



Perfil de Salud Distrito CERRO - AMATE

PLAN LOCAL DE SALUD

Abril 2018



NOSDO

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

ÍNDICE

1.INTRODUCCIÓN	3
a).Bases Conceptuales Acción Local Salud	3
b).Metodología RELAS	8
c).Estructura PLS Sevilla (Ciudad y Distritos)	12
2.GRUPO MOTOR TERRITORIAL	14
3.DATOS DEL DISTRITO	16
a).Aspectos Socio Demográficos	16
b).Indicadores del Nivel de Salud	40
c).Entorno	57
d).Hábitos y Estilos de vida	62
4.ANÁLISIS TÉCNICO POR SECTORES	69
a).Metodología de identificación de necesidades y problemas de salud del distrito	69
b).Conclusiones extraídas en el taller	70
5.NECESIDADES SENTIDAS POR LA POBLACIÓN.	76
a).Explicación de la metodología de GN	76
b).Descripción de los grupos realizados	76
c).Resultados	77
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.

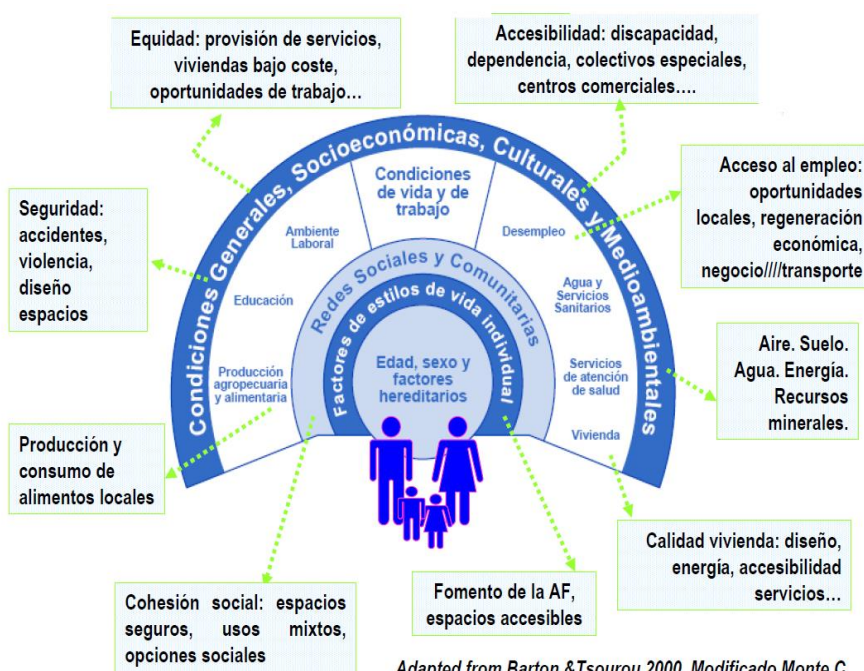
Asimismo, en la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, el objetivo 3 (OD3) se centra en la salud. Igualmente, el objetivo último de todas las actividades que promuevan el desarrollo sostenible (Agenda), es que las personas gocen de un buen nivel de salud. La salud es por tanto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

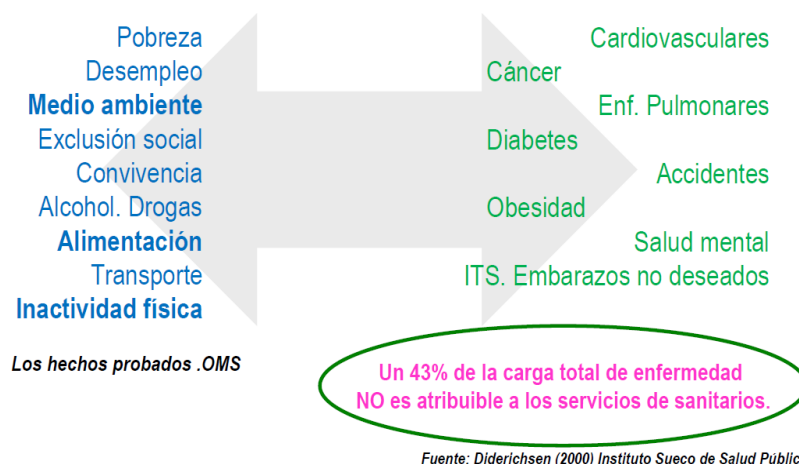
Así pues, concluimos que la salud no depende sólo de factores biológicos o hábitos de vida ya que, la concurrencia de factores económicos, sociales, políticos y ambientales configuran la forma de vivir y enfermarse de las personas (**determinantes sociales de la salud**): “Los determinantes sociales 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).



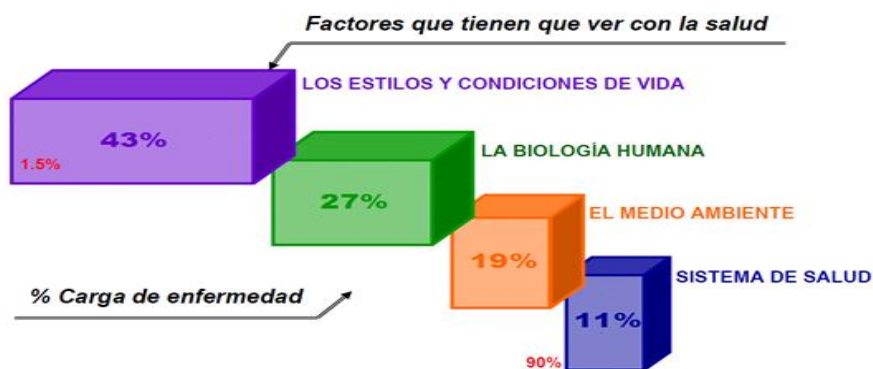
Los determinantes ponen de manifiesto las desigualdades sociales en salud, detectándose las mismas desigualdades en todas las sociedades: se da el hecho de que a medida que descendemos por la escala social, se va acortando la esperanza de vida y se vuelven más comunes la mayoría de las enfermedades. 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:

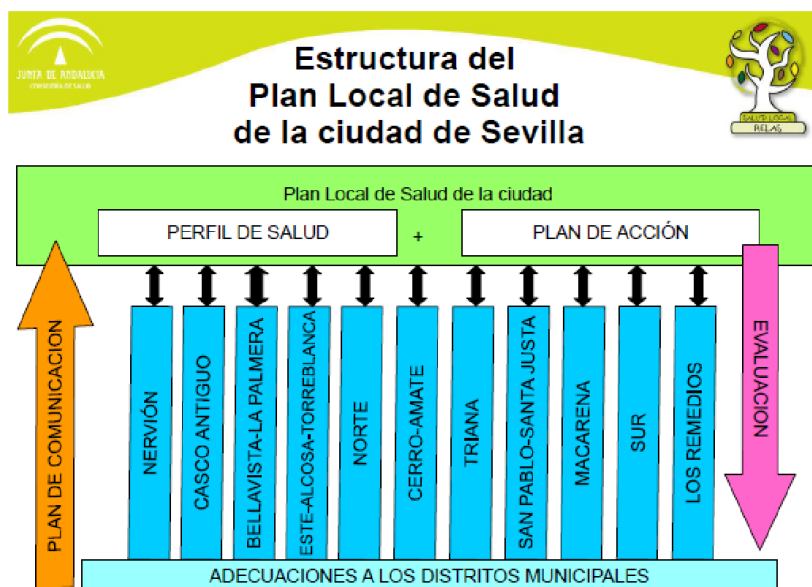
- Coordinar e impulsar la formación de los Grupos Motores que se constituyan por Unidades de Promoción de Salud (UPS) de la ciudad.
- Convocar e informar al Grupo Motor Político en relación al desarrollo del proyecto cuando así se requiera.
- Recopilar y analizar toda la información que se genere a partir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

ENTIDADES
AYUNTAMIENTO DE SEVILLA
Unidad de Promoción de la Salud Cerro Amate U.P.S.
Servicio de Salud Sección Promoción de la Salud
Servicios Sociales. UTS Tres Barrios-Amate
Servicios Sociales. UTS Cerro-Su Eminencia
Centro Cívico Cerro del Águila y Su Eminencia
Distrito Cerro Amate
JUNTA DE ANDALUCÍA. SALUD
Unidad de Gestión de Salud Pública. Sevilla
Centro de Salud La Plata/Palmete

ENTIDADES
Centro de Salud Cerro del Águila
Centro de Salud Amate
Centro de Salud La Candelaria
JUNTA DE ANDALUCÍA. EDUCACIÓN
CEIP Paulo Orosio
CEIP Pablo VI
CEIP Candelaria
IES Leonardo Da Vinci
IES Diamantino García Acosta

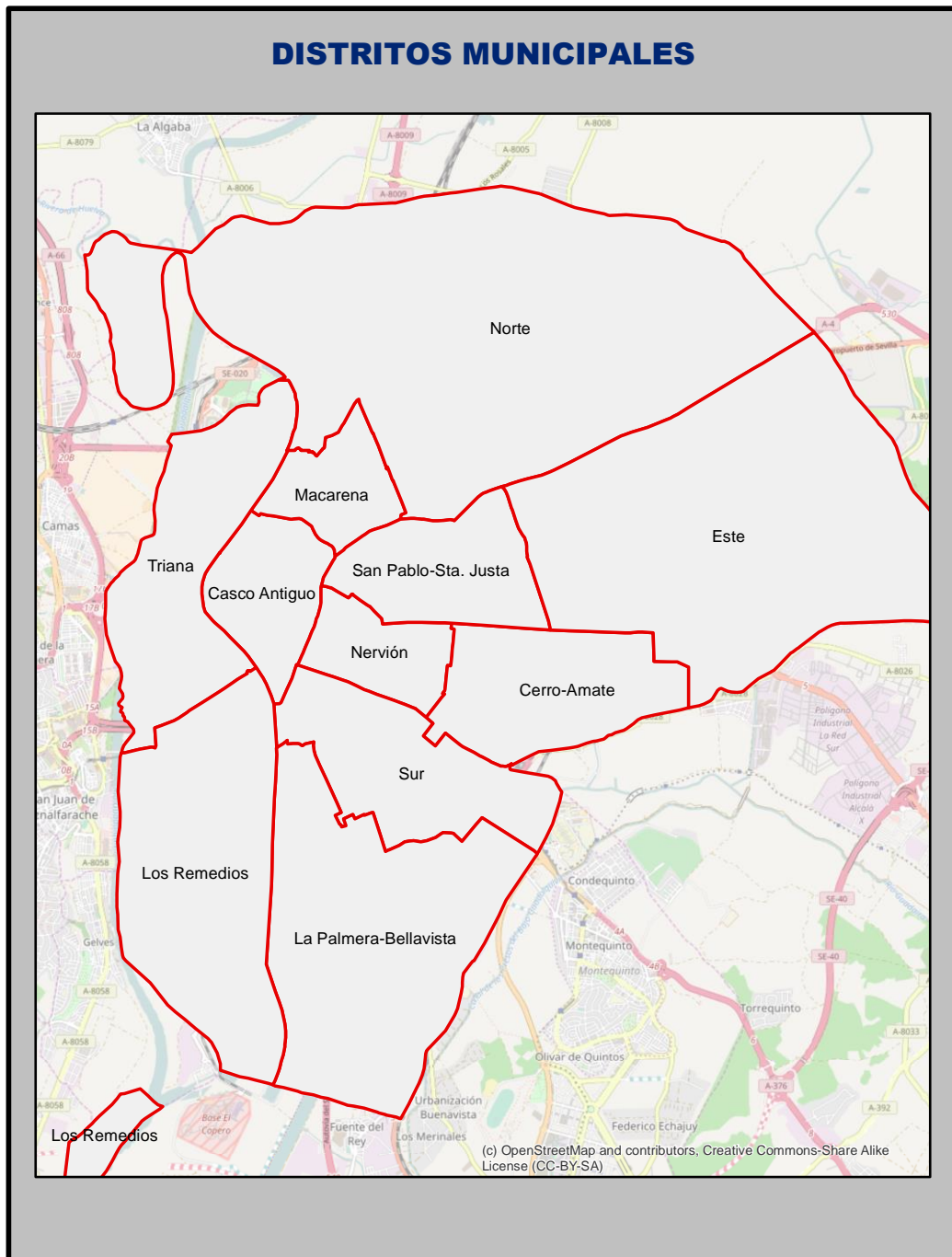
Para facilitar la comunicación interna entre las personas integrantes de los GMTs, se nombró la figura de la Secretaría, cuyas funciones principales, entre otras, han sido la remisión del directorio del GMT a todos sus participantes, realización de actas de cada una de las reuniones y hacerlas llegar,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

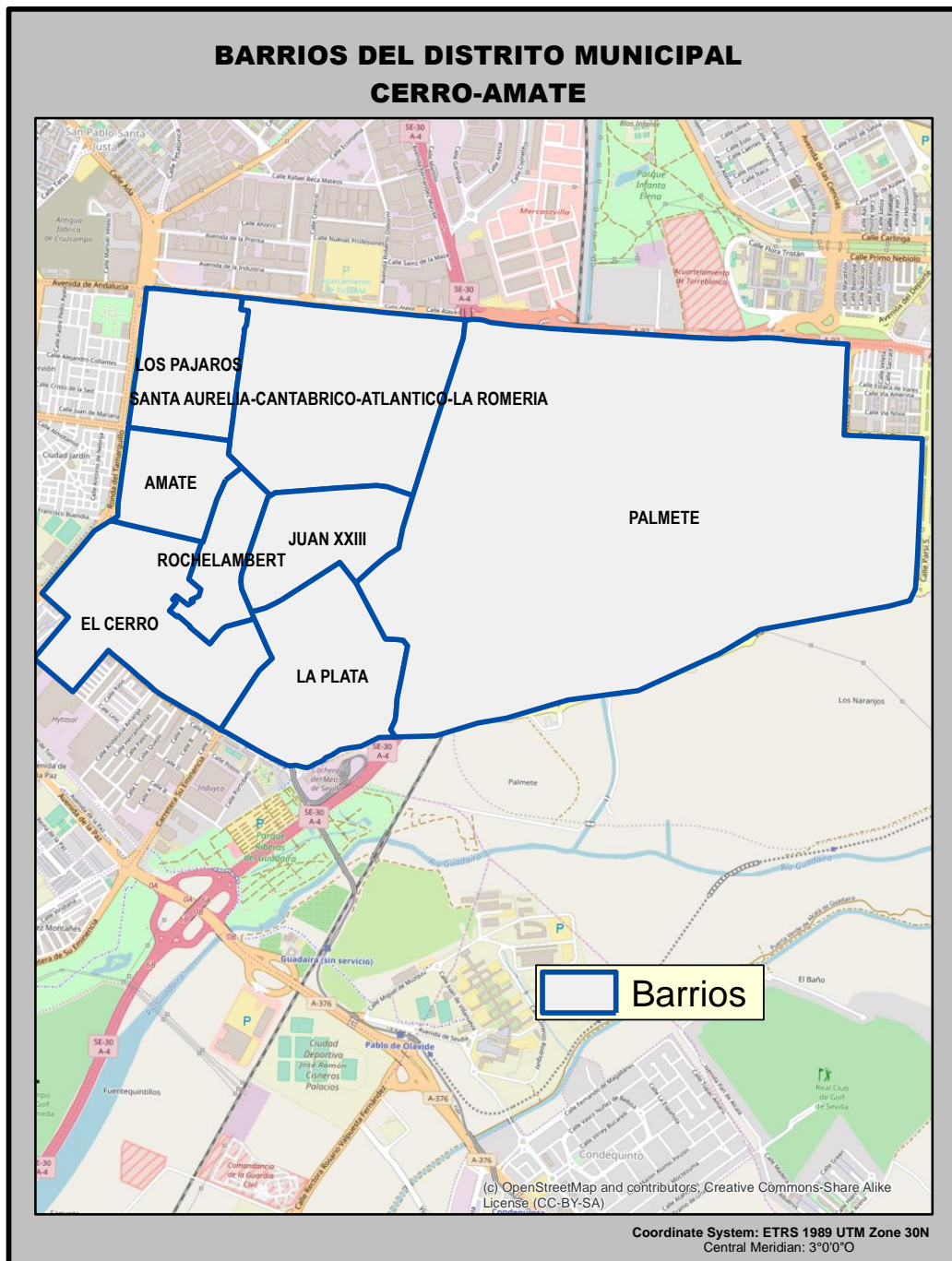
3.DATOS DEL DISTRITO

a).Aspectos Socio Demográficos

División Administrativa

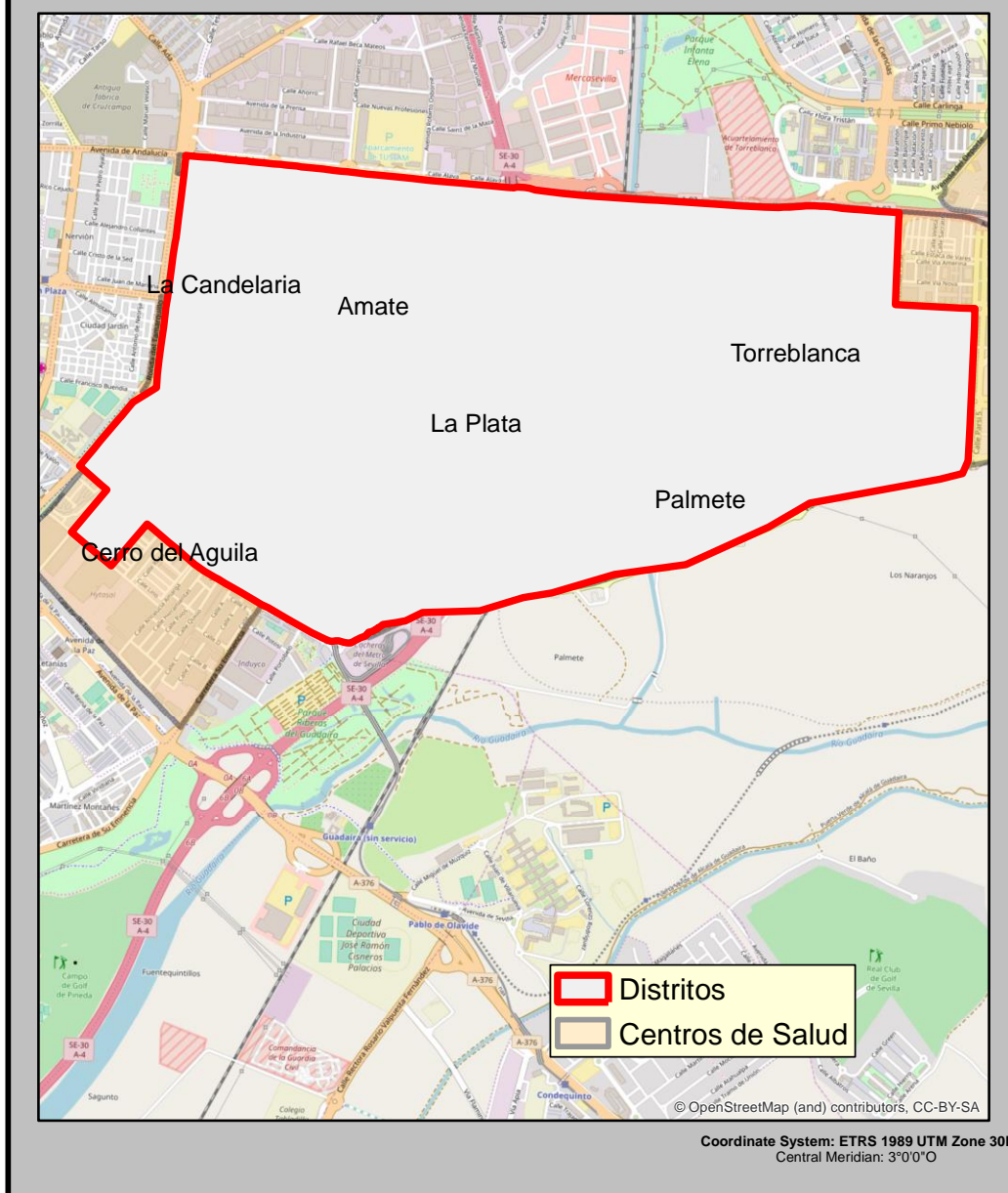


El siguiente mapa muestra la división del distrito por barrios.



El distrito cuenta con 6 centros de salud, tal y como muestra el siguiente mapa: Amate, Cerro del Águila (parte), La Candelaria, La Plata, Palmete y Torreblanca (parte.)

CENTROS DE SALUD DISTRITO MUNICIPAL CERRO-AMATE



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

CENTROS DE SALUD							
BARRIOS	Amate	Cerro del Águila	La Candelaria	La Plata	Palmete	Torreblanca	Total general
Amate			4.353				4.353
El Cerro		11.767					11.767
Juan XXIII	3.584			4.556			8.140
La Plata		3.862		9.542			13.404
Los Pájaros			13.843				13.843
Palmete				9.759	5.080	2.884	17.723
Rochelambert	5.106	1.617					6.723
Sta. Aurelia-Cantábrico-Atlántico-La Romería	12.673						12.673
Total general	21.363	17.246	18.196	23.857	5.080	2.884	88.626

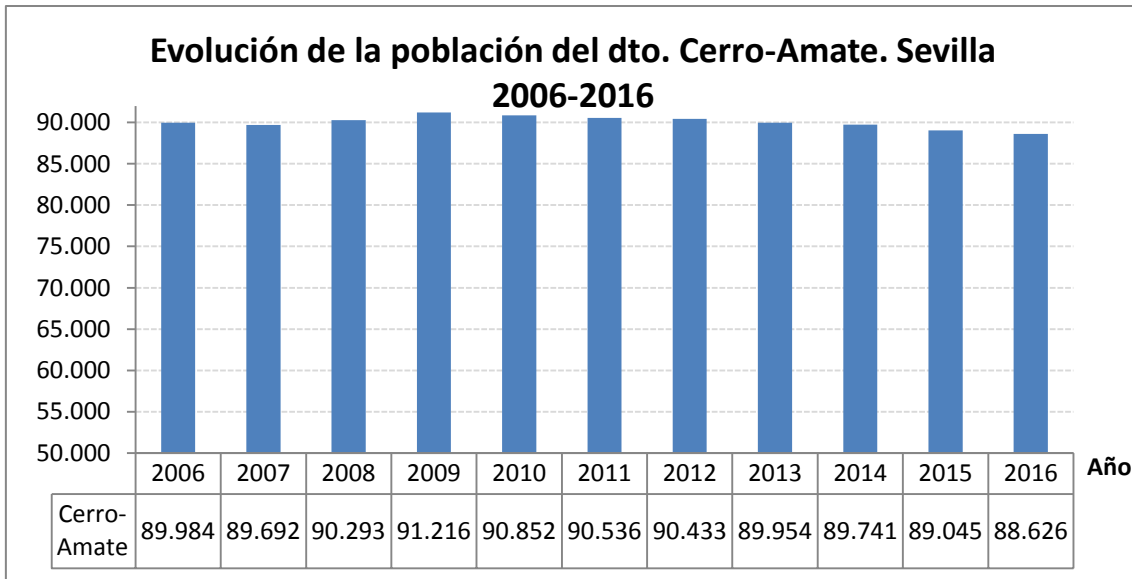
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Cerro-Amate es el segundo distrito más poblado con un total de 88.626 habitantes (casi el 13% del total de Sevilla). Su superficie no es muy extensa. Es el cuarto distrito en densidad de población superando el doble de la media de la ciudad.

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

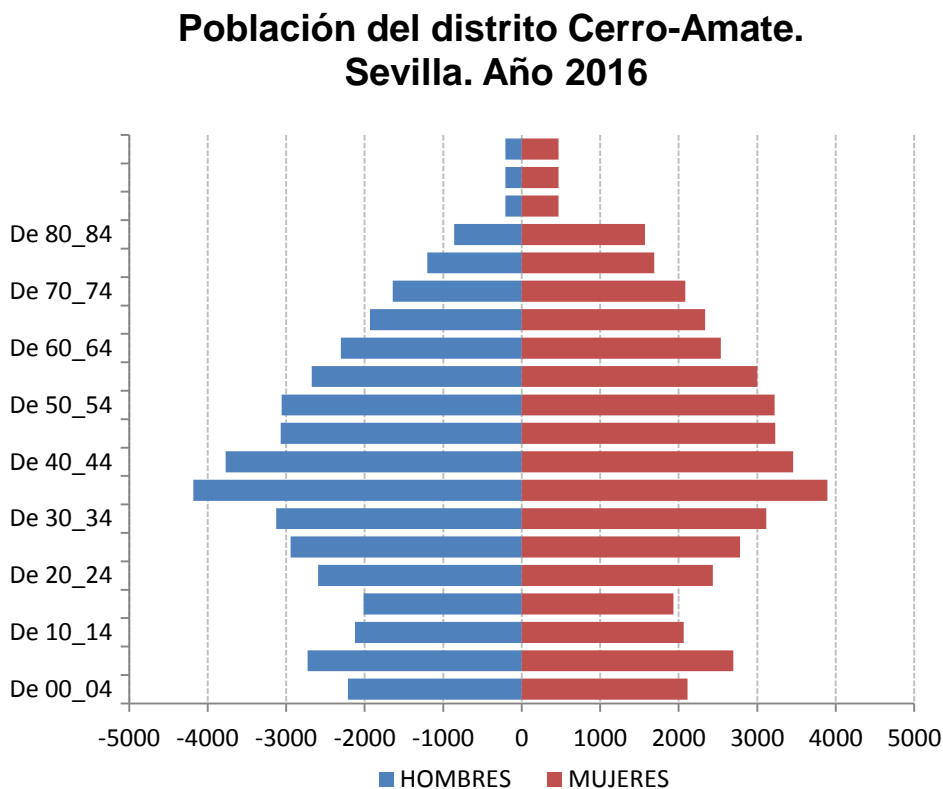
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

La población del distrito fue creciendo en los primeros años de la última década alcanzando un pico de población en 2009 de 91.216 personas, desde entonces hasta 2016 ha disminuido unos 2.600 habitantes, un 2,9%.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

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

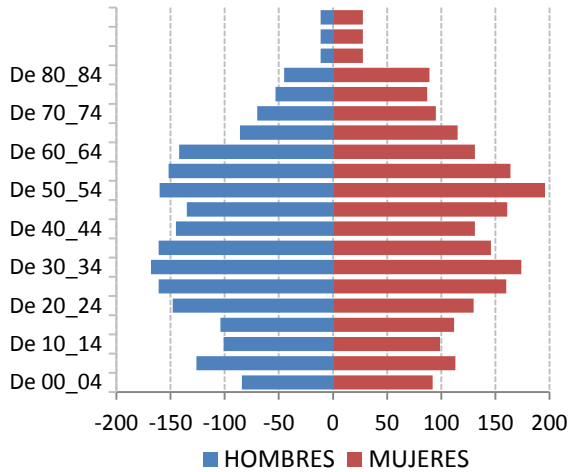


Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

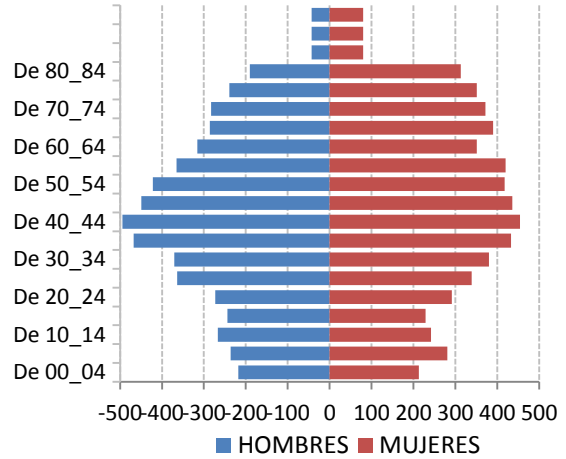
El distrito Cerro-Amate se caracteriza por tener ocho barrios, diferentes tanto en tamaño como en estructura de la población. Esto se observa en las pirámides poblacionales de cada barrio.

Todos los barrios presentan un estrechamiento en la base de la pirámide poblacional causando el envejecimiento demográfico en los mismos, en el distrito y en la ciudad. El tamaño de la población varía entre los más de 4.300 habitantes de Amate y los 17.723 habitantes de Palmete.

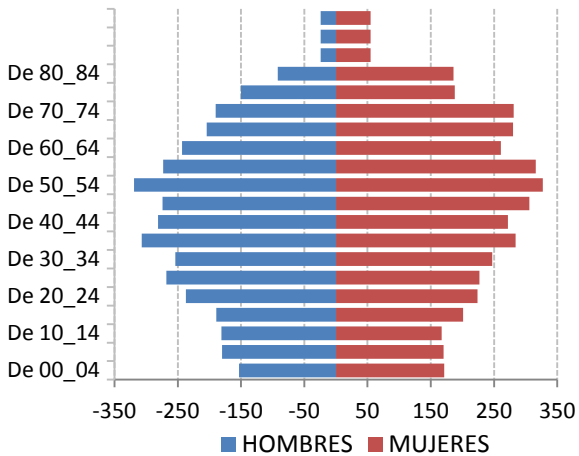
**Población del barrio Amate.
Sevilla. Año 2016**



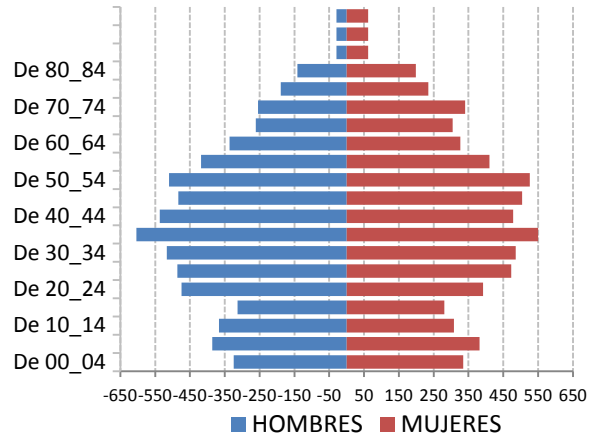
**Población del barrio El Cerro.
Sevilla. Año 2016**



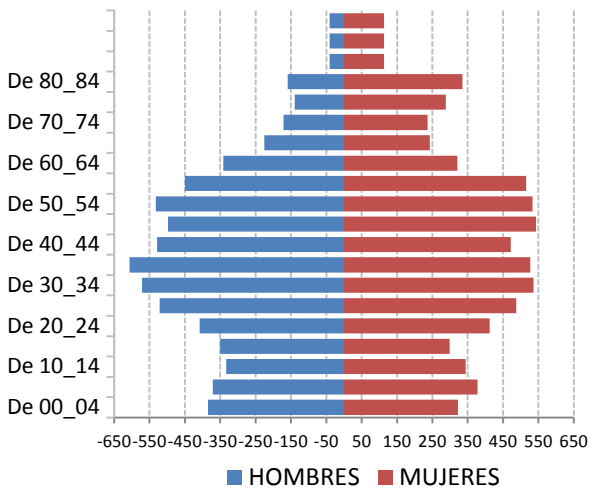
**Población del barrio Juan XXIII.
Sevilla. Año 2016**



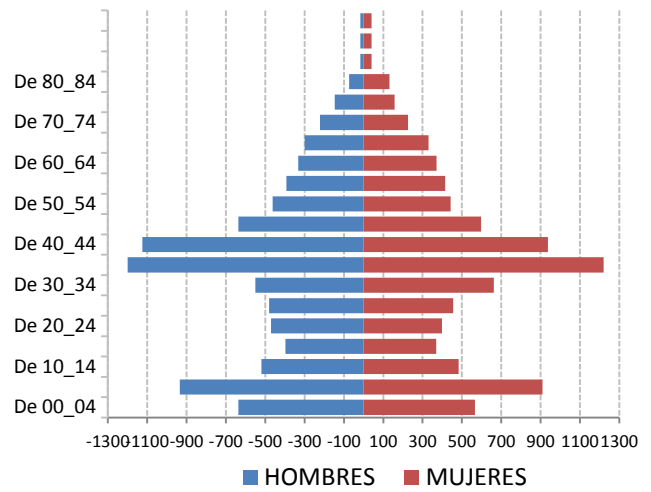
**Población del barrio La Plata.
Sevilla. Año 2016**



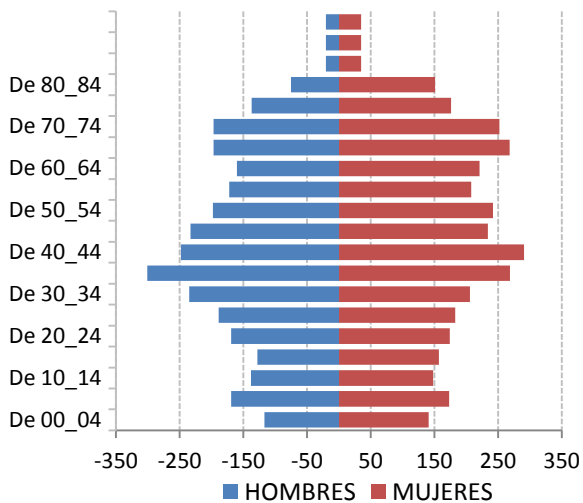
**Población del barrio Los Pájaros.
Sevilla. Año 2016**



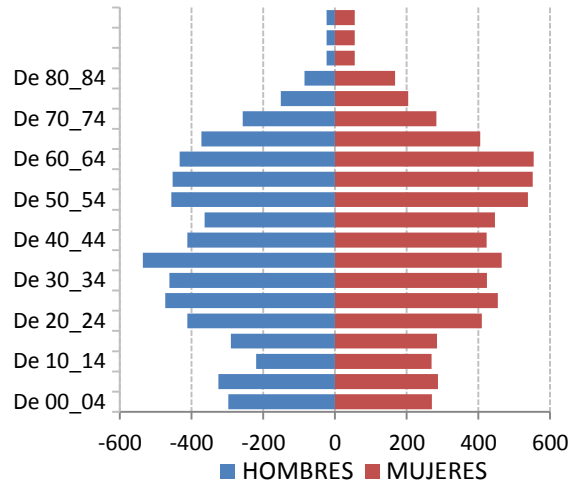
**Población del barrio Palmete.
Sevilla. Año 2016**



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



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



*La Romería hace referencia además a Sta. Aurelia, Cantábrico y Atlántico.

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 CERRO-AMATE. 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
Amate	84	126	101	104	148	161	168	161	145	135	160	152	142	86	70	53	45	34	2075
El Cerro	218	236	267	244	273	364	371	468	494	449	422	365	316	286	283	239	190	128	5613
Juan XXIII	153	180	181	189	237	268	254	307	281	274	319	273	243	204	190	150	92	73	3868
La Plata	324	386	367	313	474	486	516	604	537	483	510	418	336	261	254	189	141	88	6687
Los Pájaros	385	371	333	350	408	521	571	607	529	498	532	450	341	225	171	139	159	121	6711
Palmete	636	934	520	398	471	480	550	1200	1125	637	462	392	332	300	222	146	74	47	8926
Rochelambert	117	169	138	128	169	189	235	301	248	233	198	172	160	197	197	137	75	61	3124
Sta. Aurelia-Cantábrico-Atlántico-La Romería	297	325	219	290	411	473	461	535	411	363	456	452	433	372	257	151	85	68	6059
Total DISTRITO	2214	2727	2126	2016	2591	2942	3126	4183	3770	3072	3059	2674	2303	1931	1644	1204	861	620	43063

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

POBLACIÓN DE MUJERES POR GRUPOS DE EDAD Y BARRIOS. DISTRITO CERRO-AMATE. 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
Amate	92	113	99	112	130	160	174	146	131	161	196	164	131	115	95	87	89	83	2278
El Cerro	213	281	242	229	292	339	380	433	454	436	418	420	351	390	372	351	313	240	6154
Juan XXIII	171	170	167	201	224	227	247	284	272	306	327	316	261	280	281	188	186	164	4272
La Plata	335	382	308	281	392	473	486	550	478	504	526	410	327	305	340	235	199	186	6717
Los Pájaros	322	378	344	299	412	487	536	527	472	543	533	515	321	243	236	288	335	341	7132
Palmete	567	910	484	370	399	455	662	1220	938	597	442	415	371	330	226	158	131	122	8797
Rochelambert	141	173	148	157	174	183	206	269	291	234	242	208	221	268	252	176	151	105	3599
Sta. Aurelia-Cantábrico-Atlántico-La Romería	271	288	270	285	410	455	424	465	423	447	539	552	555	406	283	205	168	168	6614
Total DISTRITO	2112	2695	2062	1934	2433	2779	3115	3894	3459	3228	3223	3000	2538	2337	2085	1688	1572	1409	45563

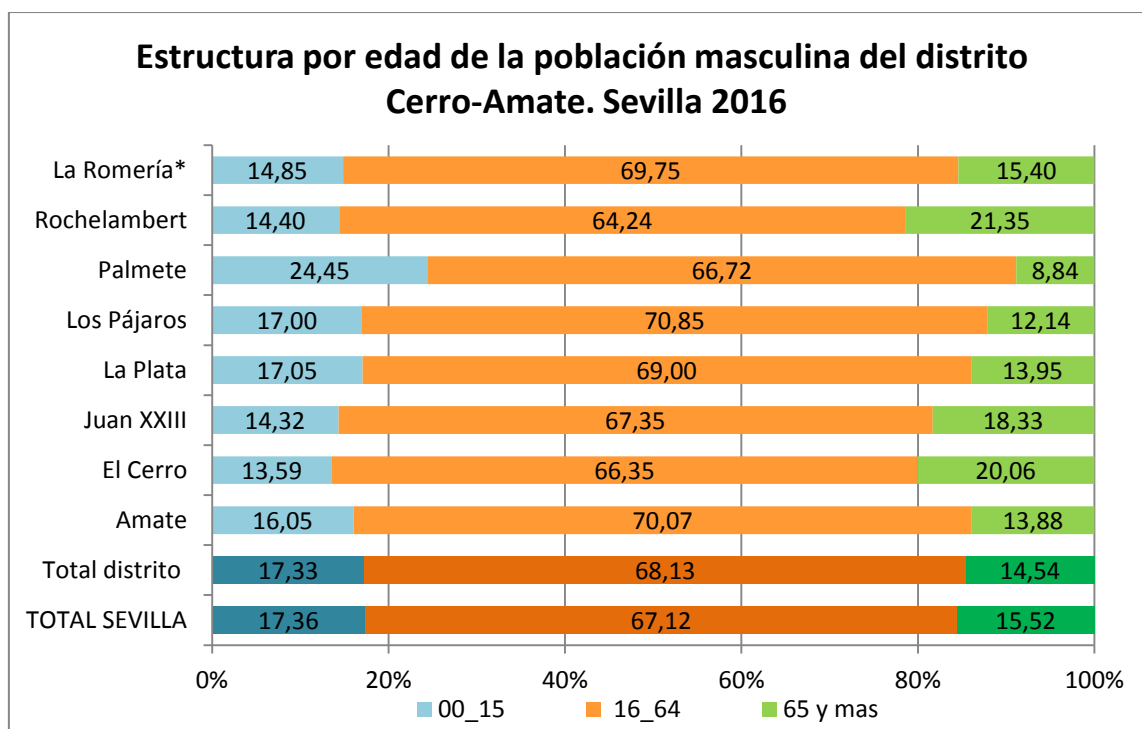
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

POBLACIÓN DE AMBOS SEXOS POR GRUPOS DE EDAD Y BARRIOS. DISTRITO CERRO-AMATE. SEVILLA 2016

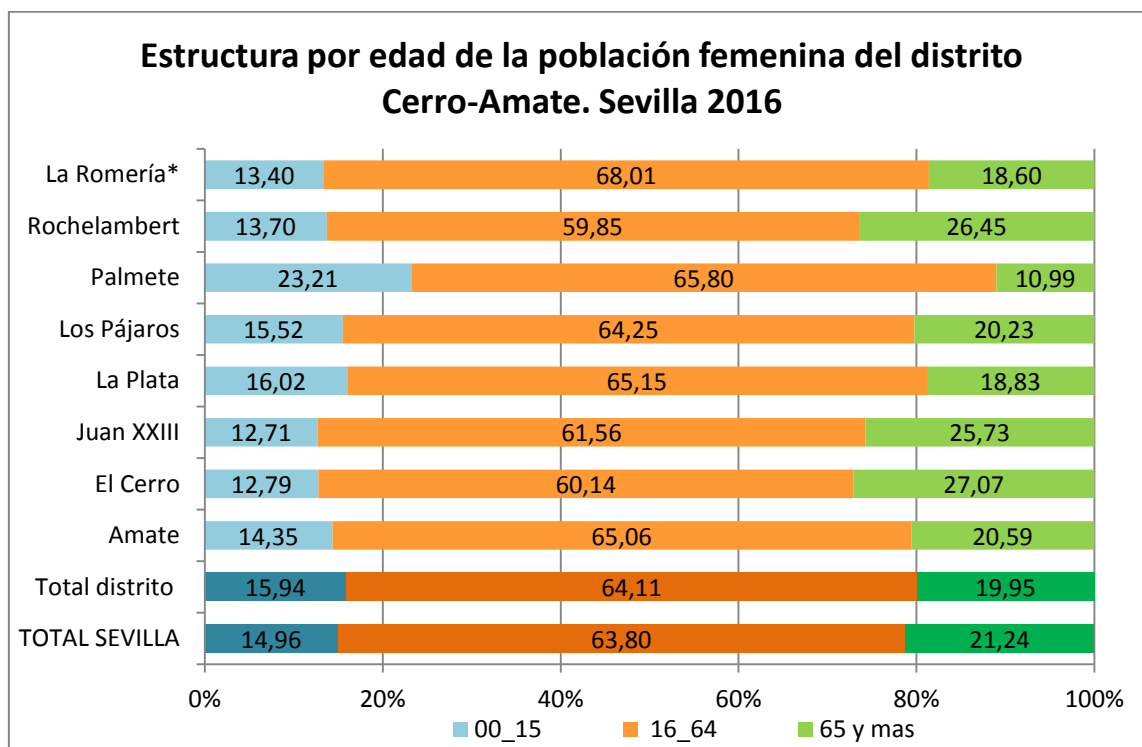
BARRIO	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 y +	Total
Amate	176	239	200	216	278	321	342	307	276	296	356	316	273	201	165	140	134	117	4353
El Cerro	431	517	509	473	565	703	751	901	948	885	840	785	667	676	655	590	503	368	11767
Juan XXIII	324	350	348	390	461	495	501	591	553	580	646	589	504	484	471	338	278	237	8140
La Plata	659	768	675	594	866	959	1002	1154	1015	987	1036	828	663	566	594	424	340	274	13404
Los Pájaros	707	749	677	649	820	1008	1107	1134	1001	1041	1065	965	662	468	407	427	494	462	13843
Palmete	1203	1844	1004	768	870	935	1212	2420	2063	1234	904	807	703	630	448	304	205	169	17723
Rochelambert	258	342	286	285	343	372	441	570	539	467	440	380	381	465	449	313	226	166	6723
Sta. Aurelia-Cantábrico-Atlántico-La Romería	568	613	489	575	821	928	885	1000	834	810	995	1004	988	778	540	356	253	236	12673
Total DISTRITO	4326	5422	4188	3950	5024	5721	6241	8077	7229	6300	6282	5674	4841	4268	3729	2892	2433	2029	88626

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

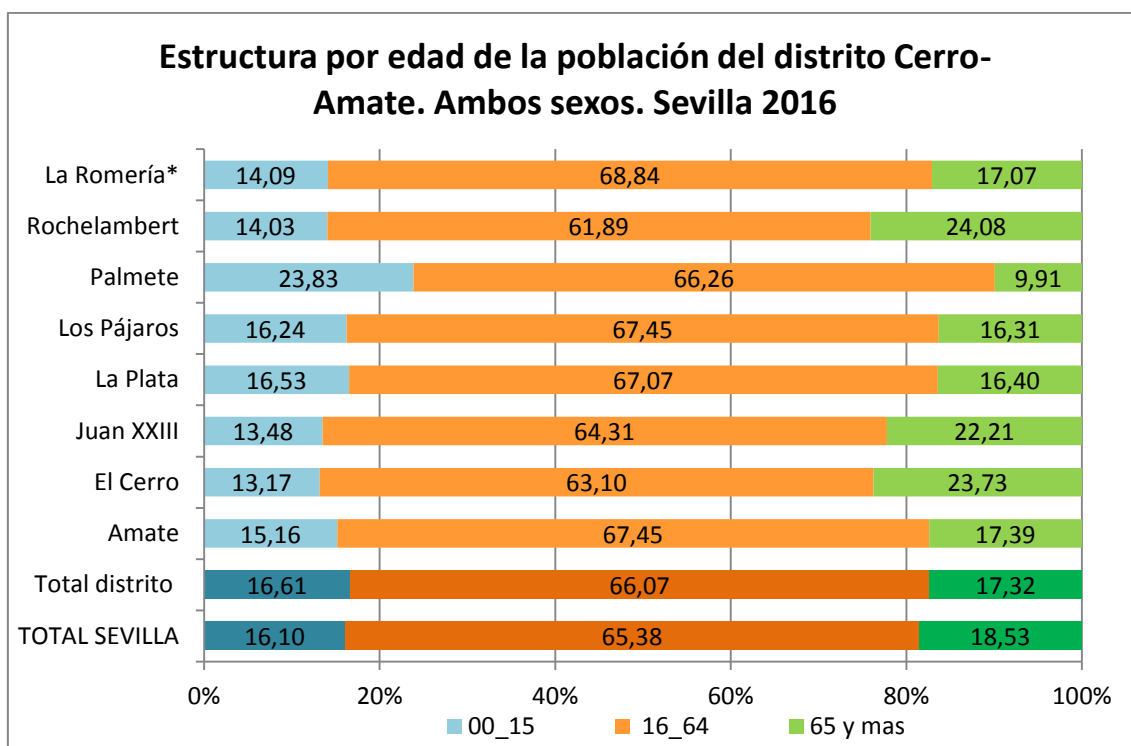
Esta diferencia entre los barrios se puede observar en el siguiente grupo de gráficas que representan a los grandes grupos de población.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

*La Romería hace referencia además a Sta. Aurelia, Cantábrico y Atlántico.

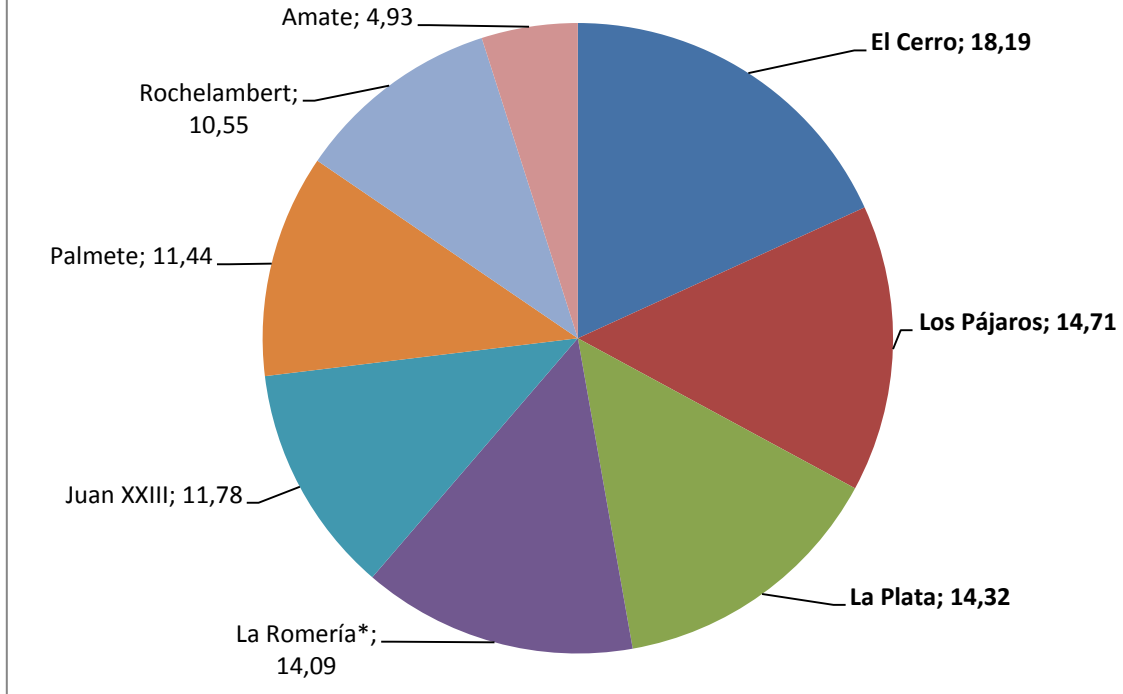
POBLACIÓN MAYOR DE 64 AÑOS. Dto. CERRO-AMATE. SEVILLA 2016				
BARRIO	HOMBRE	MUJER	TOTAL	% RESPECTO DEL TOTAL DE MAYORES DE 64 AÑOS
Amate	288	469	757	4,93
El Cerro	1.126	1.666	2.792	18,19
Juan XXIII	709	1.099	1.808	11,78
La Plata	933	1.265	2.198	14,32
Los Pájaros	815	1.443	2.258	14,71
Palmete	789	967	1.756	11,44
Rochelambert	667	952	1.619	10,55
La Romería*	933	1.230	2.163	14,09
Total distrito	6.260	9.091	15.351	100,00

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

El 11,86% de los mayores de la ciudad se encuentran en este distrito.

Más del 18% de los mayores de 64 años del distrito se encuentran en El Cerro, donde junto con La Plata y Los Pájaros tienen casi la mitad de los mayores del distrito (un 47,22%).

**PORCENTAJE DE MAYORES DE 64 AÑOS.AMBOS SEXOS.
BARRIOS DEL DTO. CERRO-AMATE. SEVILLA 2016**



*La Romería hace referencia además a Sta. Aurelia, Cantábrico y Atlántico.

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

INDICADORES DEMOGRAFICOS. BARRIOS DEL DISTRITO CERRO-AMATE

BARRIO	I. de Envejecimiento (IE)	I. de Vejez (IV)	Relación de dependencia (RD)
Amate	17,39	114,70	48,26
El Cerro	23,73	180,13	58,48
Juan XXIII	22,21	164,81	55,49
La Plata	16,40	99,19	49,10
Los Pájaros	16,31	100,44	48,26
Palmete	9,91	41,57	50,92
Rochelambert	24,08	171,69	61,57
La Romería*	17,07	121,11	45,27
Total distrito	17,32	104,26	51,37
TOTAL SEVILLA	18,53	115,08	52,96

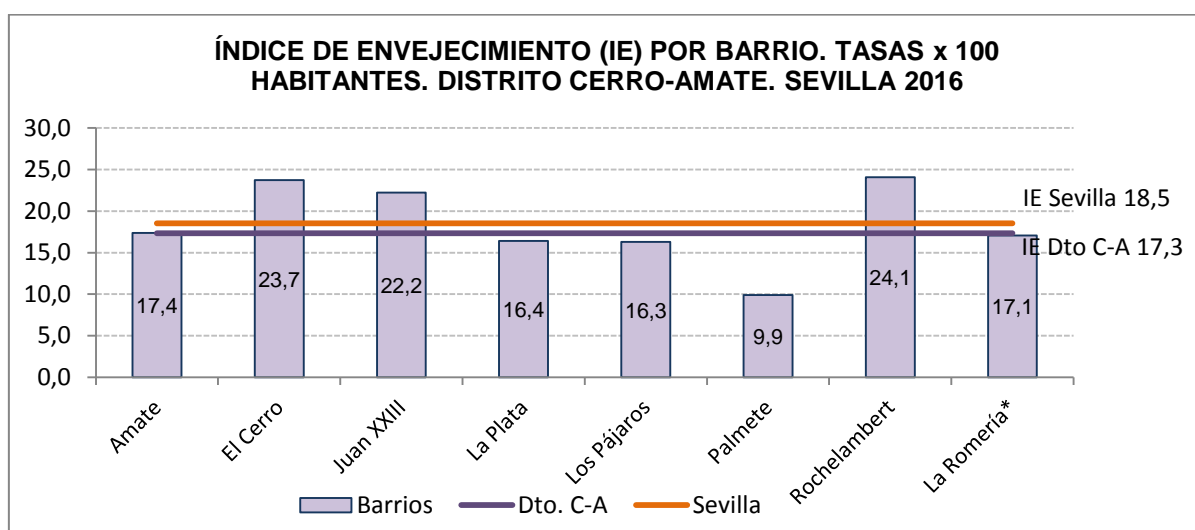
*La Romería hace referencia además a Sta. Aurelia, Cantábrico y Atlántico.

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

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

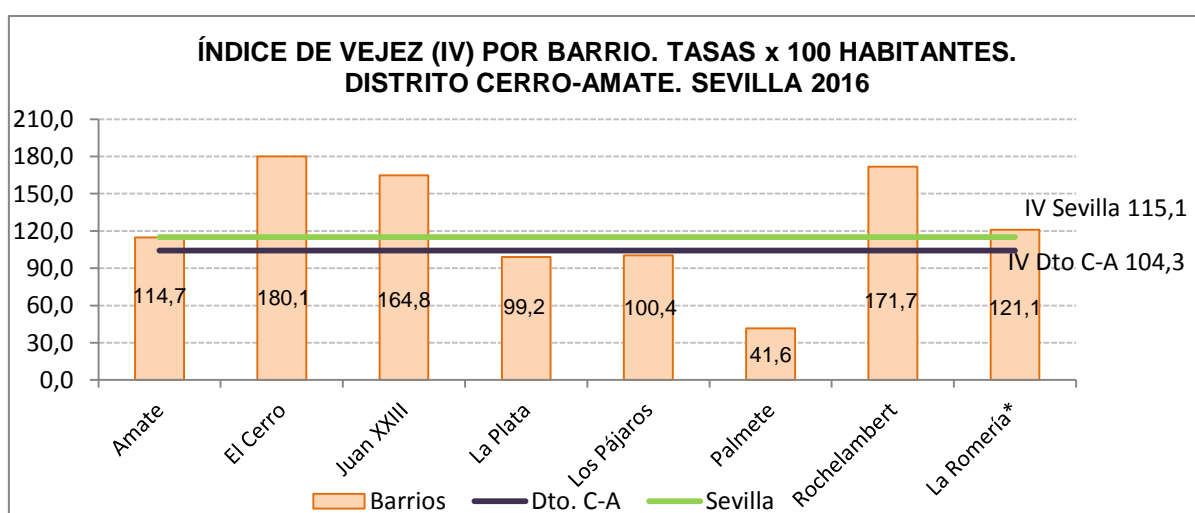
El Índice de Vejez informa sobre el relevo generacional, es decir, es el cociente entre la población mayor de 64 años y la población menor de 16 años multiplicada por cien.

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.



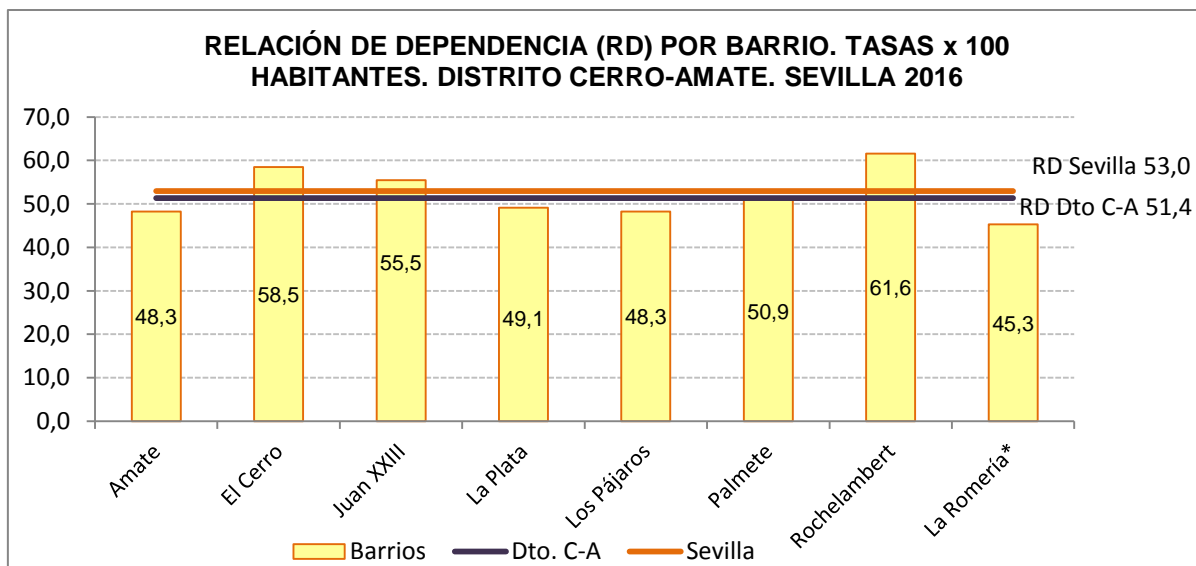
*La Romería hace referencia además a Sta. Aurelia, Cantábrico y Atlántico.

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



*La Romería hace referencia además a Sta. Aurelia, Cantábrico y Atlántico.

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



*La Romería hace referencia además a Sta. Aurelia, Cantábrico y Atlántico.

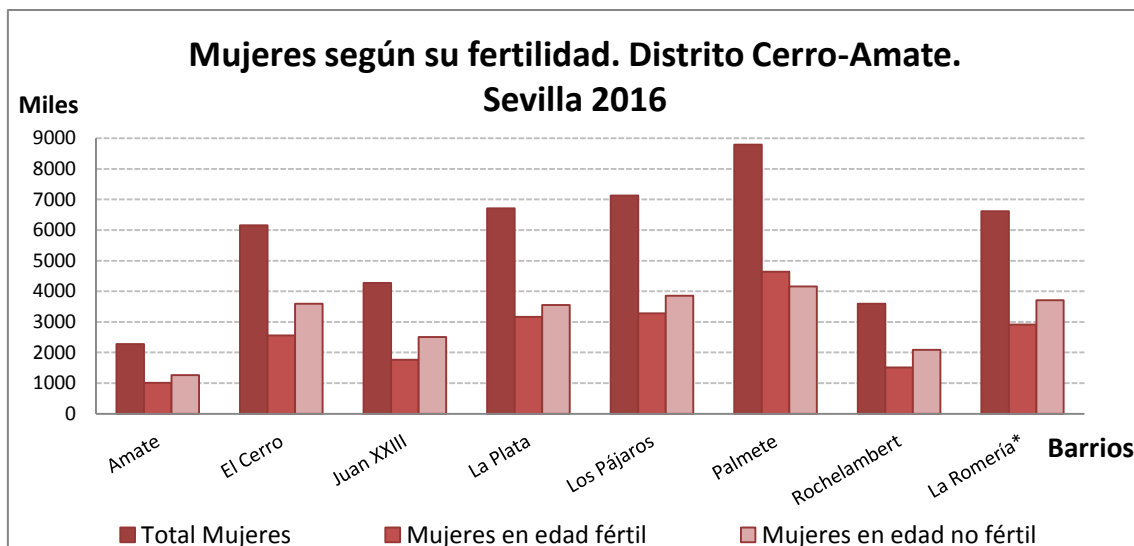
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Como consecuencia del envejecimiento de la población el porcentaje de mujeres en edad fértil de este distrito se ha reducido, situándose en la actualidad un 45,74%. El barrio de Palmete supera con amplitud este porcentaje, situándose en un 52,76%, de hecho, más de la quinta parte de la población femenina en edad fértil de este distrito se concentra en este barrio.

Mujeres en edad fértil. Barrios del distrito Cerro-Amate. Sevilla 2016				
Barrios	Total Mujeres	Mujeres en edad fértil	Mujeres en edad no fértil	% sobre el total del distrito
Amate	2278	1014	1264	4,9
El Cerro	6154	2563	3591	12,3
Juan XXIII	4272	1761	2511	8,4
La Plata	6717	3164	3553	15,2
Los Pájaros	7132	3276	3856	15,7
Palmete	8797	4641	4156	22,3
Rochelambert	3599	1514	2085	7,3
La Romería*	6614	2909	3705	14,0
Total DISTRITO	45563	20842	24721	100,0

*La Romería hace referencia además a Sta. Aurelia, Cantábrico y Atlántico.

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



*La Romería hace referencia además a Sta. Aurelia, Cantábrico y Atlántico.

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

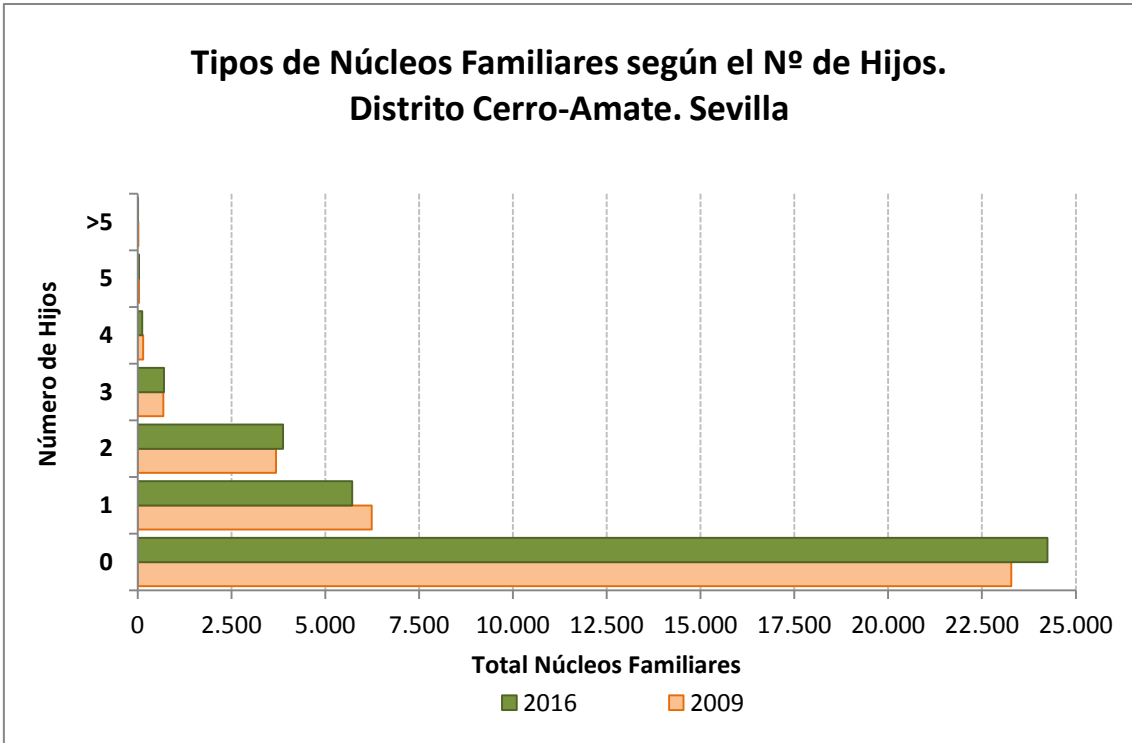
Aunque no se ha encontrado información sobre el número de nacimientos en los barrios hay que señalar que en el distrito el número de nacimientos ha descendido mucho en sólo seis años

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

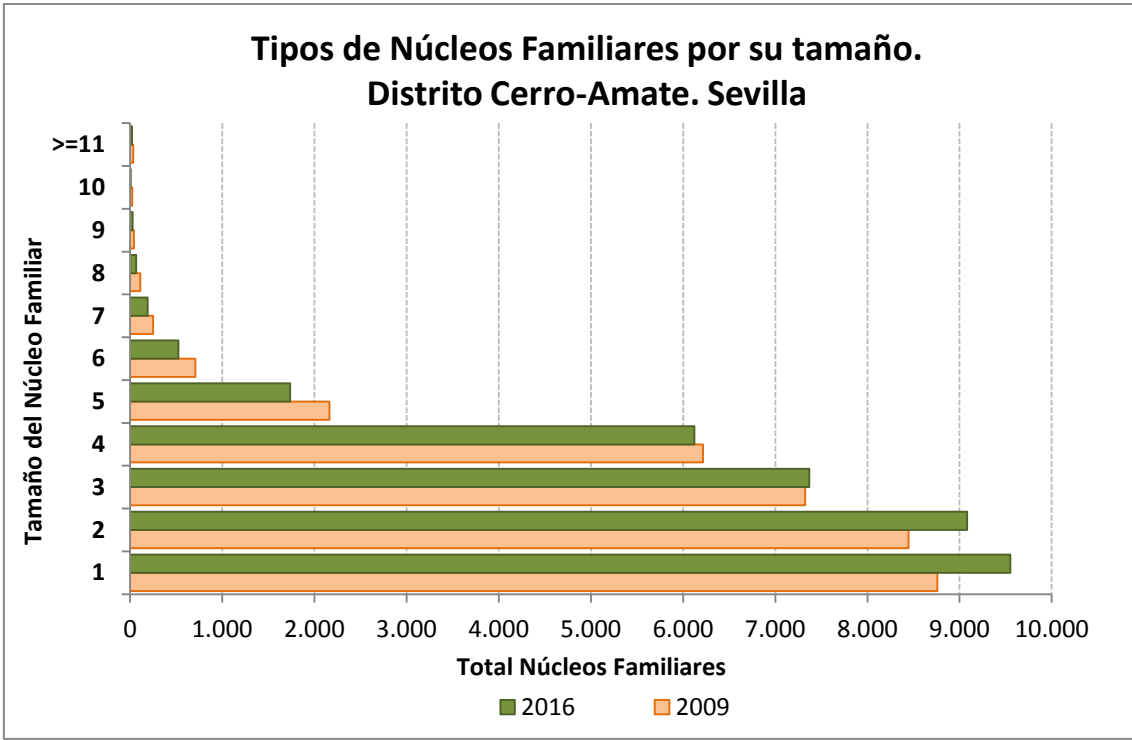
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Composición del núcleo familiar

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



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

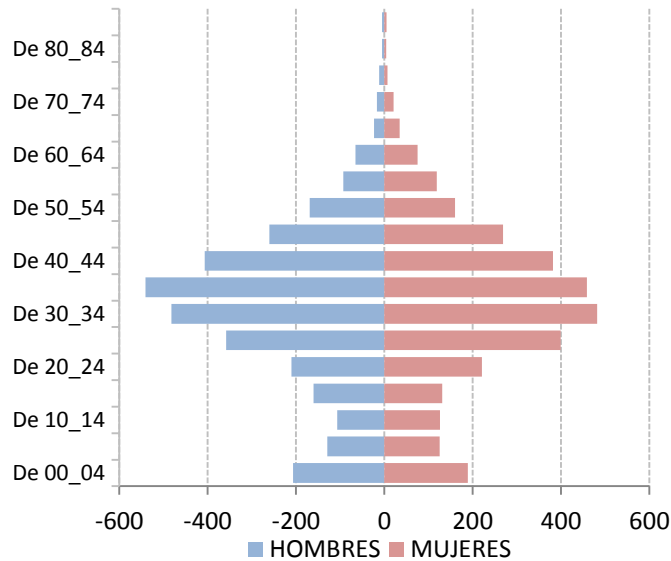


Fuente.: Excmo. Ayuntamiento de Sevilla. Servicio de Estadística. Padrón Municipal de Habitantes. Elaboración propia.

Población Extranjera

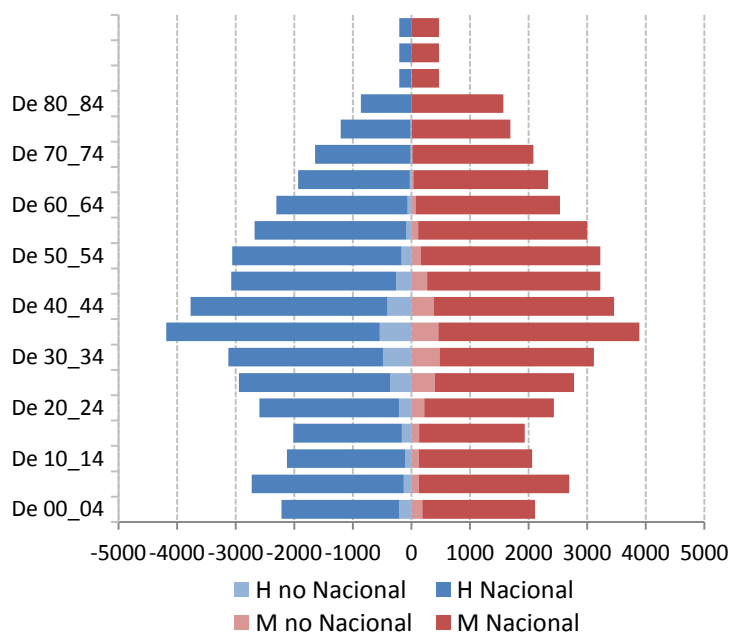
De los casi 36.000 habitantes que constituyen la población extranjera de la ciudad, en el distrito Cerro-Amate encontramos 6.459 personas de ambos sexos, es decir el 18% del total de la población extranjera de la ciudad, lo que hace que sea el segundo distrito con más extranjeros de Sevilla, después del distrito Macarena.

Población extranjera del distrito Cerro-Amate. Sevilla. Año 2016



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Población nacional y extranjera del dto. Cerro-Amate. Sevilla. Año 2016



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

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

PROCEDENCIA POB. EXTRANJERA	HOMBRES	MUJERES	AMBOS	% EXTRANJEROS (AMBOS)
EUROPA DEL ESTE	657	657	1314	20,3
MARRUECOS	689	539	1228	19,0
ASIA	580	643	1223	18,9
AMÉRICA DEL SUR	500	701	1201	18,6
RESTO DE ÁFRICA	462	202	664	10,3
RESTO DE AMÉRICA	155	302	457	7,1
EUROPA OCCIDENTAL	169	139	308	4,8
OTROS	38	26	64	1,0
TOTAL	3250	3209	6459	100,0

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

La mayoría de la población extranjera en este distrito son ciudadanos de Europa del Este, Marruecos (con mayor población masculina) y Asia (con mayoría femenina).

La mitad de la población extranjera del distrito se concentra en La Plata (con 1694 extranjeros, de los que 551 son de Rumanía y 344 de Marruecos) y en Los Pájaros (con 1553 extranjeros, 434 de Marruecos y 402 de América del Sur). En tercer lugar, se encuentra el barrio de Sta. Aurelia-Cantábrico-Atlántico-La Romería con 805 habitantes extranjeros, de los que 271 proceden de China.

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. Este índice tiene 5 niveles, el nivel uno corresponde al nivel socioeconómico más alto y el cinco al nivel más bajo.

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

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

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

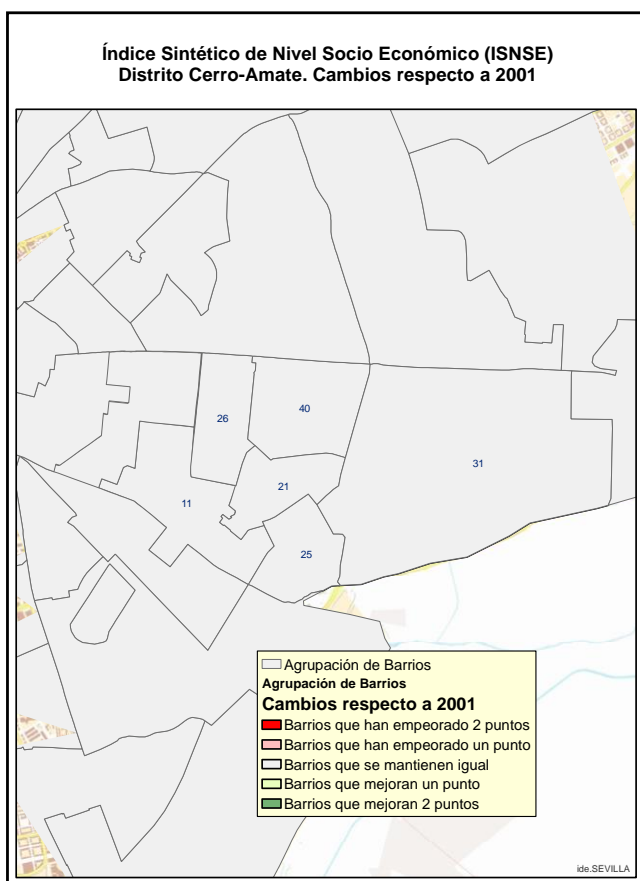
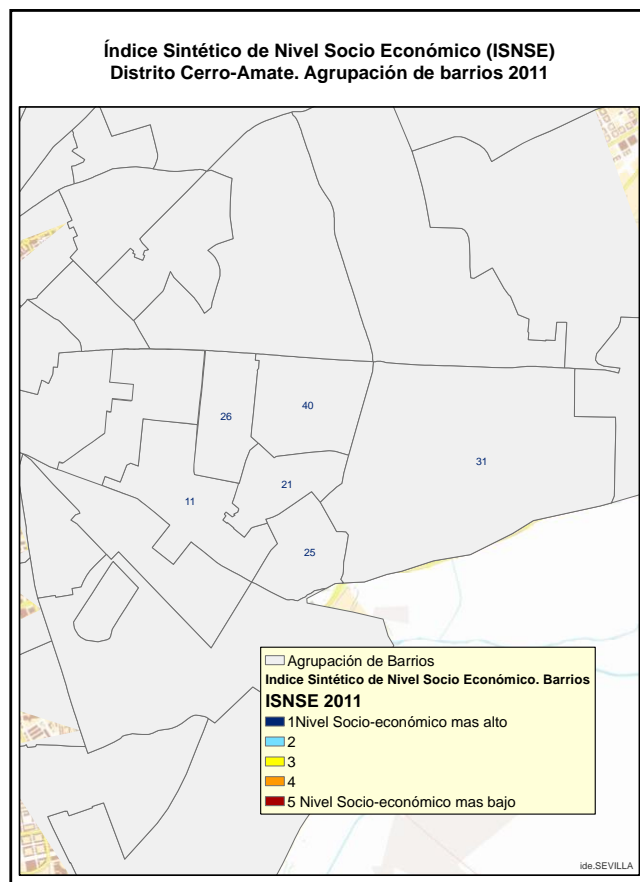
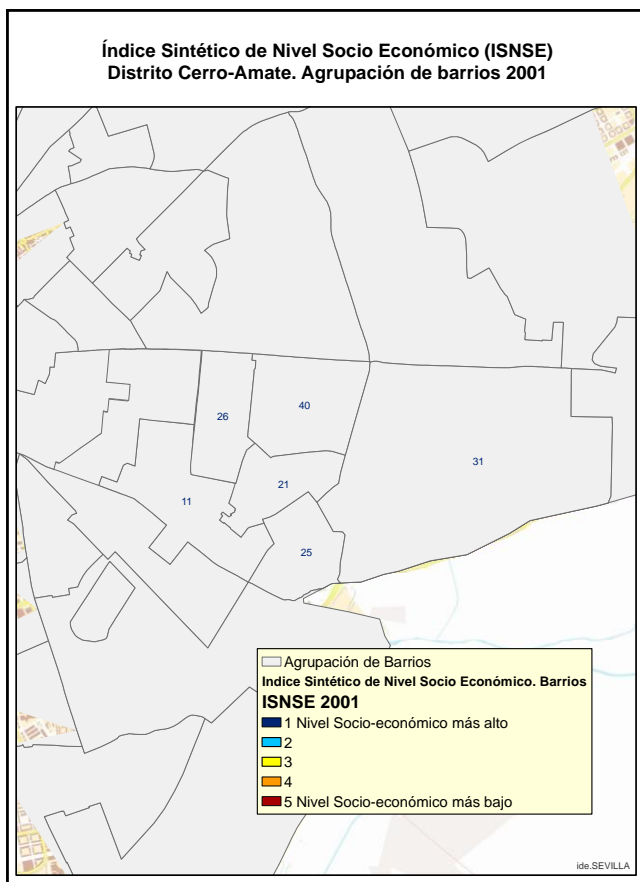
A partir de los datos aportados por el INE para cada una de las unidades de análisis, y siguiendo el proceso del ISNSE 2001, se obtiene el índice en base al cálculo de los siguientes indicadores:

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

En este distrito, las agrupaciones de barrios y los niveles obtenidos son:

- “La Plata”, “Los Pájaros-Amate” y “Palmete”, los tres presentan un nivel 5, el nivel socioeconómico más bajo, igual que en 2001.
- “Santa Aurelia-Cantábrico-Atlántico-La Romería”, que presenta en 2011 un nivel 4; pierde un nivel con respecto a 2001, debido principalmente al aumento del paro.
- “Rochelambert-Juan XXIII”, que tenían en 2001 un nivel 4 de ISNSE y en 2011 pasa al nivel 5. Este cambio es atribuible al aumento del paro.
- El Cerro, analizado junto con el barrio Ciudad Jardín del distrito Nervión, presenta un nivel 4, al igual que en 2001.

En resumen, podemos decir que, lejos de mejorar sus condiciones socioeconómicas, los barrios de este distrito han empeorado en este último decenio.



Agrupaciones de barrios

11.- El Cerro – Ciudad Jardín

21.- Rochelambert - Juan XXIII

25.- La Plata

26.- Los Pájaros – Amate

31.- Palmete

40.- Sta. Aurelia – Cantábrico-
Atlántico – La Romería

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.

También se han definido 45 Áreas Urbanas Funcionales (AUF) españolas, entendiéndose como tal una ciudad de más de 100.000 habitantes y su área metropolitana, en la que el 15% o más de su población ocupada se desplazan a la ciudad por motivos laborales.

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

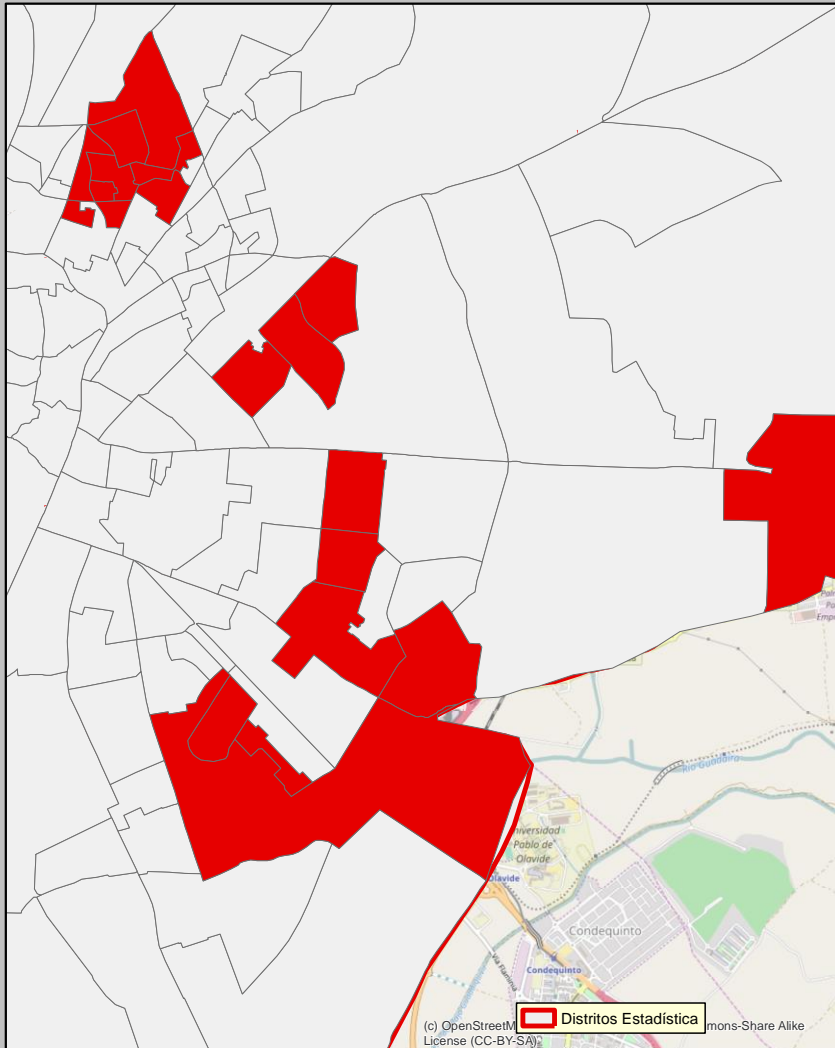
A este respecto hay que resaltar la información publicada por el Instituto Nacional de Estadística en junio de 2017, donde se actualizan los resultados del estudio Proyecto Europeo “Urban Audit” en el que participa (más información en el Informe de Salud de Sevilla). En dicho estudio se indica que:

- La zona con menor renta media familiar de toda España está en este distrito.
- De las quince zonas con menor renta media, siete están en Sevilla, y de ellas dos zonas SCD están en este distrito, que se corresponden con los barrios de Los Pájaros, Amate, El Cerro y La Plata.
- En todas las zonas, salvo la que se corresponde con el Polígono Sur, las rentas medias anuales han disminuido.

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

Fuente: Datos del INE. Elaboración propia.

Renta media por hogares. Informe "Urban Audit" 2017



Barrios:

- 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

Necesidades Sociales y Absentismo escolar

En el informe de “Necesidades Sociales de los barrios de Sevilla” iniciado en 2017 por la Delegación de Bienestar Social y Empleo se concluye que la demanda atendida por los Centro de Servicios Sociales del Distrito Cerro- Amate (CSS Cerro-Su Eminencia y Tres Barrios-Amate), son los 2ª y 3º con más demanda de la ciudad, lo que se justifica, no por el número de población que atiende sino por la alta problemática social de la zona.

En el informe antes comentado se recoge el absentismo escolar de la ciudad, y es de nuevo Tres Barrios-Amate la 3ª zona de Sevilla donde el absentismo de la población escolar, de Primaria y Eso, es más elevada. De una población escolarizada de 2.381 menores e 6,1% es absentista. En el mapa de la página siguiente se representa el absentismo por centros escolares donde destacan, sobre todo, los centros escolares de Polígono Sur, Torreblanca - Palmete y Tres Barrios-Amate, coincidiendo con los barrios mas desfavorecidos de la ciudad.

Personas atendidas en cada centro de Salud:

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

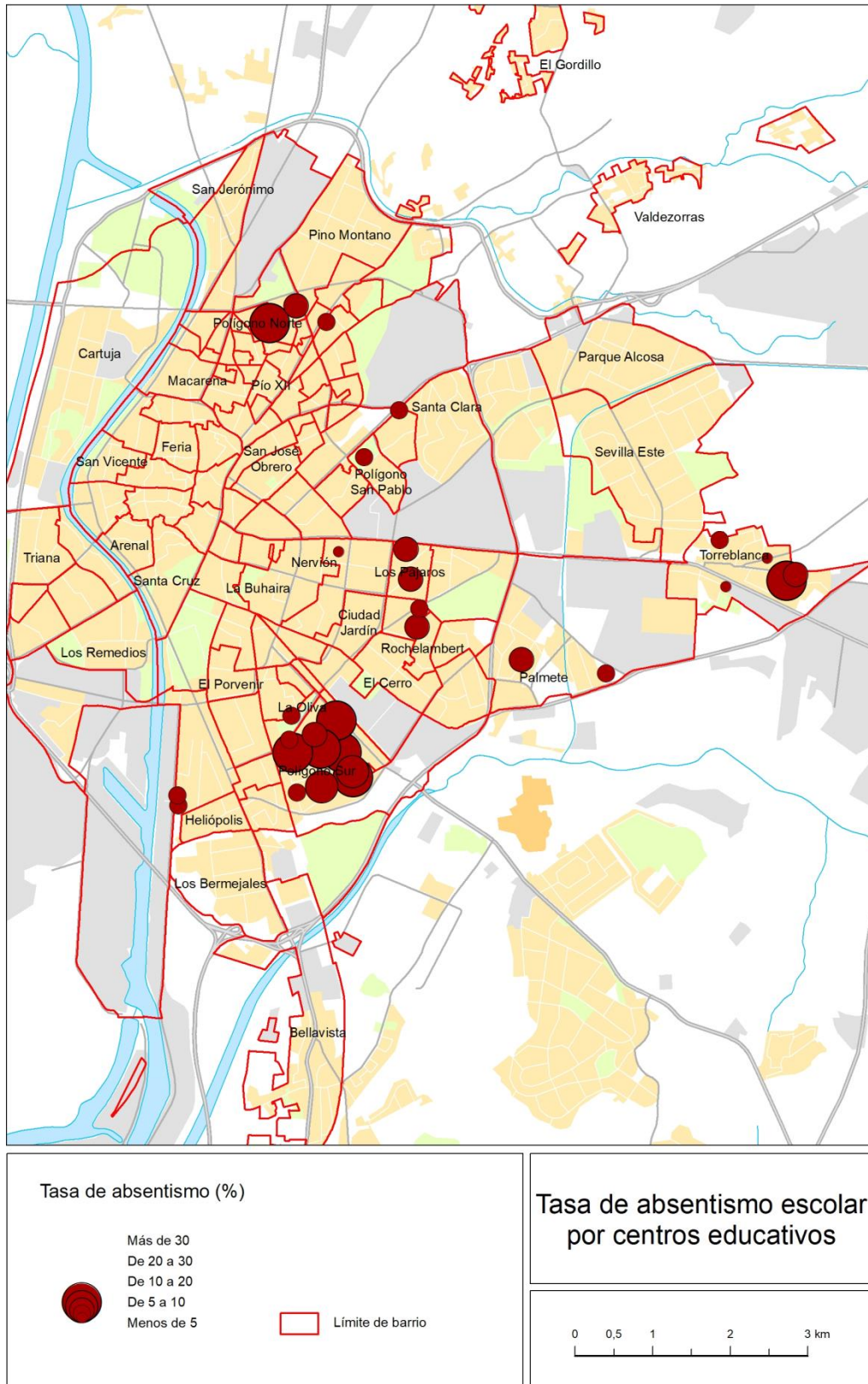
Fuente: Proservic. 2016.

Absentismo escolar:

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

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

Mapa: Centros escolares con mayor tasa de absentismo.



b).Indicadores del Nivel de Salud

Recursos sanitarios de referencia

La población del distrito cuenta con los siguientes Centros de Salud: Amate, Cerro del Águila, La Candelaria y La Plata, además del consultorio de Palmete. Todos ellos tienen como área hospitalaria de referencia el Hospital Universitario Virgen del Rocío.

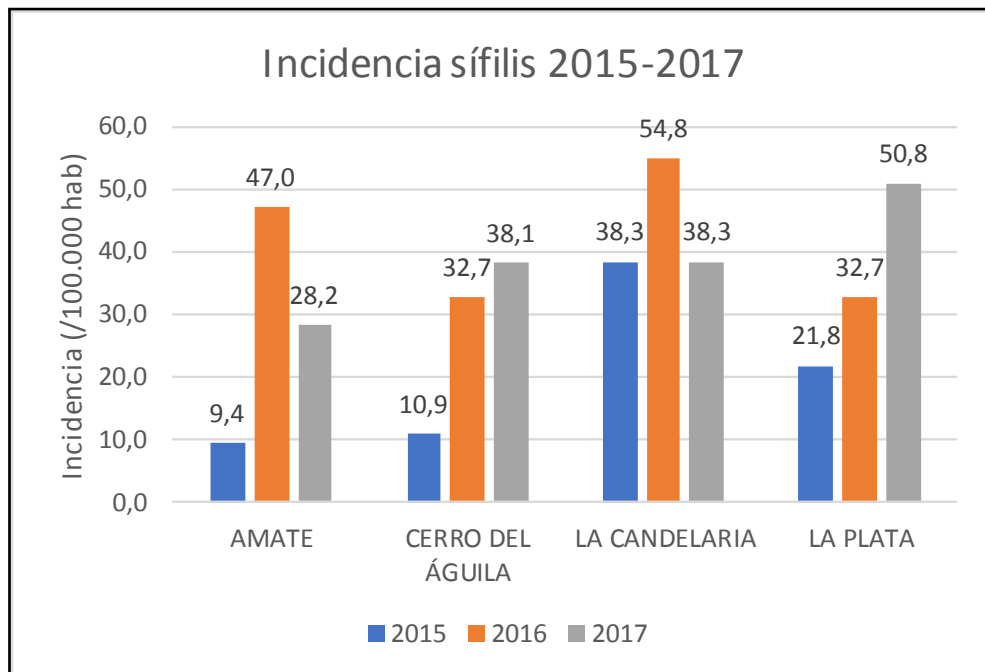
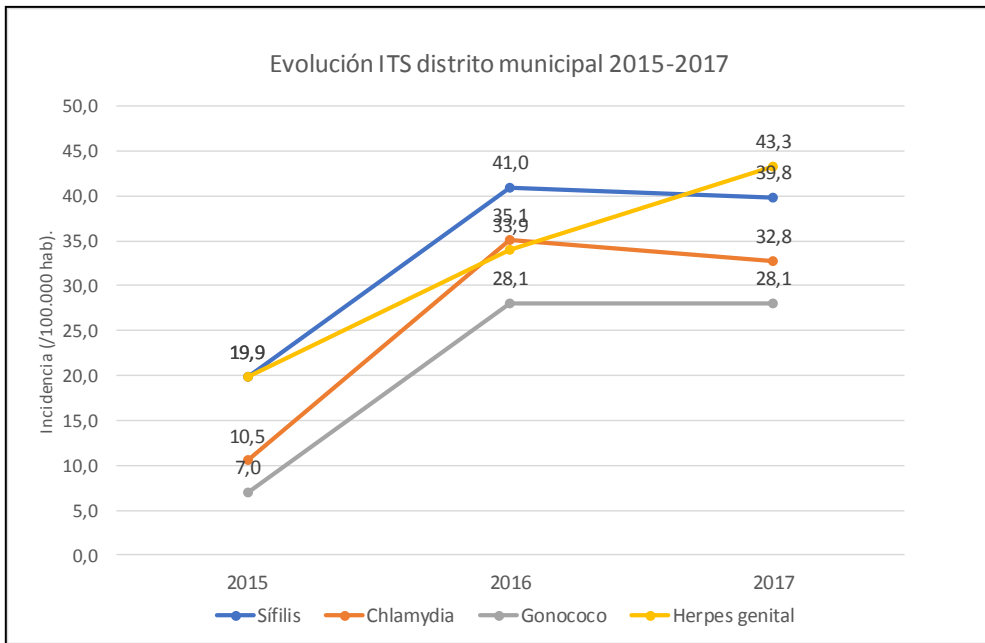


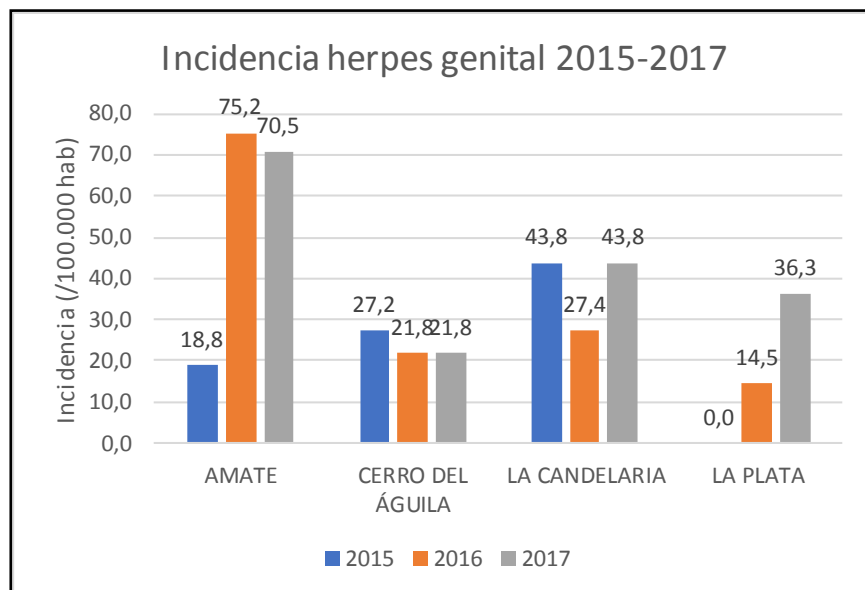
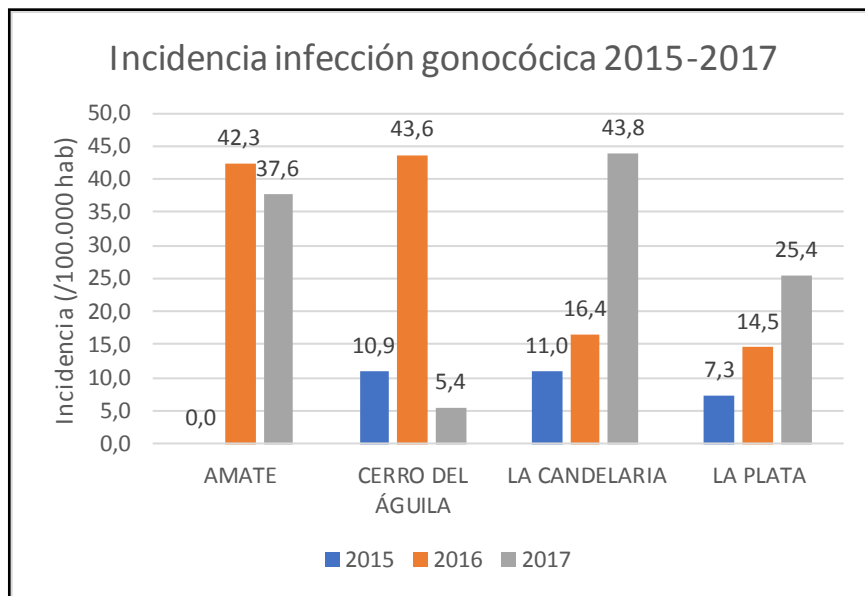
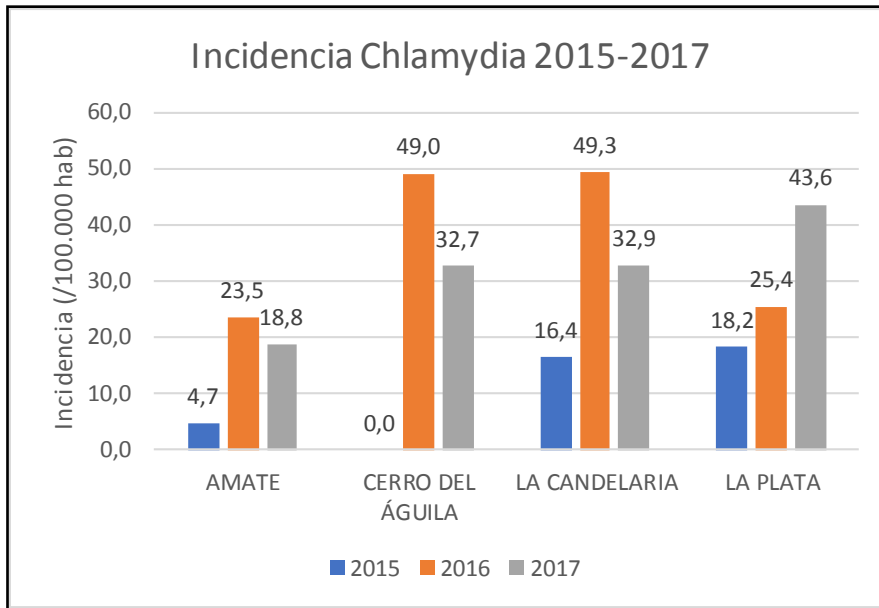
Vigilancia Epidemiológica EDOs 2015-2017.

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

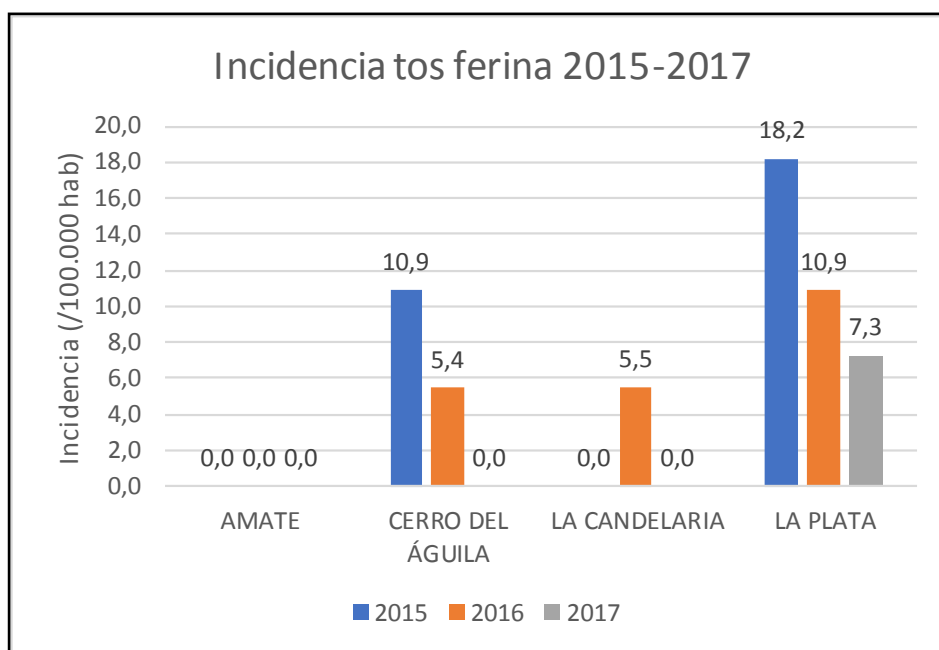
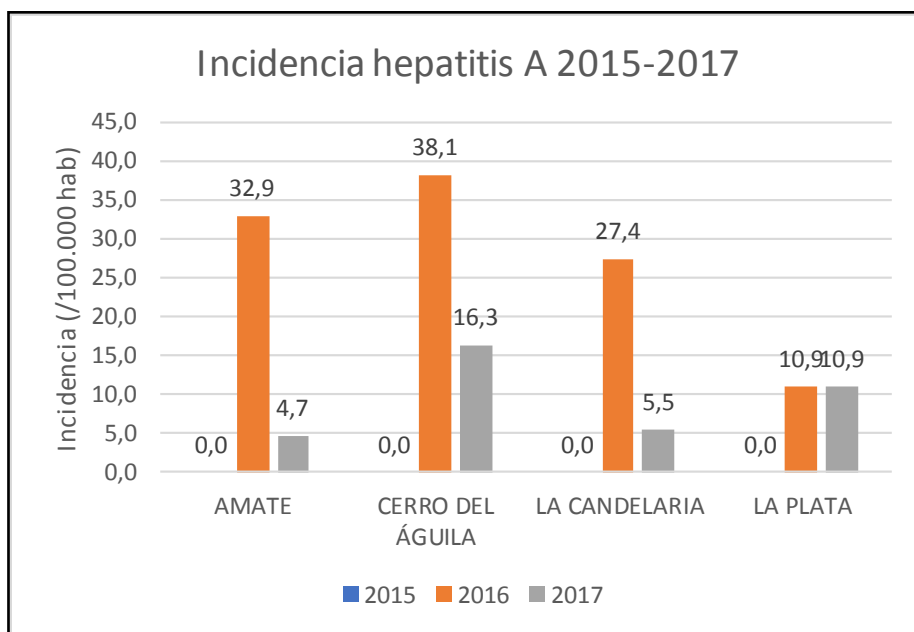
Encontramos diferencias por UGC de cada una de estas enfermedades. Destaca la UGC La Candelaria que presenta las tasas más altas de notificación de infección gonocócica, sífilis y chlamydia, siendo herpes genital más incidente en la UGC Amate.

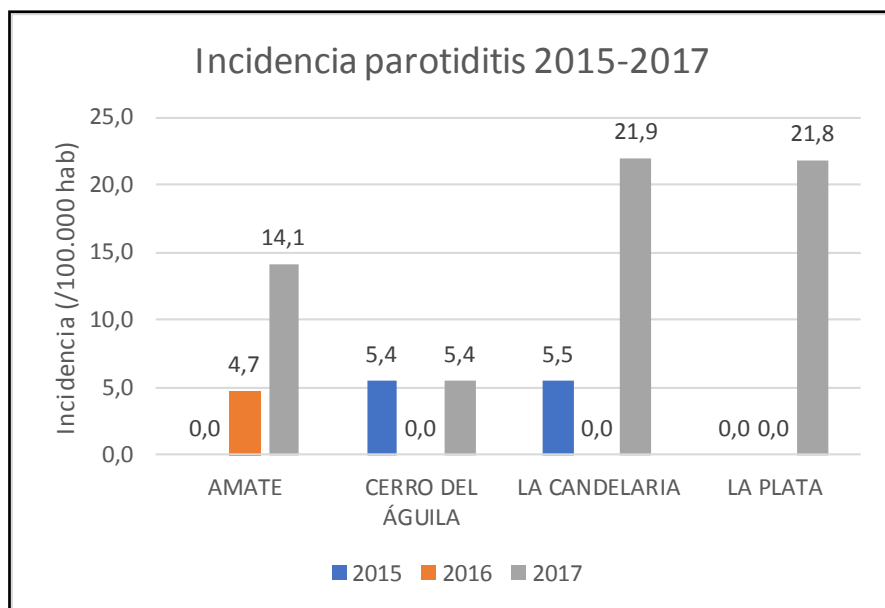
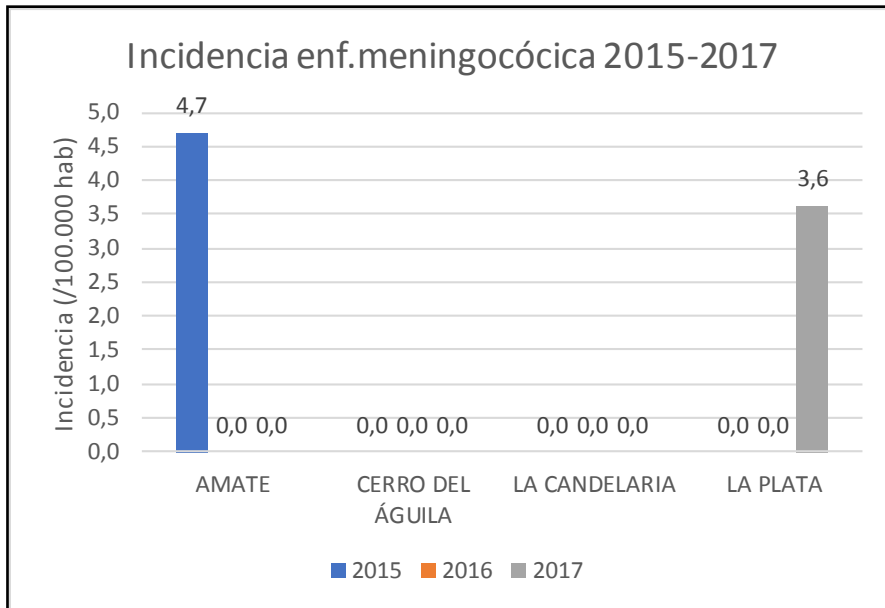
Figura 1. Evolución ITS distrito municipal casco antiguo. Años 2015-2017.

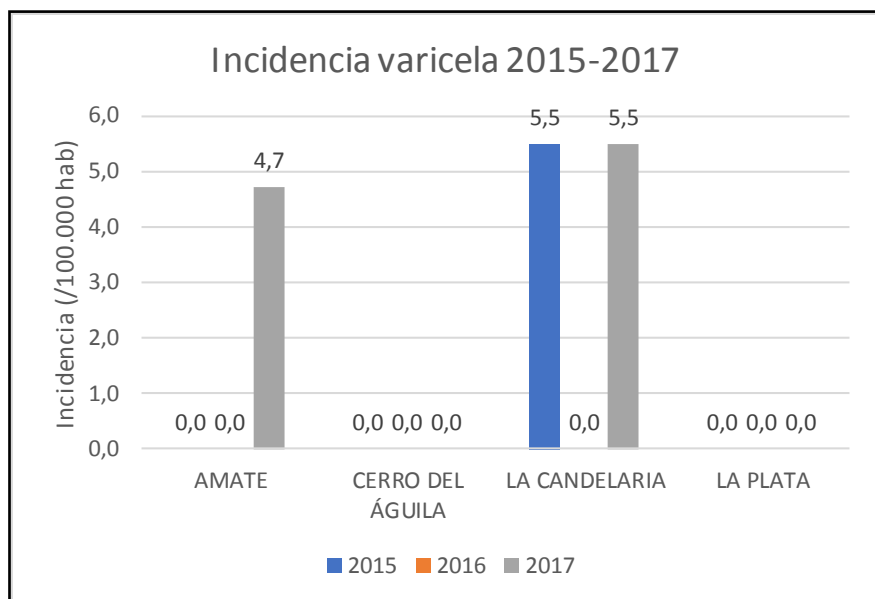
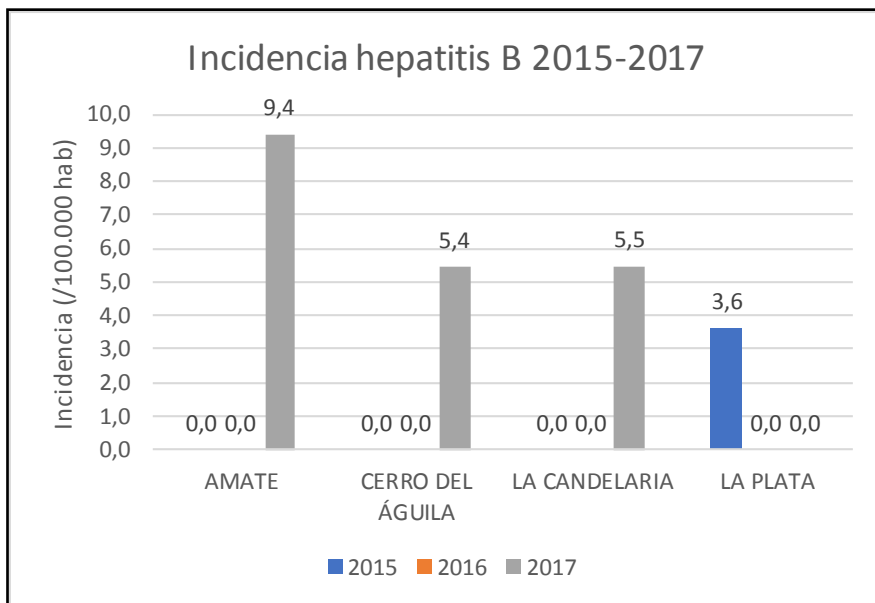
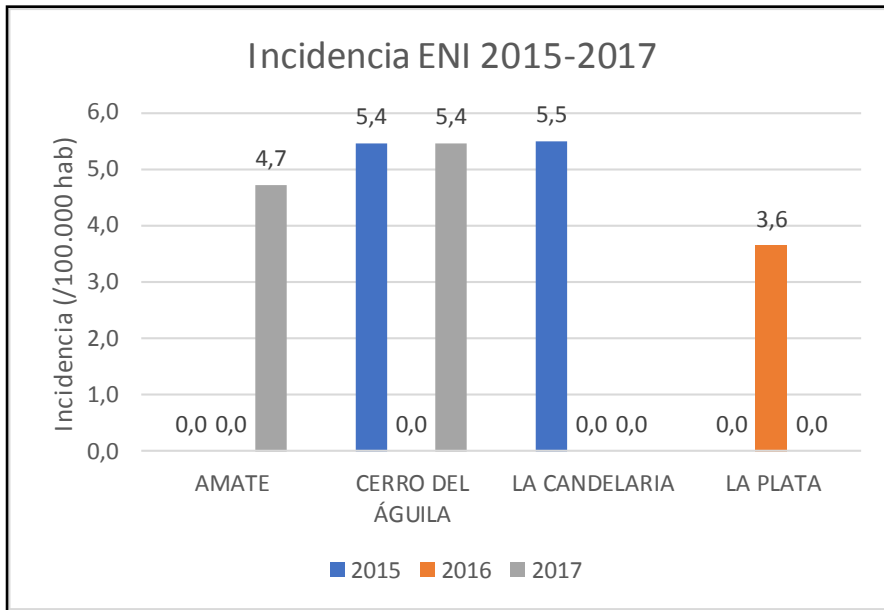




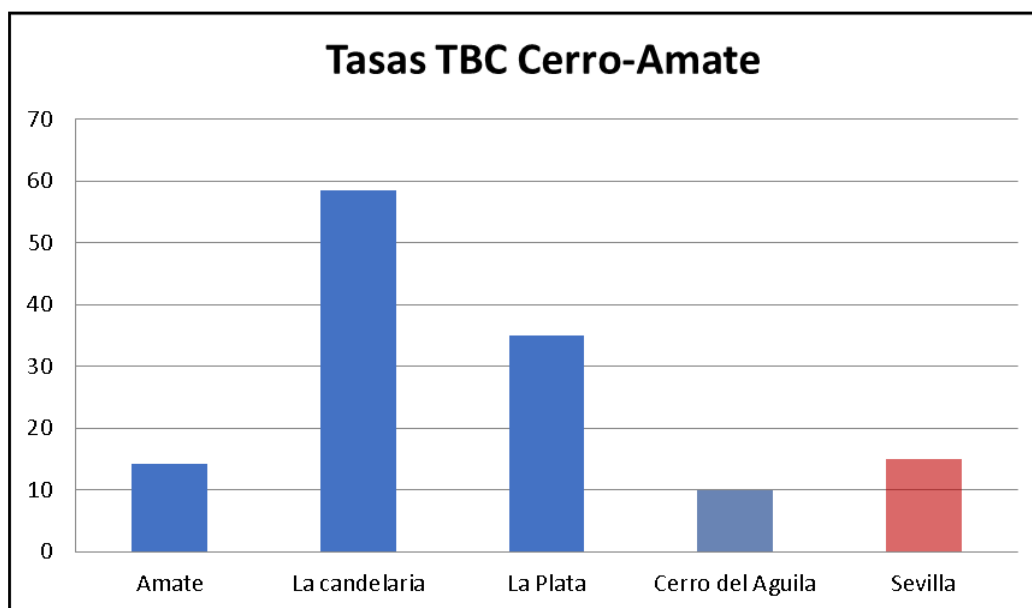
Dentro de las enfermedades inmunoprevenibles destaca la Hepatitis A por presentar un aumento de incidencia en 2016 (tasa del Distrito, 25.8 por 100.000 habitantes), seguido de un descenso en 2017. Por otra parte, la parotiditis también presentó un aumento de incidencia en 2017 (16.4 por 100.000 habitantes), especialmente en Candelaria y La Plata.







La incidencia de tuberculosis en este distrito presenta valores superiores al promedio de la ciudad, sobre todo motivados por las tasas en La Candelaria con una de las cifras más altas y muy por encima de la media, encontrándose La Plata también con tasas elevadas.



Coberturas vacunales

Distrito Municipal	UGC/CAP	Vacunación completa a los 2 años	Vacunación con 2 dosis TV
CERRO-AMATE	AMATE	97,3%	97,9%
	CERRO DEL ÁGUILA	98,5%	97,7%
	LA CANDELARIA	96,7%	99,5%
	LA PLATA-Palmete	95,3%	98,9%

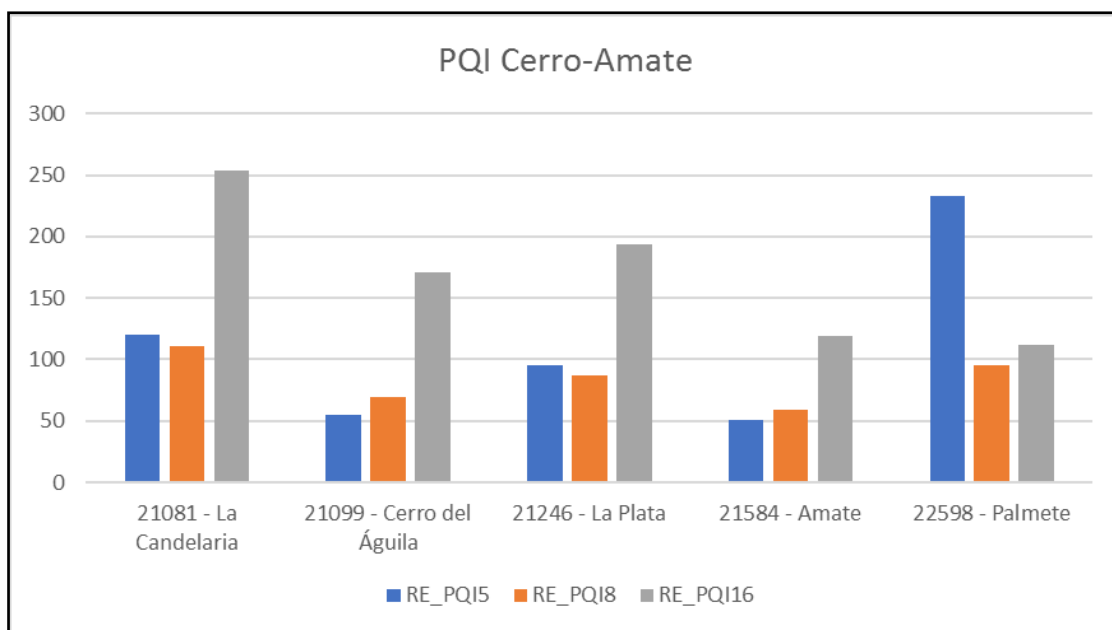
Indicadores de Calidad Preventivos (PQI)

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

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

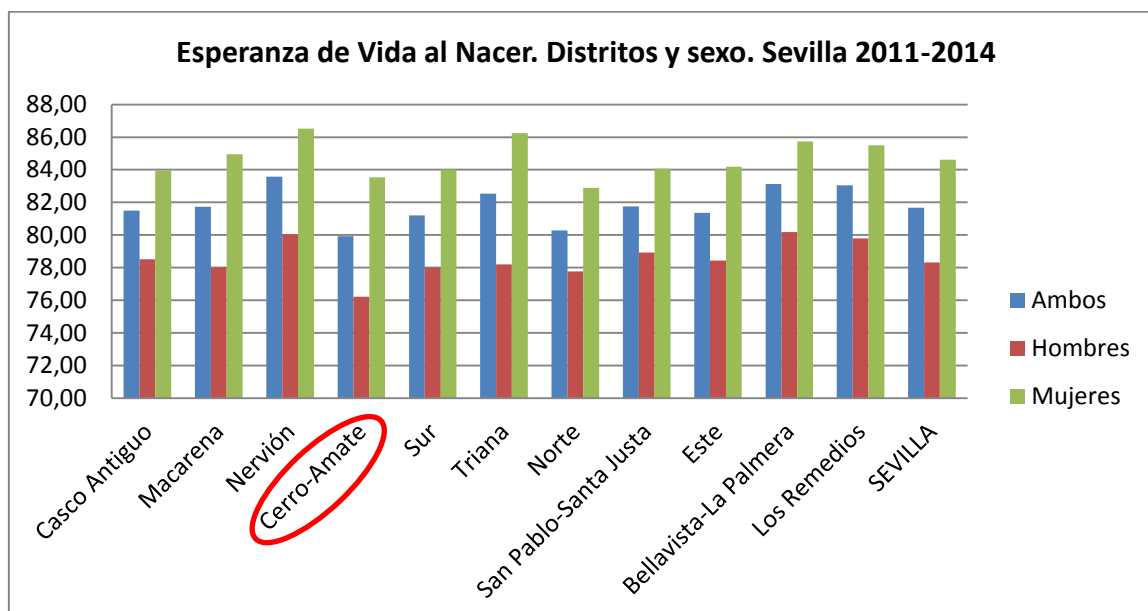
Podemos observar en este distrito municipal diferencias por Centro de Salud, presentando la población de La Candelaria, La Plata y Cerro del Águila un riesgo mayor de ingresos prevenibles por PQI6 que los otros CS. La población de Palmete y Candelaria tiene

mayor riesgo de ingresos prevenibles por PQI5 que otros DS. También podemos identificar en la población de Candelaria un mayor riesgo para PQI8 que en el resto de Centros de Salud.



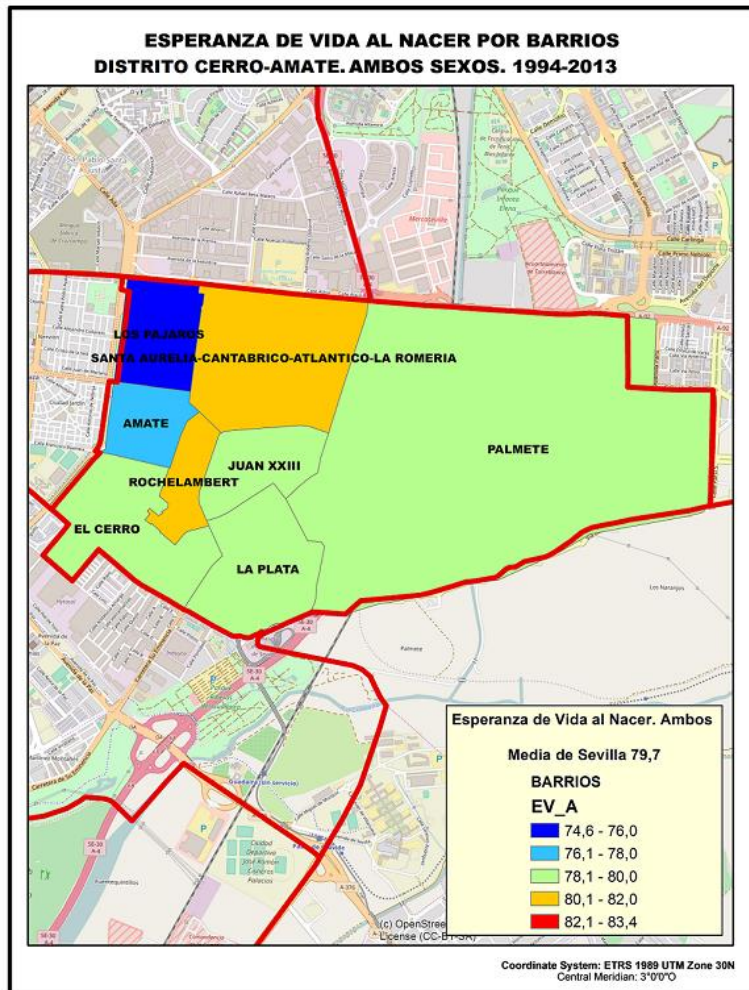
Esperanza de Vida y Mortalidad

La Esperanza de Vida al Nacer del conjunto del distrito de Cerro-Amate está por debajo de la media de la ciudad, de hecho es la más baja de la ciudad para ambos sexos.

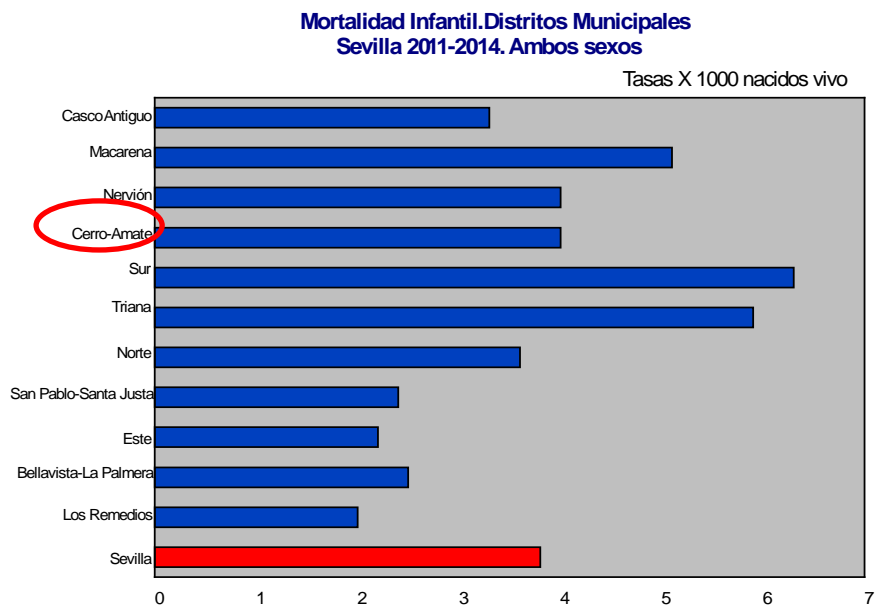


Entre sus barrios hay diferencias, como se observa en el mapa siguiente.

**Todas las tablas, gráficas y mapas de mortalidad han sido elaboradas por el Observatorio de la Salud del Servicio de Salud del Ayuntamiento de Sevilla.*

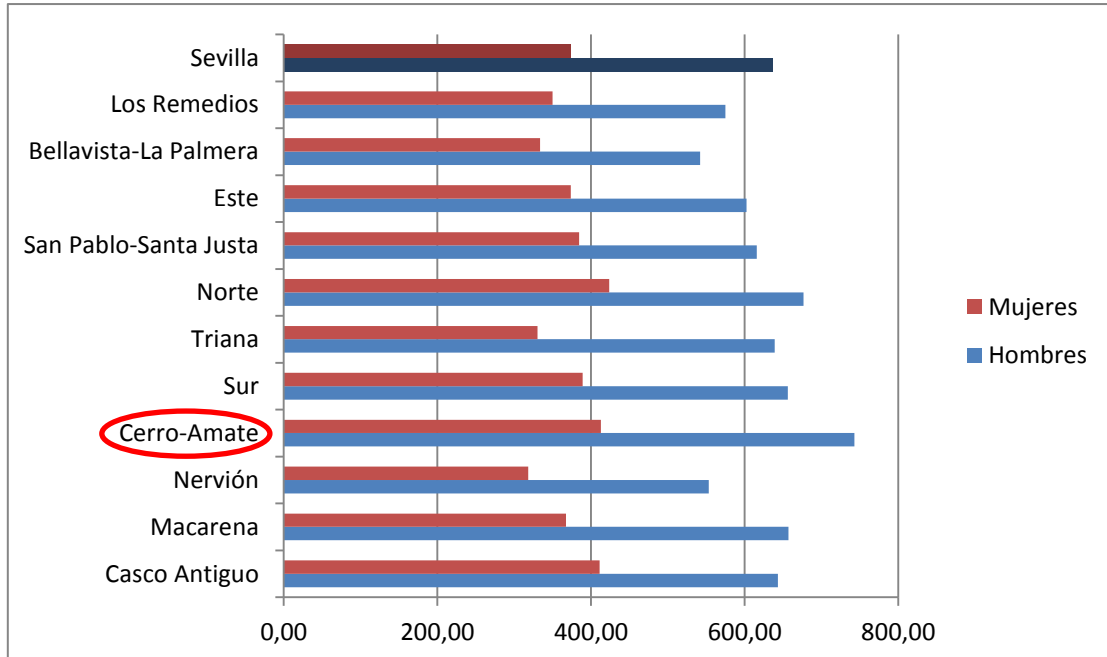


En cuanto a la mortalidad infantil, este distrito registra una tasa ligeramente superior a la del conjunto de la ciudad.



Como muestra el siguiente gráfico, Cerro-Amate es uno de los distritos con mayor tasa ajustada de Mortalidad General, por encima de la tasa de la ciudad en conjunto. Para el periodo 2011-2014 fue el distrito con la tasa más alta en hombres (743,16/100.000 hab.), y con la segunda más alta en mujeres (412,72/100.000 hab.), solo por detrás de Norte.

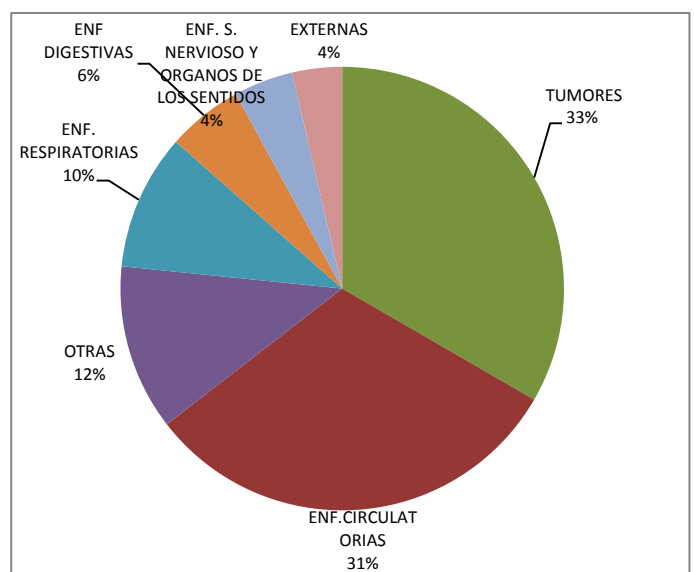
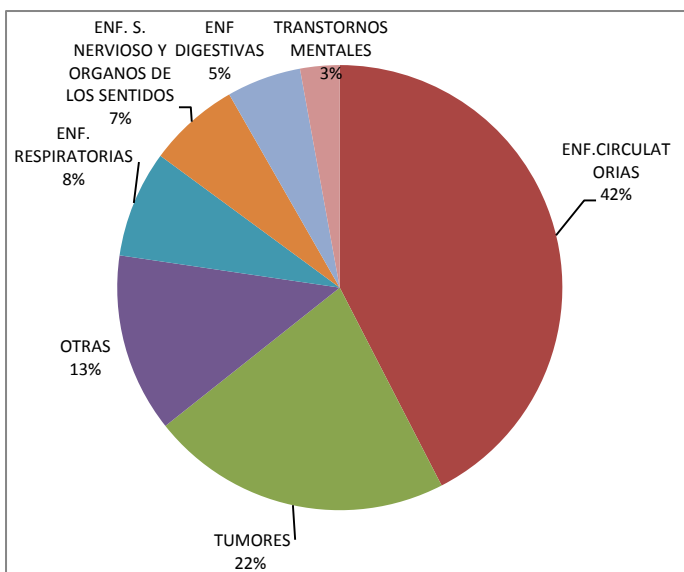
Mortalidad por todas las causas. Distritos Municipales Sevilla 2011-2014. Tasas ajustadas por 100.000 habitantes



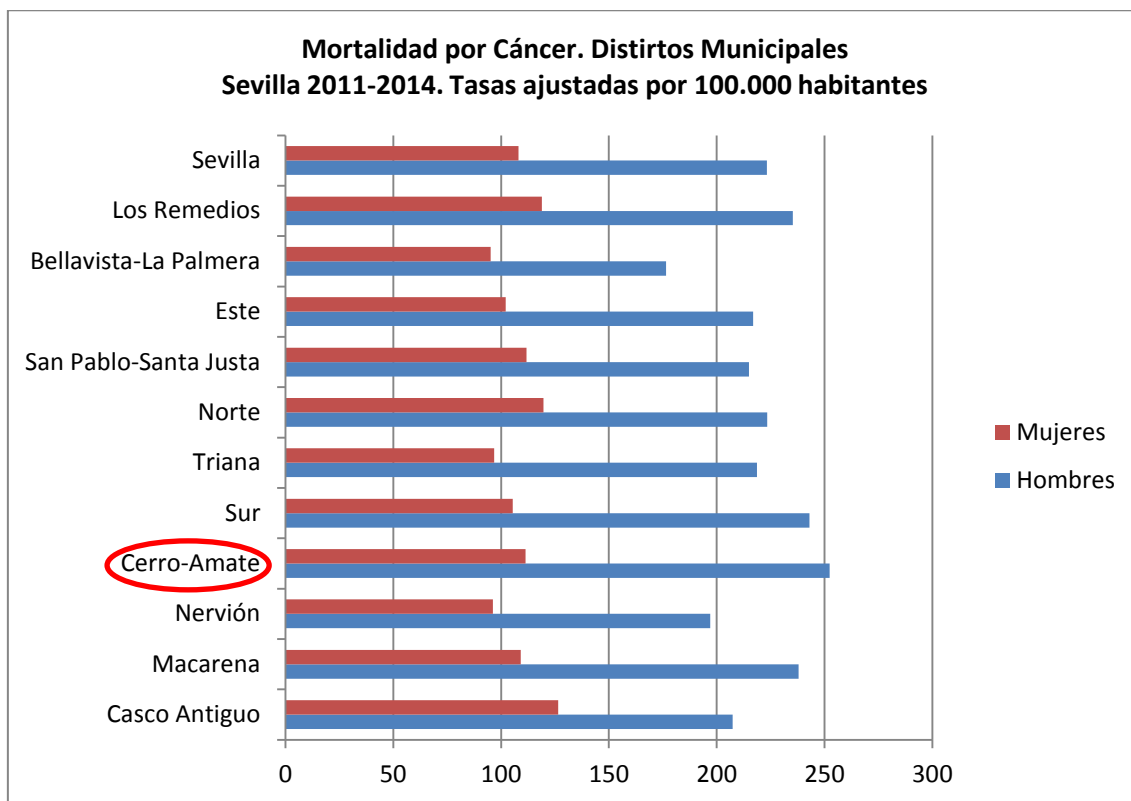
Principales causas de defunción. Todos los grupos de edad. Sevilla 2011-2014

Mujeres

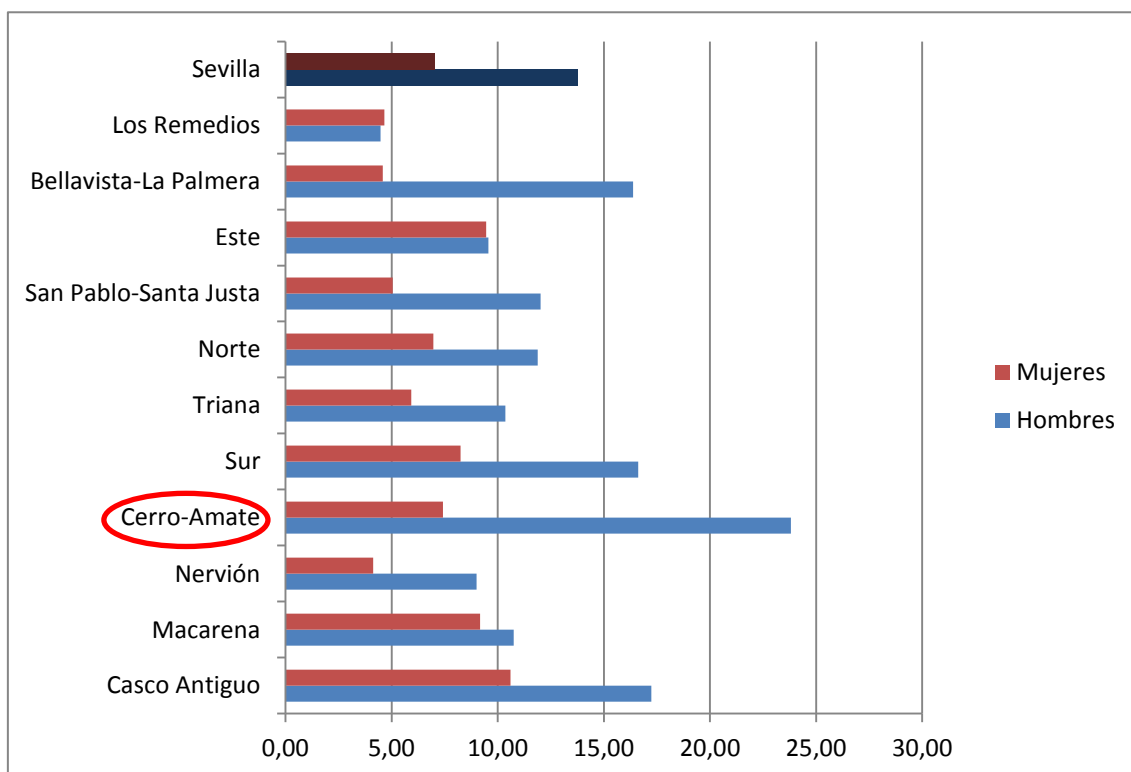
Hombres

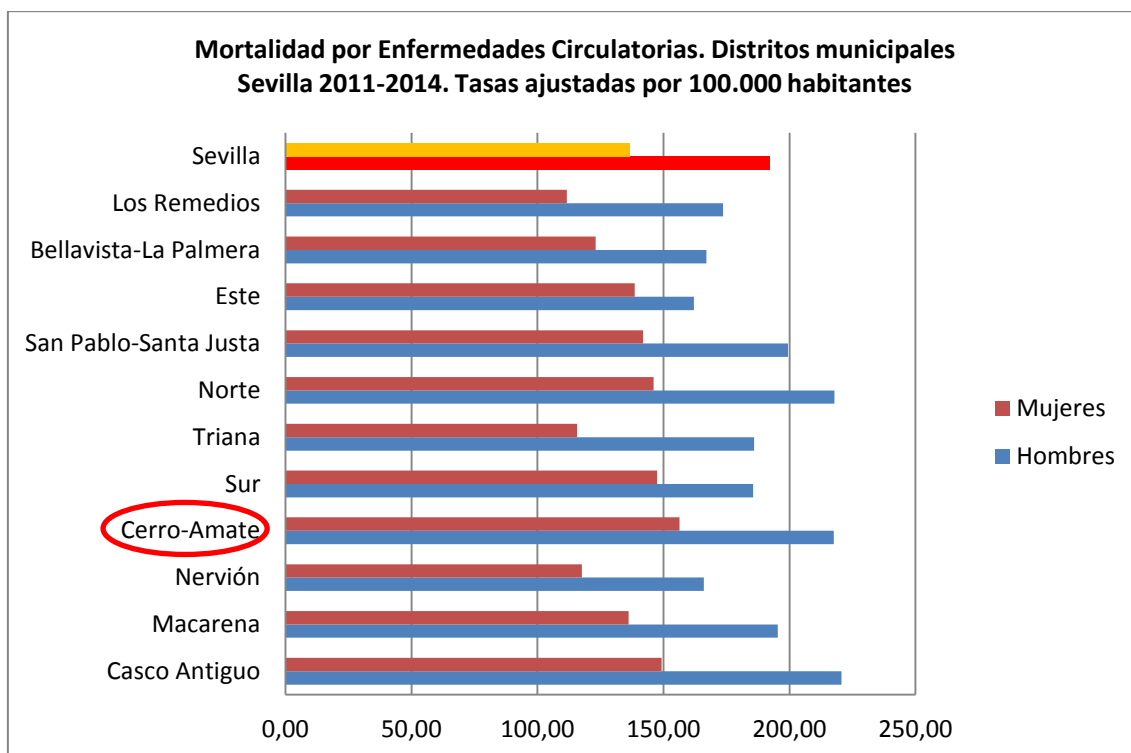


Las siguientes gráficas muestran las tasas ajustadas por 100.000 habitantes de las principales causas de mortalidad, para el periodo 2011-2014 y para hombres y mujeres, por distritos y para el conjunto de la ciudad.



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



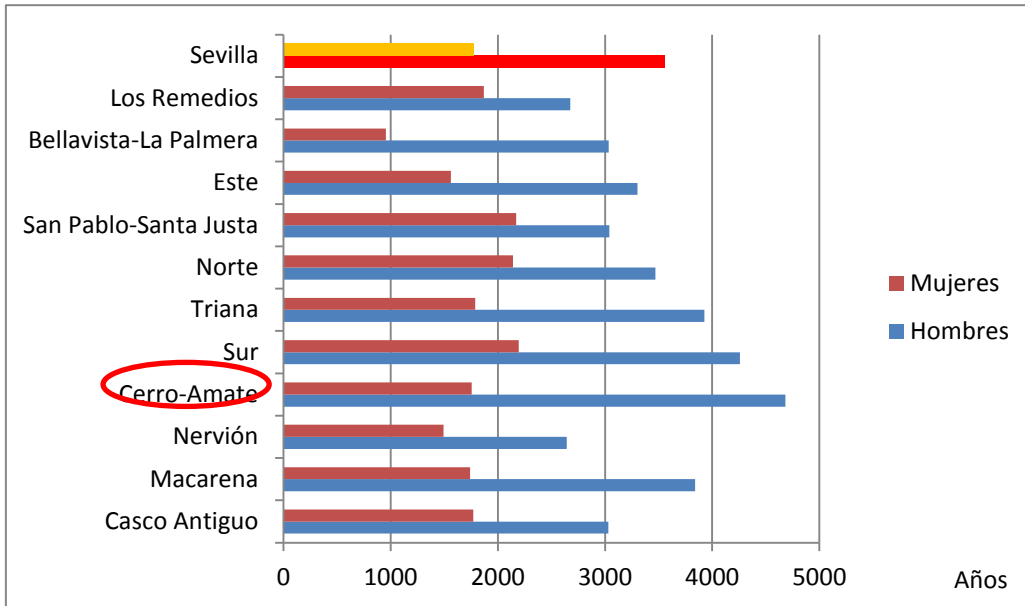


Comparando con las tasas de la ciudad en su conjunto, el distrito Cerro-Amate registra valores más altos para las tasas de mortalidad por cáncer, tanto para hombres como para mujeres, y también para la mortalidad por enfermedades infecciosas y enfermedades circulatorias.

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.

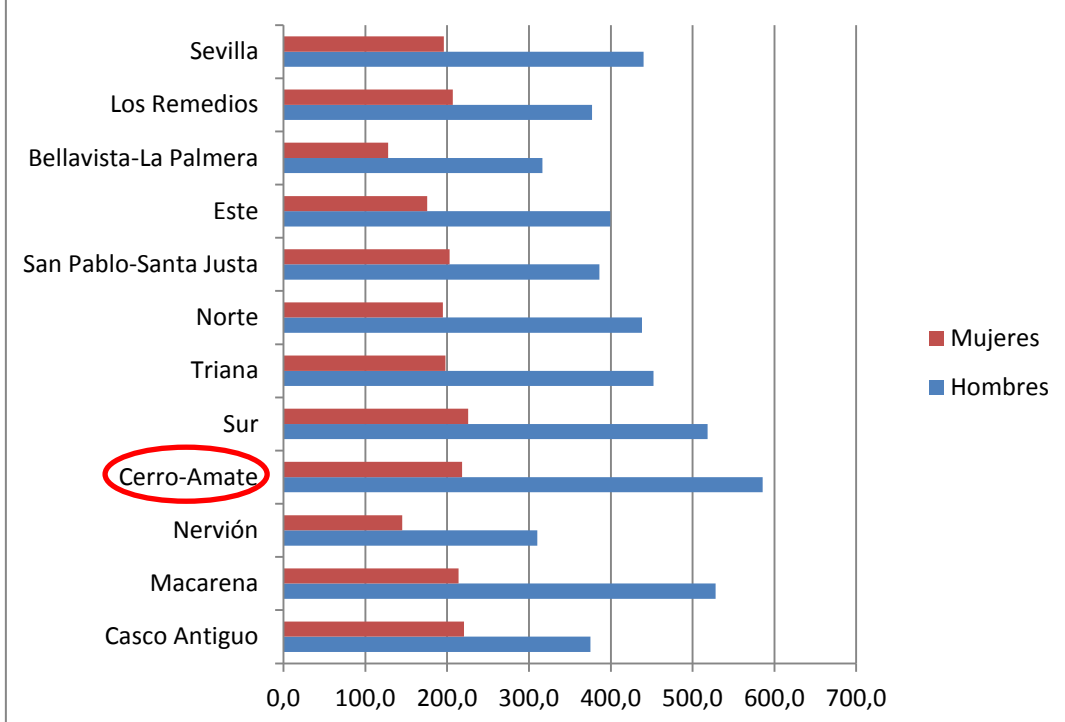
El distrito Cerro-Amate este indicador registra, entre los hombres, el valor más alto de la ciudad, muy por encima del obtenido para el conjunto de Sevilla; en el caso de las mujeres se registra un valor ligeramente superior. El siguiente gráfico muestra estos datos:

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



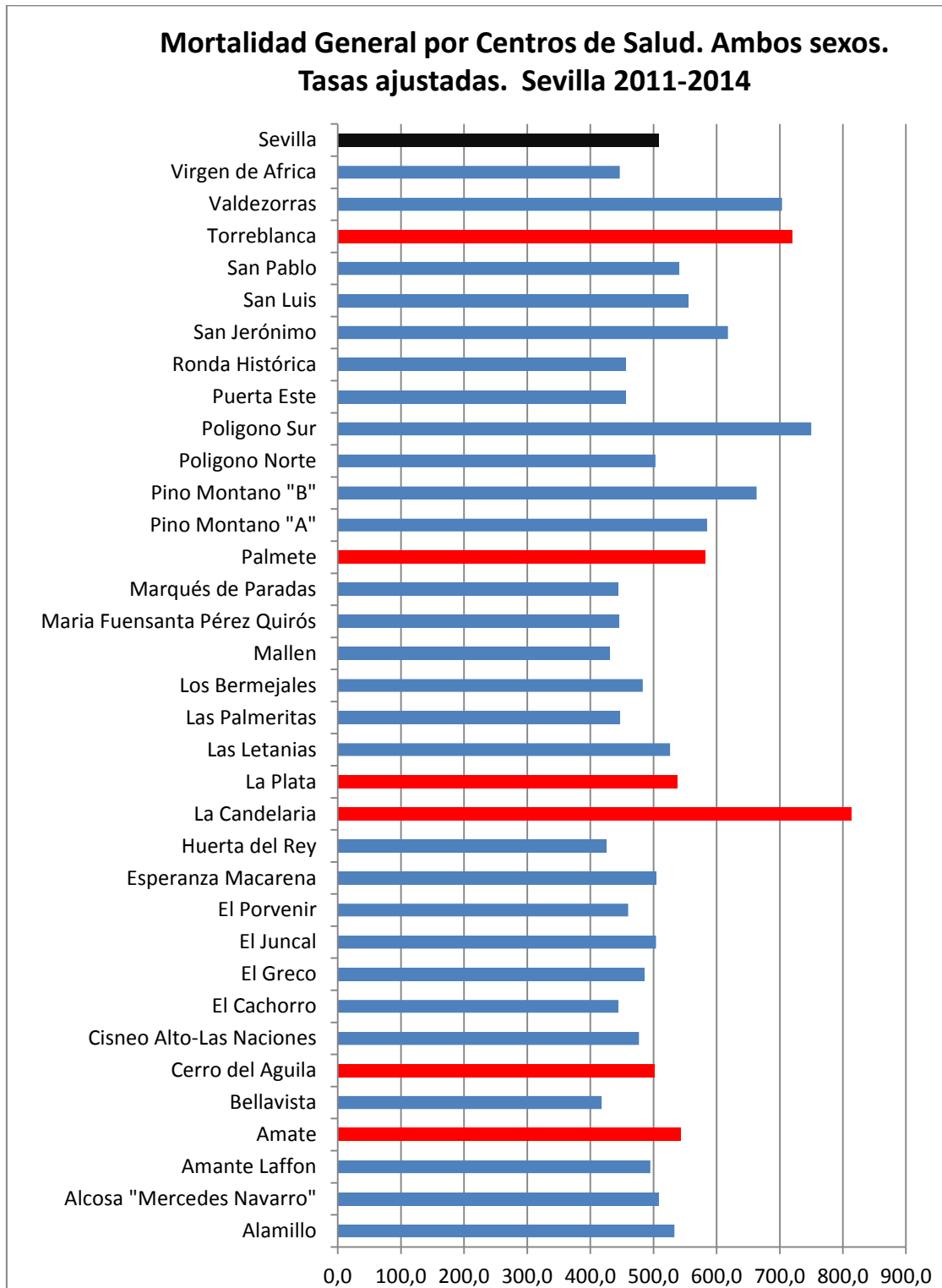
La tasa truncada estandarizada - defunciones que se producen entre los 35 y los 64 años de edad-, es otro indicador de muerte prematura. En el periodo 2011-2014 se registra, para los hombres del distrito, el valor más alto de la ciudad; también para las mujeres tenemos uno de los más altos, si bien las diferencias entre distritos no son en este caso tan marcadas.

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



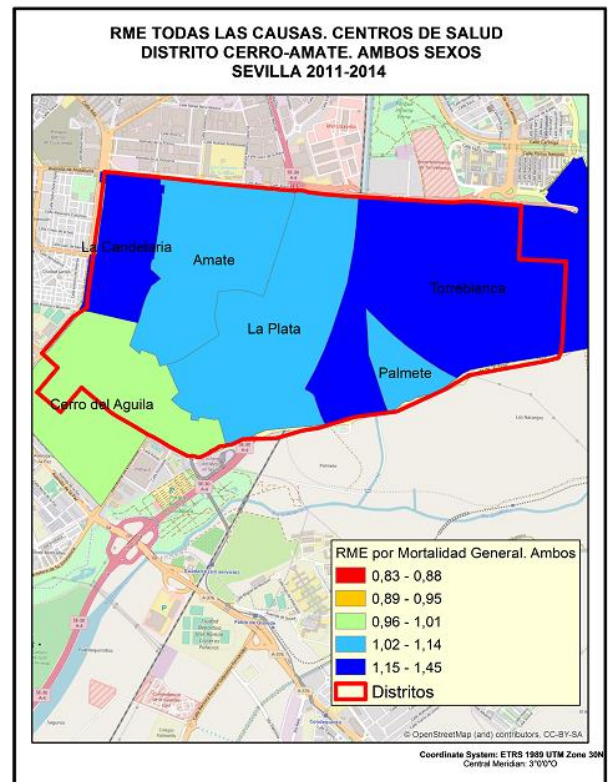
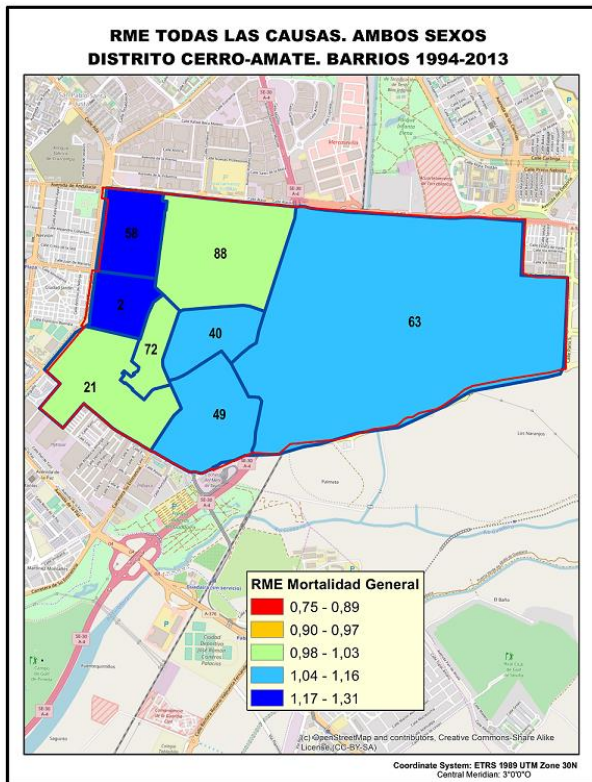
Como puede verse en la gráfica siguiente, la tasa ajustada de Mortalidad General por Centros de Salud (en rojo los centros pertenecientes al distrito Cerro-Amate) nos permite

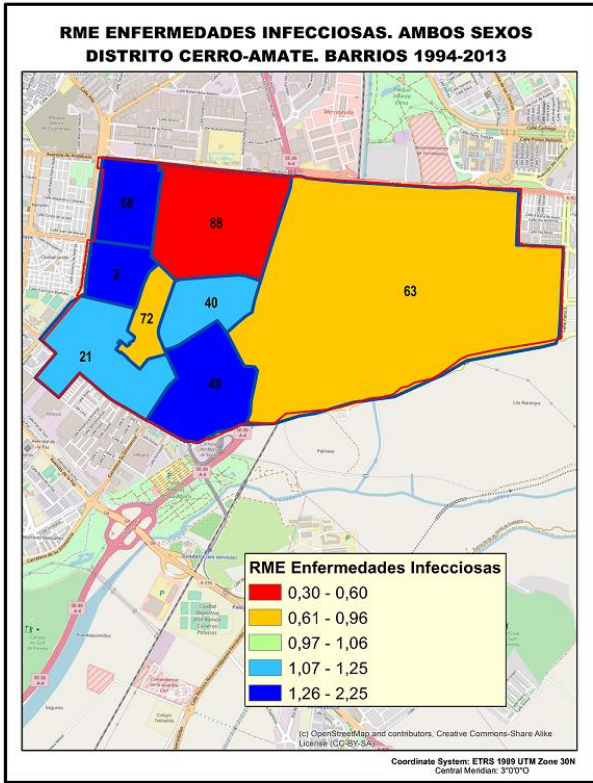
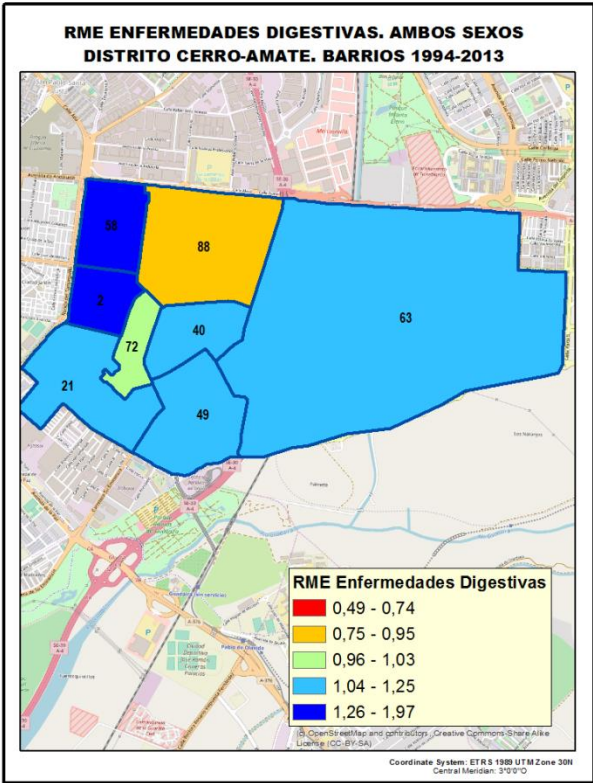
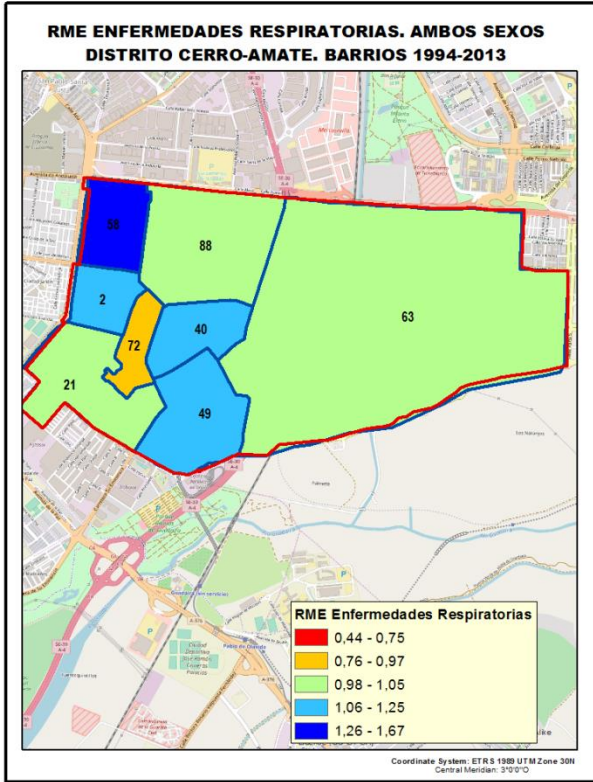
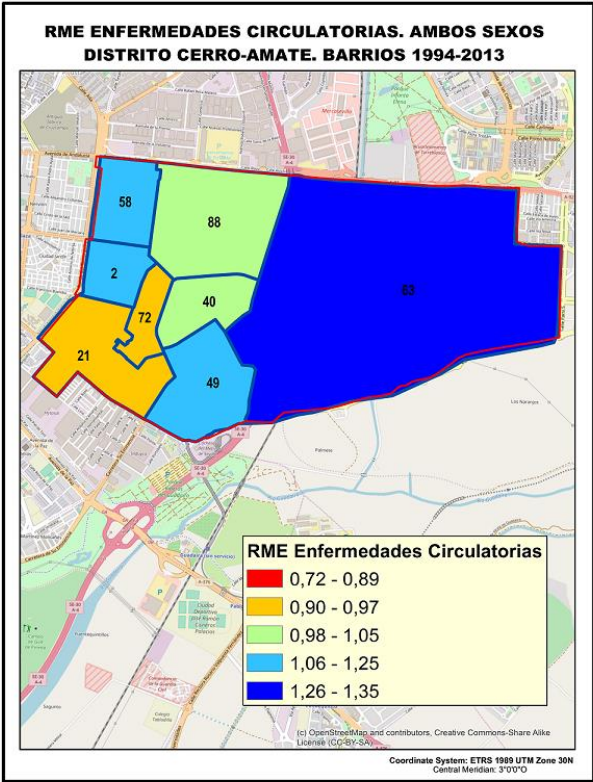
estudiar dicho indicador por una agrupación territorial distinta. El centro La Candelaria es el que registra la tasa más alta de toda la ciudad. Palmete y Torreblanca (que también atiende a población del distrito Este) también registran valores elevados, mientras que el resto de los CS tienen valores similares a los de la ciudad en su conjunto.

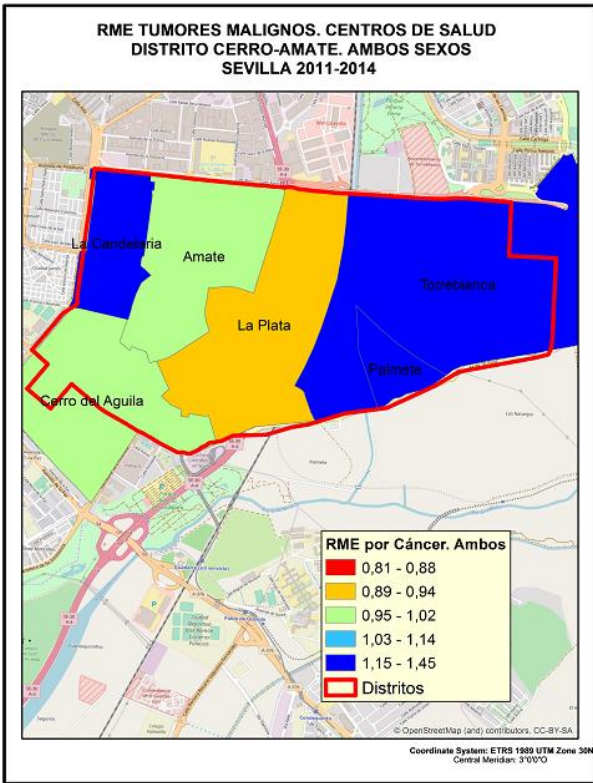
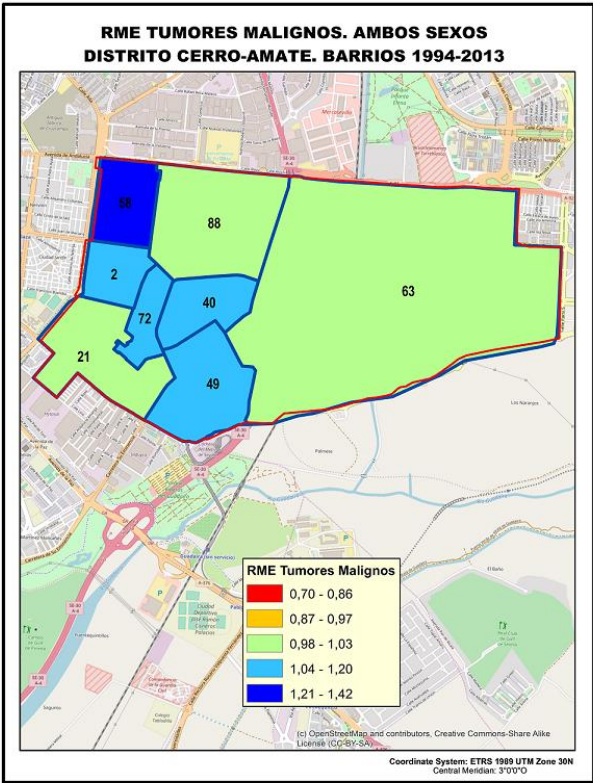
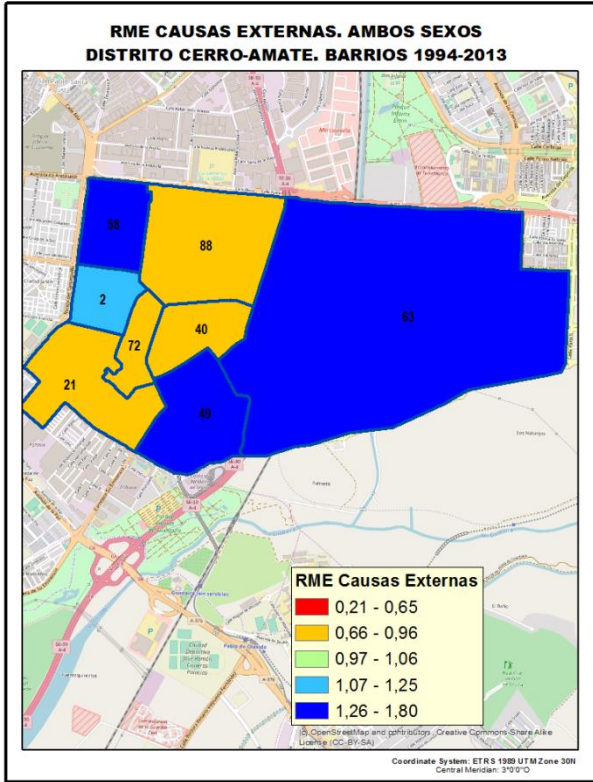
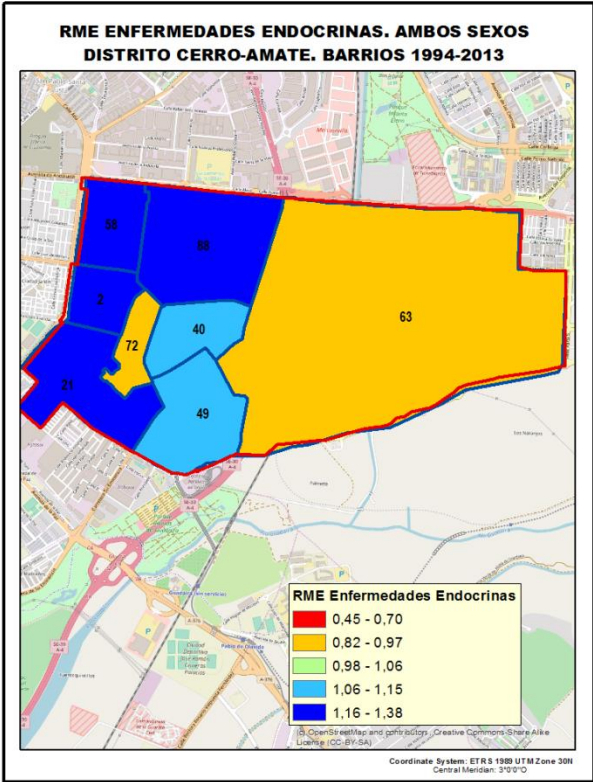


Para el análisis de la mortalidad por áreas más pequeñas que el distrito (centros de salud y barrios) utilizaremos el indicador **Razón de Mortalidad Estandarizada (RME)**. Este indicador relaciona las muertes observadas, en cada una de las zonas territoriales estudiadas, con las esperadas para esa zona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

Los siguientes mapas muestran esta información en detalle.



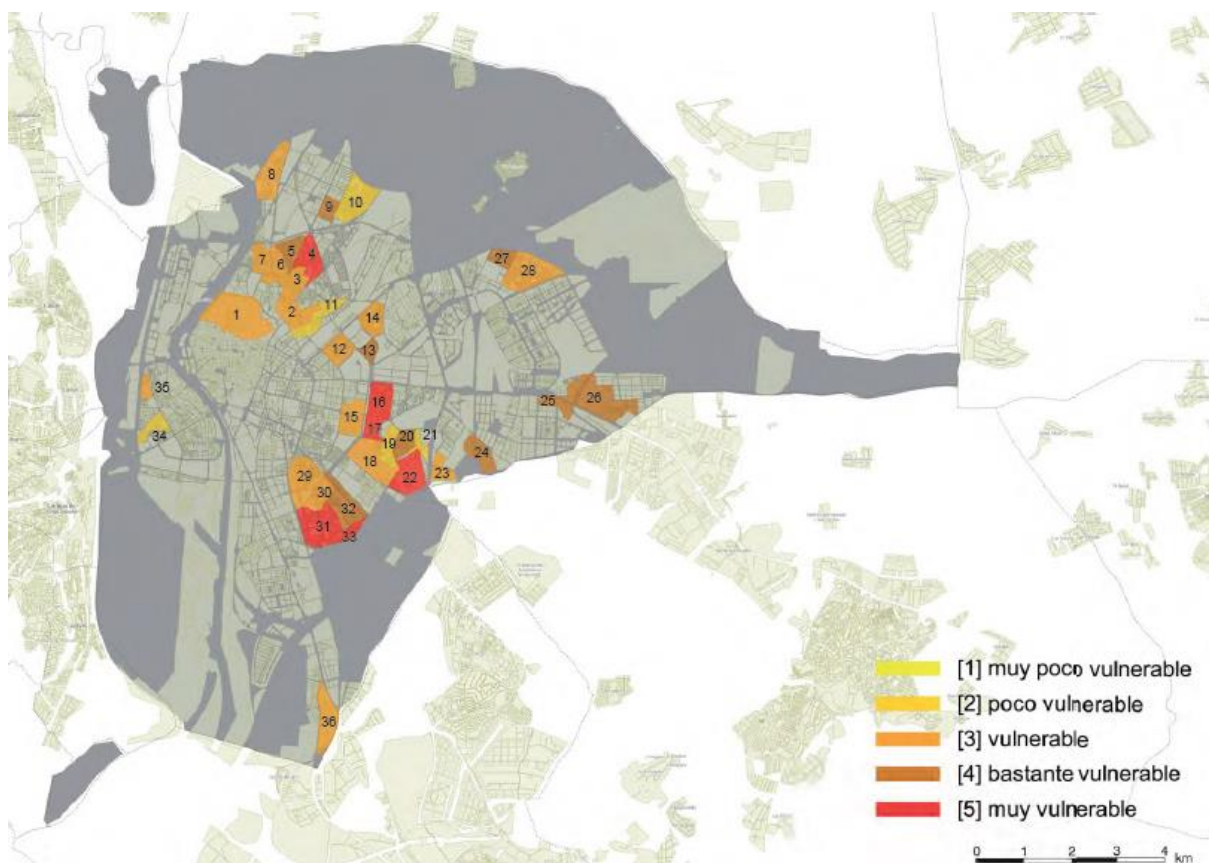




c).Entorno

Barrios vulnerables

Plano de localización de barrios vulnerables, Sevilla



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

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.

Como vemos, Amate, Los Pájaros, Rochelambert, Juan XXIII, El Cerro y Su Eminencia se encuentra en la lista de barrios vulnerables de este análisis urbanístico.

Parques y Jardines

A partir de los datos de parques y jardines por distritos recogidos en la siguiente tabla, calculamos que el distrito Cerro-Amate cuenta con 5,9 m² de zonas verdes por habitante, una cifra inferior a la media de la ciudad, que se sitúa en 14m²/hab., y muy por debajo de las recomendaciones establecidas por las OMS (mínimo 10 - 15 m²).

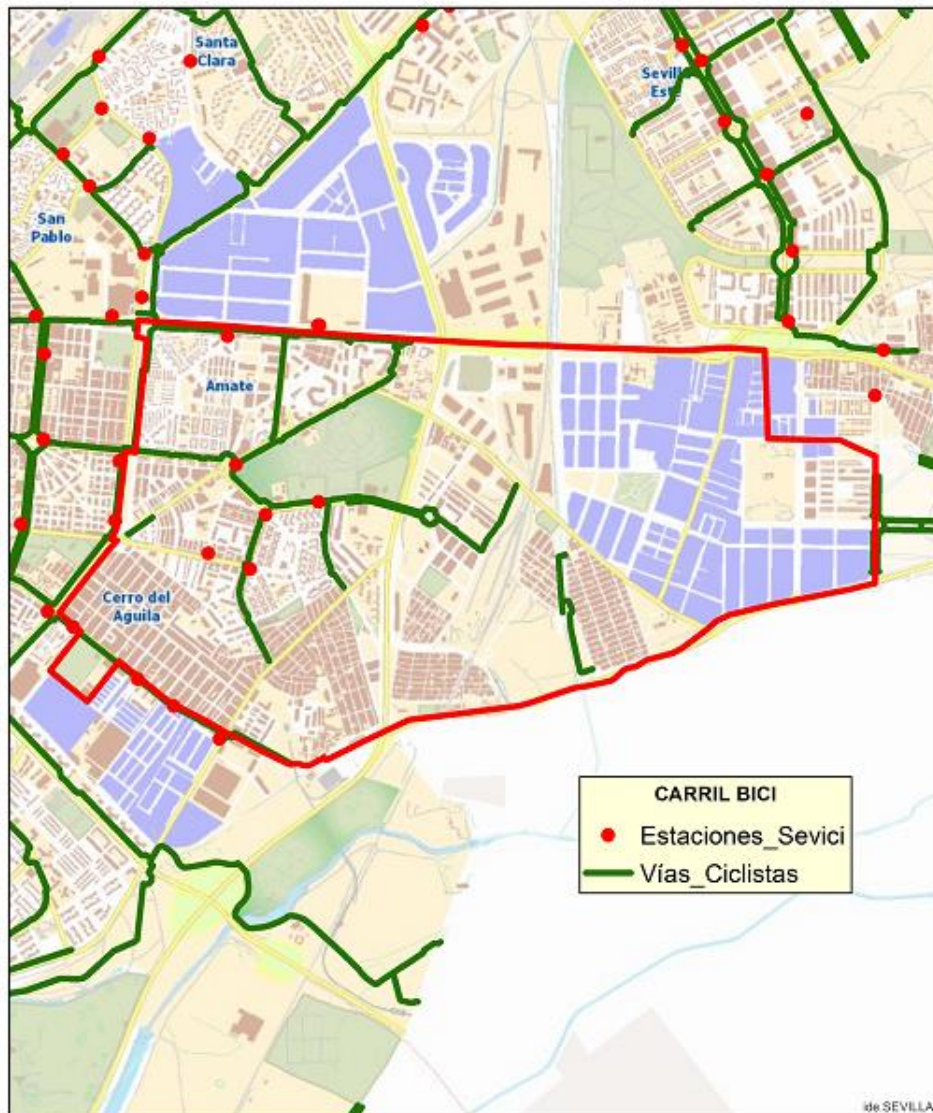
DISTRITOS	Parques y Jardines (m ²)	Parterres en plazas, paseos y otras zonas (m ²)	Glorietas y Plazas (m ²)	Totales m ² por zona
Casco Antiguo	307.724	155.347	44.188	507.259
Macarena	--	48.402	6.070	54.472
Nervión	110.441	16.013	--	126.454
Cerro-Amate	520.491	67.851	--	588.342
Sur	1.430.727	30.632	33.404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

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

Red de carril bici

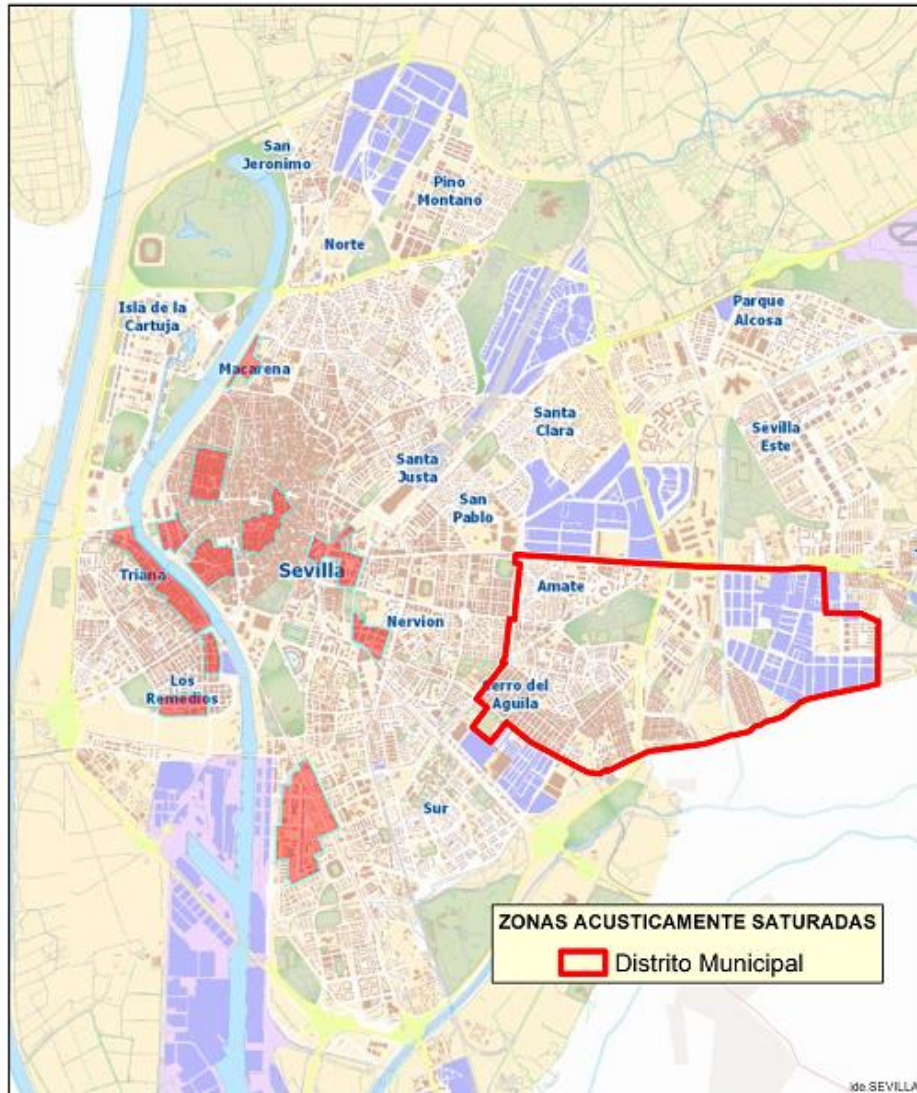
En el caso del distrito Cerro-Amate, el carril bici de la ciudad no llega a la mayor parte de los barrios, ni siquiera en sus calles principales.

CARRIL BICI Y ESTACIONES SEVICI DISTRITO CERRO-AMATE



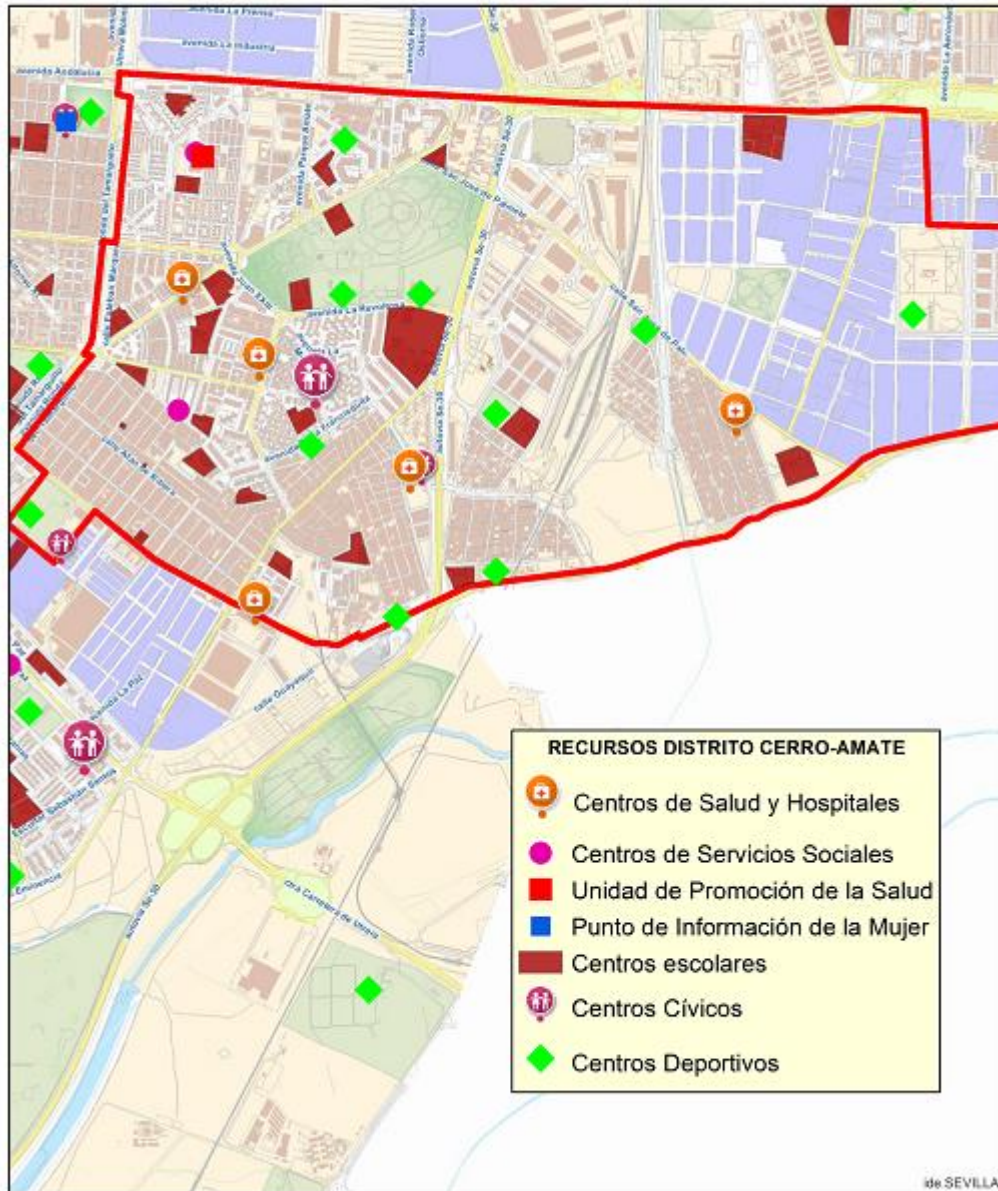
En relación al ruido, no se ha registrado en el distrito ninguna zona acústicamente saturada, tal y como podemos ver en el siguiente mapa del conjunto de la ciudad.

ZONAS ACUSTICAMENTE SATURADAS CIUDAD DE SEVILLA



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

RECURSOS EDUCATIVOS, SANITARIOS Y MUNICIPALES DISTRITO CERRO-AMATE



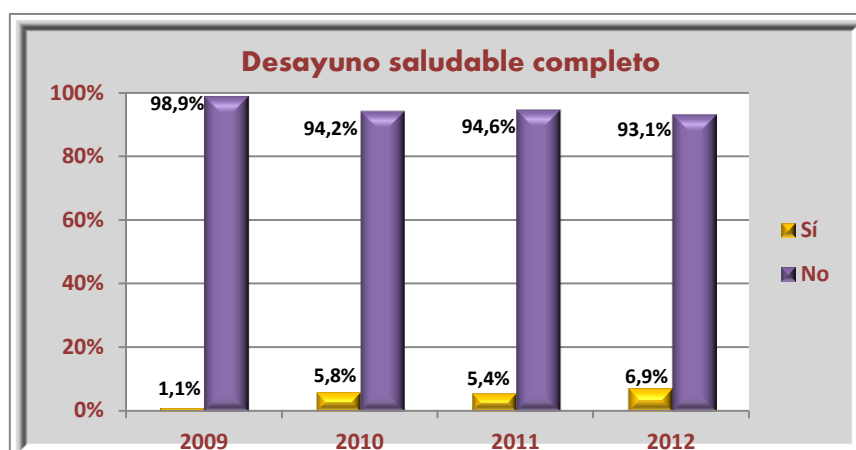
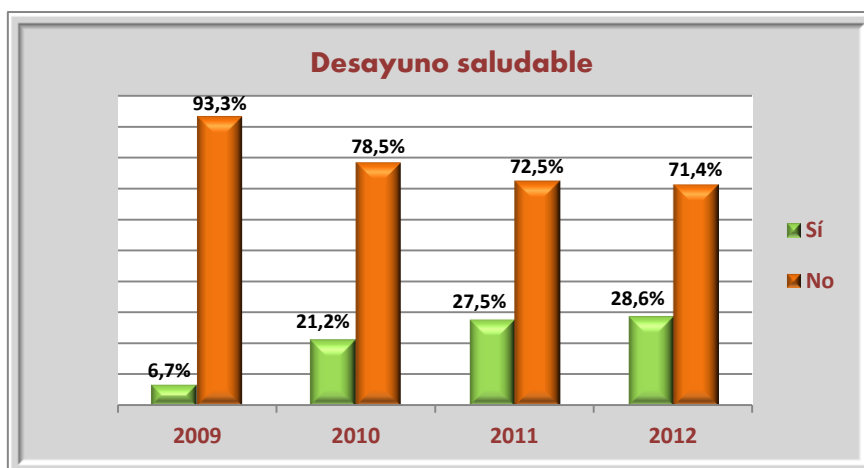
d). Hábitos y Estilos de vida

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

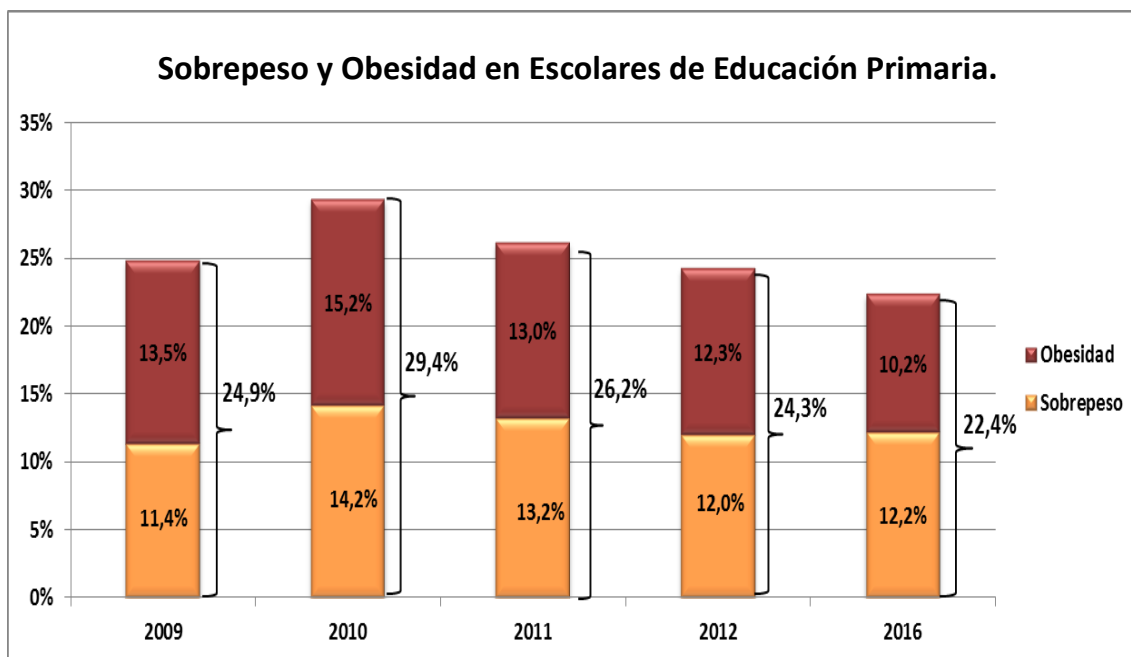
La alimentación

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

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



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



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

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

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

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

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

Actividad física

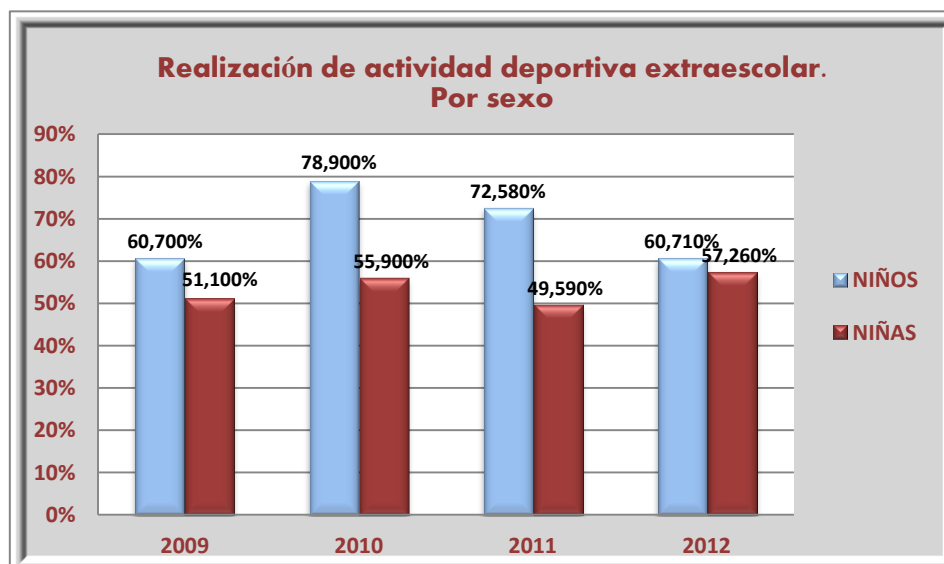
Respecto a la población infantil y adolescente de Andalucía, en el año 2011, el 18,2% no realizaba actividad física -niñas (20,7%), niños (15,8%)-. Según aumentó la edad de la población disminuyó el sedentarismo. Desde 1999 la población sedentaria ha disminuido: de un 20,2% en 1999 a un 18,2% en 2011. El porcentaje de menores sedentarios en la provincia de Sevilla fue del 19,6%.

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

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

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

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



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

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

Sexualidad

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

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

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

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

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

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

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

Resumen

FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD

Aspectos Demográficos

La población de Sevilla no ha experimentado cambios en número de habitantes desde el año 2002; se mantiene alrededor de los 700.000 habitantes. Sin embargo, la población del distrito Cerro-Amate fue creciendo en los primeros años de la última década alcanzando un pico de población en 2009 de 91.216 personas y desde entonces ha disminuido unos 2.600 habitantes.

La población del distrito a 1 de enero de 2016, 88.626 habitantes, representa el 13% del total de la ciudad.

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

En cuanto a la distribución de la población por grandes grupos de edad, el 17,32% de la población del distrito es mayor de 64 años, casi 1 punto por debajo del porcentaje del conjunto de la ciudad; por otro lado, el distrito registra la misma proporción de población infantil (< 15 años) y de población activa (16 a 64 años). Hay que señalar, sin embargo, que la distribución de la población presenta variaciones por barrios.

Más del 18% de los mayores de 64 años del distrito se encuentran en El Cerro, donde junto con La Plata y Los Pájaros tienen casi la mitad de los mayores del distrito (un 47,22%).

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

Como consecuencia del envejecimiento de la población el porcentaje de mujeres en edad fértil se ha reducido situándose en la actualidad en el distrito en un 45,74%.

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

En este distrito se registra el 18,0% del total de la población extranjera de la ciudad, lo que hace que sea uno el segundo distrito con más extranjeros de Sevilla, después del distrito Macarena.

Aspectos Socioeconómicos

La situación socioeconómica de los barrios del distrito, medida a través del índice sintético de nivel socioeconómico basado en datos del censo 2011, ha empeorado en este último decenio con respecto a 2001.

Debemos tener en cuenta las limitaciones propias del censo de población y vivienda de 2011, que ha condicionado el nivel de desagregación considerado para la determinación del

Índice Sintético de Nivel Socio Económico. No obstante, creemos que esta actualización del índice puede ser una buena herramienta de clasificación de los barrios de la ciudad de Sevilla a la hora de planificar las actividades de promoción de la salud de nuestro servicio y en general las acciones futuras del Plan de Municipal de Salud

Otro indicador importante para ver la situación económica de los barrios es la renta neta media de los hogares, que confirma y señala las desigualdades entre barrios. Los barrios Los Pájaros y Amate tienen la menor renta media familiar de toda España, El Cerro y La Plata se encuentran entre las quince zonas de menor renta media del país.

Entorno

Los barrios Los Pájaros, Amate, El Cerro y Juan XXIII del distrito se encuentra en la lista de 25 barrios identificados como vulnerables en el análisis urbanístico realizado por el Ministerio de Fomento en 2001.

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

INDICADORES DEL NIVEL DE SALUD

Mortalidad

La esperanza de vida al nacer sigue aumentando para toda Andalucía; para la ciudad de Sevilla se situaba en 2014 en 84,5 años para las mujeres y en 78,4 años para los hombres; para el distrito Cerro - Amate estas cifras son, sin embargo, más bajas, tanto para hombres (76,2 años) como para mujeres (83,5 años). Se observan algunas diferencias por barrios, de hasta 6 años de diferencia.

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

Cerro - Amate es uno de los distritos con mayor tasa ajustada de Mortalidad General, por encima de la tasa de la ciudad en conjunto. Comparando con las tasas de la ciudad en su conjunto, el distrito Cerro - Amate registra valores más altos para las tasas de mortalidad por cáncer, tanto para hombres como para mujeres, y también para la mortalidad por enfermedades infecciosas y enfermedades circulatorias.

En cuanto a los indicadores de mortalidad prematura, los APVP son los más altos de la ciudad entre los hombres, muy por encima del obtenido para el conjunto de Sevilla; en el caso de las mujeres se registra un valor ligeramente superior.

Para los principales grupos de causas Los Pájaros y Amate registran un número de muertes superior a las esperadas según la tasa de la ciudad.

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

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

La actividad física

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

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

La alimentación

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

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

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

Sexualidad

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

4. ANÁLISIS TÉCNICO POR SECTORES

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

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

La primera, denominada “**TALLER DE IMPULSO**”, versó sobre los aspectos principales de la Acción Local en Salud, la situación actual de salud del distrito, identificación de activos y áreas de mejora en el territorio, contribuyendo a crear las condiciones necesarias para poner en marcha en Sevilla este proceso participativo. Se realizó el día 11 de octubre de 2017 en el Centro Cívico Cerro del Águila.

INTEGRANTES DEL GRUPO MOTOR TERRITORIAL

NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD	CARGO
LOLA MARTÍNEZ RUIZ	Sección Promoción de la Salud Servicio de Salud	Jefa de Sección
LUCÍA RUIZ LÓPEZ	Sección Promoción de la Salud Servicio de Salud	Jefa de Negociado
JESÚS CARMONA GUILLERMO	UPS Cerro /Amate	Médico. Jefe de Negociado. Coordinador de la UPS
MIGUEL ÁNGEL MARTÍNEZ GÓMEZ	UPS Cerro /Amate	Técnico Medio
M ^a JOSÉ YUPERA ALONSO	UPS Cerro /Amate	Ayudante
SEBASTIÁN LUNA MÁRQUEZ	UPS Cerro /Amate	Auxiliar
JUAN C. SEGURA ESCOBAR	UPS Cerro /Amate	Técnico Medio
FÁTIMA BARRIO LEÓN	Centro Cívico Cerro Del Águila y Centro Cívico Su Eminencia	Jefa de Negociado
FRANCISCA GÓMEZ	Centro de Salud La Plata/Palmete	Enfermera Gestora de Casos
VIRGINIA ACOSA TORRES	Centro de Salud La Plata/Palmete	Coordinadora Enfermera
JOSEFA MAYORAL SÁNCHEZ	Centro de Salud Cerro del Águila	Directora
LUÍS ALFONSO APARCERO BERNET	Centro de Salud Amate	Enfermero
PASTORA MATEOS RAMOS	Centro de Salud Amate y Cerro del Águila	Trabajadora Social
ROCÍO CASTREJÓN MÁRQUEZ	Centro de Salud La Candelaria	Trabajadora Social
M ^a DEL CARMEN MOGUEL	Centro de Salud La Candelaria	Coordinadora Enfermería
MIGUEL F. POLONIO SERRANO	CEIP Paulo Orosio	Director
INMACULADA MALDONADO CASTRO	CEIP Pablo VI	Directora
DAVID VIDRIGAL	CEIP Candelaria	Director
DAVID ROSENDO	IES Diamantino García Acosta	Director
SONIA PÉREZ CASTILLO	Servicios Sociales UTS Tres Barrios-Amate	Directora. Jefa de Negociado

NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD	CARGO
LUISA M ^a PALACIOS ROMERO	Servicios Sociales U.T.S. Cerro / Su Eminencia	Técnica de Cooperación Social
MAURICIO LOZANO NAVARRETE	U.G. Salud Pública. Distrito Sanitario de Sevilla.	Técnico de Salud PS y P
LUNA RODRÍGUEZ PÉREZ	Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales	Técnica Acción Local en Salud
CARMEN MILLÁN SÁNCHEZ	ISEI, S. L.	Consultora externa

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

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

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

b).Conclusiones extraídas en el taller

De los cinco determinantes sociales de salud identificados, **el entorno social seguido las desigualdades socioeconómicas** son los que presentan un mayor número de problemáticas detectadas, aunque tal como se observa en la tabla 1 aunque todos los determinantes contienen información al respecto. Según el informe de salud municipal, el distrito Cerro Amate contiene los barrios más desfavorecidos de la ciudad de Sevilla. El distrito responde a un perfil de barrio obrero, con elevadas tasas de desempleo, con un profundo envejecimiento de la población que se debe en gran medida a la alta mortalidad registrada. En definitiva, el distrito Cerro Amate se caracteriza por ser una de las zonas más desfavorecidas de la provincia de Sevilla.

En cuanto al determinante social **“Estilos de Vida”** el grupo motor incluye como problemáticas aspectos relacionados con la falta de adquisición de hábitos de vida saludable en la población (alimentación, higiene personal, higiene bucodental) así como un alto porcentaje de pacientes con patología mental dual que se vincula de forma directa con el consumo de drogas. El grupo motor detecta también una falta de conciencia deportiva y resalta la importancia de formar a los jóvenes del barrio a través de talleres como el de robótica, al ser un activo para la salud.

El **“entorno social”** está mediatizado por situaciones de exclusión social, que reflejan problemáticas derivadas de conflictos en la unidad de convivencia o con el entorno (conflictos familiares, conductas asociales, conductas delictivas...), presencia de sucesos vitales estresantes en la persona o en alguno de los miembros de la unidad familiar (violencia de género), inmadurez

para asumir responsabilidades parentales (baja implicación en la educación de los hijos, absentismo escolar), bajo apoyo social, especialmente en personas mayores y dependientes. Cabe resaltar que los barrios que presentan un mayor número de problemáticas asociadas a indicadores de exclusión social son La Plata y Los Pájaros. Éste último aparece en las estadísticas y noticias de prensa como el barrio más pobre de España.

Dentro del determinante de salud “**entorno social**” el grupo motor también detecta problemáticas que obedecen a un clima de inseguridad ciudadana, una cultura endogámica y un aumento de familias monomarentales con escasos ingresos económicos, desempleo y problemas laborales que desencadenan situaciones de desigualdad socioeconómica. De hecho, el determinante “**desigualdades socioeconómicas**” contiene numerosas y arduas problemáticas, especialmente las que conciernen a los menores del distrito (desnutrición, hacinamiento familiar).

En cuanto al “**entorno medioambiental**” los barrios del distrito se caracterizan por tener espacios libres inacabados, encontrándose desprovistos de recursos, dotaciones y acondicionamientos básicos. De hecho, se evidencia una ausencia de zonas verdes y parques infantiles, así como espacios deportivos. Por otro lado, el grupo motor destaca deficiencias urbanísticas en las viviendas (antigüedad, barreras arquitectónicas, chabolismo vertical), aislamiento urbano por no tener líneas de autobuses que conecte con otros barrios y falta de adecuación y limpieza en calles y parques.

Los bajos niveles educativos, económicos y culturales que caracterizan al distrito hacen que en el determinante de salud “**servicios sanitarios**” se haya detectado un abuso en el uso de los recursos sanitarios y gastos excesivos. Al mismo tiempo se estima necesario dotar al distrito de recursos humanos y materiales que puedan promocionar la salud desde los servicios sanitarios.

Tabla1: Problemas y necesidades detectadas por el GMT en el Distrito Cerro Amate

ESTILOS DE VIDA
Aumento de caries en la población infanto-juvenil y adulta
Falta de una conciencia deportiva en pro de la formativa: Talleres de robótica
Consumo de drogas
Malos hábitos alimenticios
Alto porcentaje de pacientes con patología mental dual
Falta de higiene personal
ENTORNO SOCIAL
Soledad en las personas mayores y dependientes
Relaciones de parejas en desigualdad (Violencia de género)
Problemas de conductas derivados de una convivencia familiar desestructurada
Tráfico (afluencia) de drogas
Aumento de familias monomarentales con escasos ingresos económicos, desempleo y problemas laborales
Absentismo escolar
Baja implicación de las familias en la educación de los/as hijos/as
Cultura endogámica
Aislamiento de los mayores y dependientes
Delincuencia y drogadicción
Poco tejido asociativo ubicado en la zona. Las entidades están ubicadas fuera del barrio
Inseguridad ciudadana
Violencia intrafamiliar
Los recursos sociales están ubicados en Torreblanca
ENTORNO MEDIOAMBIENTAL
Falta de adecuación y limpieza en zona de Nuevo Parque Amate
soledad y aislamiento por el tipo de viviendas
Falta de espacios deportivos
Ausencia de zonas verdes y de parques infantiles
Salubridad en las calles
Salubridad y chabolismo vertical
Viviendas antiguas
Viviendas con barreras arquitectónicas para las personas mayores y dependientes
Falta de comunicación del transporte público para acudir al centro de salud de la zona
Aislamiento urbano por falta de líneas de autobuses a otros barrios
Falta de parques públicos
SERVICIOS SANITARIOS
Abusos de recursos sanitarios y gastos excesivos de recursos
Carencia de recursos humanos y materiales para poder promocionar la salud desde los servicios sanitarios
DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS
Asistencia a nuevas familias como consecuencia de la crisis económica que necesitan recursos sociales de la Unidad de Trabajo Social
Dificultad de alimentación en menores
Hacinamiento familiar en viviendas por falta de recursos económicos
Aumento de población inmigrante y otras etnias minoritarias
Envejecimiento de la población
Desempleo

Economía sumergida
Bajo nivel económico
Ausencia de tejido empresarial. Escasos comercios
Falta de alimentos para niños/as
Mala nutrición como consecuencia de los escasos recursos
Nivel económico, educativo bajo

Fuente: Elaboración propia

La segunda sesión formativa denominada, “**TALLER DE FORMACIÓN EN GRUPOS NOMINALES**” se realizó el día 10 de noviembre de 2017 en el Centro Cívico Cerro del Águila. 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 mujeres) y detectar así los problemas y las necesidades sentidas por la ciudadanía.

ASISTENTES

NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD	CARGO
LOLA MARTÍNEZ RUIZ	Sección Promoción de la Salud Servicio de Salud	Jefa de Sección
JESÚS CARMONA GUILLERMO	UPS Cerro Amate	Médico. Jefe de Negociado. Coordinador de la UPS
MIGUEL ÁNGEL MARTÍNEZ GÓMEZ	UPS Cerro Amate	Técnico Medio
M ^a JOSÉ YUFERA ALONSO	UPS Cerro Amate	Ayudante
M ^a DOLORES GÓMEZ PONCE DE LEÓN	UPS Cerro Amate	
FÁTIMA BARRIO LEÓN	Centro Cívico Cerro del Águila y Su Eminencia	Jefa de Negociado
INMACULADA MALDONADO CASTRO	CEIP Pablo VI	Directora
MIGUEL F. POLONIO SERRANO	CEIP Paulo Orosio	Director
M ^a JOSÉ LÓPEZ TORRES	IES Leonardo da Vinci	Orientadora
M ^a DEL CARMEN MOGUEL	Centro de Salud La Candelaria	Coordinadora Enfermería
LUISA M ^a PALACIOS ROMERO	Servicios Sociales U.T.S. Cerro / Su Eminencia	Técnica de Cooperación Social
PASTORA MATEOS RAMOS	Centro de Salud Amate y Cerro del Águila	Trabajadora Social
MARÍA LLAMAS MARCOS	Distrito Cerro-Amate	Directora
ANTONIO GIL CANTOS	Distrito Cerro-Amate	
TERESA IRIARTE	Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales	A.T Programas de Salud
LUNA RODRÍGUEZ PÉREZ	Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales	Técnica de Acción Local en Salud
CARMEN MILLÁN SÁNCHEZ	ISEI, S. L.	Consultora externa

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

El grupo Motor identifica 37 Fortalezas en el distrito que ordena por importancia dando más peso específico a los elementos funcionales que lo hace competente para acometer los cambios necesarios en la mejora de las condiciones de salud y la consecución de un estilo de vida saludable.

Antes de analizar la tabla de fortalezas es necesario partir del contexto, es decir, estamos analizando un distrito donde se insertan zonas con necesidades de transformación social, con barrios vulnerables donde existe una elevada tasa de población en exclusión social, esto es atendiendo a sus dimensiones, la existencia de familias desestructuradas, con bajas rentas, alto índice de desempleo, problemas de adicciones, necesidad de vivienda y dificultad de acceso a los servicios públicos.

Partiendo de este contexto aparece en la parte superior de la tabla una agrupación de fortalezas que tienen relación con la fuerte presencia del sector público con las actuaciones de diferentes administraciones en coordinación. Estas actuaciones tienen un marcado perfil asistencial debido a la necesidad de tomar medidas tendentes a proteger a la población de las situaciones de vulnerabilidad. Aunque esto es así, también se observa actuaciones que parte de un enfoque integral donde se trabaja la prevención y la promoción de la salud.

Por todo ello, aparecen como principales fortalezas los programas de promoción de la salud desde las Unidades de Promoción de la Salud, los Centros de Salud (seis en el distrito), la existencia de dos centros cívicos, o los Centro de Servicios Sociales con sus distintos profesionales y programas para la atención de las necesidades de la población.

Mención especial merece las fortalezas relacionadas con el ámbito escolar con la existencia de centros educativos desde infantil hasta bachillerato con presencia y atención de diferentes asociaciones que atienden diversas problemáticas familiares ubicados dentro de los centros educativos y con presencia de entidades que colaboran contra el absentismo escolar, la utilización de los centros educativos en fines de semana favoreciendo espacios lúdicos y creativos, el programa de forma joven, la vacunación del alumnado en centros escolares o la existencia de huertos escolares.

Desde el Grupo Motor también se considera como fortalezas el capital humano inserto en las diferentes administraciones y que trabaja de forma coordinada para la comunidad con la existencia de profesionales implicados.

Otras fortalezas a las que el Grupo Motor le adjudica una importancia vital tienen que ver con la participación de la ciudadanía y el movimiento asociativo (Tercer Sector) con iniciativas sociales y culturales muy enfocada a la atención de necesidades y a la creación de redes de apoyo social informal, como la existencia de diferentes instituciones públicas y privadas con presencia muy cercana a la población, el voluntariado entre la vecindad para ayudarse, el trabajo en red del tejido asociativo o la existencia de cocinas solidarias.

El tejido asociativo del distrito es muy fuerte, existe una amplia diversidad de asociaciones, significándose en mayor número las de carácter asistencial/social y cultural seguida de las AMPAs y las deportivas. Esto entra en relación con otras fortalezas que tienen que ver con el contexto sociocultural y la idiosincrasia como son una historia y conciencia de barrio valorada por vecinos/as y unas señas de identidad conocida por el resto de la ciudad: HYTASA, Candelaria, Amate, Carretera de su Eminencia.

Las actividades de participación lúdica de iniciativa pública como son los talleres municipales (autoestima, Zumba, etc.) son una fortaleza que actúa como un factor preventivo y de protección de la ciudadanía.

Seguidamente atendemos a otras fortalezas nombradas por el Grupo Motor relacionadas con infraestructuras públicas y privadas, espacios y actividades del distrito que contribuyen a la calidad de vida proporcionando unos condicionantes de protección y servicios necesarios para mejorar la salud como son, unas buenas instalaciones deportivas, dos mercados municipales que potencian la economía, una zona con gran potencial para uso empresarial en HYTASA, para la población mayor cuentan con tres unidades de estancia diurna y dos Residencias que les ofrecen actividades específicas desde centro participación activa.

En cuanto al **entorno urbano y medioambiental** señalan, además de las infraestructuras señaladas, la existencia de huertos urbanos, la presencia de contenedores por materiales, la existencia de numerosos pequeños espacios de zonas verdes, existencia de carril bici y buenas comunicaciones en los servicios públicos de transportes: metro.

5.NECESIDADES SENTIDAS POR LA POBLACIÓN.

a).Explicación de la metodología de GN

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

La técnica tiene los siguientes pasos:

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

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

b).Descripción de los grupos realizados

La aplicación de la técnica se realizó por rangos de edad de la población: infancia (0 a 16 años), juventud (17 a 26 años), adultez (27 a 60 años) y mayores (más de 61 años), además de un grupo exclusivo de mujeres. Se estableció la premisa de que los grupos debían tener una composición equitativa de mujeres y hombres, aunque en algunos casos hay un mayor número de mujeres que hombres.

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

GN MENORES I	MIGUEL POLONIO SERRANO. CEIP PAULO OROSIO CARMEN MILLÁN SÁNCHEZ. SECRETARIA PLS
GN MENORES II	JESÚS CARMONA – UPS CERRO AMATE. MIGUEL ÁNGEL MARTÍNEZ GÓMEZ - UPS CERRO AMATE.
GN JÓVENES	JESÚS CARMONA – UPS. CERRO AMATE MIGUEL ÁNGEL MARTÍNEZ GÓMEZ - UPS CERRO AMATE
GN ADULTOS	MIGUEL POLONIO SERRANO. CEIP PAULO OROSIO. CARMEN MILLÁN SÁNCHEZ. SECRETARIA PLS

GN MAYORES	LUISA MARÍA PALACIOS ROMERO. SERVICIOS SOCIALES UTS CERRO- SU EMINENCIA. M ^ª DEL CARMEN MOGUEL LÓPEZ. CENTRO DE SALUD LAS CANDELARIAS.
GN MUJERES	PASTORA RAMOS MATEOS. CENTRO DE SALUD AMATE Y DEL CERRO DEL ÁGUILA ROCÍO CASTREJÓN MÁRQUEZ. CENTRO DE SALUD CANDELARIA

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Resultados de la participación de la ciudadanía

PARTICIPANTES EN GRUPOS NOMINALES	G.ETAREOS	MENORES I	MENORES II	JÓVENES	ADULTOS	MAYORES	MUJERES	TOTAL
	EDADES	11 y 12	13 a 15	18 a 27	25 a 58	69 a 92	44 a 55	
	MUJERES	6	5	12	8	8	15	54
	HOMBRES	6	7	2	1	5	-	21
							TOTAL	75

Fuente: Elaboración propia

c).Resultados

A continuación, se exponen los principales resultados obtenidos en cada uno de los GN realizados, e incluimos alguna referencia comparativa de las necesidades de cada grupo teniendo en cuenta dos variables fundamentales: la edad (grupo etario) y el sexo.

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

Es importante señalar que haciendo una comparativa con las necesidades y problemas sentidas por los 5 grupos nominales realizados en el distrito Cerro Amate, la preocupación general de todos los grupos por su entorno, plasmada en las demandas de mejora, limpieza y cuidado del equipamiento urbano, especialmente la instalación de fuentes de agua potable, incremento de los bancos etc. En cuanto al ámbito de la salud y de los servicios sanitarios, en general, los grupos identifican necesidades de mejora de los servicios sanitarios: servicios de urgencias, disminución en los tiempos de espera de las citas y para las citas con especialistas, así como la necesidad de adoptar hábitos saludables, sobre todo con la alimentación. Por otra parte, todos los grupos

manifiestan la necesidad de generar más espacios y actividades de ocio para los diferentes grupos de edad de la población.

El GN realizado con menores junto con el de personas mayores son los que muestran una distribución más equitativa en cuanto al número de mujeres y hombres que participan, en el resto de grupos, el porcentaje de mujeres es bastante más elevado que el de hombres, por lo que en términos generales las necesidades sentidas por los grupos establecen sus diferencias en relación con el grupo etario al que pertenecen.

En este distrito se han realizado dos GN con menores, en el primer caso (tabla 5) los menores tienen 11 y 12 años, en el segundo grupo (tabla 6), los menores presentan un rango de edad algo superior, de 13 a 15 años.

El **grupo de menores I** (11 y 12 años), tabla 5, detectan como necesidades prioritarias aspectos referentes al cuidado, mantenimiento y limpieza del distrito (calles sucias, escasez de puntos de recogida de basura, destrozo del mobiliario, contaminación acústica en horarios nocturnos, plagas de ratas y cucarachas). A diferencia del grupo de menores de mayor edad, éstos no perciben como problemática la ausencia policial, a pesar de que señalan la existencia de robos y actitudes negligentes (consumo de drogas, falta de civismo al no respetar las señales de tráfico).

El **grupo de menores II** (13 a 15 años), tabla 6, abordan los problemas desde otra perspectiva y los perciben otorgándoles un cariz más preocupante a las situaciones vividas en el distrito. En el caso del consumo de drogas añaden la problemática de que se realice delante de menores, o que los establecimientos vendan alcohol y tabaco a menores. Al mismo tiempo también detectan problemas de falta de viviendas, de ocupación ilegal de las mismas. A estas preocupaciones se añade la demanda de más espacios de ocio para la juventud y aumentar las actividades para grupos de jóvenes. En el área de salud y servicios sanitarios demandan la mejora de acceso a los medicamentos.

A modo de conclusión, de las problemáticas señaladas por los grupos de menores en ambos casos se desprende una preocupación exacerbada por la situación del barrio, más allá de señalar como primeras opciones las relativas a la educación, acceso a la cultura, etc., elementos claves en su desarrollo social y personal. Por tanto, la situación de exclusión social del distrito Cerro Amate se refuerza con la presencia de determinantes sociales y ambientales que revelan el mal estado de los barrios.

El **grupo etario de jóvenes**, tabla 7, tiene una alta presencia de mujeres, de las 14 personas que participaron en el GN, 12 fueron mujeres con edades comprendidas de 18 a 27 años.

La primera necesidad sentida por el grupo de jóvenes responde a una situación particular de falta de ascensores en viviendas sociales para facilitar el acceso a las personas con diversidad funcional. Seguidamente, y a diferencia del colectivo de menores, se evidencia una preocupación por los servicios sanitarios existentes, reclamando un servicio de urgencias los fines de semana y festivos y la creación de más Unidades de Gestión Clínica (UGC). El determinante social de salud basado en las “**desigualdades socioeconómicas**” aparece en este grupo, señalando las altas tasas

de desempleo en el distrito. El absentismo escolar y el acceso a la vivienda también están entre las diez necesidades sentidas de dicho colectivo.

La seguridad en el distrito es una necesidad detectada en todos los colectivos debido a que las personas que residen en el distrito perciben un clima de inseguridad y peligrosidad en el barrio. De hecho, el grupo de jóvenes expresan la necesidad de que exista una comisaría de Policía Nacional que les proporcionaría seguridad en el barrio. Por último, hay una demanda expresa de erradicar el deterioro de zonas verdes y parques y hacer las calles más accesibles eliminando las barreras arquitectónicas existentes.

El grupo etario de **personas adultas**, tabla 8, al igual que el de jóvenes está compuesto en su mayoría por mujeres, donde se abarca un amplio rango de edad (25 a 58 años). A diferencia de los grupos anteriores (menores y jóvenes) aparecen nuevas necesidades sentidas relacionadas con tener hábitos alimenticios saludables y una higiene corporal adecuada, perteneciente al determinante social "**estilos de vida**". Son problemas que corresponden más a influencias sociales y la importancia de involucrar a la familia en ello.

Son barrios que existen déficits por falta de civismo, en las relaciones vecinales por los conflictos que se puedan ocasionar, provocando relaciones destructivas que en ocasiones da lugar a una convivencia problemática y con agresiones físicas y verbales importantes.

Al ser un distrito con características muy vulnerables, lo que más preocupa a este colectivo es la falta de empleo, aunque la economía sumergida está latente en esta zona.

Al mismo tiempo, al igual que el resto de colectivos el "**entorno medioambiental**" y equipamiento de los barrios está entre las necesidades más recurrentes. En este caso, las personas adultas señalan la contaminación acústica, el exceso de bares y ruidos nocturnos, la falta de más semáforos en el distrito y el aumento de zonas verdes.

El GN realizado con **personas mayores**, tabla 9, muestra una distribución más equitativa en cuanto al número de mujeres y hombres que participan. Dicho GN centra las principales necesidades del distrito en el determinante social de salud que tienen que ver con el "**entorno medioambiental**", concretamente los aspectos relacionados con la limpieza y mantenimiento, como la necesidad de atender la higiene comunitaria (heces animales, papeles, colillas de cigarros, etc.), la de planificación y cuidado de la flora y fauna de la zona (palomas, perros callejeros, cotorras etc.), el mantenimiento de parques, plazas y bancos, la renovación del alcantarillado o el mantenimiento y mejora del pavimento.

Otro aspecto importante que este grupo percibe como una necesidad está relacionado con la accesibilidad como poner ascensores en las viviendas, y con la seguridad vial como revisar la señalización en las calles o aumentar la accesibilidad de los contenedores de basuras.

En cuanto a las **desigualdades socioeconómicas**, las necesidades van encaminadas a evidenciar la relación entre problemas sociales y recursos (Servicios Sociales). Respecto a ellos, manifiestan la necesidad de agilizar el proceso de tramitación de ayudas de la Ley de Dependencia, necesidad que se va repitiendo entre los grupos de mayores de muchos distritos. Y en lo referente a problemáticas sentidas señalan la soledad, el bajo nivel económico de la

población y cómo afecta a la salud, el desempleo, las situaciones de pobreza extrema y de personas sin hogar y el bajo poder adquisitivo de las personas pensionistas.

Por último, el grupo de mayores manifiestan necesidades que no se concreta en otros grupos como son la necesidad de la existencia de un mayor tejido social de forma que mejore la unión de las asociaciones vecinales y se fomente el voluntariado para la ayuda a personas vulnerables y su comunidad y generar intereses sociales colectivos.

La participación del grupo de **mujeres**, tabla 10, fue numerosa ocupando el mayor número de participantes en la técnica de los grupos nominales. 15 fueron las mujeres que nos ofrecieron sus problemas y necesidades sentidas. Dentro de ellas, las que aparecen como prioritarias en el grupo hacen referencia al determinante social del “**entorno medioambiental**”, concretamente, a la limpieza y mantenimiento del distrito. La principal necesidad es atender a la presencia de ratas en las calles, así como tomar medidas para mejorar las condiciones de higiene y mantenimiento en las que se encuentran los espacios comunitarios y vías públicas (incluidos parques, arbolado, contenedores y papeleras). Además de la falta de mantenimiento también se encuentra la necesidad de incrementar los parques infantiles y aumentar las zonas verdes.

La siguiente cuestión que resulta relevante para dicho grupo conecta con los determinantes sociales relacionados con las **desigualdades socioeconómicas, el estilo de vida y el ámbito social**, que se ven transversalizados por la cuestión de género, identificando necesidades exclusivas para mujeres como son, los recursos de atención grupal para mujeres, la red de apoyo para mujeres con menores en general y la red de apoyo para mujeres inmigrantes con menores, entre otros. Asimismo, y relacionado con el rol socialmente establecido de la mujer como proveedora de cuidados, éstas denuncian las situaciones de la falta de limpieza en las viviendas de personas dependientes y la necesidad de ayudas en domicilios, las pocas posibilidades de empleo para jóvenes, la existencia de un gran número de desempleados de larga duración, la falta de atención a personas con discapacidad y mujeres. Además, señalan la necesidad de ayudas económicas para las familias sin recursos.

Respecto al determinante social “**servicios sanitarios**”, el grupo observa como problema la escasez de servicios sanitarios de urgencia en fines de semana y festivos y la excesiva demora en citas de consultas de especialidades. Más relacionado con los hábitos saludables, perciben como problema el aumento del consumo de alcohol.

Otro aspecto importante para el grupo de mujeres, relacionado con el determinante social “**entorno social**”, es el problema de seguridad del distrito, que se concreta en la percepción de inseguridad en los barrios, la poca presencia policial, el tráfico de drogas en las calles y en pisos, el vandalismo, la violencia de género filoparental y familiar o la prostitución y conductas sexuales en la vía pública. Otros problemas que les preocupan en el ámbito social están relacionados con la educación, como son el escaso nivel de formación de la población, analfabetismo y el absentismo escolar.

A continuación se incluyen las tablas de problemas y necesidades del Distrito Cerro Amate incluidas en cinco determinantes sociales de la salud que han sido elaboradas por los grupos nominales del distrito Cerro Amate.

Tabla 5. Necesidades sentidas por el grupo de menores I. Distrito Cerro Amate

Problemas/necesidades de salud en el distrito	ORDEN	Determinante social
Suciedad en las calles y espacios públicos	1º	Entorno medioambiental
Faltas de puntos de recogida de basura en el barrio	2º	Entorno medioambiental
Vandalismo y destrozo de mobiliario publico	3º	Entorno medioambiental
Consumo de alcohol y consecuencias	4º	Estilos de vida
Delincuencia y robos	5º	Entorno social
Falta de aparcamiento	6º	Entorno medioambiental
No se respetan normas de tráfico	7º	Entorno social
Alto consumo de tabaco y productos relacionados como cachimbas	8º	Estilos de vida
Contaminación acústica en horario nocturno	9º	Entorno medioambiental
Plagas de animales como ratas, cucarachas, etc.	10º	Entorno medioambiental

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

Tabla 6. Necesidades sentidas por el grupo de menores II. Distrito Cerro Amate

Problemas/necesidades de salud en el distrito	ORDEN	Determinantes sociales
Necesidad de eliminar el tráfico y consumo de drogas	1º	Entorno medioambiental
Inseguridad en los parques y lugares de ocio	2º	Entorno social
Pocos sitios de ocio para la juventud	3º	Entorno social
Mejorar el acceso a los medicamentos	4º	Servicios Sanitarios
Ausencia policial cuando es requerida	5º	Entorno social
Mejorar el mantenimiento de la vía publica	6º	Entorno medioambiental
Venta de alcohol y tabaco a menores	7º	Entorno social
Expulsión de los ocupas problemáticos	8º	Entorno social
No permitir que los drogadictos consuman delante de menores	9º	Estilo de vida
Falta de viviendas	10º	Entorno medioambiental

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

Tabla 7. Necesidades sentidas por el grupo de jóvenes. Distrito Cerro Amate

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinantes sociales
Falta de ascensores en viviendas sociales con diversidad funcional	1º	Entorno medioambiental
Carencia de servicio de urgencias nocturnos y fines de semana en UGC	2º	Servicios Sanitarios
Falta de UGC en zona la Negrilla y Padre Pío La Doctora	3º	Servicios Sanitarios
Alta tasa desempleo en el distrito	4º	Desigualdades socioeconómicas
Poco control y mucho absentismo escolar	5º	Entorno social
Inseguridad y peligrosidad por falta de vigilancia en general	6º	Entorno social
Falta de comisaría de Policía Nacional	7º	Entorno social
Difícil acceso a la vivienda	8º	Entorno medioambiental
Existencia de barreras arquitectónicas en todas las calles del distrito	9º	Entorno medioambiental
Deterioro de zonas verdes y parques infantiles	10º	Entorno medioambiental

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

Tabla 8. Necesidades sentidas por las personas adultas. Distrito Cerro Amate

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinantes sociales
Desempleo	1º	Desigualdades socioeconómicas
Suciedad en las calles	2º	Entorno medioambiental
Relaciones afectivas poco adecuadas entre vecinos	3º	Entorno social
Contaminación acústica	4º	Entorno medioambiental
Pocos semáforos en el distrito	5º	Entorno medioambiental
Actividades de ocio para los niños y niñas gratuitas	6º	Entorno social
Exceso de bares y ruidos nocturnos	7º	Entorno medioambiental
Aumento de zonas verdes	8º	Entorno medioambiental
Acceso demasiado fácil a la comida basura	9º	Estilos de vida
Malos hábitos de higiene en la población en general	10º	Estilos de vida

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

Tabla 9. Necesidades sentidas por las personas mayores. Distrito Cerro Amate

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinantes sociales
Falta de higiene personal y comunitaria (heces animales, papeles, colillas,)	1º	Entorno medioambiental
Falta de cuidado en la flora y fauna de la zona (palomas, perros callejeros, cotorras, parques y plazas, asientos, etc.)	2º	Entorno medioambiental
Accesibilidad en las viviendas (falta ascensores)	3º	Entorno medioambiental
Alcantarillado obsoleto y déficit en la pavimentación. Mala señalización vial	4º	Entorno medioambiental
Falta de contenedores de basuras y dificultad para poner las basuras	5º	Entorno medioambiental
Falta de voluntariado	6º	Entorno Social
Bajo nivel educativo y cultural	7º	Estilos de vida
Inseguridad en la zona por las noches/impuestos comportamientos incívicos	8º	Entorno Social
Lentitud en el desarrollo del proceso de ley de Dependencia/ Soledad	9º	Entorno Social
Nivel económico poblacional bajo o muy bajos que incide en los demás aspectos saludables /Desempleo/ Mendicidad en la calle y personas sin hogar. Bajo poder adquisitivo de las/os pensionistas	10º	Desigualdades socioeconómicas

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

Tabla10. Necesidades sentidas por las mujeres. Distrito Cerro Amate

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinantes sociales
Presencia de ratas grandes en las calles	1º	Entorno medioambiental
Falta de limpieza en las viviendas de personas dependientes y poca ayuda a domicilio	2º	Entorno social
Escaso servicios sanitarios de urgencia en fines de semana y festivos	3º	Sistema sanitario
Inseguridad en los barrios con poca presencia policial	4º	Entorno social
Alta presencia de actividades ilícitas y vandalismo en los barrios	5º	Entorno social
Ausencia de zonas verdes y de parques infantiles	6º	Entorno medioambiental
Violencia de género, filiofamiliar y violencia familiar	7º	Estilo de vida/ desigualdades socioeconómicas
Centros de salud de la zona masificados, con poco personal y demora en consultas de especialidades	8º	Sistema sanitario
Falta de accesibilidad de los servicios sociales a la población y escasas ayudas	9º	Entorno social
Escaso nivel de formación de la población, absentismo y analfabetismo	10º	Estilo de vida

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

ANEXO I

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

FORTALEZAS	ORDEN
Programas de promoción de salud desde UPS, Centros de Salud, Centro de Servicios Sociales	1º
Existencia de varios centros de salud	2º
Un gran parque: Amate	3º
Existencia de centros educativos desde infantil hasta bachillerato	4º
Presencia y atención de diferentes asociaciones que atienden diversas problemáticas familiares ubicados dentro de los centros educativos	5º
Una oferta variada de talleres del distrito para todas las edades	6º
Centro de Servicios Sociales con sus distintos profesionales y programas para la atención de las necesidades de la población	7º
Coordinación entre los diferentes profesionales que trabajan para la comunidad	8º
Gran número de centros educativos que pueden utilizarse en fines de semana (experiencia piloto en Adriano del Valle)	9º
Profesionales implicados	10º
Existencia de dos cocinas solidarias	11º
La vacunación del alumnado en centros escolares	12º
Trabajo en red del tejido asociativo	13º
Unas buenas instalaciones deportivas	14º
Buenas comunicaciones en los servicios públicos de transportes: metro	15º
Dos centros cívicos	16º
Contamos con tres unidades de estancia diurna y dos Residencias de mayores	17º
Actividades ofrecidas a la población de mayores desde centro participación activa	18º
Movimiento asociativo con iniciativas sociales y culturales	19º
Mesa de salud como punto de encuentro de asociaciones y entidades de la zona (Centros de Salud, UPS, Servicios Sociales)	20º
Presencia de entidades que colaboran contra el absentismo escolar	21º
Presencia de asociaciones culturales y recreativas tanto para mayores como para jóvenes	22º
Implicación de los profesionales en la elaboración del PLS	23º
Programa de forma joven en centros educativos	24º
Buena respuesta del ayuntamiento a la demanda vecinal: un aumento de la limpieza vial por parte del ayuntamiento	25º
Existencia de diferentes instituciones públicas y privadas con presencia muy cercana a la población	26º
Existencia de numerosos pequeños espacios de zonas verdes	27º
Existencia de la red de carriles bici	28º
Dos mercados municipales para poder potenciar la economía	29º
Voluntariado entre los vecinos para ayudarse	30º

FORTALEZAS	ORDEN
Existencia de huertos urbanos y escolares	31º
Impulso desde la administración local de los planes integrales de barrio	32º
Compromiso de construcción de un centro de salud en Cerro del Águila	33º
Una historia y conciencia de barrio valorada por vecinos/as	34º
Zona con gran potencial para uso empresarial en HYTASA	35º
Presencia de contenedores por materiales	36º
Señas de identidad conocida por el resto de la ciudad: HYTASA, Candelaria, Amate, Carretera de Su Eminencia	37º

Fuente: Elaboración propia