



Perfil de Salud Distrito SAN PABLO - SANTA JUSTA
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	2
a).Bases conceptuales Acción Local Salud	2
b).Metodología RELAS	7
c).Estructura PLS Sevilla (Ciudad y Distritos)	11
2.GRUPO MOTOR TERRITORIAL	13
3.DATOS DEL DISTRITO	15
a).Aspectos Socio Demográficos	15
b).Indicadores del Nivel de Salud	39
c).Entorno	57
d).Hábitos y Estilos de Vida	63
4.ANÁLISIS TÉCNICO POR SECTORES	70
a).Metodología de identificación de necesidades y problemas de salud del distrito	70
b).Conclusiones extraídas en el taller	71
5.NECESIDADES SENTIDAS POR LA POBLACIÓN. DISTRITO SAN PABLO-SANTA JUSTA	77
a).Explicación de la metodología de GN	77
b).Descripción de los grupos realizados	77
c).Resultados	78
ANEXO I	84

1.INTRODUCCIÓN

a).Bases conceptuales Acción Local Salud

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

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

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

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

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

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

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

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

En la Conferencia de Shanghai 2016 se proclama la necesidad de trabajar en pro de la salud y el bienestar para alcanzar el desarrollo sostenible, a través de cinco áreas principales y

17 objetivos, que se resumen en los tres pilares fundamentales de la promoción de la salud:

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

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

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

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

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

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

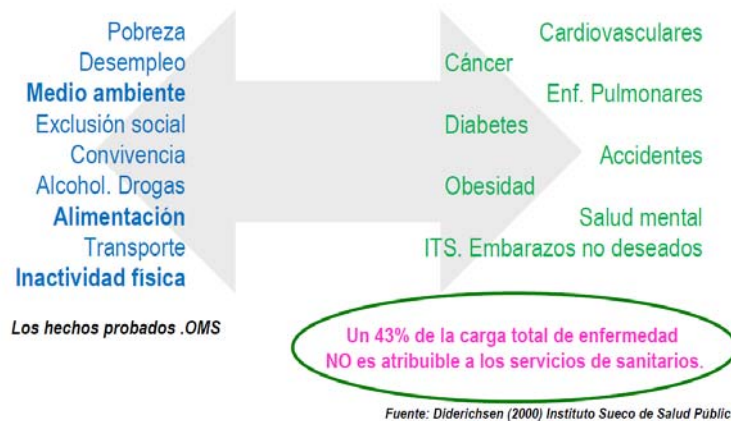


Adapted from Barton & Tsourou 2000. Modificado Monte, C

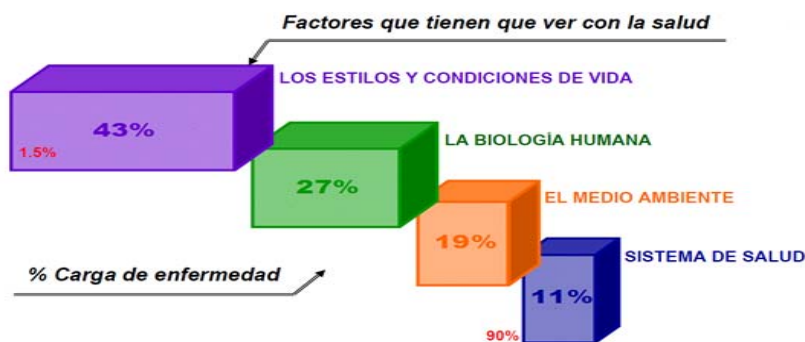
Los determinantes ponen de manifiesto las desigualdades sociales en salud, detectándose las mismas desigualdades en todas las sociedades: se da el hecho de que a medida que descendemos por la escala social, se va acortando la esperanza de vida y se vuelven más comunes la mayoría de las enfermedades.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

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

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



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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Marco normativo del proyecto:

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

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

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

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

b). Metodología RELAS

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Composición:

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

Funciones:

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

Composición GP: Delegados/as Municipales y Direcciones Generales.

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

- Coordinadora del Área de Educación, Participación ciudadana y Edificios Municipales
- Área de Economía, Comercio y Relaciones Institucionales
 - Dirección General de Economía y Comercio
- Área de Movilidad, Seguridad y Fiestas Mayores
 - Dirección General de Movilidad
- Área de Deportes
- Gabinete de Comunicación

Funciones:

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

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

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

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

Funciones:

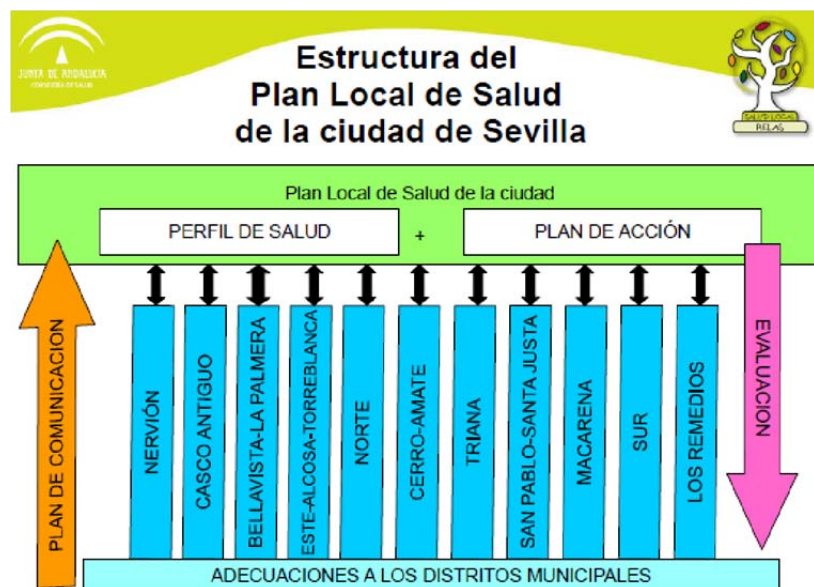
- Coordinar e impulsar la formación de los Grupos Motores que se constituyan por Unidades de Promoción de Salud (UPS) de la ciudad.
- Convocar e informar al Grupo Motor Político en relación al desarrollo del proyecto cuando así se requiera.
- Recopilar y analizar toda la información que se genere a partir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

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

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

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

c).Estructura PLS Sevilla (Ciudad y Distritos)



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

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

2.GRUPO MOTOR TERRITORIAL

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

Las funciones del GMT son las siguientes:

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

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

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

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

El Grupo Motor Territorial del distrito San Pablo Santa Justa está compuesto por profesionales técnicos de las siguientes entidades

ENTIDADES
AYUNTAMIENTO DE SEVILLA
Unidad de Promoción de la Salud San Pablo-Santa Justa (U.P.S.)
Servicio de Salud Sección Promoción de la Salud
Distrito San Pablo/ Santa Justa
Servicios Sociales. UTS
Centro Cívico San Pablo
Instituto Municipal de Deportes (I.M.D)
JUNTA DE ANDALUCÍA. SALUD
Unidad de Gestión de Salud Pública Sevilla

ENTIDADES
Centro de Salud Ronda Histórica
Centro de Salud Esperanza Macarena
Centro de Salud San Pablo
JUNTA DE ANDALUCÍA. EDUCACIÓN
CEIP Borbolla
CEIP San Pablo
IES Joaquín Turina
IES Antonio Machado

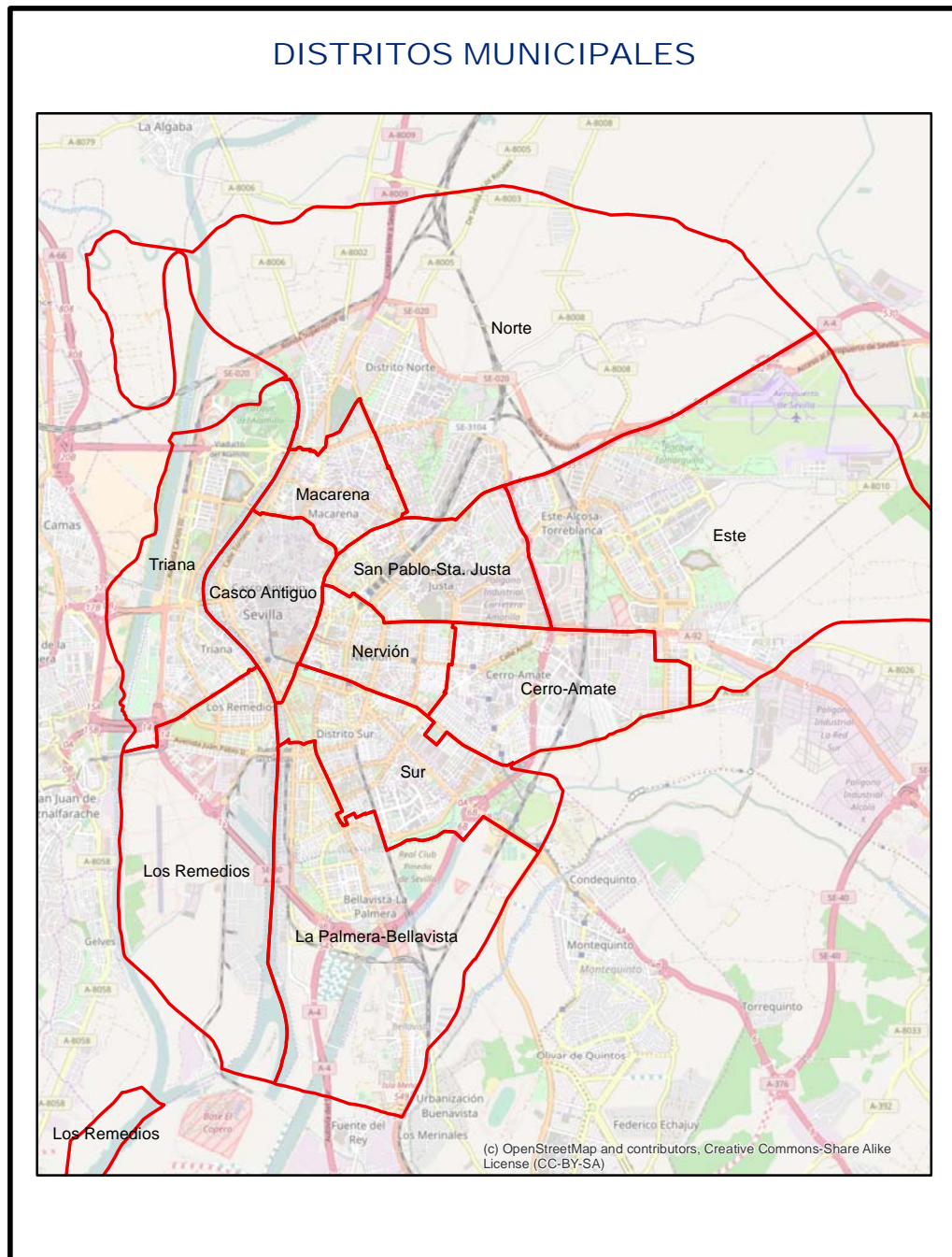
Para facilitar la comunicación interna entre las personas integrantes de los GMTs, se nombró la figura de la Secretaría, cuyas funciones principales, entre otras, han sido la remisión del directorio del GMT a todos sus participantes, realización de actas de cada una de las reuniones y hacerlas llegar,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

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

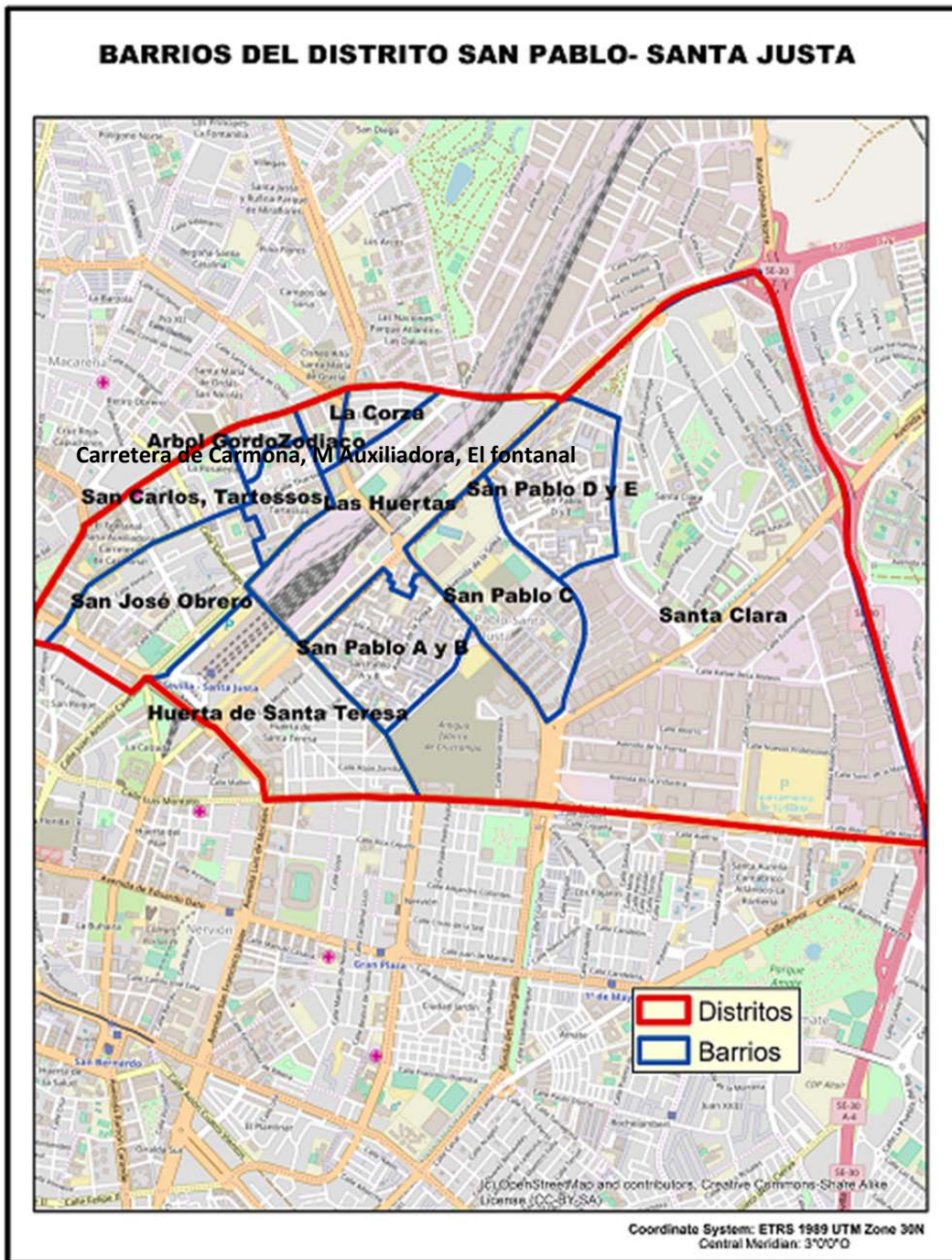
3.DATOS DEL DISTRITO

a).Aspectos Socio Demográficos

División Administrativa

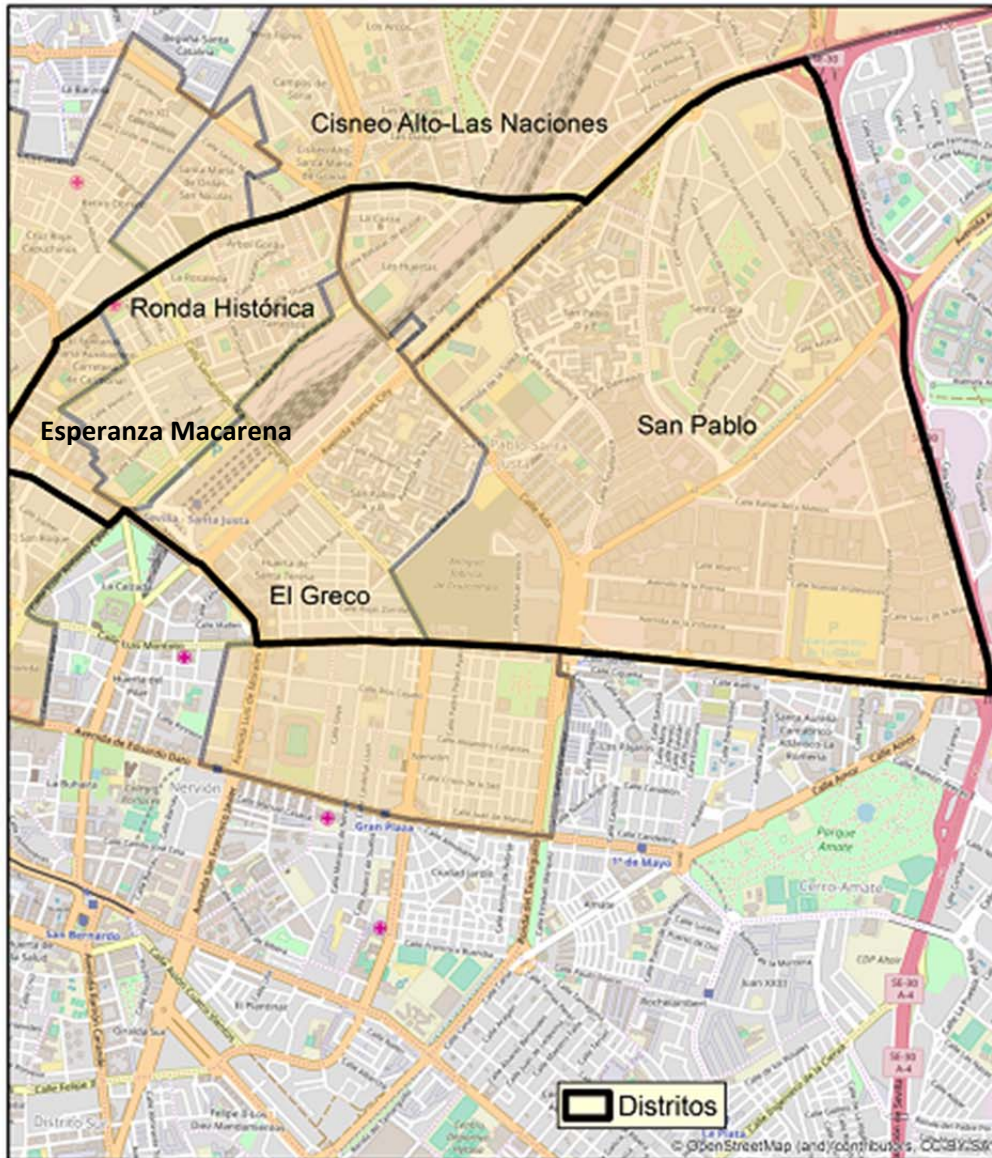


El siguiente mapa muestra la división del distrito por barrios.



El distrito cuenta con 5 centros de salud, algunos de ellos atienden también población de distritos contiguos. En el siguiente mapa se muestra el área atendida por cada centro de salud, y la tabla recoge la distribución de la población del distrito, a 1 de enero de 2016, por centro de salud y barrio.

CENTROS DE SALUD DISTRITO MUNICIPAL SAN PABLO-SANTA JUSTA



Coordinate System: ETRS 1989 UTM Zone 30N
Central Meridian: 3°00'0"

BARRIOS	CENTROS DE SALUD					Total general
	Cisneo Alto- Las Naciones	El Greco	Esperanza Macarena	Ronda Histórica	San Pablo	
Huerta Santa Teresa		6.251				6.251
San José Obrero			2.688	6.863		9.551
El Fontanal-María Auxiliadora-Ctra. Carmona			1.885	3.266		5.151
Árbol Gordo				1.450		1.450
Zodiaco				1.623		1.623
La Corza	990					990
Las Huertas	2.470	2.269				4.739
San Pablo D y E					7.338	7.338
Santa Clara					7.813	7.813
San Pablo A y B		7.507				7.507
San Carlos-Tartessos				4.595		4.595
San Pablo C					3.834	3.834
Total general	3.460	16.027	4.573	17.797	18.985	60.842

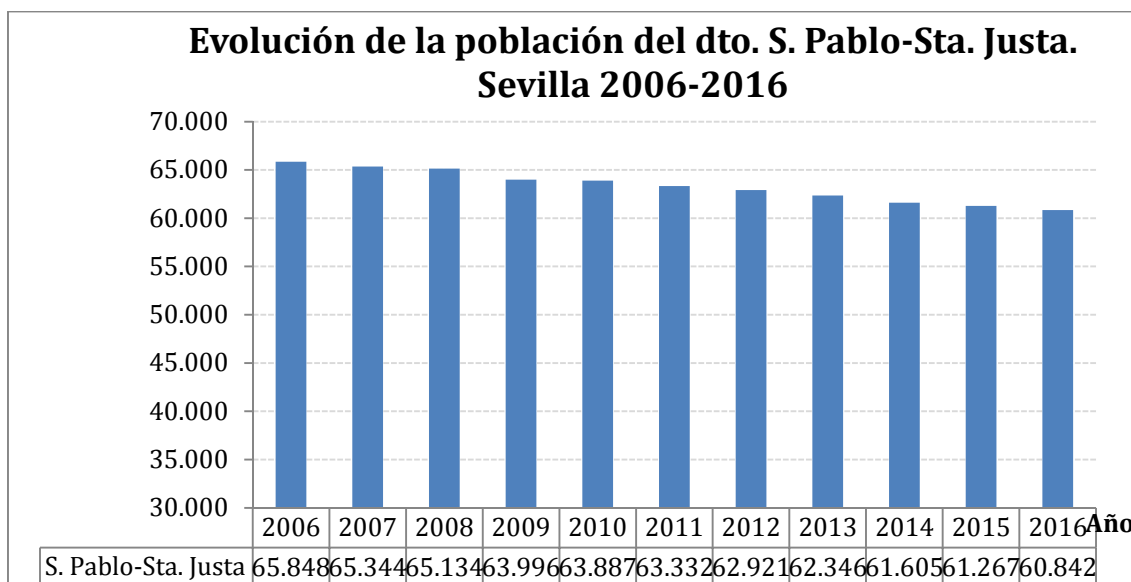
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

San Pablo-Santa Justa es el cuarto distrito con menor superficie, y una población de 60.842 habitantes (el 8,7% del total de Sevilla). Es el quinto distrito en densidad de población, el doble que la ciudad.

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

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

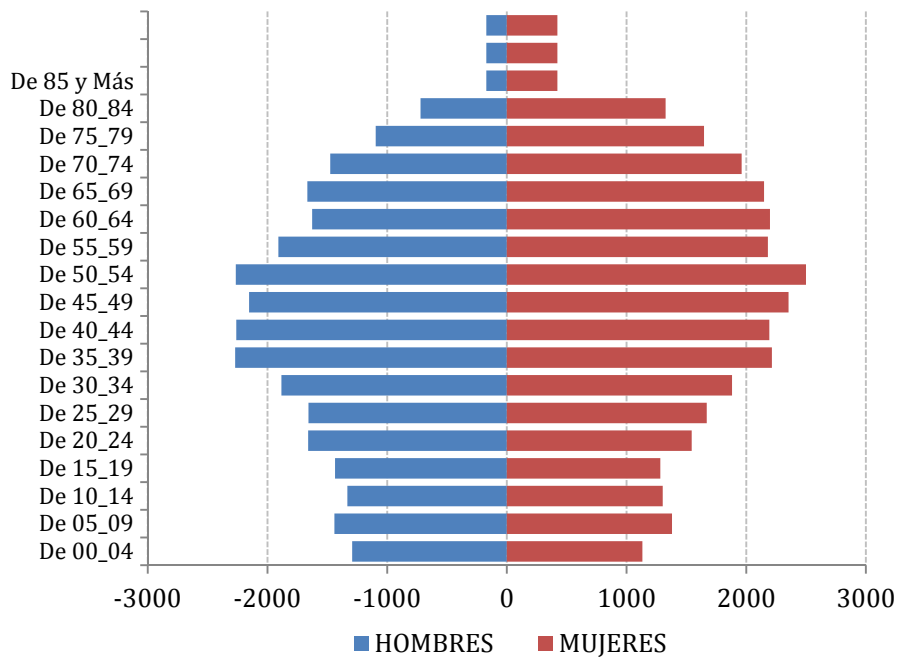
La población del distrito ha ido disminuyendo de forma uniforme en la última década, perdiendo desde 2006 unos 5.000 habitantes, un 8% de su población.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

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

Población del dto. S. Pablo-Sta. Justa Sevilla. Año 2016

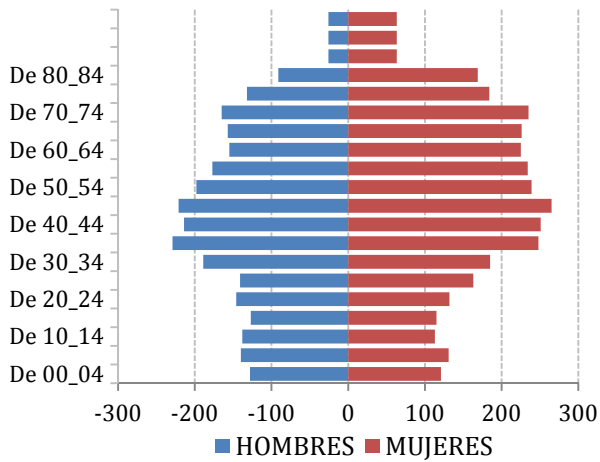


Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

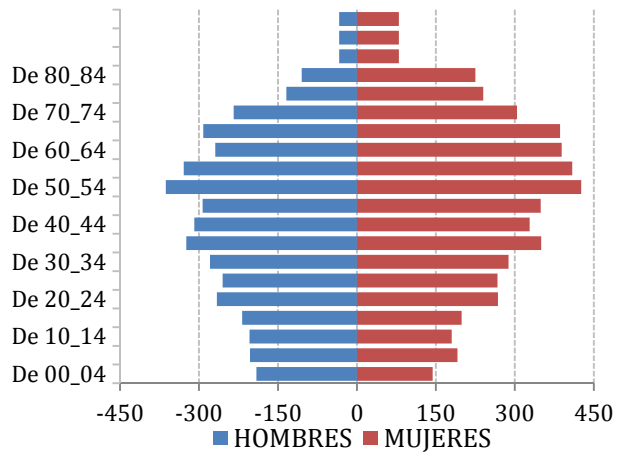
El distrito S. Pablo-Sta. Justa se caracteriza por tener 12 barrios diferentes, tanto en tamaño como en estructura de la población. Esto se observa en las pirámides poblacionales de cada barrio.

Todos los barrios presentan un estrechamiento en la base de la pirámide poblacional reflejando el envejecimiento demográfico en los mismos, en el distrito y en la ciudad. El tamaño de la población varía entre los más de 9.500 habitantes de San José Obrero y los 990 habitantes de La Corza.

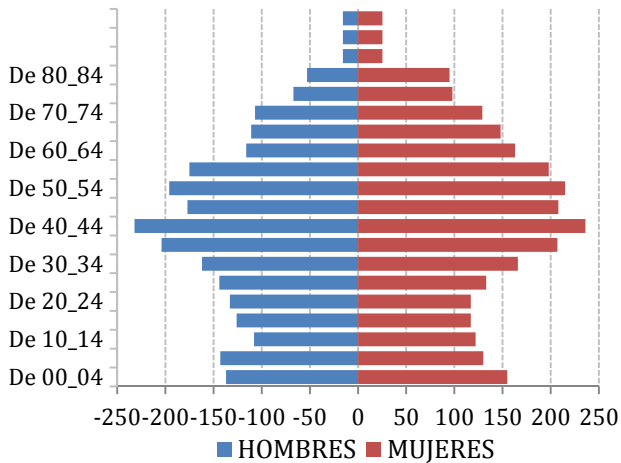
Población del barrio Huerta Santa Teresa. Sevilla. Año 2016



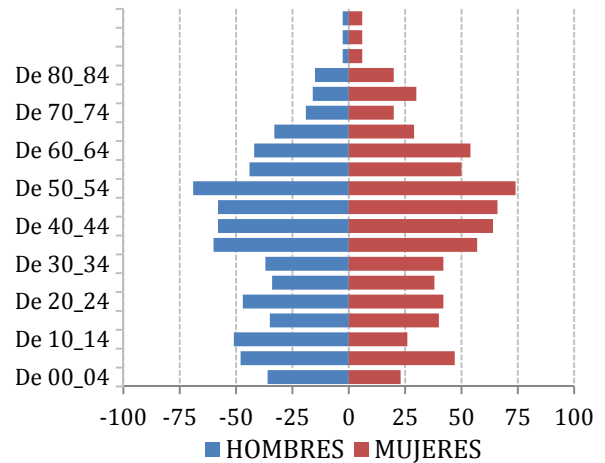
Población del barrio San José Obrero. Sevilla. Año 2016



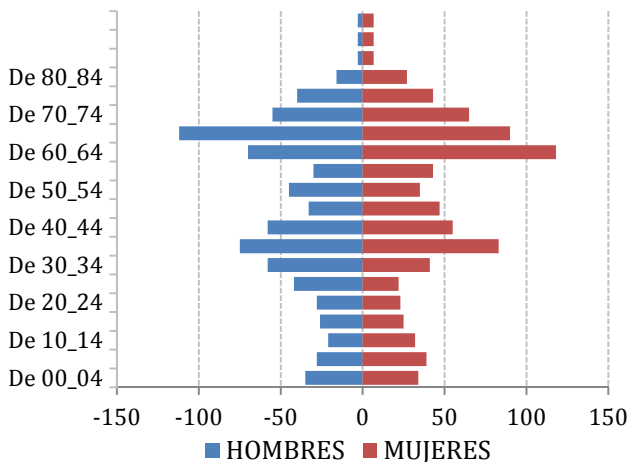
Población del barrio El Fontanal*. Sevilla. Año 2016



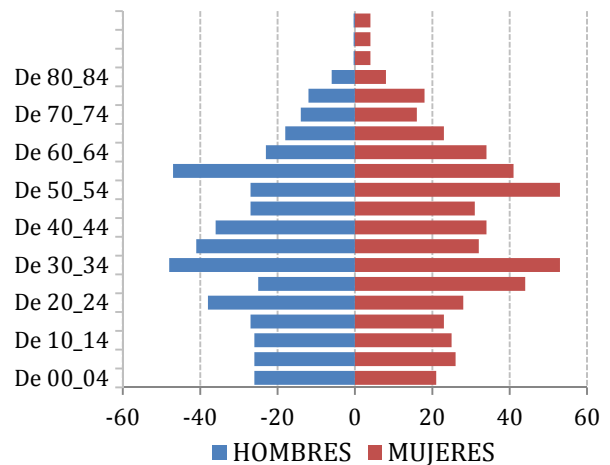
Población del barrio Árbol Gordo. Sevilla. Año 2016



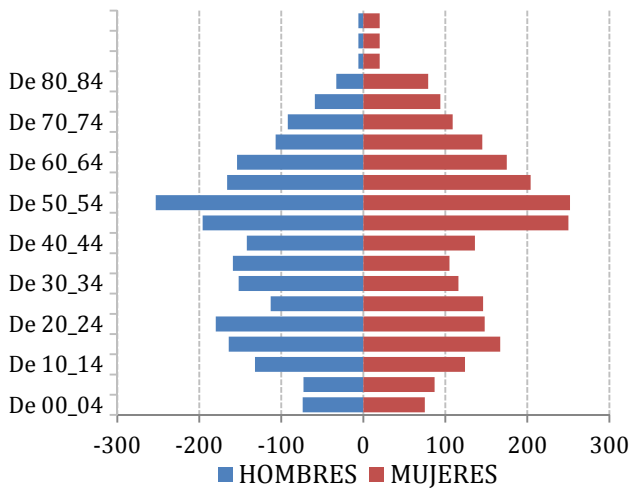
Población del barrio Zodiaco. Sevilla. Año 2016



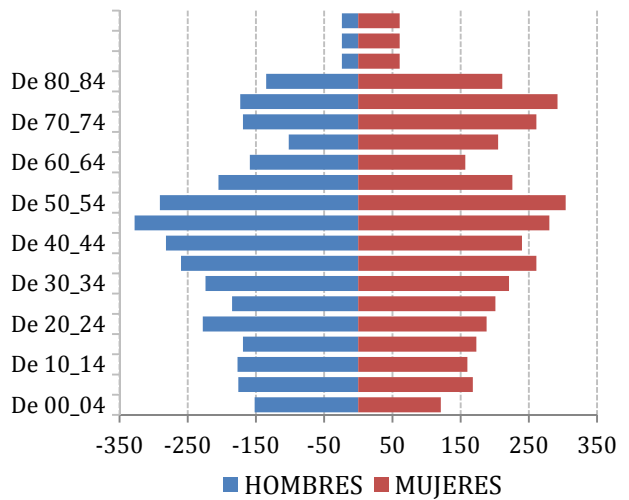
Población del barrio La Corza. Sevilla. Año 2016



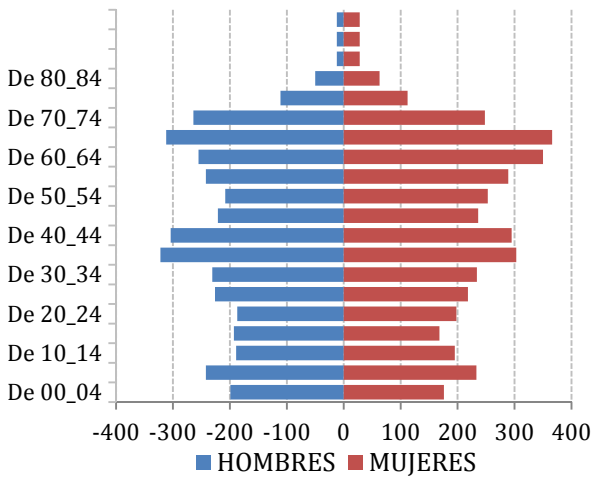
**Población del barrio Las Huertas.
Sevilla. Año 2016**



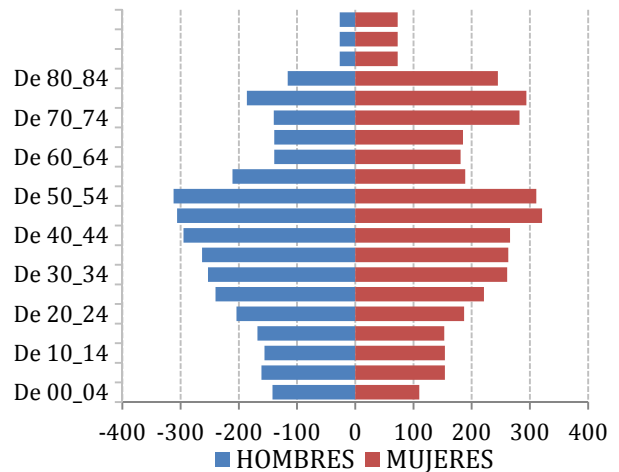
**Población del barrio San Pablo D y E.
Sevilla. Año 2016**



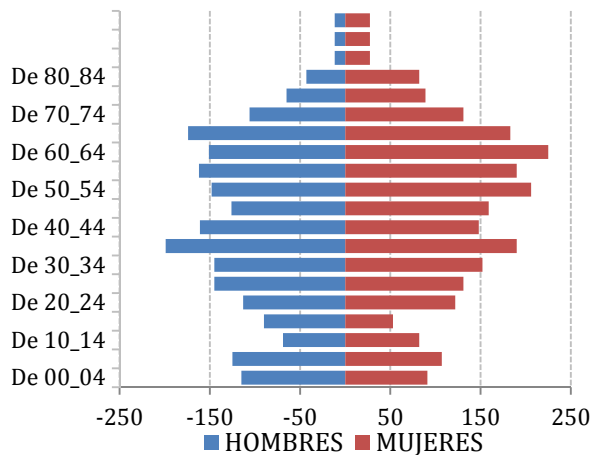
**Población del barrio Santa Clara.
Sevilla. Año 2016**



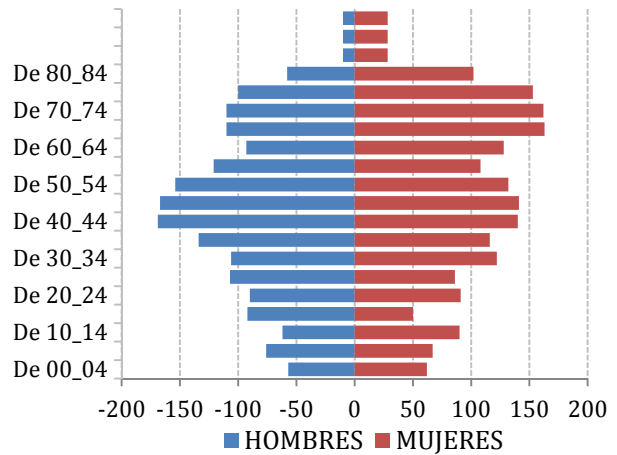
**Población del barrio San Pablo A y B.
Sevilla. Año 2016**



**Población del barrio San Carlos-
Tartessos. Sevilla. Año 2016**



**Población del barrio San Pablo C.
Sevilla. Año 2016**



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

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

POBLACIÓN DE HOMBRES POR GRUPOS DE EDAD Y BARRIOS. DISTRITO S. PABLO-STA. JUSTA. 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
Huerta Santa Teresa	128	140	138	127	146	141	189	229	214	221	198	177	155	157	165	132	91	77	2825
San José Obrero	191	203	204	218	266	255	279	324	309	293	363	329	269	292	234	134	105	101	4369
El Fontanal-M ^a Auxiliadora-Carretera de Carmona	137	143	108	126	133	144	162	204	232	177	196	175	116	111	107	67	53	47	2438
Árbol Gordo	36	48	51	35	47	34	37	60	58	58	69	44	42	33	19	16	15	8	710
Zodiaco	35	28	21	26	28	42	58	75	58	33	45	30	70	112	55	40	16	9	781
La Corza	26	26	26	27	38	25	48	41	36	27	27	47	23	18	14	12	6	1	468
Las Huertas	74	73	132	164	180	113	152	159	142	196	253	166	154	107	92	59	33	18	2267
San Pablo D y E	152	176	177	169	228	185	224	260	282	328	291	205	159	102	169	173	135	72	3487
Santa Clara	199	242	189	193	187	226	231	322	304	221	208	242	255	312	264	111	50	36	3792
San Pablo A y B	142	161	156	168	204	240	253	263	295	306	312	211	139	139	140	186	116	80	3511
San Carlos-Tartessos	115	125	69	90	113	145	145	199	161	126	148	162	151	174	106	65	43	35	2172
San Pablo C	57	76	62	92	90	107	106	134	169	167	154	121	93	110	110	100	58	30	1836
Total DISTRITO	1292	1441	1333	1435	1660	1657	1884	2270	2260	2153	2264	1909	1626	1667	1475	1095	721	514	28656

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

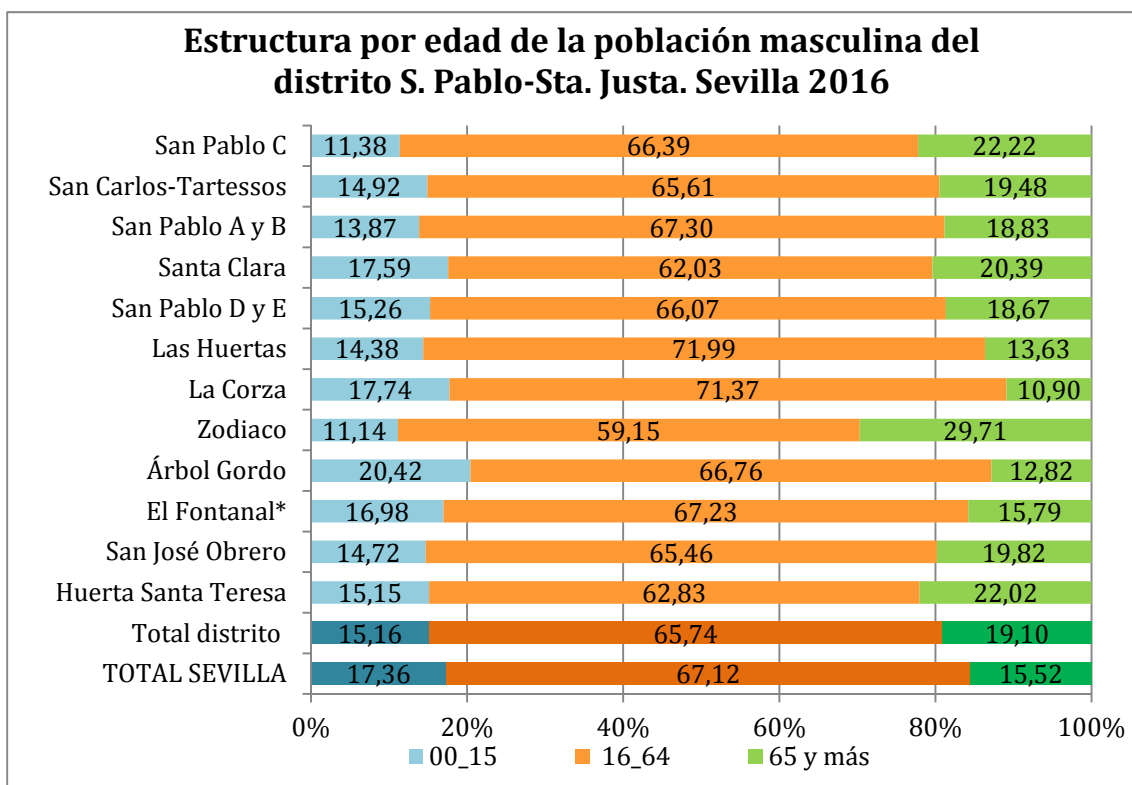
POBLACIÓN DE MUJERES POR GRUPOS DE EDAD Y BARRIOS. DISTRITO S. PABLO-STA. JUSTA. SEVILLA 2016																			
BARRIO	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 y +	Total
Huerta Santa Teresa	121	131	113	115	132	163	185	248	251	265	239	234	225	226	235	184	169	190	3426
San José Obrero	144	191	180	199	268	267	288	350	328	349	426	409	389	386	304	240	225	239	5182
El Fontanal-M ^a Auxiliadora-Carretera de Carmona	155	130	122	117	117	133	166	207	236	208	215	198	163	148	129	98	95	76	2713
Árbol Gordo	23	47	26	40	42	38	42	57	64	66	74	50	54	29	20	30	20	18	740
Zodiaco	34	39	32	25	23	22	41	83	55	47	35	43	118	90	65	43	27	20	842
La Corza	21	26	25	23	28	44	53	32	34	31	53	41	34	23	16	18	8	12	522
Las Huertas	75	87	124	167	148	146	116	105	136	250	252	204	175	145	109	94	79	60	2472
San Pablo D y E	121	168	160	173	188	201	221	261	240	280	304	226	157	205	261	292	211	182	3851
Santa Clara	176	233	195	168	198	218	234	303	295	236	253	289	350	366	248	112	63	84	4021
San Pablo A y B	110	154	154	153	187	221	261	263	266	321	311	189	181	185	282	294	245	219	3996
San Carlos-Tartessos	91	107	82	53	122	131	152	190	148	159	206	190	225	183	131	89	82	82	2423
San Pablo C	62	67	90	50	91	86	122	116	140	141	132	108	128	163	162	153	102	85	1998
Total DISTRITO	1133	1380	1303	1283	1544	1670	1881	2215	2193	2353	2500	2181	2199	2149	1962	1647	1326	1267	32186

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

POBLACIÓN DE AMBOS SEXOS POR GRUPOS DE EDAD Y BARRIOS. DISTRITO S. PABLO-STA. JUSTA. 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
Huerta Santa Teresa	249	271	251	242	278	304	374	477	465	486	437	411	380	383	400	316	260	267	6251
San José Obrero	335	394	384	417	534	522	567	674	637	642	789	738	658	678	538	374	330	340	9551
El Fontanal-M ^a Auxiliadora-Carretera de Carmona	292	273	230	243	250	277	328	411	468	385	411	373	279	259	236	165	148	123	5151
Árbol Gordo	59	95	77	75	89	72	79	117	122	124	143	94	96	62	39	46	35	26	1450
Zodiaco	69	67	53	51	51	64	99	158	113	80	80	73	188	202	120	83	43	29	1623
La Corza	47	52	51	50	66	69	101	73	70	58	80	88	57	41	30	30	14	13	990
Las Huertas	149	160	256	331	328	259	268	264	278	446	505	370	329	252	201	153	112	78	4739
San Pablo D y E	273	344	337	342	416	386	445	521	522	608	595	431	316	307	430	465	346	254	7338
Santa Clara	375	475	384	361	385	444	465	625	599	457	461	531	605	678	512	223	113	120	7813
San Pablo A y B	252	315	310	321	391	461	514	526	561	627	623	400	320	324	422	480	361	299	7507
San Carlos-Tartessos	206	232	151	143	235	276	297	389	309	285	354	352	376	357	237	154	125	117	4595
San Pablo C	119	143	152	142	181	193	228	250	309	308	286	229	221	273	272	253	160	115	3834
Total DISTRITO	2425	2821	2636	2718	3204	3327	3765	4485	4453	4506	4764	4090	3825	3816	3437	2742	2047	1781	60842

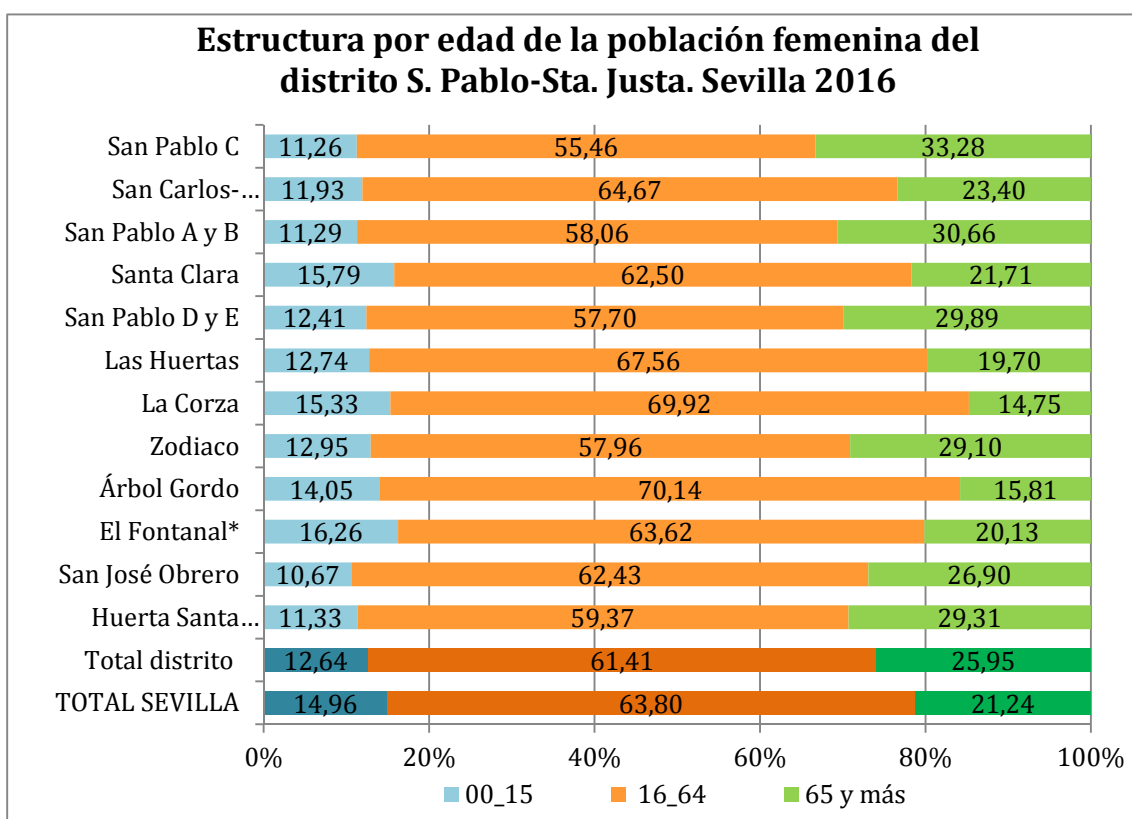
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Las diferencias entre los grupos de edad de cada barrio se pueden observar en el siguiente grupo de gráficas.

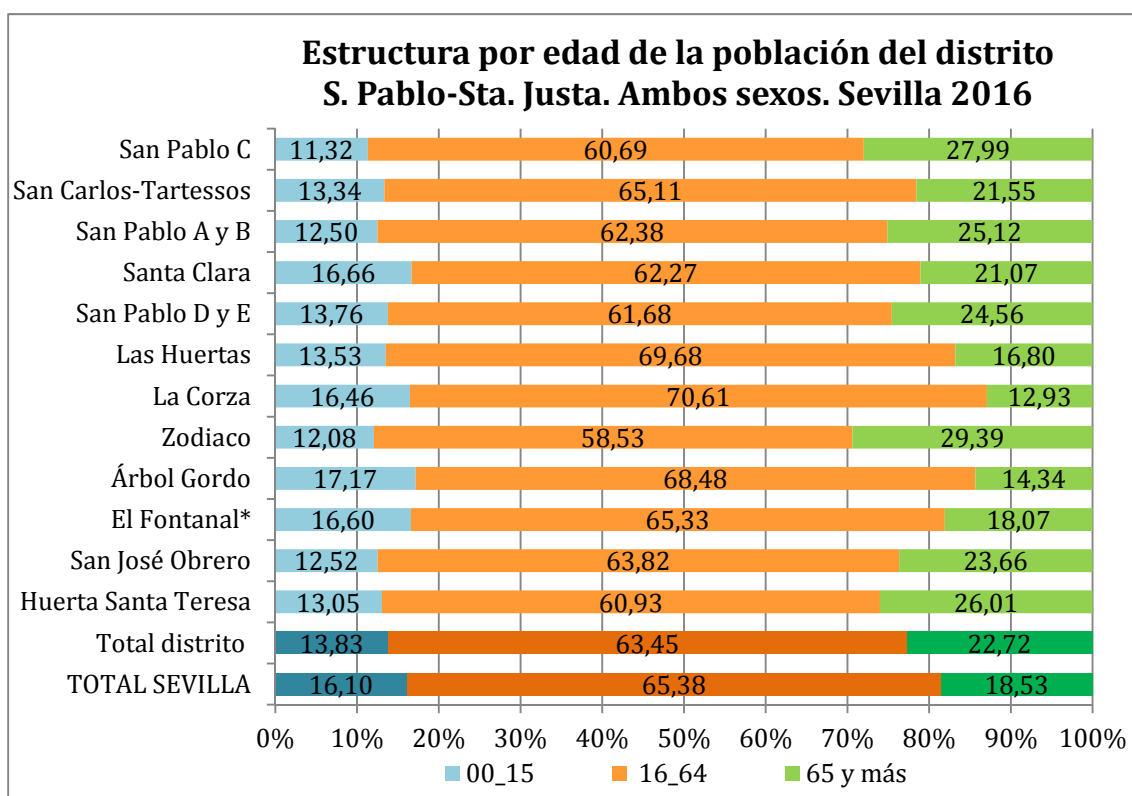


*El Fontanal hace referencia además a M^a Auxiliadora y Carretera Carmona

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



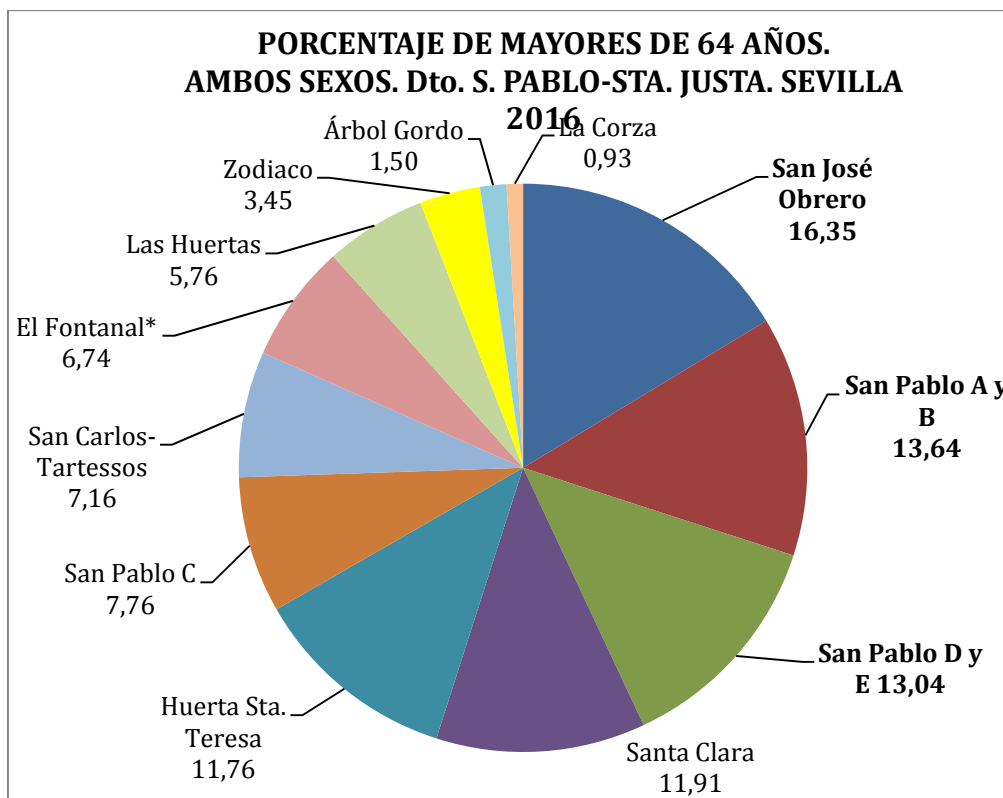
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Algo más de la mitad de los mayores de 64 años del distrito (55 %) se encuentran en los cuatro barrios más poblados: San José Obrero, San Pablo D y E, Santa Clara y San Pablo A y B.

POBLACIÓN MAYOR DE 64 AÑOS. Dto. S. PABLO-STA. JUSTA. SEVILLA 2016				
BARRIO	HOMBRE	MUJER	TOTAL	% RESPECTO DEL TOTAL DE MAYORES DE 64 AÑOS
Huerta Santa Teresa	622	1.004	1.626	11,76
San José Obrero	866	1.394	2.260	16,35
El Fontanal*	385	546	931	6,74
Árbol Gordo	91	117	208	1,50
Zodiaco	232	245	477	3,45
La Corza	51	77	128	0,93
Las Huertas	309	487	796	5,76
San Pablo D y E	651	1.151	1.802	13,04
Santa Clara	773	873	1.646	11,91
San Pablo A y B	661	1.225	1.886	13,64
San Carlos-Tartessos	423	567	990	7,16
San Pablo C	408	665	1.073	7,76
Total distrito	5.472	8.351	13.823	100,00

*El Fontanal hace referencia además a M^a Auxiliadora y Carretera Carmona

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



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

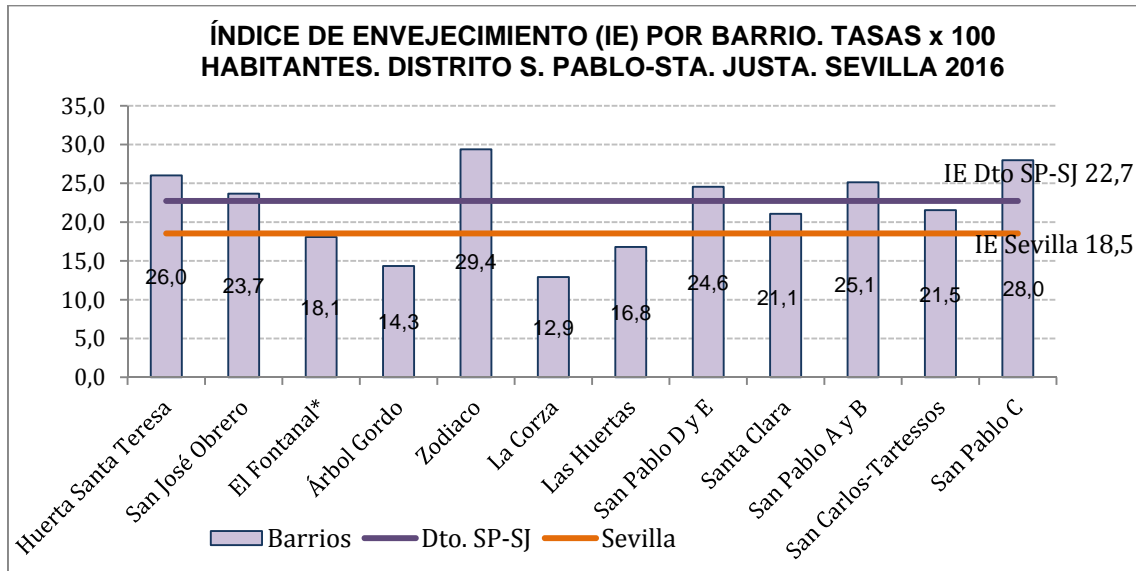
INDICADORES DEMOGRAFICOS. BARRIOS DEL DISTRITO S. PABLO-STA. JUSTA			
BARRIO	I. de Envejecimiento (IE)	I. de Vejez (IV)	Relación de dependencia (RD)
Huerta Santa Teresa	26,01	199,26	64,11
San José Obrero	23,66	188,96	56,70
El Fontanal*	18,07	108,89	53,08
Árbol Gordo	14,34	83,53	46,02
Zodiaco	29,39	243,37	70,84
La Corza	12,93	78,53	41,63
Las Huertas	16,80	124,18	43,52
San Pablo D y E	24,56	178,42	62,13
Santa Clara	21,07	126,42	60,60
San Pablo A y B	25,12	201,07	60,30
San Carlos-Tartessos	21,55	161,50	53,58
San Pablo C	27,99	247,24	64,76
Total distrito	22,72	164,31	57,60
TOTAL SEVILLA	18,53	115,08	52,96

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

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

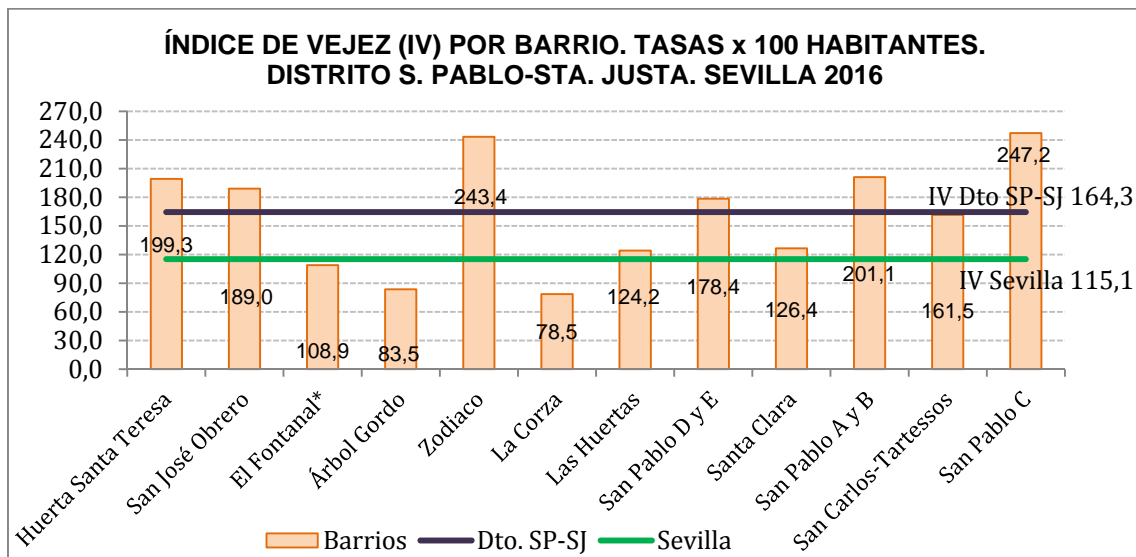
El Índice de Vejez informa sobre el relevo generacional, es decir, es el cociente entre la población mayor de 64 años y la población menor de 16 años multiplicada por cien.

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

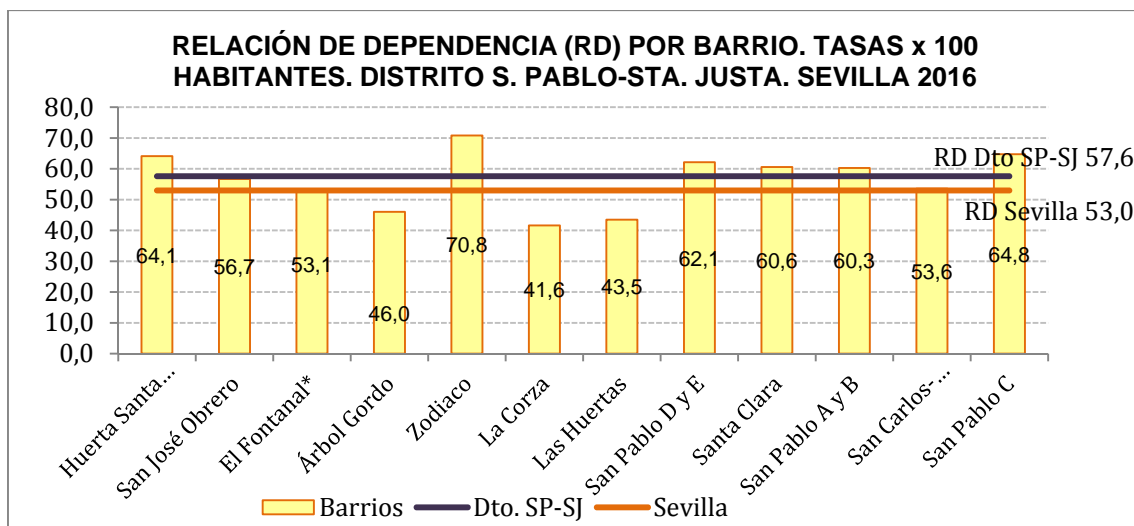


*El Fontanal hace referencia además a M^a Auxiliadora y Carretera Carmona

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

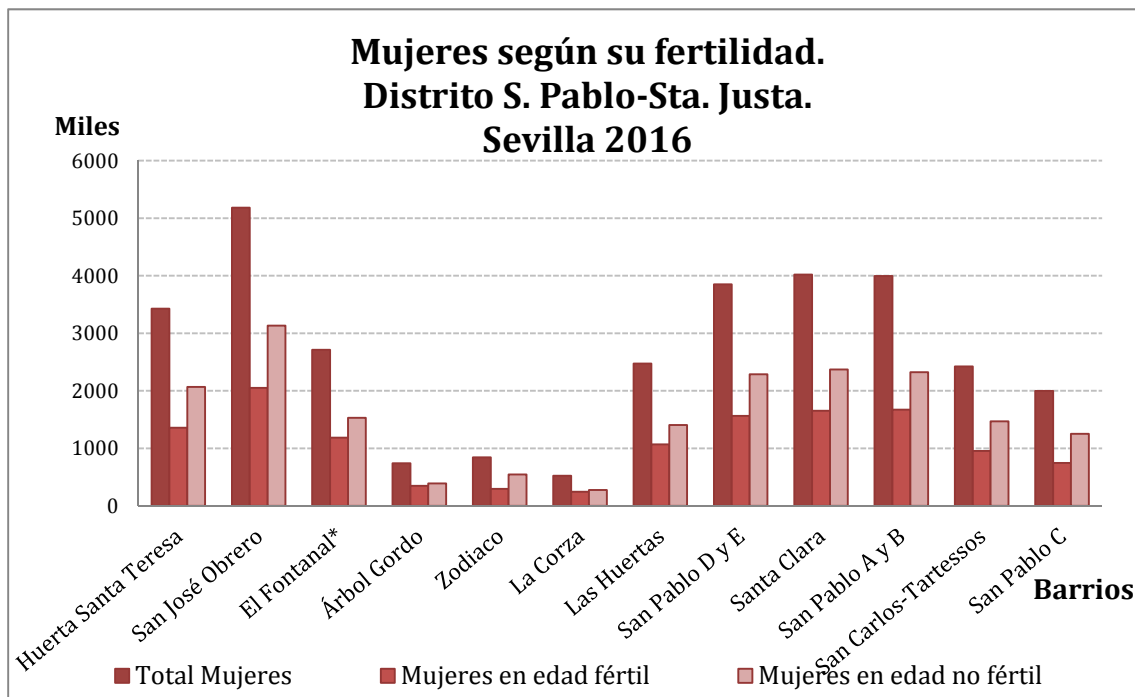
Como consecuencia del envejecimiento de la población, el porcentaje de mujeres en edad fértil se ha reducido en los últimos años, situándose en la actualidad en el distrito en un 40,8%. Este porcentaje se supera ampliamente en algunos barrios como La Corza y Árbol Gordo, con un 47% cada uno, si bien al ser los barrios menos poblados, las mujeres en edad fértil de estos barrios representan, dentro del total del distrito (13.139 mujeres), una proporción muy baja (2,7 y 1,9 respectivamente).

Mujeres en edad fértil. Barrios del distrito S. Pablo-Sta. Justa. Sevilla 2016				
Barrios	Total Mujeres	Mujeres en edad fértil	% dentro del barrio (*)	% respecto al distrito (**)
Huerta Santa Teresa	3426	1359	39,67	10,3
San José Obrero	5182	2049	39,54	15,6
El Fontanal-M ^a Auxiliadora-Carretera de Carmona	2713	1184	43,64	9,0
Árbol Gordo	740	349	47,16	2,7
Zodíaco	842	296	35,15	2,3
La Corza	522	245	46,93	1,9
Las Huertas	2472	1068	43,20	8,1
San Pablo D y E	3851	1564	40,61	11,9
Santa Clara	4021	1652	41,08	12,6
San Pablo A y B	3996	1672	41,84	12,7
San Carlos-Tartessos	2423	955	39,41	7,3
San Pablo C	1998	746	37,34	5,7
Total DISTRITO	32186	13139	40,82	100,0

(*) Porcentaje de mujeres en edad fértil en cada barrio respecto al total de mujeres del barrio

(**) Porcentaje de mujeres en edad fértil en cada barrio respecto al total de mujeres del distrito

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



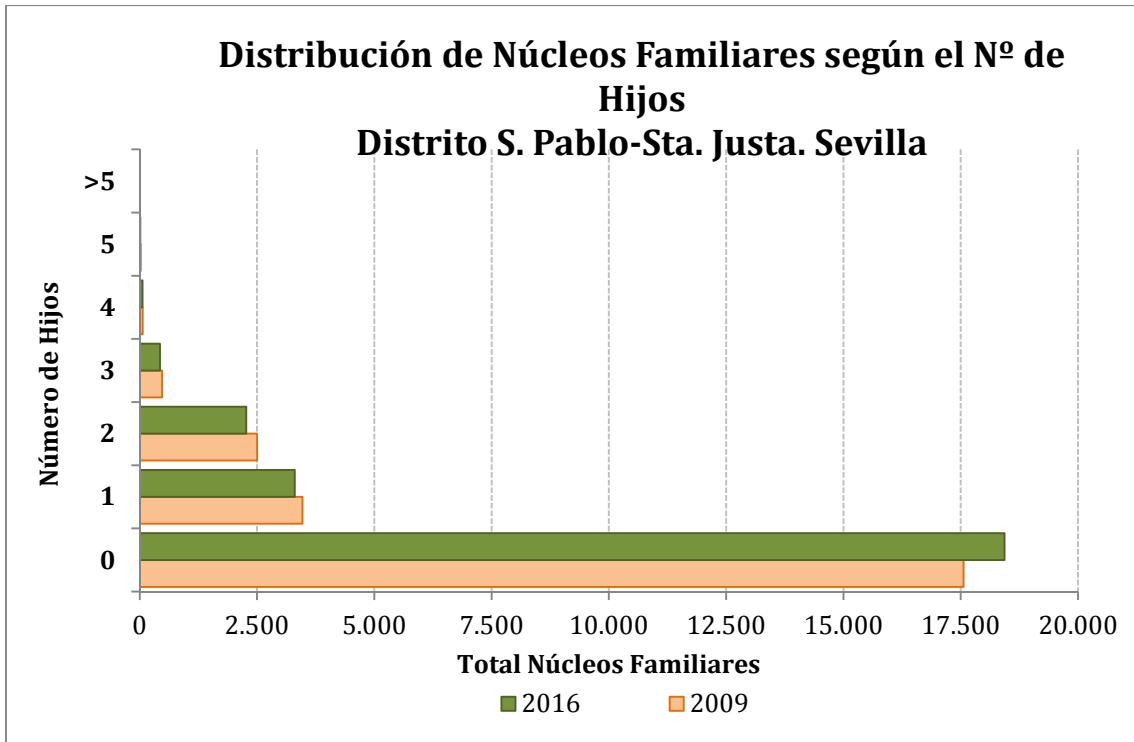
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Aunque no se ha encontrado información sobre el número de nacimientos en los barrios hay que señalar que en el distrito el número de nacimientos ha descendido un 25% en sólo seis años.

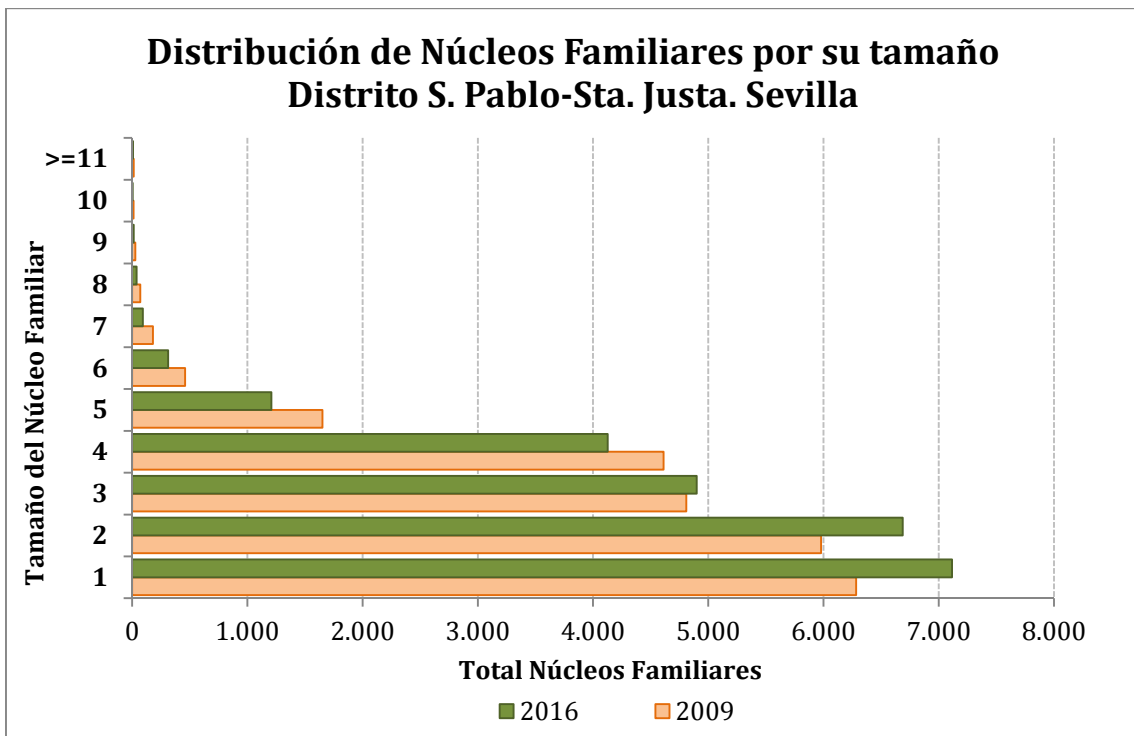
Nacimientos. Sevilla				
Distritos	2009		2015	
	N	%	N	%
C Antiguo	593	7,12	460	7,47
Macarena	852	10,23	620	10,06
Nervión	462	5,54	384	6,23
Cerro-Amate	1.347	16,17	789	12,81
Sur	933	11,20	672	10,91
Triana	507	6,08	360	5,84
Norte	891	10,69	650	10,55
S. Pablo-Sta. Justa	588	7,06	441	7,16
Este	1.383	16,60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

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

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



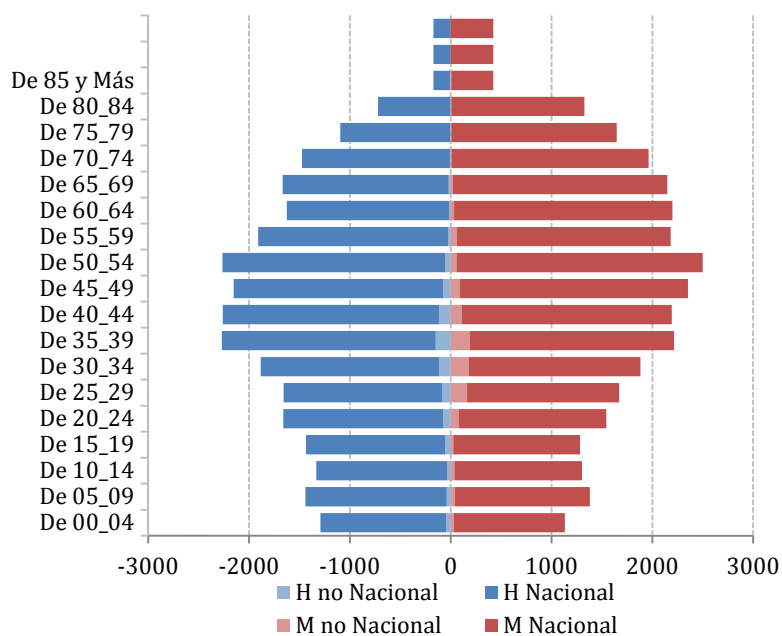
Fte.: Excmo. Ayuntamiento de Sevilla. Servicio de Estadística. Padrón Municipal de Habitantes. Elaboración propia.



Fuente: Servicio de Estadística Municipal. Elaboración propia.

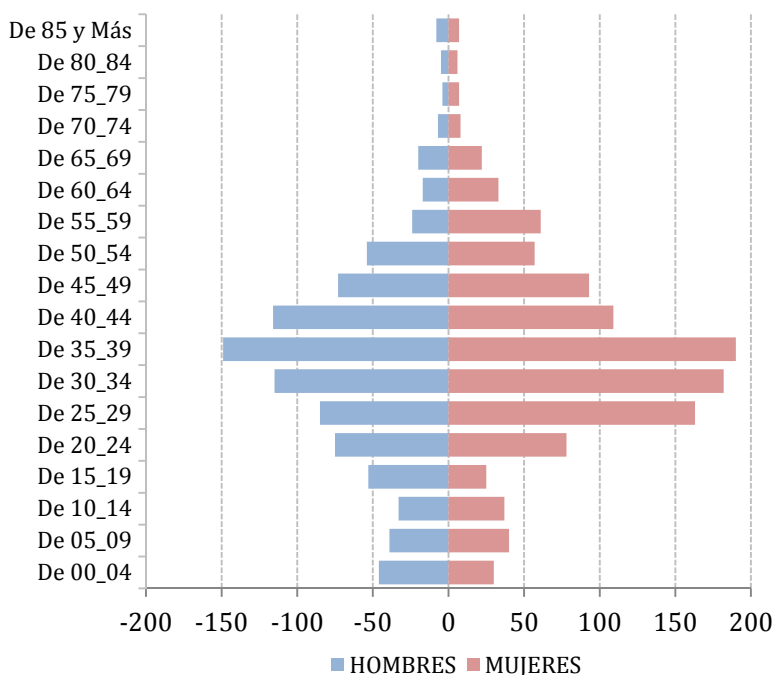
De los casi 36.000 habitantes que constituyen la población extranjera de la ciudad, en el distrito San Pablo-Santa Justa encontramos 2.071 personas de ambos sexos, es decir el 5,8% del total de la población extranjera de la ciudad.

Población nacional y extranjera del dto. S. Pablo-Sta. Justa. Sevilla. Año 2016



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Población extranjera del dto. S. Pablo-Sta. Justa. Sevilla. Año 2016



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia

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

PROCEDENCIA POB. EXTRANJERA	HOMBRES	MUJERES	AMBOS	% EXTRANJEROS (AMBOS)
EUROPA OCCIDENTAL	188	281	469	22,6
ASIA	193	196	389	18,8
AMÉRICA DEL SUR	183	190	373	18,0
RESTO DE AMÉRICA	106	193	299	14,4
EUROPA DEL ESTE	126	100	226	10,9
MARRUECOS	58	151	209	10,1
RESTO DE ÁFRICA	61	30	91	4,4
OTROS	8	7	15	0,7
TOTAL	923	1148	2071	100,0

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

La mayoría de la población extranjera en este distrito procede de Europa Occidental y Asia.

Es frecuente que la población no española se agrupe según su nacionalidad en unos barrios concretos dentro de los doce en los que se divide el distrito. Así, el 42% de la ciudadanía procedente de América del Sur vive en San Pablo A y B y San Pablo D y E. Casi dos tercios de los europeos occidentales se encuentran en los barrios Santa Clara, Huerta de Santa Teresa y San José Obrero. Finalmente, un tercio de las personas oriundas de Asia habitan en San José Obrero y El Fontanal-M^a Auxiliadora-Carretera de Carmona.

DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS

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

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

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

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

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

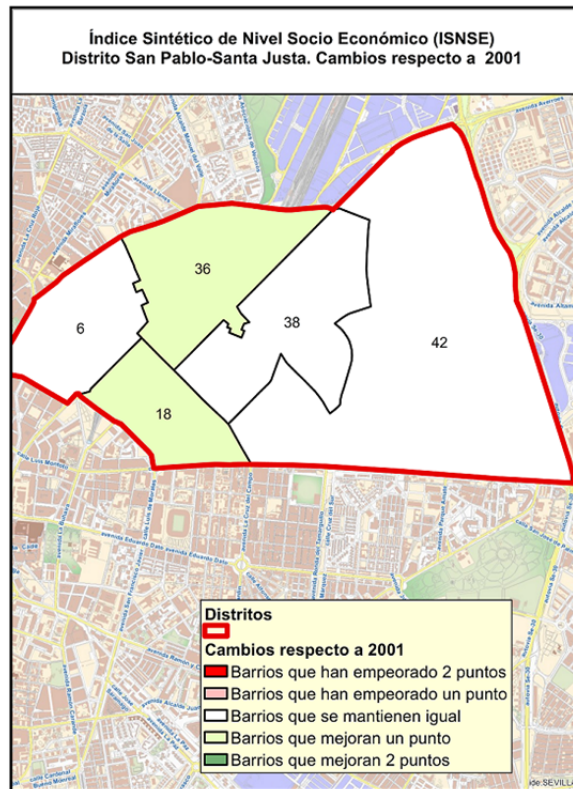
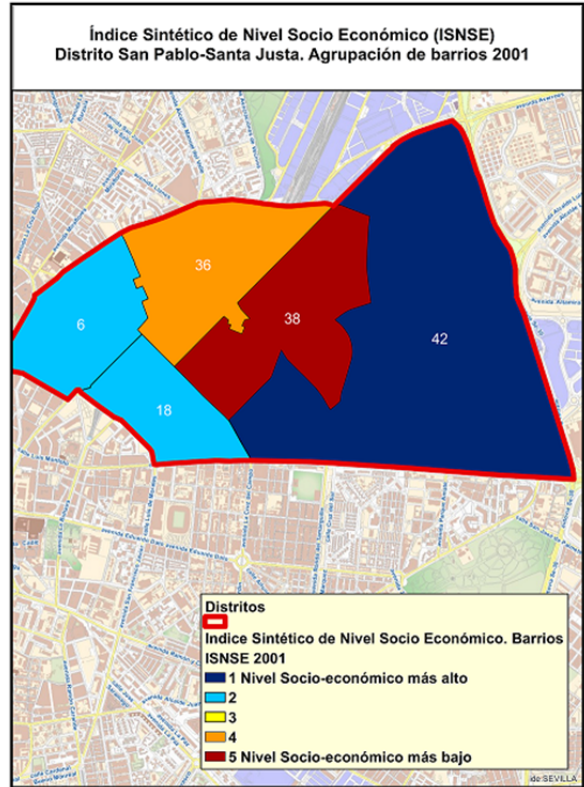
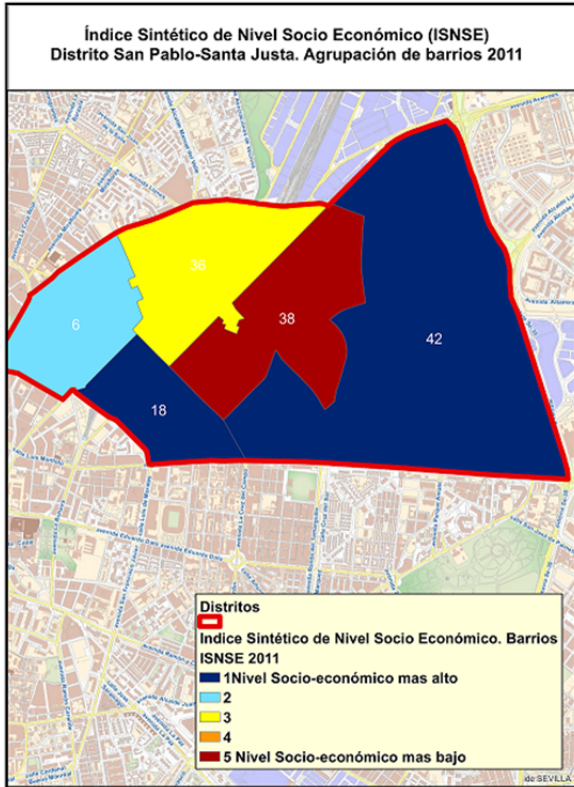
- Porcentaje de personas con bajo nivel de instrucción
Nº de personas analfabetas o sin estudios / nº de personas de 16 o más años
- Porcentaje de parados
Nº de personas paradas / nº de personas activas
- Porcentaje de trabajadores no cualificados
Nº de personas con ocupaciones elementales / nº de personas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

En este distrito la agrupación de barrios ha sido la siguiente (entre paréntesis el número identificativo en los mapas):

- “Huerta Santa Teresa” (18) y “Santa Clara” (42), con nivel 1
- “San José Obrero-El Fontanal-M^a Auxiliadora-Carretera de Carmona” (6), con nivel 2
- “Zodiaco-Árbol Gordo-La Corza-Las Huertas-San Carlos-Tartessos” (36), con nivel 3
- “San Pablo D y E- San Pablo A y B- San Pablo C” (38), con nivel 5

Los siguientes mapas recogen esta información, así como el índice basado en los datos de 2001 y los cambios producidos en el periodo analizado. Como vemos, las agrupaciones de barrio han mantenido o mejorado el nivel de 2001 a 2011.

BORRADOR PERFIL LOCAL DE SALUD DISTRITO SAN PABLO/SANTA JUSTA



Estudio europeo sobre renta neta media por hogar

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

Dado que dentro de las ciudades se dan importantes desigualdades, éstas se dividen en los llamados sub-districtos de la ciudad (etiquetados como SCD, del término en inglés “Sub-City District”), 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. Por otro lado, no hay ningún barrio sevillano entre los quince con mayor renta.

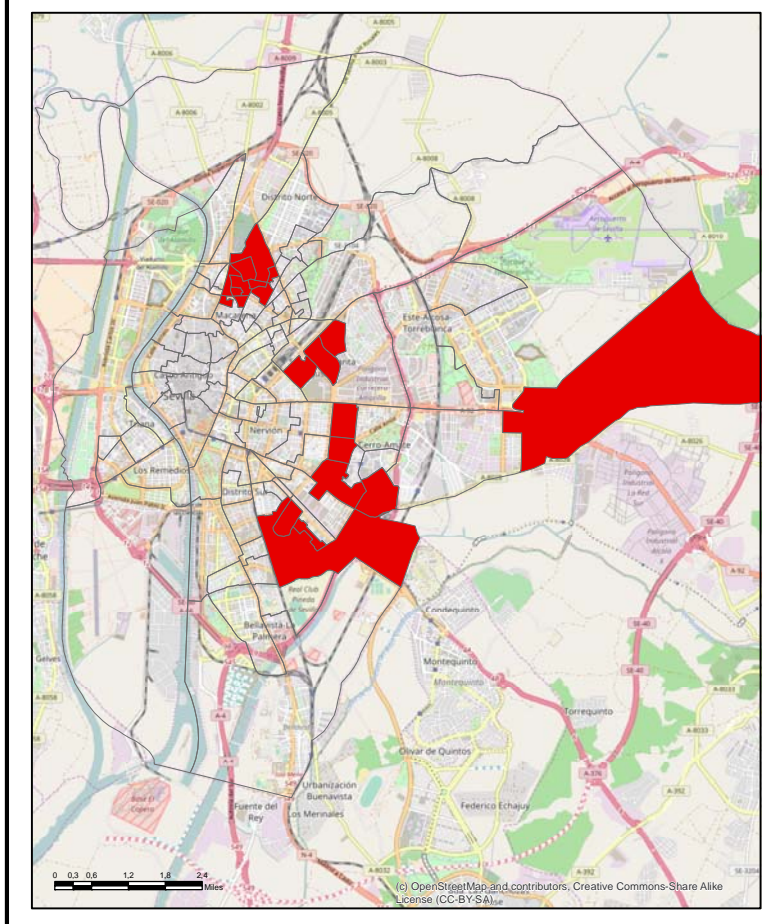
**Lista de los SCDs según renta neta media de los hogares.
Año 2012**

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: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia.

Los barrios que representan estas zonas están en el siguiente mapa. Como vemos, tres de los barrios del distrito San Pablo-Santa Justa (San Pablo A y B, San Pablo C, San Pablo D y E) se encuentran entre los identificados en este estudio como de menor renta (año 2012).

Renta media de los hogares por Barrios. Sevilla 2013



- 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**

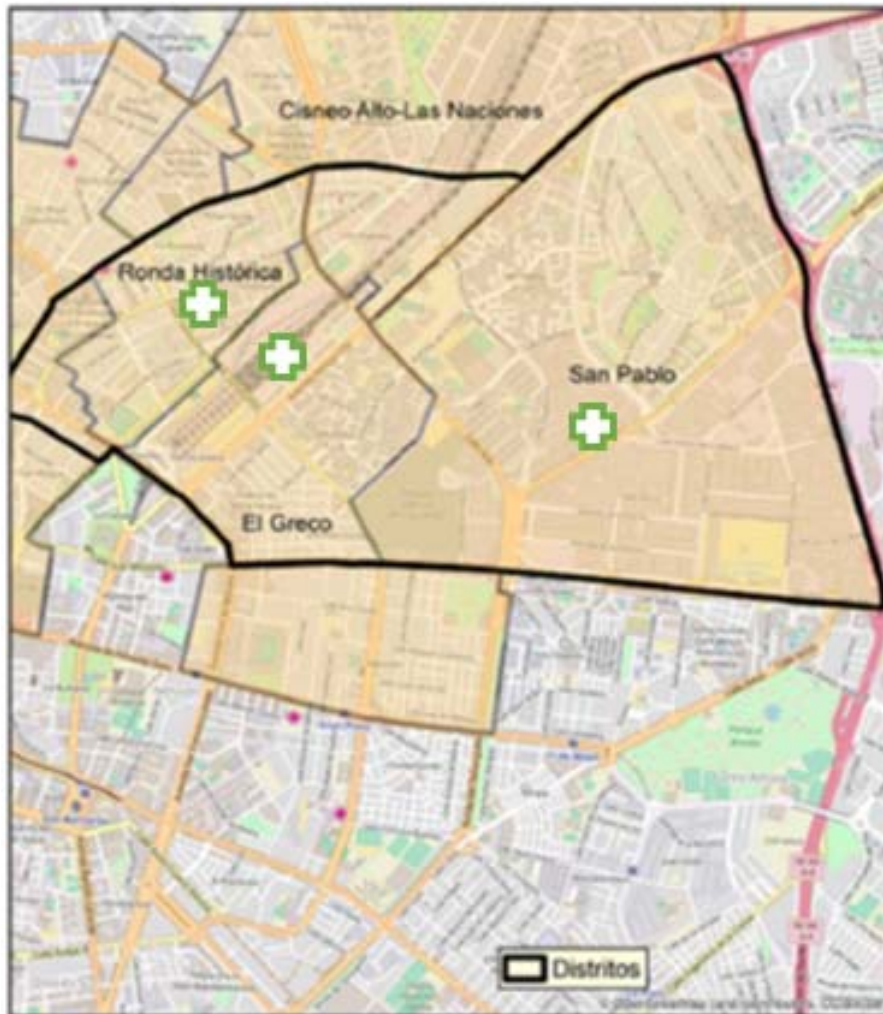
En la tabla siguiente vemos que, comparando las rentas en 2012 y 2014, éstas han disminuido en todas las zonas, salvo la que se corresponde con el Polígono Sur.

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

b).Indicadores del Nivel de Salud

Recursos sanitarios

El Distrito cuenta con los centros de salud de El Greco, San Pablo y Ronda Histórica, estando una parte de la población adscrita a Esperanza Macarena. Parte de su población es atendida en el Hospital U Virgen Macarena y parte por el HUV Rocio.

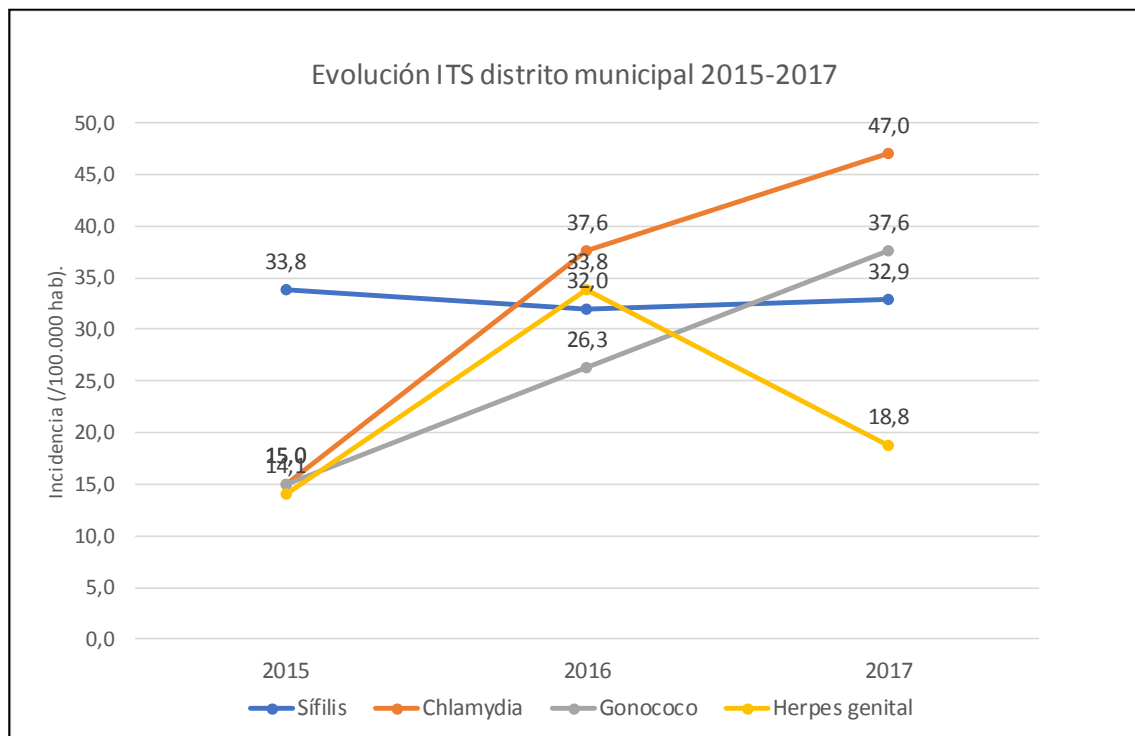


Vigilancia Epidemiológica EDOs 2015-2017

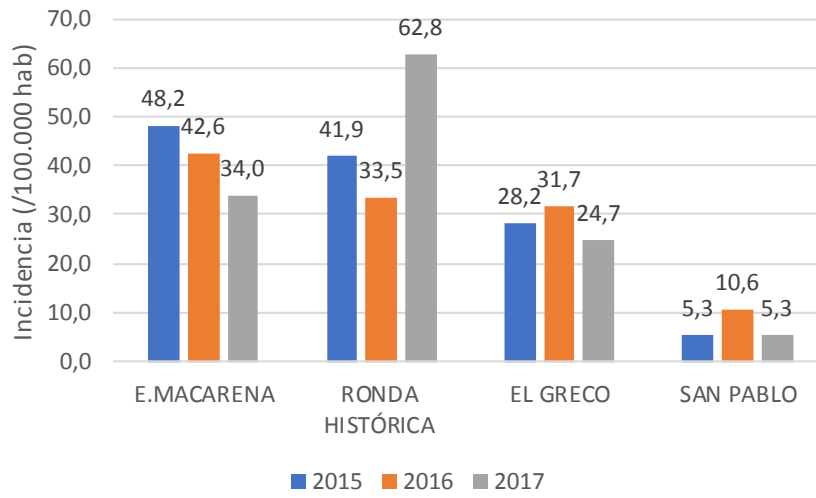
En el Distrito Municipal San Pablo-Santa Justa las infecciones de transmisión sexual (ITS) son las EDOs que presentan unas tasas de declaración más altas. Se puede observar en la figura 1 un incremento de la incidencia de todas las ITS en 2016 con disminución posterior en 2017 de herpes genital. De mayor a menor incidencia en el último año descrito identificamos chlamydia, seguida de infección gonocócica, sífilis y herpes genital, alcanzando cada una de estas enfermedades valores muy superiores a los identificados en Sevilla ciudad.

Encontramos diferencias por UGC de cada una de estas enfermedades. Destaca la UGC Ronda Histórica que presenta las tasas más altas de notificación de chlamydia y sífilis, herpes genital en El Greco, e infección gonocócica en E. Macarena.

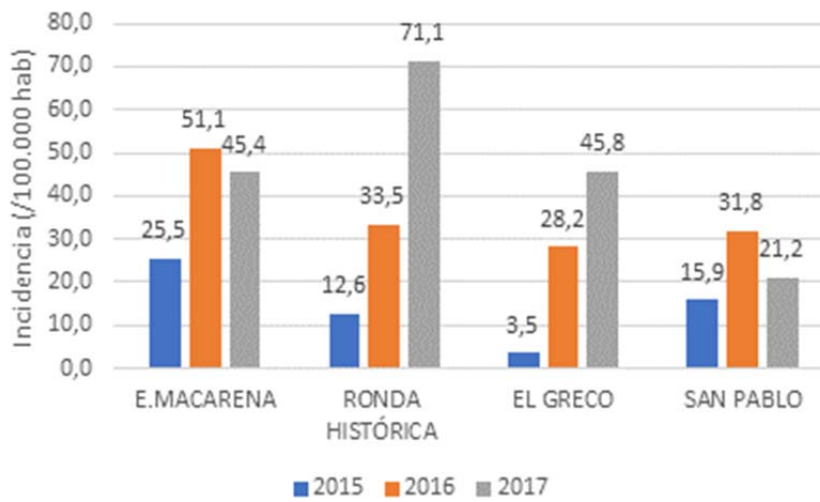
Figura 1. Evolución ITS distrito municipal San Pablo-Santa Justa. Años 2015-2017.

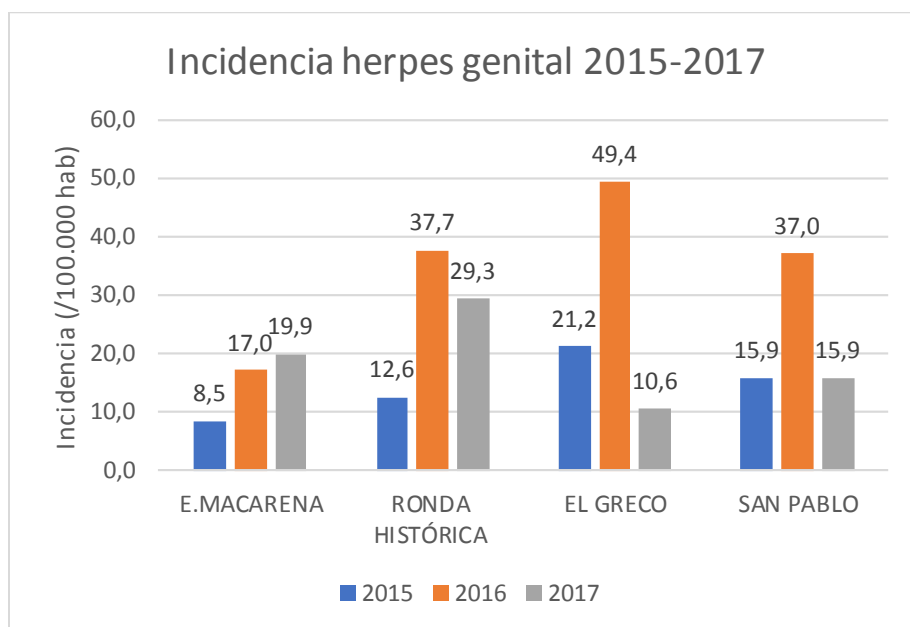
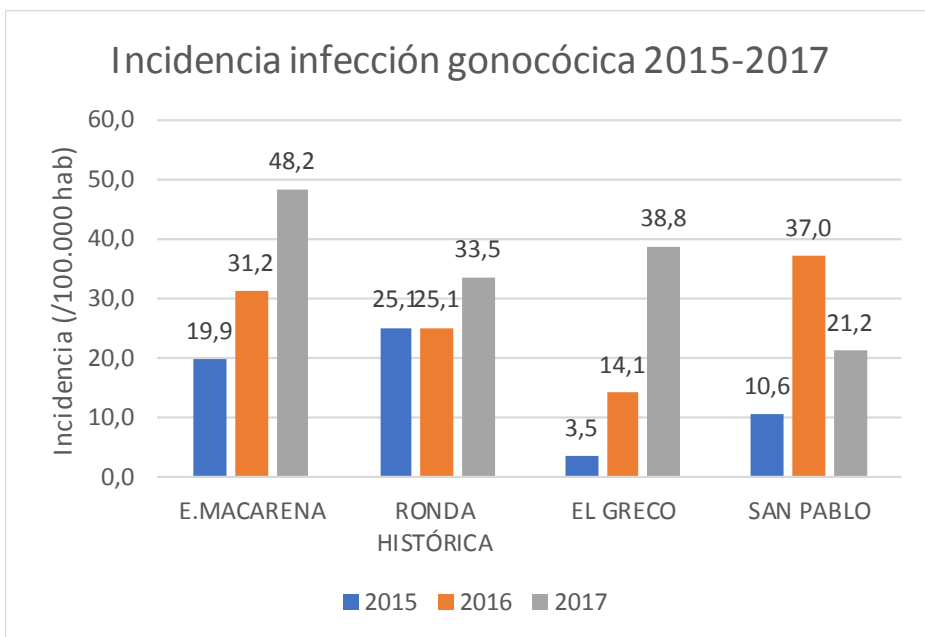


Incidencia sífilis 2015-2017

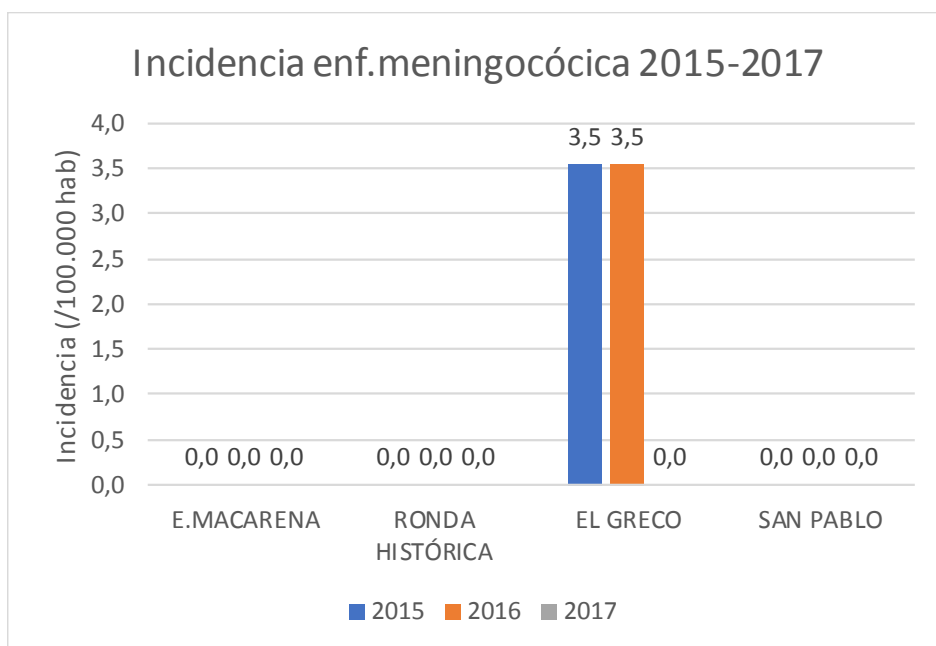
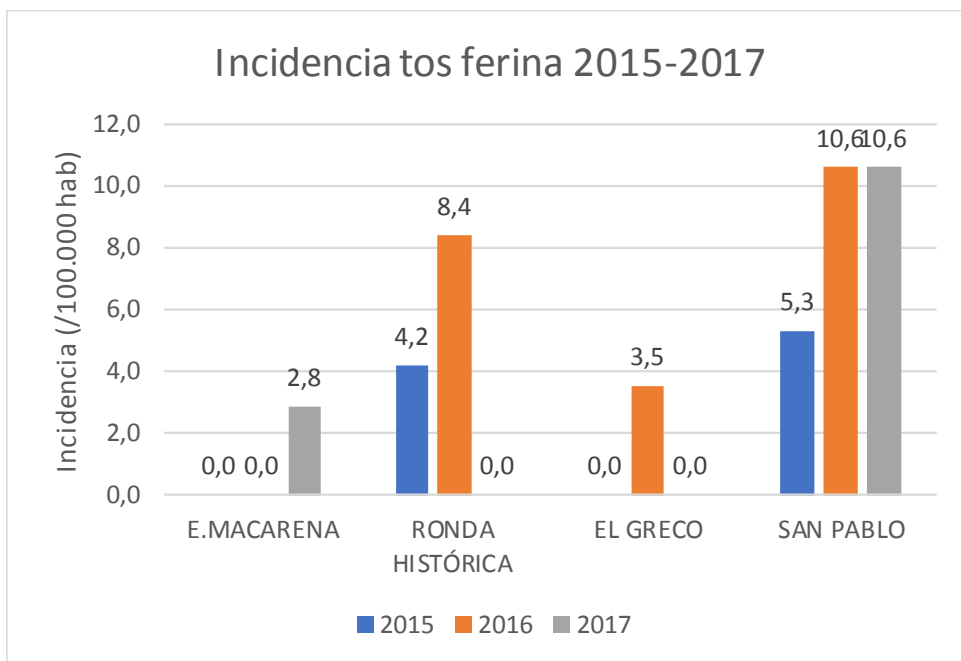


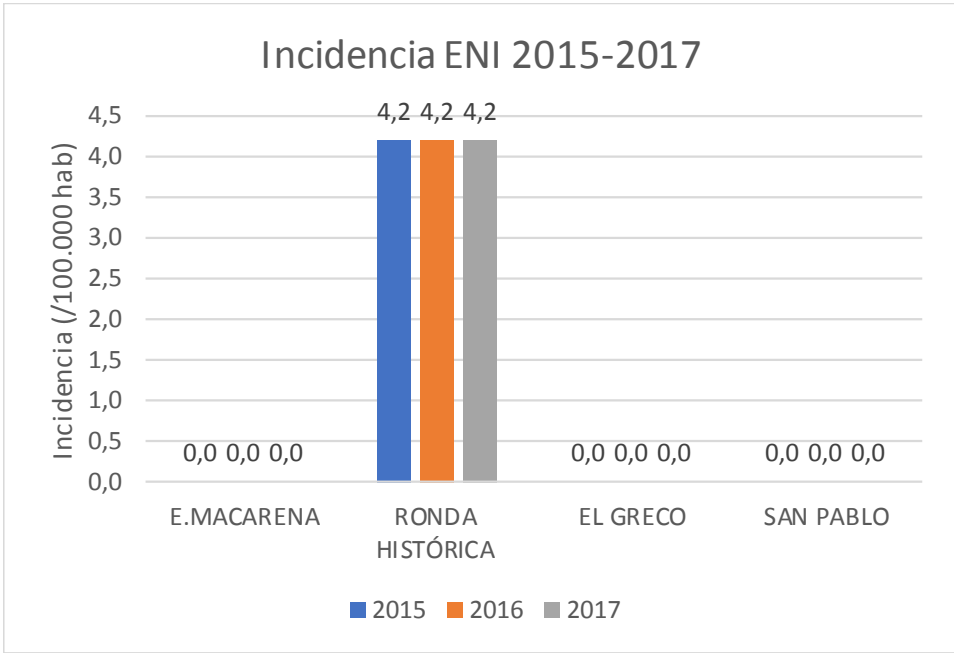
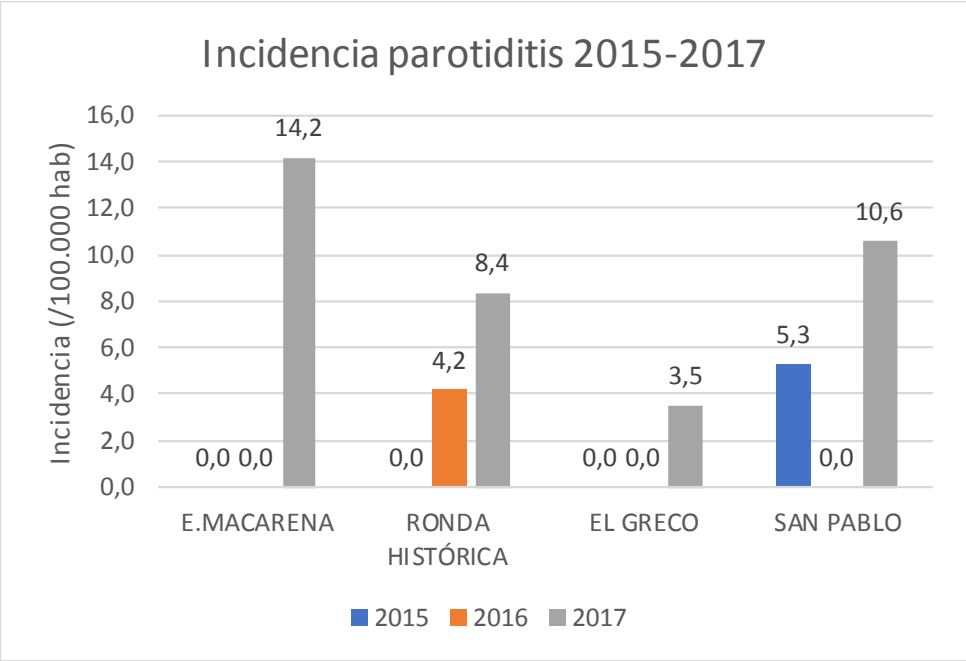
Incidencia Chlamydia 2015-2017

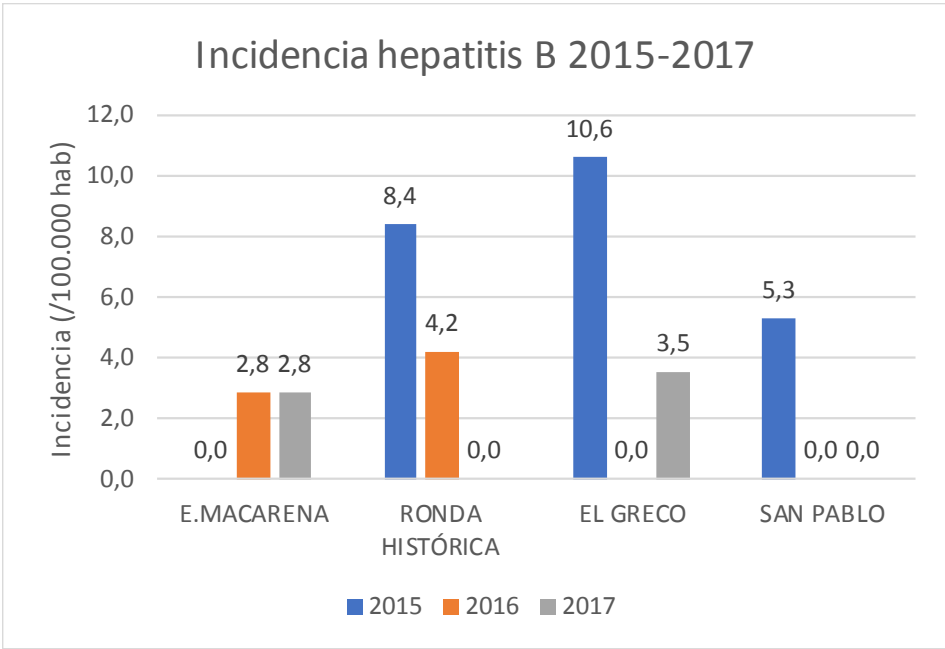
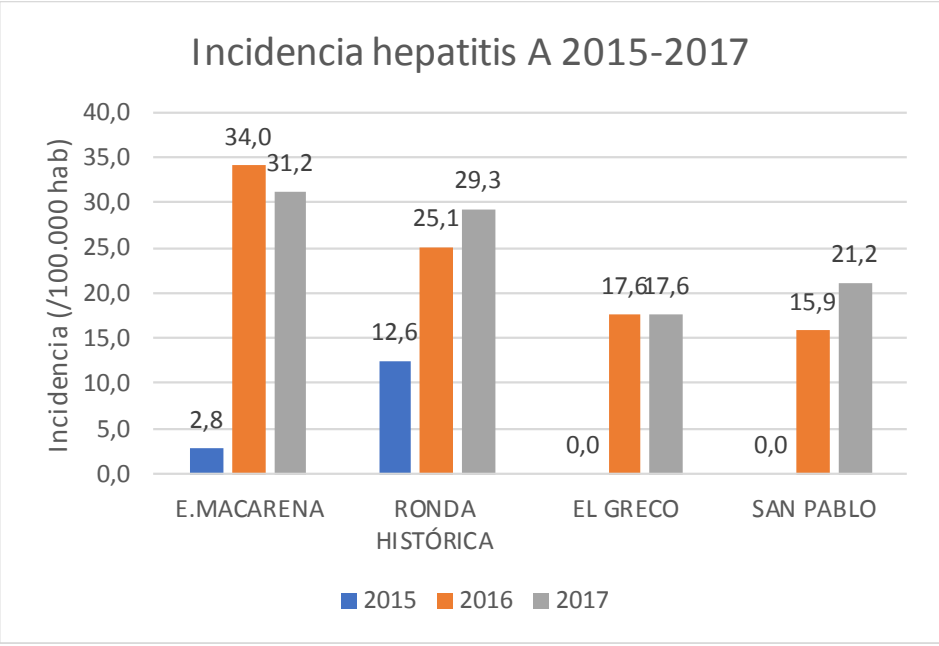


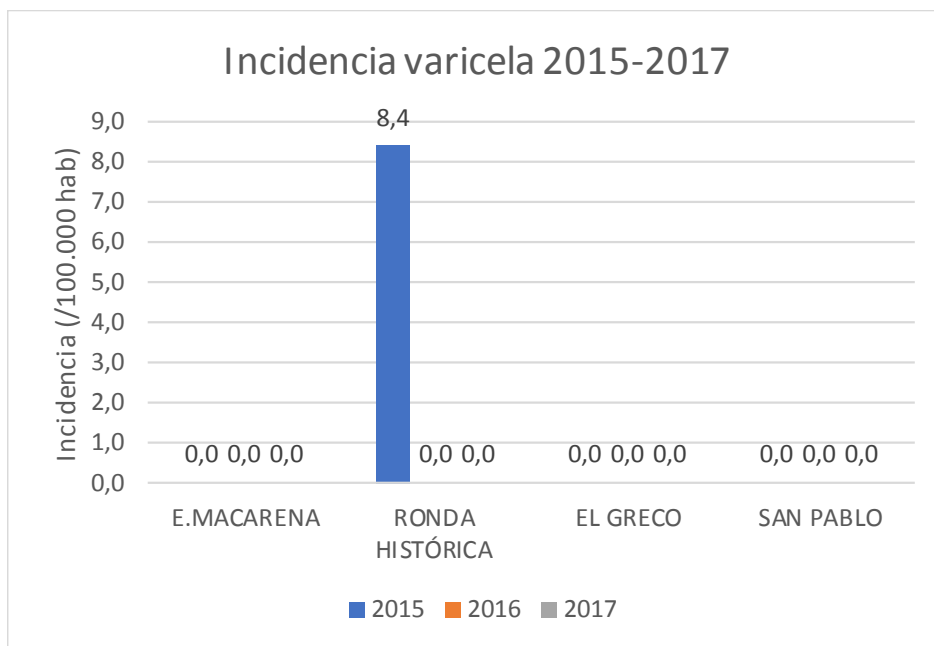


Dentro de las enfermedades inmunoprevenibles destaca la Hepatitis A por presentar un aumento de incidencia en 2017 con 25.4 por 100.000 habitantes, seguido de Parotiditis (9.4 por 100.000 habitantes). También cabe reseñar la incidencia de tosferina en San Pablo, por encima de la media de la ciudad.





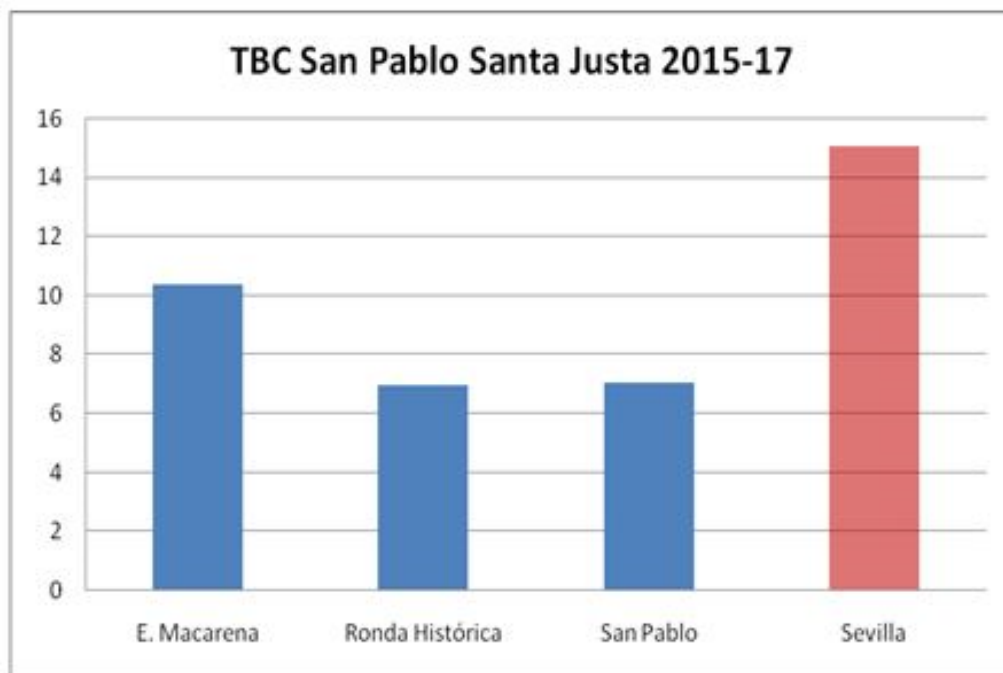




Coberturas vacunales

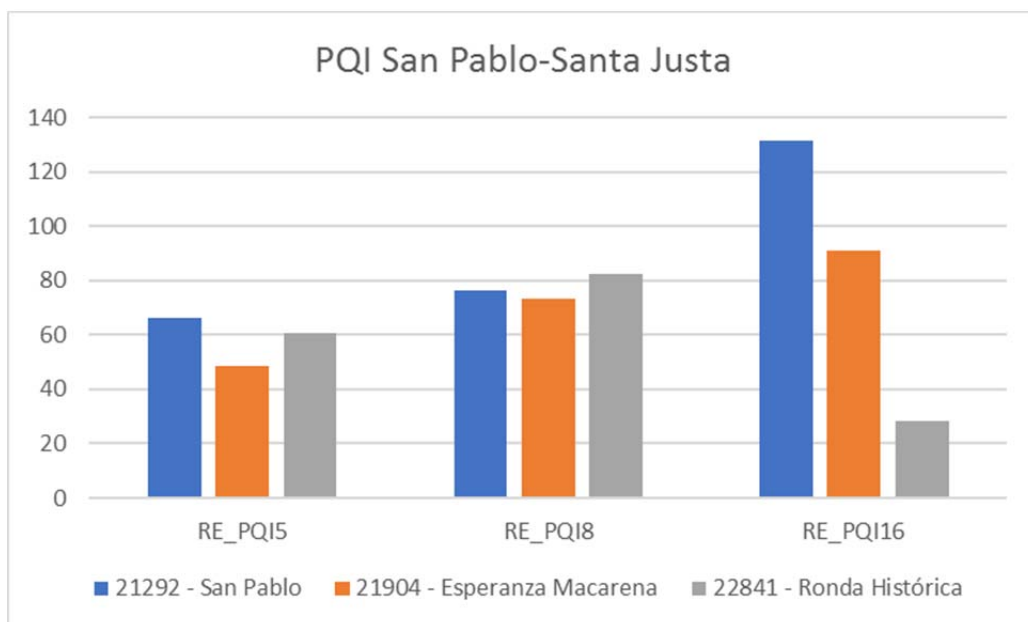
Distrito Municipal	UGC/CAP	Vacunación completa a los 2 años	Vacunación con 2 dosis TV
SAN PABLO-SANTA JUSTA	RONDA HISTÓRICA	98,4%	98,5%
	EL GRECO	97,3%	98,4%
	SAN PABLO	99,3%	99,3%

La tuberculosis en este distrito presenta una incidencia inferior a Sevilla ciudad, destacando mayores valores en Centro de Salud. Esperanza Macarena.



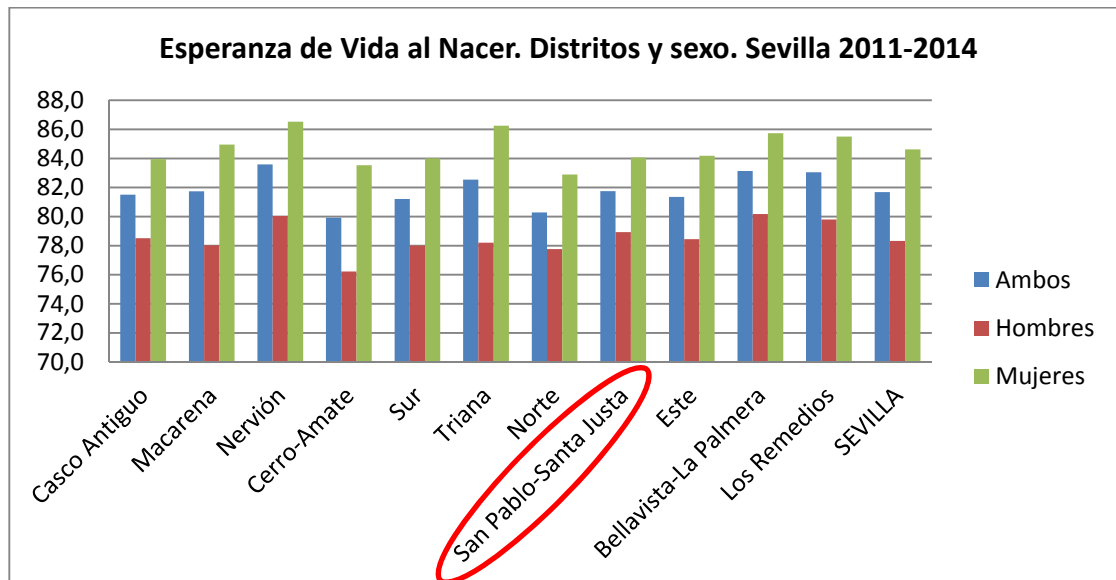
Indicadores de Calidad Preventivos (PQI)

Podemos observar en este distrito municipal diferencias por CS, presentando la población de San Pablo un mayor riesgo de ingreso por PQI16 que los otros CS.



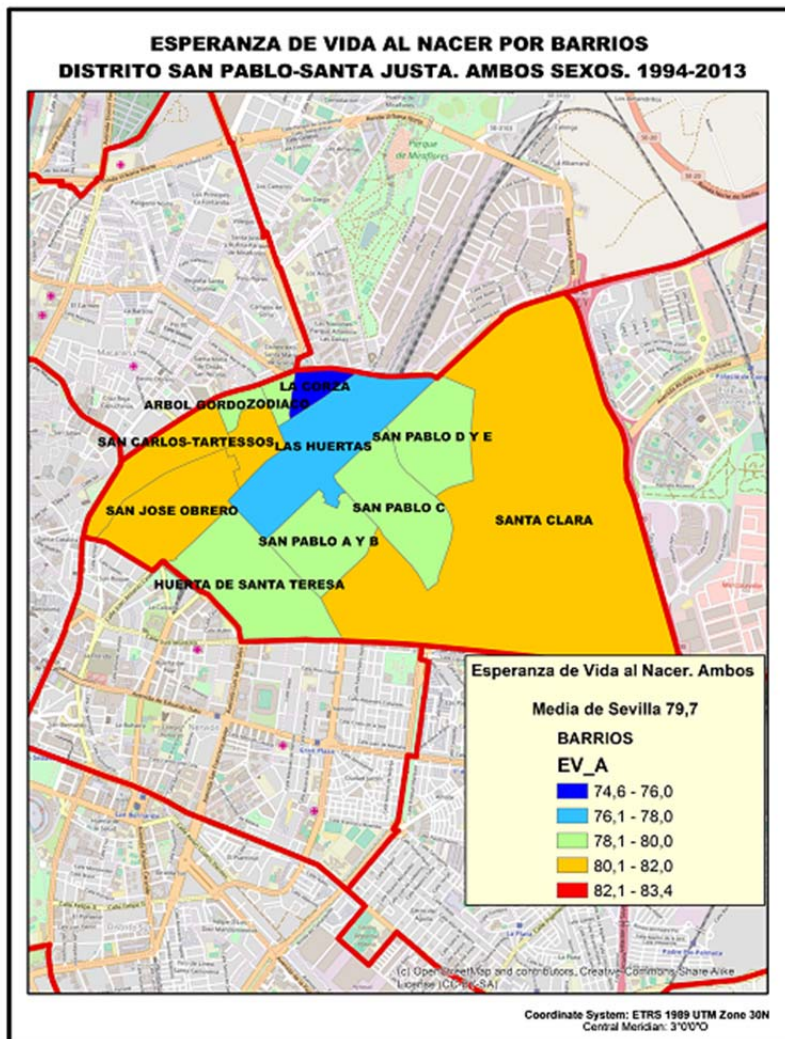
Esperanza de Vida y Mortalidad*

Este distrito ha registrado, en el periodo 2011-2014, una esperanza de vida al nacer para ambos sexos de 81,8 años, cifra similar a la del conjunto de la ciudad; por sexo, el distrito registra una esperanza de vida ligeramente superior a la de la ciudad para los hombres, y algo más baja para las mujeres.



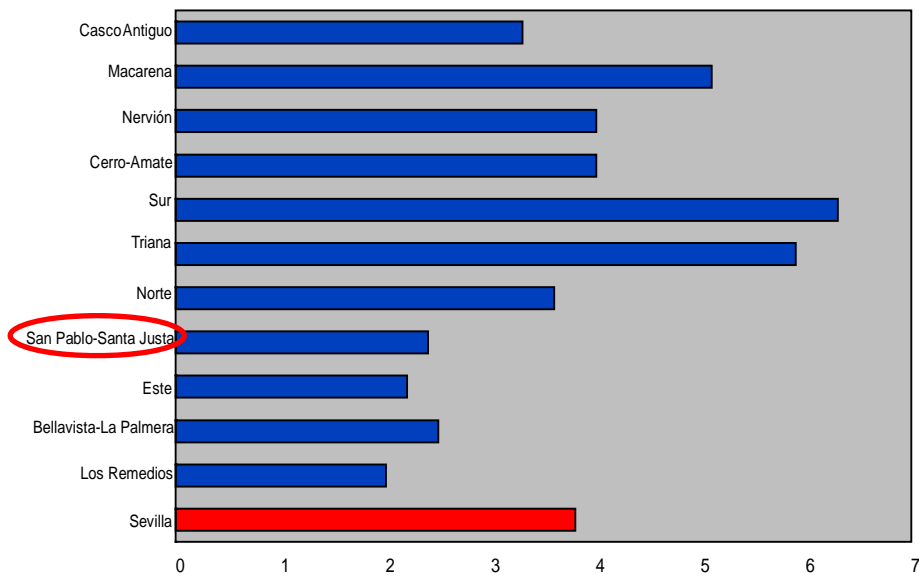
Por barrios, y analizando los datos del periodo 1994-2013 para ambos sexos, se observan diferencias de hasta 6 años en este indicador: los barrios San Clara, San José Obrero y San Carlos-Tartessos han registrado la esperanza de vida al nacer más alta, entre 80 y 82 años, mientras que para la Corza se sitúa en 74-76 años. El siguiente mapa muestra esta información en detalle.

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



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

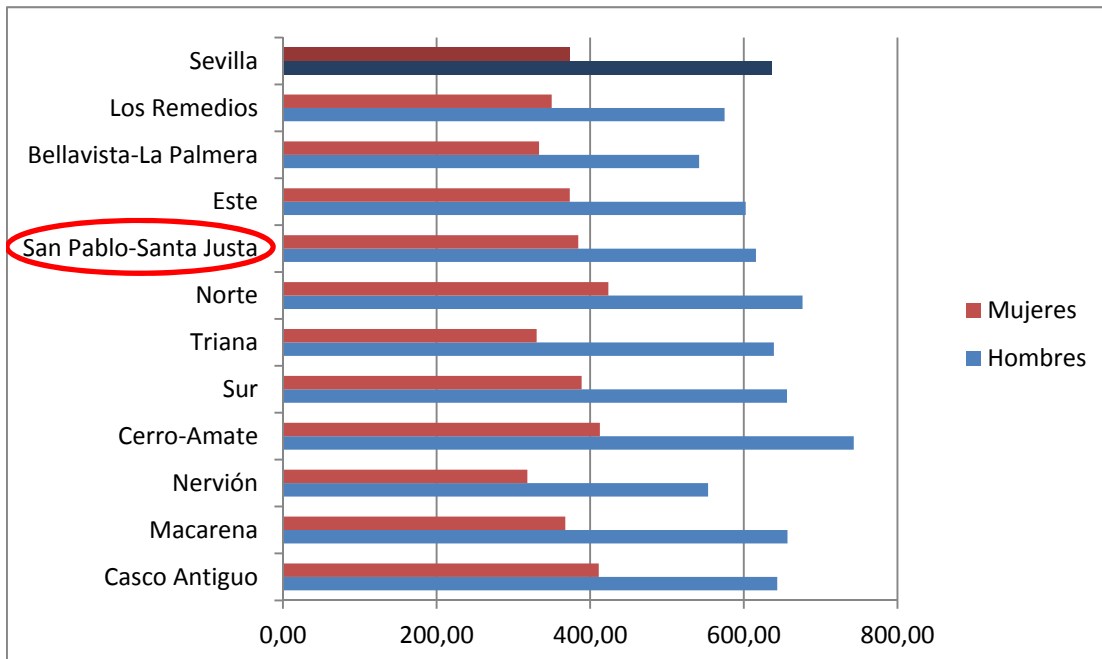
Tasas X 1000 nacidos vivo



En cuanto a la mortalidad infantil, según datos de 2011-2014, la tasa de fallecidos para este distrito fue ligeramente superior a 2 por 1000 nacidos vivos, mientras que para la ciudad este indicador se acerca a los 4 por 1.000 nacidos vivos.

Este distrito ha registrado, en el periodo 2011-2014, tasas ajustadas de Mortalidad General por 100.000 habitantes similares a las de la ciudad en su conjunto.

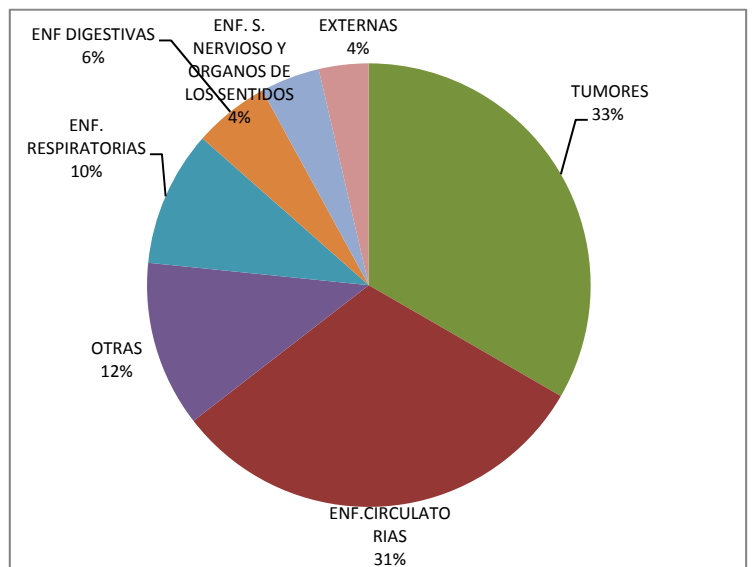
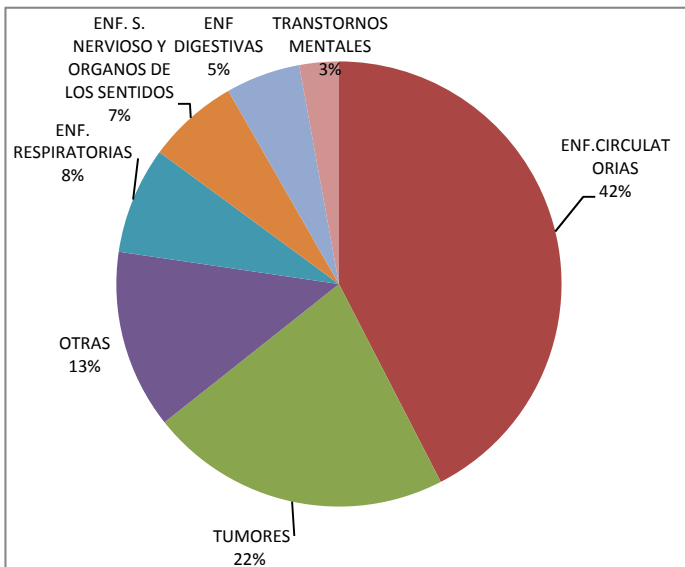
Mortalidad por todas las causas. Distritos Municipales. Sevilla 2011-2014. Tasas ajustadas por 100.000 habitantes



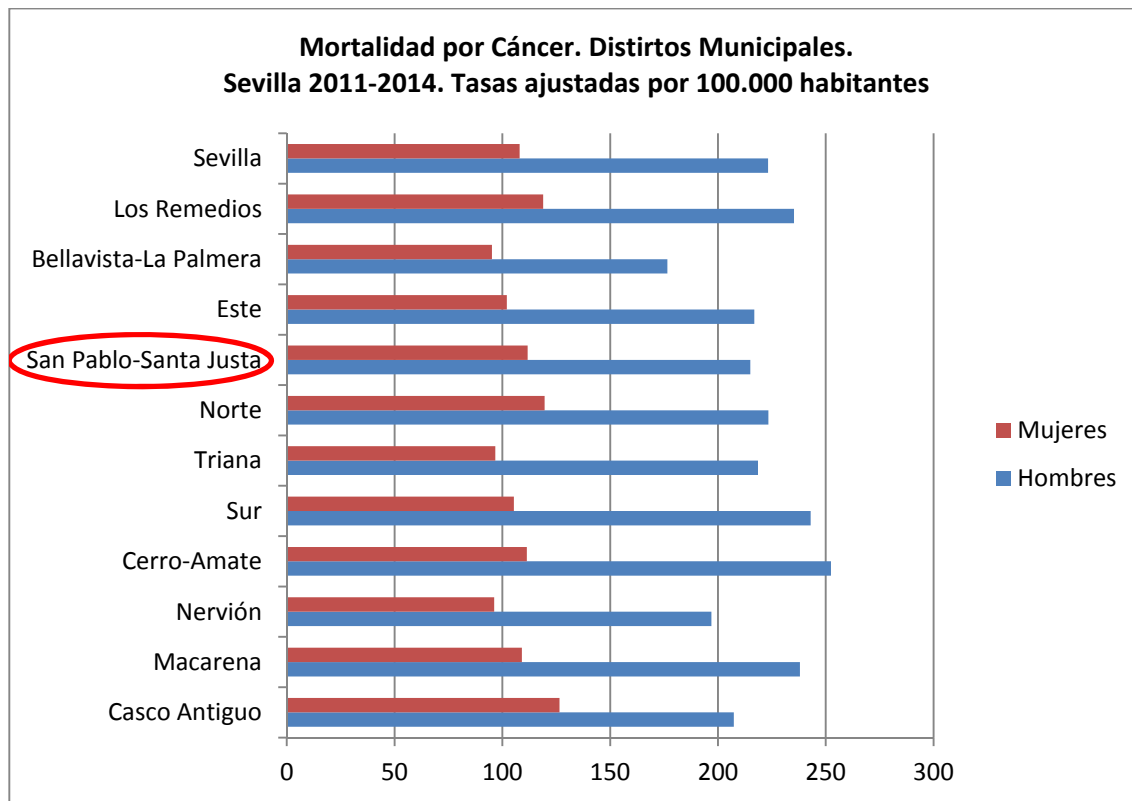
Principales causas de defunción. Todos los grupos de edad. Sevilla 2011-2014

Mujeres

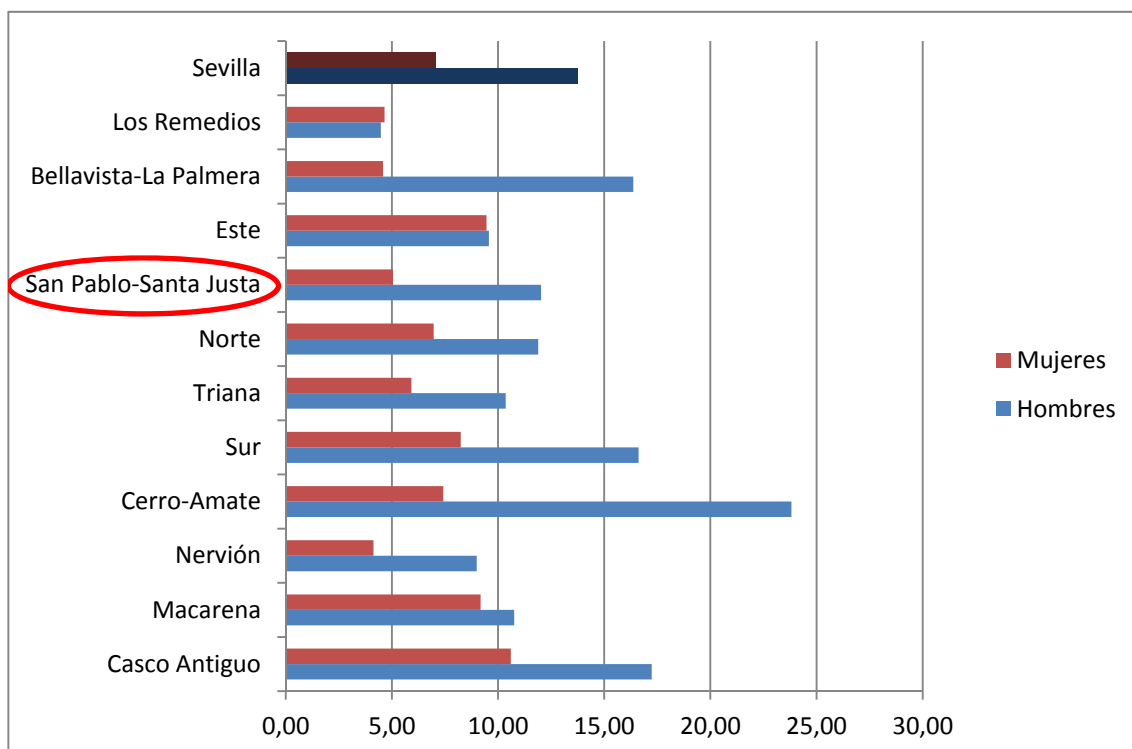
Hombres

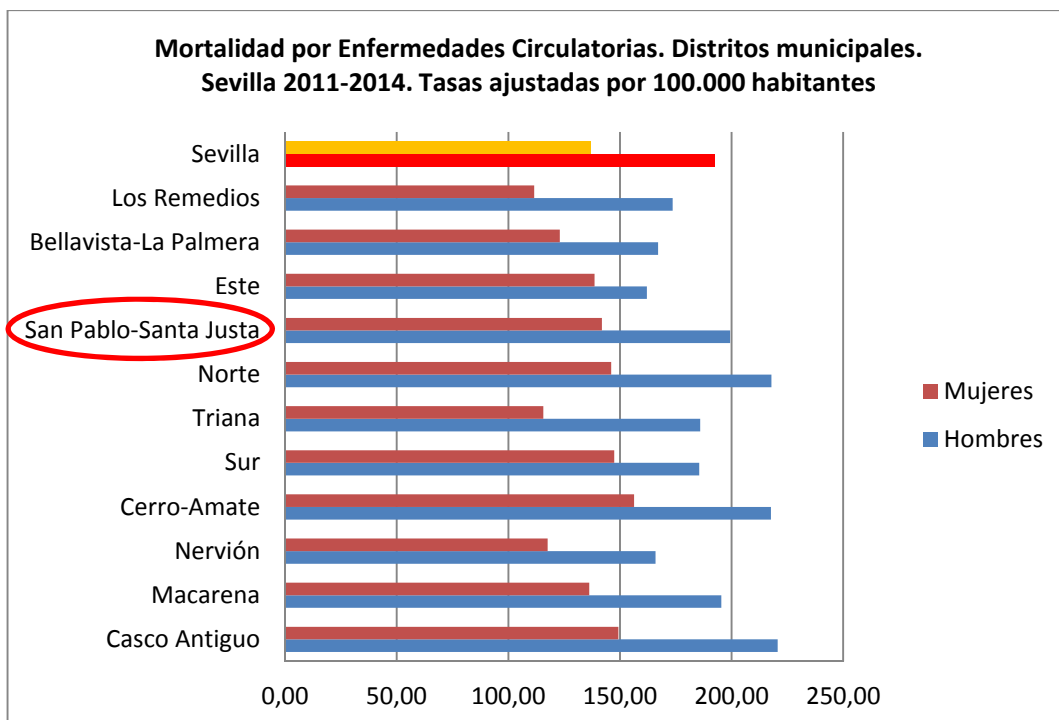


Las siguientes gráficas muestran las tasas ajustadas por 100.000 habitantes de las principales causas de mortalidad, para hombres y mujeres, por distritos y para el conjunto de la ciudad.



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



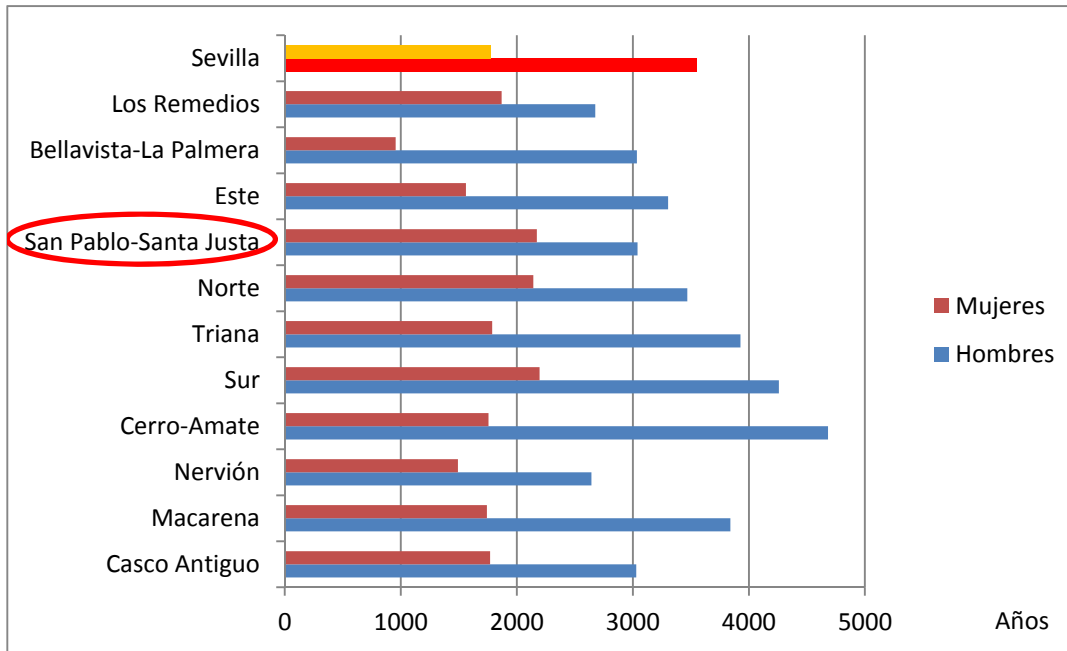


En el periodo 2011-2014, para las enfermedades circulatorias este distrito registró tasas ajustadas por 100.000 habitantes similares a las de la ciudad, tanto para hombres como para mujeres; se observa una situación parecida con las defunciones por cáncer.

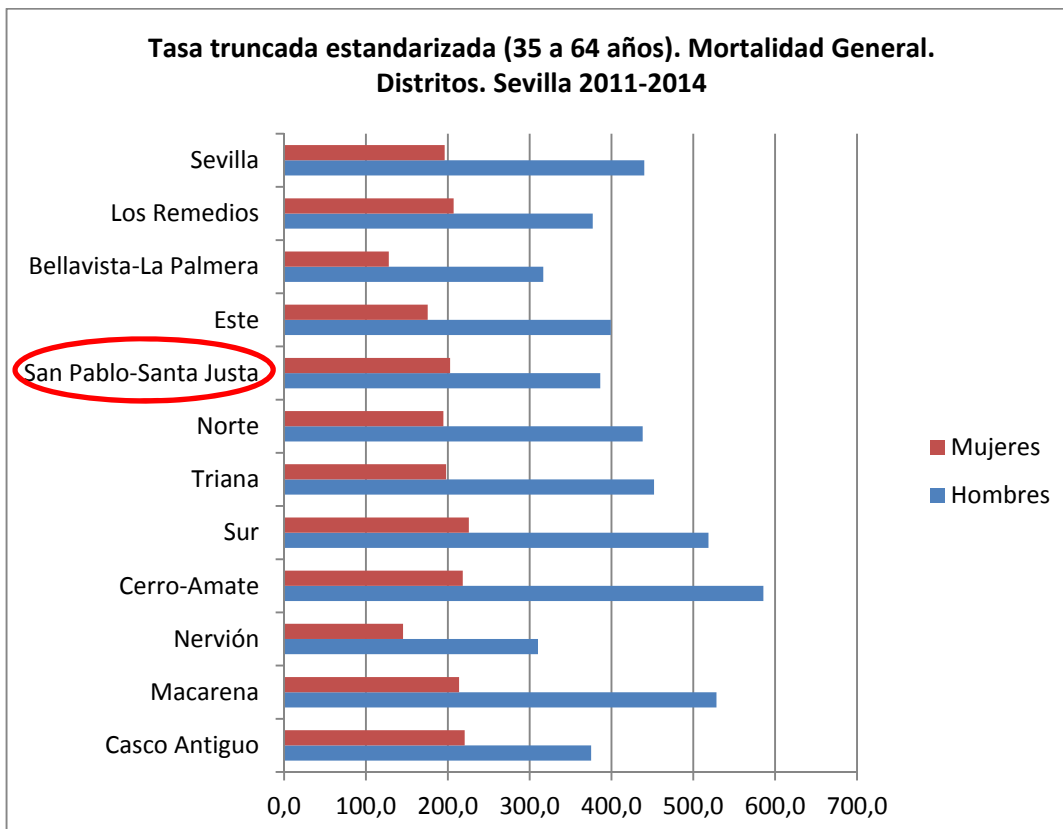
Los **Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP)** son una de las medidas del impacto relativo de varias enfermedades y problemas de salud en la sociedad, que ilustran sobre las pérdidas que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. Se considera que una muerte es prematura cuando ocurre en un periodo de edad predeterminada, que en nuestro estudio es para los mayores de 1 año y menores 70 años. Considerar la edad a la cual mueren las personas y no sólo el evento mismo de la muerte permite asignar un peso diferente a las muertes que ocurren a diferentes momentos de la vida. El supuesto en el que se basan los APVP es que cuando más “prematura” es la muerte (i.e. más joven se muera), mayor es la pérdida de vida.

En el caso de este distrito, dicho indicador se sitúa por debajo del valor para la ciudad en su conjunto entre los hombres, mientras que para las mujeres se tiene uno de los valores más altos de todos los distritos, solo superado en el distrito Sur.

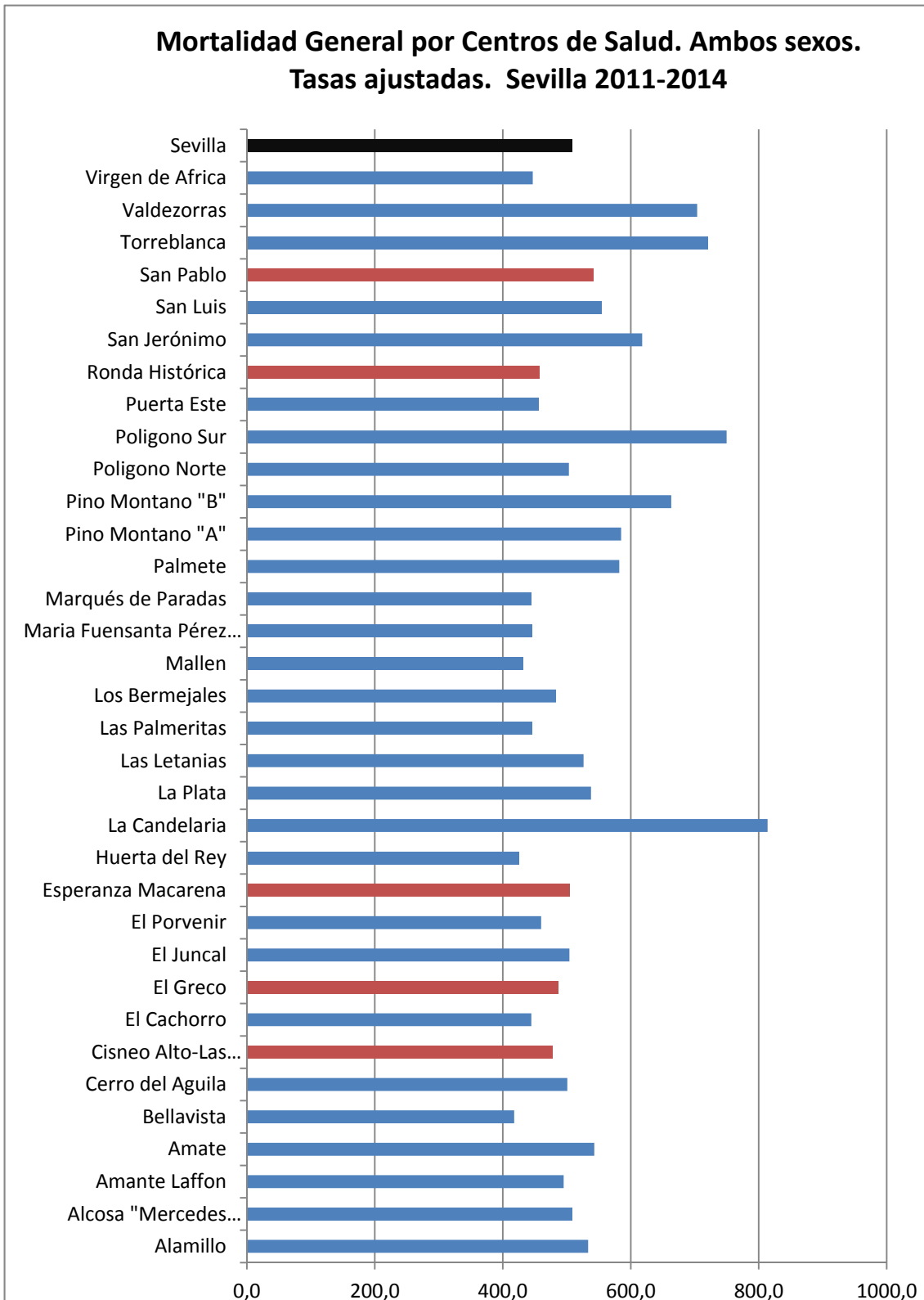
**APVP por todas las causas. Distritos Municipales.
Sevilla 2011-2014. Tasas ajustadas por 100.000 habitantes**



Otro indicador de muerte prematura es la tasa truncada, defunciones que se producen entre los 35 y los 64 años de edad. En el periodo 2011-2014, para este distrito dicha tasa se encuentra por debajo de la media de la ciudad en el caso de los hombres, y ligeramente por encima entre las mujeres.

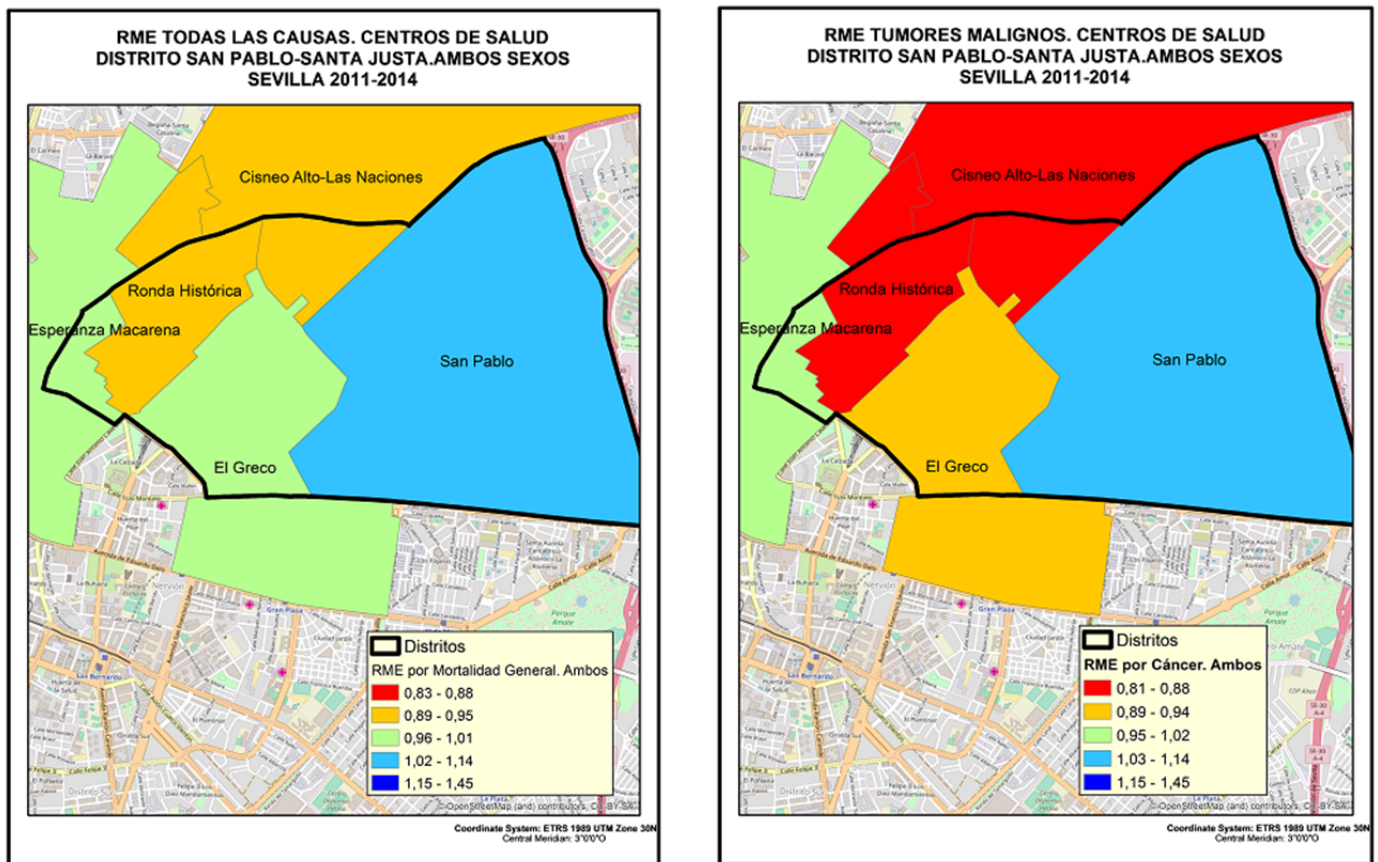


Como puede verse en la gráfica siguiente, la tasa ajustada de Mortalidad General por Centros de Salud (en rojo los centros pertenecientes al distrito) nos permite estudiar dicho indicador por una agrupación territorial distinta. Comparando con el dato de la ciudad en su conjunto, el CS San Pablo registra una tasa ligeramente superior, el CS Esperanza Macarena un valor similar y para el resto de centros de salud la tasa es menor, aunque sin grandes diferencias.



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

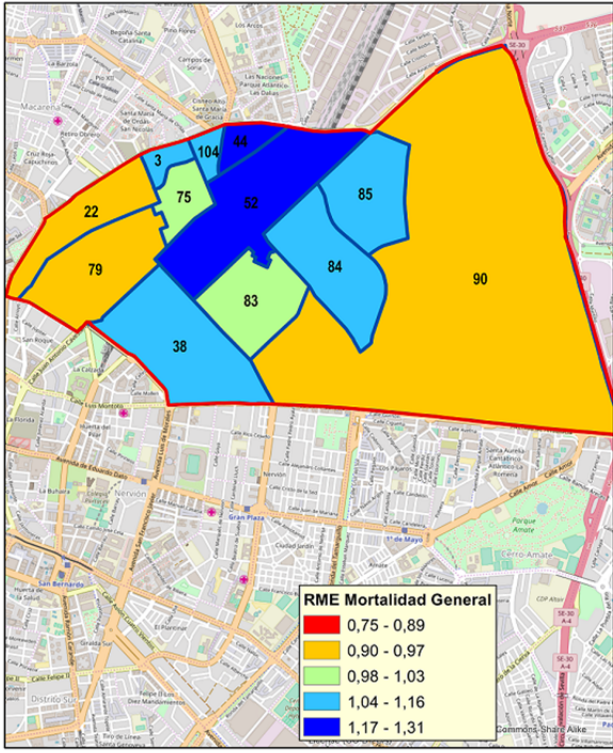
A continuación, presentamos dos mapas con la RME por Centros de Salud del distrito para el periodo de 2011 a 2014



En el mapa de todas las causas y en el de Tumores Malignos es el Centro de Salud de San Pablo el que presenta unos valores más altos (por encima de la media de la ciudad), el resto de Centros de Salud se encuentran sobre la media o por debajo.

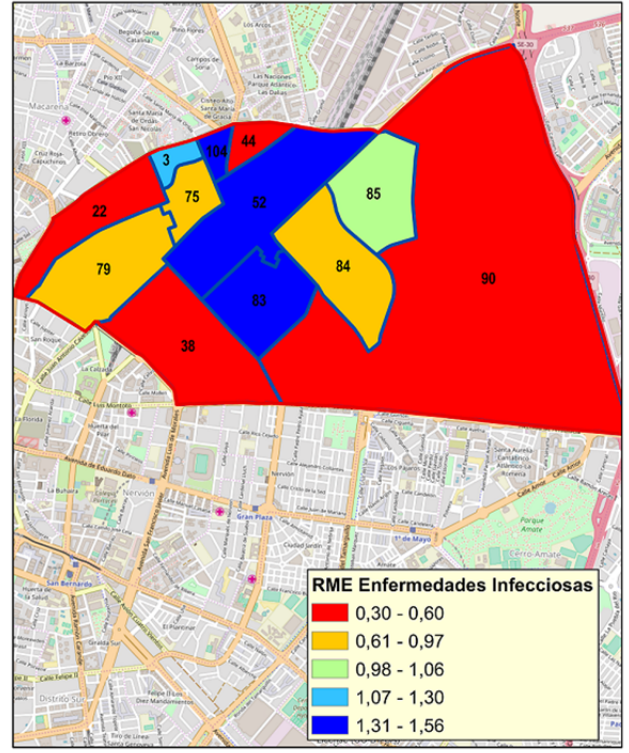
En los mapas que vienen a continuación se muestra la RME por algunos grandes grupos de causas y por barrios y para ambos sexos, para el periodo de 1993 a 2013 (20 años).

**RME TODAS LAS CAUSAS. AMBOS SEXOS
DISTRITO SAN PABLO-SANTA JUSTA. BARRIOS 1994-2013**



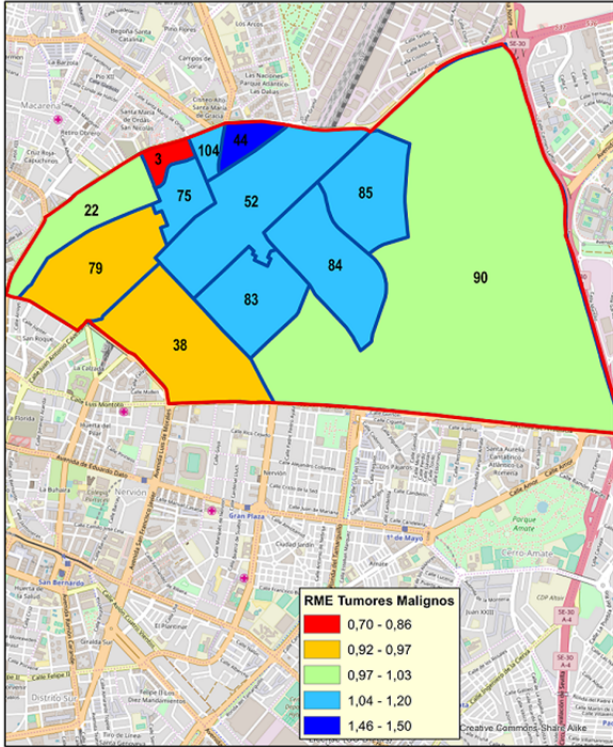
Coordinate System: ETRS 1989 UTM Zone 30N
Central Meridian: 3°0'0"O

**RME ENFERMEDADES INFECCIOSAS. AMBOS SEXOS
DISTRITO SAN PABLO-SANTA JUSTA. BARRIOS 1994-2013**



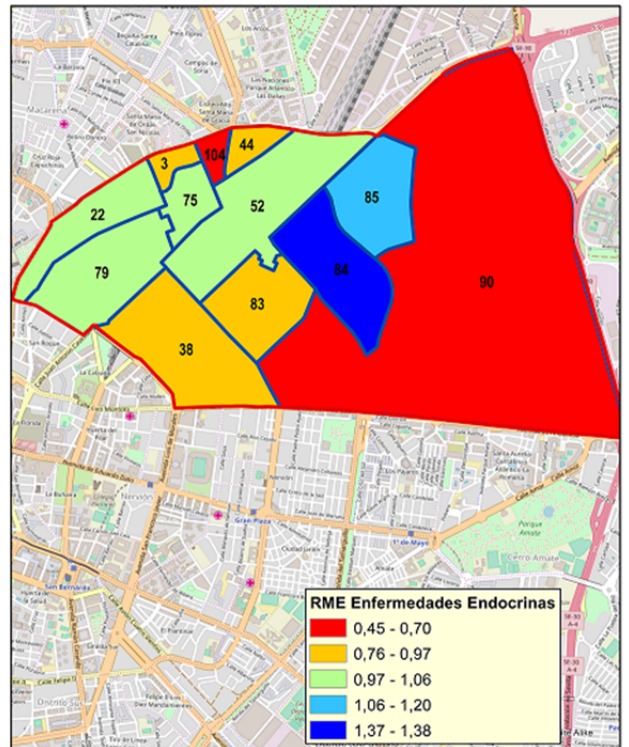
Coordinate System: ETRS 1989 UTM Zone 30N
Central Meridian: 3°0'0"O

**RME TUMORES MALIGNOS. AMBOS SEXOS
DISTRITO SAN PABLO-SANTA JUSTA. BARRIOS 1994-2013**



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

**RME ENFERMEDADES ENDOCRINAS. AMBOS SEXOS
DISTRITO SAN PABLO-SANTA JUSTA. BARRIOS 1994-2013**



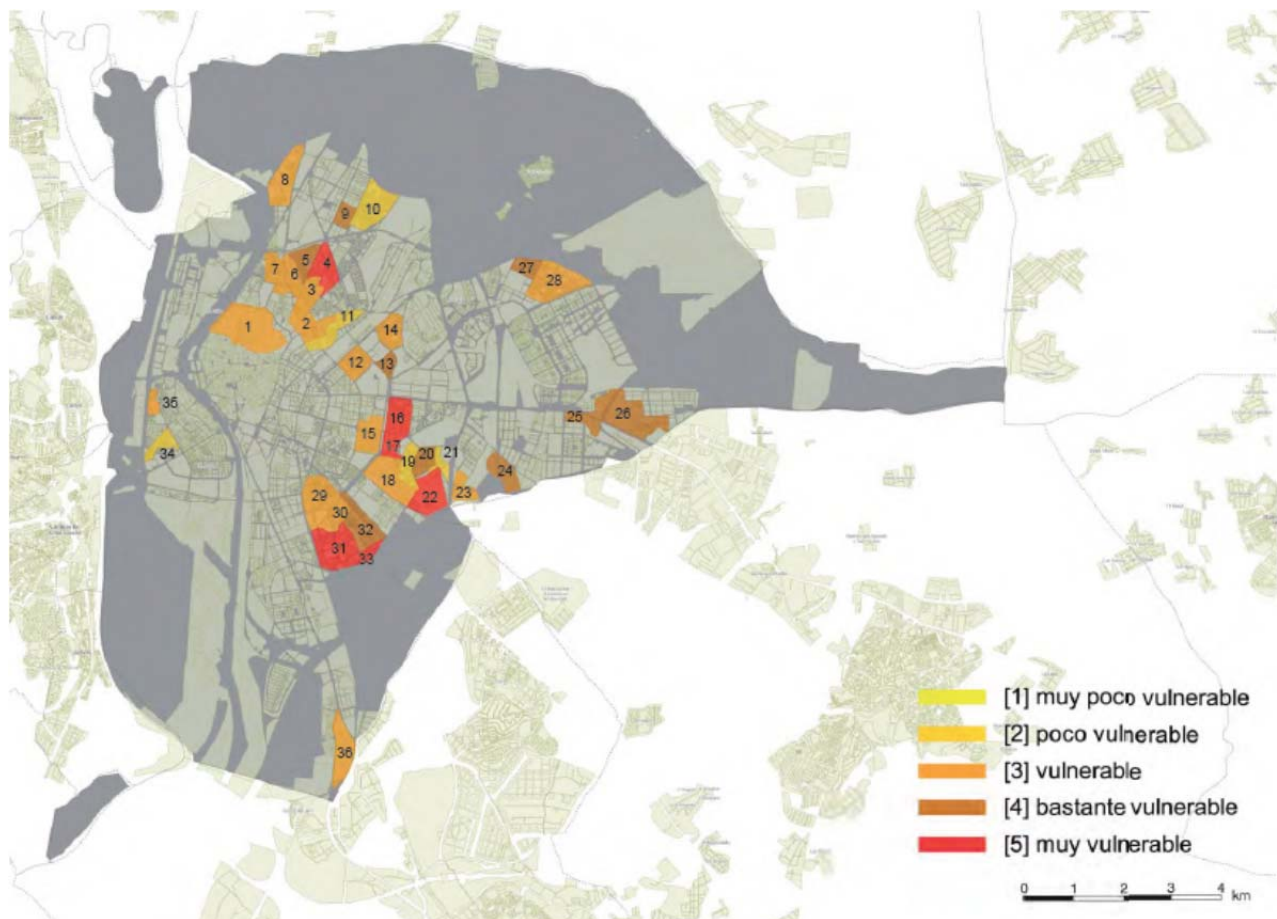
Coordinate System: ETRS 1989 UTM Zone 30N
Central Meridian: 3°0'0"O

c).Entorno

Barrios vulnerables

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

Plano de localización de barrios vulnerables, Sevilla



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

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

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

Estos indicadores básicos de Vulnerabilidad Urbana son los que se han empleado en el **Análisis Urbanístico de Barrios Vulnerables en España** (realizado a partir de los Censos de 1991, 2001, y en proceso de actualización para 2011) para la identificación de barrios vulnerables, cuando estos indicadores superan – en las secciones censales que los componen - unos determinados valores de referencia con respecto a los valores medios nacionales.

En el caso de este distrito, tal y como vemos en el anterior mapa, este estudio ha identificado como vulnerables 3 zonas, “San Pablo A y B”, “San Pablo C” y “San Pablo D y E”.

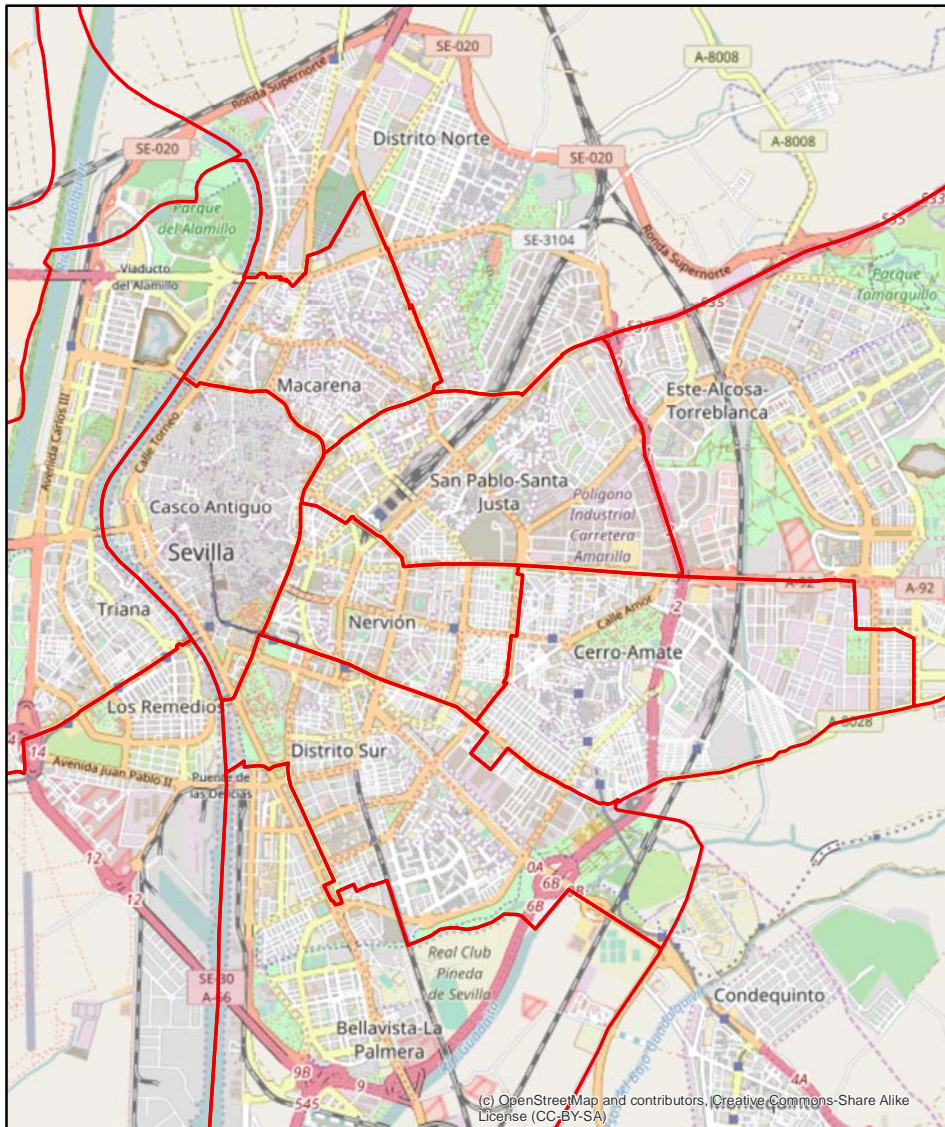
Parques y Jardines

A partir de los datos de parques y jardines por distritos recogidos en la siguiente tabla, calculamos que este distrito cuenta con 1,8 m² de zonas verdes por habitante, una cifra muy por debajo de la media de la ciudad, que se sitúa en 14m²/hab., y del mínimo establecido por las recomendaciones de la OMS (10 - 15 m²).

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

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

ZONAS VERDES DE LA CIUDAD

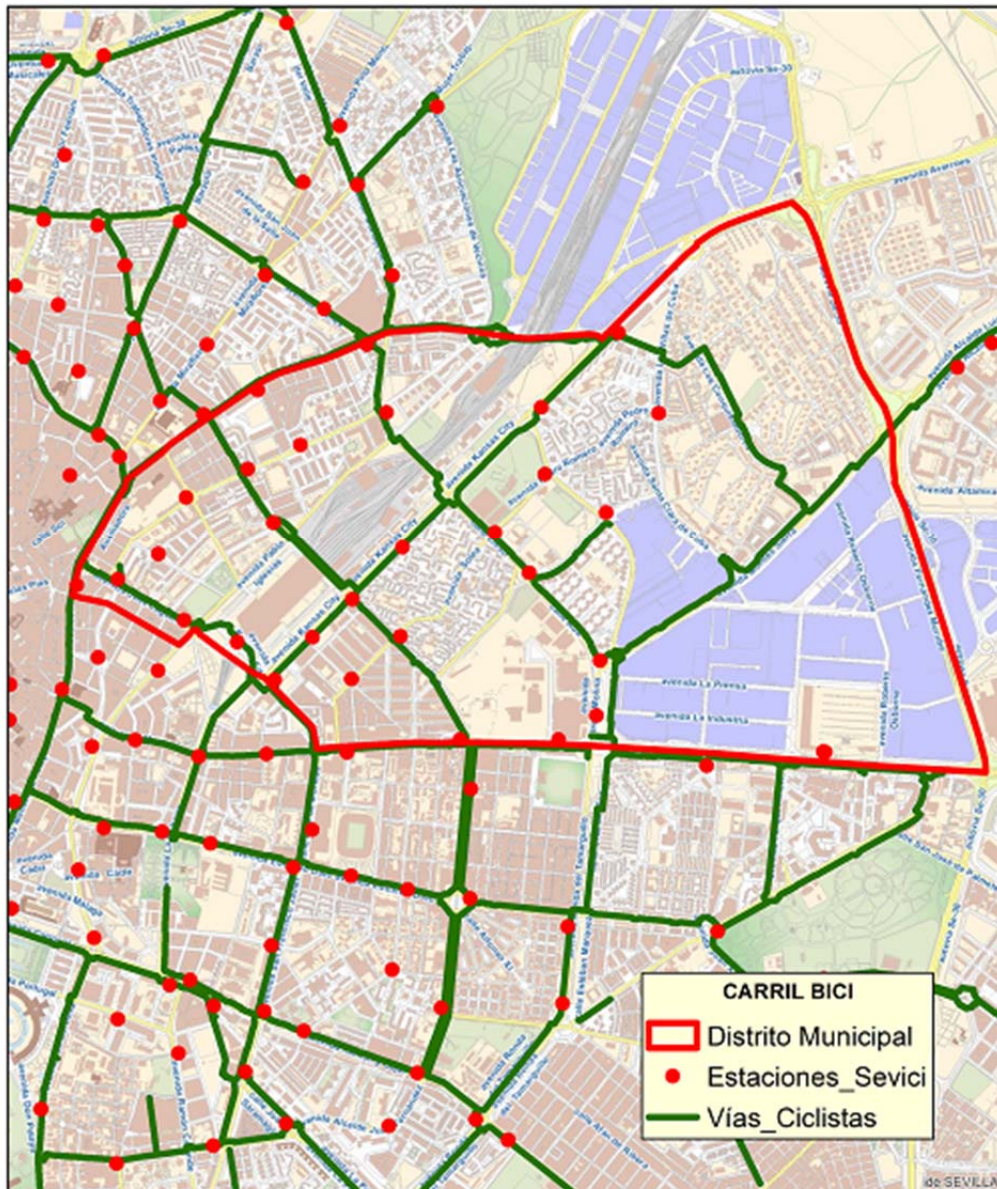


Fuente: IDE Sevilla.

Red de carril bici y bicicletas

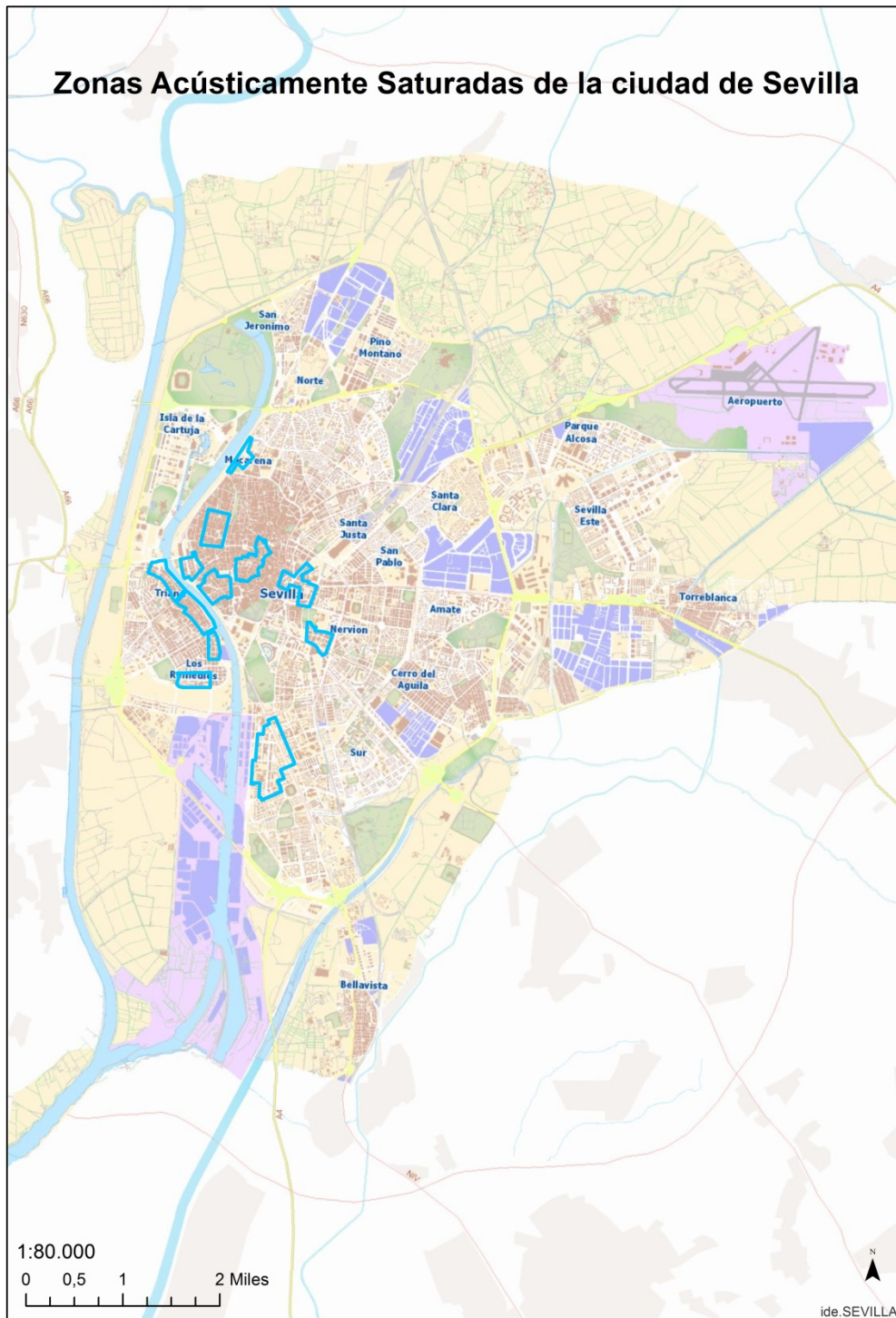
El carril bici de la ciudad llega a las principales vías del distrito, aunque no penetra en las calles de los distintos barrios. Ocurre lo mismo en el resto de la ciudad.

CARRIL BICI Y ESTACIONES SEVICI DISTRITO SAN PABLO-SANTA JUSTA



Ruido

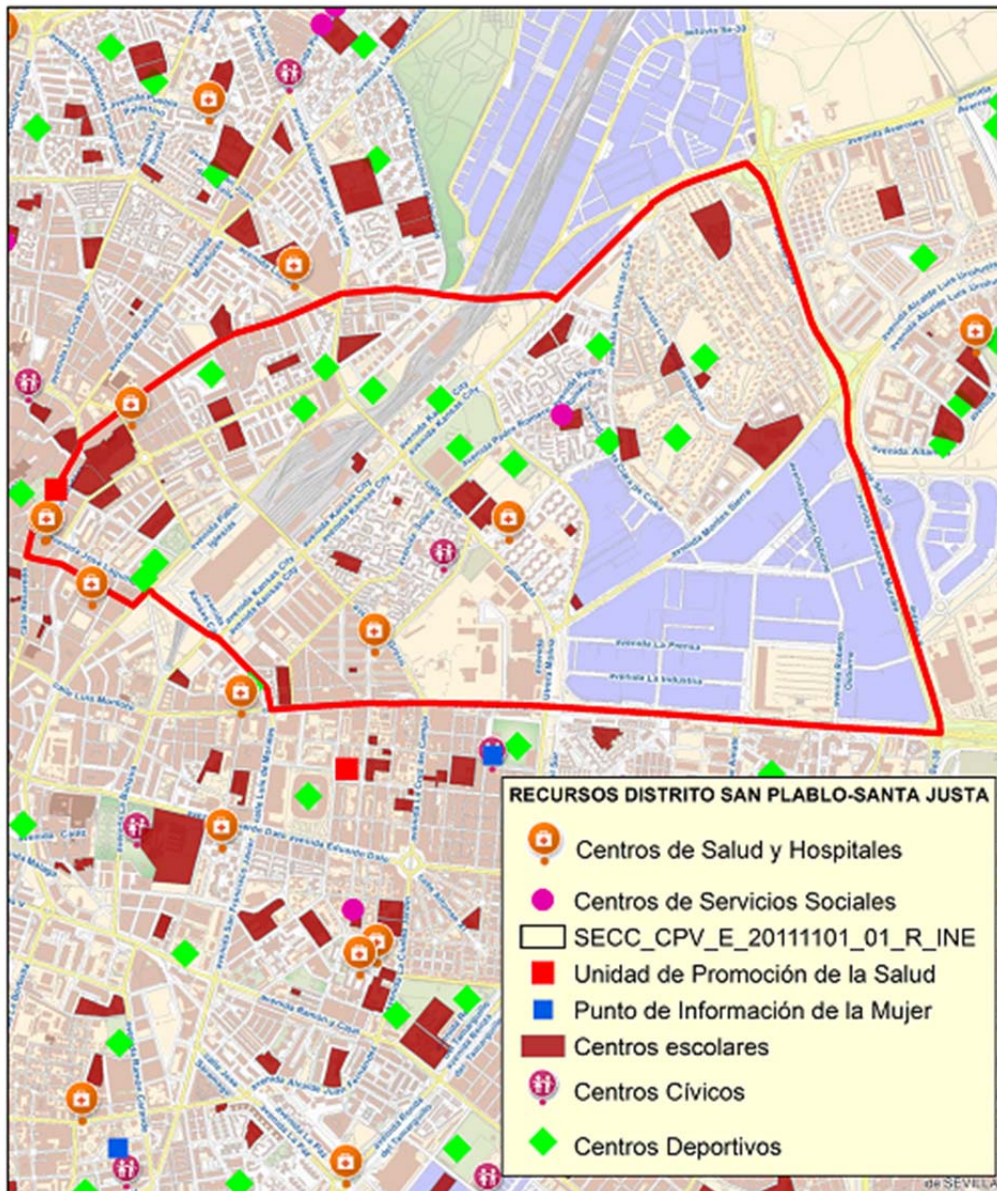
En relación al ruido, no se han identificado zonas acústicamente saturadas en este distrito.



Otros Recursos Municipales

Algunos de los Recursos Municipales, educativos y del distrito Sanitario del distrito se localizan en el siguiente mapa:

RECURSOS EDUCATIVOS, SANITARIOS Y MUNICIPALES DISTRITO SAN PABLO-SANTA JUSTA



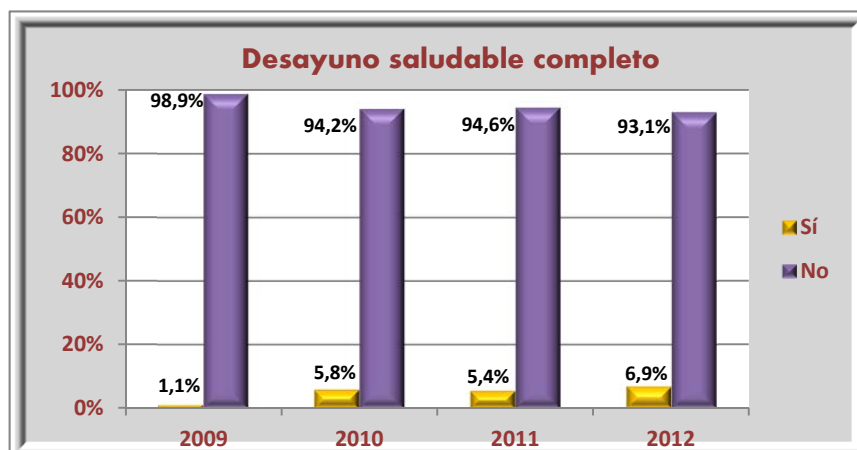
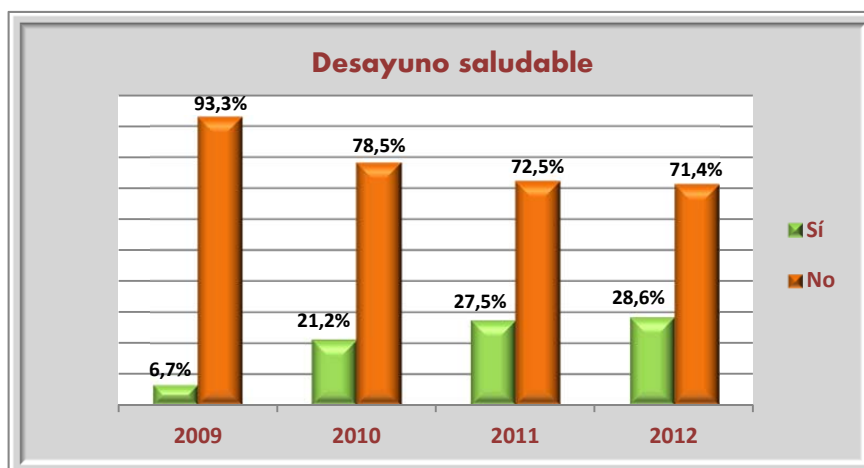
d). Hábitos y Estilos de Vida

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

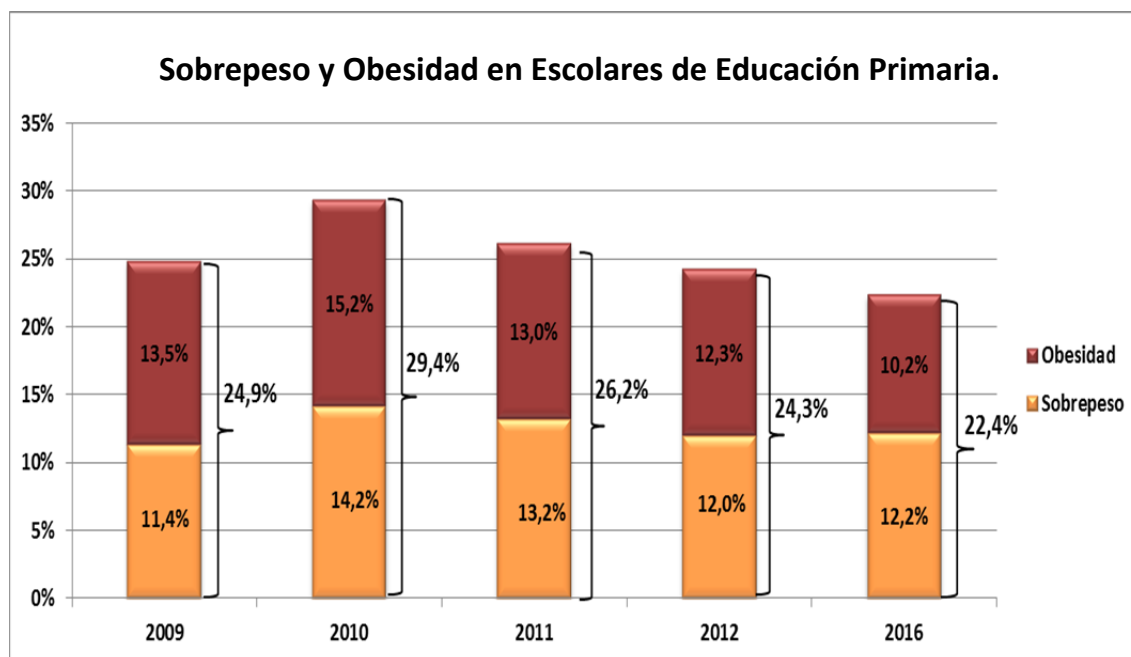
La alimentación

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

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



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



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

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

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

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

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

Actividad física

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

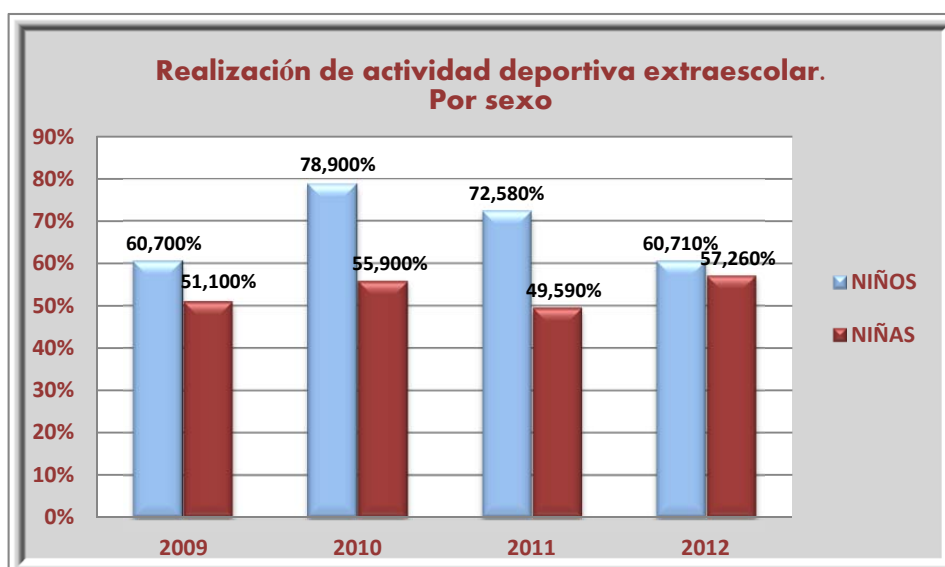
disminuyó el sedentarismo. Desde 1999 la población sedentaria ha disminuido: de un 20,2% en 1999 a un 18,2% en 2011. El porcentaje de menores sedentarios en la provincia de Sevilla fue del 19,6%.

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

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

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

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



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

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

Sexualidad

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

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

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

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

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

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

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

Resumen

FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD

Aspectos Demográficos

La población de Sevilla no ha experimentado cambios, en número de habitantes, desde el año 2002; se mantiene alrededor de los 700.000 habitantes. La población del distrito San Pablo-Santa Justa sí ha disminuido en la última década, pasando de 65.848 habitantes en 2006 a 60.842 en 2016, un 7,6% de su población.

La población del distrito a 1 de enero de 2016, 60.842 habitantes, representa un 8,7% del total de la ciudad.

Los nacimientos en el distrito han disminuido, de 2009 a 2015, un 25%.

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

En cuanto a la distribución de la población por grandes grupos de edad, el 22,7% de la población del distrito es mayor de 64 años, 4 puntos por encima del porcentaje del conjunto de la ciudad. La población activa (de 16 a 64 años) está dos puntos por debajo de la media de Sevilla, al igual que el porcentaje de población menor de 16 años. Se observan diferencias significativas entre barrios: Zodiaco y San Pablo C tienen una población muy envejecida con casi un 30% de población mayor de 64 años; en el otro extremo se sitúan La Corza y Árbol Gordo, con menos del 15% en ese grupo de población.

En este distrito viven 13.823 mayores de 64 años, el 10,7% de los mayores de 64 años de la ciudad. Algo más de la mitad (55 %) se encuentran en los cuatro barrios más poblados: San José Obrero, San Pablo D y E, Santa Clara y San Pablo A y B.

Tanto los índices de envejecimiento y vejez como la relación de dependencia están por encima de la media de la ciudad; se registran diferencias marcadas de unos barrios a otros del distrito.

Como consecuencia del envejecimiento de la población, el porcentaje de mujeres en edad fértil se ha reducido, situándose en la actualidad en el distrito en un 40,82%.

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

En este distrito se registra el 5,8% del total de la población extranjera de la ciudad. La mayoría de la población extranjera en este distrito procede de Europa Occidental y Asia.

Aspectos Socioeconómicos

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

2001: las agrupaciones de barrios “Huerta de Santa Teresa” y “Zodiaco-Árbol Gordo-La Corza-Las Huertas-San Carlos-Tartessos” han mejorado en un punto su nivel, mientras que el resto de barrios se ha mantenido en el mismo nivel.

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

Otro indicador importante para ver la situación económica de los barrios es la renta neta media de los hogares, que confirma y señala las desigualdades entre barrios; tres de los barrios del distrito San Pablo-Santa Justa (San Pablo A y B, San Pablo C, San Pablo D y E) se encuentran entre los identificados como de menor renta.

INDICADORES DEL NIVEL DE SALUD

Mortalidad

La esperanza de vida al nacer sigue aumentando para toda Andalucía; para la ciudad de Sevilla se situaba en 2014 en 84,5 años para las mujeres y en 78,4 años para los hombres; para el distrito San Pablo-Santa Justa estas cifras son similares a las de la ciudad, si bien se observan diferencias por barrios de hasta 6 años de diferencia.

La tasa de mortalidad infantil en el distrito fue ligeramente superior a 2 por 1000 nacidos vivos, más baja que la del conjunto de la ciudad.

En general, los indicadores de mortalidad para el distrito se encuentran en el mismo nivel de la ciudad, con algunas variaciones en función del sexo.

Por Barrios la RME nos muestra que son los barrios de Polígono San Pablo (A, B, C, D y E) y Las Huertas los que presentan peores valores para la mayoría de los Grandes grupos de causas. Estos barrios coinciden con los indicadores socioeconómicos más bajos.

ENTORNO

En este distrito se consideran barrios vulnerables San Pablo A y B, San Pablo C y San Pablo D y E.

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

En este distrito no existen zonas acústicamente saturadas.

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 23 de octubre de 2017 en el Centro de Servicios Sociales Comunitarios San Pablo/Santa Justa

INTEGRANTES DEL GRUPO MOTOR TERRITORIAL

NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD	CARGO
DOLORES MARTÍNEZ RUIZ	Sección Promoción Salud Servicio de Salud	Jefa de Sección
JUAN CARLOS RUIZ ACEVEDO	UPS San Pablo	Médico. Coordinador UPS
CECILIA BARBÉ	UPS San Pablo	Auxiliar de Enfermería
M ^a ÁNGELES GARCÍA	UPS San Pablo	Auxiliar de Enfermería
AUXILIADORA SINQUEMANI	UPS San Pablo	Auxiliar de Enfermería
ÁNGEL GARCÍA ROMERO	UPS San Pablo	Enfermero
DIEGO AYLLÓN	Distrito San Pablo/ Santa Justa	Director General
M ^a DOLORES MARTÍNEZ	Distrito San Pablo/ Santa Justa	Subdirectora
M. MANUELA RUIZ VERA	Centro Cívico San Pablo	Jefa de Negociado
JAVIER LOZANO CALDERÓN	Instituto Municipal de Deportes. IMD	Técnico Auxiliar
GLORIA SÁNCHEZ MONTERO DE ESPINOSA	CEIP San Pablo	Jefa de Estudios
ALICIA MORA RODRÍGUEZ	CEIP Borbolla	Directora
M ^a DEL ROSARIO PÉREZ CAMPANARIO	IES Antonio Machado	Vicedirectora
MONTSERRAT SÁNCHEZ MARTÍNEZ	IES Joaquín Turina	Orientadora

NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD	CARGO
MATILDE REDONDO TENA	Servicios Sociales UTS San Pablo/Santa Justa	Jefa de Negociado
SARA MONTES SÁNCHEZ	Servicios Sociales. UTS San Pablo/Santa Justa	Técnica de Cooperación Social
M ^a BEGOÑA LÓPEZ LÓPEZ	Distrito AP Sevilla	Directora UGC San Pablo
BIENVENIDA OLIVER NAVARRO	Distrito AP Sevilla	Trabajadora Social
RAFAEL JARANA MOLERO	Centro de Salud Ronda Histórica	Enfermero
MANUEL SEGURA BALBUENA	Centro de Salud Esperanza Macarena	Coordinador de Cuidados
M ^a PILAR CRESPO SERVÁN	Centro de Salud Esperanza Macarena	Enfermera Gestión de Casos
MANUEL REINA JIMÉNEZ	Centro de Salud San Pablo	Enfermero Gestión de Casos
LUNA RODRÍGUEZ PÉREZ	Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales	Técnica Acción Local en Salud
CARMEN MILLÁN SÁNCHEZ	ISEI, S.L.	Consultora externa

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

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

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

b).Conclusiones extraídas en el taller

Basándonos en el informe de salud municipal, el distrito San Pablo-Santa Justa, se caracteriza por tener 12 barrios diferentes, tanto en tamaño como en estructura de la población. Si bien, todos los barrios presentan un estrechamiento en la base de la pirámide poblacional reflejando el envejecimiento demográfico en los mismos. Sin embargo, en este distrito el grupo motor no identifica un número elevado de problemáticas asociadas a este grupo etario, y las que están, se incluyen en los determinantes sociales de salud “**entorno ambiental**” y “**entorno social**”, que son los

que mayor número de problemáticas contienen. Ambos determinantes recogen la soledad de las personas mayores y de las personas que las cuidan, el aislamiento social sufrido por las barreras arquitectónicas del entorno y de acceso a las viviendas (falta de ascensores). Cabe resaltar que en el apartado de necesidades sentidas por la población, si aparecen numerosas demandas en todos los grupos etarios asociadas al colectivo de personas mayores.

En cuanto al nivel socioeconómico, los barrios se sitúan en diferentes estratos, desde el nivel más elevado (1) hasta el más inferior (5), de ahí que las problemáticas que se incluyen en el determinante social de salud “**desigualdades socioeconómicas**” aludan a diferentes necesidades de la zona. Por un lado, el grupo motor anota la necesidad de dotar de recursos a las familias con menores para que puedan lograr una conciliación de la vida laboral y familiar, pero al mismo tiempo detectan un alto índice de desempleo. Este determinante recoge también problemáticas en relación con los servicios sociales, percibiendo recursos sociales limitados en las Unidades de Trabajo Social (UTS) y demora en los servicios y prestaciones otorgadas por parte de la Administración pública una vez reconocido el grado de dependencia.

Siguiendo con el determinante “**entorno social**”, tabla 2, además de las problemáticas anteriormente mencionadas en relación con las personas mayores, se detectan familias desestructuradas y una preocupación por el modelo familiar de aprendizaje que reciben en los hogares el colectivo de menores, que derivan en conflictos familiares. Por otro lado, el grupo motor observa una falta de vigilancia policial en el distrito; se producen robos en las viviendas y se aprecia conductas incívicas en espacios públicos. Finalmente, el grupo motor percibe un nivel sociocultural bajo, con pocas asociaciones de mujeres en el distrito y una oferta reducida de actividades de animación para la población infantil y juvenil.

En el resto de determinantes de salud aparecen en algunos casos problemáticas muy generalizadas, como en el determinante “**estilos de vida**”, que apunta a la falta de conocimiento de alimentación y nutrición y a la existencia de estilos de vida no saludables; o problemáticas más concretas. Es el caso del determinante de salud “**servicios sanitarios**” donde el grupo motor detecta enfermedades mentales sin diagnosticar entre la población de 45 y 60 años, además de falta de personal sanitario especializado.

A continuación se incluyen las tablas de problemas y necesidades del distrito San Pablo-Santa Justa 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
Escasos e insuficientes conocimientos de alimentación y nutrición
Estilos de vida no saludables
ENTORNO SOCIAL
Falta de actividades de animación para población infantil y juvenil
Ausencia de civismo en espacios públicos
Falta de asociaciones de mujeres
Nivel sociocultural bajo
Familias desestructuradas y conflictos familiares derivados de la situación
Falta de modelos familiares para el aprendizaje de los/as hijos/as
Aislamiento y soledad en mayores
Soledad en mujeres cuidadoras
Falta de vigilancia policial. Robos en viviendas
Personas mayores con movilidad muy reducida
ENTORNO MEDIOAMBIENTAL
Falta de zonas verdes y parques infantiles
Falta de lugares para personas mayores
Falta de lugares de reunión y deportivos para jóvenes
Existencia de barreras arquitectónicas
Excrementos caninos
Falta de mantenimiento en instalaciones deportivas
Dificultad de acceso como consecuencia de mal aparcamiento de los vehículos
Insuficientes líneas de autobuses
Inexistencia de un Centro Cívico
Alto nivel de contaminación atmosférica ocasionado por el tráfico
Insuficientes parques como zona de ocio
Hacinamiento en las viviendas y muy reducidas en tamaño
Viviendas sin acceso, falta de ascensores lo que conlleva el aislamiento en personas mayores y dependientes
Escasez de líneas de transportes públicos tanto dentro del barrio cómo fuera de él
Falta de aparcamientos cerrados y vigilados
Necesidad de ampliación del Centro Cívico San Pablo
Inexistencia de un Centro Cívico
Viviendas muy antiguas que carecen de accesos para las personas mayores y dependientes
SERVICIOS SANITARIOS
Recursos sanitarios limitados por la falta de personal
Presencia de personas entre 45 y 60 años con enfermedades mentales sin diagnosticar
DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS
Falta de recursos para la conciliación de la vida laboral y familiar
Alto índice de desempleo
Recursos sociales limitados en la UTS
Demora de los recursos por parte de la Administración pública, con la Ley de Dependencia

Fuente: Elaboración propia

La segunda sesión formativa denominada, “**TALLER DE FORMACIÓN EN GRUPOS NOMINALES**” se realizó el día 20 de noviembre de 2017 en el Centro de Servicios Sociales Comunitarios San Pablo/Santa Justa. Las personas que componían el Grupo Motor Territorial (GMT) aprendieron la aplicación de la técnica de Grupos Nominales. El objetivo era que las personas que integraban el Grupo Motor Territorial pudieran aplicarla con distintos grupos etarios del distrito (infancia, juventud, adultez, mayores) y detectar así los problemas y las necesidades sentidas por la ciudadanía.

ASISTENTES

NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD	CARGO
JUAN CARLOS RUIZ ACEVEDO	UPS San Pablo	Médico. Jefe de Negociado. Coordinador UPS
CECILIA BARBÉ	UPS San Pablo	Auxiliar de Enfermería
GLORIA SÁNCHEZ MONTERO DE ESPINOSA	CEIP San Pablo	Jefa de Estudios
BIENVENIDA OLIVER NAVARRO	Distrito AP Sevilla	Trabajadora Social
M ^ª DEL ROSARIO PÉREZ CAMPANARIO	IES Antonio Machado	Vicedirectora
RAFAEL JARANA MOLERO	Centro de Salud Ronda Histórica	Enfermero
JAVIER LOZANO	Instituto Municipal de Deportes. IMD	Técnico Auxiliar
MONTSERRAT SÁNCHEZ MARTÍNEZ	IES Joaquín Turina	Orientadora
M ^ª PILAR CRESPO SERVÁN	Centro de Salud Esperanza Macarena	Enfermera Gestión de Casos
REYES CASARES ORDÓÑEZ	Servicios Sociales San Pablo/Santa Justa	Jefa de Sección
SARA MONTES SÁNCHEZ	Servicios Sociales. UTS San Pablo/Santa Justa	Técnica de Cooperación Social
LUNA RODRÍGUEZ PÉREZ	Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales	Técnica Acción Local en Salud
CARMEN MILLÁN SÁNCHEZ	ISEI, S.L.	Consultora externa

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

El grupo Motor identificó un total de 32 Fortalezas que se ordenaron por orden de importancia, dando más peso específico a los elementos funcionales que hacen que el distrito sea más competente para acometer los cambios necesarios en la mejora de las condiciones de salud y la consecución de un estilo de vida saludable.

En la parte superior de la tabla el Grupo Motor destaca como principal fortaleza la existencia de una estructura estable y continua de servicios comunitarios fundamentales. Esta estructura posibilita la atención y promoción de la salud en el distrito y está compuesta por organismos (públicos y privados) e instituciones públicas que proporciona a la comunidad servicios, medios y recursos con atención desde distintas Áreas (Servicios Sociales, Salud, Educación, Deporte, entre otros). En relación con la anterior, también se considera una fortaleza la buena coordinación entre los representantes de las administraciones públicas y los distintos servicios que prestan.

Atendiendo al colectivo infantil y juvenil, se aprecia como fortalezas la existencia de una buena red de centros educativos de infantil, primaria, secundaria y FP donde se desarrollan programas de salud para la prevención de enfermedades, embarazos no deseado, sida, etc., así como la cercanía geográfica de colegios y universidades. También existen en el distrito un centro de día de infancia en dificultad dependiente de los Servicios Sociales que previenen situaciones de riesgo. También valoran como una fortaleza la existencia de una Unidad de Trabajo Social para realizar actividades encaminadas al bienestar social.

En el ámbito sanitario el GMT destaca la existencia de centros de salud cercanos geográficamente y con buena asistencia a toda la población, concretamente ponen en valor el Centro de Salud de Ronda Histórica, que está abierto 24 horas con servicio de urgencias 365 días o la Unidad de Promoción de la Salud como instrumento educativo y preventivo provechoso. Igualmente aprecian como fortaleza la cercanía de Hospitales como Macarena y Virgen del Rocío. Como curiosidad, en la parte superior de la tabla se sitúa como fortaleza la existencia de desfibriladores y personas que saben usarlos en muchos espacios públicos.

Otra fortaleza destacada es la labor de los equipos técnicos de las distintas administraciones públicas y organismos existentes, entendiendo que los profesionales técnicos en sí, son un recurso fundamental y el motor de cambio que contribuye a la mejora de la salud, favoreciendo el acceso y la cercanía de servicios a la ciudadanía. En este sentido, se destaca una mejor preparación y cualificación que dan servicio en los distintos servicios, y el hecho de ser un distrito dividido en barrios con características comunes culturales y económicas que facilitan la aplicación de medidas de mejora comunes.

Desde el grupo motor también se detectan fortalezas interrelacionadas que tienen que ver con la participación de la ciudadanía a través de su tejido asociativo y la colaboración entre la iniciativa social y la Administración Local. Estos actúan como facilitadores de sinergias que favorece la optimización de los recursos existentes, la coordinación y complementariedad de las acciones que éstas desarrollan para mejorar la eficacia y la eficiencia. El GM centra la atención en la existencia de una buena oferta de talleres y actividades para personas mayores a través del voluntariado social que gestionan los servicios sociales comunitarios y talleres de distrito donde se pueden hacer

multitud de actividades físicas y culturales a un precio simbólico que ayuda a combatir la soledad. También existe una alta participación comunitaria a través de AMPAs, consejo de vecinos, parroquias, entre otros así como una amplia variedad de actividades de ocio y tiempo libre dirigidos a la población general.

Atendiendo al determinante “**entorno medioambiental**”, el GM destaca las fortalezas relacionadas con las infraestructuras (públicas y privadas), equipamientos, espacios y actividades del distrito facilitadores de tiempos de ocio, aspectos que contribuyen a la mejora de la calidad de vida y de la salud. Por tanto, son fortalezas la existencia de un centro deportivo privado con unas buenas instalaciones, horarios y gran afluencia de gente, el polideportivo San Pablo como incentivo de actividad física positiva, existencia de amplia y variada oferta de hostelería para toda la población y centros de ocio privados: centro comercial, cine, etc.

En cuanto al **entorno urbano y medioambiental** señalan, además de las infraestructuras anotadas, la existencia de una baja contaminación acústica, un buen carril bici que une el distrito con toda la ciudad, parques y corredores verdes, buena comunicación con el resto de la ciudad a través de los transportes públicos, un número de aparcamientos suficientes, la existencia de calles amplias y bien ventiladas, y de zonas verdes o ajardinadas, que redundan en el beneficio de la población.

(ANEXO)

5.NECESIDADES SENTIDAS POR LA POBLACIÓN. DISTRITO SAN PABLO-SANTA JUSTA

a).Explicación de la metodología de GN

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

La técnica tiene los siguientes pasos:

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

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

b).Descripción de los grupos realizados

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

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

GN MENORES	MONTSERRAT SÁNCHEZ MARTÍNEZ. ORIENTADORA IES JOAQUÍN TURINA GLORIA SÁNCHEZ MONTERO DE ESPINOSA. JEFA DE ESTUDIOS CEIP SAN PABLO.
GN JÓVENES	M ^ª DEL ROSARIO PÉREZ CAMPANARIO. VICEDIRECTORA IES ANTONIO MACHADO JUAN CARLOS RUIZ ACEVEDO .MÉDICO UPS SAN PABLO

GN ADULTOS	M ^a PILAR CRESPO SERVÁN. ENFERMERA GESTIÓN DE CASOS CENTRO DE SALUD ESPERANZA MACARENA CECILIA BARBÉ AUXILIAR DE ENFERMERÍA UPS SAN PABLO
GN MAYORES	SARA MONTES SÁNCHEZ TÉCNICA DE COOPERACIÓN SOCIAL CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES SAN PABLO/SANTA JUSTA BIENVENIDA OLIVER NAVARRO. TRABAJADORA SOCIAL DISTRITO AP SEVILLA

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Resultados de la participación de la ciudadanía

	GRUPOS ETAREOS	MENORES	JÓVENES	ADULTOS	MAYORES	TOTAL
PARTICIPANTES EN GRUPOS NOMINALES	EDADES	12 a 15	18 a 22	39 a 60	69 a 80	
	MUJERES	6	5	6	7	24
	HOMBRES	2	4	2	2	10
	TOTAL					34

Fuente: Elaboración propia

c).Resultados

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

Las opiniones recogidas de la ciudadanía, 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 ofrecer los principales resultados de cada uno de los grupos conviene señalar la preocupación general de todos los grupos por el ámbito de la accesibilidad. El distrito San Pablo, junto con Macarena y Cerro Amate son los que más demandan la disposición de ascensores en bloques de pisos antiguos. Otra preocupación común a todos los grupos del distrito San Pablo-Santa Justa es la situación socioeconómica de algunas familias, que presentan altas tasas de desempleo y situaciones de pobreza. Junto a estas problemáticas se señalan necesidades relacionadas con la ampliación y mantenimiento de las zonas verdes y los parques.

Según se observa en la tabla 4, el grupo etario de **menores** recoge necesidades de todos los determinantes sociales de salud, si bien, al igual que en el grupo motor, las de “**entorno social**” y “**entorno medioambiental**” tienen una mayor presencia. La primera necesidad que detectan el grupo de menores es la preocupación por los problemas de convivencia en los barrios, tanto en el entorno público como privado (violencia doméstica). Al mismo tiempo se estima la necesidad de aumentar las ayudas de alimentos para las familias sin recursos y los servicios sanitarios.

Otro ámbito que resalta este grupo está estrechamente vinculado con sus espacios de socialización. El grupo de menores plasman la necesidad de mejorar las instalaciones de colegios e institutos y promocionar estilos de vida saludable. En el ámbito comunitario, detectan la necesidad de ampliar la oferta de actividades de ocio para jóvenes y señalan la venta de sustancias dañinas para menores.

También incluyen medidas relacionadas con la vía pública como la limpieza en el distrito y la habilitación de aparcamientos para personas con movilidad reducida.

En cuanto al grupo etario de **jóvenes**, , tabla 5, aunque hay necesidades que se repiten (limpieza de la zona, venta de sustancias ilegales a menores), las necesidades sentidas por dicho grupo están estrechamente relacionadas con el momento vital en el que se encuentran. Las personas participantes tienen edades comprendidas entre los 18 y los 22 años.

Las necesidades con mayor puntuación obtenida están relacionadas con la falta de espacios donde los jóvenes puedan desarrollar actividades de ocio y tiempo libre y promocionar las actividades deportivas (zonas verdes, instalaciones deportivas). Estas demandas van seguidas de la preocupación por situaciones sociales como el desempleo en personas jóvenes y la insuficiencia de ayudas para familias con miembros dependientes. Otro ámbito que preocupa a este colectivo es la seguridad expresada a través de la escasez de vigilancia policial en los barrios.

Por último, cabe señalar que los determinantes sociales relacionados con la salud y los estilos de vida no se han situado dentro de las diez primeras necesidades sentidas por los y las jóvenes.

En cuanto al grupo nominal de **personas adultas** , llama la atención como de las diez primeras necesidades sentidas, siete de ellas hacen referencia al entorno medioambiental, ocupando las primeras posiciones en la tabla 6. El resto de necesidades forman parte del determinante social “servicios sanitarios”, ausente prácticamente en los grupos anteriores.

Las necesidades en el ámbito de salud se concretan en el aumento de personal cualificado para el asesoramiento teórico y práctico a personas que cuidan de personas enfermas dependientes sobre el aseo diario, cambios posturales etc., falta de información adecuada sobre la evolución de las enfermedades y agilidad en la concesión de las ayuda para la Ley de la dependencia.

En cuanto al “**entorno medioambiental**”, se recogen necesidades basadas en el incremento de zonas verdes en el distrito y en la accesibilidad, especialmente de personas mayores. Concretamente se señalan las siguientes necesidades/demandas: eliminación de baches e instalación de rampas que faciliten el uso de sillas de ruedas, arreglos de acerado en mal estado, falta de bancos

para sentarse en la vía pública, ayudas para poner ascensores en edificios antiguos para personas con problemas de movilidad y personas mayores.

Otras de las preocupaciones que se reflejan en dicho determinante son las relacionadas con la reducción del ruido ambiental provocada por vehículos (coches, ambulancias, bomberos) o por petardos.

Tras lo expuesto, parece evidente que entre las necesidades destacadas del grupo etario de **personas mayores**, tabla 7, se encuentren las relacionadas con la mejora de la accesibilidad en el distrito y en las propias viviendas. De nuevo este colectivo destaca los problemas de movilidad y accesibilidad a servicios básicos fundamentales, la dificultad para subir a los autobuses y la falta de ascensores en los bloques de pisos que impiden que las personas mayores puedan tener vida social.

En la tabla 7, también aparecen como necesidades prioritarias la demanda de mantenimiento y ampliación de los parques y zonas verdes, la limpieza de las calles, así como la mejora del transporte público, en concreto la empresa de transportes urbanos TUSAM. Al igual que en el grupo de personas adultas, este grupo etario manifiesta su preocupación por las situaciones de desigualdad en el distrito, especialmente reflejan las bajas pensiones que perciben las personas mayores que sólo permite cubrir las necesidades básicas.

Por último, en relación con los “**servicios sanitarios**”, se señala la falta de personal sanitario especialistas en la zona y la necesidad de que se encuentren ubicados en un entorno próximo.

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

Tabla 4. Necesidades sentidas por grupo de menores. Distrito San Pablo- Santa Justa

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinantes sociales
Mejorar el clima convivencial entre la población.	1º	Entorno social
Existen familias desestructuradas, con problemas de maltrato, violencia doméstica.	2º	Entorno social
Construir más aparcamientos para personas discapacitadas.	3º	Entorno medioambiental
Aumentar las ayudas de alimentos para las familias sin recursos.	4º	Desigualdades socioeconómicas
Aumentar la oferta de actividades de ocio para jóvenes.	5º	Entorno social
Aumentar los servicios sanitarios.	6º	Servicios Sanitarios
Mejorar las instalaciones de los colegios e institutos.	7º	Entorno medioambiental
Hay una falta de limpieza en el distrito.	8º	Entorno medioambiental
Existe venta de sustancias dañinas para menores	9º	Entorno social/Estilos de vida
Promocionar los hábitos de higiene en los centros escolares.	10º	Estilos de salud

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

Tabla 5. Necesidades sentidas por el grupo de jóvenes. Distrito San Pablo- Santa Justa

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinantes sociales
Falta de zonas verdes	1º	Entorno medioambiental
Falta de asociaciones juveniles para realización de actividades de ocio y tiempo libre	2º	Entorno social
Desempleo en personas jóvenes	3º	Desigualdades socioeconómicas
Pocas instalaciones para la práctica de deportes	4º	Entorno social
Escasa flota de autobuses en las líneas que recorren el distrito	5º	Entorno medioambiental
Insuficientes ayudas para las familias con miembros discapacitados y/o dependientes	6º	Desigualdades socioeconómicas
Poca promoción de actividades deportivas	7º	Entorno social

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinantes sociales
Suciedad en el barrio, sobre todo, en San Pablo	8º	Entorno medioambiental
Escasez de vigilancia policial	9º	Entorno social
Existen puntos de ventas de sustancias ilegales	10º	Entorno social

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

Tabla 6. Necesidades sentidas por las personas adultas. Distrito San Pablo- Santa Justa

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinantes sociales
Eliminación de baches y aporte de rampas para facilitación de uso silla de ruedas.	1º	Entorno medioambiental
Seguridad vial, en la calle, riesgo de atropellamiento a peatones por bici	2º	Entorno medioambiental
Reducción de ruido ambiental: vehículos, petardos, bomberos, ambulancias	3º	Entorno medioambiental
Aumentos de bancos para sentarse a lo largo de las calles	4º	Entorno medioambiental
Arreglo de Acerados por mal estado del asfalto que conduce a caídas y torceduras	5º	Entorno medioambiental
Falta de zonas verdes	6º	Entorno medioambiental
Aumento personal cualificado para asesoramiento teórico-práctico a cuidadoras de enfermos gran dependiente: aseo diario, cambios posturales por Prevención úlceras....	7º	Entorno social/Servicios Sanitarios
Agilidad en la concesión de las ayuda para la ley de la dependencia.	8º	Entorno social /Servicios Sanitarios
Ayudas para poner ascensores en los pisos para enfermos y mayores aislados por no poder salir a la calle.	9º	Entorno medioambiental
Información adecuada sobre la evolución de la enfermedad y sus secuelas.	10º	Servicios Sanitarios

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

Tabla 7. Necesidades sentidas por las personas mayores. Distrito San Pablo - Santa Justa

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinantes sociales
Falta de ascensores en los bloques de pisos, tenemos dificultad al subir y bajar las escaleras.	1º	Entorno medioambiental
Los árboles sin podar y las raíces levantan las aceras.	2º	Entorno medioambiental
TUSSAM no es un servicio público sino un público al servicio de TUSSAM	3º	Entorno medioambiental
Población muy envejecida y con problemas de movilidad y accesibilidad a servicios básicos fundamentales	4º	Desigualdades socioeconómicas
Bajas pensiones, sólo para cubrir las necesidades básicas.	5º	Desigualdades socioeconómicas
La plazoleta se limpia diariamente y acaba al cabo del día muy sucio: ensuciamos las calles	6º	Entorno medioambiental
Dificultad de acceder a los autobuses, ya que o no se acercan a la acera, o no bajan la rampa	7º	Entorno medioambiental
Suciedad en las calles, sobre todo excrementos.	8º	Entorno medioambiental
Los especialistas médicos están lejos de mi barrio	9º	Servicios Sanitarios
Necesidad de ascensores en bloques de cinco plantas	10º	Entorno medioambiental

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

ANEXO I

Tabla 1. Fortalezas del distrito San Pablo/Santa Justa detectadas por el Grupo Motor Territorial

FORTALEZAS	ORDEN
Existe una estructura estable y continua de servicios comunitarios fundamentales: médicos, sociales, deportivos, etc...	1
Buena coordinación entre los representantes de las administraciones públicas: educación, asuntos sociales, salud, deportes, etc.	2
Existencia de desfibriladores y personas que saben usarlos en muchos espacios públicos	3
Existen recursos de salud para prevención de enfermedades embarazos, sida, en los centros educativos (Forma Joven)	4
Existencia de un centro deportivo privado con unas buenas instalaciones, horarios y gran afluencia de gente.	5
Existencia de una buena red de centros educativos de infantil, primaria, secundaria y FP.	6
Existencia de UTS para realizar actividades encaminadas al bienestar social.	7
Es un distrito dividido en barrios con características comunes culturales y económicas que facilitan la aplicación de medidas de mejora comunes.	8
Contamos con buenos centros de salud cercanos geográficamente y con buena asistencia a toda la población	9
Existencia de calles amplias y bien ventiladas que redundan en el beneficio de la población.	10
Hay una buena oferta de talleres y actividades para personas mayores a través del voluntariado social que gestionan los servicios sociales comunitarios	11
Existe una alta participación comunitaria a través de AMPAs, consejo de vecinos/as, parroquias, etc.	12
Hay poca contaminación acústica	13
Hay un buen carril bici que une el distrito con toda la ciudad, parques y corredores verdes.	14
Contamos con centros comerciales donde se puede comprar lo básico para la alimentación, salud e higiene.	15
El Centro de Salud de Ronda Histórica está abierto 24 horas con servicio de urgencias 365 días	16
Existencia de zonas verdes o ajardinadas públicas	17
Unidad de Promoción de la Salud como instrumento educativo provechoso	18
Buena comunicación con el resto de la ciudad a través de los transportes públicos	19
Hospitales cercanos a la población según el área de influencia (Macarena y Virgen del Rocío)	20
Las administraciones públicas tienen una oferta importante de actividades de ocio y tiempo libre para toda la población	21
Existencia de Centro de día de infancia en dificultades dependientes de los Servicios Sociales que previenen situaciones de riesgo.	22
Existencia de viviendas que reúnen unas condiciones mínimas de habitabilidad, sin existencia de zonas de chabolismo horizontal y/o vertical	23
Existencia de muchos centros de ocio privados: centro comercial, cine, etc.	24
Contamos con aparcamientos suficientes	25
Hay buena dotación de contenedores de residuos que facilitan el reciclado	26

FORTALEZAS	ORDEN
Tenemos el polideportivo San Pablo como incentivo de actividad física positiva	27
Existe buena coordinación entre los distintos servicios de distrito municipal	28
Los colegios y las universidades están cercanos geográficamente a las familias	29
Tenemos una mejor preparación y cualificación de los profesionales que nos atienden y dan servicio en los distintos organismos e instituciones tanto públicas como privadas, presentes en el distrito	30
Existe poca contaminación ambiental	31
Existe el programa talleres de distrito donde se pueden hacer multitud de actividades físicas y culturales a un precio simbólico que ayuda a combatir la soledad	32

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