254	225	279	310	388	409	461	436	317	245	237	207	230	189	190	5198
Total DISTRITO	3356	3952	3955	3889	4080	4343	4744	5269	5099	5320	5205	4502	3866	3637	3489	2885	2231	1808	71630

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración del Observatorio de la Salud.

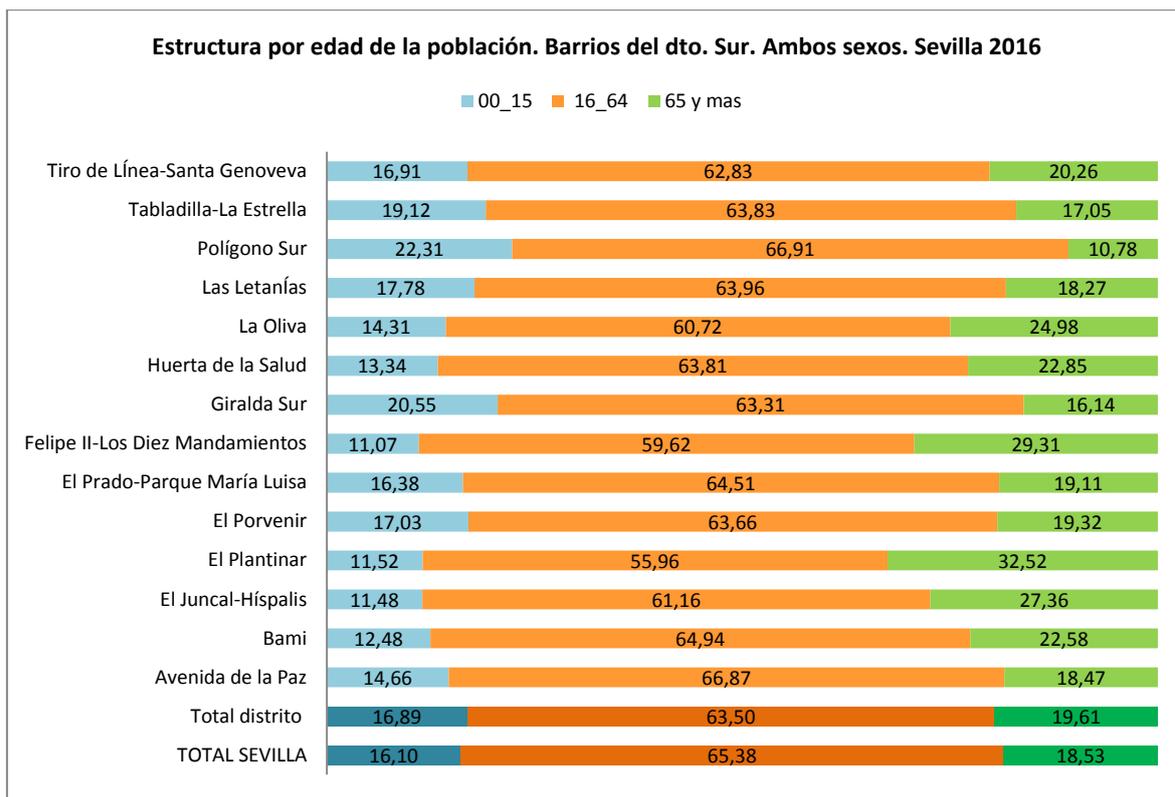
Esta diferencia entre los barrios se puede observar en el siguiente grupo de gráficas.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración del Observatorio de la Salud.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración del Observatorio de la Salud.

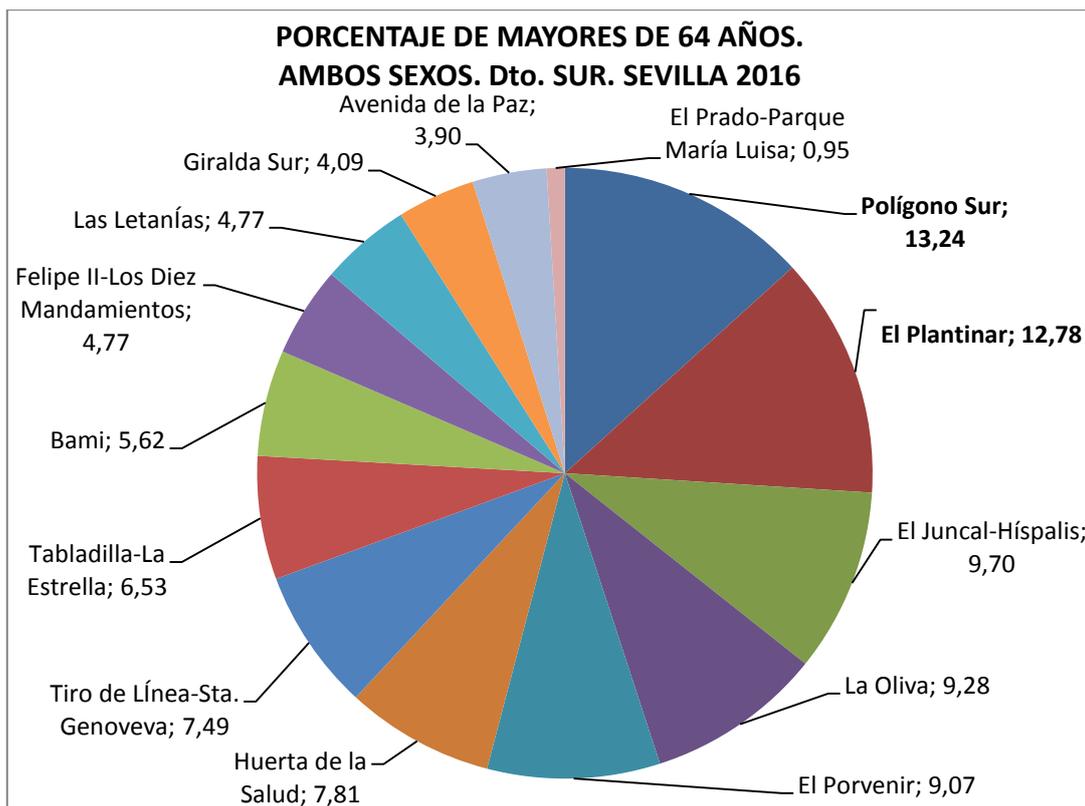


Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración del Observatorio de la Salud.

La cuarta parte de los mayores de 64 años del distrito se concentran en los barrios Polígono Sur y El Plantinar, pero con la diferencia de que dentro del barrio suponen el 10,78% y el 32,5% respectivamente.

POBLACIÓN MAYOR DE 64 AÑOS. Dto. SUR. SEVILLA 2016				
BARRIO	HOMBRE	MUJER	TOTAL	% RESPECTO DEL TOTAL DE MAYORES DE 64 AÑOS
Avenida de la Paz	246	302	548	3,90
Bami	293	496	789	5,62
El Juncal-Híspalis	499	864	1.363	9,70
El Plantinar	722	1.073	1.795	12,78
El Porvenir	534	741	1.275	9,07
El Prado-Parque María Luisa	50	83	133	0,95
Felipe II-Los Diez Mandamientos	243	427	670	4,77
Giralda Sur	245	330	575	4,09
Huerta de la Salud	489	609	1.098	7,81
La Oliva	543	761	1.304	9,28
Las Letanías	238	432	670	4,77
Polígono Sur	742	1.118	1.860	13,24
Tabladilla-La Estrella	386	531	917	6,53
Tiro de Línea-Sta. Genoveva	387	666	1.053	7,49
Total distrito	5.617	8.433	14.050	100,00

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración del Observatorio de la Salud.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración del Observatorio de la Salud.

Otros indicadores demográficos:

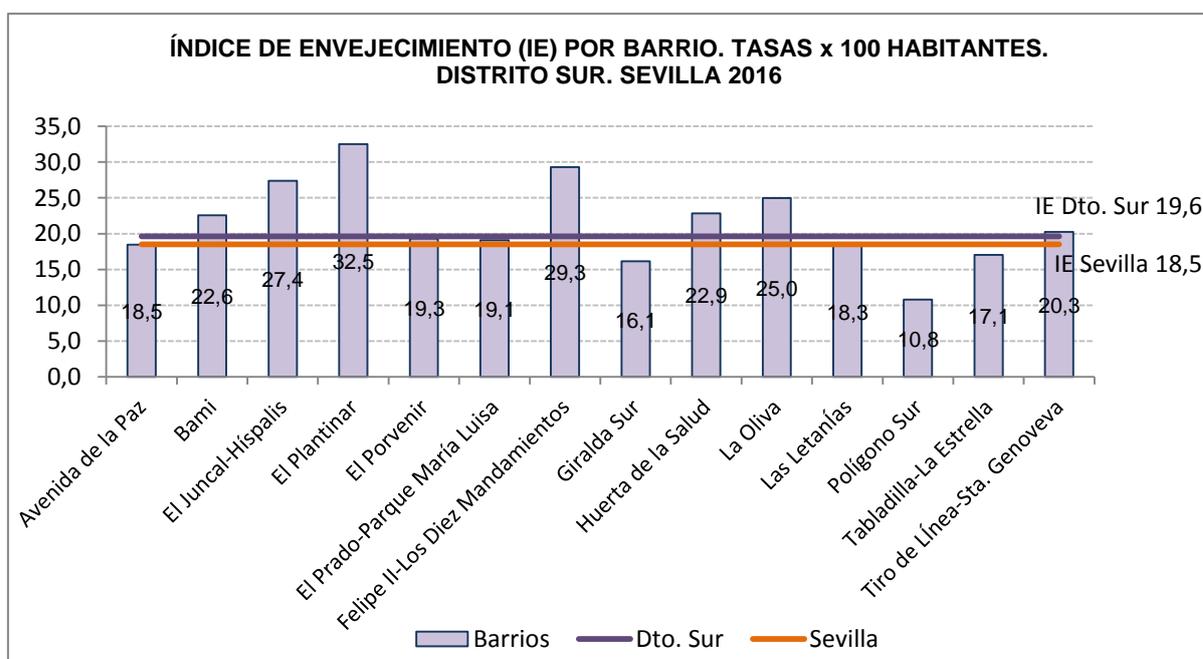
INDICADORES DEMOGRAFICOS. BARRIOS DEL DISTRITO SUR				
BARRIO	I. de Envejecimiento (IE)	I. de Vejez (IV)	Relación de dependencia (RD)	
Avenida de la Paz	18,47	125,98	49,55	
Bami	22,58	180,96	53,99	
El Juncal-Híspalis	27,36	238,29	63,51	
El Plantinar	32,52	282,23	78,70	
El Porvenir	19,32	113,43	57,09	
El Prado-Parque María Luisa	19,11	116,67	55,01	
Felipe II-Los Diez Mandamientos	29,31	264,82	67,72	
Giralda Sur	16,14	78,55	57,96	
Huerta de la Salud	22,85	171,29	56,72	
La Oliva	24,98	174,56	64,70	
Las Letanías	18,27	102,76	56,35	
Polígono Sur	10,78	48,32	49,45	
Tabladilla-La Estrella	17,05	89,20	56,67	
Tiro de Línea-Santa Genoveva	20,26	119,80	59,15	
Total distrito	19,61	116,13	57,49	
TOTAL SEVILLA	18,53	115,08	52,96	

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración del Observatorio de la Salud.

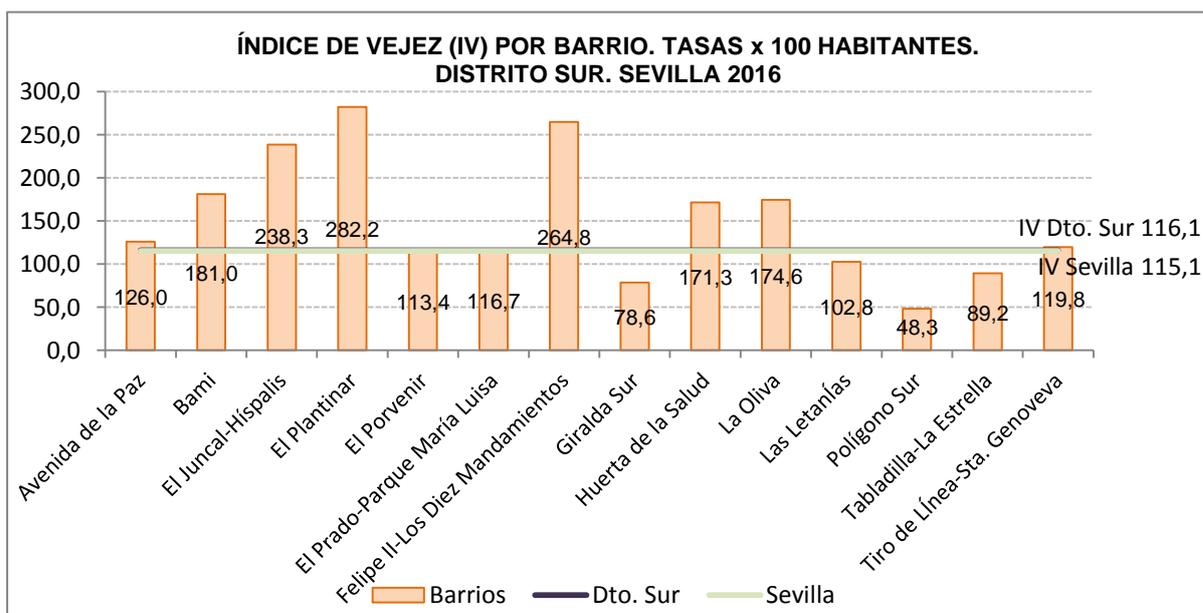
El Índice de Envejecimiento relaciona la población mayor de 64 años con la población total en porcentajes.

El Índice de Vejez informa sobre el relevo generacional, es decir, es el cociente entre la población mayor de 64 años y la población menor de 16 años multiplicada por cien.

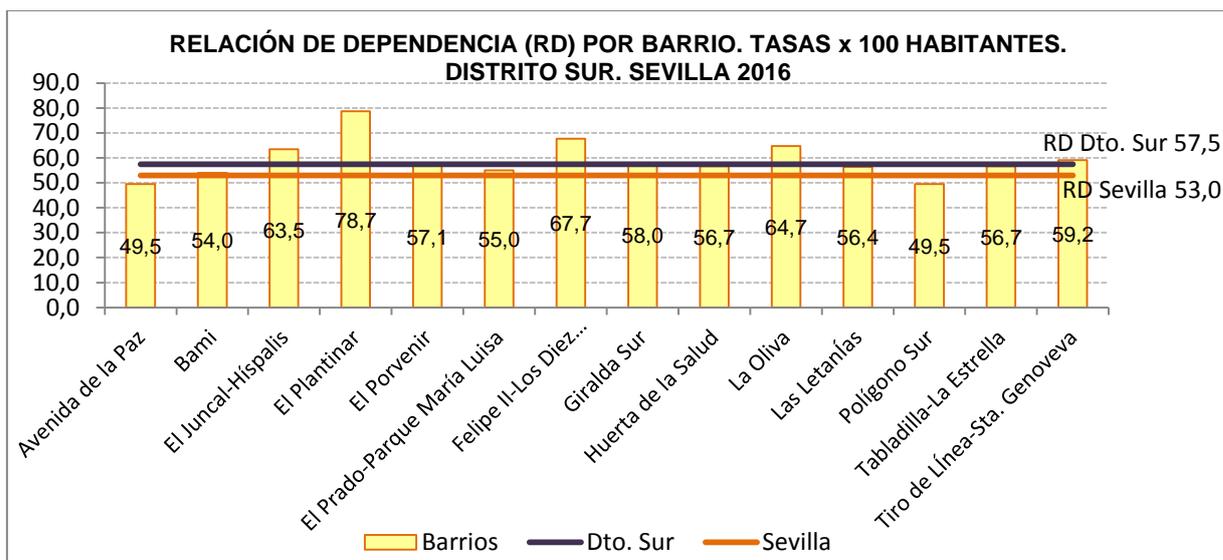
La Relación de Dependencia se refiere al cociente entre la población inactiva (población menor de 16 y mayor de 64 años) y la población activa (entre 16 y 64 años) multiplicado por cien.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración del Observatorio de la Salud.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración del Observatorio de la Salud.



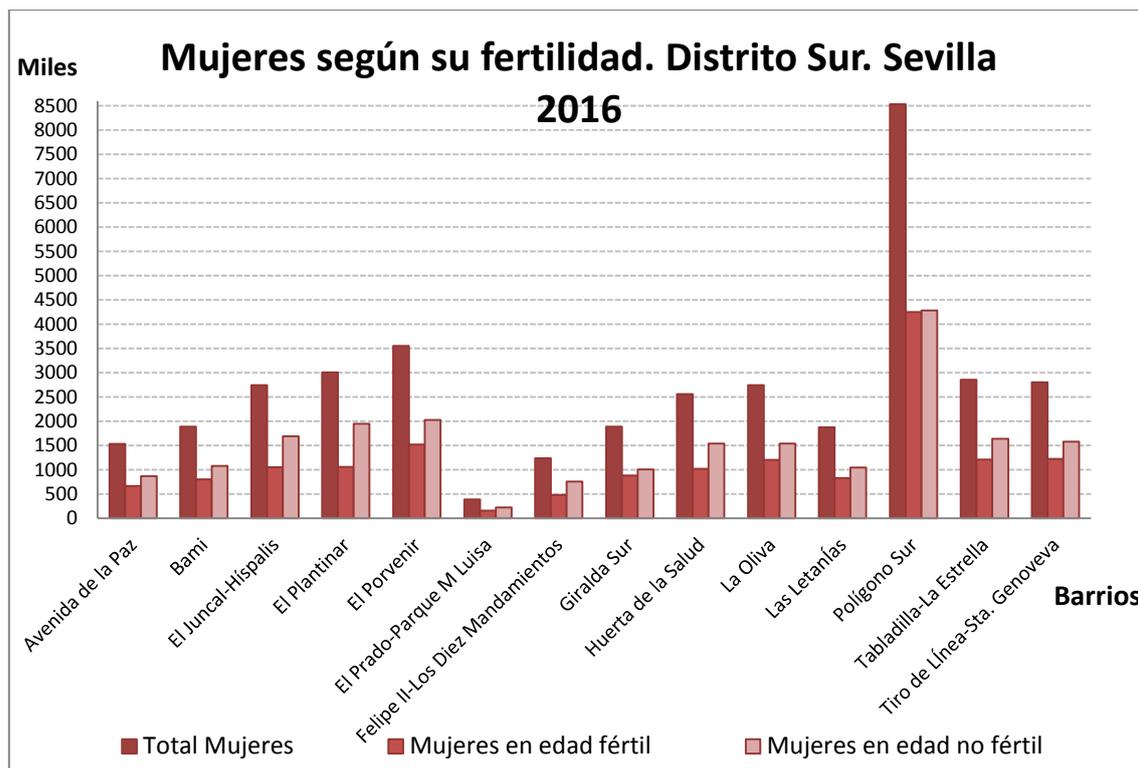
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración del Observatorio de la Salud.

El barrio de El Plantinar es el que tiene los indicadores demográficos más alto. Los indicadores más bajos corresponden al barrio de Polígono Sur.

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 43,53%. Superado con amplitud en el Polígono Sur con un 49,8%, de hecho, más de la cuarta parte de la población femenina en edad fértil de este distrito se concentra en este barrio.

Mujeres en edad fértil. Barrios del distrito Sur. Sevilla 2016				
Barrios	Total Mujeres	Mujeres en edad fértil	Mujeres en edad no fértil	% sobre el total del distrito
Avenida de la Paz	1532	664	868	4,1
Bami	1889	806	1083	4,9
El Juncal-Híspalis	2746	1057	1689	6,5
El Plantinar	3009	1058	1951	6,5
El Porvenir	3552	1523	2029	9,3
El Prado-Parque M Luisa	389	161	228	1,0
Felipe II-Los Diez Mandamientos	1240	483	757	2,9
Giralda Sur	1891	880	1011	5,4
Huerta de la Salud	2560	1021	1539	6,2
La Oliva	2745	1206	1539	7,4
Las Letanías	1876	831	1045	5,1
Polígono Sur	8531	4248	4283	25,9
Tabladilla-La Estrella	2855	1213	1642	7,4
Tiro de Línea-Sta. Genoveva	2803	1225	1578	7,5
Total DISTRITO	37618	16376	21242	100,0

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración del Observatorio de la Salud.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración del Observatorio de la Salud.

En cuanto a nacimientos, el Distrito Sur, al igual que en el resto de los distritos de la ciudad, han disminuido en los últimos años según se muestra en la tabla siguiente.

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

Sobre el tamaño de los hogares, el Anuario Estadístico de la ciudad de Sevilla 2015 publica la siguiente tabla.

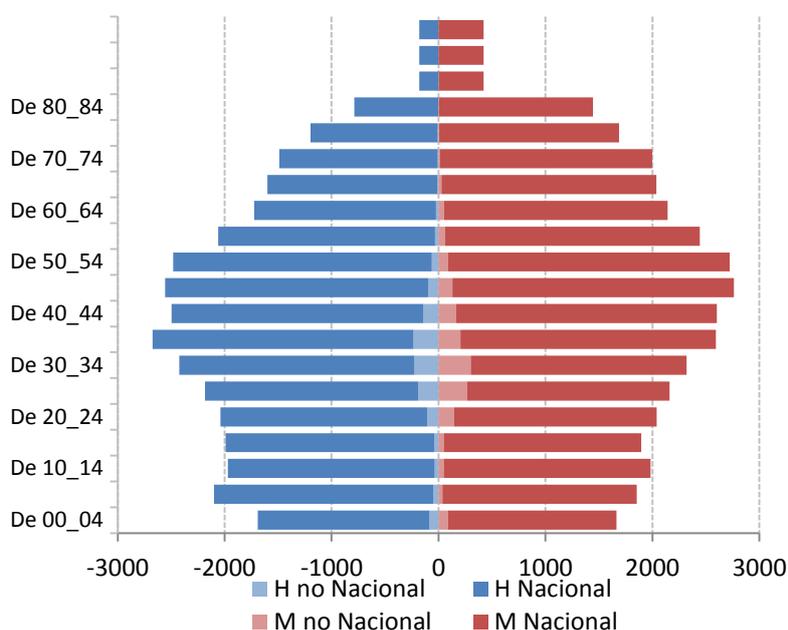
Tamaño Hogar	NUMERO DE HIJOS. Distrito SUR. SEVILLA 2016							
	0	1	2	3	4	5	>5	TOTAL
1	7.864	94						7.958
2	6.509	591	14					7.114
3	3.273	1.644	330	2				5.249
4	1.731	947	1.957	84				4.719
5	379	363	371	636	14			1.763
6	69	95	127	113	156	8		568
7	15	30	51	42	35	36	1	210
8	5	6	9	13	12	12	12	69
9	3	3	3	8	2	3	4	26
10	0	2	2	2	3	1	8	18
11	0	0	0	0	0	0	2	2
>11	3	1	0	0	1	0	5	10
TOTAL	19.851	3.776	2.864	900	223	60	32	27.706

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

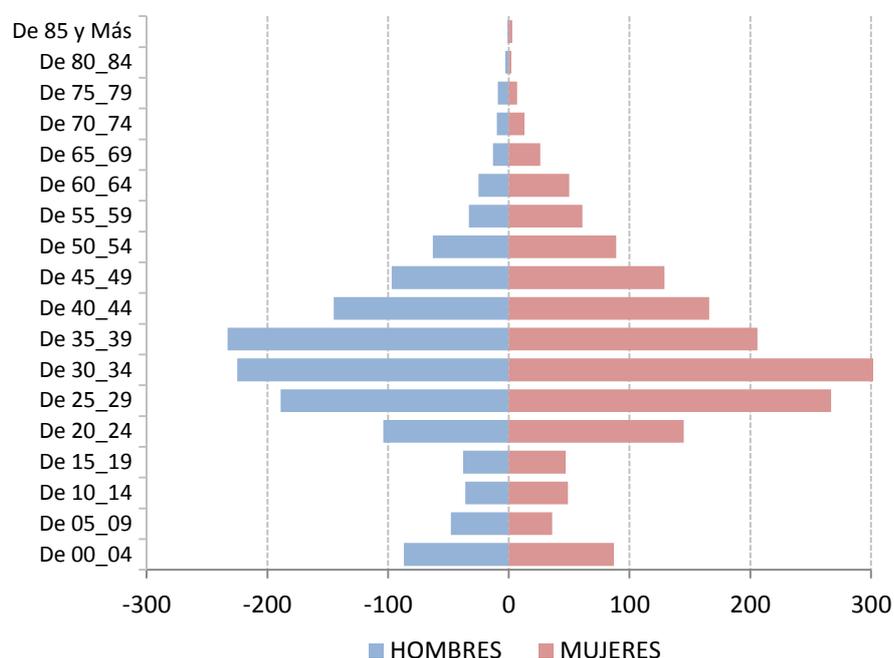
Población extranjera

De los casi 36.000 habitantes que constituyen la población extranjera de la ciudad, en el distrito Sur encontramos 3.044 personas de ambos sexos, es decir el 8,5% del total de la población extranjera de la ciudad.

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



Población extranjera del dto. Sur. Sevilla. Año 2016



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración del Observatorio de la Salud.

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

PROCEDENCIA POB. EXTRANJERA	HOMBRES	MUJERES	AMBOS	% EXTRANJEROS (AMBOS)
AMÉRICA DEL SUR	197	320	517	17,0
RESTO DE ÁFRICA	282	159	441	14,5
EUROPA OCCIDENTAL	205	223	428	14,1
RESTO DE AMÉRICA	114	310	424	13,9
MARRUECOS	234	188	422	13,9
ASIA	165	247	412	13,5
EUROPA DEL ESTE	146	228	374	12,3
OTROS	16	10	26	0,9
TOTAL	1359	1685	3044	100,0

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración del Observatorio de la Salud.

La mayoría de la población extranjera en este distrito procede de África incluyendo Marruecos (con mayor población masculina) y de América del Sur (con mayoría femenina). La mitad de la población extranjera del distrito se concentra en el Polígono Sur (de procedencia africana), La Oliva, El Juncal-Híspalis y Bami.

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.

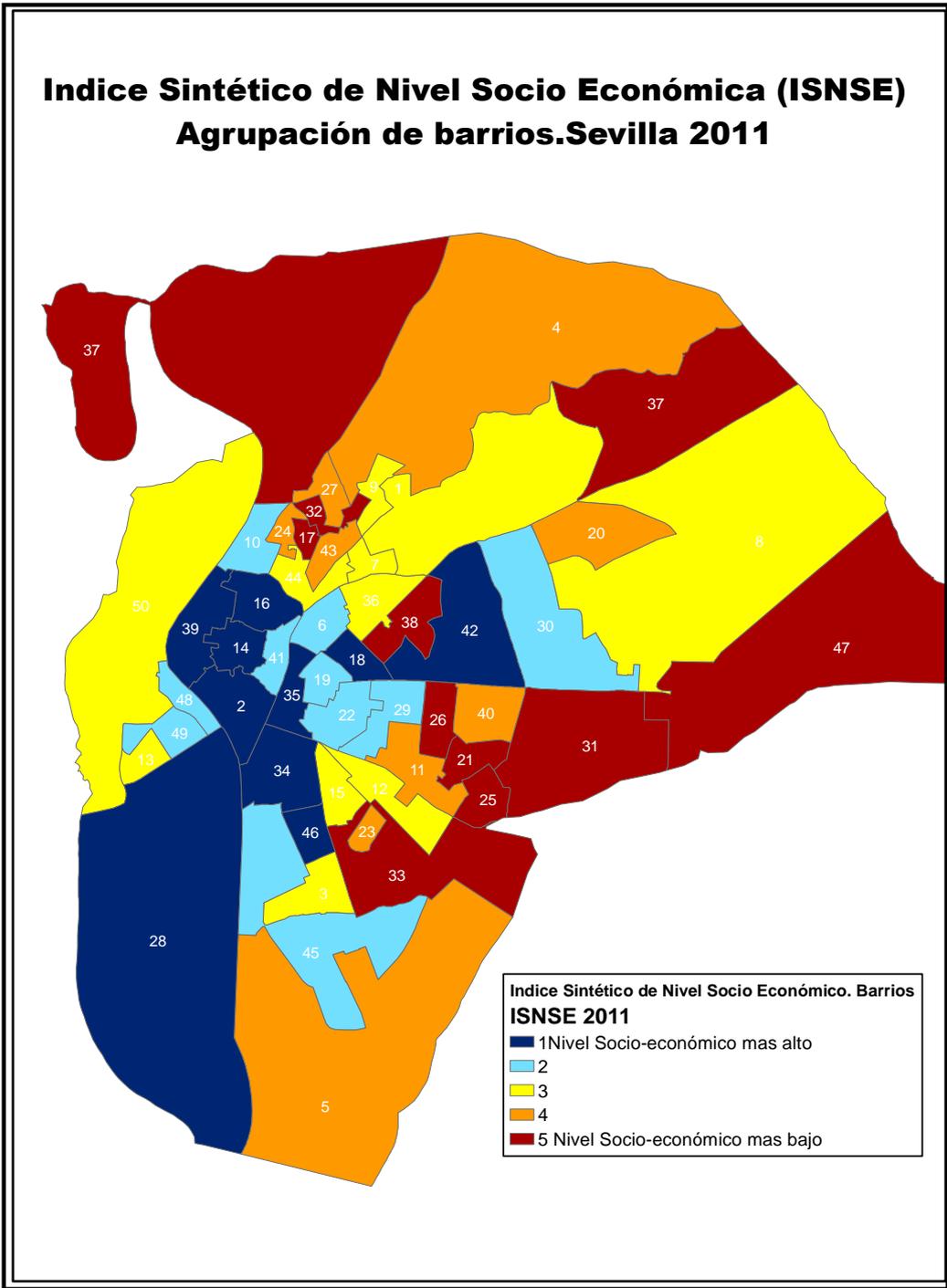
En esta ocasión ha sido necesaria una agrupación más burda para llegar a unidades de análisis con suficiente población; se tuvo en cuenta la proximidad entre barrios y la similitud en cuanto a características sociodemográficas. Finalmente se establecieron 50 unidades de análisis, agrupaciones de 1 o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

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

En el distrito Sur este Índice va desde el 1 (nivel socio económico más alto) al 5 (nivel socio económico más bajo) debido, sobre todo, a la población tan heterogénea que existe en este distrito.

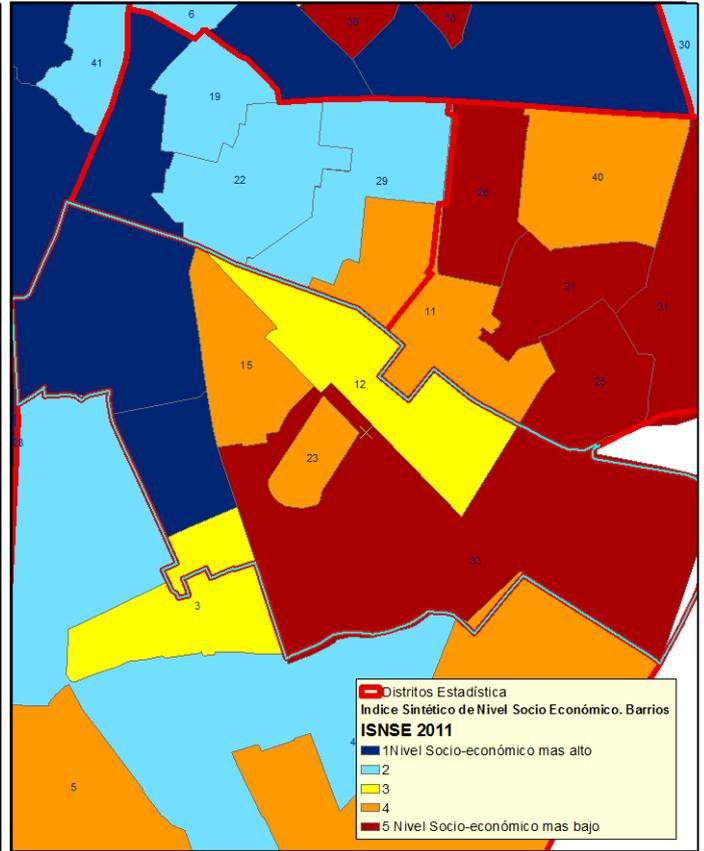
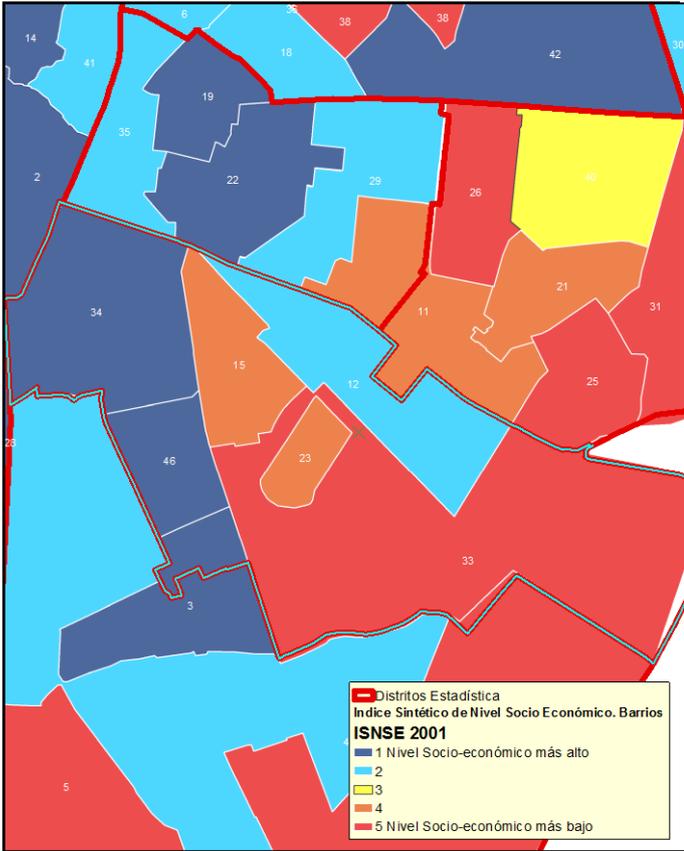
En el mapa comparativo entre el ISNSE de 2001 y el de 2011, se observa que solo dos agrupaciones de barrios han cambiado en dicho periodo; la agrupación del El Plantinar y El Juncal –Híspalis, que lo hacen en un nivel (del 2 pasan al 3), sobre todo debido al aumento del paro, y el barrio de Bami que lo hacen en dos puntos (pasa del nivel 1 al 3), también relacionado con el aumento del paro.



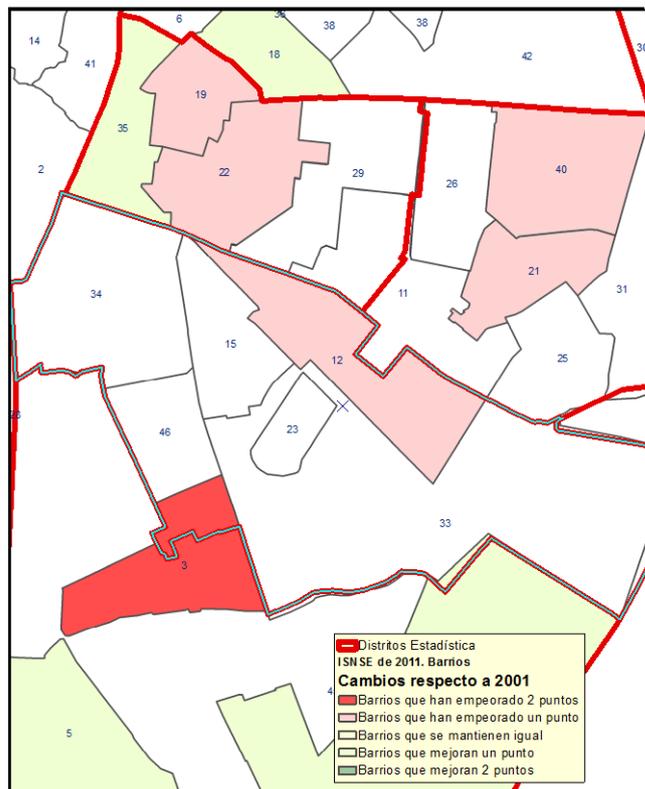
A continuación, se presentan dos mapas con el ISNSE de la agrupación de barrios del distrito Sur con su Índice Sintético y un mapa con los cambios respecto a 2001.

**INDICE SINTÉTICO DE NIVEL SOCIO ECONÓMICO (ISNSE)
AGRUPACIÓN DE BARRIOS. SEVILLA 2001**

**INDICE SINTÉTICO DE NIVEL SOCIO ECONÓMICO (ISNSE)
AGRUPACIÓN DE BARRIOS. SEVILLA 2011**



**INDICE SINTÉTICO DE NIVEL SOCIO ECONÓMICO (ISNSE)
CAMBIOS RESPECTO A 2001**



Estudio europeo sobre renta neta media por hogar

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

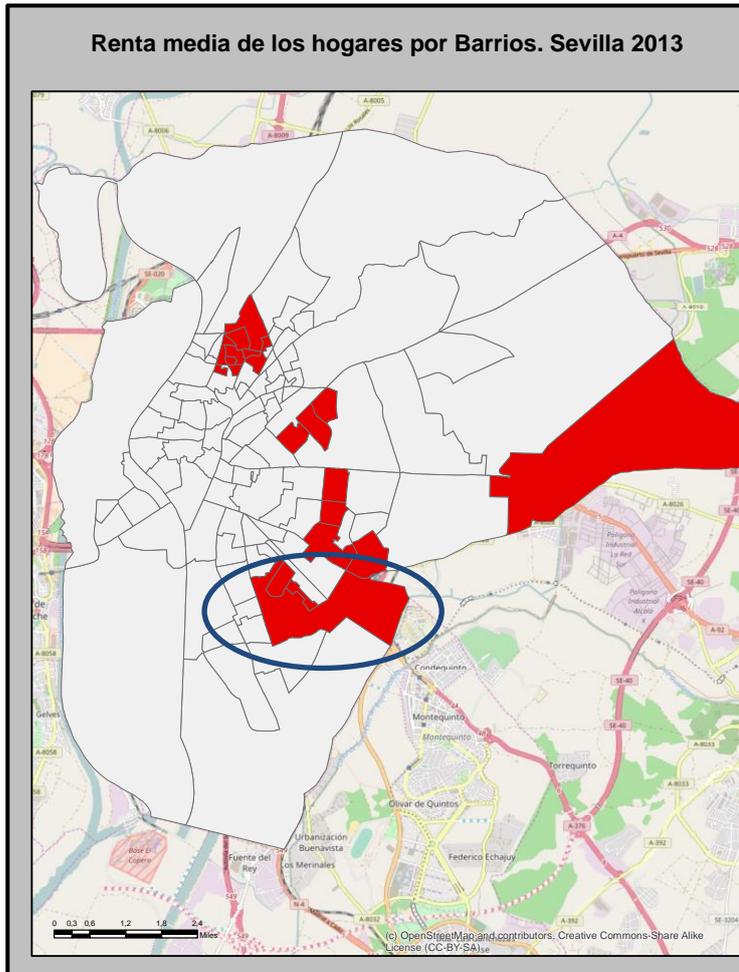
Dado que dentro de las ciudades se dan importantes desigualdades, éstas se dividen en los llamados “Sub-City District” (SCD), con una población entre 5.000 y 40.000 habitantes para que sean comparables, y que pueden coincidir con la división administrativa de distritos o barrios. En España se definen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

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

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

Fuente: INE, 2016.

Los barrios que representan estas zonas están el siguiente mapa.



Necesidades Sociales y Absentismo escolar

En el informe de “Necesidades Sociales de los barrios de Sevilla” iniciado en 2017 por la Delegación de Bienestar Social y Empleo se concluye que la demanda atendida por el Centro de Servicios Sociales de Polígono Sur es la más alta de la ciudad, lo que se justifica, no por el número de población que atiende (30.338, la más baja de la ciudad) sino por la alta problemática social de la zona.

En el informe antes comentado se recoge el absentismo escolar de la ciudad, y es de nuevo Polígono Sur la zona de Sevilla donde el absentismo de la población escolar, de Primaria y Eso, es más elevada. De una población escolarizada de 2.185 menores el 20,2% es absentista. En el mapa de la página siguiente se representa el absentismo por centros escolares de los menores donde destacan, sobre todo, los centros escolares de Polígono Sur.

Personas atendidas en cada centro de Salud

CSS	nº total	%
POLIGONO SUR	2789	10,66%
CERRO-SU EMINENCIA	2670	10,21%
TRES BARRIOS-AMATE	2537	9,70%
SAN PABLO-SANTA JUSTA	2290	8,76%
TORREBLANCA	2203	8,42%
ALCOSA-POLIGONO AEROPUERTO	1954	7,47%
NERVION	1836	7,02%
BERMEJALES	1723	6,59%
SAN JERONIMO	1559	5,96%
POLIGONO NORTE	1422	5,44%
LOS CARTEROS	1412	5,40%
TRIANA-LOS REMEDIOS	1370	5,24%
CASCO ANTIGUO	1282	4,89%
MACARENA	1111	4,25%
Total general	26158	100,00%

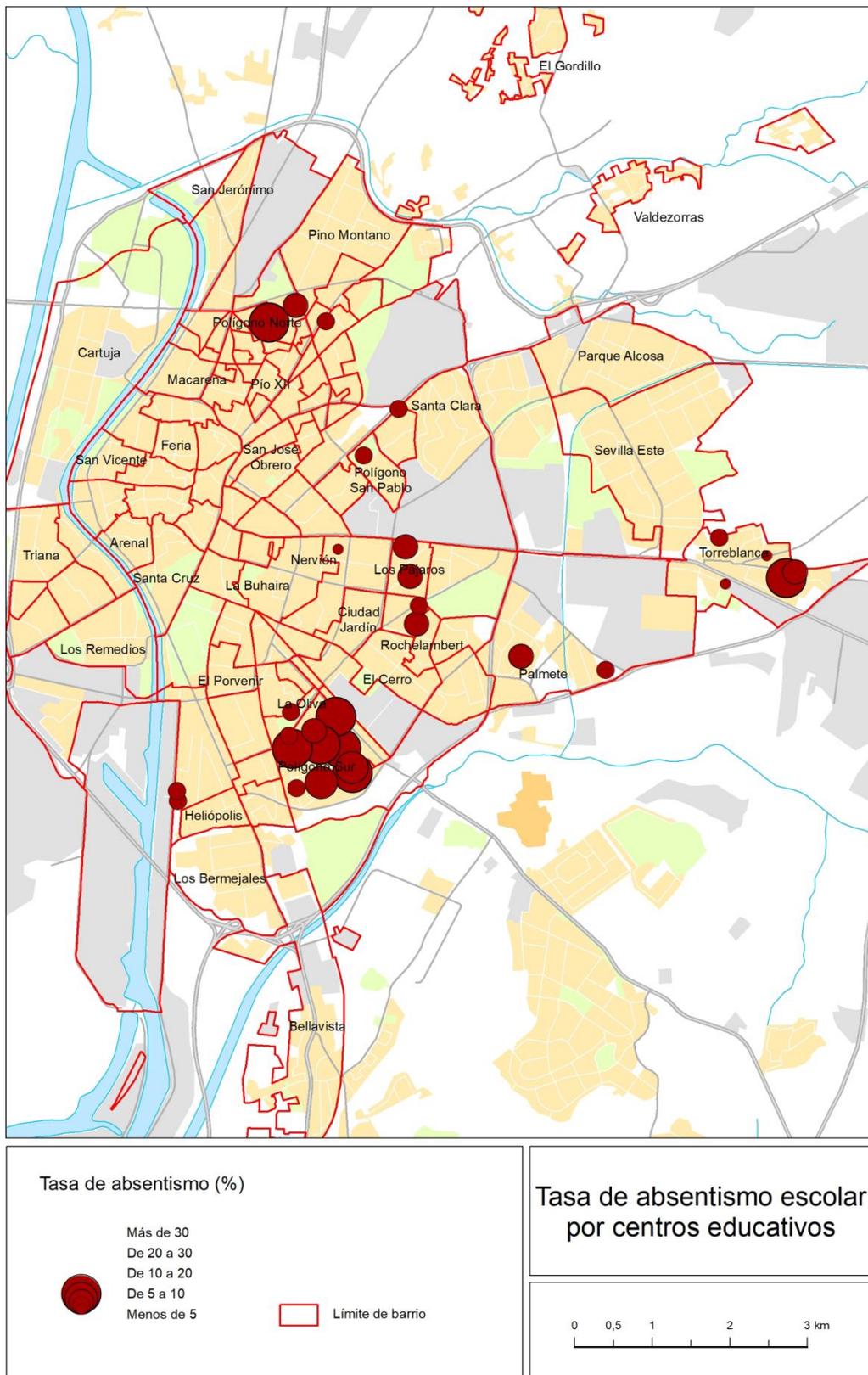
Fuente: Proservic. 2016.

Absentismo escolar

SUBCOMISIÓN	ABSENTISTAS		Menores escolarizados (Primaria-ESO)
POLÍGONO SUR	441	20,2%	2185
TORREBLANCA-PALMETE	211	6,2%	3416
TRES BARRIOS-AMATE	146	6,1%	2381
POLÍGONO NORTE	113	5,7%	1993
NERVIÓN-SAN PABLO	40	2,0%	1980
ROCHELAMBERT	40	1,6%	2536
MACARENA	38	1,1%	3563
LOS CARTEROS-SAN JERÓNIMO	55	1,1%	5185
SUR	46	0,5%	8415
CARRETERA CARMONA - LA CALZADA	32	0,5%	6370
PARQUE ALCOSA - POLÍGONO AEROPUERTO - SEVILLA ESTE	35	0,5%	7496
TRIANA-LOS REMEDIOS	18	0,2%	7539
CASCO ANTIGUO	12	0,2%	6452
TOTALES	1227	2,1%	59511

Fuente: Ayuntamiento de Sevilla. Memoria de absentismo (curso 2015-2016)

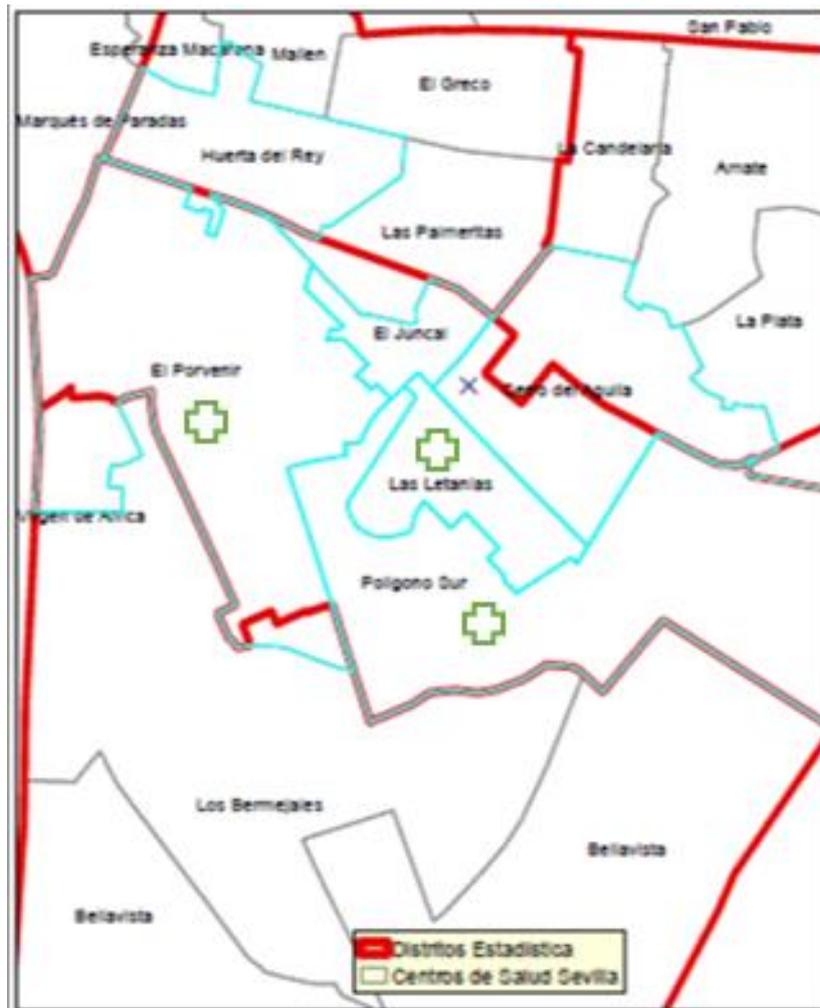
Mapa: Centros escolares con mayor tasa de absentismo.



b).Indicadores del Nivel de Salud

Recursos sanitarios

El distrito Sur cuenta con los centros de salud de El Porvenir, El Juncal, Las Letanías-I.Viera y Polígono Sur. Está adscrito al área hospitalaria del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

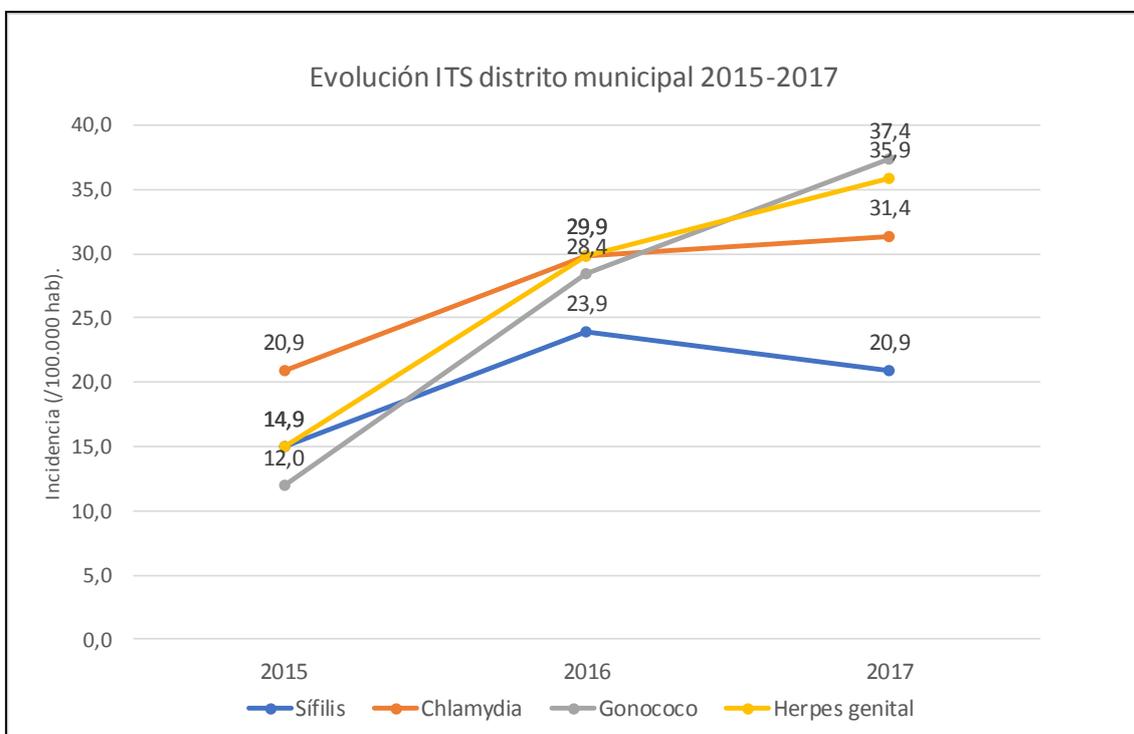


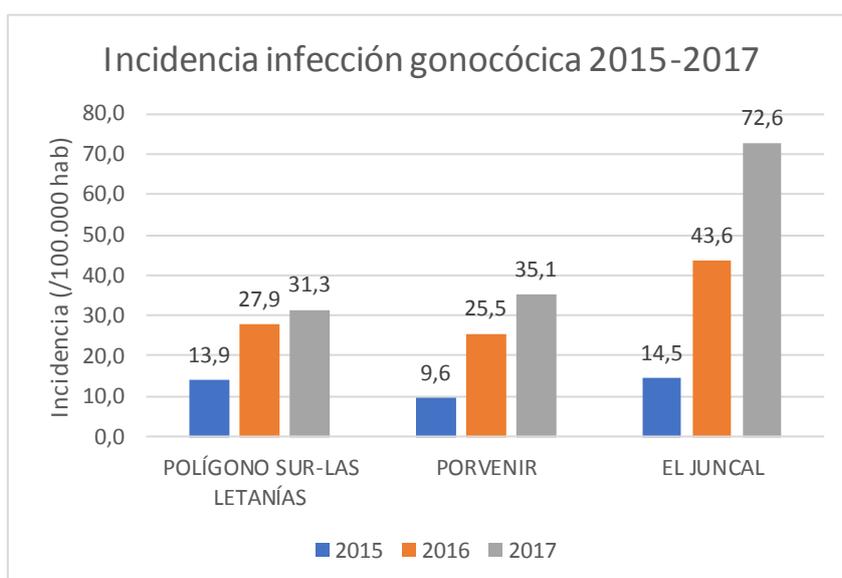
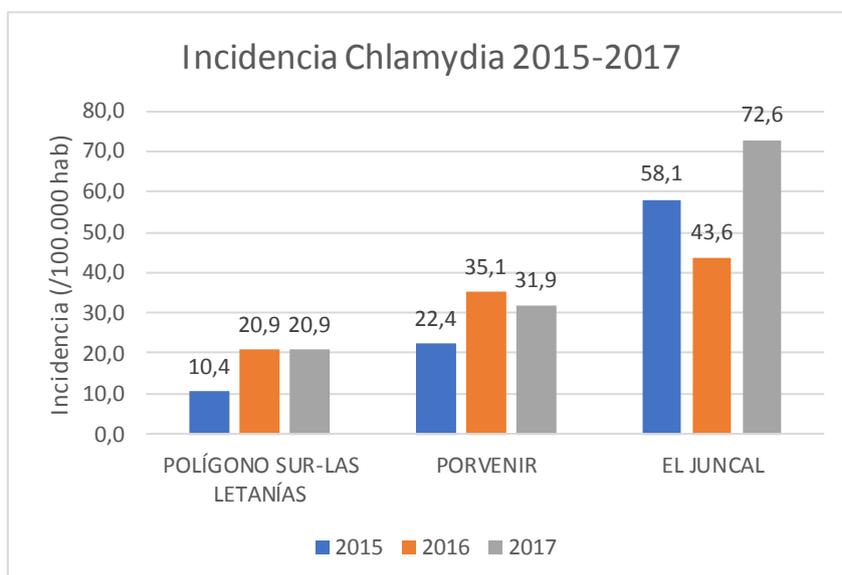
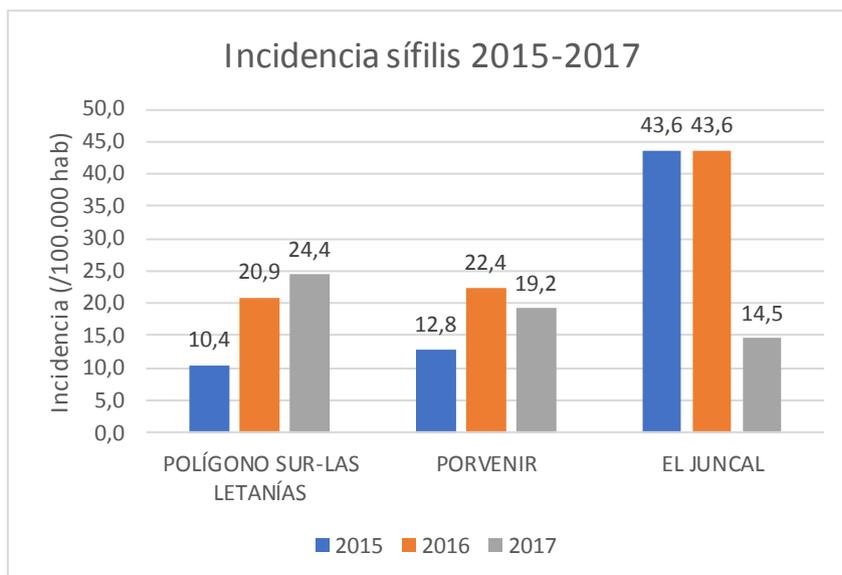
Vigilancia Epidemiológica EDOs 2015-2017

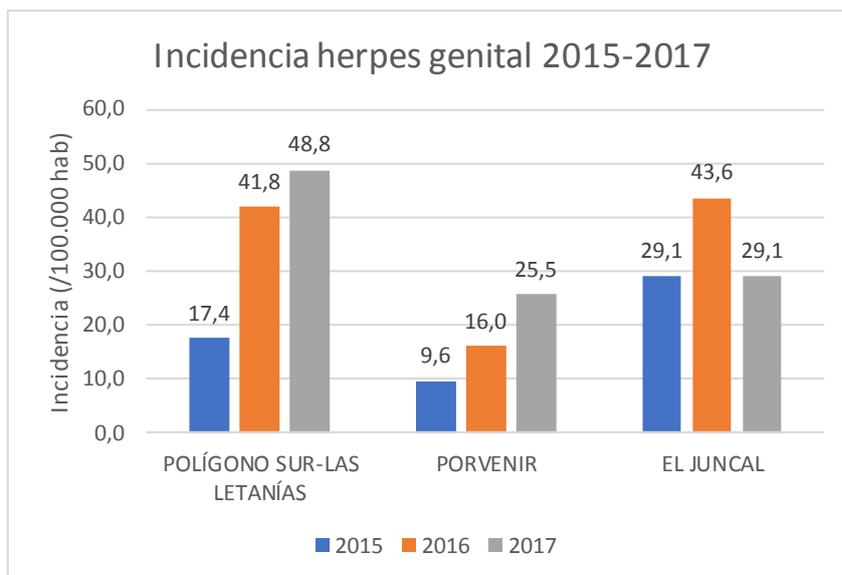
En el Distrito Municipal Sur Justa las infecciones de transmisión sexual (ITS) son las EDOs que presentan unas tasas de declaración más altas. Se puede observar en la figura 1 un incremento de la incidencia de todas las ITS en 2016 con disminución posterior en 2017 de sífilis. De mayor a menor incidencia en el último año descrito identificamos infección gonocócica, herpes genital, chlamydia 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 El Juncal que presenta las tasas más altas de notificación de chlamydia, sífilis e infección gonocócica, siendo el herpes genital más incidente en Polígono Sur.

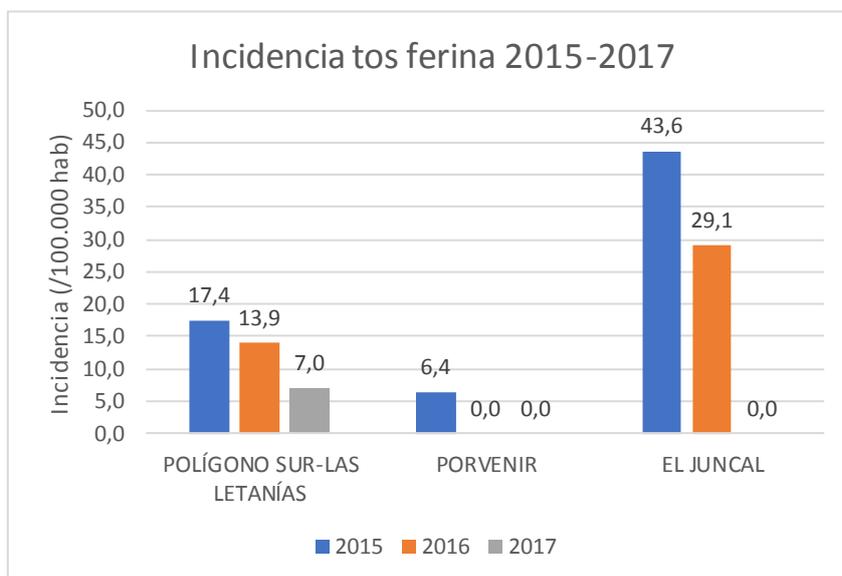
Figura 1. Evolución ITS distrito municipal Sur. Años 2015-2017.

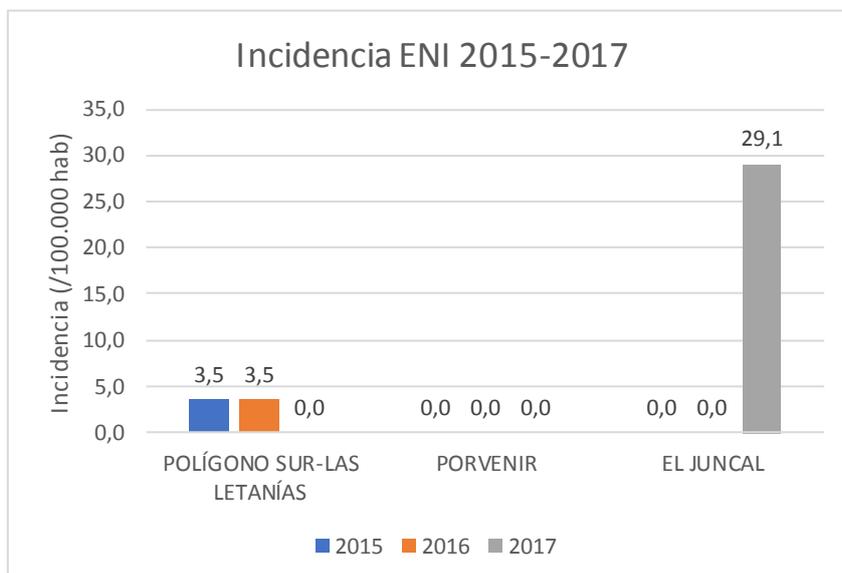
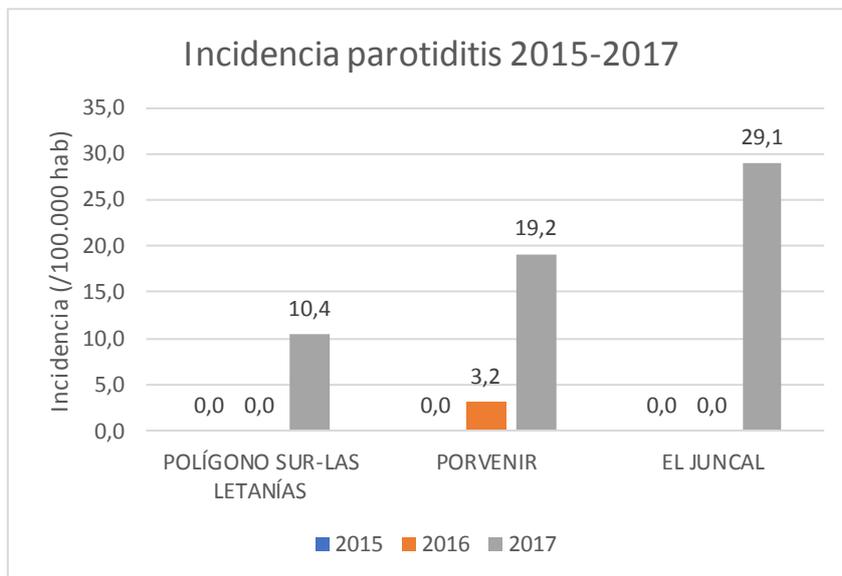
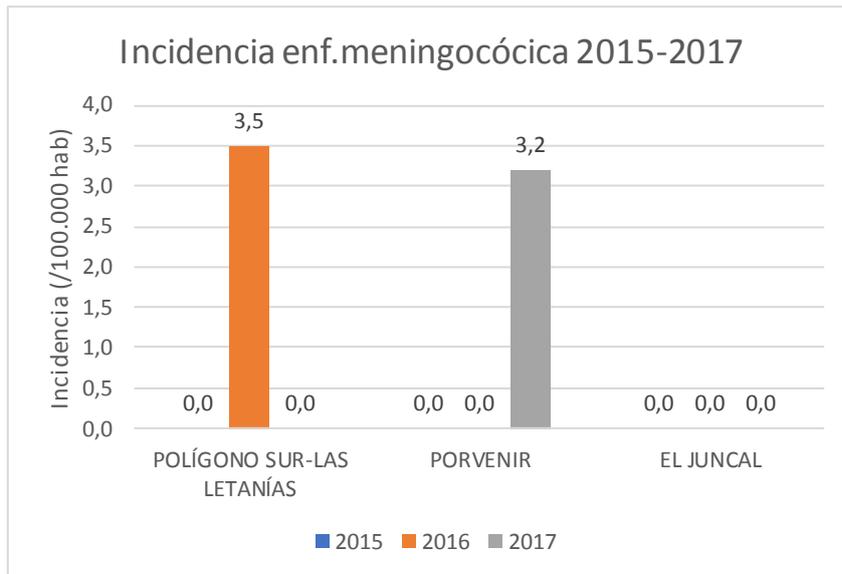


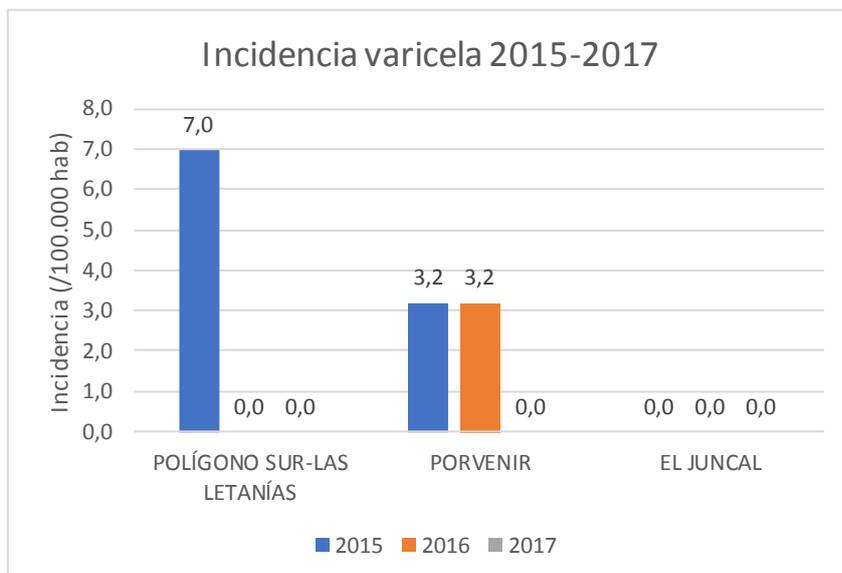
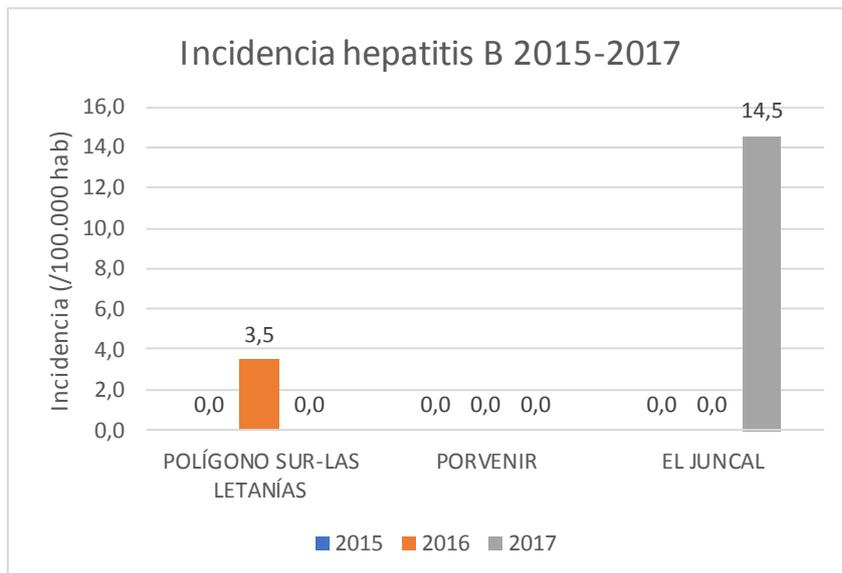
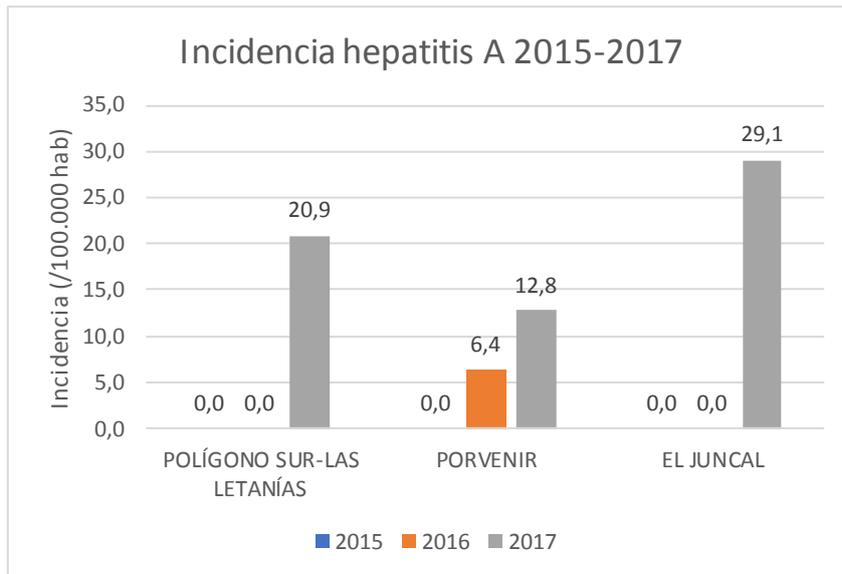




Dentro de las enfermedades inmunoprevenibles destaca la Hepatitis A por presentar una incidencia en 2017 de 17.9 por 100.000 habitantes, seguido de Parotiditis (16.9 por 100.000 habitantes) y de tos ferina (14.9 por 100.000 habitantes en 2015).



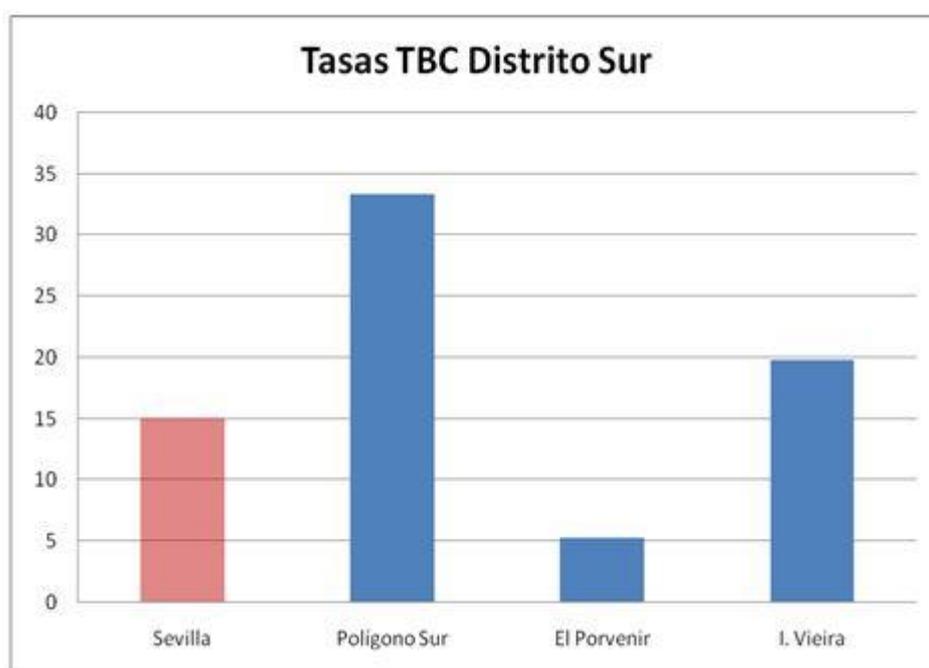




Coberturas vacunales

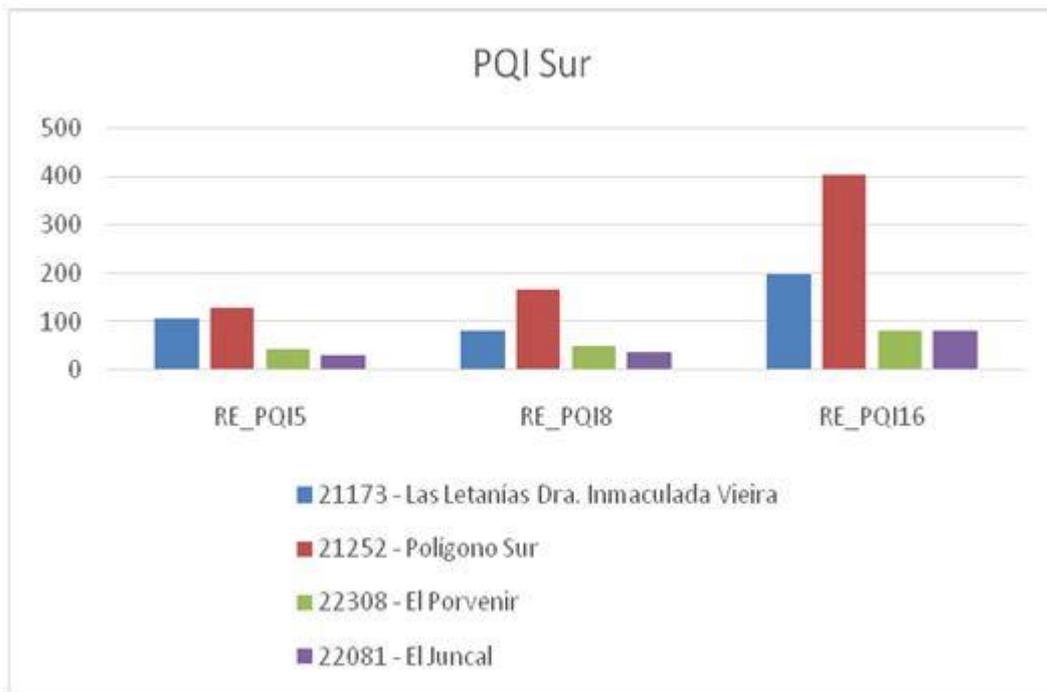
Distrito Municipal	UGC/CAP	Vacunación completa a los 2 años	Vacunación con 2 dosis TV
SUR	POLÍGONO SUR-LAS LETANÍAS	88,0%	93,4%
	PORVENIR	98,0%	98,3%

La **tuberculosis** en este distrito presenta en promedio una incidencia similar a Sevilla ciudad, aunque con grades diferencias, destacando mayores valores en CS. Polígono Sur.



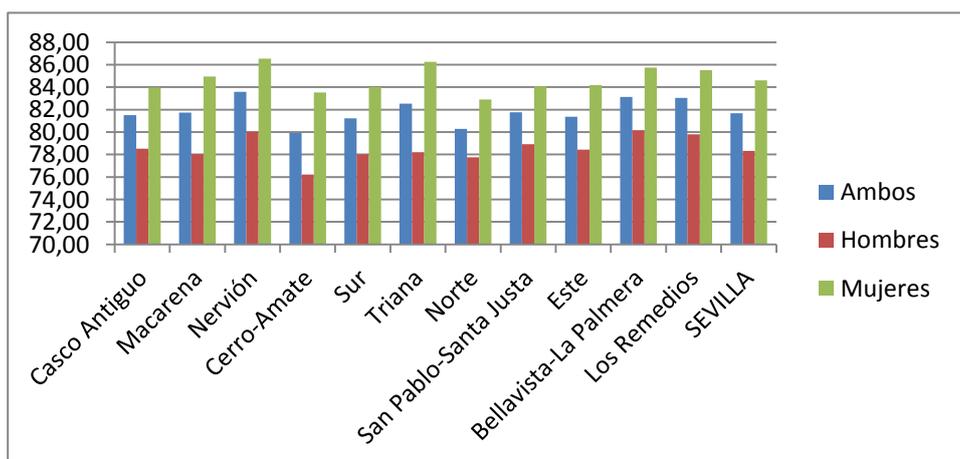
Indicadores de Calidad Preventivos (PQI)

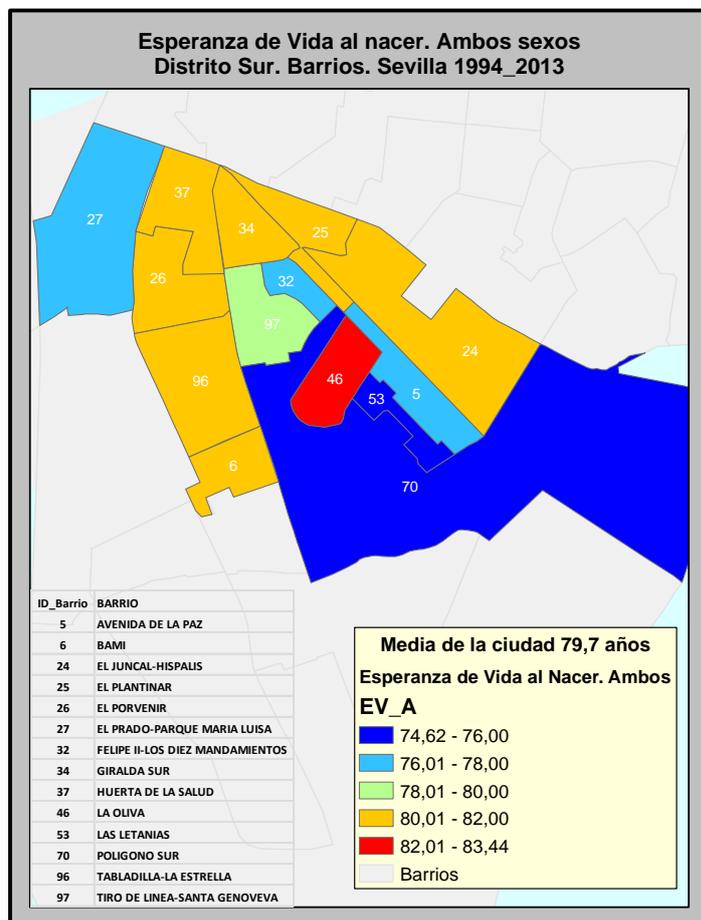
Polígono Sur presenta un riesgo claramente elevado de ingresos por amputaciones de miembros inferiores en diabéticos (cuatro veces por encima de la media) y en Las Letanías el doble que la media. También se da un mayor riesgo de ingresos por insuficiencia cardiaca en Polígono Sur.



Esperanza de Vida y Mortalidad*

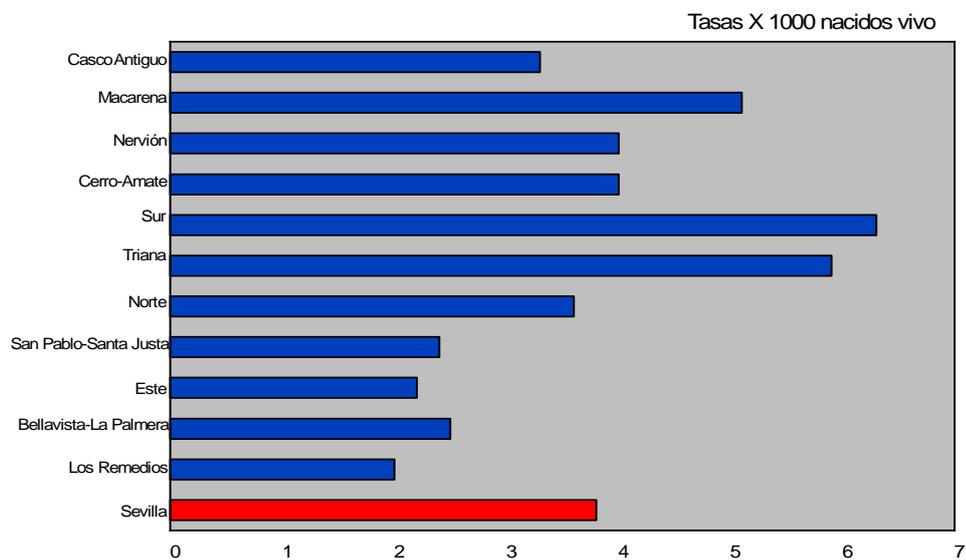
La Esperanza de Vida al Nacer del conjunto del Distrito Sur está cercana a la media de la ciudad. Entre sus barrios hay importantes diferencias, como se observa en el mapa siguiente, donde Polígono Sur y Letanías tienen una diferencia de entre 6 y 8 años menos de esperanza de vida respecto al barrio de la Oliva.



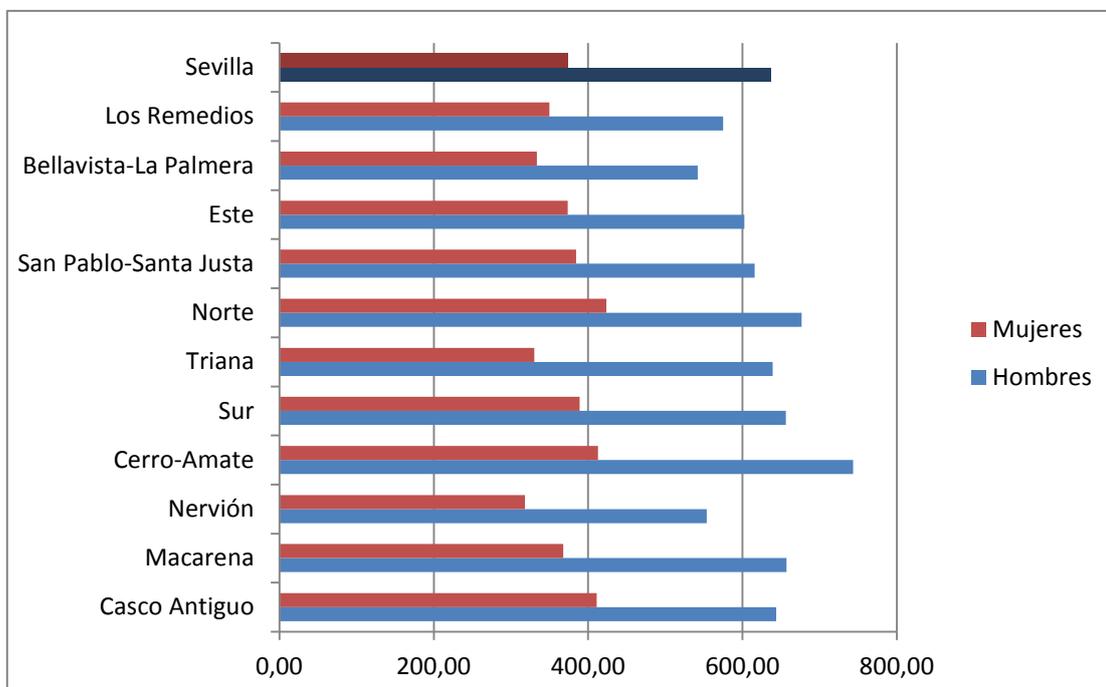


El distrito Sur es el que tuvo una mayor mortalidad infantil en el periodo de 2011 a 2014, con una cifra de 6,26 defunciones por 1000 nacidos vivos. El distrito que menos defunciones infantiles tuvo fue Los Remedios con 2 defunciones por 1000 nacidos vivos. La tasa de la ciudad se situó en 3,8 defunciones por 1000 nacidos vivos. Es importante comentar la alta variabilidad que existe de este indicador, entre distintos periodos del cálculo de la mortalidad infantil, debido al número tan pequeño de defunciones infantiles por distrito.

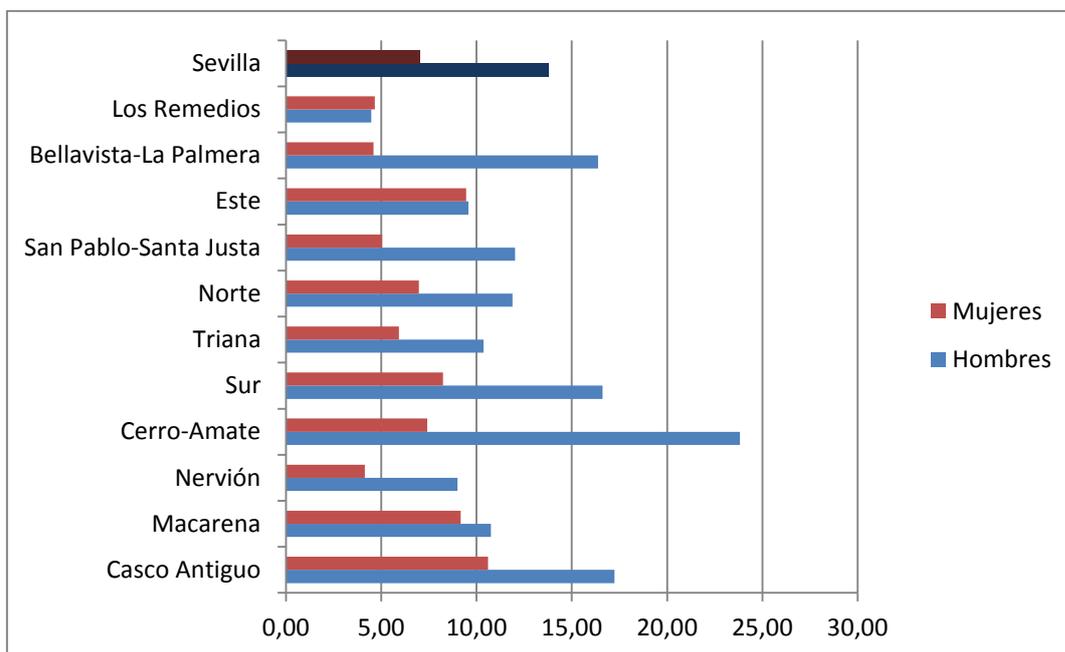
**Mortalidad Infantil. Distritos Municipales
Sevilla 2011-2014. Ambos sexos**



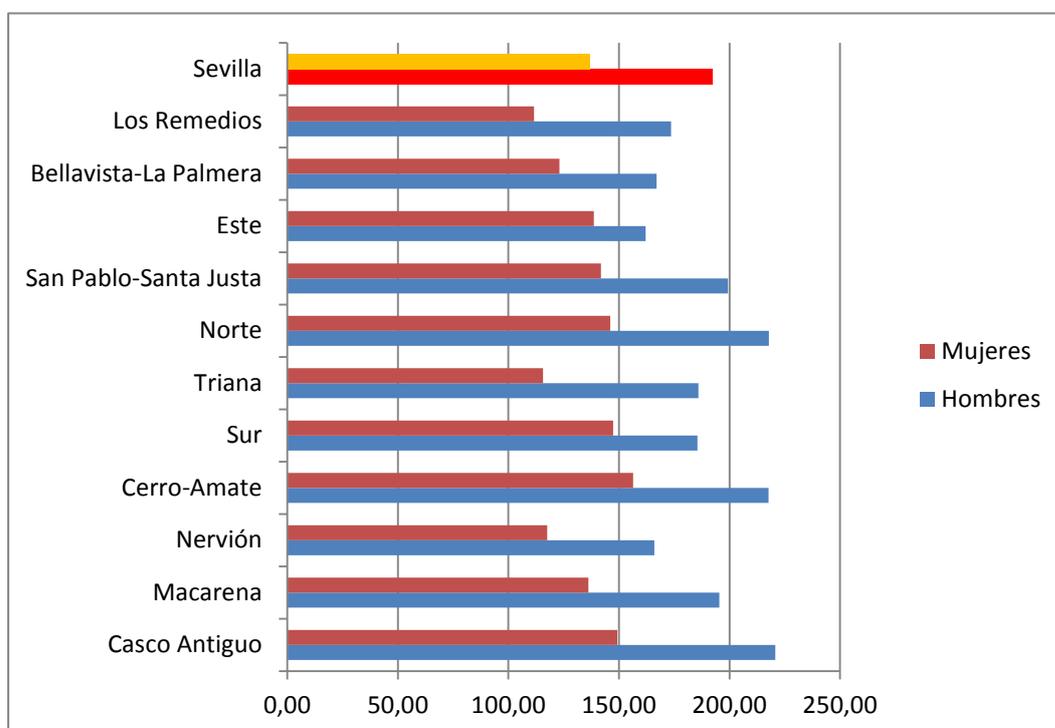
**Mortalidad por todas las causas. Distritos Municipales
Sevilla 2011-2014. Tasas ajustadas por 100.000**



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

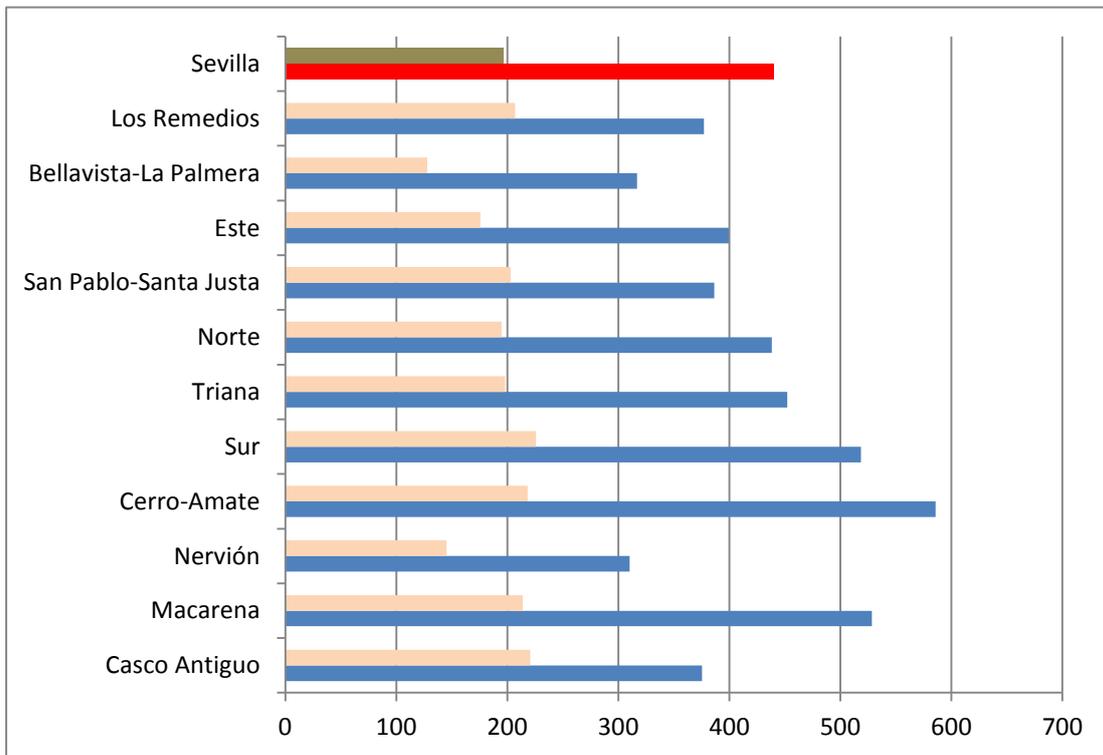


Mortalidad por Enfermedades Circulatorias. Distritos Municipales
Sevilla 2011-2014. Tasas ajustadas por 100.000



En mortalidad por todas las causas, el Distrito Sur está por encima de la media de la ciudad. Ocurre lo mismo para las enfermedades infecciosas, donde ocupa el tercer lugar en las tasas más elevadas.

Mortalidad Cáncer Colon-rectal por Distritos.
Tasa truncada estandarizada (35-64 años). Sevilla 2011-2014



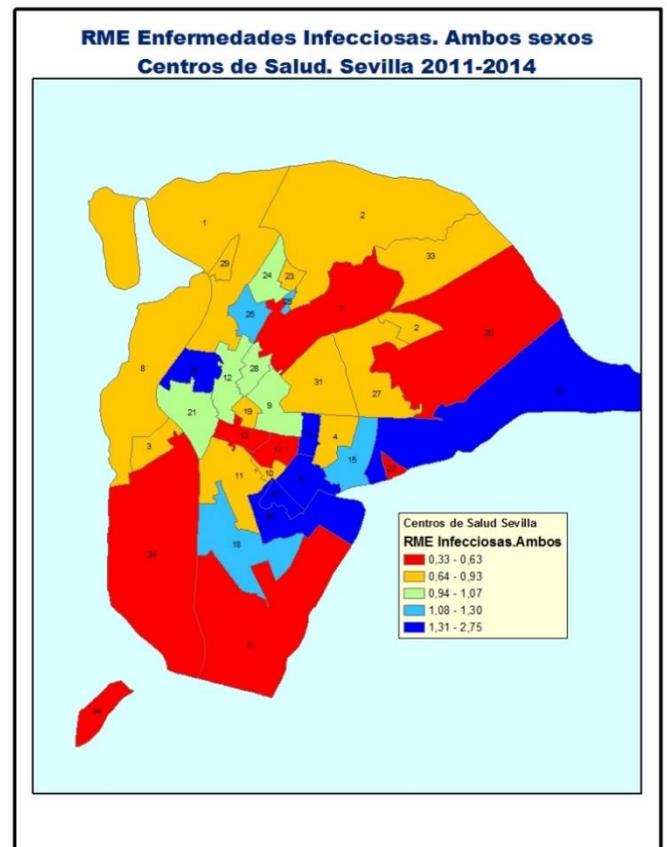
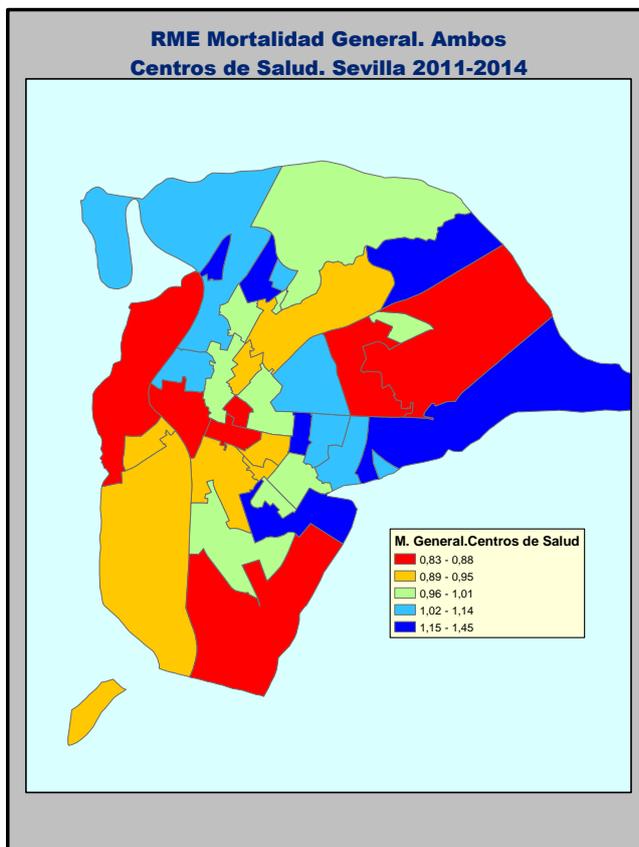
Podemos decir que, en general, los indicadores de mortalidad el Distrito Sur se encuentra por encima de la media de la ciudad en la mayoría de los grupos de causas, pero hay que tener en cuenta que en este distrito se encuentran tres barrios que presentan los peores indicadores de mortalidad de toda la ciudad de Sevilla.

Ocurre lo mismo para los indicadores de mortalidad prematura (entre 35 y 64 años) y para los años potenciales de vida perdidos (APVP).

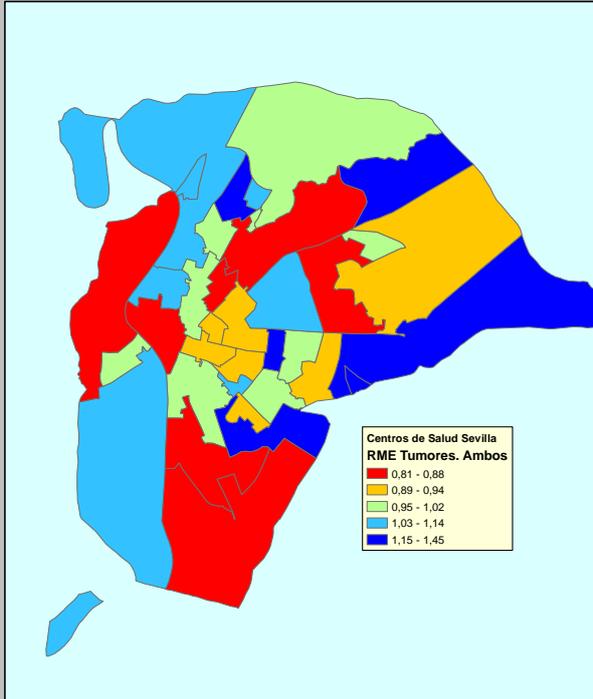
La mortalidad por Centros de Salud y por barrios, nos da una información más precisa de lo que ocurre en el Distrito Sur respecto a todos los indicadores de mortalidad, como se muestra en los mapas siguientes.

Razón de Mortalidad Estándar (RME) por grandes grupos

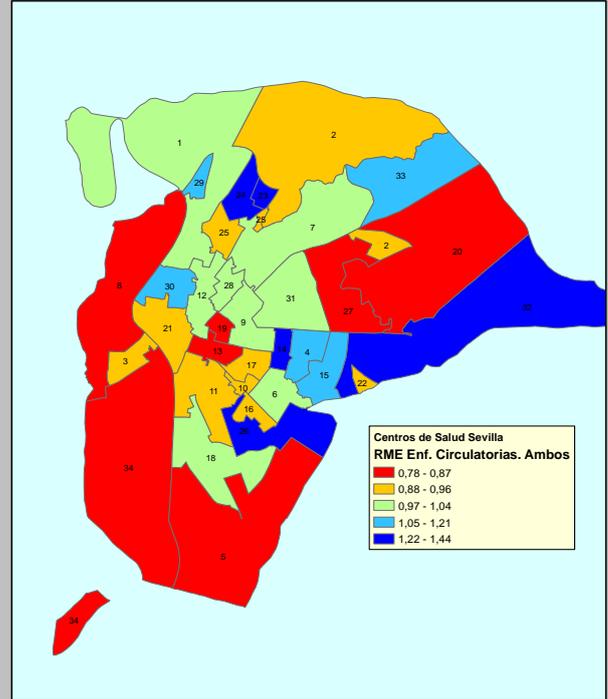
Para el análisis de la mortalidad por áreas más pequeñas que el distrito (centros de Salud y barrios) utilizaremos el indicador Razón de Mortalidad Estandarizada (RME). Este indicador relaciona las muertes observadas, en cada una de las zonas territoriales estudiadas, con las esperadas para esa zona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



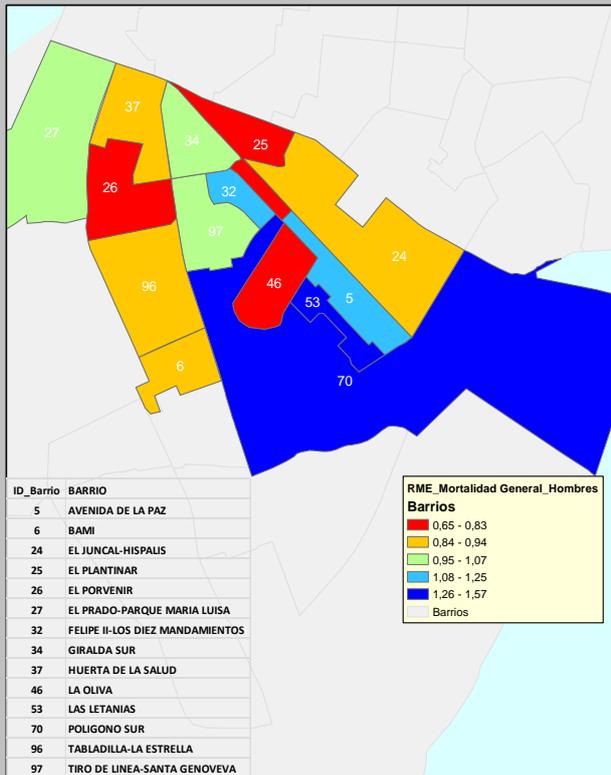
RME Tumores. Ambos sexos
Centros de Salud. Sevilla 2011-2014



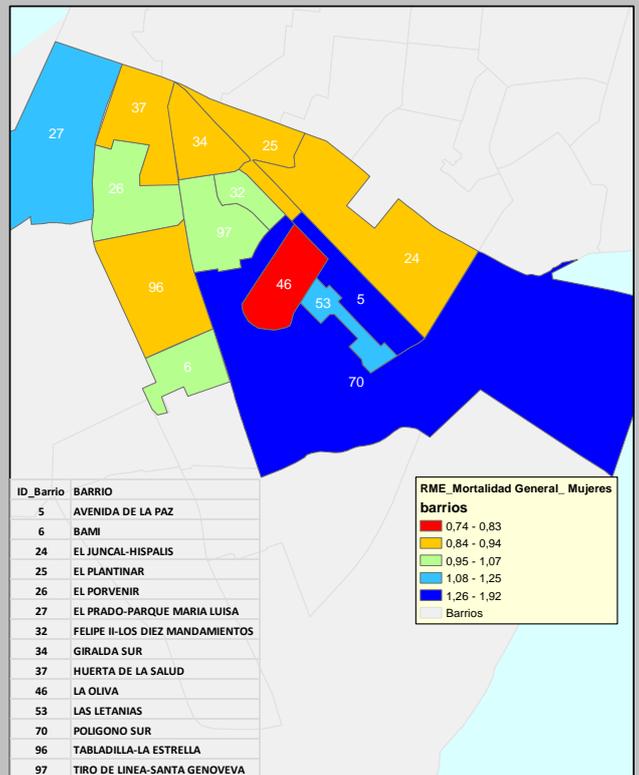
RME Enfermedades Circulatorias. Ambos sexos
Centros de Salud. Sevilla 2011-2014



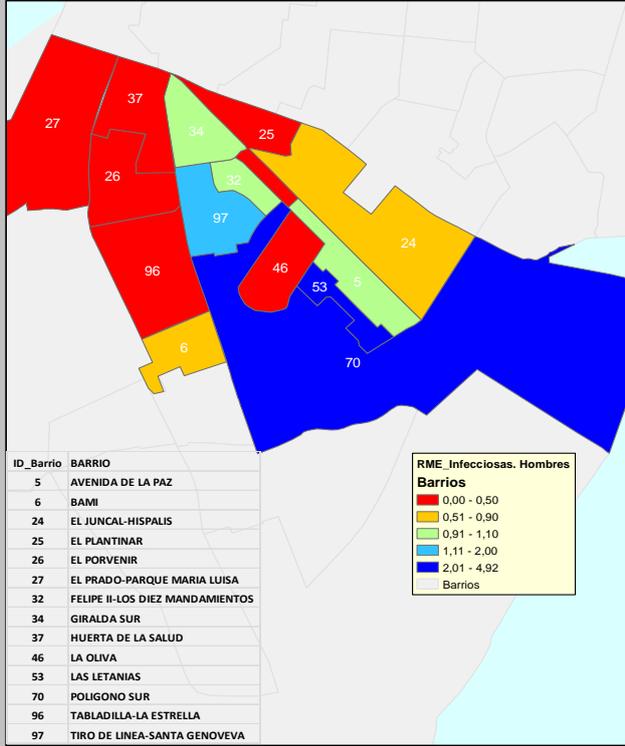
RME Todas las Causas. Hombres
Distrito Sur. Barrios. Sevilla 1994_2013



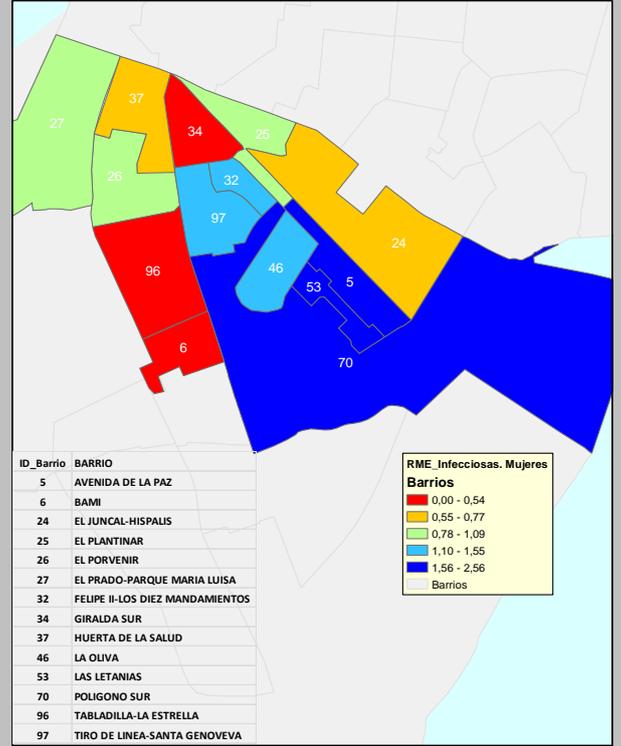
RME Todas las Causas. Mujeres
Distrito Sur. Barrios. Sevilla 1994_2013



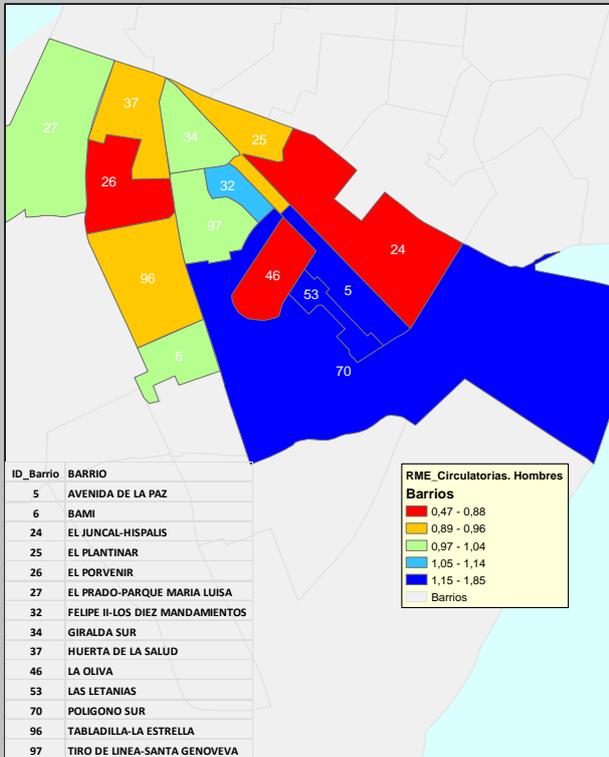
RME Enf. Infecciosas. Hombres
Distrito Sur. Barrios. Sevilla 1994_2013



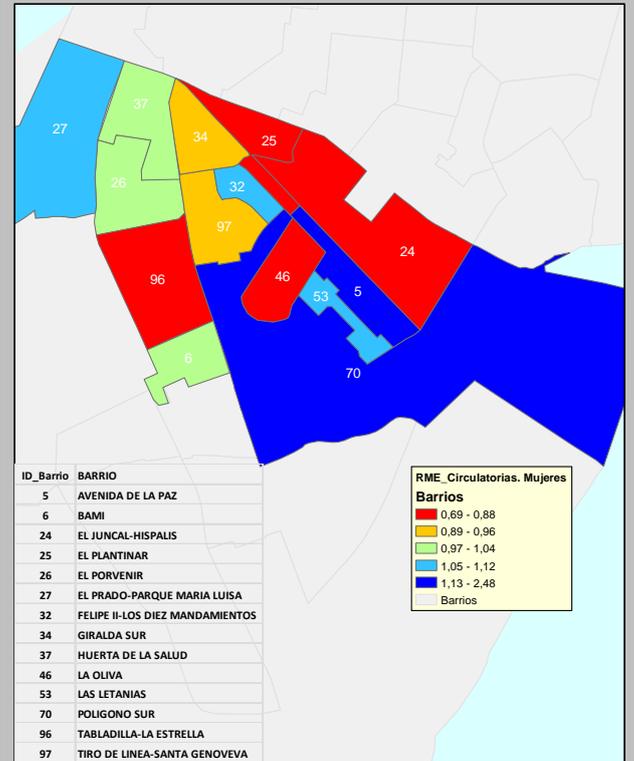
RME Enf. Infecciosas. Mujeres
Distrito Sur. Barrios. Sevilla 1994_2013



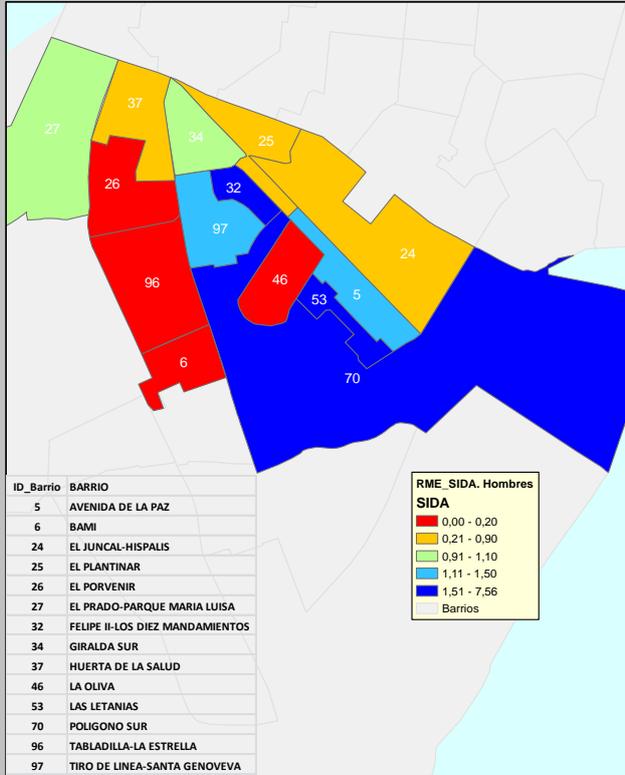
RME Enf. Circulatorias. Hombres
Distrito Sur. Barrios. Sevilla 1994_2013



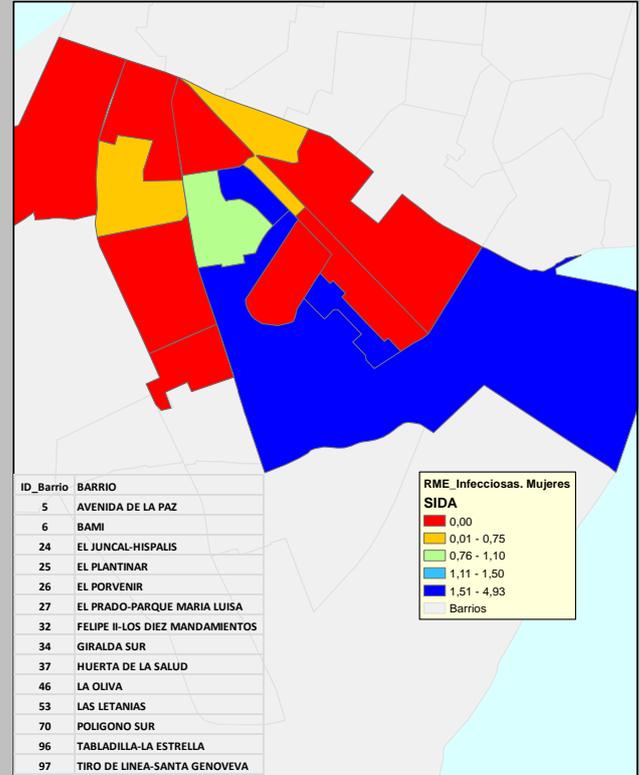
RME Enf. Circulatorias. Mujeres
Distrito Sur. Barrios. Sevilla 1994_2013



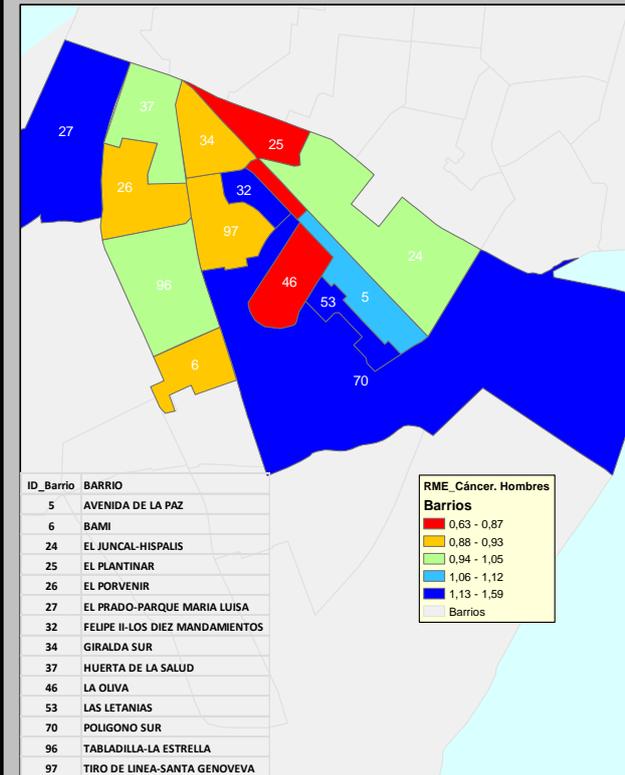
RME SIDA. Hombres
Distrito Sur. Barrios. Sevilla 1994_2013



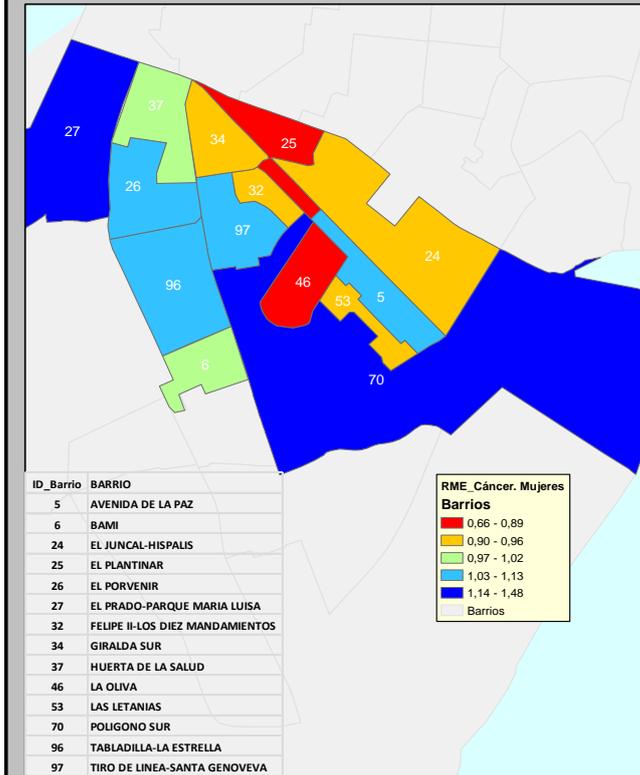
RME SIDA. Mujeres
Distrito Sur. Barrios. Sevilla 1994_2013



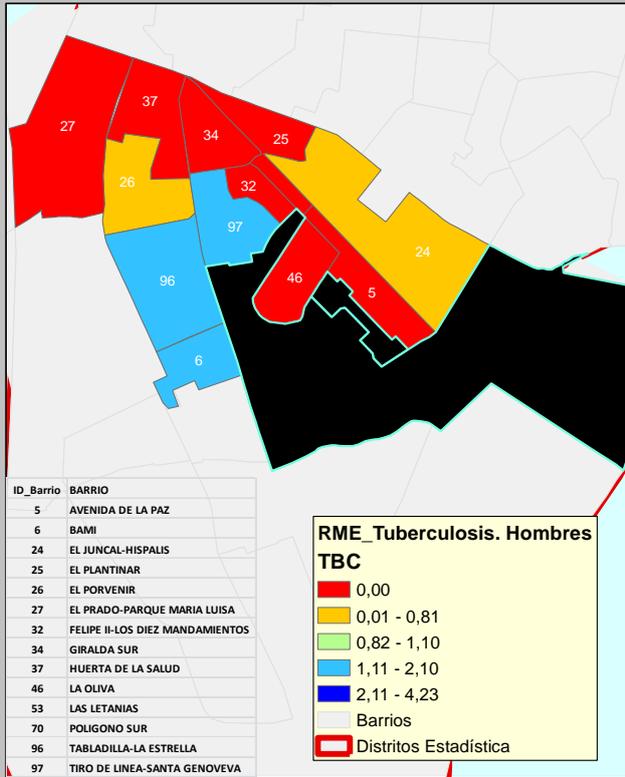
RME Cáncer. Hombres
Distrito Sur. Barrios. Sevilla 1994_2013



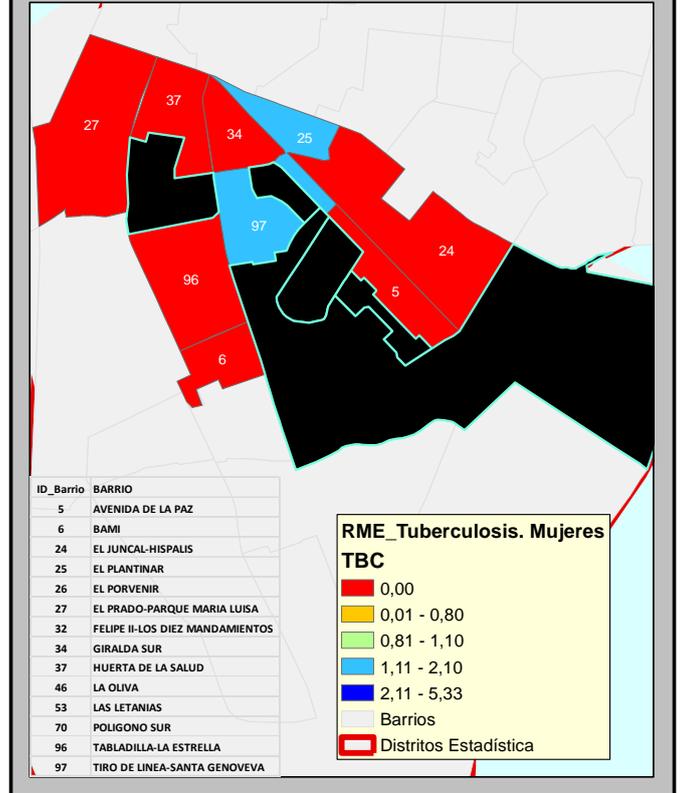
RME Cáncer. Mujeres
Distrito Sur. Barrios. Sevilla 1994_2013



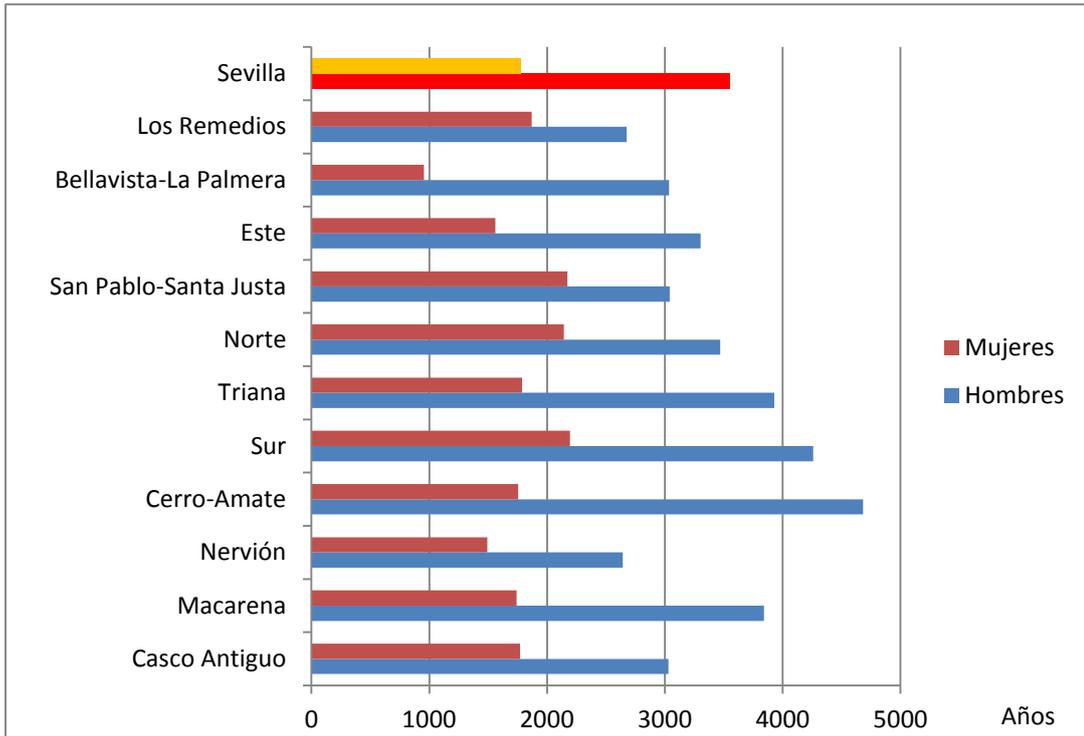
RME Tuberculosis. Hombres
Distrito Sur. Barrios. Sevilla 1994_2013



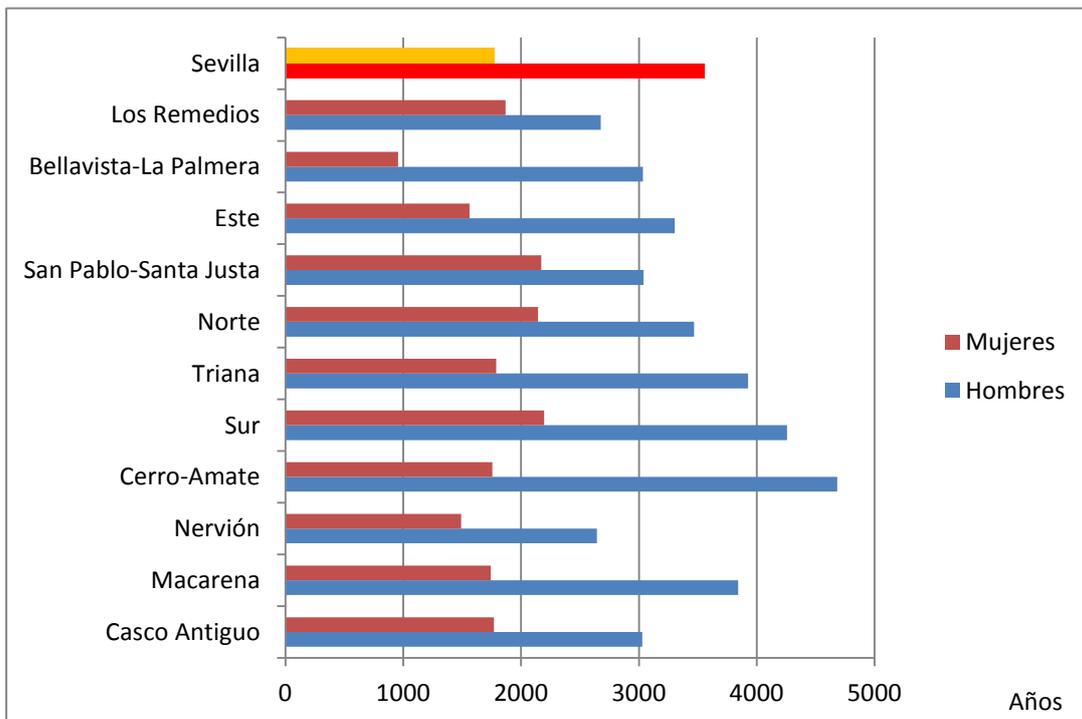
RME Tuberculosis. Mujeres
Distrito Sur. Barrios. Sevilla 1994_2013



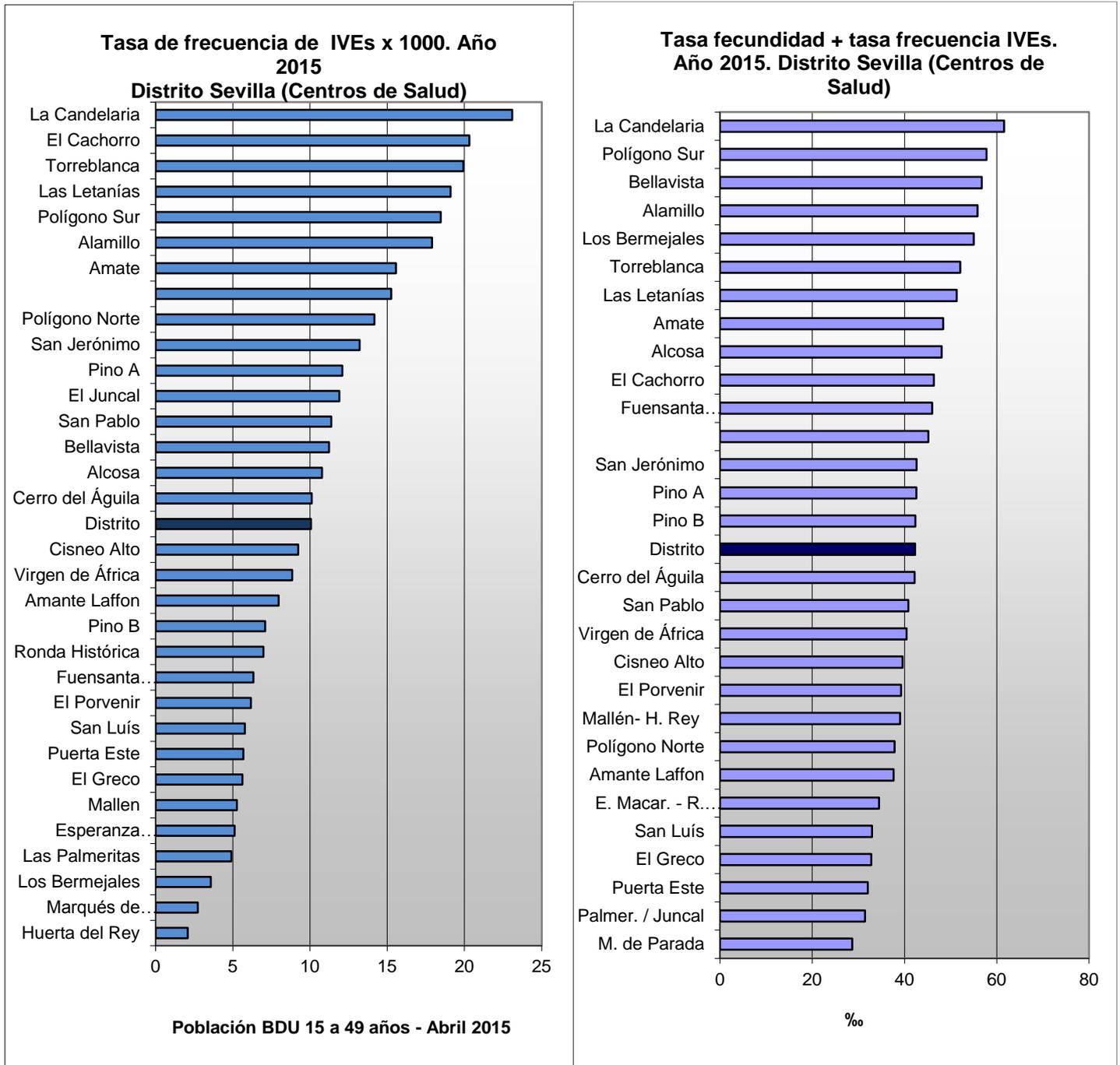
APVP por todas las causas. Distritos Municipales
Sevilla 2011-2014. Tasas ajustadas por 100.000 habitantes



APVP por Enfermedades Circulatorias. Distritos Municipales
Sevilla 2011-2014. Tasas ajustadas por 100.000 habitantes



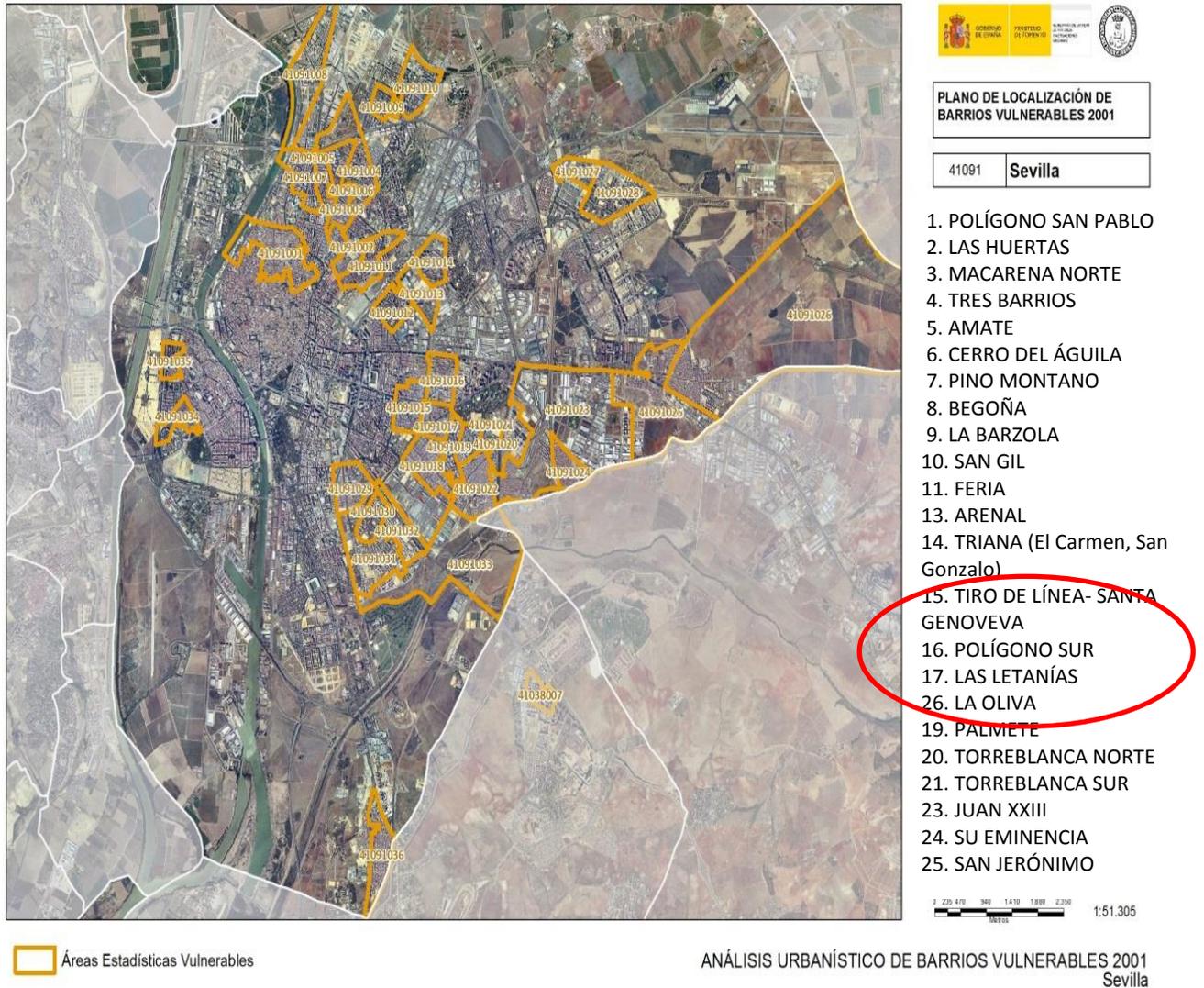
Las interrupciones voluntarias del embarazo (IVEs), sitúan a los Centros de Salud de Polígono Sur y Letanías, del Distrito Sur, muy por encima de la media de la ciudad en lo que a este indicador se refiere según se muestra en las dos gráficas siguientes.



c).Entorno

Barrios vulnerables:

Plano de localización de barrios vulnerables, Sevilla



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

Como vemos en el plano anterior, de los 25 barrios de la ciudad que son vulnerables según este estudio, cuatro se encuentran en el Distrito Sur.

Parques y Jardines

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

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

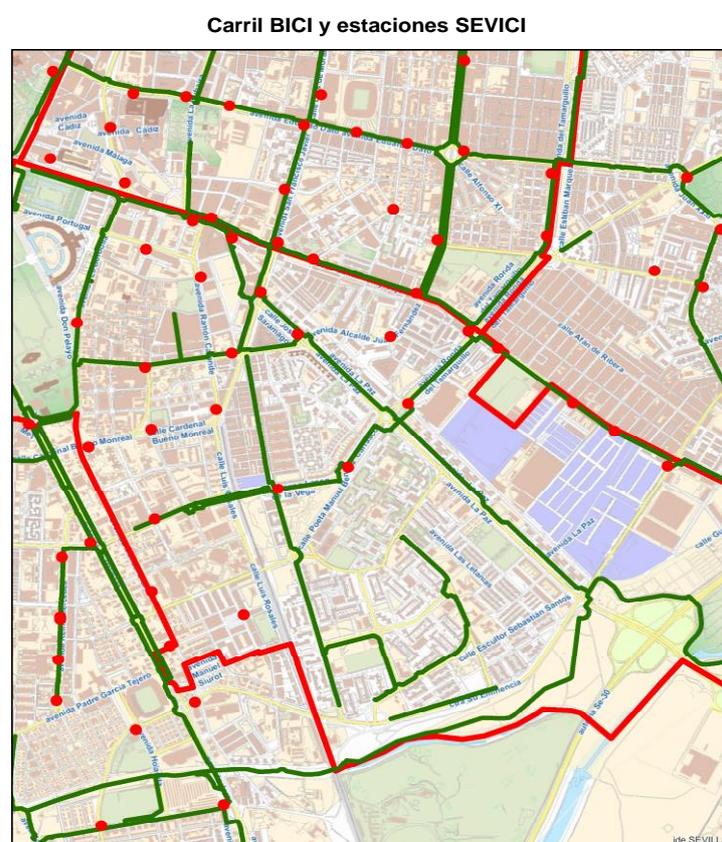
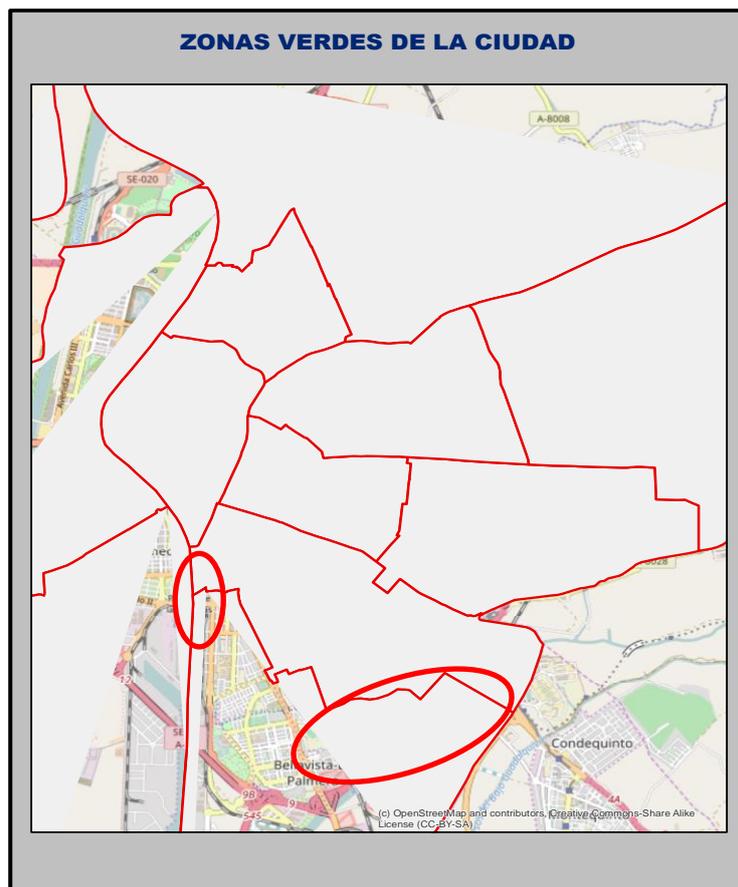
DISTRITOS	Parques y Jardines (m ²)	Parterres en plazas, paseos y otras zonas (m ²)	Glorietas y Plazas (m ²)	Totales m ² por zona
Casco Antiguo	307.724	155.347	44.188	507.259
Macarena	--	48.402	6.070	54.472
Nervión	110.441	16.013	--	126.454
Cerro-Amate	520.491	67.851	--	588.342
Sur	1.430.727	30.632	33.404	1.494.762
Triana	1.231.202	31.224	20.961	1.283.387
Macarena Norte	1.122.100	31.866	23.168	1.177.134
San Pablo-Santa Justa	67.637	23.850	21.014	112.501

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
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.

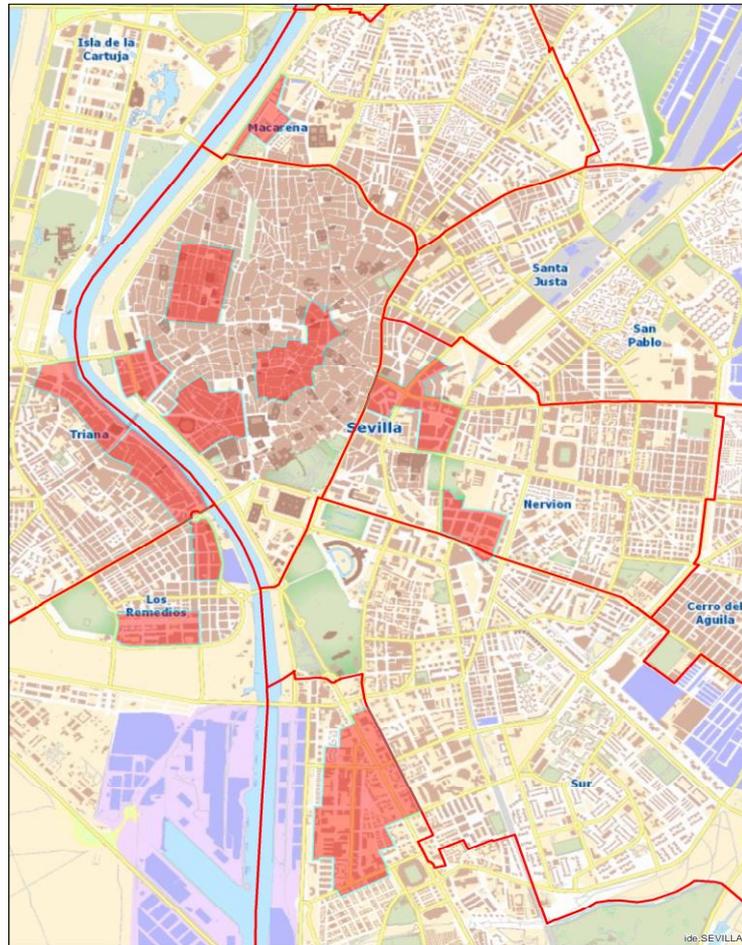
El número de m² de parques y jardines del Distrito Sur es el más alto de la ciudad. Si añadimos el resto de elementos considerados zonas verdes, el Distrito Sur se sitúa en segundo lugar, después del Distrito Este. Los metros cuadrados de zonas verdes por habitantes en el Distrito Sur es el más alto de la ciudad (20,87) muy por encima de los metros recomendados por la Unión Europea (entre 12 y 15).



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

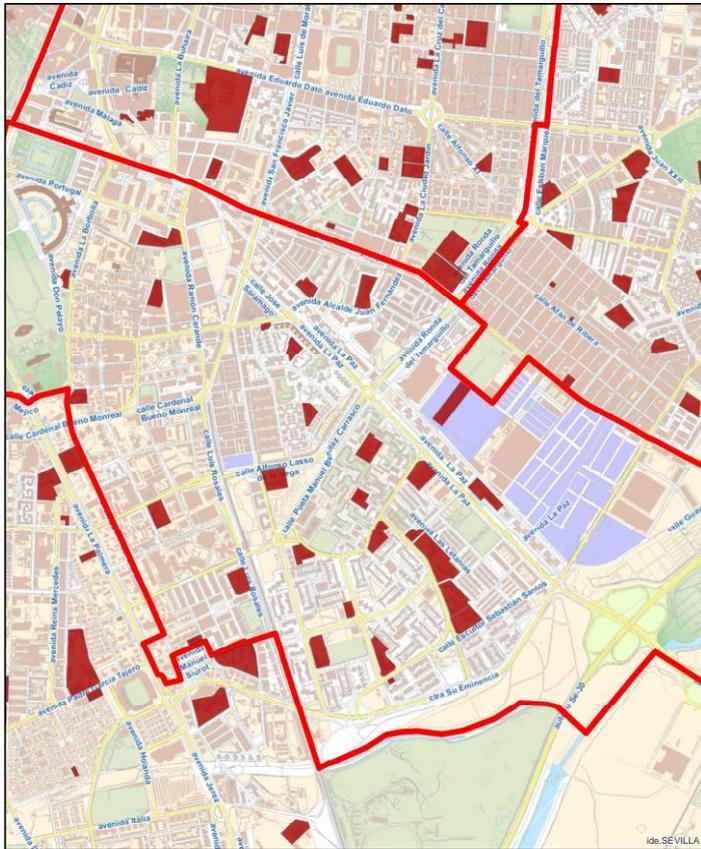
Zonas Acústicamente Saturadas (ZAS) de la ciudad de Sevilla.

Como puede observarse en el siguiente mapa, en el Distrito Sur no hay zonas acústicamente saturadas.

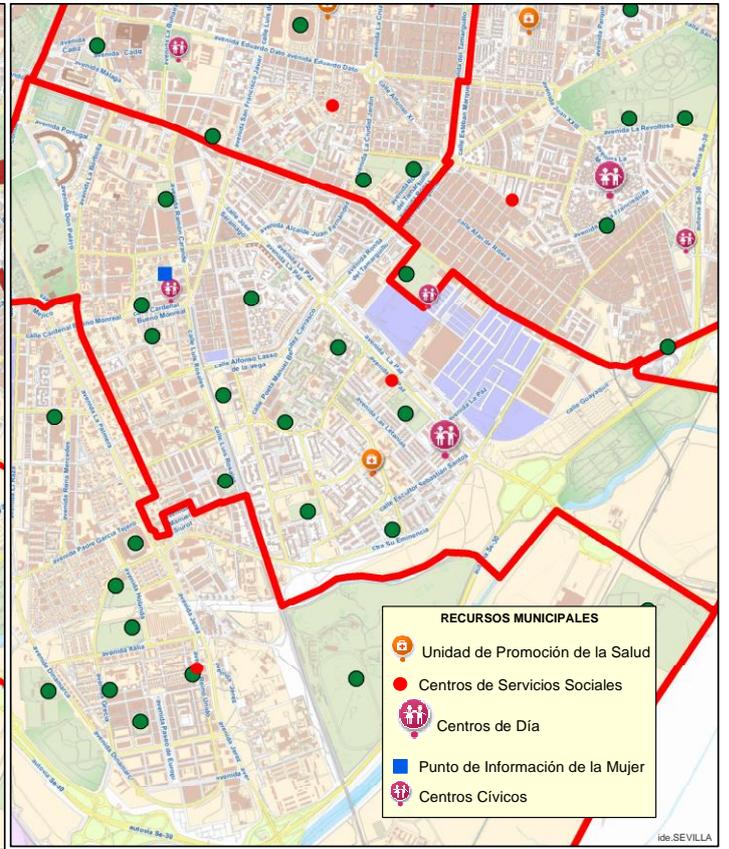


Mapas de recursos del Distrito Sur

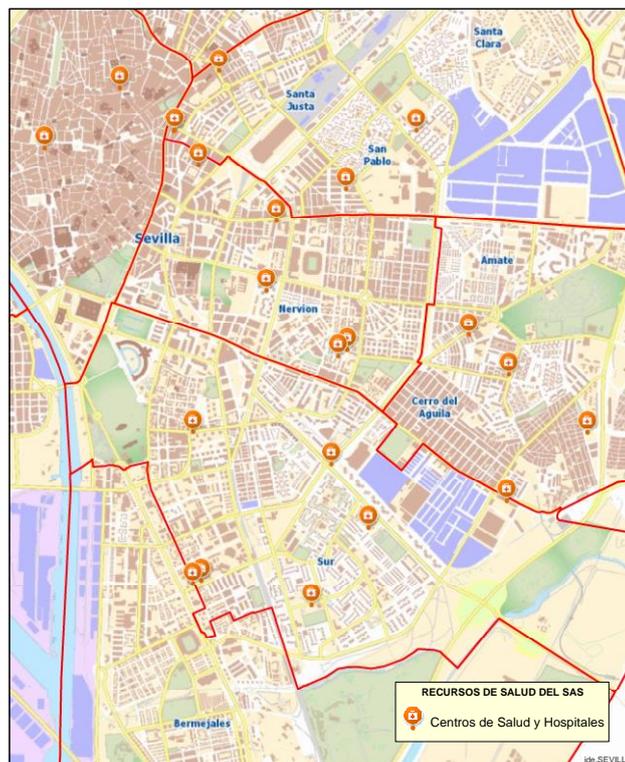
Centros Educativos del Distrito Sur



Recursos Municipales



Recursos sanitarios del SAS

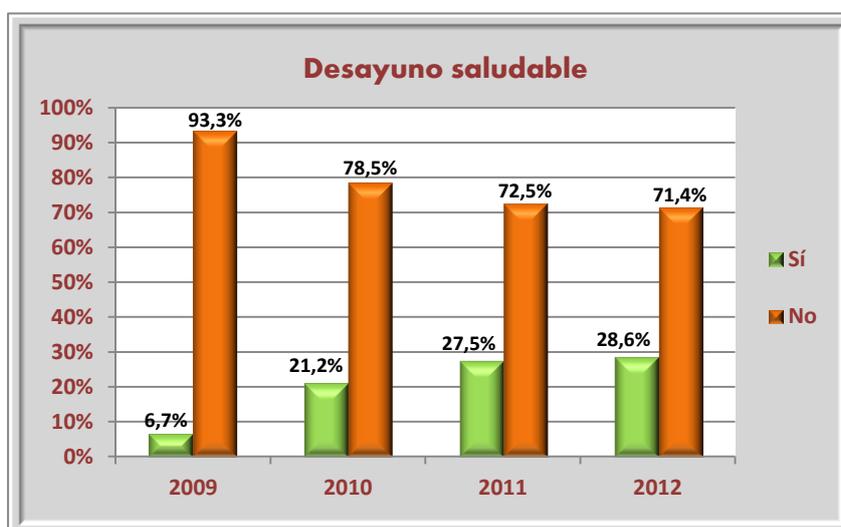


d). Hábitos y Estilos de Vida

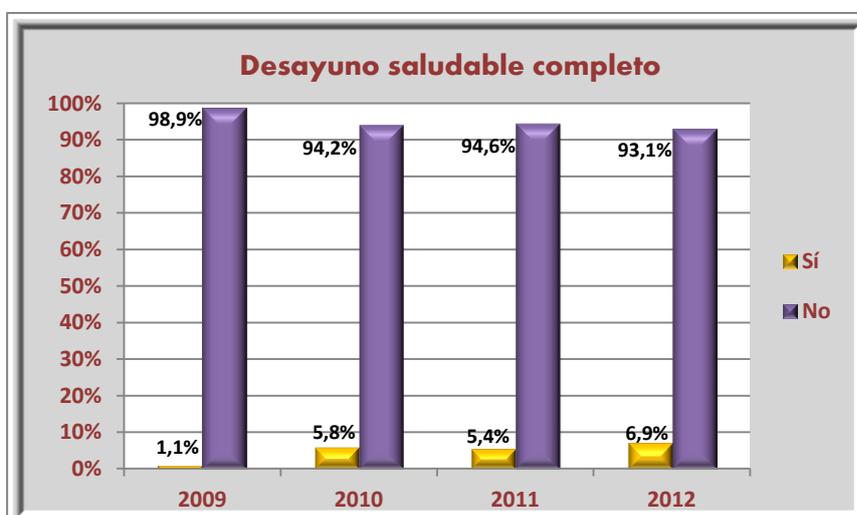
La alimentación

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.

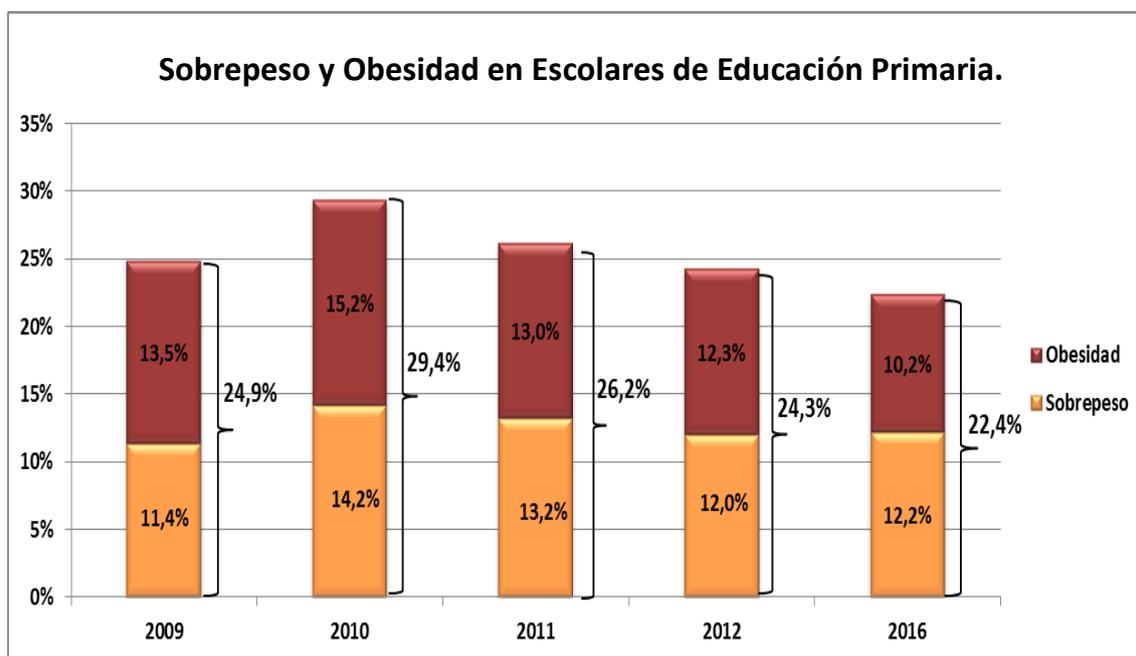


El **almuerzo** lo realizaban habitualmente en casa (la mayoría acompañado por algún familiar) o en el comedor del colegio, aunque un 9,1% de escolares decían comer habitualmente solos. La frecuencia de consumo de legumbres era del 22,1%, carnes el 37,2%, pescado el 13,0%, verduras el 27,8% y frutas 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 Orbeagozo-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. La población del Distrito Sur si ha disminuido en la última década, ha pasado de 76.733 habitantes en 2006 a 71.360 en 2016

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

En el Distrito Sur se concentra el 11% de los mayores de 64 años de la ciudad. Es el cuarto distrito con mayor población de mayores. Por barrios, es Polígono Sur y El Plantinar donde el número de mayores de 64 años es más alto.

La relación de dependencia es más alta en el Distrito Sur que la media de la ciudad. En El Plantinar la relación de dependencia es de 79, esto quiere decir que por cada 100 habitantes en estos distritos, 79 son población inactiva y 31 población activa. La relación de dependencia más baja del distrito está en el barrio de Polígono Sur.

Disminución de mujeres en edad reproductiva y por tanto de la natalidad. De cada 100 mujeres en edad fértil del distrito, 26 viven en el barrio de Polígono Sur y solo una en el Prado-Parque de M Luisa.

En el Distrito Sur están el 8,5 % de todos los extranjeros que hay en la ciudad, una cifra baja en comparación con otros distritos. La mitad de la población extranjera del distrito se concentra en el Polígono Sur (de procedencia africana), La Oliva, El Juncal-Híspalis y Bami.

Aspectos Socioeconómicos

En general, la situación socioeconómica de los barrios del Distrito Sur, medida a través del Índice Sintético de Nivel Socio Económico, no ha cambiado sustancialmente en el periodo 2001-2011, si bien el aumento del paro parece clave en la pérdida de nivel en dos grupos de barrios; El Juncal-Híspalis y Bami.

Debemos tener en cuenta las limitaciones propias del censo de población y vivienda 2011, que han condicionado el nivel de desagregación considerado para el cálculo del Índice Sintético de Nivel Socio Económico. No obstante, creemos que esta actualización del Índice Sintético de nivel Socio Económico 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.

Otro indicador importante para ver la situación económica de los barrios es la renta neta media de los hogares, que confirma y acentúa las desigualdades entre barrios existentes en el Distrito Sur; tres barrios de esta zona están entre los de renta más baja del estudio (Polígono Sur, La Oliva y Letanías).

La situación socioeconómica del Distrito Sur muestra muchas desigualdades entre sus barrios.

Entorno

En Sevilla hay 25 barrios catalogados como vulnerables por el Análisis Urbanístico de Barrios Vulnerables en España. Cuatro de estos barrios están en el Distrito Sur

El número de m² de parques y jardines del Distrito Sur es el más alto de la ciudad. Si añadimos el resto de elementos considerados zonas verdes, el Distrito Sur se sitúa en segundo lugar, después del Distrito Este. Los metros cuadrados de zonas verdes por habitantes en el Distrito Sur es el más alto de la ciudad (20,87) muy por encima de los metros recomendados por la Unión Europea (entre 12 y 15).

Los mapas sobre recursos que se incluyen en este informe están incompletos, por lo que sería interesante que el resto de técnicos que participan en el GMT aportaran aquellos activos de salud que creyeran conveniente.

INDICADORES DEL NIVEL DE SALUD

Mortalidad

La esperanza de vida al nacer sigue aumentando para toda Andalucía y para la ciudad de Sevilla, en 2014, se sitúa en 84,5 años para las mujeres sevillanas y 78,4 para los hombres. La Esperanza de Vida al Nacer del conjunto del Distrito Sur está cercana a la media de la ciudad.

Entre sus barrios hay importantes diferencias, el Polígono Sur y Letanías tienen una diferencia de entre 6 y 8 años menos de esperanza de vida respecto al barrio de la Oliva.

Si bien en los parámetros de esperanza de vida, ésta sigue aumentando para ambos sexos hasta 2014, el envejecimiento de la población, lleva consigo el que se mantenga e incluso aumente la mortalidad por tumores y enfermedades circulatorias.

Respecto a mortalidad infantil, fue el distrito Sur el que tuvo una mayor mortalidad infantil en el periodo de 2011 a 2014, con una cifra de 6,26 defunciones por 1000 nacidos vivos. La tasa de la ciudad se situó en 3,8 defunciones por 1000 nacidos vivos.

La distribución de la mortalidad en las diferentes zonas básicas de salud, sigue un patrón de desigualdad social, es decir las mayores desigualdades en parámetros de salud, se corresponden con las zonas de mayor desigualdad social.

En la mortalidad por barrios, tanto en mortalidad general como por grandes grupos de causas, se observa que hay coincidencia en aquellos barrios que presentan las peores cifras de mortalidad y esperanza de vida. Entre los barrios con peores cifras de mortalidad del Distrito Sur estarían:

Polígono Sur, las Letanías y Avda. de la Paz

Entre los barrios con mejores cifras de mortalidad estarían:

El Juncal-Híspalis, La Oliva y El Porvenir

Al igual que ocurre con la mortalidad por Centros de Salud, para los barrios también se observa que a mayor desigualdad social mayor mortalidad.

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

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 13 de junio de 2017 en el Centro Cívico Torre del Agua

INTEGRANTES DEL GRUPO MOTOR TERRITORIAL

NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD	CARGO
LOLA MARTÍNEZ RUIZ	Servicio de Salud Sección Promoción de la Salud	Jefa de Sección
LUCIA RUIZ LÓPEZ	Servicio de Salud Sección Promoción de la Salud	Jefa de Negociado
M ^a LUISA CORUJO SIMAL	UPS Sur	Jefa de Negociado
ANA MARTOS FERNÁNDEZ	UPS Sur	Médica
MARTA SANCHEZ GAGO	UPS Sur	Enfermera
M ^a JOSÉ GIL CARVAJAL	UPS Sur	Enfermera
CARMEN GONZÁLEZ SALAZAR	UPS Sur	Auxiliar de Enfermería
MARIA COLOMER	Instituto Municipal de Deportes Distrito Sur IMD	Directora
M ^a DEL CARMEN JUNQUERO	E.I. Gloria Fuertes	Directora
ALBERTO D. RODRIGUEZ	CEIP Almotamid	Maestro Educación Física
CARLOS CRISTÓBAL LEÓN BEJAS	CEIP Manuel Canela	Director
MERCEDES MACARRO MARTÍNEZ	IES Romero Murube	Orientadora
MARGARITA ÁLVAREZ	Centro de Salud Polígono Sur Letanías	Enfermera Gestora de Casos
CARLOS GONZÁLEZ. ALVAREZ	Centro de Salud Polígono Sur Letanías	Director
M ^a ÁNGELES CABALLERO TRIGO	Centro de Salud El Porvenir	Trabajadora Social
MONSERRAT ROSA CARO	Comisionado Polígono Sur	Directora
SUSANA RUIZ	Servicio de la Mujer Centro de Atención a la Mujer	Educadora Social.

NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD	CARGO
M ^a LUISA CUARESMA GAFIA	Servicios Sociales	Jefa Negociado.
ROCÍO PACHECO	ZTS Polígono Sur	Jefa de Sección
M ^a DOLORES GONZÁLEZ FERNÁNDEZ	Servicios Sociales	Técnica de Cooperación Social
MAURICIO LOZANO NAVARRETE	U.G. Salud Pública. Distrito Sanitario de Sevilla.	Técnico Salud PS Y EPS
ESTHER MOVILLA	Distrito Municipal	Directora
ANTONIO GARCIA MORENO	Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales	Técnico Acción Local en Salud

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

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

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

b).Conclusiones

Basándonos en el informe de salud municipal, el distrito Sur, se caracteriza por tener 14 barrios con un tamaño y estructura de población diferenciada. Hay barrios pequeños como El Prado-Parque de M^a Luisa con casi 700 habitantes y otros muy poblados como Polígono Sur con más de 17.000. Algunos con población muy envejecida como El Plantinar o Felipe II y otros con población más joven como Polígono Sur o Giralda Sur.

En relación con el nivel socioeconómico, los barrios también presentan diferencias; desde el nivel 1 (nivel socio económico más alto) al 5 (nivel socio económico más bajo) debido, sobre todo, a la población tan heterogénea que existe en este distrito. En algunos barrios, atendiendo al Índice Sintético de Nivel Socio Económico (ISNSE) de 2001 y el de 2011, el nivel socioeconómico ha descendido debido al aumento del paro tras la crisis económica. De hecho, en el determinante de salud “**desigualdades socioeconómicas**”, el desempleo y la falta de recursos económicos aparecen como problemáticas, sumado a la prostitución callejera. En este distrito, y en algunos barrios más, la Policía Local ha levantado actas a clientes de prostitución callejera una vez entrada en vigor la ordenanza municipal en el año 2011, con el objeto de luchar contra la prostitución y la trata con fines de explotación sexual.

Las tasas de desempleo que se registra en términos generales es uno de los factores principales que explican el grado de precariedad en los recursos económicos de esta población, cuestión que se vincula con el tiempo a otros factores de exclusión y que termina generando el proceso de marginación social en el que vive esta área de la ciudad.

Así, en cuanto al determinante social de salud “**estilos de vida**”, el grupo motor detecta numerosas problemáticas asociadas fundamentalmente con el grupo etario de menores y jóvenes. Al igual que en otros distritos, y especialmente los que tienen un bajo nivel socioeconómico y cultural, exteriorizan estilos de vida no saludables relacionados con comportamientos que generan efectos negativos para la salud.

Existe en el distrito de forma generalizada, una alimentación inadecuada acompañada de poca actividad física. Otro aspecto fundamental relacionado con los estilos de vida saludables constituye la higiene corporal y bucodental. Dentro de la higiene corporal, el cuidado postural también resulta de gran importancia, puesto que los malos hábitos posturales, que son adoptados de modo inconsciente desde edades tempranas, son los causantes de diversos desequilibrios y alteraciones musculares en la edad adulta. Por último, resulta importante resaltar que los estilos de vida saludables no hacen referencia exclusiva a la salud física sino también a la salud mental de las personas. De esta forma, se observa en el distrito un consumo excesivo de psicofármacos.

Siguiendo con los estilos de vida, el grupo motor detecta problemáticas en torno a la sexualidad (enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados), a las adiciones a drogas (tabaco, alcohol y otras sustancias ilegales) y a las nuevas tecnologías (abuso en la utilización del tiempo dedicado al “ocio pasivo” y uso inadecuado).

Finalmente, dentro de este determinante de salud, el grupo motor incluye como problemáticas actitudes de los padres y madres en relación con el grupo de menores: uso prolongado del chupete, uso de la teta como chupete, excesivo tiempo de uso de carros de paseo, parques y tumbonas de descanso, y como consecuencia falta de estimulación para estos menores. Además, se encuentran menores que pasan mucho tiempo en la calle o que permanecen mucho tiempo en casa.

La preocupación del grupo motor por el colectivo infantil o juvenil, se vuelve a evidenciar en el determinante de salud “**entorno social**”. En este caso, dicho grupo observa una escasa preocupación y dejación de funciones por parte de los padres y madres en el cuidado de los hijos e hijas en relación con la promoción de hábitos de vida saludables (higiene bucodental y pediculosis, aceptación de consumo de alcohol a edades tempranas, visionado de contenido sexual inadecuado para la edad de los menores) y en relación con la formación y conductas en el ámbito educativo. Las familias suelen tener desconfianza en el profesorado de los centros educativos y muestran una baja empatía, reforzando conductas negativas y violentas entre alumnado y profesorado. El colectivo de menores no suele llevar el material escolar necesario para realizar las actividades. Por ende, el grupo motor refleja la escasa participación en general de las familias.

Por otro lado, referente al colectivo de personas mayores, las problemáticas que aparecen son comunes al resto de distritos. Existe un aislamiento social, un estado de soledad y una falta de redes de apoyo, al mismo tiempo que las personas que cuidan están sobrecargadas por las funciones que deben desempeñar. El grupo motor también detecta problemáticas de carácter

general que describe un distrito marcado por situaciones de maltrato infantil, violencia de género, inseguridad ciudadana, conductas violentas y delictivas, así como una inadecuada gestión de los recursos de la zona.

En cuanto al determinante de salud “**entorno medioambiental**”, el GMT refleja problemáticas que tienen que ver con la limpieza, mantenimiento y equipamiento de la vía pública, y con la inseguridad vial. En el primer caso, se evidencia en términos generales una falta de entornos que generen salud. Existe insalubridad en los barrios (presencia de roedores, insectos, excrementos de mascotas) y en los hogares. El pavimento no está en buenas condiciones, y hay escasas zonas de sombra y fuentes en la vía pública. Asimismo, se observa aislamiento y soledad en las personas mayores en sus hogares, por la infraestructura de los edificios. En el segundo caso, hay una demanda concreta del Polígono Sur que no cuenta con SEVICI, un servicio de alquiler de bicicletas públicas. De hecho, se detecta un exceso de desplazamientos en vehículos a motor aumentando el riesgo de accidentabilidad a nivel de tráfico y movilidad.

Finalmente, en los “**servicios sanitarios**” solo se observa una problemática que alude a la baja cobertura de vacunaciones infantiles.

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

Tabla 1: Problemas y necesidades detectadas por el GMT en el distrito Sur

ENTORNO SOCIAL
Soledad. Aislamiento social. Poco uso / falta de redes sociales de apoyo.
Sobrecarga en personas que cuidan.
Mala gestión de los recursos existentes (económicos y sociales)
Escasa participación familiar en el desarrollo de los programas de salud
Violencia de género, incluidas algunas costumbres o ritos de la etnia que se aceptan y se normalizan como cultural.
Venta y consumo de sustancias tóxicas
Inseguridad ciudadana
Dejación de funciones parentales
Conductas violentas
Consumo de alcohol en su entorno próximo con aceptación familiar y social.
Familias que tienen y ven en casa películas de contenido "sexual inadecuado" para la edad y etapa madurativa de nuestro alumnado.
Escasa participación familiar
Bajas expectativas de formación del alumnado por parte de las familias
Escasa preocupación y vigilancia por parte de la familia de la salud del menor (salud bucodental, pediculosis...)
Falta de material escolar
Bodas en alumnado menor de edad (chicas)
Inseguridad ciudadana
Dedicación a tareas delictivas
Maltrato infantil
Madres adolescentes que repiten malas prácticas de crianza de sus hijos e hijas de sus referentes familiares.
Poca colaboración de las familias
Desconfianza de las familias hacia el personal educativo que atiende a sus hijos e hijas
Poca empatía de las familias con el profesorado, reforzando las malas conductas del alumnado
Falta de participación en los centros por parte de progenitores/tutores y tutoras.
Conductas violentas entre alumnado y profesorado
ENTORNO MEDIOAMBIENTAL
Falta de entornos urbanos que generen salud
Inseguridad vial. Accidentes de tráfico. Exceso de desplazamientos en vehículos a motor
Riesgo de accidentabilidad a nivel de tráfico y movilidad
Insalubridad: plagas de roedores e insectos
Pavimento en malas condiciones
Aislamiento y soledad de mayores en sus hogares, por infraestructura de los edificios
Escasas zonas de sombra y fuentes en espacios públicos
En Polígono Sur no hay servicio de SEVICI
Dejar excrementos de perros y/ mascotas varias en la vía pública sin limpiar de inmediato, por quien lleva el animal a su cargo.
Insalubridad en el barrio y en los hogares
SERVICIOS SANITARIOS
Bajas coberturas en vacunaciones infantiles
DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS
Falta de recursos económicos.
Prostitución
Desempleo.

Fuente: Elaboración propia

La segunda sesión formativa denominada, “**TALLER DE FORMACIÓN EN GRUPOS FOCALES**” se realizó el día 20 de Junio de 2017 en el CC Torre del Agua.

En esta sesión formativa, las personas que componían el Grupo Motor Territorial (GMT) del Distrito Sur aprendieron la aplicación de la técnica de Grupos Focales. El objetivo era que las personas que integraban el Grupo Motor Territorial pudieran aplicarlas con distintos grupos poblacionales del distrito.

Los grupos formados para detectar los problemas y necesidades de la ciudadanía fueron los siguientes: mayores, mujeres, jóvenes y comunidad educativa. El grupo formado por hombres fue realizado con la técnica de Grupo Nominal.

ASISTENTES

NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD	CARGO
LOLA MARTÍNEZ RUIZ	Servicio de Salud Sección Promoción de la Salud	Jefa de Sección
M ^a LUISA CORUJO SIMAL	UPS Sur	Jefa de Negociado
ANA MARTOS FERNÁNDEZ	UPS Sur	Médica
MARTA SANCHEZ GAGO	UPS Sur	Enfermera
M ^a JOSÉ GIL CARVAJAL	UPS Sur	Enfermera
CARMEN GONZÁLEZ SALAZAR	UPS Sur	Auxiliar de Enfermería
MARIA COLOMER	Instituto Municipal de Deportes . IMD	Directora
EVA MARIA MARTOS.	CEIP Manuel Canela	Profesora
MERCEDES MACARRO MARTÍNEZ	IES Romero Murube	Orientadora
MARGARITA ÁLVAREZ	Centro de Salud Las Letanías	Enfermera Gestora de Casos
CARLOS GONZÁLEZ. ALVAREZ	Centro de Salud Las Letanías	Director
M ^a ÁNGELES CABALLERO TRIGO	Centro de Salud El Porvenir	Trabajadora Social
MONSERRAT ROSA CARO	Comisionado Polígono Sur	Directora
SUSANA RUIZ	Servicio de la Mujer Centro de Atención a la Mujer	Educadora Social.
M ^a LUISA CUARESMA GARFIA	ServicioS Sociales. UTS Polígono Sur	Jefa Negociado.
MAURICIO LOZANO NAVARRETE	U.G. Salud Pública. Distrito Sanitario de Sevilla.	Técnico Salud PS Y EPS
ESTHER MOVILLA	Distrito Municipal	Directora
ANTONIO GARCIA MORENO	Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales	Técnico Acción Local en Salud

5.NECESIDADES SENTIDAS POR LA POBLACIÓN

a).Explicación de la metodología de grupo focal y grupo nominal

En distrito Sur para conocer las necesidades y problemas sentidas por la ciudadanía se establecieron dos técnicas de recogida e interpretación de la información: Grupos focales y Grupos nominales.

El **Grupo focal** (GF) es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de la ciudadanía, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos.

La técnica es particularmente útil para explorar los conocimientos y experiencias de las personas en un ambiente de interacción, que permite examinar lo que las personas piensan, cómo piensan y por qué piensan de esa manera. El trabajar en grupo facilita la discusión y activa a los participantes a comentar y opinar lo que permite generar una gran riqueza de testimonios

Una de las figuras centrales en un grupo focal es la persona que modera, en este caso fueron componentes del GMT, quiénes han dirigido el diálogo basado en la guía de entrevista, previamente elaborada, y su función ha sido la de estimular la participación equitativa.

Es importante que los siguientes elementos se den en la figura de la persona que modera los grupos focales:

- 1.-Conocer el mundo de vida de las personas participantes
- 2.-Aludir a los temas importantes y significativos para las personas que participan
- 3.-Recuperar la cualidad de lo expresado en el lenguaje común y corriente
- 4.-Dar especificidad a las situaciones referidas
- 5.-Focalizar la conversación en los temas a tratar.
- 6.-Detectar los aspectos ambiguos o no bien definidos que muestren el colectivo, o que incluso puedan resultar contradictorios
- 7.-Cuidar las relaciones interpersonales durante la conversación.
- 8.-Lograr que sea una experiencia positiva para las personas participantes, al descubrir perspectivas nuevas acerca de su propia situación de vida

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 Focales de mayores, mujeres, jóvenes y comunidad educativa” y el “Grupo Nominal de hombres” e invitar a las personas que viven en el distrito a participar en la actividad. Ya que la finalidad última de los grupos consistían precisamente en detectar los problemas y las necesidades sentidas por la ciudadanía.

b).Descripción de los grupos realizados

La aplicación de las diferentes técnicas se realizó por grupos formados por mayores, mujeres, jóvenes, ámbito educativo y hombres. Se estableció la premisa de que los grupos debían tener una composición equitativa de mujeres y hombres.

Tabla 2. Profesionales del GMT que han dinamizado los grupos focales

GRUPOS FOCALES	
MAYORES	M ^a LUISA CUARESMA . JEFA NEGOCIADO .SERVICIOS SOCIALES. UTS POLÍGONO SUR
	M ^a ÁNGELES CABALLERO.TRABAJADORA SOCIAL CENTRO DE SALUD EL PORVENIR.
	CARMEN GONZÁLEZ. AUXILIAR DE ENFERMERÍA. UPS SUR
MUJERES	MARGARITA ÁLVAREZ. ENFERMERA GESTORA DE CASOS. CENTRO DE SALUD POLÍGONO SUR LETANÍAS
	SUSANA RUIZ EDUCADORA SOCIAL SERVICIO DE LA MUJER CENTRO DE ATENCIÓN A LA MUJER
	TÉCNICO DEL COMISIONADO
JÓVENES	MONSERRAT ROSA. DIRECTORA COMISIONADO POLÍGONO SUR.
	MARÍA COLOMER. DIRECTORA (IMD)
	M ^a LUISA CORUJO.JEFA DE NEGOCIADO.UPS SUR. MARTA SÁNCHEZ. ENFERMERA.UPS SUR.
ÁMBITO EDUCATIVO	ALBERTO D. RODRÍGUEZ.MAESTRO DE EDUCACIÓN FÍSICA. CEIP ALMOTAMID.
	EVA MARÍA MARTOS. MAESTRA.CEIP MANUEL CANELA
	MERCEDES MACARRO.ORIENTADORA IES ROMERO MURUBE
	ANA MARTOS. MÉDICA.UPS SUR M ^a JOSÉ GIL CARVAJAL.ENFERMERA.UPS SUR.

Fuente : Elaboración propia

Tabla 3. Profesionales del GMT que han dinamizado el grupo nominal

GRUPO NOMINAL	
HOMBRES	CARLOS GONZÁLEZ. ALVAREZ DIRECTOR CENTRO DE SALUD POLÍGONO SUR LETANÍAS
	MAURICIO LOZANO NAVARRETE TÉCNICO SALUD PS Y EPS U.G. SALUD PÚBLICA. DISTRITO SANITARIO DE SEVILLA

Fuente : Elaboración propia

Tabla 4: Resultados de la participación de la ciudadanía

PARTICIPANTES	GRUPOS	MAYORES	MUJERES	JÓVENES	A. EDUCATIVO	HOMBRES	TOTAL
	MUJERES	4	8	10	5	--	27
	HOMBRES	2	--	5	4	12--	23
						TOTAL	50

Fuente: Elaboración propia

c).Resultados

A continuación exponemos los resultados de los problemas y necesidades sentidas por la ciudadanía residentes en el distrito Sur , esta información ha sido recogida a través de la agrupación de personas mayores, jóvenes, mujeres y el ámbito educativo mediante la utilización de la técnica de grupos focales, que recogemos como parte importante para la devolución de la información a la ciudadanía.

Las opiniones recogidas han sido transcritas literalmente y de forma íntegra

Tabla 4: Problemas y necesidades sentidas por el grupo de mayores

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Determinantes Sociales
Existe en la zona del Polígono Sur una concentración de personas con adicciones que son atraídas por las Asociaciones específicas que están allí establecidas	Estilos de Vida
Soledad y pobreza como problemas principales y en aumento en los mayores de estos barrios	Entorno Social y Desigualdades Socioeconómicas
Desarraigo social, familiar y vecinal de personas ancianas que tienen que abandonar su casa, su barrio e ir a residencias fuera de su entorno y lugar de vida	Entorno Social
Hasta la fecha el centro de día prometido está cerrado	Entorno Social
Problemas de seguridad en el barrio	Entorno Social

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Determinantes Sociales
Deterioro de barrios como La Oliva, Letanías, Tiro de Línea, Santa Genoveva que evidencian problemas y dificultades para los mayores, como levantamiento de aceras, falta de bancos de asiento, excrementos y orines de perros por toda la zona, basuras extraídas del contenedor por parte de personas indigentes	Entorno Medioambiental
Edificios deteriorados en su infraestructura (canaletas, zonas comunes...)	Entorno Medioambiental
Los árboles no se podan y las raíces se están extendiendo levantando el pavimento y metiéndose en las casas”.	Entorno Medioambiental
El polen de los árboles afecta a la salud de los mayores (alergias, asma...), especialmente cuando caen al suelo por el peligro que entraña para el riesgo de caídas”.	Entorno Físico
Concentración de aguas fecales incontroladas en el Polígono Sur	Entorno Medioambiental
La rotura insistente de las marquesinas de los autobuses, dejan a la población a la intemperie de vientos y lluvia que ocasionan enfriamientos y otro tipo de enfermedades	Entorno Medioambiental
El Polígono Sur es un barrio aislado del resto de la ciudad, entre muros	Entorno Medioambiental
La ausencia de ascensores en los edificios de estos barrios, las barreras arquitectónicas y la distancia al Centro de Salud representan un grave problema de accesibilidad a los servicios en este sector de población, que suele concentrar un aumento considerable de pérdida de autonomía y de movilidad:”	Entorno Medioambiental
Se ha evidenciado un bajo consumo de medicamentos porque las personas mayores no pueden pagar las medicinas	Servicios Sociosanitarios
Establecen como problema importante la demora de las citas de especialidades médicas que provocan largos períodos de espera y que la población sufre asistiendo a las urgencias del Hospital. Servicio en el que no son bien tratados porque el motivo de la asistencia no está prescrito por el Médico de Familia, sino por la espera de especialista”.	Servicios Sociosanitarios
Existe una cierta discriminación y, por tanto, un trato diferente del médico de familia al paciente anciano porque no le presta la importancia suficiente a las patologías propias de la persona anciana y los consideran poco competentes”.	Servicios Sociosanitarios
Existe un gran porcentaje de personas que viven de pensiones bajas, concretamente pensiones no contributivas y que no pueden pagar servicios básicos como la luz o el agua	Desigualdades Socioeconómicas
Divergencias socioeconómicas entre barrios del distrito municipal Sur: barrios con mayor índice de pobreza frente a barrios con mayor poder adquisitivo y mejor infraestructura	Desigualdades Socioeconómicas

Fuente: Elaboración propia a través de la técnica de grupos focales

Tabla 5: Problemas y necesidades sentidas por el grupo de mujeres

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Determinantes Sociales
Se hacen pocas referencias a dolencias físicas. Se posicionan en rol de cuidadoras con expresiones referidas a otros	Estilos de Vida
Es claramente identificado el “rol de la mujer” como cuidadora y responsable de los cuidados familiares	Estilos de Vida
De forma transversal está presente en el resto de los apartados que es la mujer la que identifica las alertas en salud	Estilos de Vida
Se identifica claramente la responsabilidad de la mujer, pero no compartida con su entorno familiar. La pérdida del espacio personal, los esfuerzos permanentes de la mujer para mantener el equilibrio familiar a costa de su propio espacio, de sus pérdidas	Entorno Social
Hacen referencias a la salud mental como base de todo destacando la importancia del entorno laboral para la inestabilidad emocional con marcado perfil de cuidadoras profesionales (SAD)	Entorno Social
Expresión clara y directa de la toma de decisiones por parte de la mujer (en solitario) en cuestiones de salud	Entorno Social
Hay queja manifiesta por parte de todas las asistentes, en relación a las deficiencias de su entorno y las malas condiciones de salubridad	Entorno Medioambiental
Se refiere como importante, seguir con los talleres, cursos de auto cuidados, relajación que se realizan en centro de salud Las letanías	Servicios Sanitarios
Hospital sucio en urgencias, porque no hay personal suficiente y “somos muy sucios”	Servicios Sanitarios
Muestran preocupación tanto por la falta de seguimiento en procesos crónicos, como por la larga lista de espera para consultas	Servicios Sanitarios
Incompatibilidad horaria—no adaptación de servicios a horario de trabajo	Servicios Sanitarios
Fuera del centro de salud, los servicios, y citas muy lentas y tarde	Servicios Sanitarios
En atención domiciliaria falta de revisiones periódicas sin necesidad de ser avisados	Servicios Sanitarios
Con comentarios de la lentitud o falta de respuesta e implicación de las instituciones competentes (Ayuntamiento, Junta de Andalucía). Igualmente se identifica la responsabilidad que asumen las mujeres como tal para la búsqueda de soluciones: “las que nos reunimos para solucionar algo somos las mujeres de la familia”	Desigualdades Socioeconómicas Entorno Social y Estilos de Vida

Fuente: Elaboración propia a través de la técnica de grupos focales

Tabla 6: Problemas y necesidades sentidas por el grupo de jóvenes

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Determinantes Sociales
Mejorar alimentación controlando la venta de productos alimenticios en ventanas y bajos.	Estilos de Vida
Se aprecian también como problemas de salud entre los jóvenes el consumo excesivo de alcohol y de drogas	Estilos de Vida
Servicios de Atención a la Mujer más cercano y accesible en el territorio.	Entorno Social
Dar seguridad a los conductores para que los autobuses entren en Polígono Sur a cualquier hora.	Entorno Social
Mayor difusión de los recursos para estudiantes y jóvenes a través de cartelería y/o anuncios...	Entorno Social
Solucionar los incidentes de vandalismo: basuras, destrozos contra el mobiliario urbano, etc.	Entorno Social
Mejorar la seguridad. Cuando se llama a la Policía tarda mucho en llegar, hay casos de tiroteos y es frecuente que lancen piedras.	Entorno Social
Mejorar el estado de las instalaciones deportivas y facilitar el acceso a los jóvenes (los precios son caros, hay poca información sobre cómo usarlas o que actividades se desarrollan en ellas, faltan pistas en la calle de uso libre)	Entorno Medioambiental
Faltan determinados tipos de instalaciones deportivas: pistas de baloncesto, gimnasios libres para hacer deporte, zonas señalizadas para correr, piscinas públicas cubiertas	Entorno Medioambiental
Mejorar en temas de medioambiente: faltan árboles, sobra contaminación y ruido	Entorno Medioambiental
Deben mejorarse los accesos y las comunicaciones dentro del Distrito y con otras zonas	Entorno Medioambiental
Poca información sobre el alquiler de bicicletas (SEVICI), no hay un bono joven ni bastantes estaciones para coger/soltar la bicicleta	Entorno Medioambiental
Mejorar el trazado del carril bici, es peligroso circular o patinar donde no hay. Hacen falta más kilómetros y hacerlo más seguro	Entorno Medioambiental
Instalar fuentes en la calle con libre acceso para beber	Entorno Medioambiental
Agua con mal sabor en algunas zonas del Polígono Sur	Entorno Medioambiental
Eliminar la sensación de peligrosidad en los barrios mejorando la iluminación, el mantenimiento de los edificios , los cruces para peatones y coches	Entorno Medioambiental
Poner más contenedores de basuras	Entorno Medioambiental
Poco espacio público (priman coches y edificios sobre las personas) y sobre todo para jóvenes faltan lugares de ocio para reunirse o pasar el rato	Entorno Medioambiental
Construir la comisaría de policía de Polígono Sur para que haya más seguridad	Entorno Medioambiental
Faltan parques infantiles y zonas de juegos para niños. Los que hay están en la periferia del Polígono Sur	Entorno Medioambiental
Se necesitan zonas para perros	Entorno Medioambiental
La mala situación económica genera deterioro de relaciones	Desigualdades

familiares y sociales	Socioeconómicas
Facilitar los accesos a la primera vivienda	Desigualdades Socioeconómicas
Bajar de precio el billete univiaje de TUSSAM para aquellos que no usen bonobús	Desigualdades Socioeconómicas
Aumentar la oferta de Escuelas Taller (cocina, repostería, pintura...)	Desigualdades Socioeconómicas
Ampliar los perfiles para acceder a cursos y oportunidades laborales	Desigualdades Socioeconómicas
Falta de puestos de trabajo. Hacer más accesibles los planes de trabajo. Se sienten excluidos por los perfiles solicitados	Desigualdades Socioeconómicas

Fuente: Elaboración propia a través de la técnica de grupos focales

Tabla 7: Problemas y necesidades sentidas por el ámbito educativo

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Determinantes Sociales
Hábitos alimentarios inadecuados, en general, por modelos parentales deficitarios; los padres no comen con los hijos o no toman la misma comida	Estilos de Vida
Ausencia de desayuno antes de ir al colegio	Estilos de Vida
Prolongación del beikost, por encima de la edad recomendada	Estilos de Vida
Ingesta abusiva de hidratos de carbono (bollería industrial, bebidas azucaradas)	Estilos de Vida
Consumo excesivo de bebidas estimulantes	Estilos de Vida
Falta de actividad física	Estilos de Vida
Incumplimiento del calendario vacunal	Estilos de Vida
Hábitos higiénicos inadecuados buco-dental; escasa limpieza	Estilos de Vida
Pediculosis. Como consecuencia, rechazo de los niños afectados, incluso casos de bulling	Estilos de Vida
No utilizar gafas (por vergüenza)	Estilos de Vida
Malos hábitos de sueño. Los niños pequeños descansan de forma insuficiente de noche y muchas veces en la cama de los padres. Los chicos de 11-16 años, fundamentalmente, presentan falta de descanso nocturno por uso excesivo de pantallas (smartphones, videojuegos). Esto a su vez origina un bajo rendimiento académico. Como consecuencia de la cantidad de tiempo que pasan usándolas, se detecta que muchos adolescentes y jóvenes “no quieren salir”, sustituyendo el contacto personal con el virtual. Además, se objetiva un Síndrome de abstinencia y agresividad, si pasan tiempo sin conectarse o por ausencia de wifi. La cantidad de horas invertidas en esta actividad desplaza a otras áreas de crecimiento (práctica de deportes, reuniones grupales “en persona” donde se ponen en juego las habilidades sociales y la competencia emocional)	Estilos de Vida
Adicciones al tabaco desde Primaria, alcohol, botellonas y a otras sustancias. Se comunica un resurgimiento del porro y cierta normalización de las cachimbas	Estilos de Vida
Insuficiente educación afectivo-sexual: embarazos tempranos (de riesgo)	Estilos de Vida

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Determinantes Sociales
Trastornos mentales: infantilismo de los adultos jóvenes, dependencias afectivas. Se señala una “falta de periodo de tránsito”; La orientadora percibe un cambio brusco de trato entre el niño y el adolescente, al que ya se considera “mayor”, sin asignarle responsabilidades progresivamente	Estilos de Vida
Dificultad de los niños de bajar a jugar a la calle (plazas, jardines...) con seguridad, por el miedo de la familia al ambiente, que nadie quiere para sus hijos	Entorno Social
Aumento de los malos tratos entre iguales y de conductas sexistas en adolescentes	Entorno Social
Alumnado con tantos y variados problemas, que a menudo pierden clase por el intento de conversar con ellos fuera, para ayudarlos y que, a la larga, pierden múltiples contenidos curriculares	Entorno Social
Convivencia de grupos heterogéneos en las clases, en las que hay que prestar más atención a los alumnos menos aventajados, en muchas ocasiones, en detrimento de los más motivados y atentos	Entorno Social

Fuente: Elaboración propia a través de la técnica de grupos focales

GRUPO NOMINAL DE HOMBRES. PROBLEMAS Y NECESIDADES DETECTADAS EN EL DISTRITO SUR.

A continuación se exponen los resultados del grupo nominal realizado en el distrito Sur, cuyos participantes han sido doce hombres adultos residentes. Estos resultados se basan en las necesidades expuestas por el grupo por orden de prioridad y que recogemos como parte importante de la devolución de la información a la ciudadanía.

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

Podemos decir que las necesidades expresadas por el grupo de hombres interrelacionan todos los determinantes sociales de salud. Cabe resaltar que distrito Sur es una de las áreas caracterizadas por la Junta de Andalucía como Zona con Necesidades de Transformación Social, por lo que de manera genérica, el grupo parte del reconocimiento de situaciones de marginalidad que se producen en algunas zonas del distrito, caracterizada por la presencia de altos índices de exclusión social que conlleva elevadas tasas de desempleo, niveles socioeducativos bajos, altas tasas de absentismo y abandono escolar prematuro, tráfico y consumo de drogas, espacios públicos degradados, deficiencias higiénico-sanitarias, inseguridad ciudadana, multitud de viviendas ocupadas irregularmente, delincuencia y claros fenómenos de desintegración social.

La primera problemática detectada por el grupo es la falta de empleo y en la cuarta posición se encuentra el empleo estable, incluida en el determinante social “**desigualdades socioeconómicas**” un factor clave que influye directamente en otros aspectos psicosociales (la

familia, la forma de vida, el entorno donde vive, sus relaciones sociales, etc.) La falta de empleo y el empleo precario contribuye al mantenimiento de entornos sociales de marginación y pobreza asumida que conlleva a una situación estableciendo sus oportunidades reales en la vida y que sirve para estigmatizar y discriminar a las personas que la padecen.

La siguiente necesidad expresada entronca con la consecución del determinante social “**estilos de vida**”. Por ello se habla de la necesidad de salubridad-limpieza como forma de prevenir situaciones de enfermedad. El grupo de hombres propone trabajar la educación para la salud desde la infancia tanto en el contexto institucional (ámbito educativo, sanitario, social) como desde el propio hogar.

Desde el determinante social “**servicios sanitarios**” se requiere una atención prioritaria para minimizar los efectos producidos por contextos de degradación social, por lo que se demanda más apoyo psicológico a las personas con necesidades (falta de vínculos-soledad) y con patologías mentales y polimedicación.

Por último, en cuanto al determinante social “**entorno medioambiental**”, el grupo demanda que los espacios compartidos sean espacios limpios y saludables y que para ello, es necesario trabajar contra la impunidad de actitudes públicas insanas.

Tabla 8. Problemas y necesidades sentidas. GN de hombres. en el Distrito Sur

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinantes sociales
Necesidad de trabajo. Empleo	1	Desigualdades socioeconómicas
Salubridad - Limpieza	2	Entorno medioambiental
Trabajar Educación para la Salud desde la Infancia	3	Entorno social
Necesidad de trabajo estable	4	Desigualdades socioeconómicas
Apoyo psicológico a personas con necesidades. (Soledad)	5	Servicios sanitarios
Entorno Social Marginación Pobreza. Combatir la pobreza asumida	6	Desigualdades socioeconómicas
Patologías mental y polimedicación	7	Servicios sanitarios
Educación desde el hogar	8	Estilos de vida
Necesidad de espacios limpios y saludables	9	Entorno medioambiental
Impunidad ante actitudes públicas insanas	10	Entorno social

Fuente: Elaboración propia a partir de la técnica de GN.