



Perfil de Salud Distrito LOS REMEDIOS

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	34
c).Entorno	49
d).Hábitos y Estilos de Vida	53
4.ANÁLISIS TÉCNICO POR SECTORES	60
a).Metodología de identificación de necesidades y problemas de salud del distrito	60
b).Conclusiones extraídas en el taller	61
5.NECESIDADES SENTIDAS POR LA POBLACIÓN	66
a).Explicación de la metodología de GN	66
b).Descripción de los grupos realizados	66
c).Resultados	67

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.

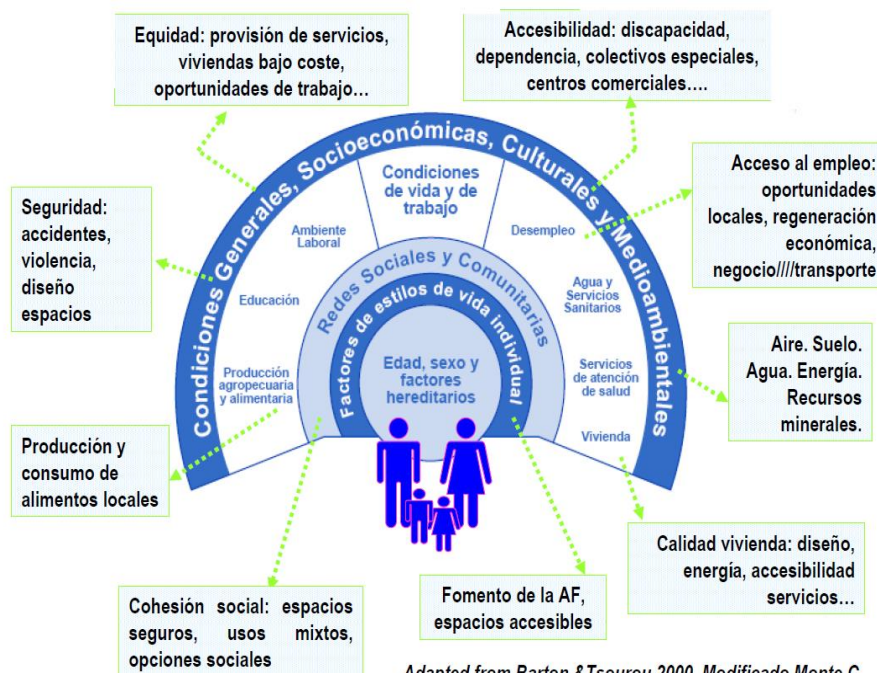
Asimismo, en la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, el objetivo 3 (OD3) se centra en la salud. Igualmente, el objetivo último de todas las actividades que promuevan el desarrollo sostenible (Agenda), es que las personas gocen de un buen nivel de salud. La salud es por tanto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

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

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

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



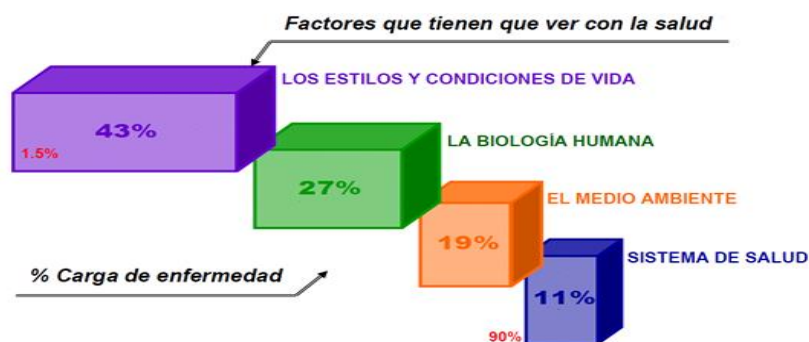
Los determinantes ponen de manifiesto las desigualdades sociales en salud, detectándose las mismas desigualdades en todas las sociedades: se da el hecho de que a medida que descendemos por la escala social, se va acortando la esperanza de vida y se vuelven más comunes la mayoría de las enfermedades.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

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

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



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



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

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

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

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

“Una ciudad sana es una ciudad que se está creando continuamente, que está mejorando sus ambientes físicos y sociales, y que está ampliando los recursos de la comunidad; una ciudad que permite a las personas apoyarse mutuamente para realizar todas las funciones de la vida y en el desarrollo de su máximo potencial” (Hancock y Duhl, 1.986).

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:

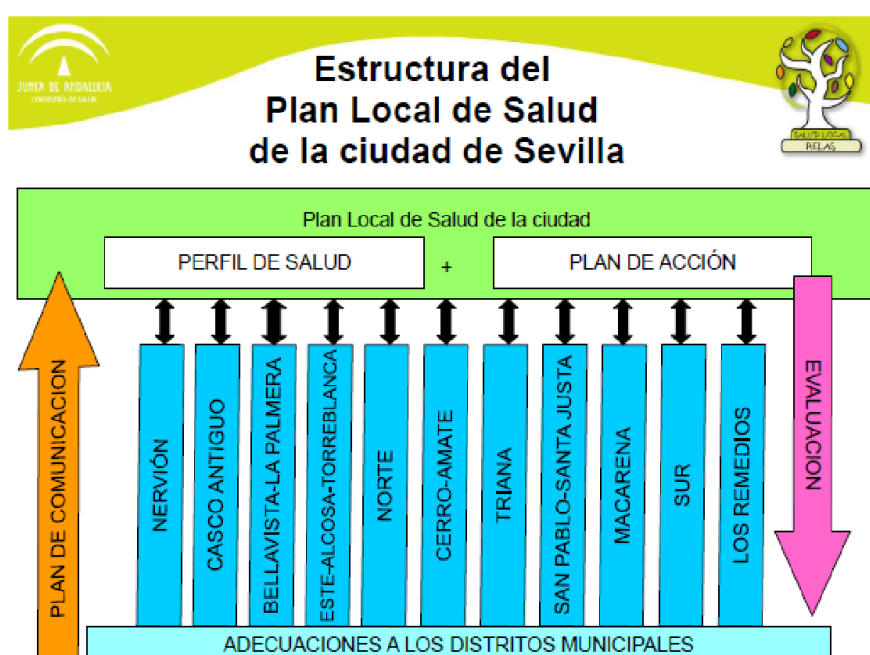
- Coordinar e impulsar la formación de los Grupos Motores que se constituyan por Unidades de Promoción de Salud (UPS) de la ciudad.
- Convocar e informar al Grupo Motor Político en relación al desarrollo del proyecto cuando así se requiera.
- Recopilar y analizar toda la información que se genere a partir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

ENTIDADES
AYUNTAMIENTO DE SEVILLA
Unidad de Promoción de la Salud Triana-Los Remedios (U.P.S.)
Servicio de Salud Sección Promoción de la Salud
Servicios Sociales. UTS Triana-Los Remedios
Centro Cívico El Tejar del Mellizo
Distrito Los Remedios
Instituto Municipal de Deportes (I.M.D)
JUNTA DE ANDALUCÍA. SALUD
Unidad de Gestión de Salud Pública. Sevilla
Centro de Salud Virgen de África

ENTIDADES
JUNTA DE ANDALUCÍA. EDUCACIÓN
Colegio San José S.S.C.C.
IES Carlos Haya

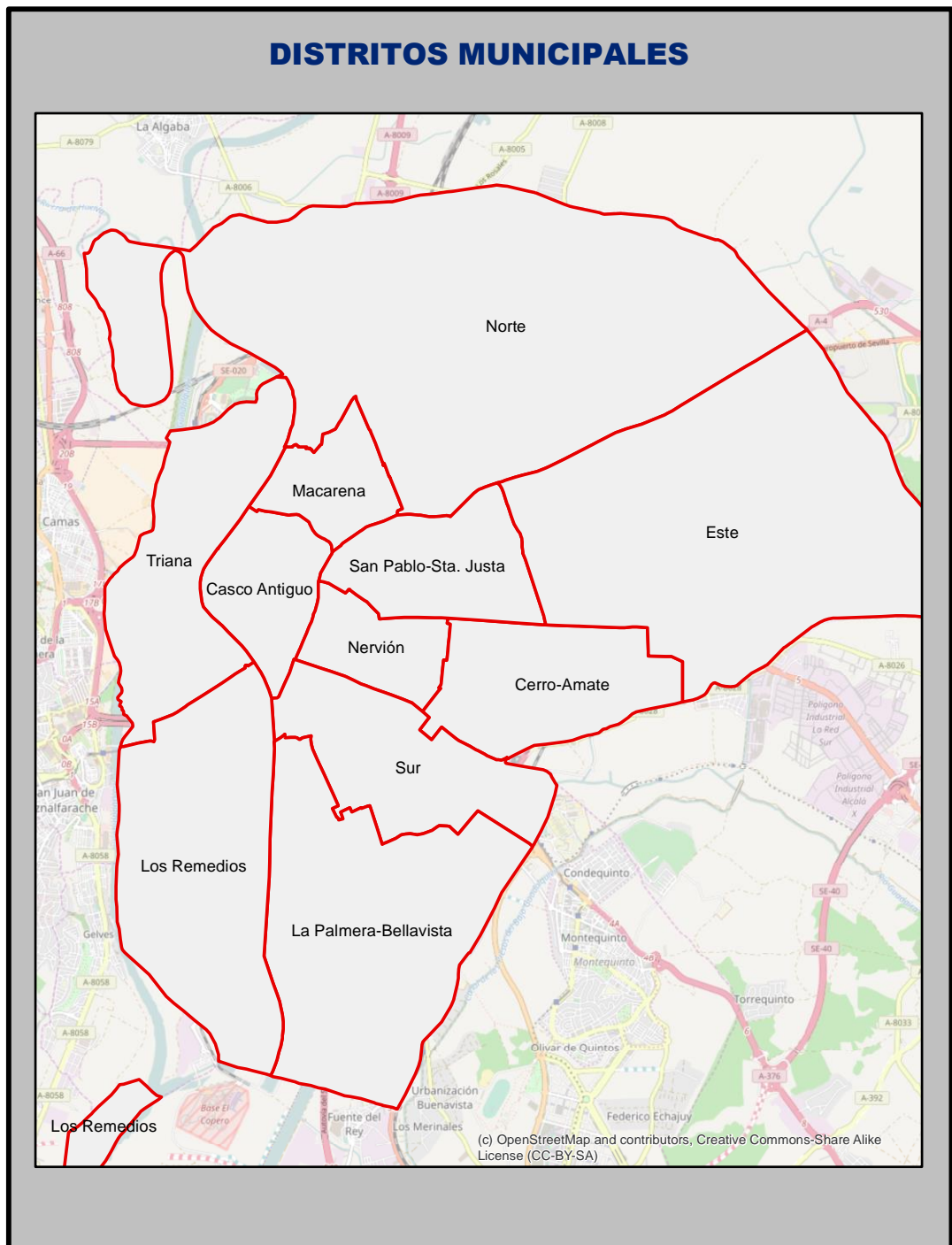
Para facilitar la comunicación interna entre las personas integrantes de los G.M.Ts, se nombró la figura de la Secretaría, cuyas funciones principales, entre otras, han sido la remisión del directorio del G.M.T. a todos sus participantes, realización de actas de cada una de las reuniones y hacerlas llegar,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

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

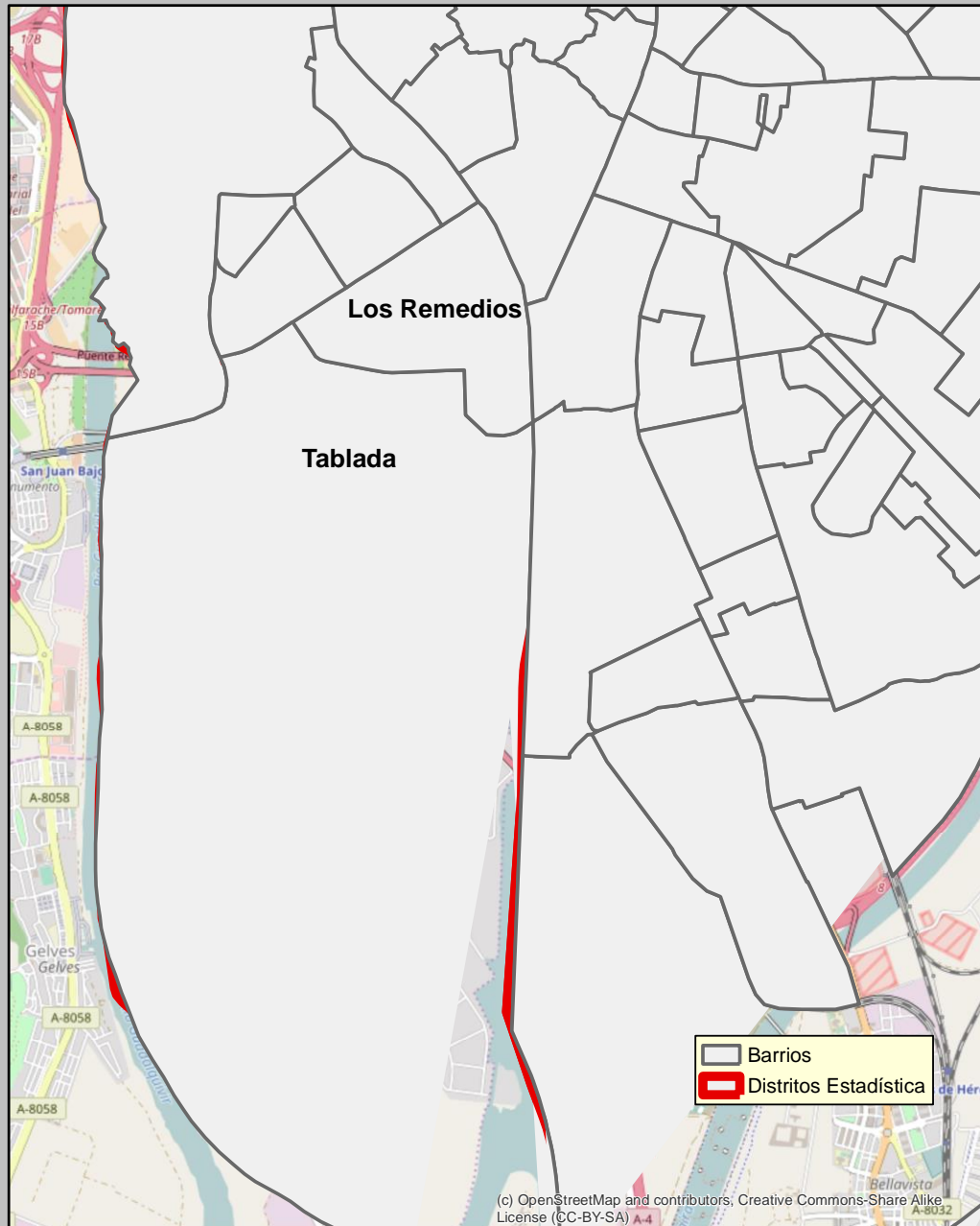
3. DATOS DEL DISTRITO

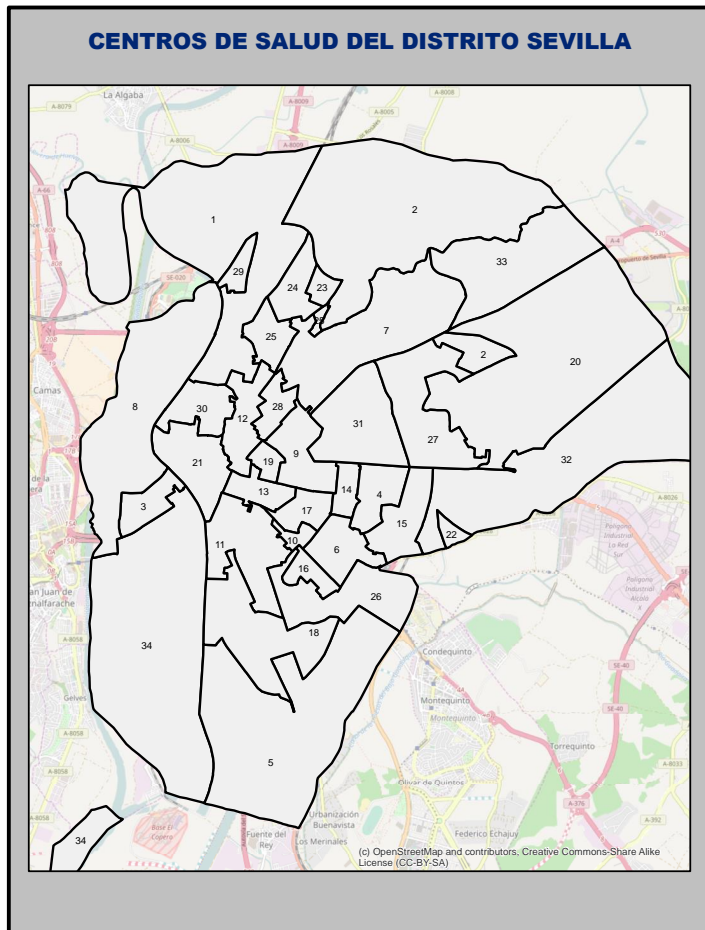
a).Aspectos Socio Demográficos

División Administrativa



Distrito Los Remedios. Barrios





- 1 Alamillo
- 2 Alcosa "Mercedes Navarro"
- 3 Amante Laffon
- 4 Amate
- 5 Bellavista
- 6 Cerro del Aguila
- 7 Cisneo Alto-Las Naciones
- 8 El Cachorro
- 9 El Greco
- 10 El Juncal
- 11 El Porvenir
- 12 Esperanza Macarena
- 13 Huerta del Rey
- 14 La Candelaria
- 15 La Plata
- 16 Las Letanias
- 17 Las Palmeritas
- 18 Los Bermejales
- 19 Mallen
- 20 Maria Fuensanta Pérez Quirós
- 21 Marqués de Paradas
- 22 Palmete
- 23 Pino Montano "A"
- 24 Pino Montano "B"
- 25 Poligono Norte
- 26 Poligono Sur
- 27 Puerta Este
- 28 Ronda Histórica
- 29 San Jerónimo
- 30 San Luis
- 31 San Pablo
- 32 Torreblanca
- 33 Valdezorras
- 34 Virgen de África

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

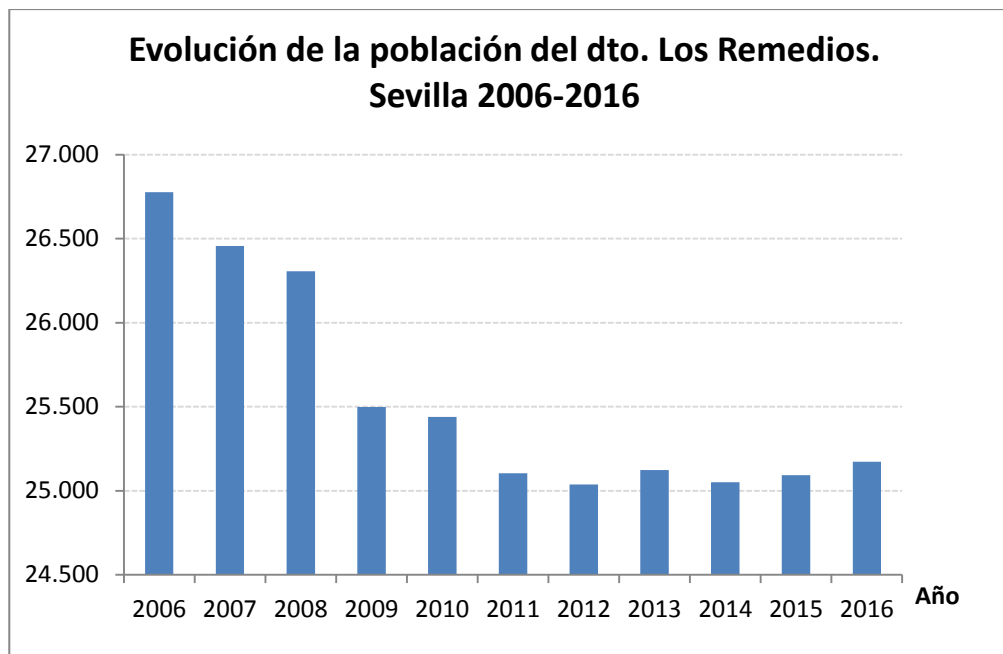
El distrito de Los Remedios tiene una población total de 25.172 habitantes (el 3,6% del total de Sevilla). Es el distrito con menos población de la ciudad siendo el cuarto más extenso lo que hace que su densidad de población sea la menor de la capital (tabla siguiente).

La población por barrios del distrito se recoge en la siguiente tabla:

BARRIOS	Población
Los Remedios	23.305
Tablada	1.867
Total distrito	25.172

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia

La población del distrito ha disminuido, en 10 años, en 1.600 personas, un 6% de su población.



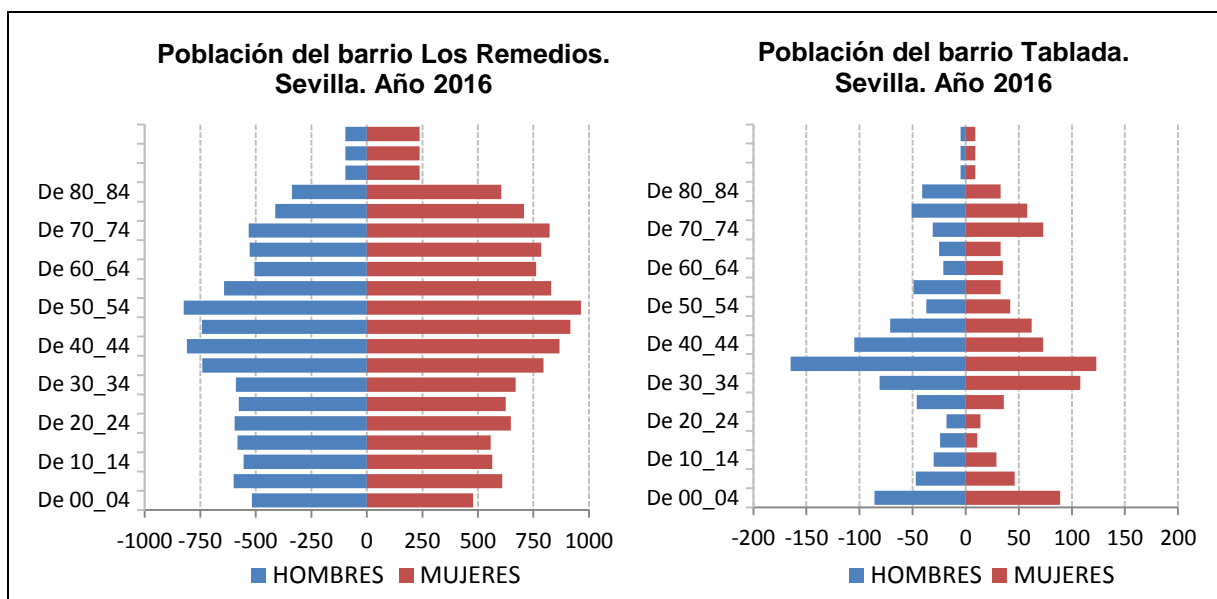
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración del Observatorio de la Salud.

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

El distrito Los Remedios se caracteriza por tener 2 barrios muy diferentes, tanto en tamaño como en estructura de la población. Esto se observa en las pirámides poblacionales de cada barrio.

Tablada no llega a 2.000 habitantes mientras que en Los Remedios se alcanza más de 10 veces esta cifra. Mientras que el primero presenta un pico poblacional marcado entre los 35-54 años y una base en su pirámide ancha (explicable por los nuevos edificios situados en la avenida Juan Pablo II llamados popularmente Nueva Tablada), la pirámide de población de Los Remedios sigue la dinámica de la ciudad.

En el barrio de tablada ha habido un aumento de nacimientos en los últimos cuatro años.



Los nacimientos en el distrito están en retroceso, han disminuido un 16% en 6 años. Es el distrito con el número de nacimientos más bajo de la ciudad.

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

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 LOS REMEDIOS. 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
Los Remedios	518	599	555	582	596	576	589	741	810	743	825	643	506	528	532	413	338	289	10383
Tablada	86	47	30	24	18	46	81	165	105	71	37	49	21	25	31	51	41	14	942
Total DISTRITO	604	646	585	606	614	622	670	906	915	814	862	692	527	553	563	464	379	303	11325

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

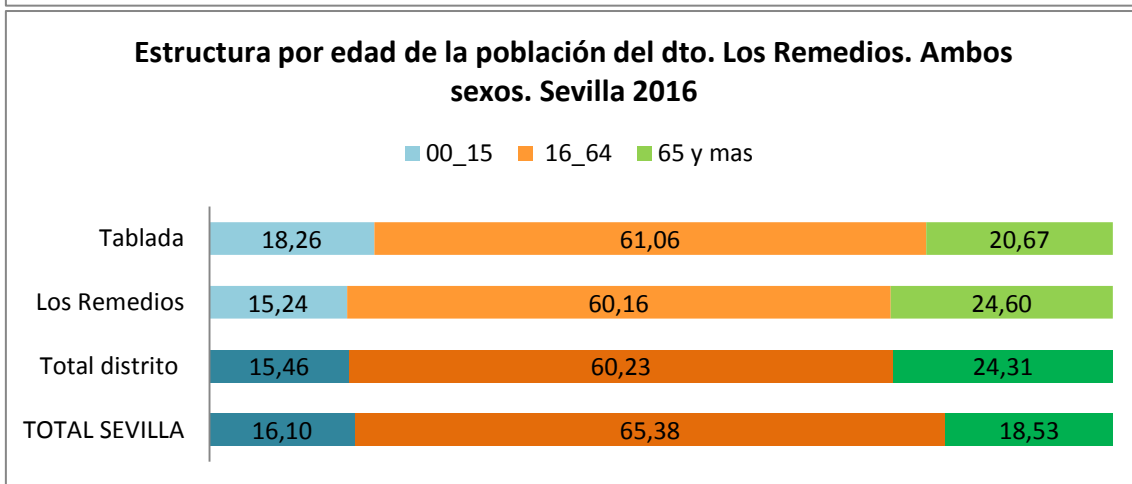
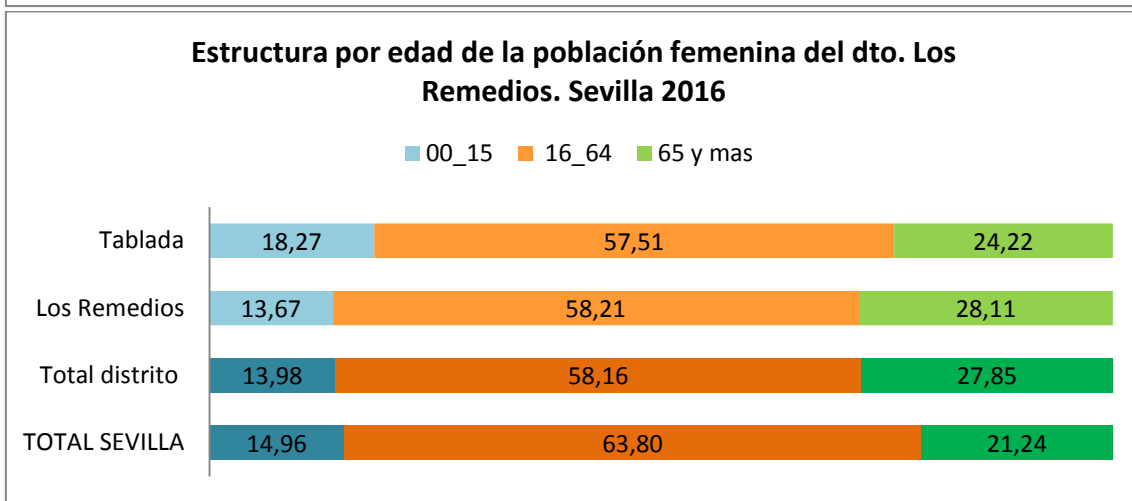
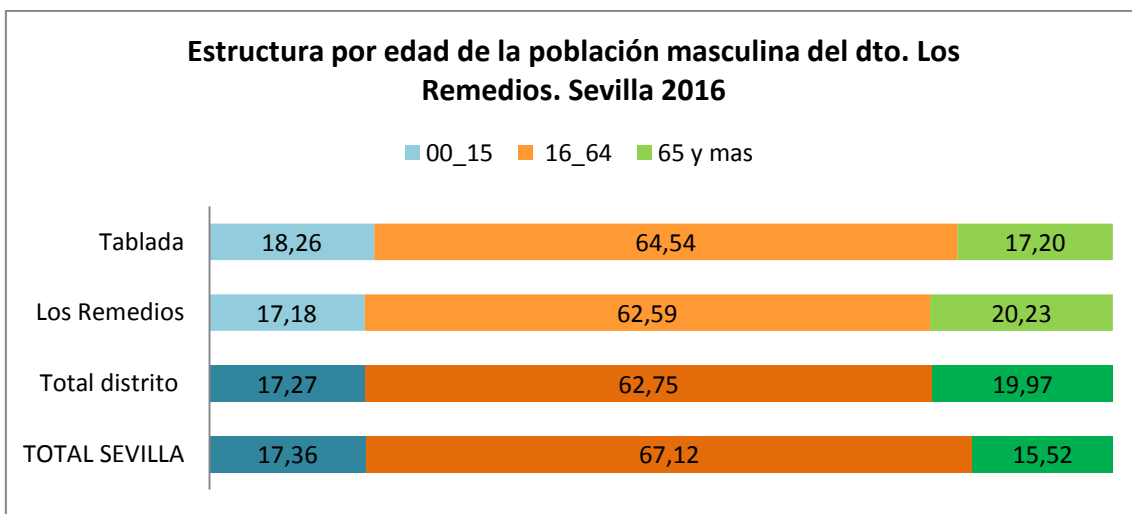
POBLACIÓN DE MUJERES POR GRUPOS DE EDAD Y BARRIOS. DISTRITO LOS REMEDIOS. SEVILLA 2016																			
BARRIO	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 y +	Total
Los Remedios	478	610	565	557	649	625	670	795	867	917	964	830	762	785	823	707	605	713	12922
Tablada	89	46	29	11	14	36	108	123	73	62	42	33	35	33	73	58	33	27	925
Total DISTRITO	567	656	594	568	663	661	778	918	940	979	1006	863	797	818	896	765	638	740	13847

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

POBLACIÓN DE AMBOS SEXOS POR GRUPOS DE EDAD Y BARRIOS. DISTRITO LOS REMEDIOS. 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
Los Remedios	996	1209	1120	1139	1245	1201	1259	1536	1677	1660	1789	1473	1268	1313	1355	1120	943	1002	23305
Tablada	175	93	59	35	32	82	189	288	178	133	79	82	56	58	104	109	74	41	1867
Total DISTRITO	1171	1302	1179	1174	1277	1283	1448	1824	1855	1793	1868	1555	1324	1371	1459	1229	1017	1043	25172

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

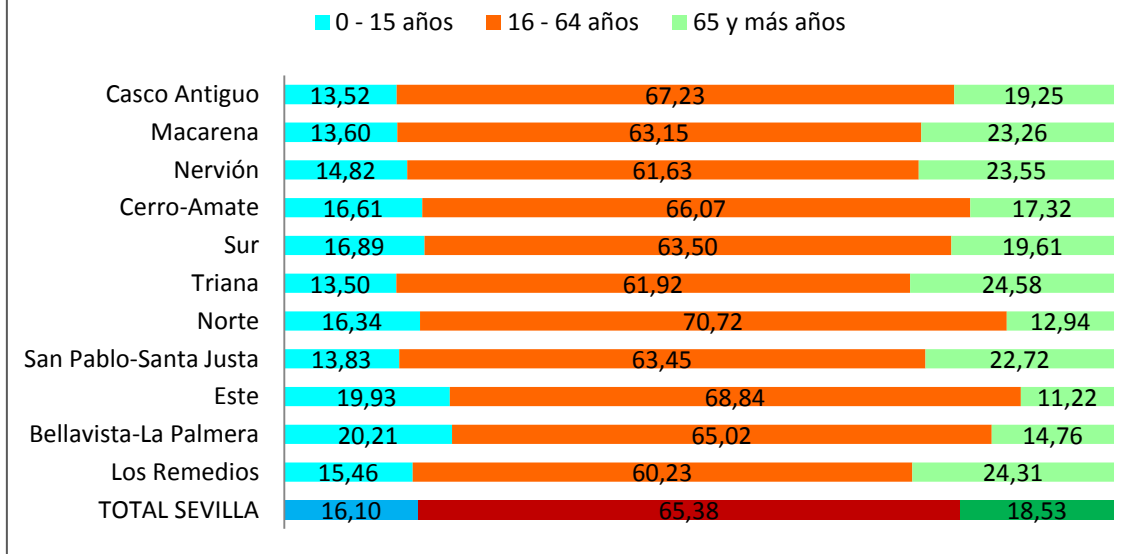
Esta diferencia entre los barrios se puede observar en el siguiente grupo de gráficas.



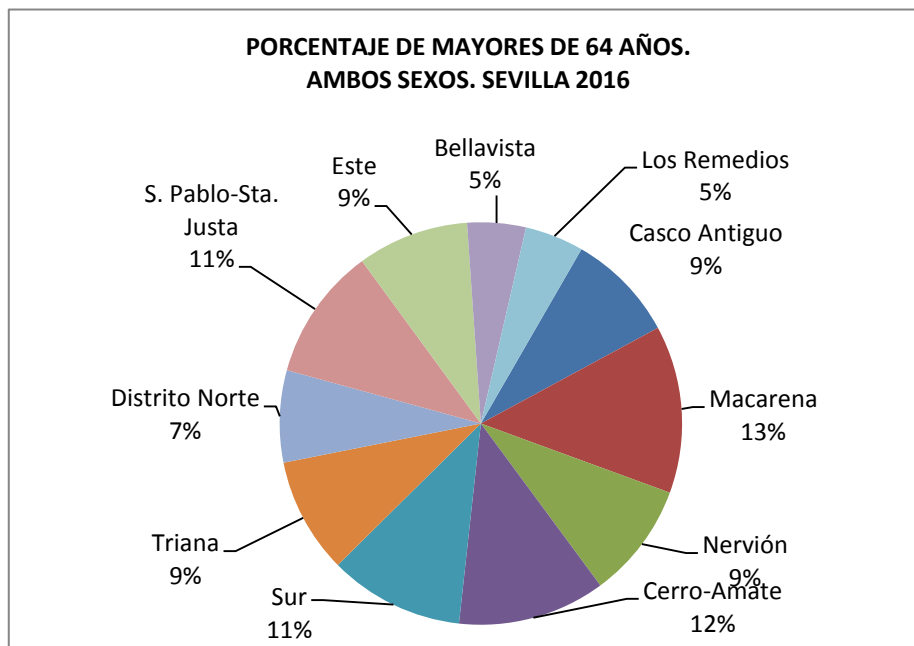
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia

En estructura de grandes grupos, los menores de 16 años y de 16 a 65 están por debajo de la media de la ciudad. El grupo de más de 65 años está por encima de la media y es el segundo más alto de la ciudad, después de Triana. Como se puede observar al ser mayoritario el barrio de Los Remedios, la estructura de población de este barrio y el del distrito es similar.

**Estructura por edad de la población de Sevilla por distritos.
2016. Ambos sexos**



Población mayor de 64 años en el distrito Los Remedios.

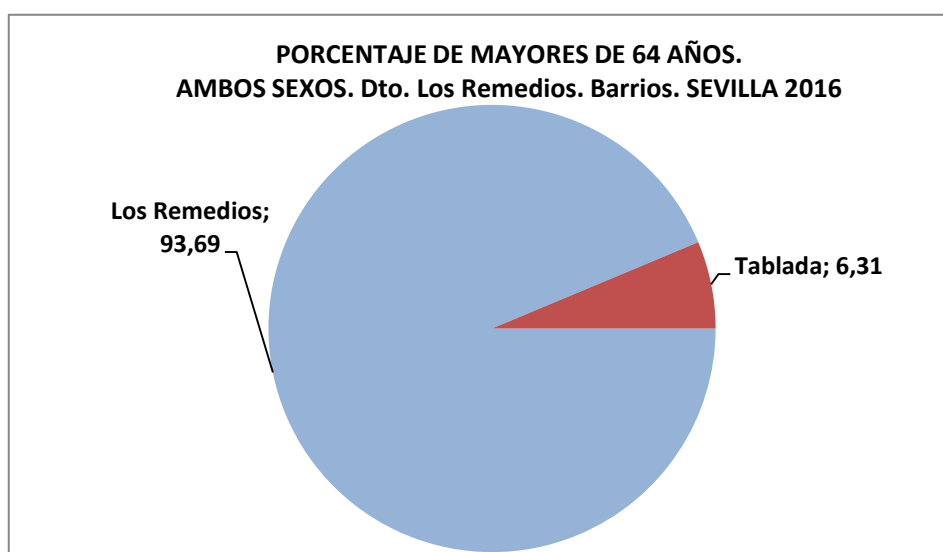


En Los Remedios viven el 5% de los mayores de la ciudad

Casi el 94% de los mayores de 64 años del distrito se encuentran en el barrio Los Remedios.

POBLACIÓN MAYOR DE 64 AÑOS. Dto. LOS REMEDIOS. SEVILLA 2016				
BARRIO	HOMBRE	MUJER	TOTAL	% RESPECTO DEL TOTAL DE MAYORES DE 64 AÑOS
Los Remedios	2.100	3.633	5.733	93,69
Tablada	162	224	386	6,31
Total distrito	2.262	3.857	6.119	100,00

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

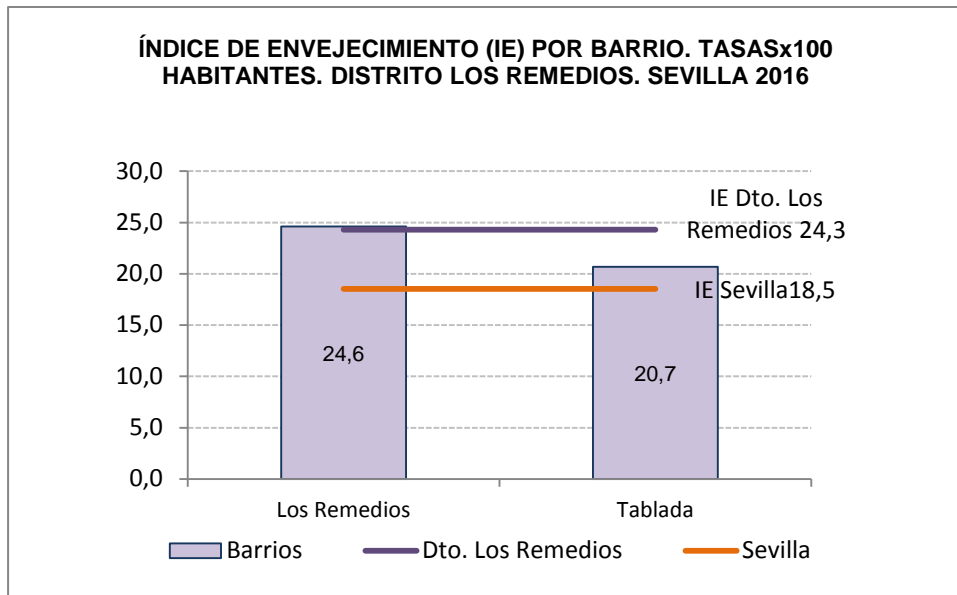
Otros indicadores demográficos:

INDICES	I. de Envejecimiento (IE)	I. de Vejez (IV)**	Relación de dependencia o Relevo Generacional (RD)***
Barrios			
Los Remedios	24,6	161,4	66,2
Tablada	20,7	113,2	63,8
Total distrito	24,3	157,2	66,0
TOTAL SEVILLA	18,5	115,1	53,0

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

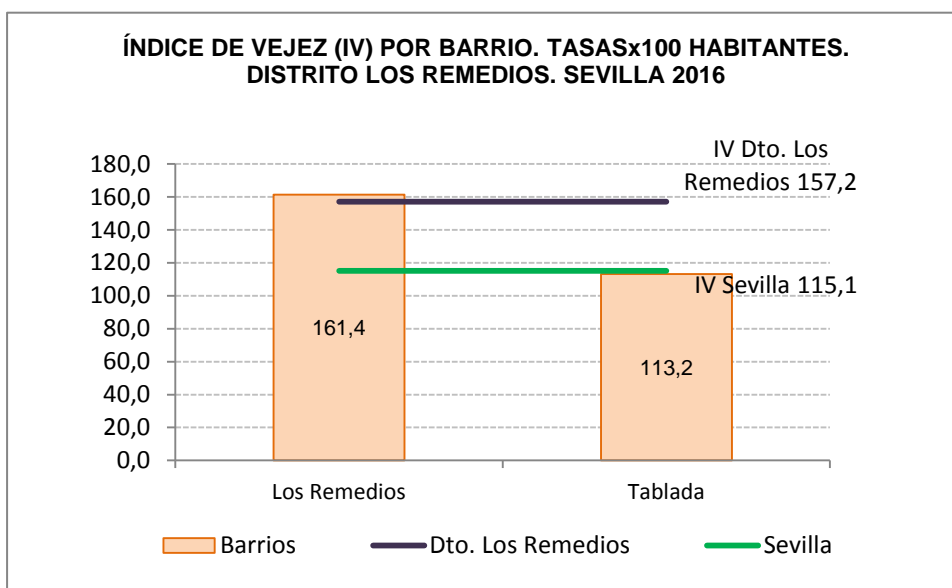
El Índice de envejecimiento, el de vejez y la relación de dependencia están por encima de la media de la ciudad

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



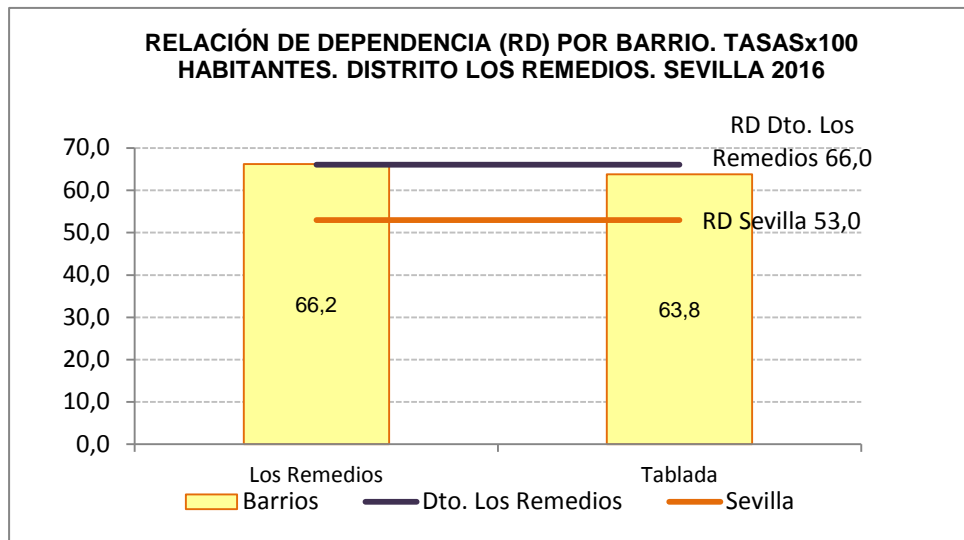
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia

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.



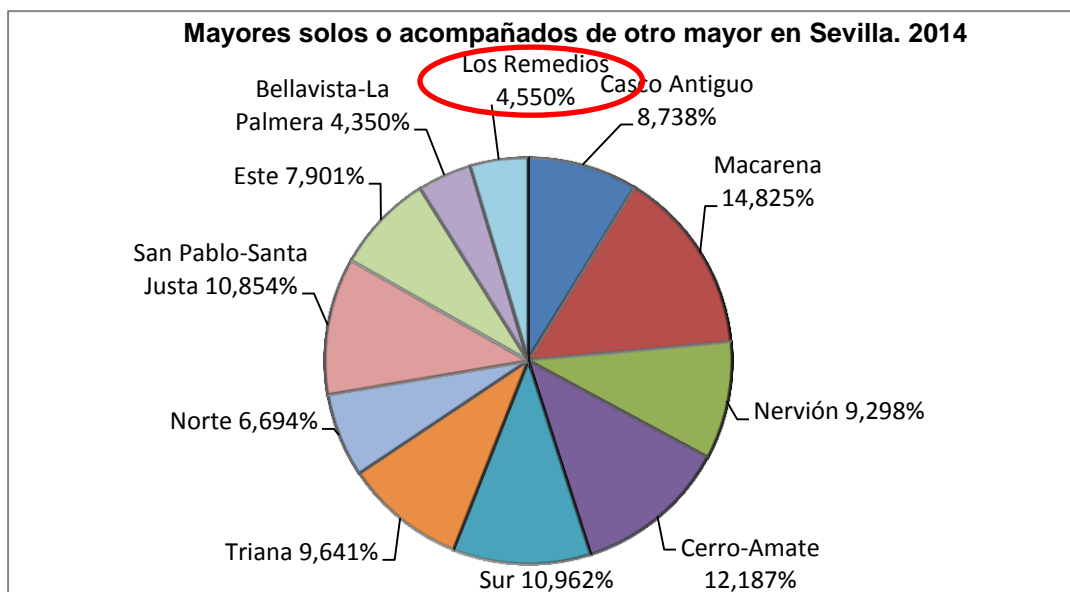
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia

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 propia

En la ciudad, el 55% de los mayores de 64 años viven solos o acompañados de otro mayor.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

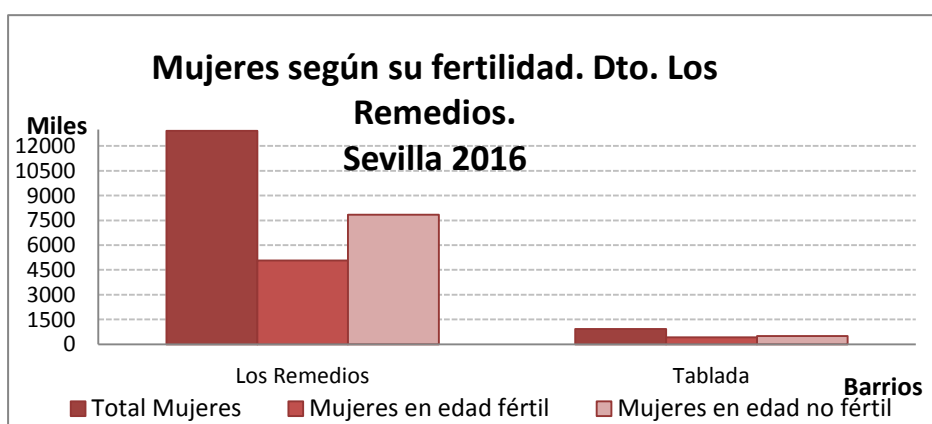
En el distrito Los Remedios un 53,18% de los mayores viven solos o acompañados de otro mayor

Mujeres en edad fértil.

Como consecuencia del envejecimiento de la población, el porcentaje de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) se ha reducido, situándose en la actualidad en el distrito en un 39,77% de la población femenina, el más bajo de la ciudad. Sin embargo el barrio de Tablada, con un 46,16%, supera la media de la ciudad.

Mujeres en edad fértil. Barrios del dto. Los Remedios. Sevilla 2016				
Barrios	Total Mujeres	Mujeres en edad fértil	Mujeres en edad no fértil	% sobre el total del distrito
Los Remedios	12922	5080	7842	92,2
Tablada	925	427	498	7,8
Total DISTRITO	13847	5507	8340	100,0

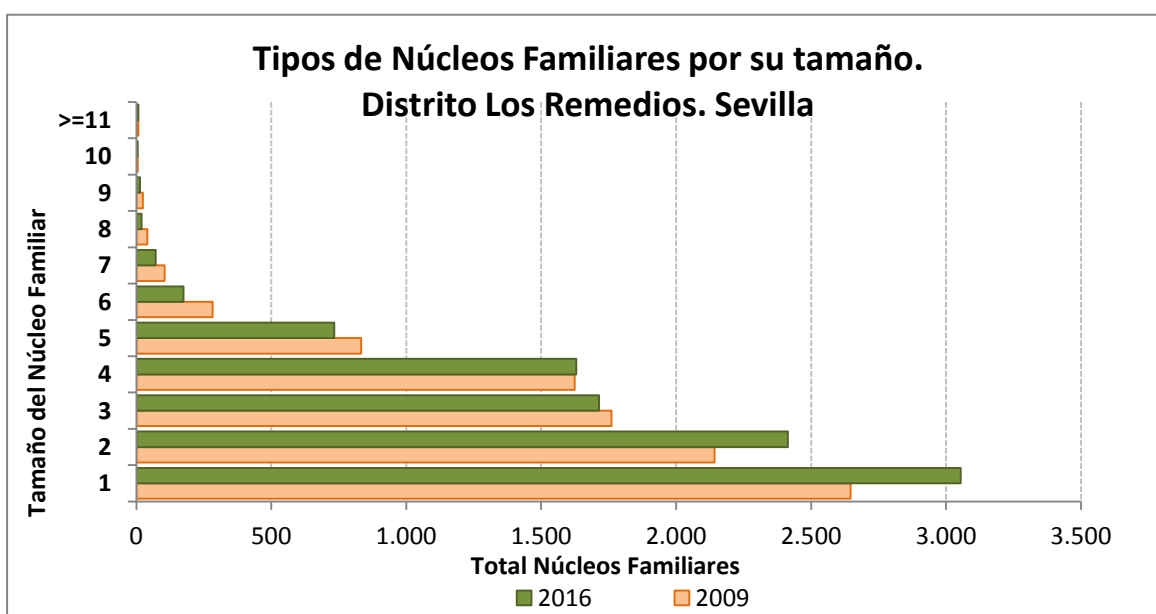
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia



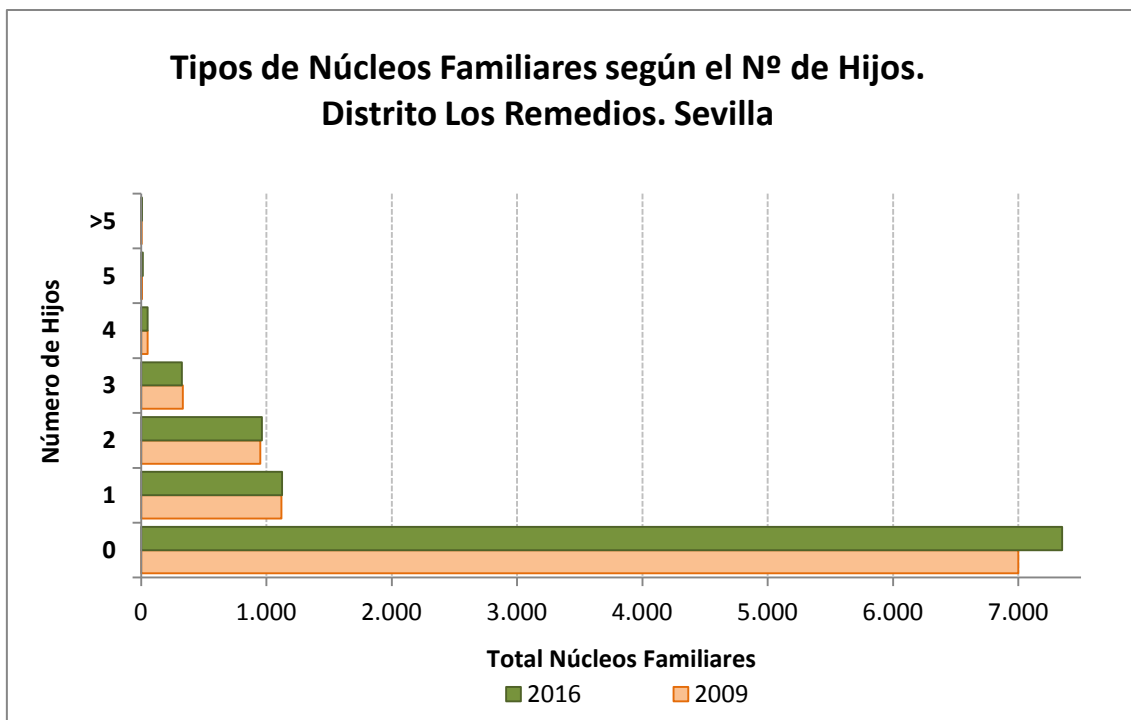
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración del Observatorio de la Salud.

Núcleos familiares

Sobre las características de los núcleos familiares, en las siguientes gráficas se presenta la información por su tamaño y por el número de hijos de los hogares



FUENTE: Excmo. Ayuntamiento de Sevilla. Servicio de Estadística. Elaboración propia.

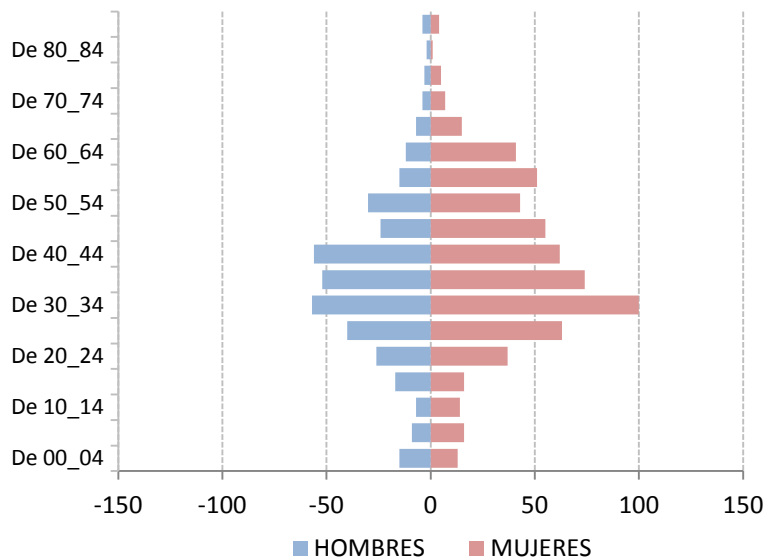


El tipo de hogar más numeroso en este distrito es el compuesto por una persona sola sin hijos, habiendo aumentado desde 2009 tanto los núcleos familiares unipersonales como los de sin hijos.

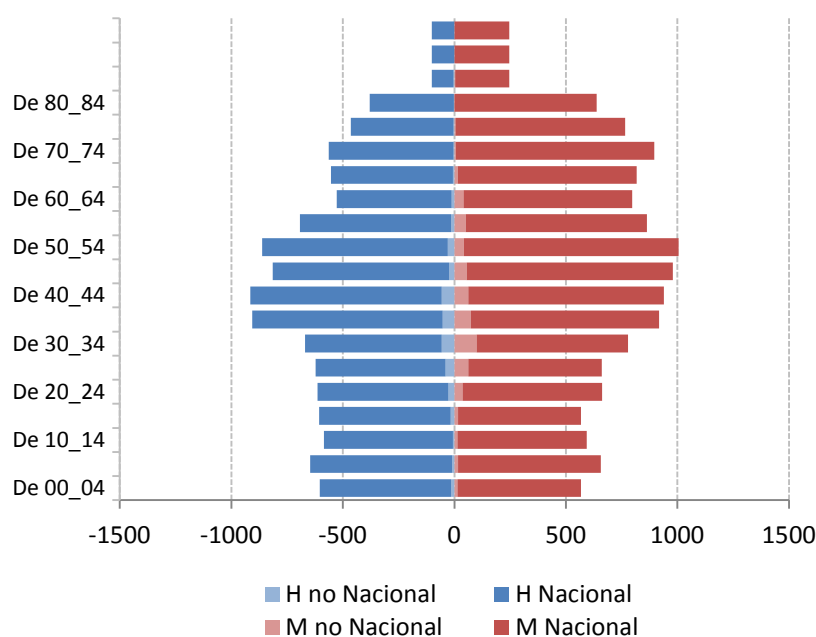
Población extranjera.

De los casi 36.000 habitantes que constituyen la población extranjera de la ciudad, en el distrito Los Remedios encontramos 997 personas de ambos sexos, es decir el 2,8% del total de la población extranjera de la ciudad. Es el distrito donde menos personas no españolas están empadronadas.

Población extranjera del distrito Los Remedios. Sevilla. Año 2016



Población nacional y extranjera del distrito. Los Remedios. Sevilla. Año 2016



FUENTE: Excmo. Ayuntamiento de Sevilla. Servicio de Estadística. Elaboración propia.

La distribución en el distrito Los Remedios 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	91	162	253	25,4
EUROPA OCCIDENTAL	102	100	202	20,3
ASIA	68	118	186	18,7
EUROPA DEL ESTE	34	109	143	14,3
RESTO DE AMÉRICA	52	91	143	14,3
MARRUECOS	22	27	49	4,9
RESTO DE ÁFRICA	9	9	18	1,8
OTROS	2	1	3	0,3
TOTAL	380	617	997	100,0

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia

En este distrito dos tercios de la población extranjera es femenina; la cuarta parte procede de América del Sur y una quinta parte de Europa occidental. Destacar que cuando la población es oriunda de América o Asia existe una mayoría femenina, sin embargo, cuando el origen es otro continente la población por sexo está más igualada.

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.

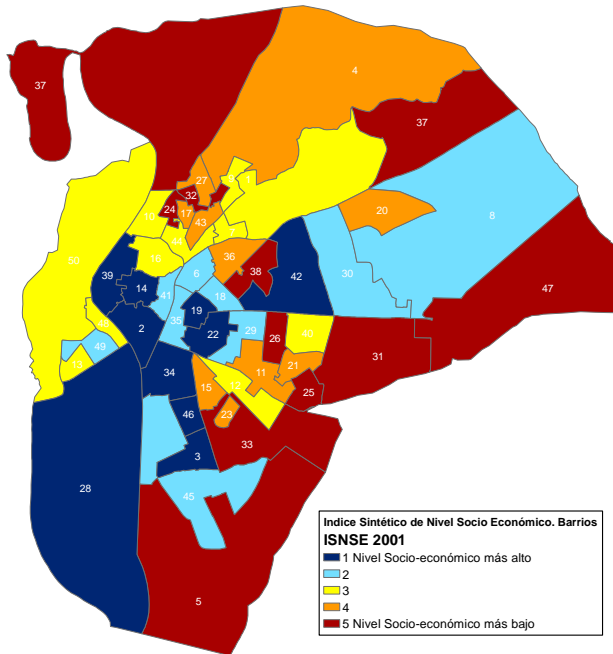
A partir de los datos aportados por el INE para cada una de las unidades de análisis y siguiendo el proceso del ISNSE 2001, se han calculado en primer lugar los siguientes indicadores:

- 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

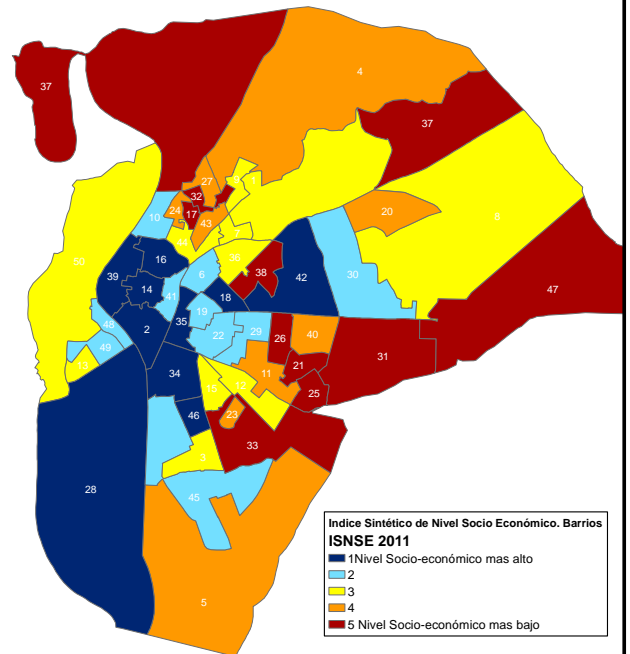
En el distrito Los Remedios ambos barrios, Los Remedios y Tablada, se han agrupado para formar una sola unidad de análisis. Esta unidad tiene el ISNSE 1 (nivel socio económico más alto).

En el mapa comparativo entre el ISNSE de 2001 y el de 2011, se observa que en ambos análisis se mantiene el mismo Índice, el de nivel socioeconómico más alto.

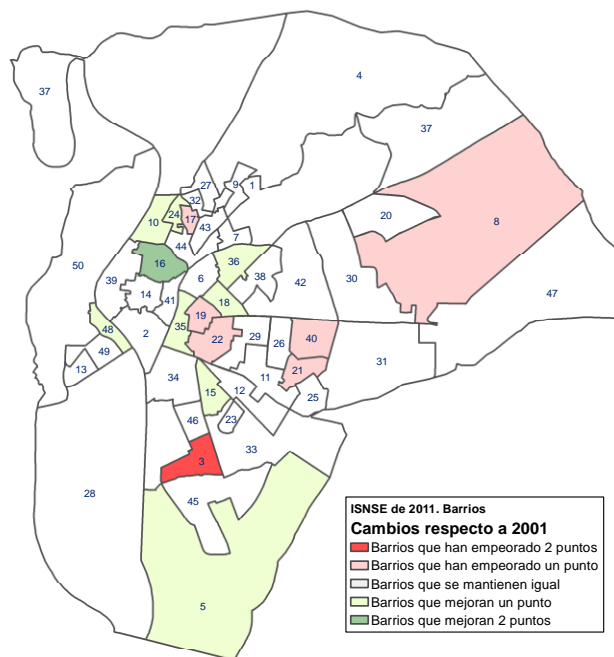
**Indice Sintético de Nivel Socio Económica (ISNSE)
Agrupación de barrios.Sevilla 2001**



**Indice Sintético de Nivel Socio Económica (ISNSE)
Agrupación de barrios.Sevilla 2011**



**Indice Sintético de Nivel Socio Económica (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.

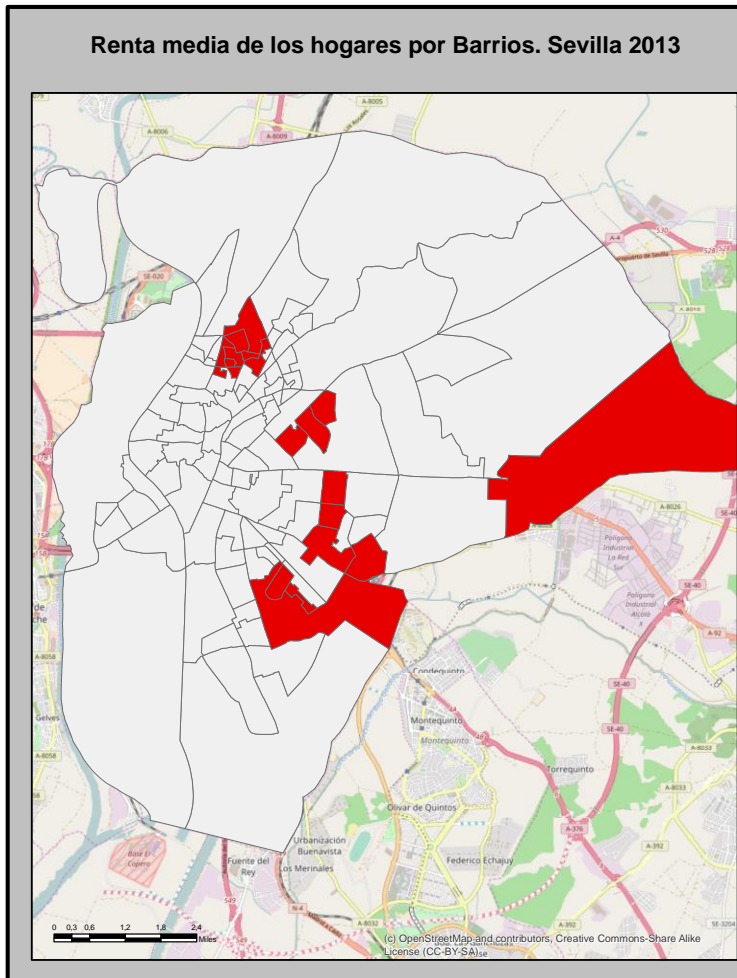
Dado que dentro de las ciudades se dan importantes desigualdades, éstas se dividen en los llamados "Sub-City District" (SCD), con una población entre 5.000 y 40.000 habitantes para que sean comparables, y que pueden coincidir con la división administrativa de distritos o barrios. En España se definen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



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

Ninguno de los barrios de Los Remedios está incluido en el listado de los de menor renta media por hogar de España.

b).Indicadores del Nivel de Salud

Recursos sanitarios de referencia

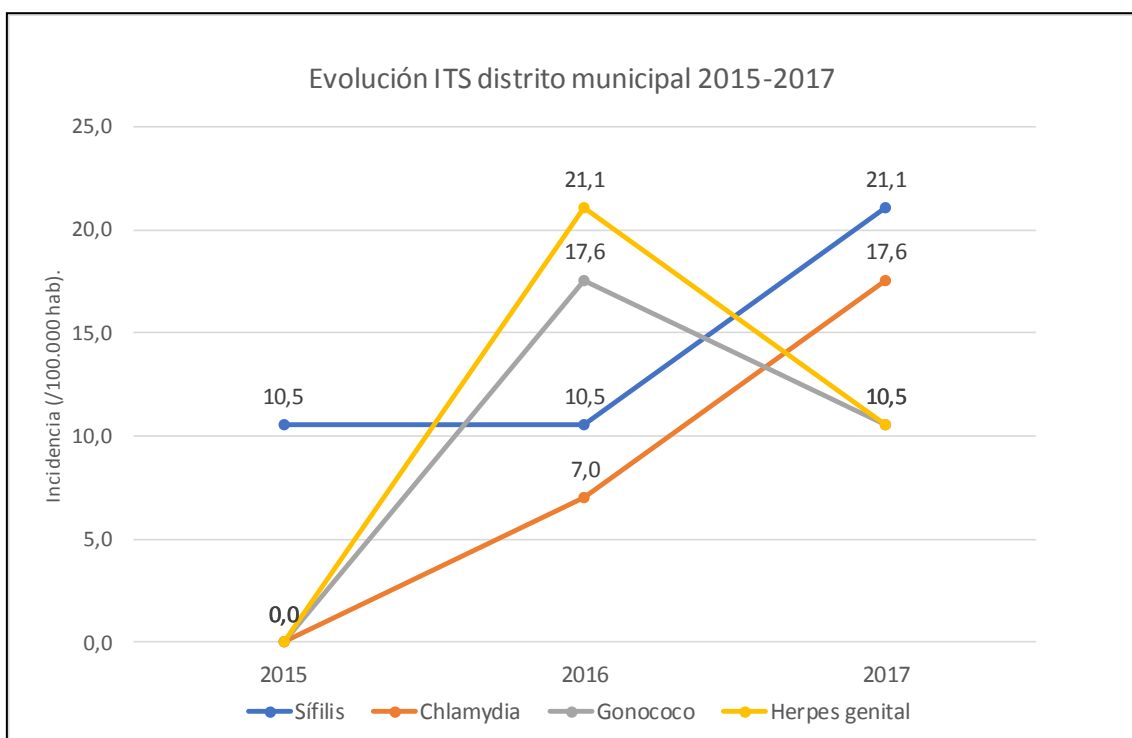
El distrito Los Remedios cuenta con el Centro de Salud Virgen de África. La población está adscrita al área hospitalaria Hospital Universitario Virgen del Rocío.

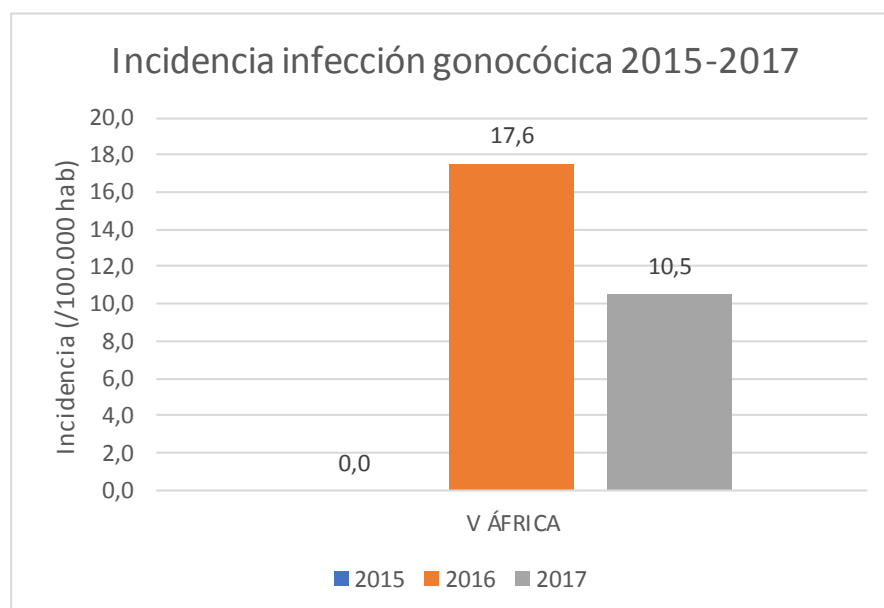
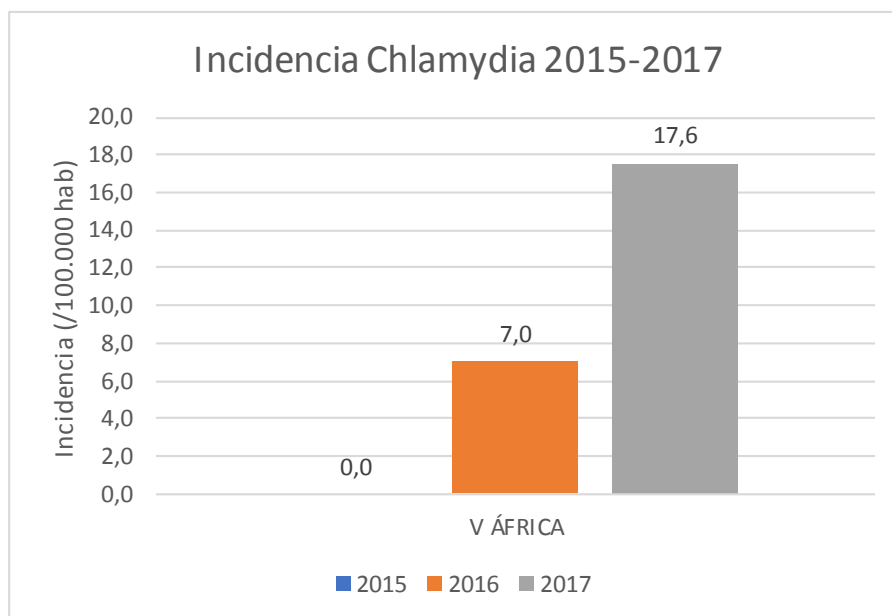
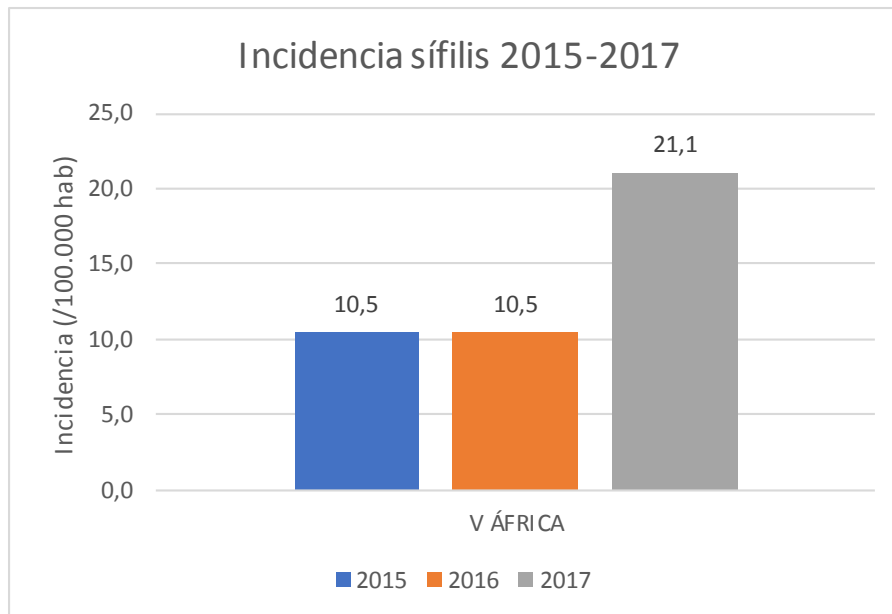


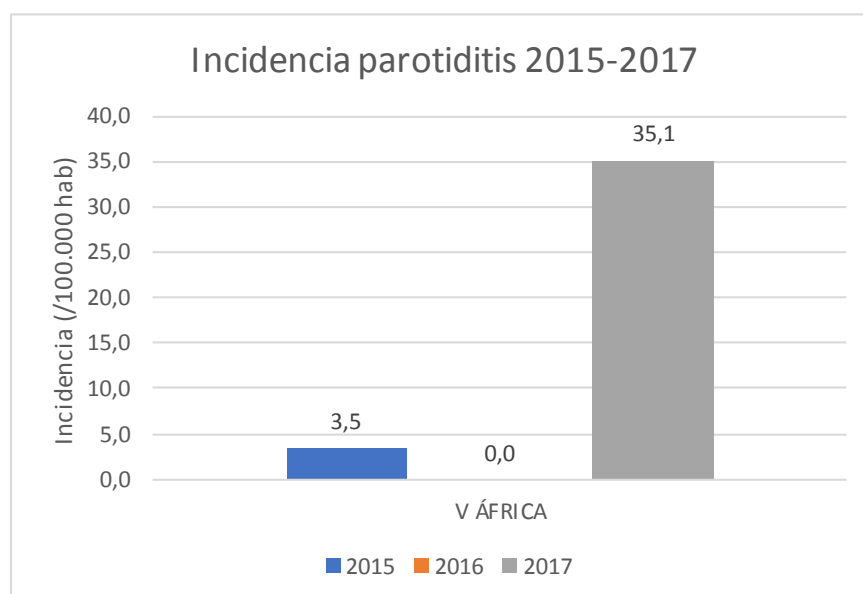
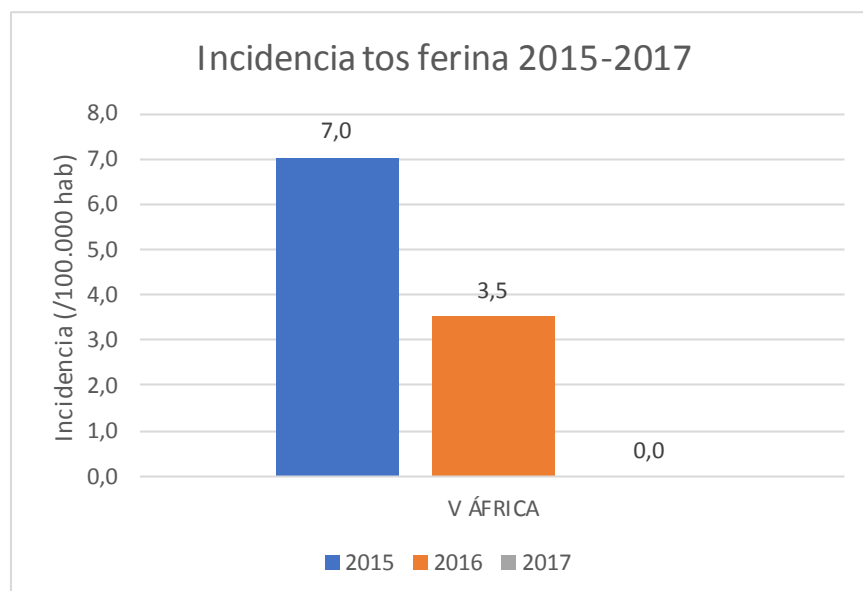
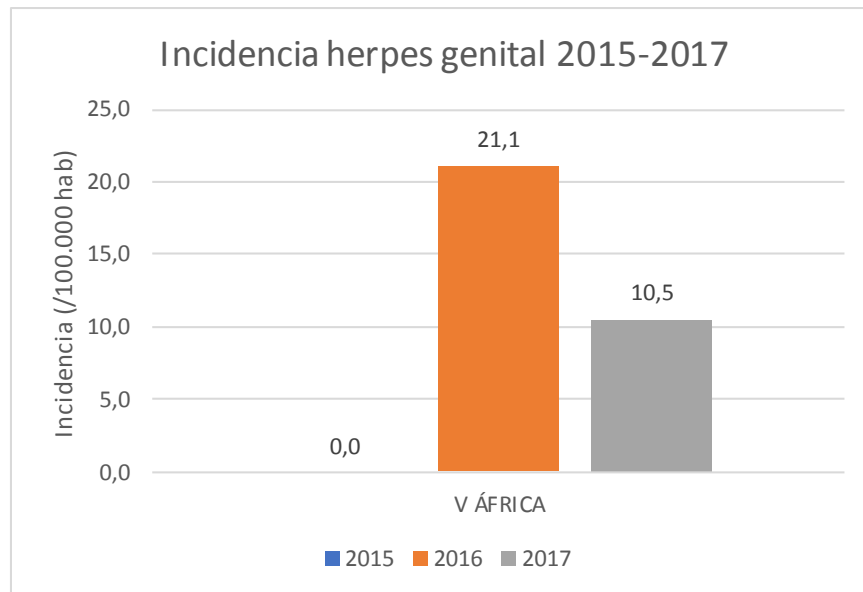
Vigilancia Epidemiológica EDOs 2015-2017

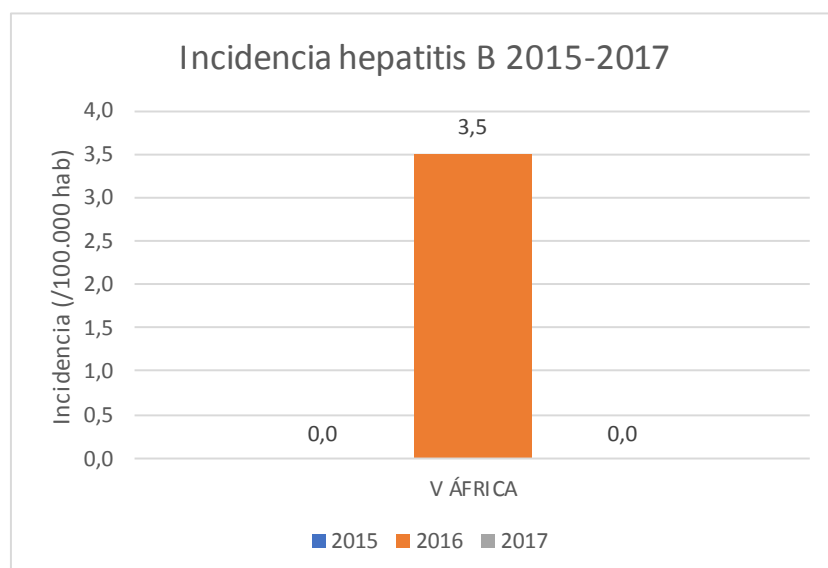
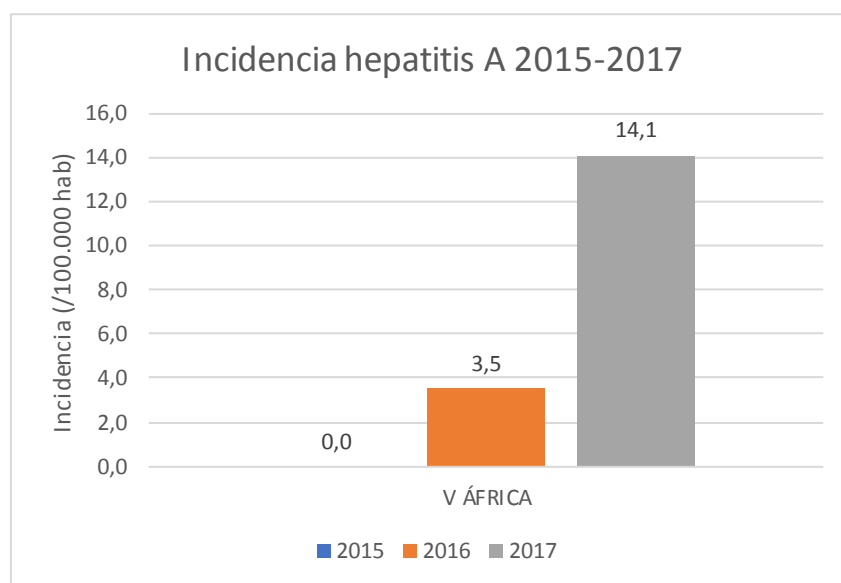
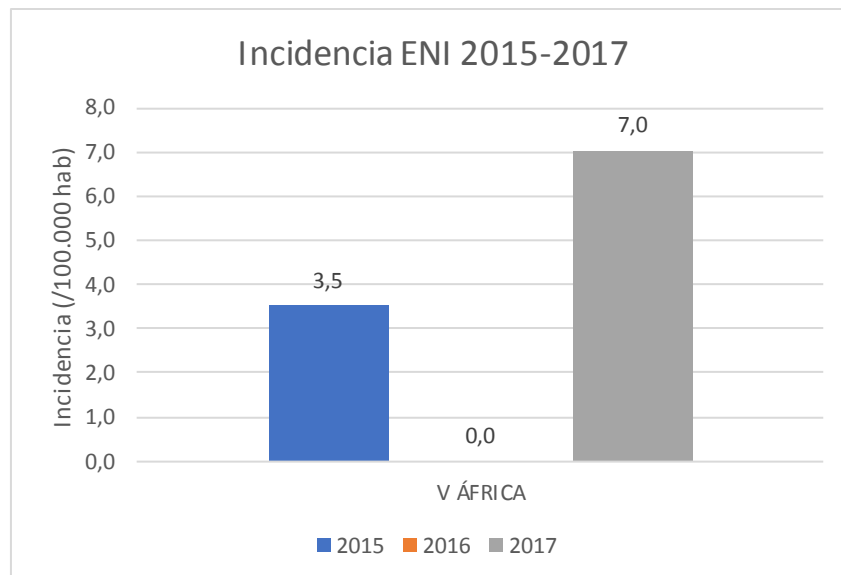
En el Distrito Los Remedios las infecciones de transmisión sexual (ITS) son las EDOs que presentan unas tasas de declaración más altas con respecto a otros grupos de EDO (TB e inmunoprevenibles). La incidencia de las tres ITS en este distrito son inferiores a Sevilla ciudad.

Las enfermedades inmunoprevenibles en este distrito presentan en general una incidencia inferior a Sevilla. La hepatitis A ha aumentado su incidencia en 2017, similar a otras zonas de la ciudad, al igual que ocurre con la parotiditis.





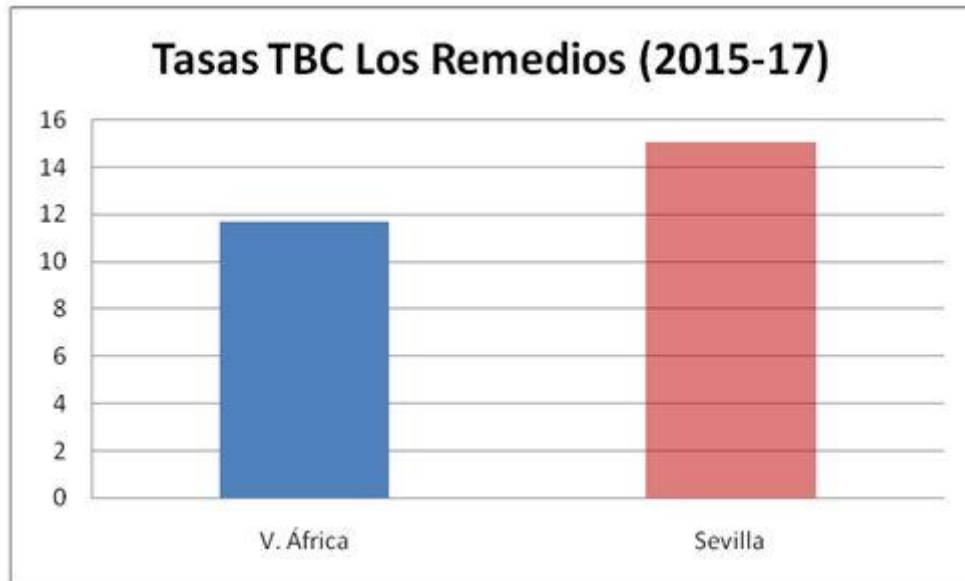




Coberturas vacunales

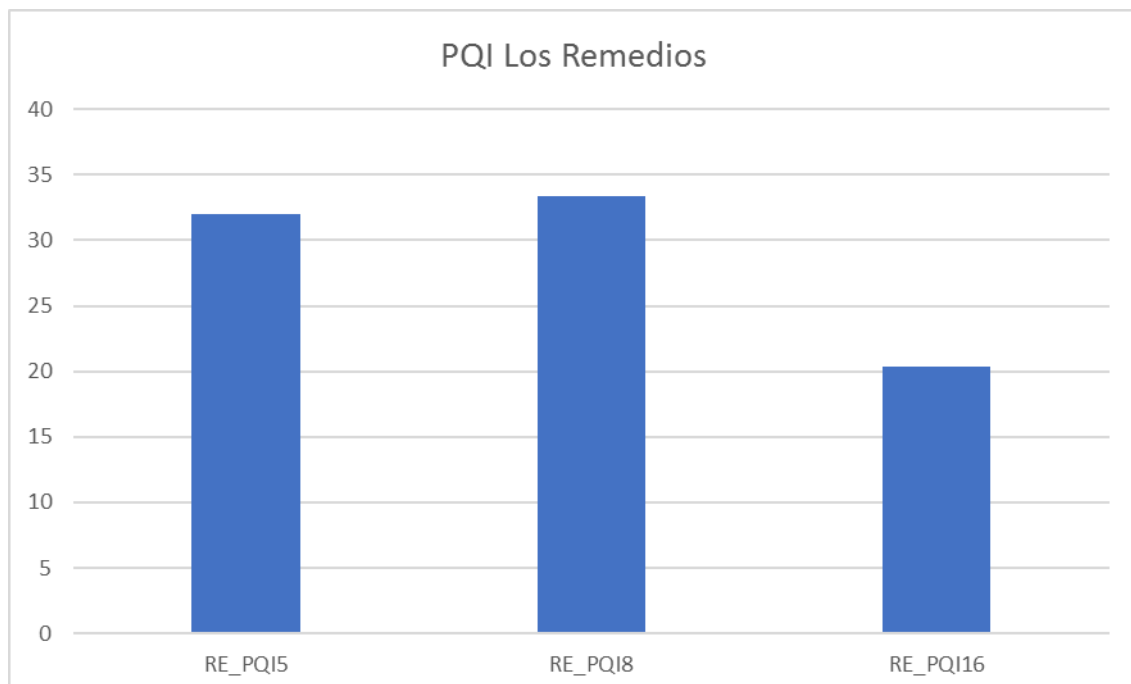
Distrito Municipal	UGC/CAP	Vacunación completa a los 2 años	Vacunación con 2 dosis TV
LOS REMEDIOS	Virgen ÁFRICA	98,6%	98,6%

La **tuberculosis** en este distrito presenta una incidencia inferior a Sevilla ciudad.



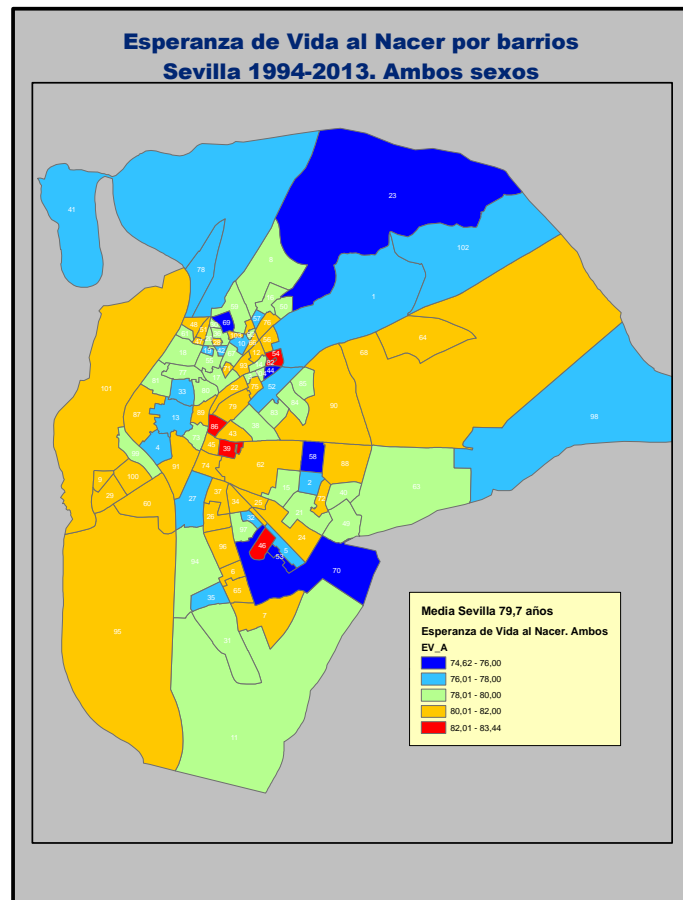
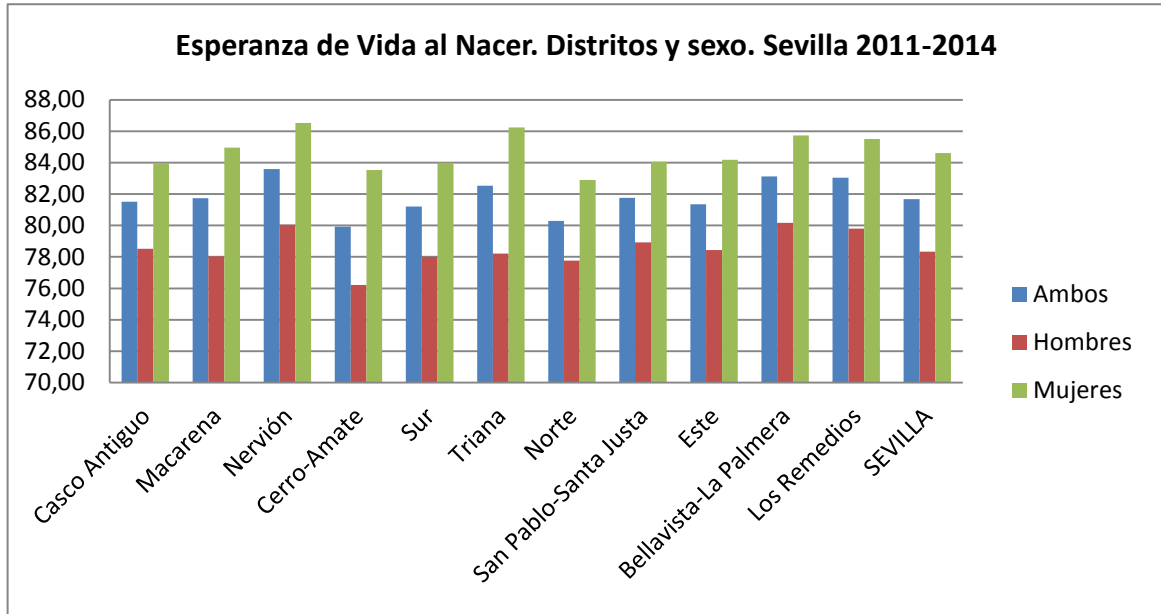
Indicadores de Calidad Preventivos (PQI)

La población de Los Remedios tiene un bajo riesgo de ingreso por EPOC, insuficiencia cardíaca o amputación por diabetes, en relación a la media de la ciudad y de Andalucía.



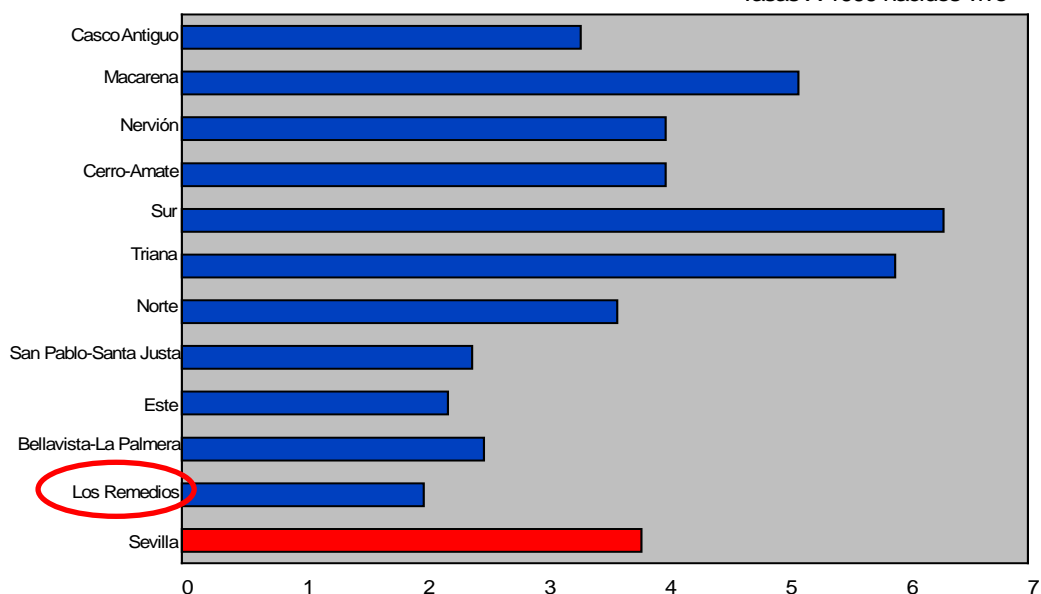
Esperanza de Vida y Mortalidad

La Esperanza de Vida al Nacer del conjunto del distrito de Los Remedios está por encima de la media de la ciudad. Entre sus barrios no hay diferencias, como se observa en el mapa siguiente.



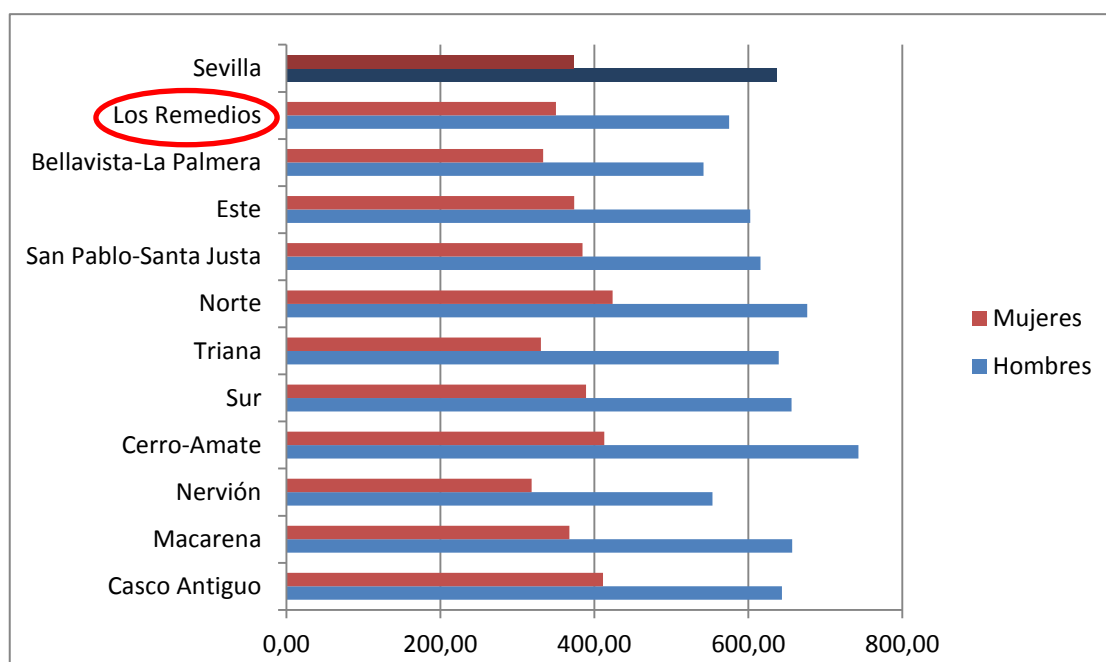
**Mortalidad Infantil. Distritos Municipales
Sevilla 2011-2014. Ambos sexos**

Tasas X 1000 nacidos vivo



El distrito de Los Remedios es el que tiene la mortalidad infantil más baja de la ciudad; 2 defunciones infantiles por 1000 nacidos vivo frente al 3,8 de la ciudad.

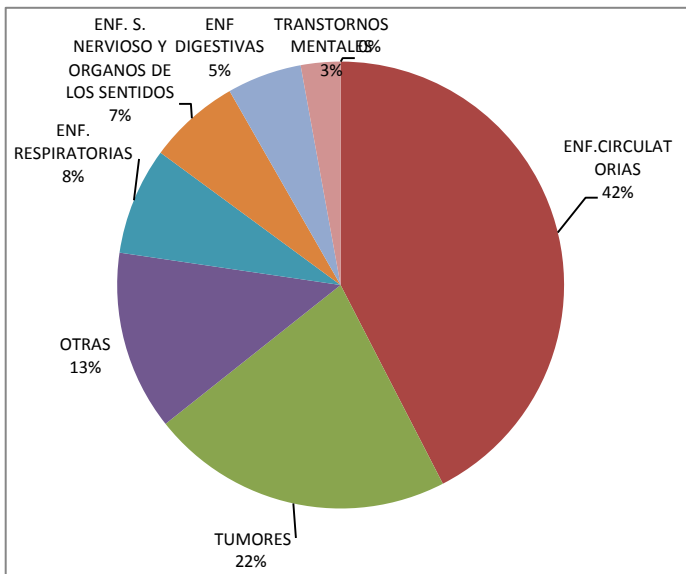
**Mortalidad por todas las causas. Distritos Municipales
Sevilla 2011-2014. Tasas ajustadas por 100.000 habitantes**



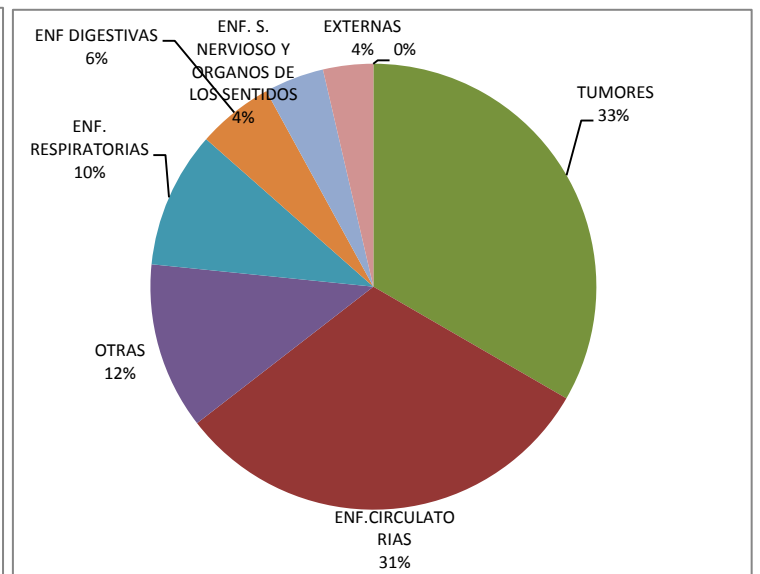
El distrito de Los Remedios tiene una tasa ajustada de Mortalidad General menor que la media de la ciudad y ocupa el tercer lugar de los distritos con menor tasa.

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

Mujeres

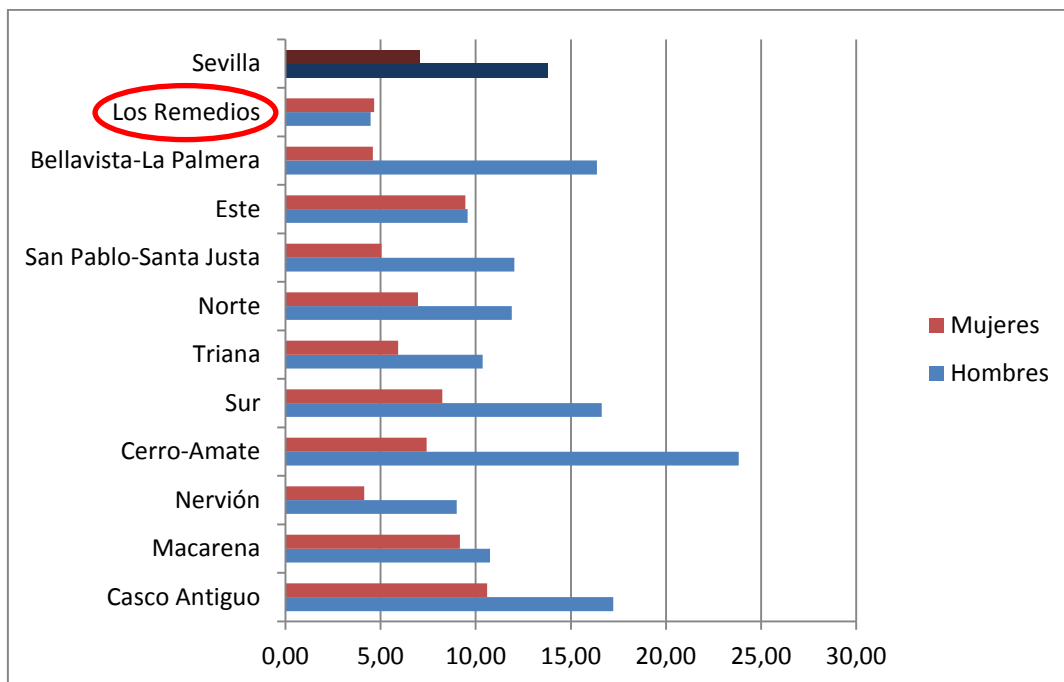


Hombres



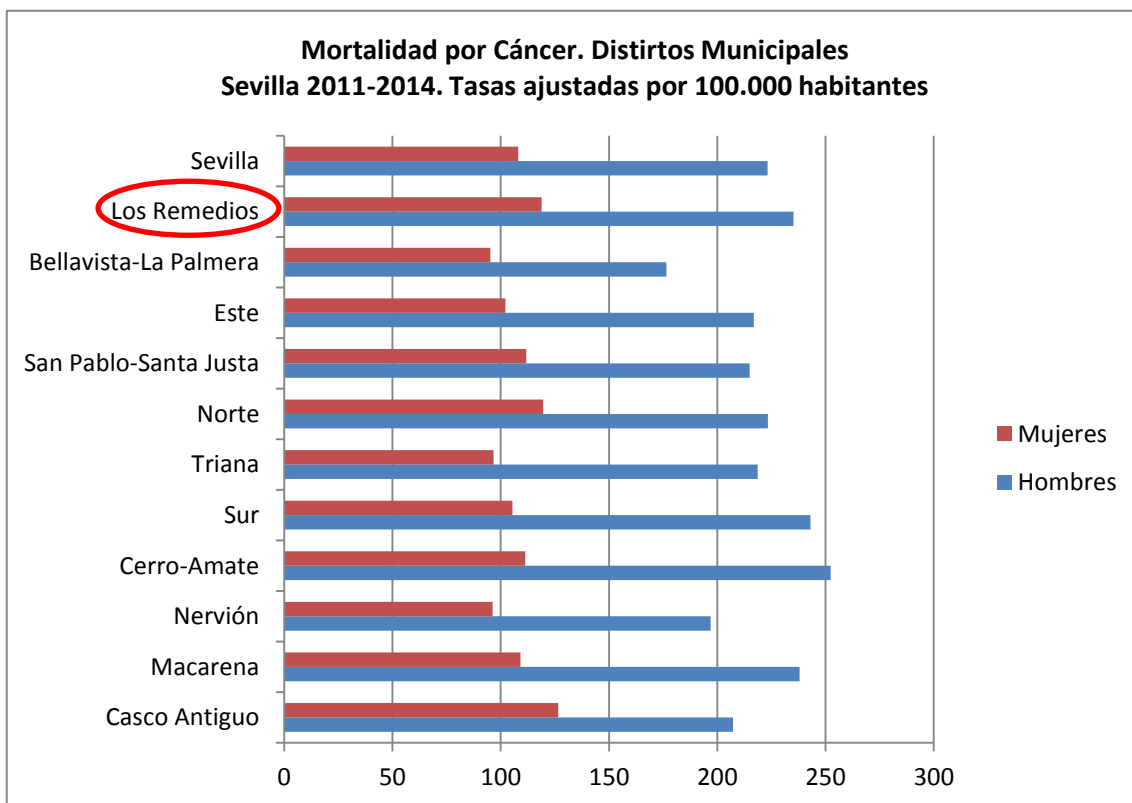
Al igual que ocurre en toda la ciudad, en el distrito Los Remedios se repite el mismo patrón de las principales causas de muerte tanto para mujeres como para hombres.

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

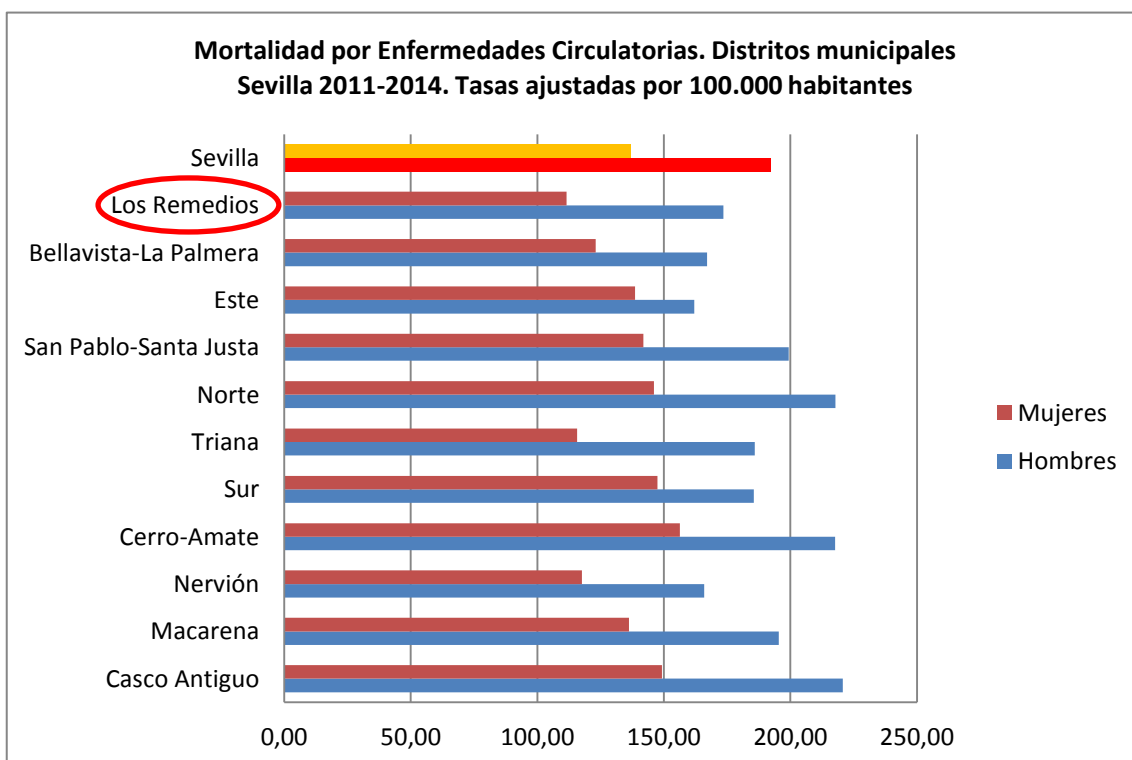


En la mortalidad por causas infecciosas, también es el distrito de Los Remedios el que presenta las tasas más bajas de la ciudad para ambos sexos.

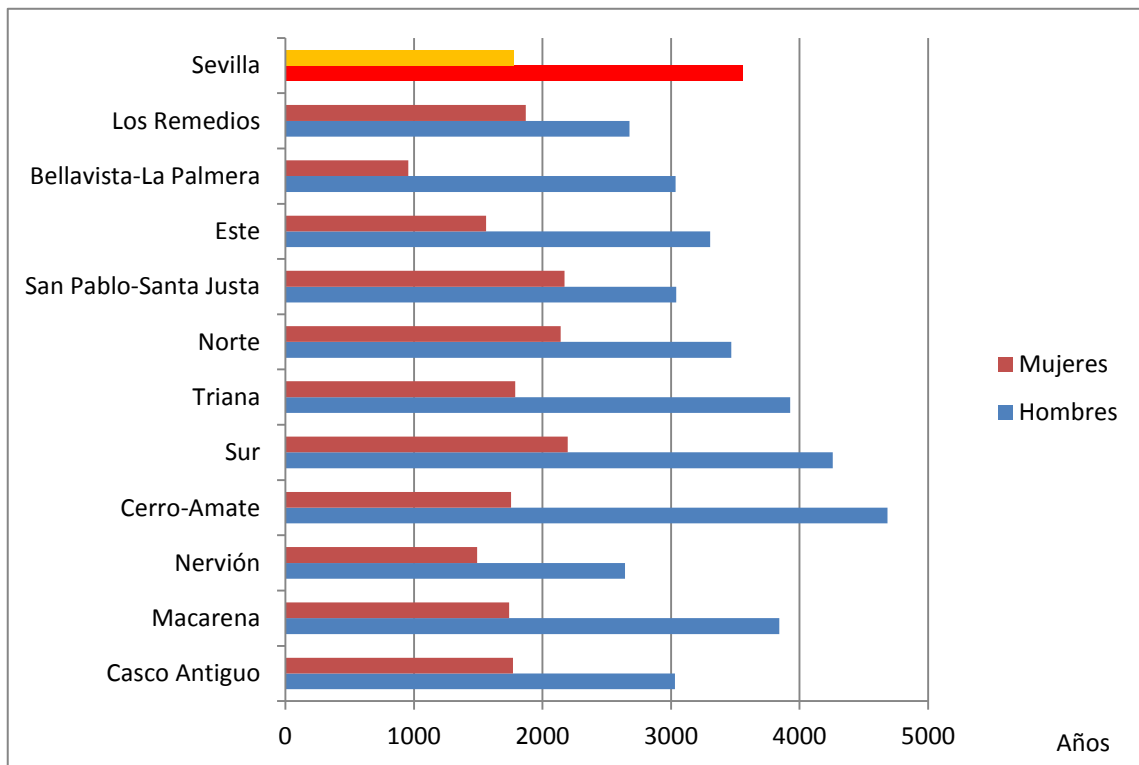
Para las defunciones por cáncer el distrito Los Remedios está por encima de la media y es el cuarto con las tasas ajustadas más altas de la ciudad.



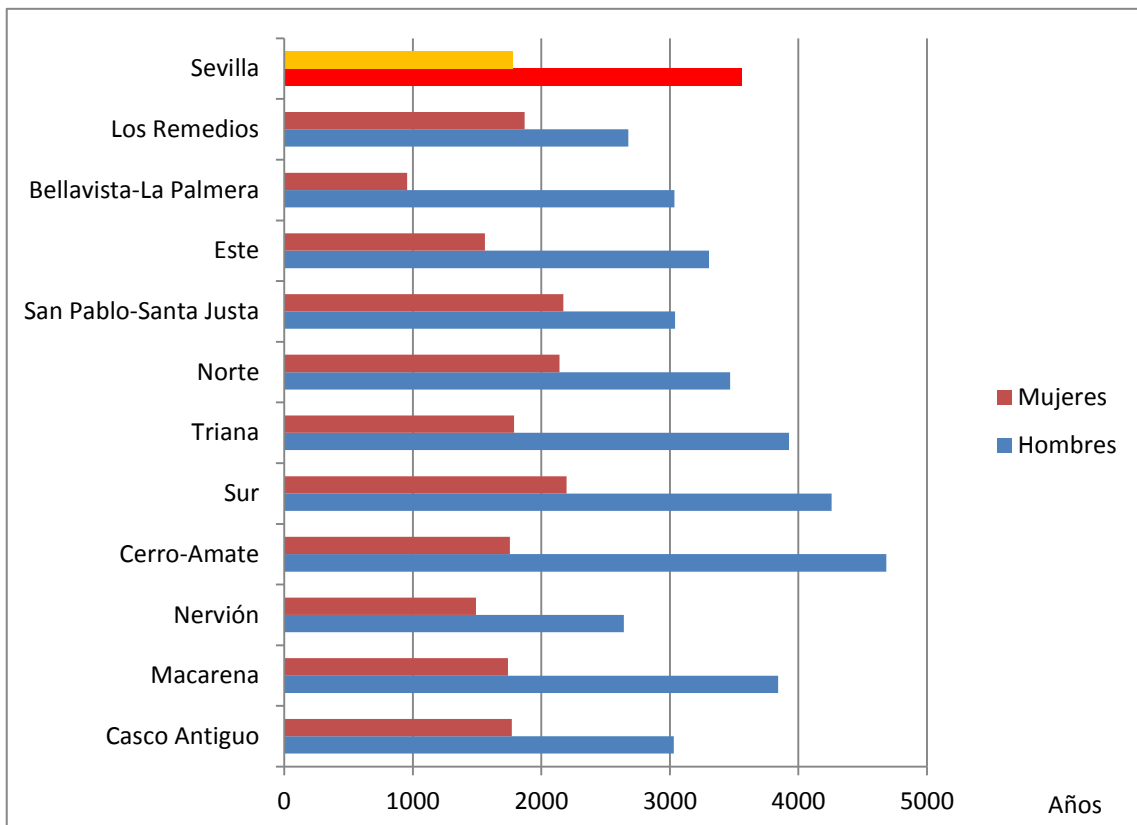
Para las Enfermedades Circulatorias el distrito Los Remedios tiene una tasa ajustada más baja que la media de Sevilla.

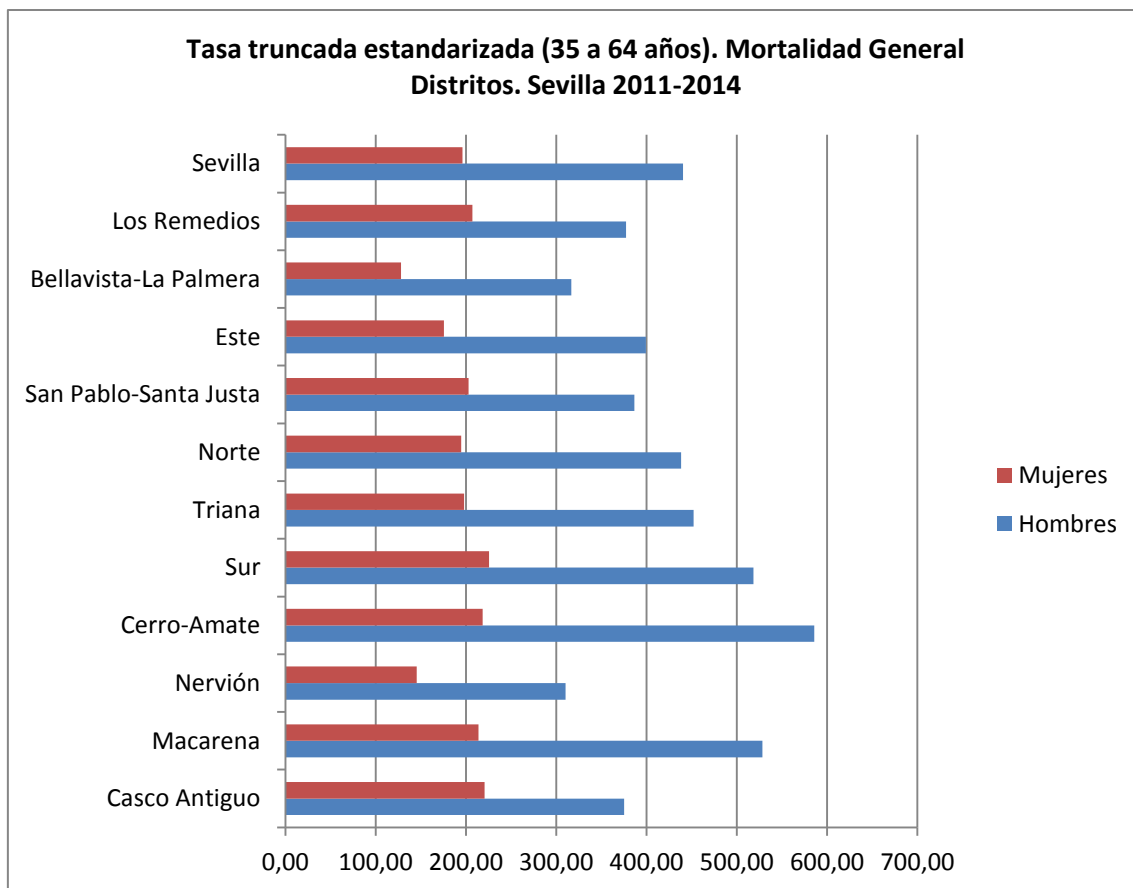


**APVP por todas las causas. Distritos Municipales
Sevilla 2011-2014. Tasas ajustadas por 100.000 habitantes**



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





Podemos decir que, en general, los indicadores de mortalidad del distrito Los Remedios se encuentran por debajo de la media de la ciudad en la mayoría de los grupos de causas.

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

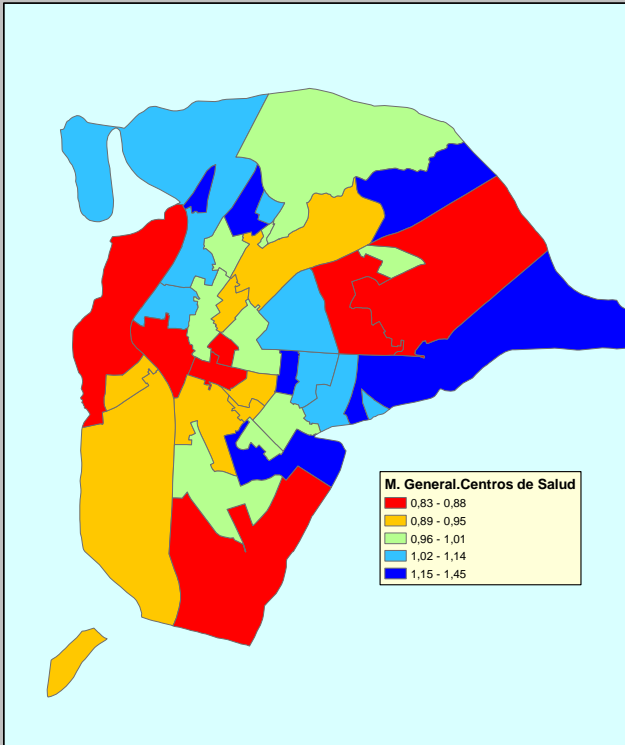
La mortalidad por Centros de Salud y por barrios, nos da una información más precisa de lo que ocurre en el distrito de Los Remedios respecto a todos los indicadores de mortalidad.

Razón de Mortalidad Estándar (RME) por grandes grupos

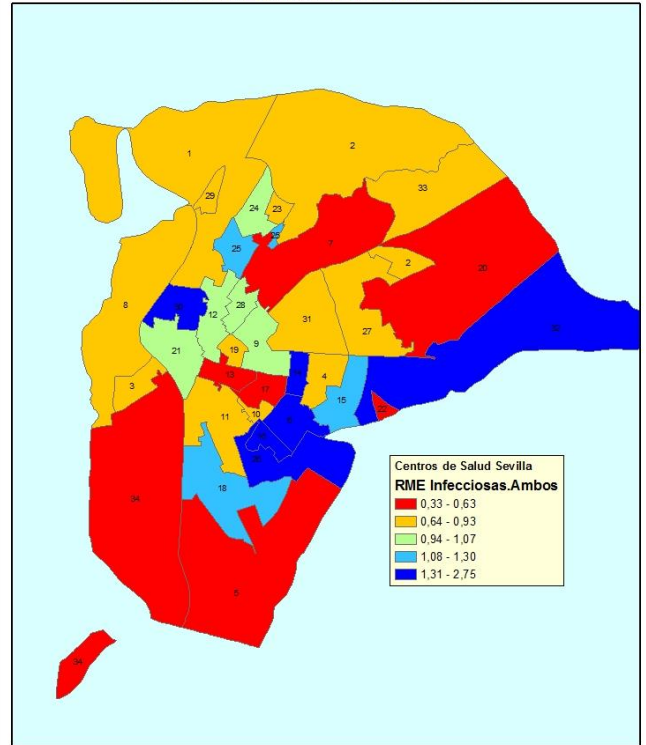
Para el análisis de la mortalidad por áreas más pequeñas que el distrito (centros de Salud y barrios) utilizaremos el indicador Razón de Mortalidad Estandarizada (RME). Este indicador relaciona las muertes observadas, en cada una de las zonas territoriales estudiadas, con las esperadas para esa zona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

Como se muestra en los mapas siguientes, la RME del Centro de Salud y de los barrios de Los Remedios está por debajo de la media de la ciudad, prácticamente en todos los grupos de causas, por tanto, podemos decir que en general la mortalidad de este distrito es entre un 20 % y un 50%, dependiendo del grupo de causas, más baja que la de la ciudad.

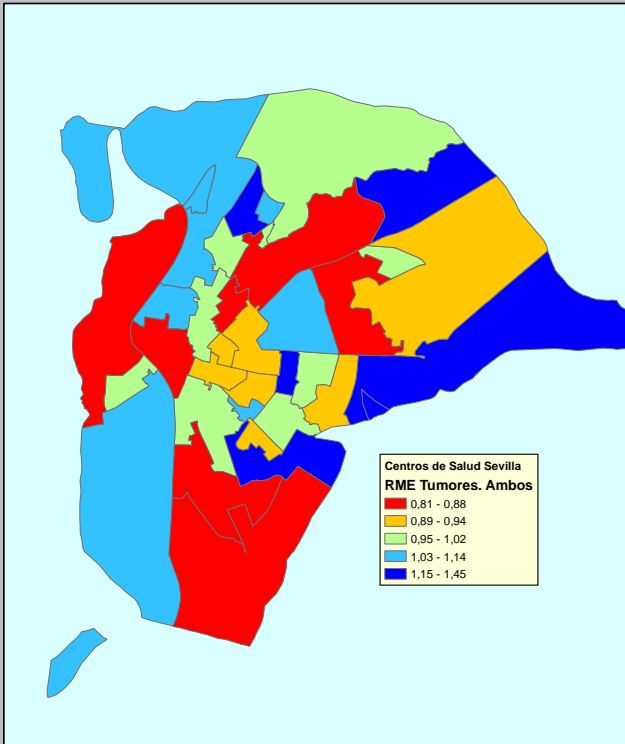
**RME Mortalidad General. Ambos
Centros de Salud. Sevilla 2011-2014**



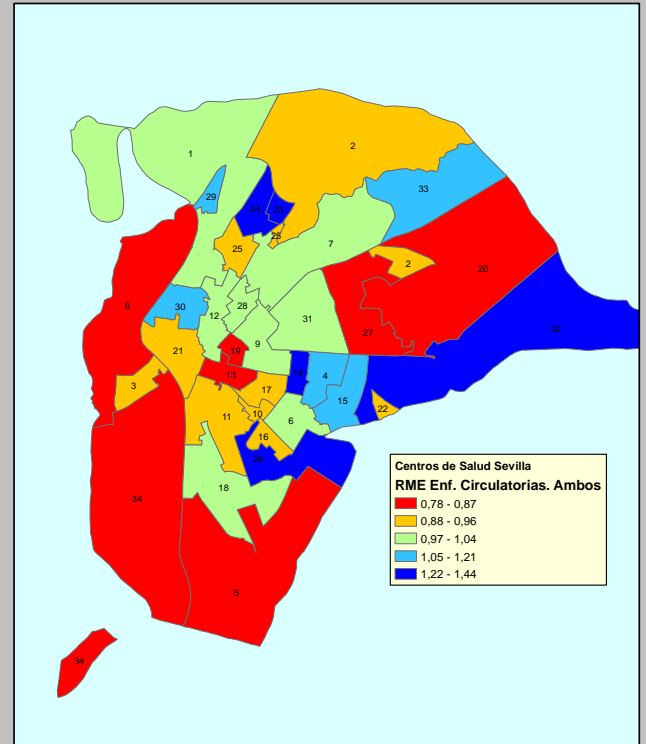
**RME Enfermedades Infecciosas. Ambos sexos
Centros de Salud. Sevilla 2011-2014**



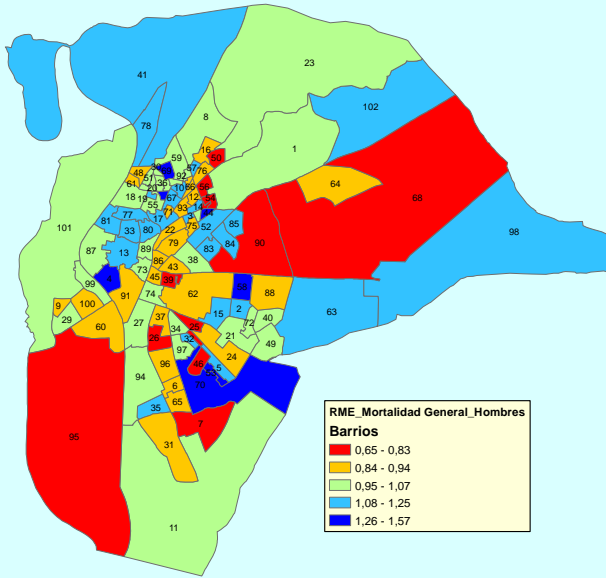
**RME Tumores. Ambos sexos
Centros de Salud. Sevilla 2011-2014**



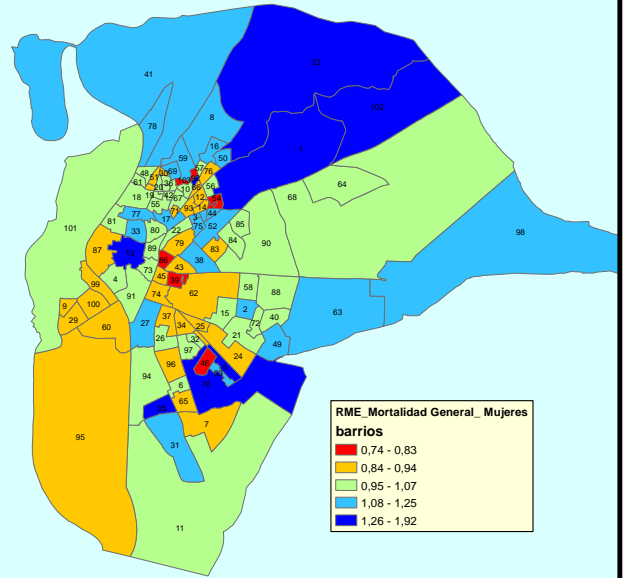
**RME Enfermedades Circulatorias. Ambos sexos
Centros de Salud. Sevilla 2011-2014**



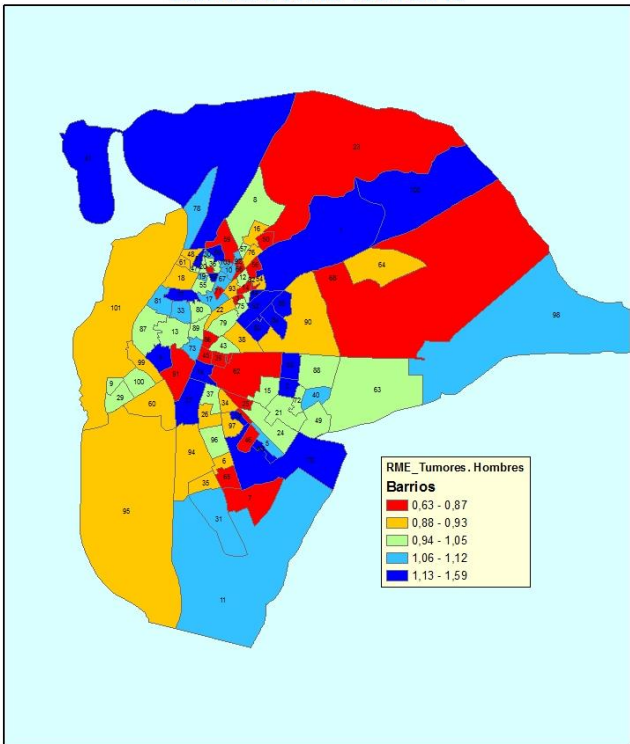
**RME Mortalidad Genera. Hombres.
Barrios de Sevilla. 1994 -2013**



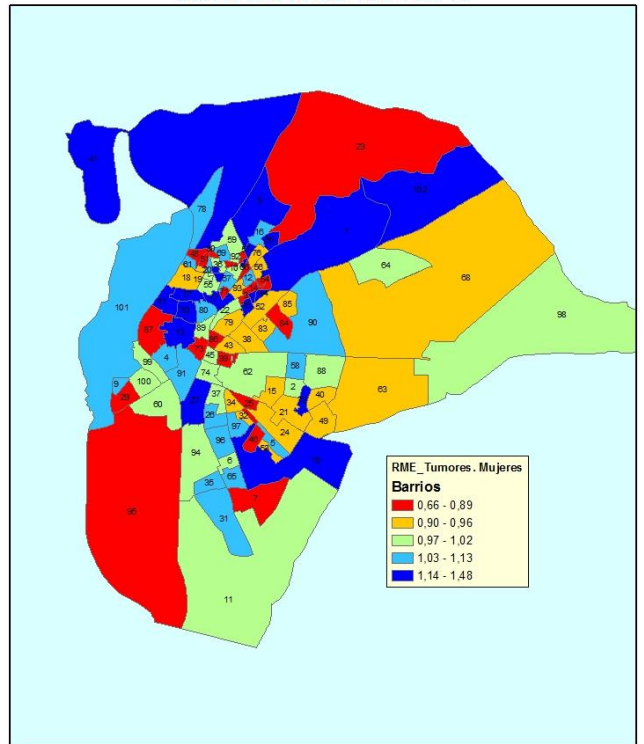
**RME Mortalidad Genera. Mujeres.
Barrios de Sevilla. 1994 -2013**



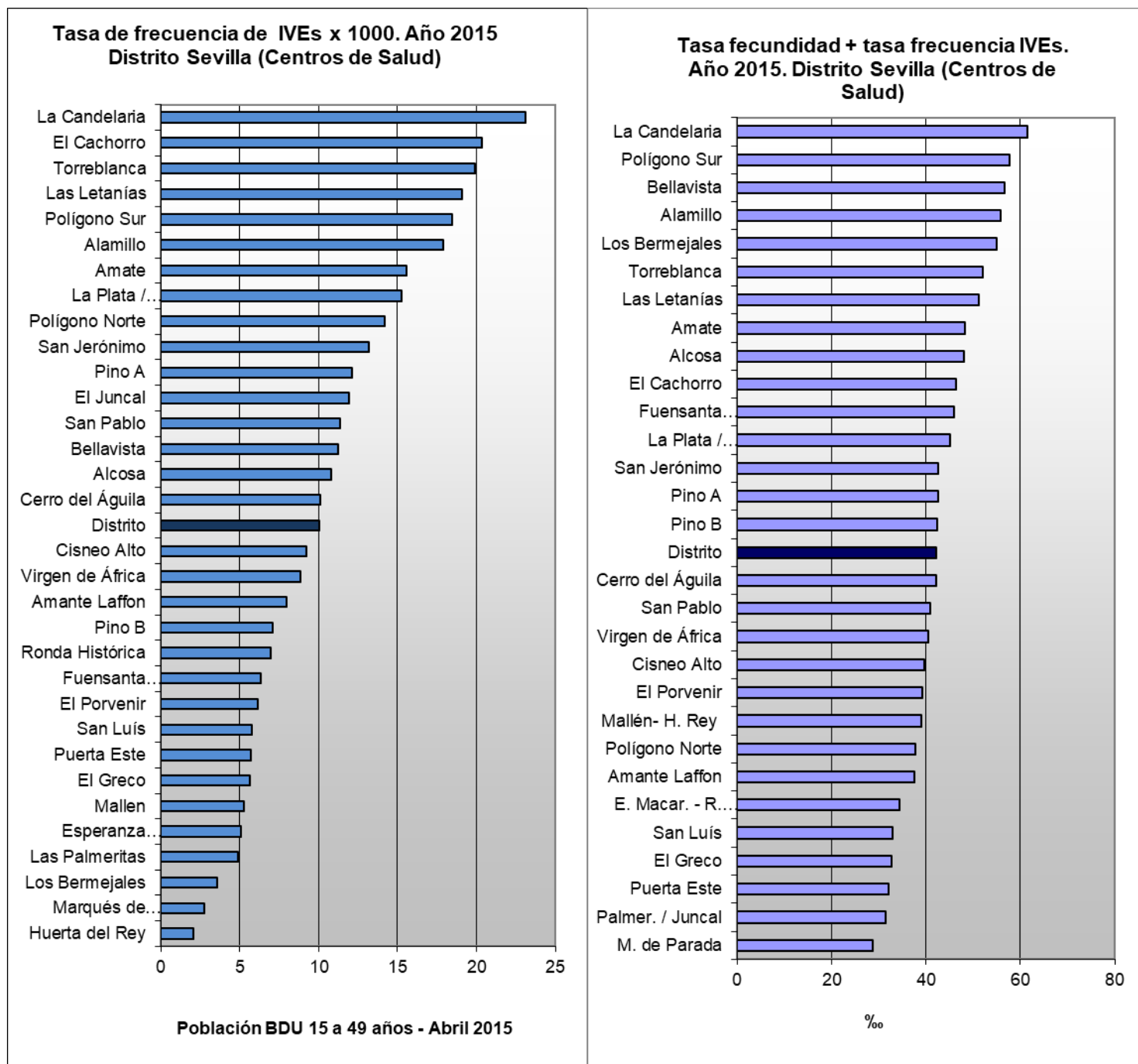
**RME Tumores Malignos. Hombres
Barrios. Sevilla 1994-2013**



**RME Tumores Malignos. Mujeres
Barrios. Sevilla 1994-2013**



Las interrupciones voluntarias del embarazo (IVEs), sitúan al Centro de Salud de Virgen de África, del distrito Los Remedios, por debajo de la media de la ciudad, en lo que a este indicador se refiere, según se muestra en las dos gráficas siguientes.

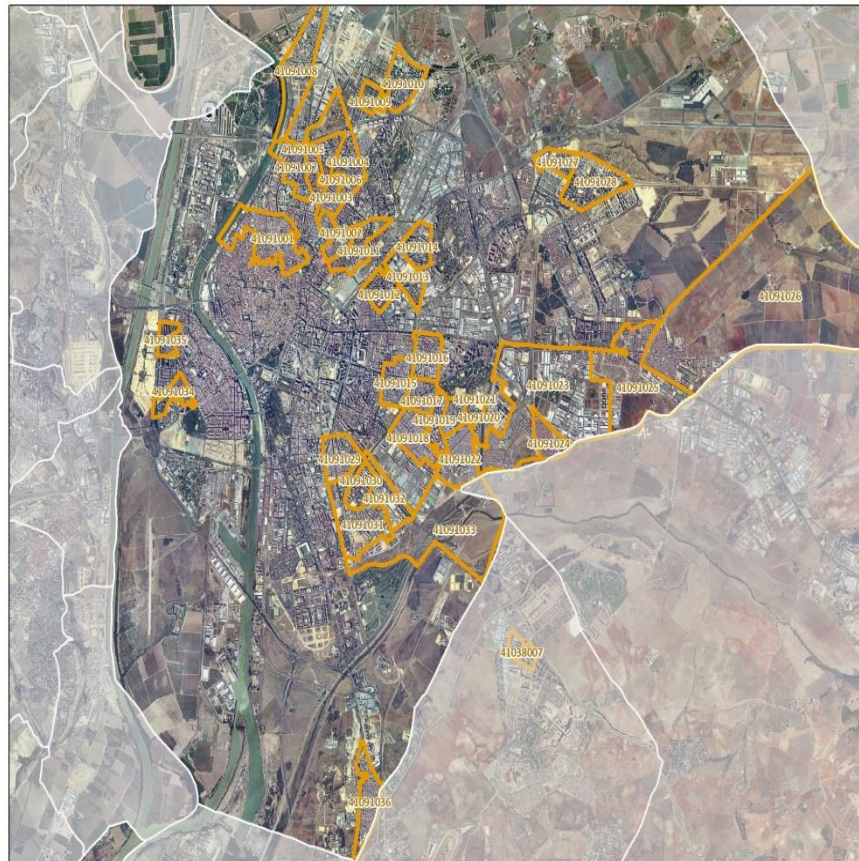


Fuente: Distrito Sanitario Sevilla

c).Entorno

Barrios vulnerables:

Plano de localización de barrios vulnerables, Sevilla



PLANO DE LOCALIZACIÓN DE BARRIOS VULNERABLES 2001

1. POLÍGONO SAN PABLO
2. LAS HUERTAS
3. MACARENA NORTE
4. TRES BARRIOS
5. AMATE
6. CERRO DEL ÁGUILA
7. PINO MONTANO
8. BEGOÑA
9. LA BARZOLA
10. SAN GIL
11. FERIA
13. ARENAL
14. TRIANA (El Carmen, San Gonzalo)
15. TIRO DE LÍNEA- SANTA GENOVEVA
16. POLÍGONO SUR
17. LAS LETANÍAS
26. LA OLIVA
19. PALMETE
20. TORREBLANCA NORTE
21. TORREBLANCA SUR
23. JUAN XXIII
24. SU EMINENCIA
25. SAN JERÓNIMO

Áreas Estadísticas Vulnerables

ANÁLISIS URBANÍSTICO DE BARRIOS VULNERABLES 2001
Sevilla

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

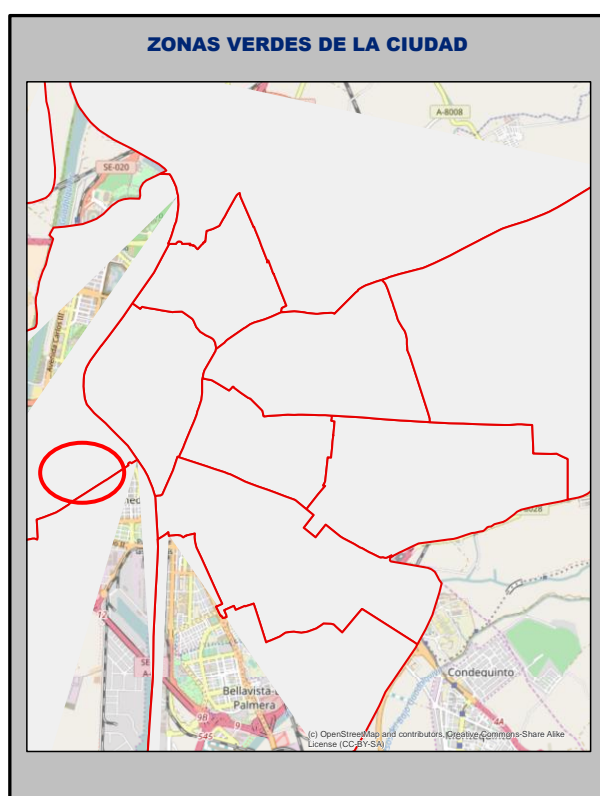
Ningún barrio del distrito de Los Remedios se encuentra en riesgo de vulnerabilidad según el estudio de barrios vulnerables de la ciudad de Sevilla.

Parques y Jardines

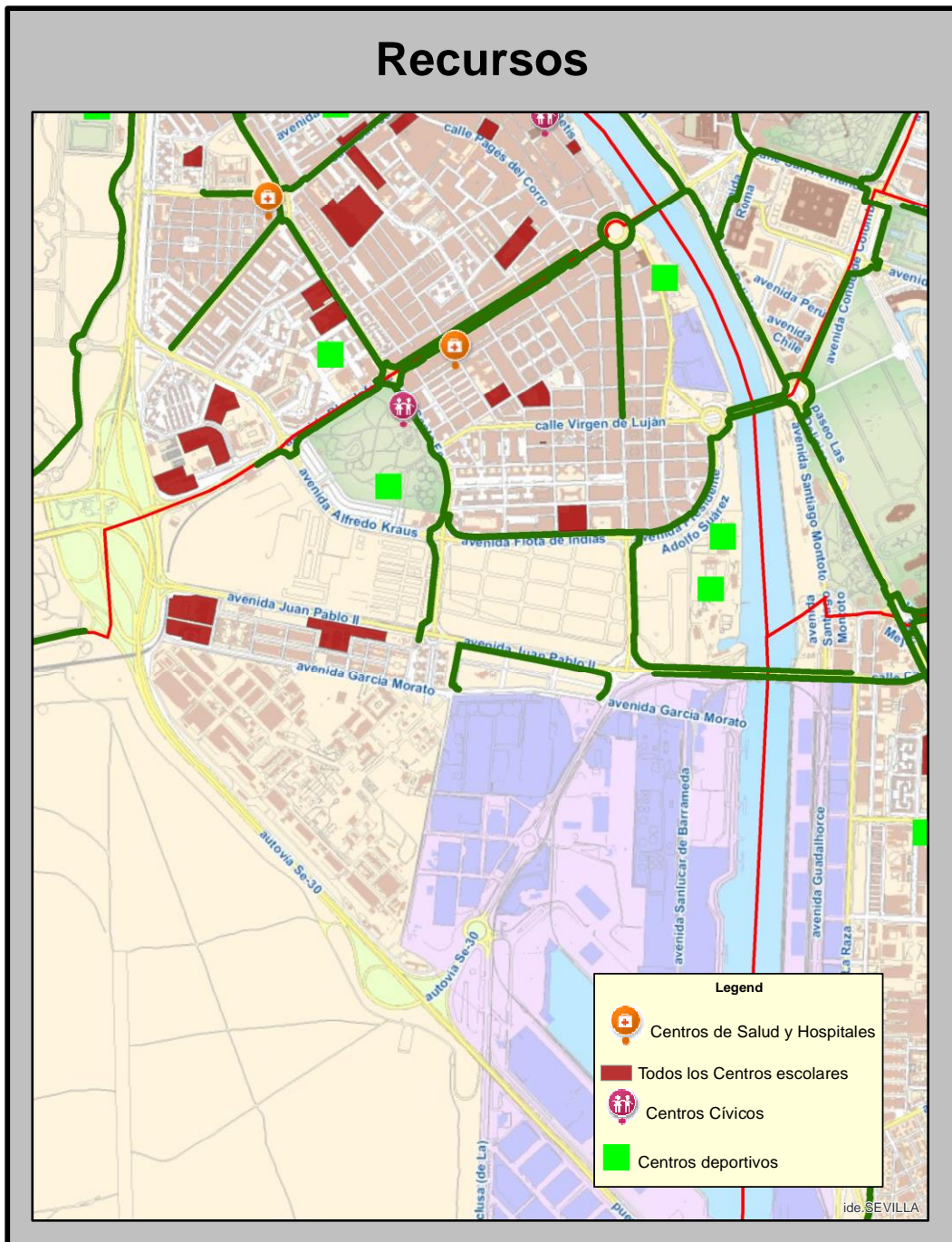
Fuente: Servicio de Parques y Jardines, Excmo. Ayuntamiento de Sevilla.
Publicado en El Anuario Estadístico de la ciudad de Sevilla, 2014.

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
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

El número de m² de zonas verdes por habitantes en el distrito Los Remedios es de 5 m², muy por debajo de la media de la ciudad, 14 m².



Algunos recursos municipales, del distrito Sanitario y educativos los podemos observar en el siguiente mapa.



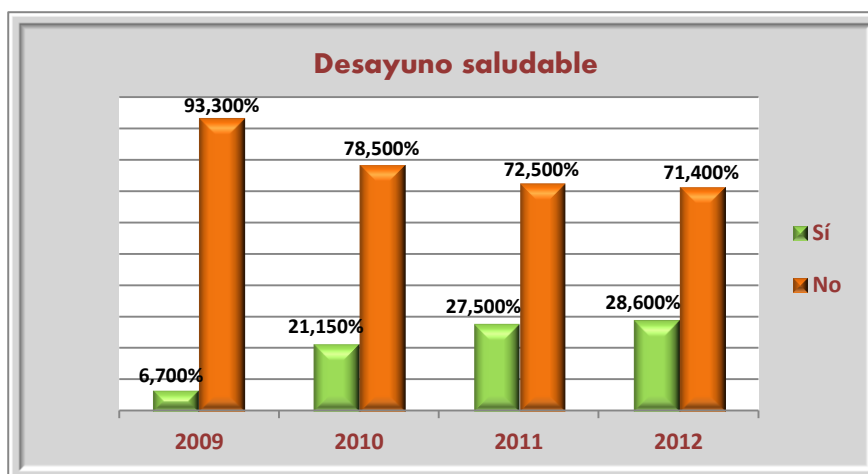
d). Hábitos y Estilos de Vida

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

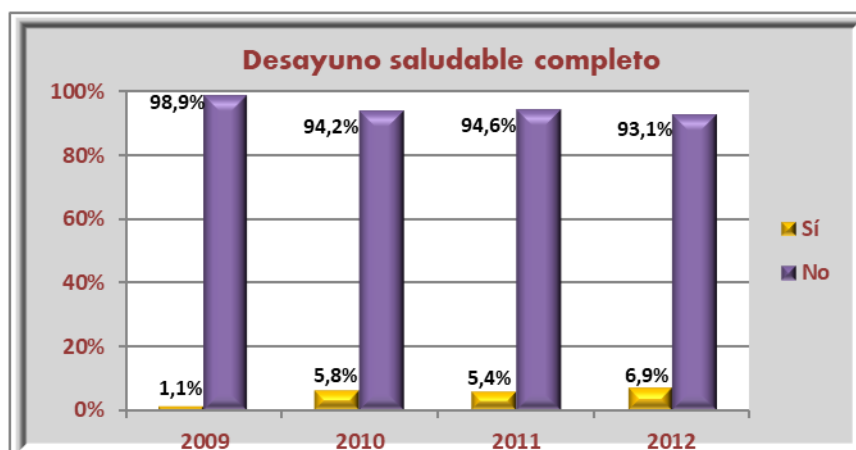
La alimentación

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

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



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



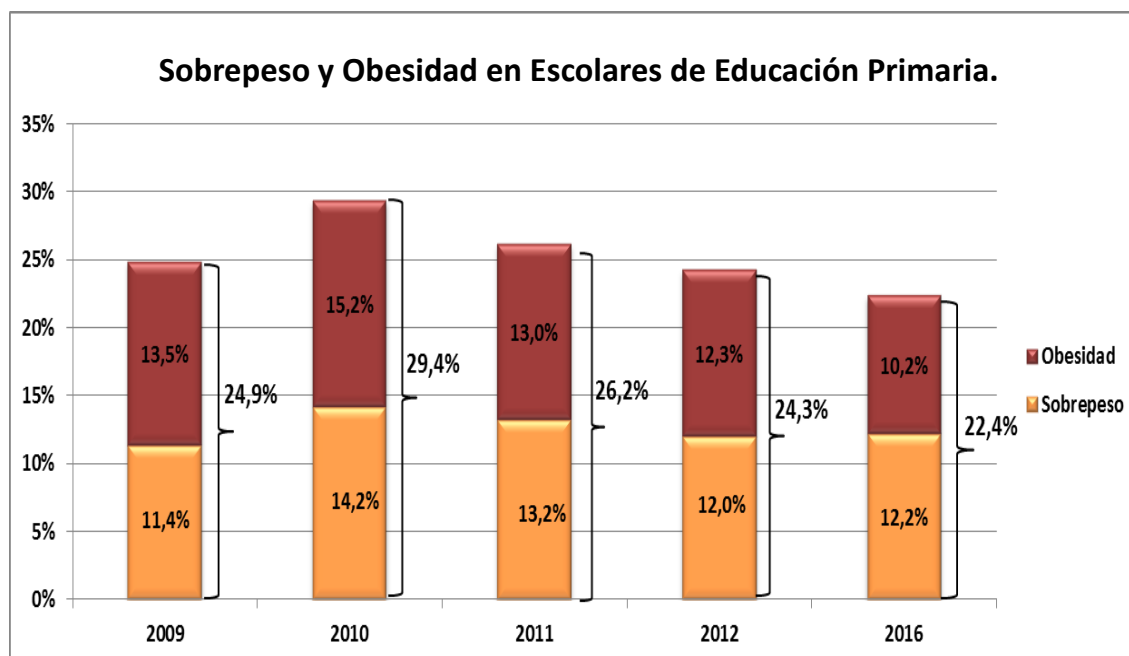
El **almuerzo** lo realizaban habitualmente en casa (la mayoría acompañado por algún familiar) o en el comedor del colegio, aunque un 9,1% de escolares decían comer habitualmente solos. La frecuencia de consumo de legumbres era del 22,1%, carnes el 37,2%, pescado el 13,0%, verduras el 27,8% y frutas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

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

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

Según estudios sobre **prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de la ciudad de Sevilla** llevado a cabo por el Servicio de Salud del Ayuntamiento, se obtiene, según criterios de 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%.

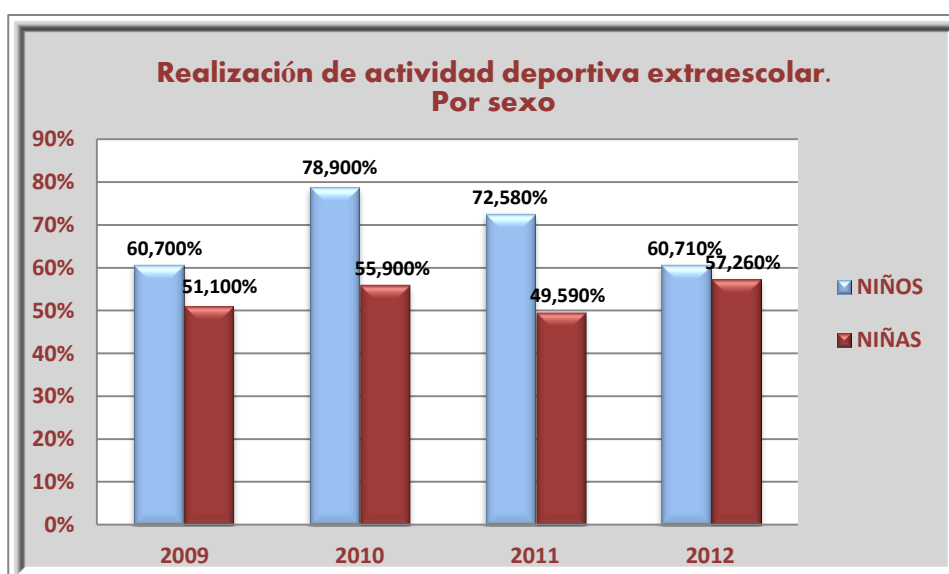
Durante los años 2009 a 2012, a partir de estudios propios llevados a cabo por el Servicio de Salud del Ayuntamiento, se obtuvieron los siguientes datos respecto a los **hábitos de actividad física de escolares de Educación Primaria en la ciudad de Sevilla:**

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 Los Remedios si ha disminuido en la última década, ha pasado de 26.776 habitantes en 2006 a 25.172 en 2016, un 6% menos de su población.

La población del distrito representa un 3,6% del total de Sevilla.

Los nacimientos en el distrito han disminuido un 16% en 6 años, aunque en el barrio de tablada ha habido un aumento de los nacidos en los cuatro últimos años.

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

En estructura de grandes grupos los menores de 16 y los de 16 a 64 están por debajo de los de la ciudad. El grupo de 65 y más está por encima de la media y es el más alto de todos los distritos municipales.

En el distrito de Los Remedios viven un 5% de los mayores de 64 años de la ciudad.

El Índice de Envejecimiento, el Índice de Vejez y la Relación de Dependencia están por encima de la media de la ciudad.

El porcentaje de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) respecto al total de mujeres del distrito es el más bajo de la ciudad.

El número de hogares con personas que viven solas es el más común en Los Remedios.

El porcentaje de extranjeros que viven en el distrito es bajo (2,8%), en Sevilla el 5,2%.

Aspectos Socioeconómicos

En general, la situación socioeconómica de los barrios del Distrito Los Remedios, medida a través del Índice Sintético de Nivel Socio Económico, no ha cambiado en el periodo 2001-2011, manteniéndose en el nivel 1, el nivel socioeconómico más alto.

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. Ningunos de los barrios del distrito Los Remedios están entre los de menor renta de España.

Entorno

En Sevilla hay 25 barrios catalogados como vulnerables por el Análisis Urbanístico de Barrios Vulnerables en España, ninguno pertenece al distrito Los Remedios.

El número de m² de zonas verdes por habitantes en el distrito Los Remedios es de 5 m², muy por debajo de la media de la ciudad, 14 m².

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 crean 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 Los Remedios es más alta que la media de la ciudad.

La esperanza de vida de sus dos barrios es prácticamente la misma, tanto para hombres como para mujeres.

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.

El distrito de Los Remedios es el que tiene la mortalidad infantil más baja de la ciudad para el periodo analizado; 2 defunciones infantiles por 1000 nacidos vivos frente al 3,8 de la ciudad.

Podemos decir que, en general, los indicadores de mortalidad del distrito Los Remedios se encuentran por debajo de la media de la ciudad en la mayoría de los grupos de causas.

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

La RME del Centro de Salud y de los barrios de Los Remedios está por debajo de la media de la ciudad, prácticamente en todos los grupos de causas, por tanto, podemos decir que en general la mortalidad de este distrito es entre un 20 % y un 50%, dependiendo del grupo de causas, más baja que la de la ciudad.

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

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

La actividad física

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

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

La alimentación

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

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

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

Sexualidad

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

4. ANÁLISIS TÉCNICO POR SECTORES

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

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

La primera, denominada “**TALLER DE IMPULSO**”, versó sobre los aspectos principales de la Acción Local en Salud, la situación actual de salud del distrito, identificación de activos y áreas de mejora en el territorio, contribuyendo a crear las condiciones necesarias para poner en marcha en Sevilla este proceso participativo. Se realizó el día 22 de septiembre de 2017.

INTEGRANTES DEL GRUPO MOTOR TERRITORIAL

NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD	CARGO
DOLORES MARTÍNEZ RUIZ	Sección Promoción de la Salud Servicio de Salud	Jefa de Sección
LUCÍA RUIZ LÓPEZ	Sección Promoción de la Salud Servicio de Salud	Jefa de Negociado
FRANCISCO BLANCO DÍAZ	UPS Triana-Los Remedios	Jefe de Negociado
REYES ASTILLEROS RAMOS	UPS Triana-Los Remedios	Enfermera
MANUEL ÁNGEL ROMERO BLANCO	UPS Triana-Los Remedios	Ayudante Sanitario
ROCÍO PINEDA GIL	UPS Triana-Los Remedios	Auxiliar de Enfermería
RICARDO BOZA SANTOS	UPS Triana-Los Remedios	Técnico Promotor de la salud
CARMEN BERNAL RUÍZ	UPS Triana-Los Remedios	Educadora
M ^a ISABEL HUERTA MIRANDA	UPS Triana-Los Remedios	Técnica Promotora de la salud
ANA RISQUET MARTÍN	Distrito Los Remedios	Directora General
M ^a GEMA LÓPEZ MÁRQUEZ	Distrito Los Remedios	Jefa de grupo
PEDRO GARRIDO G. DE RIANCHO	Colegio San José S.S.C.C.	Coordinador de salud
ANA GALÁN DUEÑAS	IES Carlos Haya	Orientadora
CRISTINA PALOMA TORREGO FRAILE	Centro Cívico El Tejar del Mellizo	Negociado de Zona Triana/Los Remedios
RAFAEL MUÑOZ ROMÁN	Instituto Municipal de Deportes (IMD)	Director
ELOÍSA NARANJO ZATARAIZ	Servicios Sociales. UTS Triana-Los Remedios	Jefa de Negociado
M ^a CARMEN DUQUE BAÑÓN	Centro de Salud Virgen de África	Coordinadora Cuidados
ROSA ISABEL SUÁREZ MESEGUER	Centro de Salud Virgen de África	Enfermera Comunitaria

NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD	CARGO
ANTONIO GARCÍA MORENO	Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales	Técnico Acción Local en Salud
CARMEN MILLÁN SÁNCHEZ	ISEI, S. L.	Consultora externa

La aproximación a la situación actual de salud en el distrito fue llevada a cabo, fundamentalmente, por personal técnico del Observatorio de la Salud (José Sánchez Perea) del Servicio de Salud Municipal, mediante la presentación del Informe de Salud del distrito. Por parte de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Pública del Distrito Sanitario de Sevilla a través de su director (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 que planteó el Grupo Motor Territorial fueron muy diversos.

b).Conclusiones extraídas en el taller

Basándonos en el Informe de Salud municipal, Los Remedios es un distrito que se caracteriza por tener un nivel socioeconómico alto, la menor densidad de población de la capital y el menor número de población inmigrante empadronada registrada. Consta de dos barrios: Tablada y Los Remedios, ambos con características muy distintas. De hecho, en la tabla 1 aparece como una problemática el aislamiento entre los dos barrios del distrito. En Tablada el número de residentes es menor y cuenta con una población joven en comparación con Los Remedios, que se sitúa con un porcentaje de población de más de 65 años por encima de la media de la ciudad y el segundo más alto, después de Triana. Como consecuencia del envejecimiento de la población, el porcentaje de mujeres en el distrito en edad fértil (15 a 49 años) es el más bajo de la ciudad. Sin embargo, el barrio de Tablada, supera la media de la ciudad.

A pesar de ello, llama la atención como en el determinante social las “**desigualdades socioeconómicas**”, tabla 1, el grupo motor destaca la existencia de sueldos precarios de jóvenes y adultos y la existencia de una población inmigrante con muchos problemas, entre otros, la resistencia de padres y madres a poner vacunas a hijos e hijas “**servicios sanitarios**”. A su vez, se denota en el barrio dificultades para conciliar la vida familiar y laboral, especialmente en madres separadas con menores a su cargo que manifiestan altos niveles de estrés.

En el resto de determinantes de carácter social “**estilos de vida**” y “**entorno social**” las problemáticas detectadas por el grupo motor giran, de forma generalizada, en torno al colectivo de menores y personas mayores.

En cuanto a los “**estilos de vida**”, tabla 1 y en relación con el colectivo de menores, las problemáticas hacen referencia a la falta de hábitos de vida saludable (alimentación poco

saludable, obesidad, sedentarismo, consumo de drogas y bebidas excitantes, adicciones electrónicas) y a la necesidad de prevenir embarazos no deseados en adolescentes. Con respecto a las personas mayores, se evidencia el cansancio de quienes cuidan a personas dependientes, siendo en la mayoría de los casos mujeres del entorno familiar (hijas, esposas, nueras, etc.). De hecho, la Junta de Andalucía en el año 2005 elaboró un Plan de atención a cuidadoras de Andalucía con el objeto de mejorar la situación de las mismas.

En el “**entorno social**”, tabla 1, el colectivo de mayores también presenta varias problemáticas. Se detectan situaciones de soledad y aislamiento puesto que es un distrito donde hay muchos hogares unipersonales y dónde no existe un tejido asociativo fuerte, ni hay una variedad de oferta de actividades de ocio específicas para este colectivo. Además, las personas mayores de 65 años no suelen utilizar correctamente o con soltura las nuevas tecnologías de la información (brecha digital), una causa más que refleja la situación de aislamiento detectada por el grupo motor. Así, los problemas de salubridad descubiertos en algunos domicilios, que pueden derivar en patologías como el “Síndrome de Diógenes”, es un indicador más del deterioro sufrido a nivel de la falta de relaciones sociales. Quienes sufren este Síndrome poco a poco se van recluyendo del mundo, aislándose y reduciendo al mínimo el contacto con otras personas. Finalmente, también se visibiliza en el distrito una ausencia de recursos asistenciales (U.E.D., Centros para mayores, C.P.A.).

Las consecuencias de la sociedad posmoderna en la que estamos insertos se refleja en el ámbito familiar y educativo. Por un lado, aumenta la conflictividad familiar debido al aumento de divorcios en los últimos años. La mujer, en estos casos, no se encuentra en igualdad de condiciones con el resto de los grupos poblacionales. El grupo motor territorial detecta una escasa red de apoyo informal en madres jóvenes y solas y un exceso tratamiento farmacológico y automedicación de las mujeres en mayor medida que los hombres.

En cuanto al grupo de menores, los problemas de vinculación y la falta de cuidados por parte de los familiares se refleja en problemas de salud mental infantil (TDAH); en el grupo de jóvenes, se derivan situaciones desprovistas de expectativas de estudio o trabajo, la generación NINIs (ni estudian ni trabajan), un concepto sociológico que está causado por multitud de factores, algunos asociados a situaciones de entornos inestables (familias con bajos ingresos, abandono temprano de la escuela, paternidad y maternidad a temprana edad), pero también a situaciones de apatía por la falta de expectativas (el no querer o poder estudiar, no tener necesidades económicas, aceptar ser mantenido, etc...).

Por otro, en el entorno educativo se refleja la falta de participación de padres y madres en los centros, así como conductas violentas entre el alumnado y profesorado. En el ámbito comunitario, se hace hincapié en la falta de recursos de ocio y tiempo libre para jóvenes y también para menores y en una ausencia de recursos para menores con discapacidad.

Finalmente, las problemáticas derivadas del “**entorno medioambiental**”, tabla 1, que se pueden agrupar en cuatro bloques. El primero de ellos atiende a la necesidad de eliminar las barreras arquitectónicas tanto en las propias viviendas como en la vía pública. El segundo bloque se caracteriza por problemáticas que tienen relación con los equipamientos públicos (ausencia de centros educativos públicos, escasos espacios de ocio para jóvenes y mayores). El tercero incluye aspectos referentes al mantenimiento de las calles (limpieza de excrementos, suciedad en los

barrios, socavones y arquetas en la vía pública). El cuarto bloque lo conforman la contaminación acústica por la existencia de bares, veladores, zona botellona, LIPASAM, etc. problemas que se dan en la mayoría de otros distritos de Sevilla.

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

Tabla1: Problemas y necesidades detectadas por el GMT en el Distrito Norte

“ESTILOS DE VIDA”
Pediculosis
Alimentación poco saludable: Desayunos inadecuados, comida rápida
Adicciones electrónicas: móviles. tablets, ordenadores, playstation, ...
Alcohol, Tabaco, Cachimba, Drogas
Consumo de bebidas estimulantes
Consumo de drogas en adolescentes, jóvenes y padres
Obesidad
Sedentarismo
Cansancio rol de personas que cuidan a pacientes dependientes
Alcoholismo
Tabaco
Embarazos no deseados en adolescentes
Alto porcentaje de alumnado que asiste al colegio sin desayunar
Problemas relacionados con las formas de vida estrés, ansiedad, tristeza
Soledad y aislamiento social o falta de redes de apoyo
“ENTORNO SOCIAL”
Absentismo escolar
Soledad/aislamiento
Ausencia de recursos asistenciales en el barrio (UED, centros de mayores, CPA)
Carencia de red de asociaciones de mayores
Brecha digital
Problemas de salubridad en domicilios/síndrome de Diógenes
Conflictividad familiar en divorcios de adultos
Ausencia de recursos para menores discapacitados
Jóvenes NINIS, sin expectativas
Problemas de salud mental infantil(TDAH) derivados de problemas de vínculos y falta de cuidados adecuados familiares
Falta de recursos de ocio y tiempo libre para niños y jóvenes
Exceso de tratamiento farmacológico y automedicación sobre todo en mujeres
Escasa red de apoyo en madres y jóvenes solas
Falta de participación en los centros por parte de progenitores/tutores/as.
Conductas violentas entre alumnado y profesorado
Aislamiento social en población mayor
Escasas redes de apoyo informal
Falta de actividades de ocio y pérdida de protagonismo social/centro de mayores

“ENTORNO MEDIOAMBIENTAL”
Barreras arquitectónicas (pisos cárcel)
Escasez de equipamientos públicos y zonas verdes en algunas zonas del barrio
Ausencia de centros educativos públicos (educación infantil, CEIP, IES...)
Dificultad de movilidad por barreras arquitectónicas
Escaso espacio de ocio para adolescentes y mayores
Barreras arquitectónicas y estructurales
Contaminación acústica por bares, veladores, zona de botellonas, LIPASAM
Suciedad en calles, excrementos
Incidencias en la vía pública, socavones, arquetas
Aislamiento entre los dos barrios del distrito. Zona de tablada, recinto ferial, transporte
“SERVICIOS SANITARIOS”
Vacunación incompleta en menores de familias de inmigrantes y resistencia por parte de los progenitores
“DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS”
Dificultades de conciliación laboral y familiar
Población inmigrante con muchos problemas
Sueldos precarios de jóvenes y adultos
Alto nivel de estrés en madres separadas con menores a su cargo

Fuente: Elaboración propia

La segunda sesión formativa denominada, **“TALLER DE FORMACIÓN EN GRUPOS NOMINALES”** se realizó el día 13 de noviembre de 2017. Las personas que componían el Grupo Motor Territorial (GMT) de Los Remedios aprendieron la aplicación de la técnica de Grupos Nominales. El objetivo era que las personas que integraban el Grupo Motor Territorial pudieran aplicarla con distintos grupos etarios del distrito (infancia, juventud, adultez, mayores) y detectar así los problemas y las necesidades sentidas por la ciudadanía.

ASISTENTES

NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD	CARGO
LUCÍA RUIZ LÓPEZ	Sección Promoción de la Salud Servicio de Salud	Jefa de Negociado
RICARDO BOZA	UPS. Triana-Los Remedios	Enfermero
ROCÍO PINEDA GIL	UPS. Triana-Los Remedios	Auxiliar de Enfermería
CARMEN BERNAL RUÍZ	UPS. Triana-Los Remedios	Educadora
M ^a ISABEL HUERTA MIRANDA	UPS. Triana-Los Remedios	Enfermera
MANUEL ÁNGEL ROMERO BLANCO	UPS. Triana-Los Remedios	Ayudante Sanitario
MANUEL A. ROMERO	UPS. Triana-Los Remedios	Ayudante Sanitario
REYES ASTILLEROS RAMOS	UPS. Triana-Los Remedios	Enfermera
MARTA SÁNCHEZ	UPS Sur	Enfermera
ANTONIA M. RUIZ RIVILLAS	Servicios Sociales. UTS Triana/Los Remedios	Técnica de Cooperación Social

NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD	CARGO
ELOISA NARANJO ZATARAIZ	Servicios Sociales. UTS Triana/Los Remedios	Jefa de Negociado
CRISTINA PALOMA TORREGO FRAILE	Centro Cívico El Tejar del Mellizo	Negociado de Zona Triana/Los Remedios
M ^a DEL CARMEN DUQUE BAÑON	Centro de Salud Virgen de África	Coordinadora de Cuidados
ROSA ISABEL SUÁREZ MESEGUER	Centro de Salud Virgen de África	Enfermera Comunitaria
PEDRO GARRIDO G. DE RIANCHO	Colegio San José S.S.C.C.	Coordinador Salud Y Medio Ambiente
ANA GALÁN DUEÑAS	IES Carlos Haya	Orientadora
M ^a ÁNGELES LEO PÉREZ	Centro Cívico El Tejar del Mellizo	
MAURICIO LOZANO NAVARRETE	U.G. Salud Pública. Distrito Sanitario de Sevilla.	Técnico de Salud PS y P
LUNA RODRÍGUEZ PÉREZ	Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales	Técnica Acción Local en Salud
CARMEN MILLÁN SÁNCHEZ	ISEI, S.L.	Consultora externa

5.NECESIDADES SENTIDAS POR LA POBLACIÓN

a).Explicación de la metodología de GN

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

La técnica tiene los siguientes pasos:

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

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

b).Descripción de los grupos realizados

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

Tabla 2. Profesionales que han dinamizado los grupos nominales.

GN MENORES	M ^a ISABEL HUERTA MIRANDA. ENFERMERA- U.P.S. TRIANA-LOS REMEDIOS PEDRO GARRIDO. COORDINADOR SALUD Y MEDIO AMBIENTE- COLEGIO SAN JOSÉ SSCC.
GN JÓVENES	RICARDO BOZA SANTOS. ENFERMERO-U.P.S. TRIANA-LOS REMEDIOS CARMEN DUQUE BAÑÓN. COORDINADORA DE CUIDADOS-C. SALUD. VIRGEN DE ÁFRICA.
GN ADULTOS	CARMEN BERNAL RUÍZ. EDUCADORA-U.P.S. TRIANA-LOS REMEDIOS CRISTINA PALOMA TORREGO FRAILE NEGOCIADO DE ZONA TRIANA/LOS REMEDIOS- PARTICIPACIÓN CIUDADANA.

GN MAYORES	REYES ASTILLERO RAMOS. ENFERMERA- U.P.S. TRIANA-LOS REMEDIOS ANTONIA M. RUIZ RIVILLAS. TÉCNICA COOPERACIÓN SOCIAL UTS TRIANA/LOS REMEDIOS
-------------------	--

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Resultados de la participación de la ciudadanía

PARTICIPANTES EN GRUPOS NOMINALES	GRUPOS ETARIOS	MENORES	JÓVENES	ADULTOS	MAYORES	TOTAL
	EDADES	8 a 15	17	23 a 51	65 a 82	
	MUJERES	6	7	5	8	26
	HOMBRES	6	2	5	3	16
					TOTAL	42

c).Resultados

A continuación, exponemos los principales resultados en cada uno de los GN realizados. Antes de comenzar señalamos que, como en otros distritos analizados, la distancia entre las necesidades con mayor puntuación de las que le siguen es muy pequeña, por lo que comentaremos los ámbitos en los que se concretan estas necesidades.

En el distrito Los Remedios, el GN realizado con el grupo de menores junto con el de personas adultas son los que muestran una distribución más equitativa en cuanto al número de mujeres y hombres que participan, en el resto de los grupos, el porcentaje de mujeres es bastante más elevado que el de hombres, aunque las diferencias o similitudes se establecen en función al grupo etario al que pertenecen sin distinguir el género.

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

Antes de mostrar los resultados de los diferentes grupos etarios, conviene observar la tendencia de todos los GN a sensibilizarse con aspectos relacionados con el determinante de salud **“entorno social” y “desigualdades socioeconómicas”** que muestra la concienciación existente por los problemas sociales del distrito. Las necesidades sentidas al respecto tienen que ver con los grupos de población que sufren mayor vulnerabilidad (falta de recursos para madres solteras, falta de guarderías, la falta de comedores sociales o de centros para personas con discapacidad, la soledad de las personas mayores, etc).

También genera preocupación general aspectos integrados en el determinante de salud **“entorno medioambiental”** plasmada en las demandas de mejora, limpieza y cuidado del equipamiento urbano, mejora y aumento de parques, entre otros. En cuanto al determinante **“servicios sanitarios”**, las necesidades que más se repiten son la falta de un hospital en general o las carencias en los servicios de urgencias. Por otra parte, todos los grupos manifiestan la necesidad de generar más espacios y actividades de ocio para los diferentes grupos de edad de la población.

En la tabla 4 se muestra el orden de prioridad de las necesidades sentidas por el **grupo etario de menores**. Llama la atención como en un distrito que se caracteriza por tener un alto nivel socioeconómico la primera necesidad que perciben sea la falta de comedores sociales y centros de atención a personas necesitadas. Incluso en segundo lugar, exponen la insuficiencia de centros para personas con discapacidad. En este GN no se reflejan problemáticas relacionadas directamente con los centros educativos, su contexto más próximo después de la familia. Tan sólo hay una apreciación a fomentar el estudio en jóvenes. El resto de necesidades detectadas, en su mayoría, hacen referencia a mejorar o aumentar los equipamientos de la zona (zonas de ocio, centros deportivos públicos, centros hospitalarios), aunque también hay menciones al consumo de bebidas alcohólicas, a la falta de puestos de trabajo y a crear redes de apoyo entre la vecindad del barrio.

En cuanto al **GN de jóvenes**, tabla 5, los determinantes sociales de salud de “**estilos de vida**” y “**desigualdades socioeconómicas**” no aparecen reflejados entre las diez primeras necesidades. El determinante más propuesto es el de “**entorno social**”, aunque la necesidad que obtiene mayor puntuación es la falta de un hospital público en el distrito “**servicios sanitarios**”. Posteriormente, y al igual que en el grupo de menores, se detecta una falta y mejora de equipamiento e instalaciones en el distrito relacionadas con su grupo etario. Así expresan la necesidad de centros deportivos públicos, una piscina pública de verano, centros de ocio y actividades lúdicas para jóvenes. Relacionado con esta falta de espacios deportivos y de ocio también aluden a la necesidad de equipamientos públicos (fuentes, bibliotecas, centros educativos de educación primaria y guarderías).

Asimismo, para este grupo es importante que el distrito cuente con supermercados de grandes superficies y que exista una mejor comunicación con el barrio de Tablada.

De nuevo, al igual que los GN anteriores, en el grupo de **personas adultas**, tabla 6, se observa una tendencia a situar entre las necesidades prioritarias aspectos que se circunscriben a los determinantes sociales de salud “**entorno social**” y “**entorno ambiental**”. Para este grupo, las necesidades que mayor puntuación han obtenido son las relacionadas con la limpieza (excrementos de animales, basura en las calles y contenedores abiertos) y mantenimiento de las calles y parques (deterioro en el pavimento y acerado). En relación con el entorno, en el GN percibieron la necesidad de dotar al distrito de equipamientos de salud (servicio de urgencias, centros de mayores), educativos (biblioteca pública) y de ocio y tiempo libre (centros deportivos).

Otro ámbito que preocupa a este grupo es el de seguridad ciudadana manifestando la insuficiencia de vigilancia en los barrios de forma generalizada; además de denunciar específicamente el abuso y acoso callejero de mendigos hacia las personas mayores y la venta de alcohol a menores.

En cuanto al GN de **personas mayores**, tabla 7, se observa que las principales necesidades sentidas tiene que ver con su preocupación por el problema que conlleva el sinhogarismo y la mendicidad en las calles del distrito, además de la falta de acción al respecto de los organismos oficiales y la falta de respuesta a las demandas de la ciudadanía ante los compromisos asumidos por la Alcaldía.

Con respecto al determinante social “**entorno social**”, las necesidades planteadas se centran en la falta de centros de mayores, centros de día, la adaptación de las viviendas de las

personas mayores y la mejora del entorno para una mejor movilidad. Estas necesidades están asociadas a la etapa vital de dicho grupo etario donde se producen procesos degenerativos que merman su movilidad y acentúan situaciones de dependencia y dificultad para acceder al entorno.

En relación al determinante “entorno medioambiental” las necesidades se centran en la limpieza de las calles y el cumplimiento de la normativa en relación a los animales domésticos.

Tabla 4. Necesidades sentidas por el grupo de menores. Distrito Los Remedios.

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinante social
Faltan comedores sociales y centros de atención a los necesitados	1º	Desigualdades socioeconómicas
Falta de centros para personas con discapacidad	2º	Entorno social
Faltan zonas de ocio para personas adolescentes	3º	Entorno social
Faltan centros deportivos públicos	4º	Entorno social
Que la gente beba menos bebidas alcohólicas	5º	Estilos de vida
No hay centros hospitalarios	6º	Servicios sanitarios
En algunas zonas faltan pasos de cebras	7º	Entorno medioambiental
Campañas para fomentar el estudio en jóvenes	8º	Entorno social
Crear redes de apoyo entre los vecinos del barrio	9º	Entorno social
Faltan puestos de trabajo	10º	Desigualdades socioeconómicas

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

Tabla 5. Necesidades sentidas por el grupo de jóvenes. Distrito Los Remedios

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinante social
Falta de hospital público	1º	Servicios Sanitarios
Falta de centros deportivos públicos	2º	Entorno social
Falta de piscina pública para el verano	3º	Entorno social
No existen actividades lúdicas para jóvenes	4º	Entorno social
Falta de guarderías públicas	5º	Entorno social
Falta de bibliotecas públicas	6º	Entorno social
Falta de supermercados (grandes superficies)	7º	Entorno social
Falta de fuentes públicas	8º	Entorno medioambiental
No hay centros públicos de educación primaria	9º	Entorno social
Falta comunicación con el barrio de Tablada	10º	Entorno medioambiental

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

Tabla 6. Necesidades sentidas por el grupo de personas adultas. Distrito Los Remedios.

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinantes sociales
Mucha suciedad por caca de los perros	1º	Entorno medioambiental
Problema de limpieza e higiene: contenedores abiertos, basuras en la calle, camionetas que son verdaderos vertederos con ruedas.	2º	Entorno medioambiental
Falta de vigilancia	3º	Entorno social
Falta de servicio de urgencias en el centro de salud	4º	Servicios Sanitarios
Venta de alcohol a menores	5º	Entorno social
Mal estado del pavimento y Acerados de las calles	6º	Entorno medioambiental
Falta de centros de atención para personas mayores	7º	Entorno social Desigualdades socioeconómicas
Ninguna biblioteca pública	8º	Entorno social
Abuso y acoso callejero de grupos de mendigos a personas mayores	9º	Entorno social
Ausencia de centros deportivos públicos	10º	Entorno social

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

Tabla 7. Necesidades sentidas por el grupo de personas mayores. Distrito Los Remedios.

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinantes sociales
Regulación y control de personas que viven en la calle obras públicas	1º	Entorno social Desigualdades socioeconómicas
Involucrar a los organismos oficiales	2º	Entorno social
Crear centros de convivencia de mayores	3º	Entorno social
Centros de día de mayores	4º	Entorno social Servicio Sanitario
Adaptación funcional a las necesidades de los mayores en la vivienda	5º	Entorno social
Apoyo a las familias en relación a los mayores	6º	Entorno social
Limpieza de calles de los Remedios	7º	Entorno medioambiental
Compromiso formal del alcalde a las denuncias de los ciudadanos	8º	Entorno social
Mejorar el entorno para una mejor movilidad	9º	Entorno medioambiental
Cumplimiento de la ley en relación a animales	10º	Entorno medioambiental

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