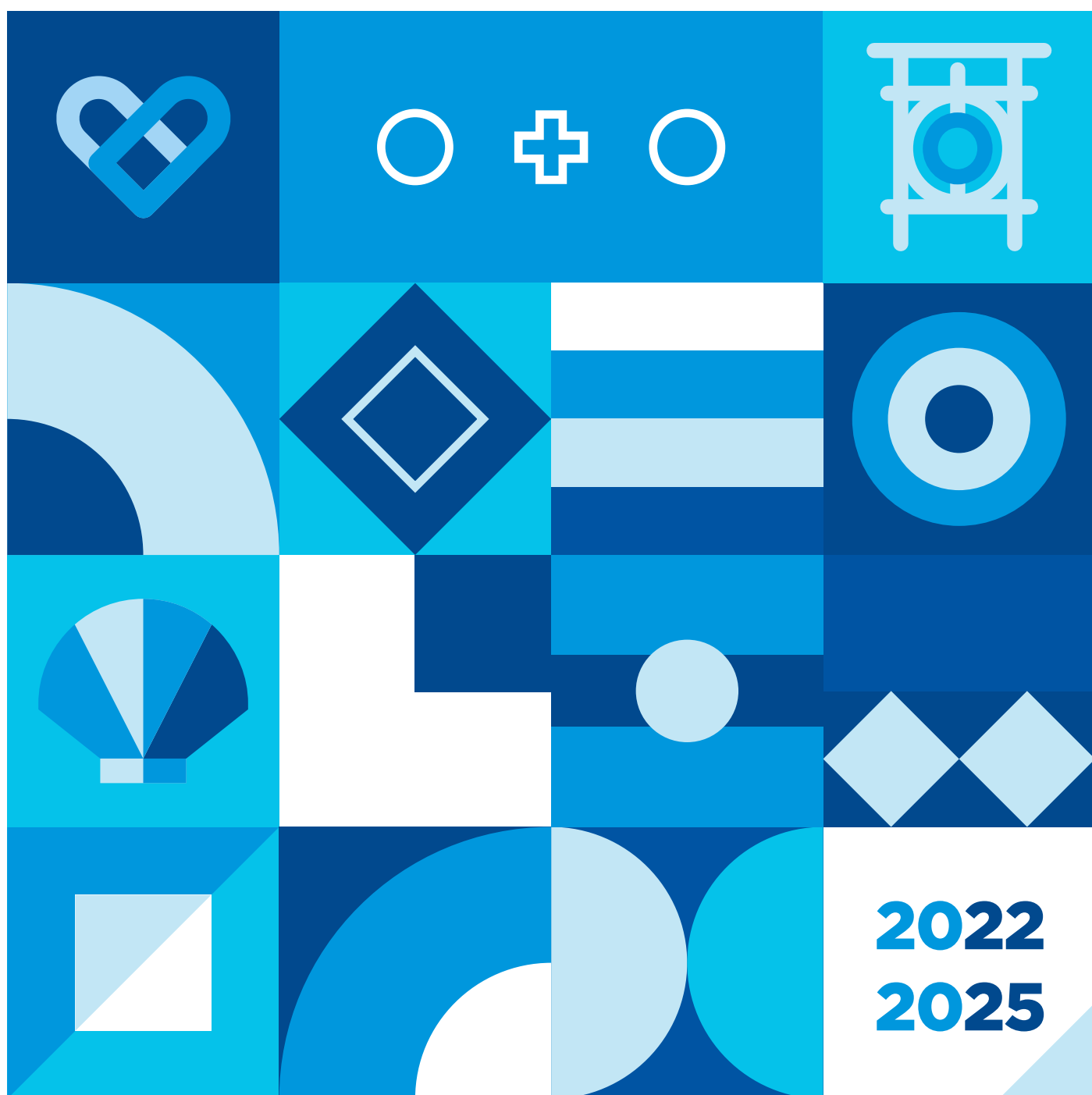




DONOSTIA
SAN SEBASTIÁN

I PLAN LOCAL DE SALUD

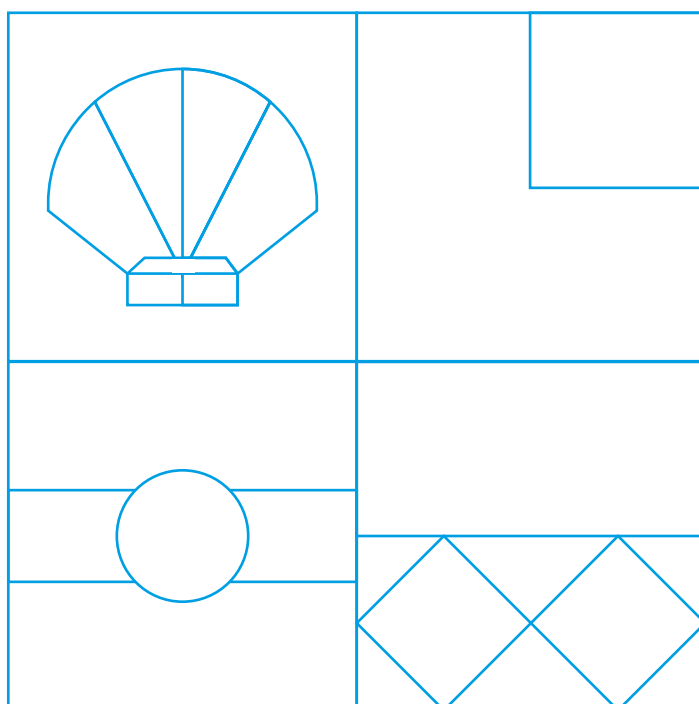
DEL AYUNTAMIENTO DE DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN



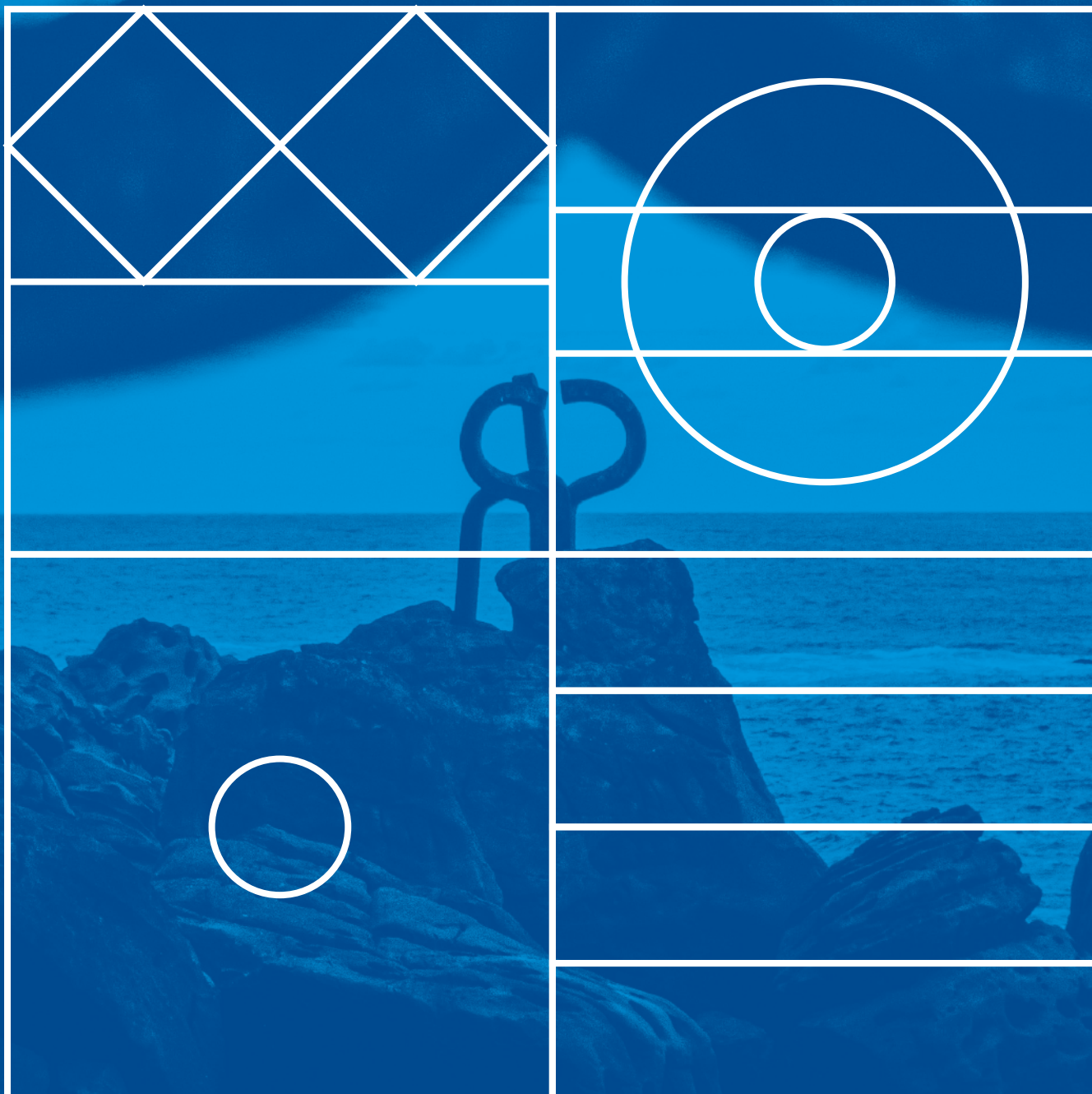


**I PLAN LOCAL
DE SALUD**
DEL AYUNTAMIENTO
DE DONOSTIA -
SAN SEBASTIÁN

**2022
2025**



Índice



1**Introducción 4**

1.1. Marco Conceptual	5
1.2. Marco Estratégico	6
1.3. Marco Normativo	7
1.4. Objetivo	7

2**Proceso de elaboración del plan 9**

2.1. Fase inicial	10
2.2. Elaboración del Perfil de Salud Local	10
2.2.1 Componente cuantitativo	10
• Aspectos demográficos	11
• Estado de salud	11
• Conductas relacionadas con la salud	14
• Entorno	16
• Condiciones socioeconómicas	16
2.2.2 Componente cualitativo	18
• Necesidades percibidas en relación al barrio	19
2.3. Priorización de necesidades	23
2.4. Definición de elementos principales	24
2.5. Elaboración del Plan de acción local de salud	25

3**I Plan local de salud de San Sebastián .. 27****4****Evaluación y seguimiento 35**

4.1. Evaluación de resultados	36
4.2. Evaluación de proceso e implantación	37

5**Bibliografía 38****6****Anexos 42**

Anexo 1. Fichas por barrio	43
Anexo 2. Talleres participativos: hallazgos por barrio	59
Anexo 3. Addenda Distrito Este	74
Anexo 4. Priorización de necesidades	79
Anexo 5. Análisis de necesidades y mecanismos	80



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de los determinantes de la salud de Dahlgren y Whitehead	5
Figura 2. Proceso de elaboración del PLS	8
Figura 3. Esperanza de vida por barrio	12
Figura 4. Renta media por barrio	17
Figura 5. Esquema del I Plan Local de Salud	28

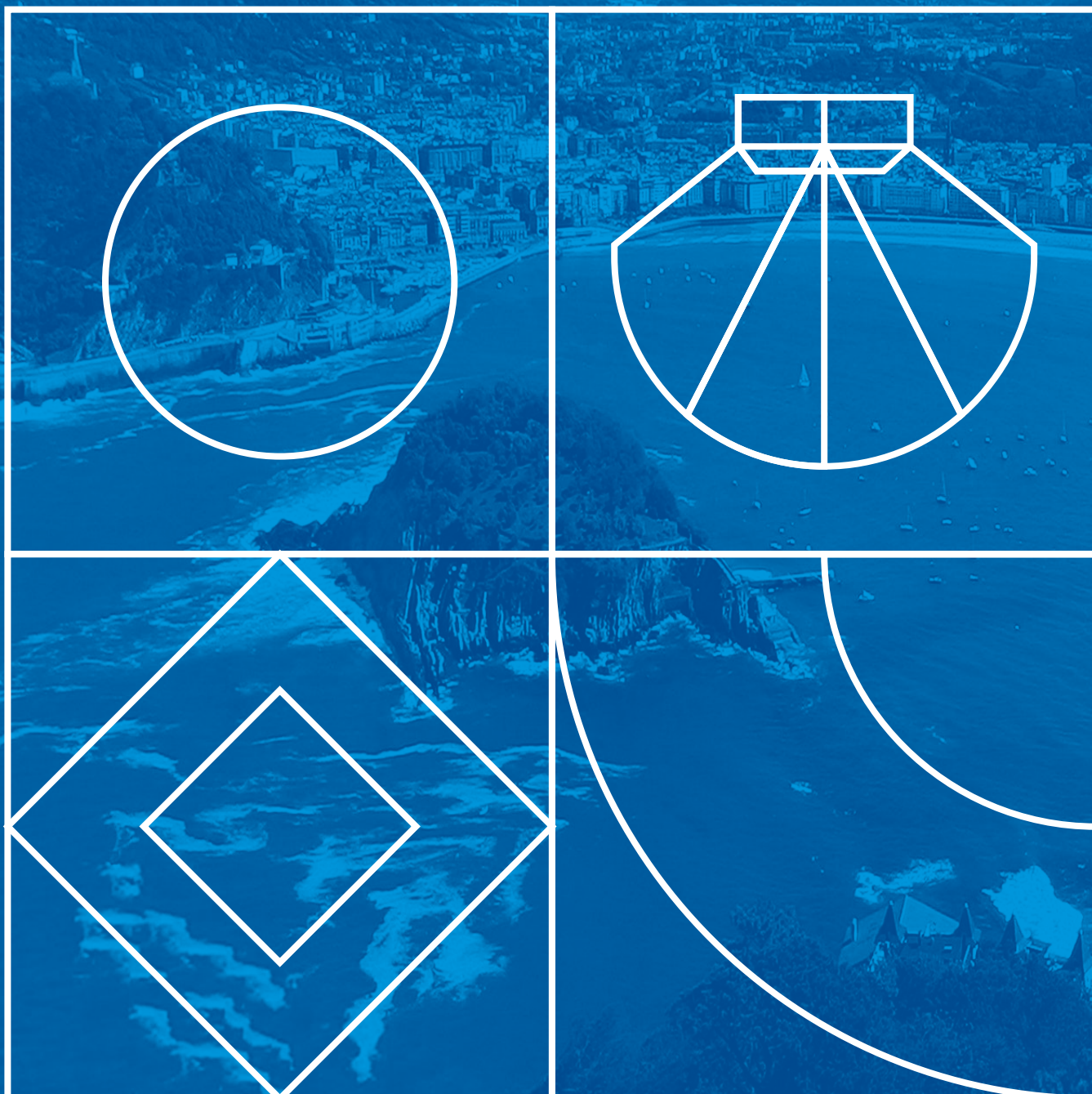


ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Salud percibida por sexo y clase social	12
Tabla 2. Prevalencia problemas de salud crónicos por barrio	13
Tabla 3. Ansiedad y depresión por sexo y edad	14
Tabla 4. IMC por sexo y clase social	15
Tabla 5. Indicadores de resultado principales	36
Tabla 6. Indicadores de resultado intermedios	37

1

Introducción



1

INTRODUCCIÓN

La salud y el bienestar de la población no suponen exclusivamente la ausencia de la enfermedad, sino también el bienestar social, emocional y cultural de las personas en su propio entorno; un entorno en el que todas las personas deben ser capaces de alcanzar su máximo potencial, contribuyendo así al bienestar de su comunidad (1).

La salud y el bienestar de la ciudadanía son determinados por las condiciones de vida que la rodean. La evidencia científica ha demostrado que aspectos como empleo, educación, vivienda, oportunidades de ocio, relaciones sociales e infraestructuras públicas tienen una repercusión muy importante en la salud de las personas (2).

Hoy en día los principales problemas de salud pública son complejos. Las causas de morbilidad más importantes, como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, accidentes, salud mental, procesos infecciosos, etc. requieren, además de una respuesta por parte de los servicios sanitarios, una reflexión sobre la vinculación de la salud con otras circunstancias y características que la determinan: la relación con el entorno medioambiental, la manera de alimentarse y ejercitarse, las relaciones sociales, las adicciones, el nivel educativo, el tipo de trabajo y el paro, la pobreza y la exclusión. El conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de las personas y poblaciones se conocen como determinantes de la salud (3).

Los entornos en que se desarrolla la vida de los ciudadanos y ciudadanas adquieren, en este sentido, un protagonismo clave, ya que características como espacios verdes, el acceso a servicios y transporte público, entre otros, pueden mejorar o amenazar su salud. Por ello, la promoción de la salud de la población implica acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual (4). Las políticas públicas han sido identificadas como un determinante principal de la salud de las personas; así, la mejora de la salud conlleva poner el foco también en dichas políticas, favoreciendo que en la formulación de las mismas exista compromiso por parte de todos los sectores e instituciones que operan en la sociedad, además del sector salud, para crear entornos que favorezcan la salud (5).

El ámbito municipal constituye un nivel de gobierno fundamental en lo que a salud comunitaria se refiere, así como a políticas e iniciativas que promuevan la salud de la población (6). Debido a la proximidad de la administración local a la ciudadanía y la oportunidad de trabajo intersectorial, los ayuntamientos son lugares privilegiados para la influencia de la salud en las decisiones políticas (6). Existen tres criterios fundamentales que deben tenerse en cuenta en dichos procesos: la equidad, la participación ciudadana y la intersectorialidad ¹ (7,8). En esta línea, la Guía de Implementación de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del Sistema Nacional de Salud (9), recomienda la creación de mesas intersectoriales que permitan no solo trabajar entre distintas direcciones de los ayuntamientos, sino también incluir a la ciudadanía o agentes e instituciones que tengan impacto en la salud de la población.

¹ Esta hace referencia a una relación reconocida entre parte o partes de distintos sectores de la sociedad, para emprender acciones con el fin de lograr resultados en salud de manera más eficaz, eficiente o sostenible que aquella que el sector sanitario pudiera lograr actuando en solitario (32).

La participación comunitaria engloba una variedad de planteamientos para potenciar la implicación de las comunidades en las iniciativas locales para la mejora de su salud y bienestar y reducir las desigualdades en salud, incluyendo el diagnóstico de necesidades, el desarrollo comunitario y la planificación, el diseño, la implementación y la evaluación de las acciones (10). El derecho de los ciudadanos a “participar en las actividades sanitarias a través de las instituciones comunitarias” es reconocida de manera expresa en la Ley General de Sanidad (11). El Departamento de Salud del Gobierno Vasco, de manera similar a otras comunidades autónomas, ha elaborado una guía para orientar el trabajo y la acción local en salud comunitaria, facilitando herramientas basadas en el modelo de determinantes sociales donde la intersectorialidad, la equidad y la participación de la ciudadanía son ejes centrales (12).

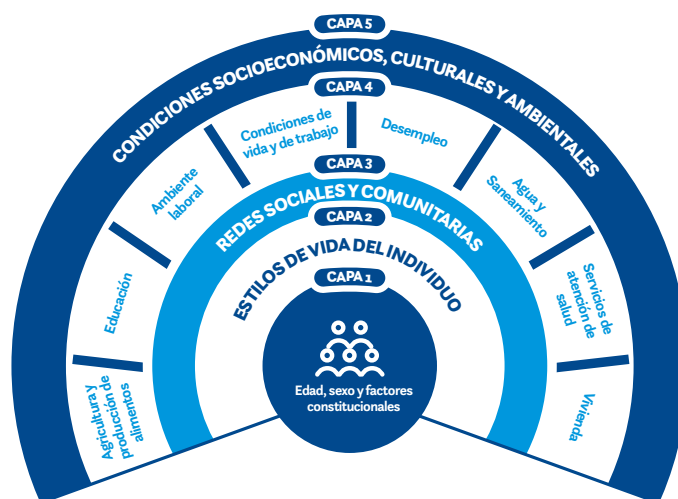
Los gobiernos locales son agentes clave de la salud pública, ya que su marco competencial les permite influir en los determinantes de la salud en el ámbito municipal y, además, es justamente en este contexto donde las acciones son más efectivas, por su proximidad con la ciudadanía y su realidad. Por todo ello, es fundamental la incorporación de la perspectiva de salud por parte de los gobiernos locales en la gestión de la ciudad, y que lo hagan de manera planificada. El Plan Local de Salud constituye una herramienta a tal fin ya que identifica las principales necesidades, así como las acciones concretas a desarrollar para la acción local en salud.

1.1 MARCO CONCEPTUAL

Para afrontar el reto que suponen los determinantes de la salud, y crear las condiciones estructurales y de vida que más favorezcan la salud de la población, son múltiples los trabajos que ponen de manifiesto la importancia de implementar la promoción de la salud a nivel local, también a través de los gobiernos locales o municipales (13). Para ello, es importante determinar un marco conceptual de referencia que permita aglutinar los términos y los conceptos clave.

Los determinantes sociales de la salud se definen como las condiciones sociales en las que las personas nacen, viven y se relacionan; condiciones en las que transcurre la vida y que impactan sobre la salud del individuo y/o de la comunidad (14). La influencia que tienen en la salud determinantes como el lugar donde vivimos, el nivel educativo, las relaciones sociales, el tipo de trabajo que desempeñamos, el nivel de ingresos, el acceso a los servicios, las políticas económicas, culturales y medioambientales o las leyes del mercado, es mucho mayor que el peso del propio sistema sanitario (15). Estos factores fueron representados en el modelo de Dahlgren y Whitehead en forma de capas, por la influencia que unas ejercen sobre las otras (ver Figura 1).

• **Figura 1. Modelo de los determinantes de la salud de Dahlgren y Whitehead (16)**



Las distintas oportunidades y recursos a los que las personas pueden acceder en función de su clase social, género, edad, país de nacimiento o etnia provocan desigualdades en salud. Estas diferencias, injustas y evitables, aparecen de forma sistemática entre individuos o grupos de población definidos social, económica, demográfica o geográficamente (17). Así, las personas con más ingresos, mayor nivel educativo o mejor situación ocupacional tienden a vivir más y a tener menos problemas de salud (17). Estos factores no tienen una distribución homogénea y se pueden apreciar diferencias notorias dentro incluso de una misma ciudad (18). Así, se ha encontrado que en los barrios más pobres la esperanza de vida se acorta y hay presencia de más enfermedad frente a barrios más ricos de la misma ciudad.

La apuesta por la salud poblacional mediante la mejora de las condiciones de vida, los estilos de vida saludables y una mayor equidad en salud (19), relacionada con políticas públicas saludables, la intersectorialidad y los entornos saludables es entendida, además, como un elemento central en los derechos humanos y del desarrollo sostenible (19,20).

Los gobiernos locales asumen competencias en materias que están directamente relacionadas con estos determinantes y, por ende, con las desigualdades dependientes de los mismos (21). A través de sus políticas públicas, pueden crear entornos en los que las desigualdades en salud disminuyan e incluso hacer que la opción más saludable sea la más fácil de adoptar para las personas (22). Así, cada vez son mayores los requerimientos de asumir enfoques que pongan la salud de la población en el foco de los gobiernos y que determinen el impacto que las políticas municipales tienen en la salud de la población. Entre ellos, destaca el enfoque de Salud en Todas las Políticas, que apuesta por tener en cuenta, de forma sistemática, las implicaciones que tienen para la salud las políticas públicas de todos los sectores, crear sinergias entre ellos y con la sociedad, para evitar impactos dañinos en la salud y avanzar en la equidad en salud de la población (23).

1.2 MARCO ESTRATÉGICO

La necesidad de adoptar este tipo de enfoques se ve reflejada también en movimientos como el de las Ciudades Saludables, de la Organización Mundial de la Salud; y de documentos de referencia como la Estrategia Política Salud 2020 (24), que supone una apuesta para promover y proteger la salud de los europeos; también de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del Sistema Nacional de Salud (25), de la cual se desprende la Guía de Implementación Local, que pretende fomentar la implementación de la promoción de la salud mediante los gobiernos locales (9).

El Plan de Salud de Euskadi 2013-2020 también considera prioritarios la orientación a la promoción de la salud y de los entornos y los estilos de vida saludables mediante la colaboración intersectorial, el trabajo en lo local y en lo comunitario (26). Acoge, por tanto, la necesidad de un enfoque intersectorial y el concepto de “Salud en Todas las Políticas”, apuntando que, a la luz de la Carta de Ottawa de 1986 (4), la mejora de la salud, además de implicar la corresponsabilidad de cada ciudadano, debe ser un objetivo compartido por las distintas instituciones, de manera que, mediante su acción política en los diferentes ámbitos puedan influir sobre la salud y contribuir a aumentar el bienestar de la ciudadanía (26). El más reciente Marco Estratégico 2021-2024 del Departamento de Salud (27) incide también en estas cuestiones.

La apuesta por la salud poblacional mediante la construcción de políticas públicas saludables, entendida como un elemento central en los derechos humanos y del desarrollo sostenible, ha suscitado que quede reflejada también en documentos como la agenda 2030 y la Declaración de Shanghai, de la Organización Mundial de la Salud (28).

1.3 MARCO NORMATIVO

Además del marco conceptual presentado, se debe disponer de un marco normativo específico que identifique el ámbito competencial de las entidades locales en su compromiso con la salud de la población.

La Ley 33/2011 de 4 de octubre, General de Salud Pública, en su artículo 16 establece que: las actuaciones de promoción de la salud prestarán especial atención a los ámbitos educativos, sanitarios, laboral y local y de instituciones cerradas, como hospitales o residencias. Y destaca la responsabilidad de la administración en la consecución de todas las acciones, abogando por el avance de la Salud en Todas las Políticas y argumentando que todas las actuaciones políticas deberán favorecer la salud, el bienestar y el desarrollo humano de los ciudadanos, fomentando los entornos saludables y disuadiendo, en su caso, aquellas actuaciones que supongan riesgos para la salud (29).

La Ley 27/2013 de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local, en su artículo 25 establece la protección de la salubridad pública como competencia propia (30). Es preciso señalar que la salubridad pública en el s.XXI trasciende el concepto clásico de la protección de la salud que contemplaba aspectos pertenecientes al medio físico, como el agua potable, el alcantarillado o el control de plagas. Hoy en día, contempla también la garantía de un medio adecuado que proteja la salud y favorezca asimismo estilos de vida saludables. Así, además de la prevención de la enfermedad resulta un ámbito fundamental de actuación la promoción de la salud.

La Ley 2/2016, de 7 de abril, de Instituciones Locales de Euskadi, en su artículo 17 recoge que “los municipios podrán ejercer competencias propias en... promoción, gestión, defensa y protección de la salud pública”. Asimismo, esta ley autonómica, apuesta por el fortalecimiento y calidad institucional del nivel local de gobierno, reforzando “los instrumentos de acceso a la información y la participación ciudadana en el diseño, decisión e implantación de las políticas públicas locales” (31).

1.4 OBJETIVO

Tomando como referencia todo lo anteriormente expuesto, el objetivo es elaborar el I Plan Local de Salud (PLS) de San Sebastián. Este, supondrá una herramienta de trabajo transversal y coordinada de las diferentes áreas municipales, para crear mejores condiciones de vida de la ciudadanía de San Sebastián. Esto favorecerá los estilos de vida y comportamientos individuales, y colectivos, más saludables.

El diseño del plan partió de las siguientes premisas: un concepto global de la salud, enmarcado en un marco de determinantes de salud y equidad, y considerando indispensables la participación de la ciudadanía y la intersectorialidad. Por ello, la elaboración del PLS se propuso con la ambición de ser participativa, intersectorial, estratégica y orientada a la acción, otorgando importancia a la cooperación y la participación activa de políticos, técnicos o profesionales de diversos sectores, así como de agentes sociales y de la ciudadanía en general.

Para el planteamiento metodológico, se revisaron publicaciones como la guía RELAS (33), la guía metodológica publicada por la Diputación de Barcelona (34), o la guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria del Departamento de Salud del Gobierno Vasco (12). Aunque con ligeras diferencias, todas ellas comparten los elementos esenciales que cualquier proceso de elaboración de un plan de salud local debe tener. El planteamiento adoptado en el diseño del presente Plan, está fundamentado en las guías citadas.

Así, para la elaboración del PLS del municipio se desarrolló un proceso que contó cinco fases (ver Figura 2).

• Figura 2. Proceso de elaboración del PLS

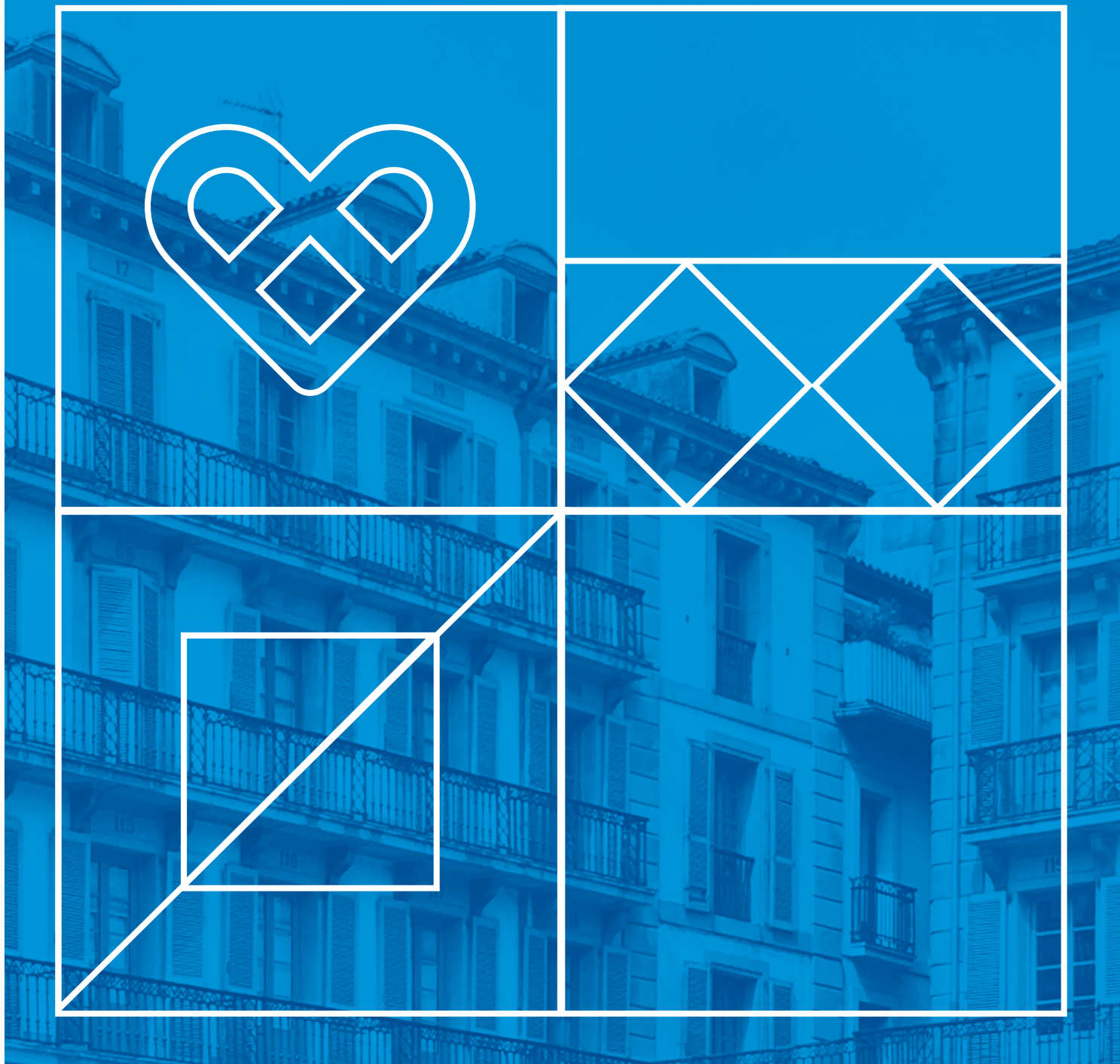


A continuación, se exponen los aspectos más significativos de cada una de ellas.



2

Proceso de elaboración del plan



2

PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PLAN

2.1. FASE INICIAL

Esta fase inicial consistió en la toma de contacto con la dirección del Departamento de Salud y Medio Ambiente, y la familiarización con la documentación aportada por este. Asimismo, se estudió otra documentación e información, relevante para el diseño del plan, disponible en el ayuntamiento.

En esta fase también, con el fin de sensibilizar a los diferentes departamentos municipales y facilitar así el compromiso y futuros acuerdos, se celebró una sesión de presentación del proyecto de elaboración del PLS. En ella se expusieron las claves del trabajo que se realizaría en los próximos meses, el marco normativo y conceptual, las fases de las que constaría su diseño y la importancia de la colaboración de los departamentos municipales, así como los momentos clave en los que se solicitaría esa implicación.

2.2. ELABORACIÓN DEL PERFIL DE SALUD LOCAL

El Perfil de Salud Local tuvo por objeto analizar la situación de salud de la ciudad y sus barrios, identificando las fortalezas y necesidades. Para ello se adoptó una metodología mixta, contando con información tanto cuantitativa como cualitativa, con el fin de obtener un análisis más completo (35). Esta aproximación permitió identificar la frecuencia y distribución de variables de interés en términos de salud y, además, un acercamiento a las necesidades y problemas sentidos por la propia ciudadanía mediante el elemento participativo.

2.2.1. COMPONENTE CUANTITATIVO

Para el primer componente, cuantitativo, las dimensiones a estudiar fueron las siguientes: demografía, estado de salud, conductas relacionadas con la salud; entorno físico y social; y contexto socioeconómico.

Se partió del documento Diagnóstico de Salud del Ayuntamiento de Donostia – San Sebastián elaborado recientemente por la dirección de salud y medio ambiente del ayuntamiento (36), complementándolo con otros informes y documentación ya existente. Se realizó una síntesis de datos esenciales en lo referido a la salud desde una perspectiva de determinantes de salud, y priorizando su desagregación a nivel local, por barrios, siempre y cuando los datos lo permitieran.

Se sumaron a este análisis datos extraídos de Donostia Data Ataria, Qlik, del propio Ayuntamiento, y diagnósticos realizados por otros departamentos municipales. Entre ellos, destacan: Diagnóstico de la vivienda de Donostia- San Sebastián (37), Diagnóstico de Estratégico 2030 (38), Memoria de la práctica del deporte y la actividad física de Donostia Kirola (39), Memoria del Observatorio de la bicicleta (40), Informe anual de sostenibilidad (41). Asimismo, se contactó con la OSI Donostialdea para la obtención de datos referidos al estado de salud de las personas atendidas en los centros de atención primaria de la ciudad. Los datos facilitados se centraron fundamentalmente en la prevalencia de las principales enfermedades crónicas por unidades de atención primaria (UAP).

A continuación, se muestran de manera resumida los datos más esenciales; la información al completo puede encontrarse en los documentos citados anteriormente.

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

La ciudad de Donostia-San Sebastián ha contado con un crecimiento continuo en los últimos años, situándose en el año 2019 en 188.191 habitantes. La población se concentra en el centro y el este de la ciudad. La suma del conjunto de los barrios de Amara (30.261 habitantes, 16,3%), Centro (11,7%), Altza (10,9%) y Gros (10%) suma prácticamente la mitad de la población.

La población mayor de 65 años representa casi el 25% del total de habitantes, considerándose de especial fragilidad el 36% de ellos, al tratarse de personas mayores de 85 años. Este fenómeno del envejecimiento poblacional si bien viene sucediendo de manera constante en los últimos años, se pueden apreciar diferencias entre los distintos barrios que componen la ciudad (ver Anexo 1). En Antiguo, Centro y Gros en concreto, por cada persona menor de 14 años, hay 2 mayores de 65. El barrio que aglutina la tasa de juventud más baja y la tasa de envejecimiento más alta es Centro.

Frente a este envejecimiento poblacional, el flujo migratorio podría ejercer un efecto favorable en tanto en cuanto la mayoría de estas personas son jóvenes. En los últimos años ha mostrado una tendencia ascendente, pasando de representar el 2,5% del conjunto de la ciudad en el año 2002 a ser de un 7% en el año 2017. La mirada por barrios indica que Centro, Gros, Amara Berri, y Loiola concentran los mayores porcentajes de población extranjera, por encima de la media donostiarra.

ESTADO DE SALUD

La percepción que tienen de su salud las y los donostiarrras es, en términos generales, buena o muy buena. No obstante, esta percepción empeora a medida que lo hace la clase social (ver tabla 1). Cuando además se tiene en cuenta el género, se aprecia que las mujeres perciben peor su salud que los hombres, excepto en la clase social V en la que más hombres perciben su salud como mala o muy mala que mujeres pertenecientes al mismo grupo.

• Tabla 1. Salud percibida por sexo y clase social

		2013					2018				
		Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
M ♀	I	28,8	62,4	8,0	0,7	0,0	40,6	53,4	4,4	1,6	0,0
	II	22,5	65,9	8,8	2,8	0,0	24,4	55,0	17,7	2,8	0,0
	III	18,7	66,3	10,6	3,0	1,4	16,01	69,6	9,0	3,8	1,6
	IV	7,3	68,8	20,4	2,8	0,7	13,2	71,2	12,4	3,2	0,0
	V	22,0	55,4	14,3	6,4	1,9	23,0	62,9	11,1	3,1	0,0
H ♂	I	43,9	42,4	12,2	0,7	0,7	17,7	82,3	0,0	0,0	0,0
	II	14,0	72,8	9,0	2,1	2,1	29,0	54,9	14,7	1,4	0,0
	III	18,4	64,2	12,2	5,2	0,0	15,0	76,3	7,7	1,0	0,0
	IV	16,7	62,7	16,1	2,9	1,6	17,2	64,6	15,0	3,2	0,0
	V	27,4	31,5	27,3	13,7	0,0	9,9	72,4	10,4	7,3	0,0

[I. Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias.

II. Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 trabajadores/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas.

III. Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia.

IV. Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas y semicualificadas.

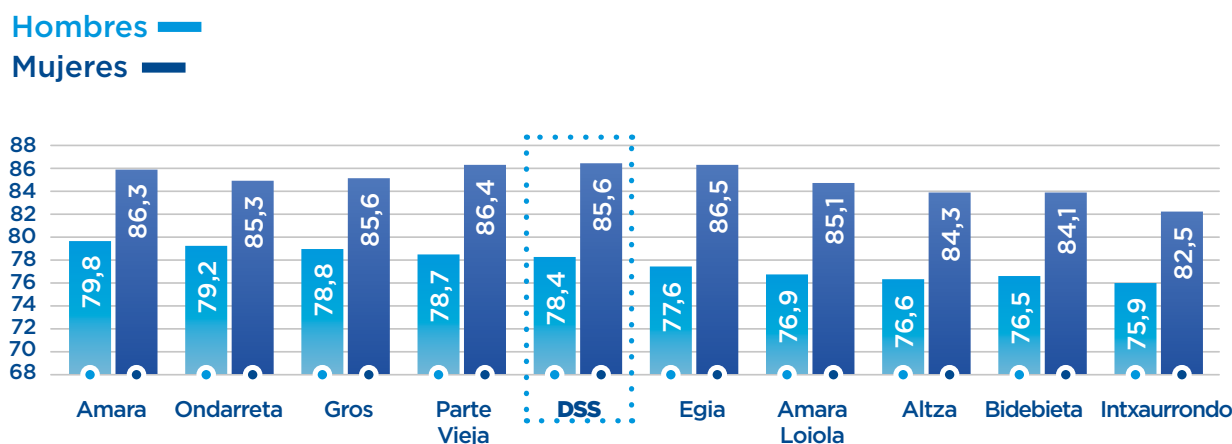
V. Trabajadores/as no cualificados/as.]

Extraído de Diagnóstico de Salud Donostia – San Sebastián (36).

La esperanza de vida en la ciudad se sitúa en 85,6 años en mujeres y 78,4 en hombres (ver Figura 3). Cuando se analiza este dato por barrios, arroja una diferencia de hasta cuatro años. En Intxaurrondo, la esperanza de vida en mujeres es de 82,5 años y 75,9 en hombres, mientras que en Amara es de 86,3 y 79,8 años, respectivamente.

La causa de defunción más común son los tumores (29% del total de defunciones) y las enfermedades del sistema circulatorio (27%).

• Figura3. Esperanza de vida por barrio



Extraído de Diagnóstico de Salud Donostia – San Sebastián (36).

Según datos de la Encuesta de Salud de Euskadi (ESCAV) 2018, el 43,2% de las mujeres y 40,1% de hombres presenta algún problema crónico, siendo las enfermedades crónicas más comunes en la ciudad la hipertensión, la hipercolesterolemia y la artrosis. El estudio de la distribución de la cronicidad por zonas, permite observar que las situaciones de mayor gravedad se concentran en Altza, Bidebieta e Intxaurreondo. Estos tres barrios que componen el distrito Este aglutinan las prevalencias más altas para las cinco enfermedades crónicas estudiadas. Así, por ejemplo, el 20,6% de los usuarios de la UAP de Bidebieta tiene hipertensión arterial, frente a un 15,7% de Ondarreta. Las prevalencias de diabetes mellitus e hipercolesterolemia más altas se observan en Alza (9,1%) e Intxaurreondo (24,3%) respectivamente. Para estas condiciones, las prevalencias más bajas se observan en Ondarreta, 4,8% y 16,8% respectivamente (ver Tabla 2).

• **Tabla 2. Prevalencia de principales problemas crónicos por Unidad de Atención Primaria y media ciudad**

	Prevalencia de principales problemas crónicos por UAP y media (tasas x 1000)				
	HTA	DM	Hipercolest.	IC	EPOC
AMARA BERRI	164	53	207	10	23
AMARA CENTRO	182	55	167	10	25
EGIA	197	69	202	13	26
GROS	183	61	178	12	24
LOIOLA	180	78	186	12	22
ONDARRETA	157	48	168	8	19
PARTE VIEJA	199	59	221	14	24
DISTRITO ESTE					
ALZA-ROTETA	193	91	190	12	32
BIDEBIETA	206	77	196	16	30
INTXAURRONDO	193	79	243	12	31
MEDIA CIUDAD	185	67	196	12	26

HTA: Hipertensión arterial; DM: Diabetes mellitus; Hipercolest.: hipercolesterolemia; IC: Insuficiencia cardíaca; EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

En cuanto a la salud mental, según datos de la ESCAV 2018, el 7,9% de la población presenta síntomas de ansiedad y depresión, siendo de 9,7% en mujeres y 5,7% en hombres (ver Tabla 3). El rango de edad donde se observa el porcentaje más elevado es el de >75 en mujeres (14,0%) y 45-64 en hombres (9,4%).

• **Tabla 3. Ansiedad y depresión por sexo y edad**

	2013						2018					
	15-24	25-44	45-64	65-74	>75	Total	15-24	25-44	45-64	65-74	>75	Total
M ♀	19,3	21,3	17,6	22	23,3	20,4	9,5	7,1	10,8	5,7	14	9,7
H ♂	22,9	11,2	20,2	14,8	27,3	18	2,6	1,4	9,4	5,2	7,1	5,7
Ambos ♂♀	21	16,8	18,9	18,7	24,7	19,3	6,7	4,4	10,2	5,4	11	7,9

Extraído de Diagnóstico de Salud Donostia – San Sebastián (36).

CONDUCTAS RELACIONADAS CON LA SALUD

La práctica de ejercicio físico ha mostrado una tendencia favorable desde 2013, con el 62% aproximadamente practicándolo en su tiempo libre. Sin embargo, el 28% de la población es sedentaria. Este porcentaje asciende hasta el 41,5% para las mujeres de 16-24 años. La evolución del sedentarismo en este grupo poblacional ha mostrado una tendencia negativa notable en los últimos años.

En lo referido al hábito tabáquico, el 15,7% es fumador, y 1,6% fumador ocasional. Si bien el consumo de tabaco se ha reducido desde el 2013 en cifras generales, se identifica un incremento en franjas de edades concretas (mujeres de 45 a 64 años y hombres de 16 a 44 años).

En cuanto al consumo de alcohol, en los últimos años ha presentado una disminución en hombres y un ligero ascenso en mujeres. En la actualidad, la franja en la que es más frecuente el consumo diario de alcohol es en mayores de 65 años. Entre los más jóvenes (16-24 años), el patrón de consumo más habitual es una vez por semana (30,1%) o cada quince días (23,3%). En esta franja de edad, se observan diferencias por género, siendo más las mujeres que consumen alcohol.

A pesar de que estos datos son prometedores, y que los resultados de San Sebastián en lo referido al índice masa corporal (IMC) son significativamente mejores que los de Gipuzkoa, cabe destacar que se observa una gran diferencia en el IMC entre clases sociales, incrementándose este a medida que la clase social baja. Se observa además que los datos han mejorado desde el año 2013 al 2018 excepto para las clases IV y V, donde la proporción de personas con sobrepeso y obesidad ha aumentado (ver Tabla 4).

• Tabla 4. IMC por sexo y clase social

		2013				2018			
		Insuficiente	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Insuficiente	Normal	Sobrepeso	Obesidad
M ♀	I	10,1	62,7	25,6	1,6	5,4	72,7	21,9	0
	II	2,3	77,2	16,6	3,8	20,5	57,9	15,2	6,4
	III	3,9	61,5	29,9	4,7	8,1	61,5	23,3	7,1
	IV	3,5	55,3	26	15,2	2,5	45,7	42,7	9,1
	V	1,2	57,7	29,4	11,7	0	54,7	36,2	9,1
H ♂	I	0	48,7	45,7	5,6	2,6	52,3	39,4	5,6
	II	0	35,8	51,9	12,3	3,8	50,3	40,7	5,2
	III	2,1	44,5	39,4	13,9	0	46,1	45,7	8,2
	IV	0,5	37,4	52	10,1	0,7	40,6	49,2	9,5
	V	9,9	22,1	61,7	6,3	3,1	51,4	31,7	13,8
Ambos ♂♀	I	4,8	55,3	36,2	3,7	4,3	64,4	29	2,3
	II	1,5	63	28,8	6,7	13,1	54,6	26,5	5,8
	III	3	52,8	34,8	9,4	4,7	55	32,8	7,6
	IV	2,1	46,6	38,7	12,7	1,6	43,3	45,8	9,3
	V	2,6	51,9	34,7	10,8	1,4	53,1	34,1	11,3

- [I. Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias.
 II. Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 trabajadores/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas.
 III. Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia.
 IV. Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas y semicualificadas.
 V. Trabajadores/as no cualificados/as.]

Extraído de Diagnóstico de Salud Donostia – San Sebastián (36).

En el 2017 también se observó un incremento en el consumo de sustancias ilegales y una disminución en la edad de iniciación. Aparecen asimismo nuevas conductas de riesgo, como las apuestas deportivas, habiéndose multiplicado por 9 el porcentaje de población que juega semanalmente, y el incremento en el porcentaje de prácticas de riesgo asociadas al uso de internet.

En cuanto al apoyo social, según datos de la ESCAV 2018, el 2,6% de los hombres y 2,8% de las mujeres se sienten solas siempre o a menudo. El grupo poblacional donde se observa la prevalencia más alta para esta percepción es entre las mujeres de entre 65-74 años (8,2%). Un 33,8% de la población mayor de 85 años vive sola. La mirada por clase social revela que la percepción de sentirse sola siempre o a menudo asciende hasta un 12,5% entre las personas de clase V.

ENTORNO

La calidad del aire respirado se ve notablemente afectada por el tráfico. Sin embargo, se valora como buena o muy buena el 95,8% de los días de media, según se recoge en el Informe Anual de Sostenibilidad (41).

En cuanto a la contaminación acústica, pese a que el porcentaje de población afectada ha descendido desde el 2012, aproximadamente uno de cada diez se ven afectados por un nivel de ruido por encima de los niveles recomendados. Esta afección se agrava en el periodo nocturno, afectando a un 12% de la población. Por barrios, son Parte Vieja, Loiola y Centro quienes aportan una valoración más negativa.

La superficie ocupada por parques, jardines y zonas verdes urbanas arroja valores positivos, si bien la mirada por barrios desvela que en algunos como Gros y Amara no se alcanza el objetivo deseable.

En lo que se refiere a vivienda, el 15,6% de la población de Donostia carece de ascensor en su vivienda, siendo los barrios más afectados Altza, Intxaurren, y Martutene. Por otro lado, el 43,6% de la población reside en edificios que no son plenamente accesibles y dentro de esta, 17.115 son personas mayores de 65 años. La falta de accesibilidad o de adecuación, incide especialmente en personas mayores sin recursos para afrontar estos problemas y en DSS existe un elevado volumen de personas mayores en pisos altos sin ascensor. Otra vertiente significativa, sería la relativa a la necesidad de acceder a primera vivienda, que afecta especialmente a las personas de entre 18 y 44 años. La vivienda constituye la principal preocupación de las y los donostiaras en relación a la ciudad.

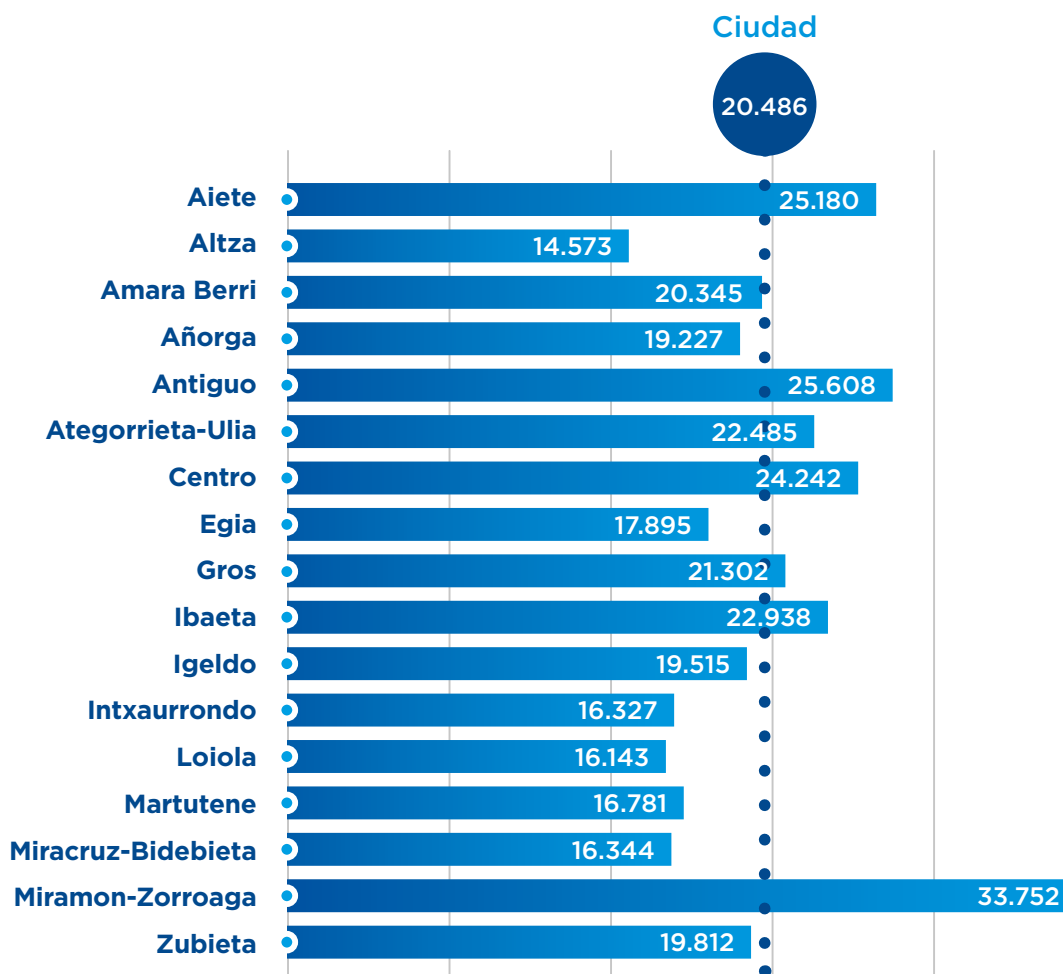
En términos generales se trata de una ciudad segura, con una tasa de delitos inferior a las demás capitales vascas. Los puntos críticos se concentran en los barrios de Altza y Egia.

En cuanto al acceso a equipamientos sociales y coberturas sanitarias y sociales, se aprecia un crecimiento sostenido. Entre los barrios con menor población con la cobertura de acceso recomendada se encuentran: Bidebieta, Zubieta, Loiola, Aiete y Añorga. Cuando se trata de transporte público y opciones para la movilidad, según los parámetros establecidos, los barrios de Egia, Bidebieta, Martutene, Altza y Aiete se encuentran por debajo de la media municipal.

CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS

La renta media para el conjunto de la ciudad se sitúa en 20.486€ en el caso de renta unipersonal, y 41.732€ renta familiar. Estos promedios, revelan una diferencia de hasta 10.000€ al analizar la renta por género, en detrimento de las mujeres. También la mirada por barrios muestra grandes diferencias (ver Figura 4). Los barrios con menor renta personal son Altza (14.573€), Loiola (16.143€), Intxaurren (16.327€), Miracruz-Bidebieta (16.344€) y Martutene (16.781€). En el otro extremo, se encuentran los barrios de rentas personales más altas, entre las que destacan Miramon-Zorroaga (33.752€), Antiguo (25.608€), Aiete (25.180€) y Centro (24.242€). El análisis por rentas familiares, muestra una tendencia similar, con una diferencia de aproximadamente 60.000€ entre el barrio más pobre y más rico, Altza (29.831€) y Miramon-Zorroaga (89.559€) respectivamente.

• Figura 4. Renta media por barrios



Extraído de Diagnóstico de Salud Donostia – San Sebastián (36).

En cuanto al paro, se sitúa en un 9,0% en el conjunto de la ciudad, habiendo mejorado en los últimos años. También en este indicador se aprecian diferencias por barrios, con una incidencia notablemente mayor en los barrios del este de la ciudad. Intxaurrondo (12,1%), Altza (11,3%), Bidebieta (10,9%) concentran porcentajes elevados de población parada, por encima de la media de la ciudad. Además, más de la mitad de las y los parados de Bidebieta y Altza son parados de larga duración. Los vecinos de Miramon-Zorroaga se encuentran en el otro extremo, con un 6,9% de personas desempleadas.

Esta tendencia se mantiene en lo referido al nivel educativo. El porcentaje de personas con estudios universitarios en Aiete es de un 33% frente a un 9% en Altza. Este último barrio es donde se observa una mayor proporción de personas con estudios primarios, seguido de Martutene (54,0%), que contrastan con el Centro (32,8%) y Aiete (35,7%).

2.2.2. COMPONENTE CUALITATIVO

Para el segundo componente, el cualitativo, se realizaron talleres participativos con ciudadanos y ciudadanas, asociaciones y técnicos y técnicas municipales, por barrios. Con ello se pretendió integrar un punto de vista más cotidiano, subjetivo y cualitativo de las necesidades y fortalezas de los barrios, contando con las percepciones de las personas que habitan en ellos, mediante la exploración de sus opiniones y experiencias en la ciudad día a día.

Para su diseño, se mantuvieron reuniones y conversaciones con personal de la sección de Promoción de Salud y del área de Participación del Ayuntamiento. De este modo, se pretendía conocer las dinámicas ya existentes en el territorio e identificar posibles referentes o personas de contacto en las mismas. También, conocer cualquier material ya existente generado a través de procesos ya culminados que pudieran ser relevantes en términos de la salud y el bienestar en los barrios de la ciudad.

El planteamiento de los talleres partió de una agrupación de distintos barrios de la ciudad en 6 talleres conjuntos. Para tal agrupación se tuvieron en cuenta criterios de nivel socioeconómico, entorno social y ambiental de los barrios, entre otros.

Atendiendo a estos criterios, la distribución quedó de la siguiente manera:

Taller 1. CENTRO – PARTE VIEJA – AMARA CENTRO

Taller 2. GROS – ULIA – EGIA

Taller 3. BIDEBIETA – ALZA – INTXAURRONDO

Taller 4. IBAETA – AÑORGA – IGELDO – ZUBIETA

Taller 5. MARTUTENE – LOIOLA – AMARA BERRI

Taller 6. AIETE – MIRAMON/ZORROAGA – ANTIGUO

Estos talleres fueron ideados con una programación idéntica, de 3 horas de duración y localizados en dotaciones públicas de referencia en su zona.

El diseño de los talleres estaba dirigido a una participación aproximada de 12 personas (entre profesionales, vecinas y asociadas) por barrio. En este número se contemplaba una representación de 5 personas profesionales trabajadoras en la zona (ámbitos Salud, Deporte, Cultura, Servicios Sociales, Medio Ambiente), de 4 personas de asociaciones por ámbitos (sociocultural, deporte, voluntariado, educación) y 3 personas residentes no asociadas.

La metodología participativa diseñada para los talleres consistió en una serie de dinámicas que buscaban conocer la opinión y sentir de las personas de los barrios en torno a:

- Lo importante para las personas cuando hablamos de salud.
- La necesidad sentida y percibida de los habitantes y profesionales respecto a la salud en los distintos barrios.

En los talleres se buscaba trabajar tanto de forma individual, propiciando la reflexión personal de las personas participantes, como colectiva, a través del diálogo y el intercambio de opiniones y experiencias. Para ello se organizó una sesión en la que se desarrollaron las siguientes dinámicas:

- Dinámica de inicio para reflexionar de manera individual sobre diferentes modos de entender la salud, con puesta en común.
- Introducción mediante vídeo sobre el concepto de la promoción de la salud a nivel municipal.
- Reflexión colectiva por mesas sobre las características y elementos de un entorno saludable, tratando de definir cómo sería un barrio y una ciudad saludable. Puesta en común sobre la CARTA DE UNA CIUDAD SALUDABLE.
- Diagnóstico colectivo de los barrios sobre el estado de los mismos en clave de salud, identificando los aspectos saludables, las necesidades y oportunidades para el barrio.
- Ejercicio individual de priorización de necesidades y/o acciones a 4 años vista.

Además, el diseño del taller y la organización espacial se realizó posibilitando trabajar de manera colectiva y garantizando el cumplimiento de los protocolos de salud vigentes.

Las personas participantes de los talleres fueron contactadas por invitación, según el listado cerrado de personas que atendían a los siguientes criterios establecidos para la muestra. La contactación fue llevada a cabo a través de correo electrónico y vía telefónica. En total participaron 37 personas en los talleres.

NECESIDADES PERCIBIDAS EN RELACIÓN AL BARRIO

A continuación, se presentan las categorías principales en torno a las necesidades detectadas en los talleres. En el anexo 2 se pueden encontrar los hallazgos por barrio de manera detallada.

> Accesibilidad peatonal

En gran parte de los barrios, las personas participantes percibieron la necesidad de una mejora y adecuación de la accesibilidad peatonal. En algunos, se identificó como necesaria la mejora y ampliación de las aceras en algunos puntos del barrio, de cara a facilitar la movilidad peatonal.

Se indicó también la necesidad de solucionar la accesibilidad peatonal entre distintas partes del barrio, fuera por ser barrios fragmentados (Intxaurreondo) o por los desniveles significativos del barrio (Egia, Intxaurreondo. Altza, Añorga, Antiguo).

En algunos casos las personas participantes hicieron referencia a las personas mayores, cuando se identificaban las necesidades y se hablaba de las dificultades que suponen en personas concretas.

> El tráfico y sus efectos

El tráfico de los coches y los efectos que causa en el entorno fueron percibidos como un problema a solucionar. En concreto en Ibaeta, percibieron la necesidad de reducir el tránsito y regular la velocidad de los coches, por la contaminación acústica y de aire que suponen.

La reducción de este medio de transporte privado en la ciudad viene a demandar una movilidad más sostenible y amable con el entorno. En este sentido, en algunos barrios (Centro, Amara, Egia, Zubieta, Ibaeta, Añorga, Antiguo) la necesidad de reducir y regular el tráfico de los coches pasa por el fin de generar entornos más seguros para las personas.

> Movilidad en bicicleta

En muchos barrios las personas participantes percibieron la necesidad de fomentar y facilitar el acceso de su población a la movilidad en bicicleta. Algunos barrios (Egia, Intxaurrondo, Añorga) consideraron necesario que la red urbana tuviera más puntos de DBIZI en el barrio y que se aumentara el servicio.

Respecto al entramado de la red, algunos barrios (Ulia, Aiete) con red de bidegorri percibieron que no es lo suficientemente segura para ser usada por la ciudadanía en general. En otros barrios (Altza, Bidebieta, Añorga) percibieron la falta de una red de bidegorri conectada, así como la necesidad de enlazar el barrio con otras zonas del municipio.

> Servicio de transporte público

El servicio de autobús urbano fue el medio de transporte público más nombrado en los talleres. En algunos barrios (Intxaurrondo, Zubieta, Ibaeta) se planteó aumentar o mejorar el servicio para dar respuesta a otros horarios (nocturnos o fin de semana, en algunos casos).

En otros barrios (Ulia, Intxaurrondo) se habló de crear una nueva conexión o tramo dentro del barrio, o se percibió como necesario la conexión directa o sencilla del barrio con el hospital de referencia (Egia).

> Mantenimiento y mejora del entorno urbano

En algunos barrios las personas participantes percibieron que ciertas zonas estaban descuidadas, por lo que se consideró necesario mayor mantenimiento y cuidado. Se mencionaron tanto los parques como las zonas verdes, mantenimiento de bancos y aceras, arreglo de los elementos urbanos (baldosas, iluminación, barandilla), mantenimiento y poda del arbolado, y canalización del agua, entre otros, como aspectos que necesitan de cuidado y mejora.

> Accesibilidad viviendas

Las personas participantes identificaron problemas de accesibilidad a viviendas en algunas localizaciones de distintos barrios. En algunos casos, la percibida problemática de accesibilidad se debe a la localización de la urbanización de las viviendas y en otros casos, se debe al acceso interior del edificio, sin ascensor. De manera generalizada, en los anteriores casos, se percibió la preocupación por las personas mayores con viviendas sin ascensor o no accesibles a nivel de calle.

> Seguridad

En algunos barrios las personas participantes percibieron la necesidad de mayor iluminación en puntos críticos para fomentar espacios seguros. Además, en otros barrios se habló de la percepción de zonas urbanas de ambiente no seguro, donde se consideró necesaria alguna intervención municipal.

> Zonas verdes

En algunos barrios las personas participantes percibieron la necesidad de aumentar la accesibilidad a las zonas verdes adyacentes al barrio y conectarlas mejor, en otros, de aumentar las zonas verdes dentro del entramado urbano. También se reconocieron los lugares verdes como una oportunidad para disfrutar más de la ciudad y percibieron la necesidad de fomentar estos espacios en zonas interiores, en la medida de lo posible. En otros, consideraron necesario proteger las zonas verdes ya existentes, reconociéndose una entidad de parque y protegiéndolas de nuevas construcciones.

> Comercio y servicios de cercanía

Los y las participantes percibieron la necesidad de fomentar y reactivar el comercio y servicios de cercanía en sus barrios, para generar mayor vida en ellos. Algunos barrios carecen de un comercio básico, bien porque los locales han ido cerrando, o bien porque no ha habido tradición de comercio. También se identificó la necesidad de aumentar el comercio, llegando a lugares del barrio que están más alejados y desconectados de los lugares comerciales actuales. En algunos barrios (Altza, Bidebieta), ante la existencia de mucho local vacío, se propusieron posibilidades para fomentar el comercio y bares, cafeterías o pubs, que generen más vida y servicios en el barrio, a través de ayudas al alquiler de locales, por ejemplo.

En otros casos, se percibió necesario fomentar el comercio y servicios más allá del básico y, por otro lado, el servicio médico o adquisición de medicamentos.

> Lugares de encuentro

Las personas participantes percibieron la necesidad de tener locales para utilizarlos como lugares de encuentro por las asociaciones o personas del barrio. Se habló de espacios interiores o exteriores de encuentro accesibles y habilitados para el vecindario, de manera que se puedan utilizar para actividades propias y relacionarse con otras. En este sentido, en barrios como Aiete, se percibió la necesidad de fomentar la relación y ocio localizado en el barrio, dado su carácter residencial.

> Servicios de cultura

Las personas participantes de algunos barrios percibieron necesario mejorar la accesibilidad o ampliar los servicios de cultura de sus barrios. En otros casos (Bidebieta, Zubieta) identificaron la necesidad de habilitar una casa de cultura, con distintos recursos donde se puedan organizar actividades.

> Espacios para la actividad física

Los y las participantes percibieron necesidades de mejora y potenciación en el entorno para extender y poner facilidades para la actividad física entre la población: bien completando o finalizando las obras de los espacios deportivos, o uniendo el entramado urbano del barrio hacia las zonas deportivas de Anoeta, para hacerlas más integradas y accesibles a la ciudadanía. Y también habili-

tando más espacios comunes y accesibles al aire libre, potenciando las posibilidades y los recursos existentes, abriendo espacios deportivos para que sean de uso libre y no necesariamente federado, expandiendo las actividades deportivas a otros espacios públicos, para hacerlas accesibles a mayor población. Se puso especial foco en la juventud y la infancia, considerando necesario fomentar el deporte entre ellos; construir o habilitar espacios de actividades en consonancia con sus intereses.

> Servicios de Salud

Los y las participantes de algunos barrios con centro de salud de referencia lejano (Añorga, Zubie-ta) percibieron la necesidad de habilitar servicios de salud cercanos al barrio, y consideraron que podía haber alternativas: consultorios médicos semanales y servicio de acercamiento de medica-mentos para personas mayores.

> Fomento de redes comunitarias

Las personas participantes en algunos barrios percibieron la necesidad de fomentar y apoyar al asociacionismo y a las redes comunitarias. Hay barrios donde se expuso que no hay actividad comunitaria o de asociacionismo, y consideraron importante impulsarla. En otros barrios, aun ha-biendo asociaciones activas, consideraron necesario el fortalecimiento y creación de nuevas redes comunitarias. En algunos casos, además, se incidió en la necesidad de sensibilizar y promover la mirada comunitaria para la salud.

> Integración intercultural

En algunos barrios, las personas participantes consideraron necesario atender a la interculturalidad del barrio y fomentar la integración intercultural, desde un enfoque positivo para la sociedad.

> Contaminación ambiental

La contaminación ambiental fue considerada un tema importante en prácticamente todos los ba-rrios. Sin embargo, por barrios, el enfoque variaba, debido a su casuística concreta.

La necesidad de reducir la contaminación acústica fue identificada en muchos barrios, en gran medida ligándola al transporte, al ocio o a la incineradora. En este sentido se propuso la realización de un diagnóstico sobre el ruido ambiental en Gros, y reducir la actividad de la incineradora, para controlar la contaminación en el aire respirado y acústica asociada.

> Acceso a la vivienda

Las personas participantes de los talleres percibieron las dificultades para el acceso a la vivienda como un tema importante. En concreto, argumentaron que habría que establecer políticas de alqui-ler accesible de vivienda para jóvenes, para posibilitar un barrio donde vivan personas de distintas edades.

> Presión asociada a hostelería y turismo

En los talleres algunos participantes expresaron su percepción negativa respecto al actual modelo de turismo y ocio, y percibieron esto como una presión sobre las personas habitantes de algunos barrios especialmente. Concretamente, percibieron la necesidad de regular y reducir las viviendas turísticas en algunas zonas, para poder garantizar el acceso a la vivienda. Por otra parte, percibieron

también la necesidad de fomentar otro tipo de ocio (no tan ligado a la hostelería) y que no genere ruido ambiental y residuos. En esta línea, también apuntaron a la necesidad de un mayor control de los parkings de autocaravanas y los aparcamientos de algunas zonas.

> Relación barrio - ayuntamiento

Las personas participantes consideraron necesario que los vecinos de los barrios puedan participar en la toma de decisiones que afectan al barrio. En esa línea, se apunta a la necesidad de un Ayuntamiento más transversal, sencillo, moderno y comunicado.

> Personas mayores

Algunas personas participantes pusieron el foco en las necesidades de las personas mayores respecto a los barrios. Se percibió un problema de soledad entre las personas mayores, y consideraron que se requieren estrategias para paliarla. Se apuntó como importante apoyar a las personas mayores, dinamizar y facilitar la vida de estas. Esto se sumaría a lo ya comentado acerca de este grupo poblacional en lo referido a accesibilidad peatonal y a viviendas, servicios de transporte público, servicios de salud y lugares de encuentro.

> Juventud

Se apuntó a la importancia de activar y potenciar espacios de ocio para la infancia y la juventud basados en actividades culturales y de actividad física. En este sentido, se consideró como alternativa interesante para la juventud el fomento de la autogestión de actividades en espacios propios.

En conclusión, en cuanto al perfil local de salud, cabe destacar que, si bien la situación existente en los distintos barrios que conforman la ciudad es variable, la situación es notoriamente más desfavorable en los barrios del Distrito Este. En ellos se observa cómo los determinantes estructurales, han incidido en la configuración de condiciones de vida desfavorables, dando lugar a un peor estado de salud de la ciudadanía. Existe, por tanto, en la ciudad un gradiente este-oeste. El anexo 3 muestra en mayor detalle la situación de salud en el Distrito Este específicamente.

Los resultados de ambos componentes, cuantitativo y cualitativo, fueron integrados para así poder identificar las necesidades y establecer su priorización.

2.3. PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES

Tras la identificación de necesidades, se procedió a su priorización. La priorización representa la fase en la que se realiza la valoración de las necesidades de salud de un territorio para promocionar su salud (42,43). Permite ordenar las necesidades de salud para su abordaje, así como orientar la asignación de recursos (44).

La priorización se basó en cuatro criterios: 1) Magnitud: entendida como la frecuencia con la que el problema o la necesidad estudiada afecta a la comunidad; 2) Percepción sentida: que se refiere a la importancia que la ciudadanía atribuye al problema o necesidad; 3) Consecuencias: que suponen los riesgos o repercusiones de la no intervención sobre el problema o necesidad; y 4) Factibilidad: entendida como la existencia de evidencia y recursos para el abordaje real del problema o necesidad.

Los criterios de “magnitud” y “percepción sentida” se fundamentaron en la información proveniente de los componentes cuantitativo y cualitativo del perfil local de salud, respectivamente. Para los criterios correspondientes a “consecuencias” y “factibilidad” se recurrió a la evidencia científica. En este sentido, se realizaron búsquedas bibliográficas para identificar medidas que gobiernos locales, en el plano internacional, habían llevado a cabo para paliar las necesidades poblacionales en cuestiones de salud, que fueron encontradas también en los barrios de San Sebastián.

Para poder articular el trabajo sobre estos criterios para las necesidades detectadas, se empleó una plantilla (ver anexo 4). En ella, se recogieron las necesidades y los criterios a emplear y con la información recabada se fue realizando la valoración de cada necesidad, consecutivamente. Asimismo, se representaron visualmente dichas necesidades y los mecanismos que los interrelacionaban según la evidencia (ver Anexo 5).

Partiendo de estos elementos, se alcanzó la valoración global de cada necesidad; tal y como queda recogido en la última columna de la plantilla. Cabe señalar que, a pesar de no ser cuestiones con impacto directo en la ciudadanía, en esta fase se identificaron como aspectos fundamentales la necesidad de contar con sistemas de información y de participación para el trabajo en cuestiones relacionadas con la salud a nivel local.

2.4. DEFINICIÓN DE ELEMENTOS PRINCIPALES DEL PLAN

Una vez realizada la priorización de problemas y necesidades, se volvieron a retomar las bases documentales empleadas en el marco conceptual y normativo, así como la evidencia científica existente para su abordaje desde un gobierno local. Se revisaron asimismo planes ya existentes en el Ayuntamiento que pudieran implicar a distintos departamentos para procurar el mejor engranaje posible del PLS con otros planes ya existentes. Se prestó especial atención a este último aspecto con el fin de reducir las barreras que el trabajo transversal puede encontrar en estos contextos, y para fomentar que los departamentos no identificaran las cuestiones de salud como una tarea extra, sino como una cuestión que, de alguna manera, tenía mucho que ver con numerosas actuaciones de su departamento.

Se realizó un planteamiento preliminar de la definición de elementos principales del Plan. Esto incluía las áreas del Plan, con sus objetivos y respectivos indicadores.

Las premisas que se mantuvieron presentes en desarrollo de este trabajo fueron las siguientes: un concepto global de la salud; enmarcado en los determinantes de la salud y la equidad; que considera indispensable la participación ciudadana, así como la intersectorialidad, para el abordaje de la salud desde un gobierno local.

La propuesta preliminar de los elementos principales fue presentada y sometida a discusión en una sesión de trabajo con el departamento de salud pública del Ayuntamiento. Tras su validación, se organizó una reunión con la delegación de Salud Pública del Gobierno Vasco. En dicha sesión, en primer lugar, se expusieron los hallazgos del diagnóstico de la salud de San Sebastián y sus barrios para, a continuación, presentar los fundamentos del Plan y los elementos principales que este contendría. Seguidamente, se abrió un espacio para la discusión y compartir reflexiones. Por último, este mismo contenido fue presentado a las personas participantes en los talleres participativos. Se organizaron dos sesiones de

devolución de resultados de los talleres, para dar a conocer los hallazgos relativos a todos los barrios. En ellas, se presentaron, además, los principales resultados del componente cuantitativo y, partiendo del perfil de salud obtenido, la consiguiente identificación de elementos principales del Plan.

Tras su validación, el proyecto siguió avanzando hacia el perfilado de las actuaciones del Plan, partiendo de los objetivos generales y específicos propuestos.

2.5. ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN LOCAL DE SALUD

Tras la aprobación de las áreas principales de las cuales se compondría el PLS, se pasó a la siguiente fase de concreción de los objetivos generales y específicos dentro de las áreas, así como el planteamiento de indicadores y sus correspondientes fuentes de información. En este periodo se mantuvo, además, una reunión con Participación Ciudadana con relación al PLS.

Para ello, se revisaron diferentes planes y estrategias elaboradas por el Ayuntamiento, el Gobierno Vasco, así como directrices y guías del ámbito nacional e internacional. Entre ellos, destacan la Estrategia 2030 DSS (45), Plan de Acción Klima 2050 (46), Donostia Lagunkoia (47), Plan Municipal de Vivienda (48), IV Plan de Igualdad entre mujeres y hombres (49), así como el Plan de Salud de Euskadi 2013-2020 (26), Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS (25) y su guía para la implementación local (9), y la estrategia de Ciudades Saludables de la OMS (50). Se contrastaron, también, los planes de salud municipales de otras ciudades. Esta revisión exhaustiva servía al propósito de garantizar que el PLS se encontrara alineado con planes del propio ayuntamiento, así como con otros de referencia en el ámbito de la salud. Por otro lado, se prestó especial atención a sugerir indicadores para los que existiera disponibilidad de fuentes de información.

Además, se realizó un planteamiento de trabajo con las distintas direcciones del ayuntamiento, con el fin de que la construcción de objetivos generales y específicos fuera participada, atendiendo al requerimiento de transversalidad del PLS. Este planteamiento fue presentado y sometido a validación del departamento de salud pública.

A partir de ese momento, el trabajo consistió en el planteamiento de las actuaciones del Plan. Se trataba por tanto de, partiendo de los elementos principales y los resultados del diagnóstico más pertinentes para cada departamento y bajo una mirada de determinantes sociales, identificar actuaciones que se podrían proponer o ya previstas desde los distintos departamentos para la consecución de los objetivos. En este sentido, una vez más, este trabajo se realizó con el fin de fomentar el sentimiento de pertenencia por cuestiones de salud y que los departamentos identificaran que, más allá de los planes estratégicos anteriormente mencionados, la salud y el bienestar ya estaba implícita en muchas de las acciones que llevaban a cabo en su día a día.

Se realizaron sesiones de trabajo con cada departamento o servicio municipal. Se envió una carta a todos los directores en la que se les informaba de los progresos realizados tras la última reunión y se solicitaba su colaboración para la última fase. Para ello, se les invitaba a una sesión en la que primeramente se presentaría el trabajo realizado en el desarrollo del PLS, y a continuación, identificar de manera conjunta las actuaciones de que se compondría el plan.

Los departamentos y servicios que participaron fueron:

- Acción Social
- Prevención de riesgos laborales (gestión de personas)
- Servicios Funerarios Polloe
- Donostia Kirola
- Gestión Económica
- Movilidad
- Euskara
- Educación y Promoción Social
- Dirección financiera y Dirección Contabilidad
- Urbanismo
- Presidencia
- Escuela de Música y Danza
- Donostia Turismo
- Fomento de Empleo
- Salud y Medio Ambiente

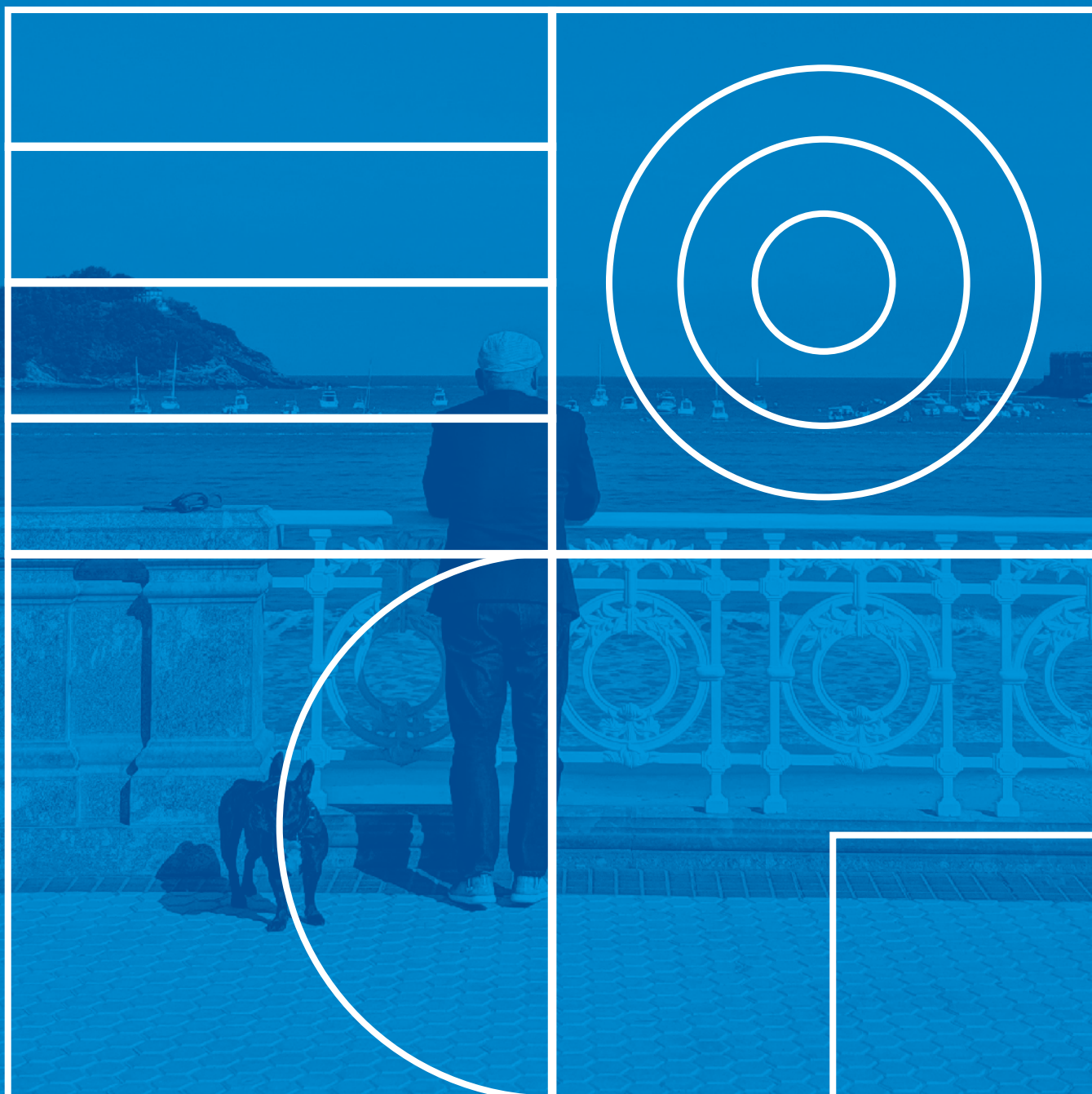
El planteamiento de estas sesiones fue el siguiente: Una vez acordada la fecha y el lugar de la reunión se enviaba una breve carta individualizada a cada departamento, introduciendo el concepto de la salud y los determinantes sociales en un lenguaje coloquial, la importancia de los gobiernos locales y la necesidad de trabajar con ellos en la elaboración del plan. Para ello, se citaban ejemplos concretos de cuestiones relevantes de su departamento en el contexto del PLS. Esta carta era acompañada de un breve cuestionario con preguntas acerca de actuaciones que consideraban más representativas de su departamento, cuestiones en las que les gustaría trabajar, indicadores que empleaban en su departamento, y si colaboraban con otros departamentos municipales y agentes externos. Este material sería empleado para preparar la reunión con ellos. Por último, días antes de la reunión se adelantaba uno de los materiales que se emplearía en la sesión. Este documento borrador, basado en el análisis de su plan de gestión vigente e identificación de actuaciones y objetivos relevantes para el PLS, mostraba dichas actuaciones integradas dentro de las áreas y objetivos del PLS. Asimismo, este documento reflejaba otros departamentos y servicios con actuaciones dentro del mismo objetivo del PLS.

En la sesión se realizó una breve presentación, centrada primeramente en el recuerdo del PLS como herramienta y su contexto normativo/conceptual, así como el proceso de elaboración desarrollado. A continuación, se expusieron algunos hallazgos clave del diagnóstico de salud, con especial incidencia en aquellos más pertinentes a su departamento. Una vez validados los elementos esenciales con ellos, se abría un espacio de reflexión en torno a la contribución de su departamento en lo relativo al bienestar de la ciudadanía, y su reflejo en actuaciones e indicadores. Para ello, para facilitar esta dinámica, entre los materiales empleados se encontraban los cuestionarios respondidos, el borrador enviado con antelación, los hallazgos de la fase diagnóstica del proyecto (incluyendo los talleres) y algunas propuestas basadas en la evidencia. Una vez finalizada la reflexión y discusión, la reunión se daba por terminada comunicando que en los días siguientes recibirían un resumen con los puntos abordados y acuerdos alcanzados para su revisión y conformidad.

Este envío se realizó en el plazo de 2-3 días aproximadamente y se daba de plazo una semana para su revisión y propuesta de cualquier modificación. Se les animaba además a ponerse en contacto en caso de que hubiera algo que quisieran comentar o aclarar. Tras su aprobación, se elaboró el plan final con las actuaciones aprobadas por los departamentos, que se presenta a continuación.



I. Plan local de salud de San Sebastián



3

I. PLAN LOCAL DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN

El propósito de este Plan es contribuir a la mejora de la salud y el bienestar de la población donostiarra. En concreto, persigue mejorar el estado de salud de la ciudadanía, su esperanza de vida y reducir las desigualdades existentes entre barrios.

El Plan se compone de tres áreas que aglutinan seis objetivos generales, que a su vez incluyen una serie de objetivos específicos. Para la determinación de las tres áreas se buscó que estas recogieran los ámbitos a los que era necesario reparar para dar respuesta a las necesidades identificadas y, muy especialmente, que al tratarse de un primer plan y teniendo en cuenta la cultura y la estructura organizacional, era fundamental que fuera factible y abordable, además de relevante.

Las tres áreas son:

1. Entornos que cuidan y promueven la salud en los barrios
2. Programas y servicios generadores de salud
3. Salud y equidad en todas las áreas y departamentos municipales y sus políticas

Para el trabajo con departamentos y su fácil articulación y despliegue, estos fueron referidos como: 1 “Entornos”; 2 “Programas y Servicios”; y 3 “Gobierno”.

• **Figura 5. Esquema del I Plan Local de Salud**



Cada una de las áreas comprende dos objetivos generales. Esto son:

ÁREA 1. ENTORNOS QUE CUIDAN Y PROMUEVEN LA SALUD EN LOS BARRIOS

- Objetivo General 1.1. Promover entornos físicos saludables en los barrios.
- Objetivo General 1.2. Promover entornos sociales saludables en los barrios.

ÁREA 2. PROGRAMAS Y SERVICIOS GENERADORES DE SALUD

- Objetivo General 2.1. Dirigidos al ocio saludable y la actividad física en colaboración con otras instituciones y el movimiento asociativo.
- Objetivo General 2.2. Dirigidos a la soledad.

ÁREA 3. SALUD Y EQUIDAD EN TODAS LAS ÁREAS Y DEPARTAMENTOS MUNICIPALES Y SUS POLÍTICAS

- Objetivo General 3.1. Avanzar hacia un modelo de ciudad que cuida de la salud en los barrios.
- Objetivo General 3.2. Impulsar la capacidad para el trabajo sobre la salud comunitaria.

El Plan contempla 6 objetivos generales, que se desglosan en 18 objetivos específicos, e incluye un total de 110 actuaciones.

A continuación, se muestra cada una de las áreas con sus objetivos generales y específicos, así como las actuaciones que comprenden. Asimismo, se indican los departamentos responsables para las actuaciones recogidas.

OBJETIVO GENERAL 1.1. PROMOVER ENTORNOS FÍSICOS SALUDABLES EN LOS BARRIOS

OBJETIVO ESPECÍFICO 1.1.1. PROMOVER ENTORNOS FÍSICOS SEGUROS Y ACCESIBLES

ACTUACIONES	Departamento
<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la inspección y control de los alimentos que se consumen en la ciudad consolidando el sistema normalizado municipal. Fomentar el uso de técnicas innovadoras de control de plagas urbanas. 	Salud y Medio Ambiente
<ul style="list-style-type: none"> Favorecer la mejora de la accesibilidad de los edificios y viviendas, focalizando las actuaciones en los barrios y colectivos más vulnerables. 	Urbanismo

OBJETIVO ESPECÍFICO 1.1.2. PROMOVER UNA MOVILIDAD ACTIVA, SEGURA, SALUDABLE Y SOSTENIBLE

ACTUACIONES	Departamento
<ul style="list-style-type: none"> Definición de nuevas áreas peatonales y ciclistas. Avance hacia futura peatonalización Avda. Libertad. Desarrollo red ciclista Altza y Bidebieta. Continuar con campañas de concienciación y control de la bicicleta. Puesta en marcha de la Casa de la Bicicleta en Atotxa. Promocionar el nuevo sistema de alquiler de bicicleta Dbizi y aprobar el reglamento. Continuar mejorando la accesibilidad de las paradas. Facilitar el uso de los servicios de Dbus analizando la implantación de un bono mensual y planteando políticas de fidelización para usuarios habituales. Mejorar los servicios de Dbus en Gros, Txomin-Martutene y Txirrita-Larratxo. 	Movilidad
<ul style="list-style-type: none"> Avanzar con los programas de Movilidad, Energía y Residuos ligados a los objetivos climáticos. 	Salud y Medio Ambiente

OBJETIVO ESPECÍFICO 1.1.3. PROMOVER LA PRESENCIA Y ACCESIBILIDAD A ESPACIOS NATURALES Y A EQUIPAMIENTOS DEPORTIVOS EN LOS BARRIOS

ACTUACIONES	Departamento
<ul style="list-style-type: none"> Consolidar un espacio deportivo en el barrio de Altza mediante el nuevo Polideportivo Municipal. Ampliar los espacios dedicados al hockey incluyendo el Campo municipal de hockey en Zubietta. Ofrecer espacios para la práctica de fútbol y rugby en Merkear. Ampliación del gimnasio Etxadi. Reforzar el río como espacio para la práctica de deportes. 	Donostia Kirola

OBJETIVO ESPECÍFICO 1.1.4. PROMOVER LA CALIDAD DEL AIRE RESPIRADO EN LOS BARRIOS

ACTUACIONES	Departamento
<ul style="list-style-type: none"> Avanzar con un nuevo Plan de Movilidad Urbana Sostenible orientado al cumplimiento de los compromisos climáticos de la ciudad. Implementar medidas de calmado del tráfico, regulando las velocidades de los vehículos (30-20 km/h). Avanzar con el Plan de electrificación de la flota de Dbus. 	Movilidad
<ul style="list-style-type: none"> Diseñar e implementar el Plan Interno Municipal de Cambio Climático. Establecer un Plan de Calidad del Aire. Impulsar áreas de bajas emisiones contaminantes. 	Salud y Medio Ambiente

OBJETIVO ESPECÍFICO 1.1.5. PROMOVER EL MANTENIMIENTO DE NIVELES DE RUIDO ADECUADOS EN LOS BARRIOS

ACTUACIONES	Departamento
<ul style="list-style-type: none"> Fomentar el calmado del tráfico en zonas de elevada densidad de actividades urbanas para la mejora de la calidad de vida relacionada con aspectos de ruido. Reordenación de la circulación y control de accesos a Parte Vieja. 	Movilidad
<ul style="list-style-type: none"> Impulsar actuaciones de sensibilización para reducir la contaminación acústica ligada al ocio. 	Salud y Medio Ambiente

OBJETIVO ESPECÍFICO 1.1.6. PROMOVER EL ACCESO A LA VIVIENDA

ACTUACIONES	Departamento
<ul style="list-style-type: none"> Incrementar plazas en viviendas tuteladas. Colaborar con Etxegintza y Etxebide para avanzar en oportunidades de vivienda para personas en exclusión. 	Acción Social

OBJETIVO GENERAL 1.2. PROMOVER ENTORNOS SOCIALES SALUDABLES EN LOS BARRIOS

OBJETIVO ESPECÍFICO 1.2.1. PROMOVER ESPACIOS PÚBLICOS, DE ENCUENTRO Y EQUIPAMIENTOS NO ASOCIADOS AL CONSUMO EN LOS BARRIOS

ACTUACIONES	Departamento
<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar locales y realizar reformas integrales en Jatorra (Centro), Erdialde (Centro), Kaialde (Parte Vieja) y realizar obras de adecuación en Gure Bizitza (Amara Viejo). • Plantear una nueva ubicación para Zabaltza (Gros). • Planificar futuras ubicaciones en operaciones urbanísticas en marcha. • Ampliar la red de centros de atención diurna en nuevos barrios. 	Acción Social
<ul style="list-style-type: none"> • Continuar trabajando en la red de haurtxokos y gaztelekus municipales. 	Educación y Promoción Social
<ul style="list-style-type: none"> • Consideración de Polloe como elemento de espacio público en la zona alta de Egia. 	Polloe
<ul style="list-style-type: none"> • Planificación de equipamientos y locales para Entidades Ciudadanas. 	Presidencia
<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar la red de huertas urbanas de autoconsumo. 	Salud y Medio Ambiente

OBJETIVO ESPECÍFICO 1.2.2. PROMOVER EL ASOCIACIONISMO Y LAS REDES DE APOYO Y CUIDADO EN LOS BARRIOS PARA LA COHESIÓN SOCIAL

ACTUACIONES	Departamento
<ul style="list-style-type: none"> • Promover las ayudas a las organizaciones sin ánimo de lucro que trabajen en pro del Euskara. 	Euskara
<ul style="list-style-type: none"> • Continuar con la gestión de la cesión de locales municipales a asociaciones y entidades ciudadanas. • Fortalecimiento de la comunidad y la red de personas, agentes servicios y equipamientos que operan en la proximidad. • Mejorar instrumentalmente el apoyo al movimiento social y al desarrollo comunitario. 	Presidencia

OBJETIVO GENERAL 2.1. DIRIGIDOS AL OCIO SALUDABLE Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN COLABORACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES Y EL MOVIMIENTO ASOCIATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO	2.1.1. CREAR UNA CARTERA DE ACTIVIDADES SALUDABLES QUE FAVOREZCAN EL ENCUENTRO INTERGENERACIONAL E INTERCULTURAL	
	ACTUACIONES	Departamento
	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar la cobertura de los programas Incredible years (8-12 años y piloto en aulas escolares), Safe Care y AVI. • Aplicar nuevo programa orientado a la parentalidad positiva en situaciones de separaciones conflictivas. • Aplicar nuevos programas orientados a paliar dificultades en la etapa adolescente. • Consolidar el programa Plus 55 de participación activa y tiempo libre y extenderlo a Parte vieja y Bidebieta. • Consolidar el programa Goizaldiak para el mantenimiento de la autonomía de personas mayores frágiles. 	Acción Social
	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsar el programa Haurren Ongizatea Oinarri para responder a las necesidades de niños, niñas y familias en los primeros años de vida Promover la colaboración con asociaciones, Gaztelekus y la juventud local. • Llevar a cabo acciones que fomenten la convivencia. 	Educación y Promoción Social
	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacer las necesidades en términos de música y danza de los barrios y analizar su desarrollo. • Mantener oferta de clases de música y danza, Música para tod@s. • Ofrecer actuaciones y conciertos para todos los públicos, poniendo en valor ofrecer oportunidades para todas las edades y en procurar la intergeneracionalidad. 	Escuela de Música y Danza
	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la difusión de las actividades durante los fines de semana. • Fomentar los programas "Haurrak Beti Jolasean", "Gazteak Antzerkera" y las iniciativas "Mintzalagunak", "Mintzakuadrilak", "Mintzanet", además de "Mintzodromoak" en colaboración con Bagera y euskaltegis • Fomentar las colonias de verano "Oporretan Euskaraz". • Organizar el programa "Parketarrak". • Fomentar el concurso "Izarrak Plazara" y la expedición "EuskarAbentura". 	Euskara
	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar de forma colaborativa con el programa Ongi Etorri Eskolara. 	Educación y Promoción Social / Euskara
	<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer las visitas guiadas gratuitas "Ruta por el cementerio de Polloe: Arte, Historia y Personajes Ilustres" y explorar nuevas opciones. 	Polloe

OBJETIVO GENERAL 2.2. DIRIGIDOS A LA SOLEDAD

OBJETIVO ESPECÍFICO	2.1.2. PROMOVER LA PRÁCTICA HABITUAL DE ACTIVIDAD FÍSICA A LO LARGO DEL CICLO VITAL Y DE TODOS LOS COLECTIVOS	
	ACTUACIONES	Departamento
	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener los programas Uda y Kirol Ekintzak. • Mantener las campañas de natación y deporte escolar. • Extender y consolidar el Programa Piztu por los barrios. • Consolidar el Programa Ttipi-Ttapa dirigido a la actividad física en las personas mayores de 65 años. • Implantar nuevos programas de promoción de la actividad física con la red de servicios sociales y sanitarios. 	Donostia Kirola
	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo y continuidad del Programa de Camino Escolar para el desplazamiento sostenible, seguro y autónomo de la comunidad escolar • Desarrollo y continuidad del Programa Lagunkoia para la movilidad sostenible, segura y autónoma de la tercera edad. • Colaborar para la continuidad del proyecto Bizikletaz Adiniek ez (BAE). 	Movilidad

OBJETIVO GENERAL 2.2. DIRIGIDOS A LA SOLEDAD

OBJETIVO ESPECÍFICO 2.2.1. ABORDAR LA SOLEDAD EN TODAS LAS ETAPAS DE LA VIDA Y COLECTIVOS

	ACTUACIONES	Departamento
	<ul style="list-style-type: none"> • Abordar la soledad con las conclusiones del grupo de trabajo creado en el seno del Consejo Asesor de Acción Social. • Realizar visitas preventivas en domicilio a personas mayores que no hayan acudido a servicios sociales. • Mantener la ayuda domiciliaria como herramienta estratégica para la atención en domicilio de personas vulnerables. 	Acción Social
	<ul style="list-style-type: none"> • Extender y consolidar el Programa Piztu para fomentar las relaciones sociales mediante la actividad física. • Implantar nuevos programas de promoción con la red de servicios sociales y sanitarios (salud mental, inmigración...) 	Donostia Kirola

OBJETIVO GENERAL 3.1. AVANZAR HACIA UN MODELO DE CIUDAD QUE CUIDA DE LA SALUD EN LOS BARRIOS

OBJETIVO ESPECÍFICO 3.1.1. COMPROMISO CON EL ENFOQUE DE SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

ACTUACIONES	Departamento
<ul style="list-style-type: none"> Avanzar con el IV Plan de Igualdad entre hombres y mujeres. Avanzar en el Plan de Diversidad cultural. 	Educación y Promoción Social
<ul style="list-style-type: none"> Construir para el desarrollo de políticas y programas municipales una estrategia intergeneracional para una Donostia para todas las edades. 	Presidencia
<ul style="list-style-type: none"> Incorporarse como ciudad saludable en la Federación Española de Municipios y Provincias. Avanzar en el desarrollo de una Estrategia para la prevención de la obesidad infantil. 	Salud y Medio Ambiente
<ul style="list-style-type: none"> Incorporar la perspectiva de salud en las actuaciones de urbanismo mediante la cumplimentación de un checklist para la evaluación de actuaciones y planes. 	Urbanismo

OBJETIVO ESPECÍFICO 3.1.2. FOMENTAR EL TRABAJO INTERDEPARTAMENTAL POR LA SALUD CON CRITERIOS DE EQUIDAD Y CON ESPECIAL INCIDENCIA EN AQUELLOS CON MÁS NECESIDADES

ACTUACIONES	Departamento
<ul style="list-style-type: none"> Impulsar la colaboración Fomento de San Sebastián - Acción Social para ampliar oportunidades de empleo a colectivos con dificultades de acceso. 	Acción Social / Fomento SS
<ul style="list-style-type: none"> Impulsar la colaboración Donostia Kultura - Donostia Kirola - Acción Social para poner en marcha proyectos piloto de tiempo libre para personas sin hogar. 	Acción Social / Donostia Kultura
<ul style="list-style-type: none"> Impulsar la colaboración Etxegintza - Etxebide - Acción Social para avanzar en oportunidades para personas en exclusión. Colaborar con la Universidad en la mejora de los programas y su aplicación. 	Acción Social
<ul style="list-style-type: none"> Integrar la perspectiva de diversidad cultural en los departamentos municipales. 	Educación y Promoción Social
<ul style="list-style-type: none"> Identificar con los departamentos iniciativas que, desplegadas en el territorio, tengan capacidad para conectar y optimizar recursos y agentes, coordinar proyectos y servicios, e impactar en la vida cotidiana de las personas. Facilitar la apropiación de los departamentos de la visión, valores y formas de hacer de Donostia Lagunkoia para su implementación. Dinamizar los espacios de trabajo del sistema de gobernanza de Donostia Lagunkoia. 	Presidencia

OBJETIVO ESPECÍFICO 3.1.3. REDUCIR LAS DESIGUALDADES EN SALUD ENTRE BARRIOS INCIDIENDO EN AQUELLOS CON MÁS NECESIDADES

ACTUACIONES	Departamento
<ul style="list-style-type: none"> Blindar los recursos destinados a políticas sociales. 	Contabilidad
<ul style="list-style-type: none"> Mantener y extender las medidas de apoyo en la Kirol Txartela para promover las oportunidades para la práctica de la actividad física. 	Donostia Kirola
<ul style="list-style-type: none"> Facilitar los precios sociales y servicio de préstamos de instrumentos para aquellas personas con menos recursos. Considerar el Distrito Este como foco para las actuaciones de la Escuela en los próximos años. 	Escuela de Música y Danza
<ul style="list-style-type: none"> Ofrecer cursos de euskara gratuitos para personas en desempleo. Fomentar el programa "Aisikasi" ofreciendo ayuda a las familias de niños que necesitan apoyo. 	Euskara
<ul style="list-style-type: none"> Realizar una convocatoria de Ayudas de contratación para mayores de 45 años. Ofrecer el programa de Impulso a la contratación para mayores de 45 años. Ofrecer el programa de capacitación de competencias a mujeres mayores de 45 años. 	Fomento SS

OBJETIVO ESPECÍFICO 3.1.4. PROMOVER LA CONEXIÓN DEL AYUNTAMIENTO A NIVEL DE BARRIO

ACTUACIONES	Departamento
<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar los procesos vinculados a la definición y/o consolidación del Distrito Este, de Igeldo como ente local menor y de la Junta vecinal de Zubietta. Ejecución planificada de locales para Servicios municipales en los barrios. 	Presidencia

OBJETIVO GENERAL 3.1. AVANZAR HACIA UN MODELO DE CIUDAD QUE CUIDA DE LA SALUD EN LOS BARRIOS

OBJETIVO ESPECÍFICO 3.1.5. PROMOVER LA CREACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE ESPACIOS PARA LA PARTICIPACIÓN

ACTUACIONES	Departamento
<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar espacios de participación. • Impulsar la participación de las mujeres desde el enfoque de diversidad cultural. 	Educación y Promoción Social
<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar y aplicar un sistema eficaz de gestión de lo que la ciudadanía manifiesta al Ayuntamiento. • Reforzar las dinámicas de participación en la elaboración de presupuestos municipales y en el trazado de normas. • Consolidar los procesos participativos zonales en marcha y abordar los nuevos. 	Presidencia

OBJETIVO GENERAL 3.2. IMPULSAR LA CAPACIDAD PARA EL TRABAJO SOBRE LA SALUD COMUNITARIA

OBJETIVO ESPECÍFICO 3.2.1. GARANTIZAR LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN NECESARIOS PARA EL TRABAJO EN SALUD COMUNITARIA A NIVEL DE BARRIO

ACTUACIONES	Departamento
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de la plataforma Donostia Data • Incorporación de los indicadores del Plan de Salud a la Unidad Municipal de Información. 	Presidencia
<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la colaboración con Gobierno Vasco para el desarrollo de las competencias municipales relacionadas con la prevención y la promoción de la salud. 	Salud y Medio Ambiente

OBJETIVO ESPECÍFICO 3.2.2. CONSTRUIR Y/O MANTENER PROCESOS Y REDES LOCALES QUE PERMITAN EL CONOCIMIENTO DE LAS NECESIDADES, FORTALEZAS Y PROPUESTAS EN SALUD A NIVEL DE BARRIO

ACTUACIONES	Departamento
<ul style="list-style-type: none"> • Construir conjuntamente un marco de actuación común para el trabajo en los barrios y el fortalecimiento de la comunidad y redes, agentes, servicios y equipamientos que operan en la proximidad. • Mantener e impulsar las dinámicas participativas vinculadas a los barrios: Auzoz auzo. • Facilitar conexiones y contextos que promuevan la colaboración, el trabajo interdisciplinar y en red, la participación de la ciudadanía y la innovación social. 	Presidencia
<ul style="list-style-type: none"> • Despliegue progresivo de la iniciativa Erlauntza en los barrios. 	Salud y Medio Ambiente

4

Evaluación y seguimiento



4 EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Un Plan de Salud debe contar necesariamente con mecanismos de evaluación (33,51). La evaluación prestará atención tanto a los resultados como al propio proceso de implementación del plan.

Para analizar cuál ha sido la evolución de un problema o necesidad se requiere de indicadores. Estos, por tanto, deben guardar relación con los objetivos propuestos y ser de fácil obtención.

Los indicadores propuestos son los siguientes:

Se proponen dos grupos de indicadores, los de resultado y los de seguimiento (51). Los primeros, permitirán evaluar los resultados del plan, mientras que los de seguimiento irán encaminados a determinar el grado de implantación del Plan.

A continuación, se describen los indicadores propuestos, para los que, de forma progresiva, se irá registrando los datos correspondientes. Los estándares a alcanzar se plantearán una vez que se hayan realizado al menos dos años de monitorización de los indicadores. El motivo de ello es que es objetivo de este primer plan, entre otros, asegurar un sistema de información que permita monitorizar el seguimiento de los datos. Por tanto, se prevé definir numéricamente las metas a alcanzar una vez se haya podido establecer dicho sistema.

4.1. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Dentro de estos, se plantean indicadores de resultado principales en términos de salud, así como otro conjunto de indicadores, los intermedios, que tienen que ver con los determinantes de salud.

• Tabla 5. Indicadores de resultado principales

Siempre que las fuentes de información lo permitan, estos indicadores ser analizarán por sexo, clase social y barrio.

Esperanza de vida
Salud percibida
Población (%) con sobrepeso u obesidad
Población (%) sedentaria
Población (%) que se desplaza andando y/o bicicleta
Población (%) fumadora
Población (%) con ansiedad y/o depresión
Población (%) se siente sola
Población (%) con enfermedades crónicas por UAP

• Tabla 6. Indicadores de resultado intermedios

Siempre que las fuentes de información lo permitan, estos indicadores se analizarán por barrio.

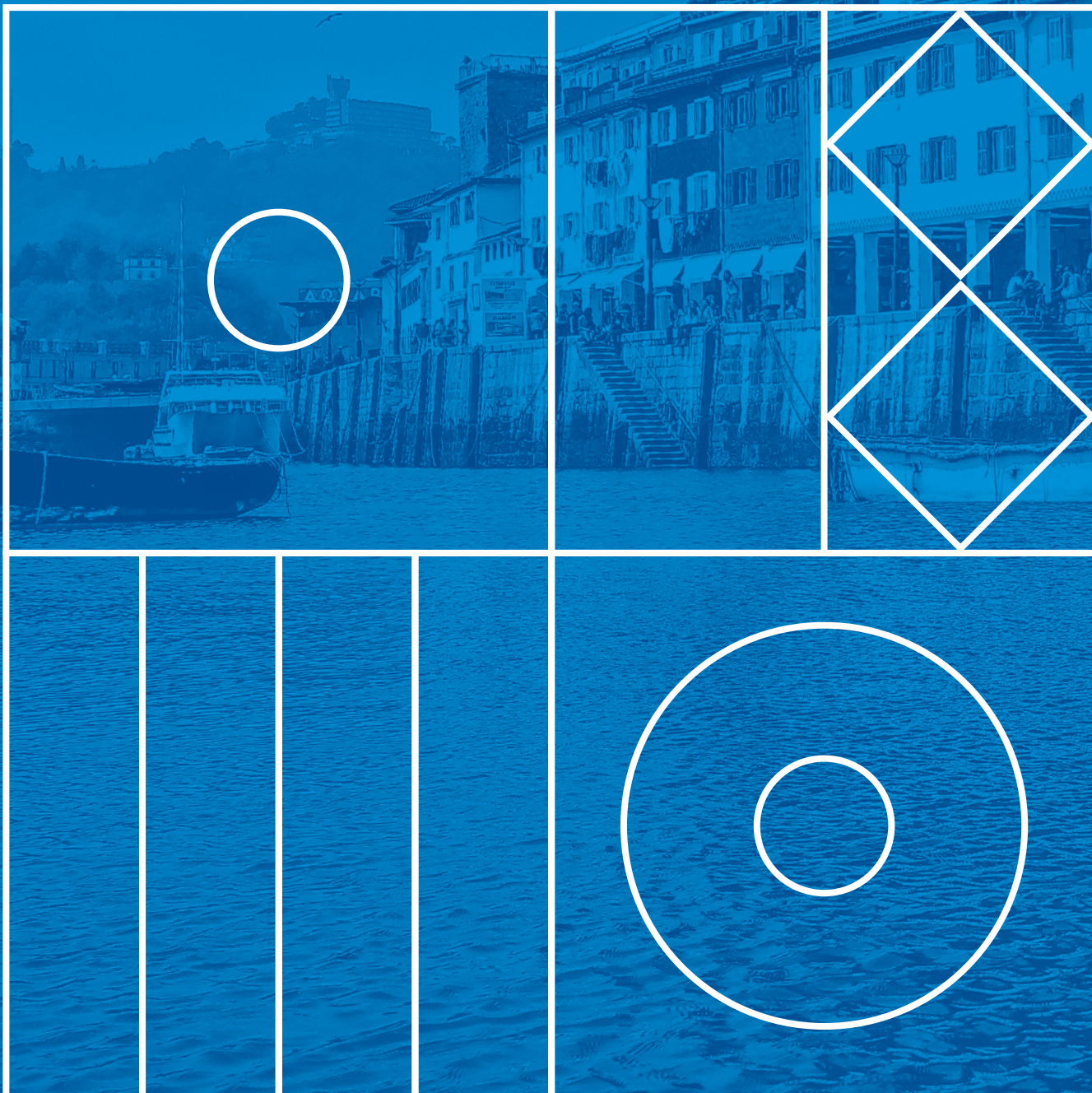
Superficie de zonas verdes (m2/hab)
Longitud carril bici
Población (%) expuesta a niveles de ruido superiores a los recomendados
Población (%) expuesta a niveles de contaminación del aire superiores a los recomendados
Población que reside en vivienda sin ascensor
Población >65 que reside en vivienda sin ascensor
Población que reside en edificios no plenamente accesibles
Población >65 que reside en edificios no plenamente accesibles
Población con necesidad de acceso a vivienda
Nº hogares con necesidad de rehabilitación
Puntos críticos

4.2. EVALUACIÓN DE PROCESO E IMPLANTACIÓN

Este componente de la evaluación pretende evaluar la implantación del propio Plan y de sus actuaciones. Para ello, se registrará el grado de desarrollo de cada actuación, atendiendo a las siguientes categorías: 1) Actuación completada; 2) Actuación iniciada; 3) Actuación sin iniciar. Partiendo de esta información, se calculará anualmente el porcentaje de actuaciones en los diferentes grados de avance para valorar el grado de avance de implantación del Plan e identificar situaciones no satisfactorias y adoptar las medidas necesarias.



Bibliografía



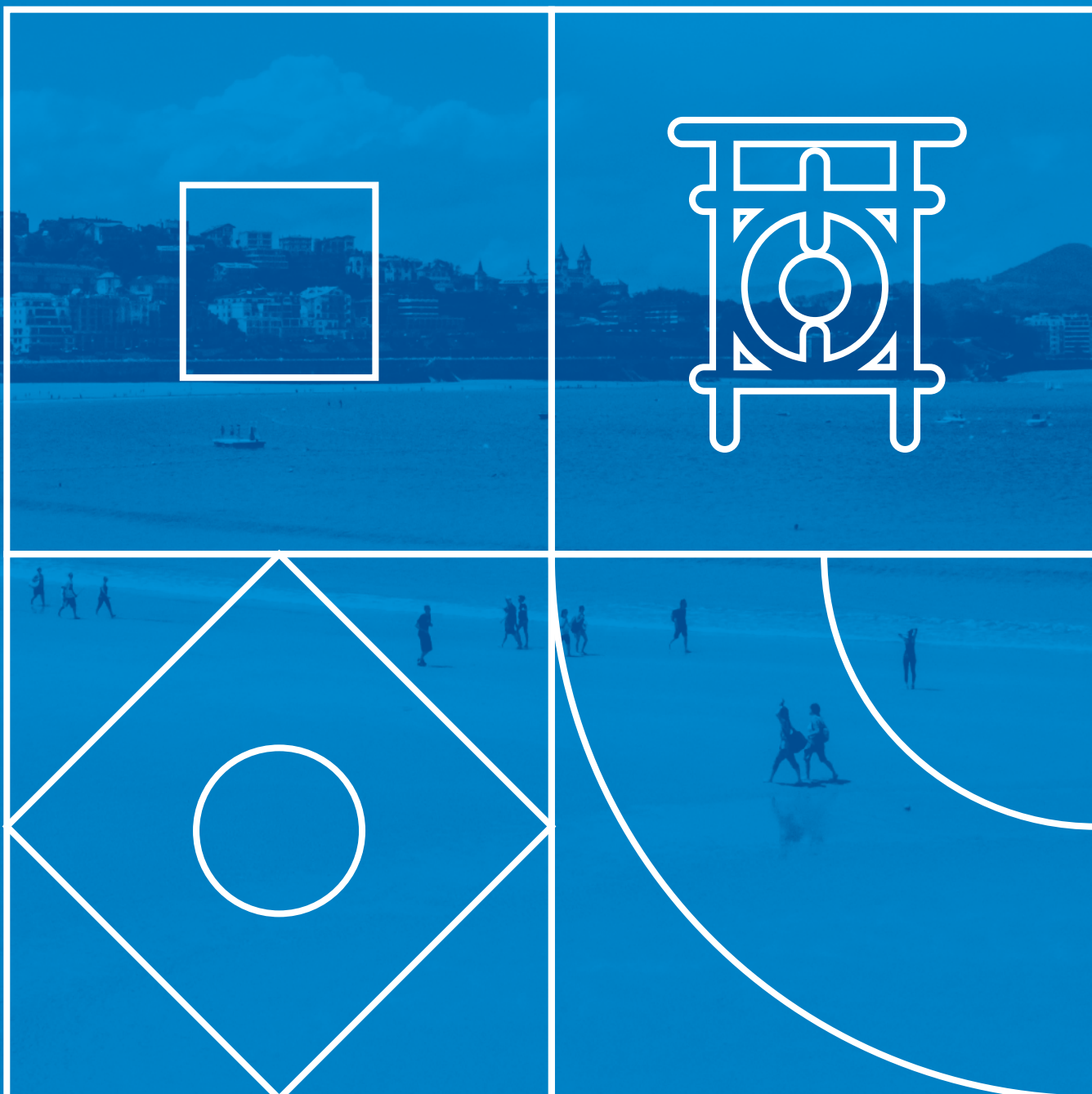
1. Lovell N., & Bibby, J. (2018) What makes us healthy? An introduction to the social determinants of health. [ebook] London: The Health Foundation. [Consultado 17.12.2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Wz3jFC>
2. McGovern L., Miller G., Hughes-Cromwich O. (2014) The relative contribution of multiple determinants to health outcomes. Health Affairs Policy Brief, August 21.
3. Organización Mundial de la Salud (1998). Glosario de Promoción de la Salud. Ginebra: OMS [Consultado 17.12.2019]. Disponible en: <https://bit.ly/38mj1q7>
4. Organización Mundial de la Salud (1986) Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud Conferencia Internacional sobre promoción de salud. Ginebra: OMS. [Consultado 16.12.2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3kA2Vic>
5. Clavier C., & De Leeuw E. (2013) Framing public policy in health promotion: ubiquitous, yet elusive. In Health Promotion and the Policy Process (pp. 1-22). United Kingdom: Oxford University Press.
6. López-Ruiz V., Segura del Pozo J., Pires Gómez M.P., Malmusi D., Vergara M., Pérez E. (2018) Municipalismo y salud comunitaria: transformar desde los ayuntamientos. Informe SESPAS 2018. Gaceta Sanitaria 32(Supl1): 26-31.
7. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España (2012). Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Gaceta Sanitaria 26: 182-189.
8. Borrell C., Pons-Vigués M., Morrison J. (2013) Factors and processes influencing health inequalities in urban areas. Journal of Epidemiology & Community Health 67: 389-391.
9. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015) Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Consultado 17.12.2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2WDBAlc>
10. National Institute for Health and Care Excellence (2016) Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities. NICE guideline. Published: 4 March 2016. [Consultado 16.12.2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Y3JO3z>
11. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE núm 102, de 29 de abril de 1986.
12. Departamento de Salud, Gobierno Vasco (2016) Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco. [Consultado 13.02.2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3zw33pb>
13. Rantala R., Bortz M., & Armada F. (2014). Intersectoral action: local governments promoting health. Health Promotion International, 29 Suppl 1, i92-102. <https://doi.org/10.1093/heapro/dau047>
14. CSDH. (2008) Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. World Health Organization (Vol. 89). Geneva.
15. Keshavarz N., Taheri F., Motallebi M., Yazdanpanah A., Khosravi Y., Borhani Jebeli M., ... Farshad A.A. (2019) Development of a national conceptual framework and measuring tool for Organisational Social Responsibility and Accountability for Health (OSRAH). Global Health Promotion, 175797591878934. <https://doi.org/10.1177/1757975918789346>
16. Dahlgren G, Whitehead M. (1991) Policies and strategies to promote social equity in health: background document to WHO strategy paper for Europe. Stockholm: Institute for Futures Studies. [Consultado 22.02.2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2XZgsYY>
17. Commission on Social Determinants of Health, Solar, O., Irwin, A., Equity, H., Intersectoral, T., van der Kleij, R., ... Crone, M. (2015) A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Obesity Reviews, (April), 77.
18. Cofiño-Fernandez, R. (2013) Tu código postal es más importante para tu salud que tu código genético. Atención Primaria 45(4): 20-21. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.02.001>
19. Kjrgard B., Land B., & Bransholm Pedersen K. (2014) Health and sustainability. Health Promotion International: 29(3), 558-568.

20. Griggs D., Stafford-Smith M., Gaffney O., Rockström J., Öhman M. C., Shyamsundar P., ... Noble I. (2013). Policy: Sustainable development goals for people and planet. *Nature*, 495(7441): 305–307.
21. World Health Organization. (2008) OUR CITIES, OUR HEALTH, OUR FUTURE. Acting on social determinants of health in urban settings. Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health from the Knowledge Network on Urban Settings. Japan.
22. Guglielmin M., Muntaner C., O'Campo P., & Shankardass K. (2018) A scoping review of the implementation of health in all policies at the local level. *Health Policy* 122(3): 284–292.
23. Kickbusch I. (2010) Health in all policies: where to from here? *Health Promotion International*, 25(3): 261–264.
24. Organización Mundial de la Salud (2013) Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. [Consultado 18.12.2019]. Disponible en: <https://bit.ly/38n8ydM>
25. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014) Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Consultado 17.12.2018]. Disponible en: <https://bit.ly/3mLquay>
26. Departamento de Salud, Gobierno Vasco (2013) Plan de Salud 2013-2020 del País Vasco. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco. [Consultado 19.12.2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3jqkDFu>
27. Departamento de Salud, Gobierno Vasco (2020) Marco estratégico 2021-2024. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco. [Consultado 22.03.2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2Wz6oWc>
28. Organización Mundial de la Salud (2016) Declaración de Shanghai sobre la Promoción de la Salud. [Consultado 18.12.2019]. Disponible en: <https://bit.ly/38v1yvr>
29. Ley 33/2011 de 4 de octubre, General de Salud Pública. BOE núm 240, de 5 de octubre de 2011.
30. Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local. BOE núm. 312, de 30 de diciembre de 2013.
31. Ley 2/2016, de 7 de abril, de Instituciones Locales de Euskadi. BOE núm. 5, de 2 de mayo de 2016.
32. World Health Organization (1998) Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349–364.
33. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (2017) Manual para la elaboración de Planes Locales de Salud. Junta de Andalucía. [Consultado 13.12.2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3gLLoci>
34. Diputación de Barcelona (2013) Guia metodològica per a l'elaboració d'un Pla Local de Salut. Diputació de Barcelona. [Consultado 16.12.2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3gJuHYo>
35. Creswell J.W & Plano-Clark V.L. (2011) Designing and Conducting Mixed Methods Research. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
36. Ayuntamiento de Donostia – San Sebastián (2020) Diagnóstico de Salud. Donostia. Donostia: Ayuntamiento de Donostia – San Sebastián. [Consultado 15.06.2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3glJXVF>
37. Ayuntamiento de Donostia – San Sebastián (2018) Informe Diagnóstico y Propuesta inicial de estrategia. Plan Municipal de Vivienda. Donostia: Ayuntamiento de Donostia – San Sebastián. [Consultado 03.09.2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3BmkrOa>
38. Oficina de Estrategia de Donostia/San Sebastián (2019) Diagnóstico Estratégico E2030DSS. Donostia. [consultado 03.07.2020] Disponible en: <https://bit.ly/3zx8m82>
39. Ayuntamiento de Donostia – San Sebastián. Donostia Kirola (2020) La práctica del deporte y la actividad física como hábito de vida saludable: Memoria 2019. [Consultado 03.09.2020]. Disponible en: <https://bit.ly/38oUAs2>

40. Ayuntamiento de Donostia – San Sebastián, Departamento de Movilidad (2019) Memoria del Observatorio de la Bicicleta, 2018. Donostia: Ayuntamiento de Donostia – San Sebastián. [Consultado 06.09.2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3gHUFLU>
41. Ayuntamiento de Donostia – San Sebastián, Departamento de Medioambiente (2020) Informe Anual de Sostenibilidad, 2019. Donostia: Ayuntamiento de Donostia – San Sebastián. [Consultado 06.09.2020]. Disponible en; <https://bit.ly/3jsgFMx>
42. Pineault R., Daveluy C. (1987) Planificación sanitaria: conceptos, métodos, estrategias. Barcelona: Masson.
43. Sánchez-Ledesma E., Pérez A., Vázquez N., García-Subirats I., Fernández A., Novoa A.M., Daban F. (2018) La priorización comunitaria en el programa Barcelona Salut als Barris. Gaceta Sanitaria 32(2): 187-192.
44. Alcalá F.J.R., López de Castro F. (2004) Planificación sanitaria (II): desde la priorización de problemas a la elaboración de un programa de salud. Medicina de Familia SEMERGEN 30: 180-189.
45. Estrategia 2030 Donostia – San Sebastián. Disponible en: <https://bit.ly/38pmMuU>
46. Ayuntamiento de Donostia – San Sebastián, Departamento de Medioambiente (2018) Plan Klima 2050. Donostia: Ayuntamiento de Donostia – San Sebastián. [Consultado 06.09.2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3mIO9IF>
47. Ayuntamiento de Donostia – San Sebastián. Donostia Lagunkoia, Plan de Ciudad. [Consultado 18.09.2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3Dt5mf0>
48. Ayuntamiento de Donostia – San Sebastián (2019) Plan Municipal de Vivienda. Donostia: Ayuntamiento de Donostia – San Sebastián. [Consultado 03.09.2020]. Disponible en <https://bit.ly/3sVwxKA>
49. Ayuntamiento de Donostia – San Sebastián (2019) IV Plan para la Igualdad de mujeres y hombres 2020-2024. Donostia: Ayuntamiento de Donostia – San Sebastián. [Consultado 06.09.2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3sXbHKU>
50. WHO. European Healthy Cities Network. Disponible en: <https://bit.ly/3BnxZIH>
51. NORAD (Norwegian Agency for Development Cooperation (2008) Results Management in Norwegian Cooperation. Oslo. Noruega. Norwegian Ministry for Foreign Affairs. [Consultado 24.10.2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3Bn3pPt>



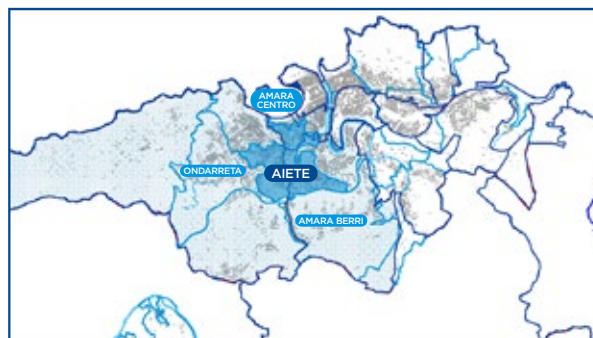
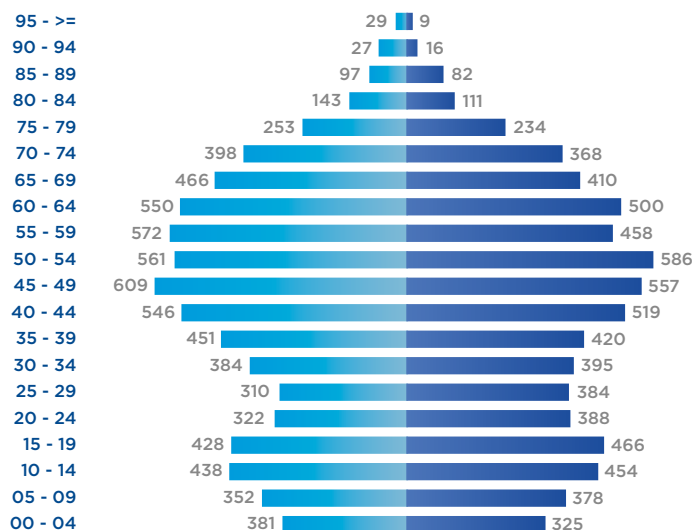
Anexos



ANEXO 1. FICHAS POR BARRIO

AIETE

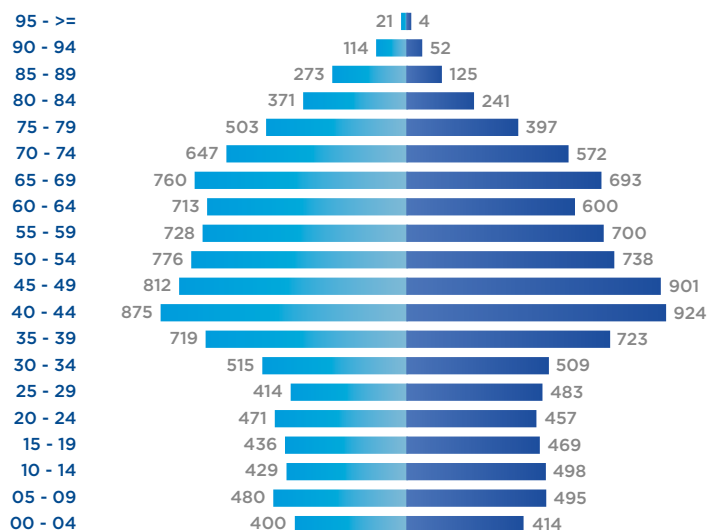
14.375 hab.



Edad media	42 años
Nivel de estudios	Universitarios: 32,2 % Secundarios: 31,1 % Primarios: 35,7 %
Paro (2017)	7,5 %
Renta personal (2017)	25.180€
Renta familiar (2017)	55.074 €
Población extr. (2019)	4,9 %
Esperanza de vida (Ondarreta)	85,3 años en mujeres; 79,2 años en hombres
Prevalencias crónicas (UAP Ondarreta)	Hipertensión arterial: 15,7% Diabetes mellitus: 4,8% Hipercolesterolemia: 16,8%

En cuanto a volumen de **ESTABLECIMIENTOS**, uno de los barrios con valores más bajos en la relación establecimientos/población. Uno de los barrios con menor porcentaje de **HOGARES UNIPERSONALES**. Uno de los barrios con menos población con cobertura a una **distancia** adecuada a **EQUIPAMIENTOS** sanitarios y sociales y también de centros escolares. Tampoco cumple parámetro de cobertura establecido de acceso a **transporte público**.

ANEXO 1. FICHAS POR BARRIO

ALTZA**20.452 hab.**

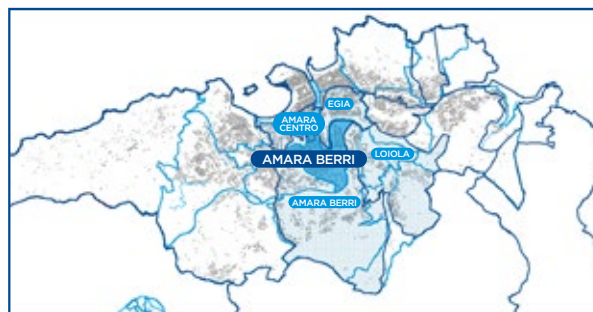
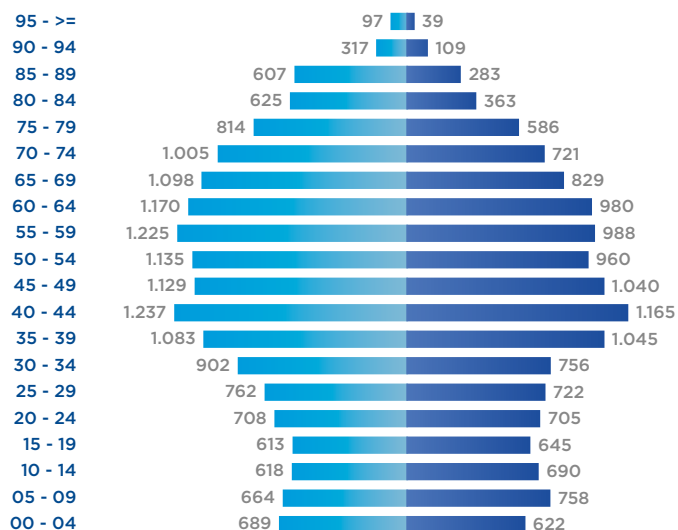
Edad media	45 años
Nivel de estudios	Universitarios: 9,1 % Secundarios: 33,6 % Primarios: 57,3 %
Paro (2017)	11,3 %
Renta personal (2017)	14.573 €
Renta familiar (2017)	29.831 €
Población extr. (2019)	9,3 %
Esperanza de vida	84,3 años en mujeres, 76,6 años en hombres
Prevalencias crónicas (UAP Altza)	Hipertensión arterial: 19,3% Diabetes mellitus: 9,1% Hipercolesterolemia: 19,0%

Uno de los barrios con mayor CONCENTRACIÓN de habitantes. Uno de los barrios con mayor concentración de POBLACIÓN EXTRANJERA, en especial de origen marroquí. Más de la mitad de los PARADOS (barrio con % más elevado de parados), parados de larga duración. En cuanto a ESTABLECIMIENTOS, entre los barrios con menor proporción de establecimientos terciarios. Aporta porcentaje elevado de VIVIENDA al parque residencial de DSS. Entre las zonas más baratas de precio de vivienda. Cuarto barrio en número de hogares. Barrio con relación más baja superficie construida por habitante. Barrio con nivel demasiado elevado de compacidad urbana. Presenta porcentaje más elevado de personas que residen en viviendas 2ª planta o más sin ascensor (26,6%). Barrio con porcentaje reducido de HOGARES UNIPERSONALES. Se encuentra entre los barrios con mayor porcentaje de población dentro del parámetro establecido de distancia de acceso a EQUIPAMIENTOS sanitarios y sociales. Por debajo de media municipal en cobertura de acceso a transporte público. Barrio donde la construcción está más presente.

ANEXO 1. FICHAS POR BARRIO

AMARA BERRI

30.504 habs.



Edad media	46 años
Nivel de estudios	Universitarios: 30,3 % Secundarios: 33,9 % Primarios: 35,8 %
Paro (2017)	9,2 %
Renta personal (2017)	20.345 €
Renta familiar (2017)	41.059 €
Población extr. (2019)	9,3 %
Esperanza de vida (Amara)	86,3 años en mujeres, 79,8 años en hombres
Prevalencias crónicas (UAP Amara Berri)	Hipertensión arterial: 16,4% Diabetes mellitus: 5,3% Hipercolesterolemia: 20,7%

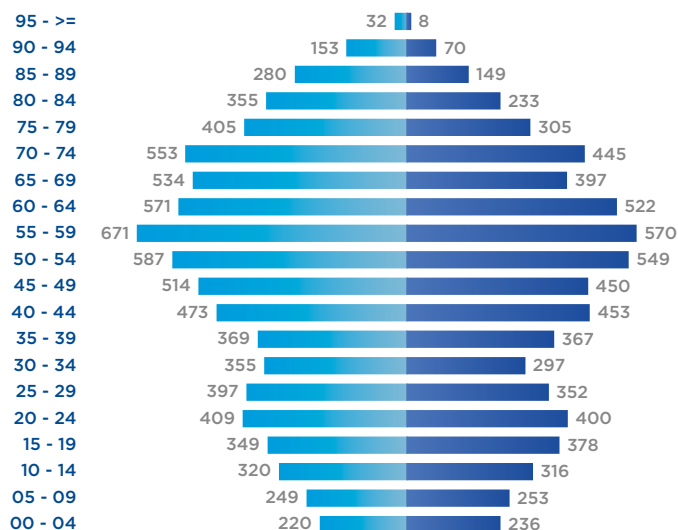
Tercer barrio con mayor concentración de **POBLACIÓN EXTRANJERA**, en especial de latinoamericana. Gran peso **terciario** en cuanto a **ESTABLECIMIENTOS**. Tercer barrio con mayor concentración de pequeño comercio. Barrio con porcentaje elevado de **VIVIENDAS** (primer lugar), donde se concentran mayor número de hogares (16,3% del total municipal). En cuanto a **ZONAS VERDES**, por debajo de la ratio deseable (Amara).

ANEXO 1.

FICHAS POR BARRIO

ANTIGUO

14.546 hab.



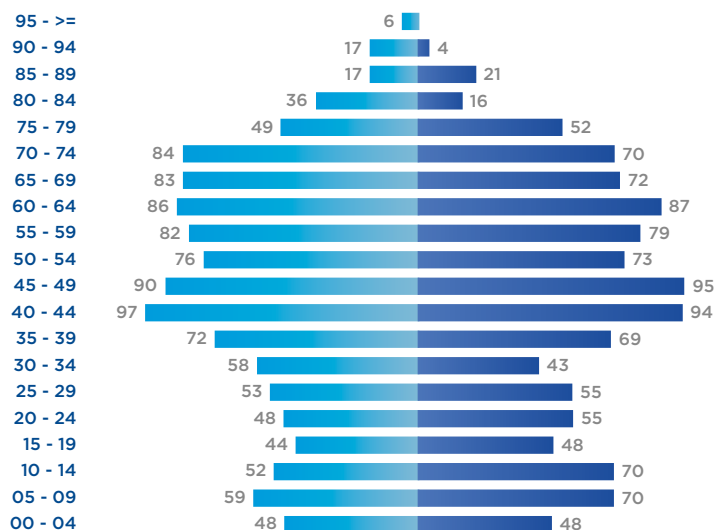
Edad media	47 años
Nivel de estudios	Universitarios: 32,0 % Secundarios: 31,8 % Primarios: 36,2 %
Paro (2017)	7,3 %
Renta personal (2017)	25.608 €
Renta familiar (2017)	52.170 €
Población extr. (2019)	6,4 %
Esperanza de vida (Ondarreta)	85,3 años en mujeres, 79,2 años en hombres
Prevalencias crónicas (UAP Ondarreta)	Hipertensión arterial: 15,7% Diabetes mellitus: 4,8% Hipercolesterolemia: 16,8%

Barrio con **satisfacción** significativamente alta con la ciudad. En relación con la **VIVIENDA**, relación superficie hogar con personas que residen, por encima de la media municipal. Entre los barrios con mayor presencia de **vivienda de uso turístico**, donde no se cumple el objetivo deseable. **Precio** elevado de vivienda.

ANEXO 1. FICHAS POR BARRIO

AÑORGA

2.278 habs.



Edad media	45 años
Nivel de estudios	Universitarios: 19,8 % Secundarios: 36,4 % Primarios: 43,8 %
Paro (2017)	9,2 %
Renta personal (2017)	19.227 €
Renta familiar (2017)	40.985 €
Población extr. (2019)	5,0 %

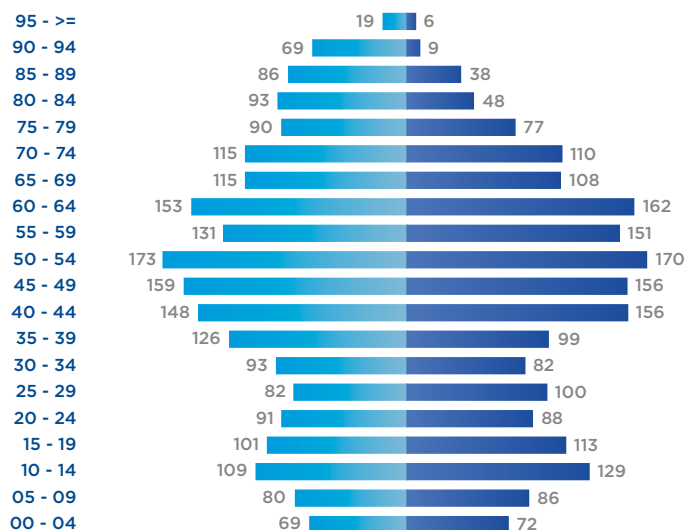
Bajo peso de **hostelería**. Porcentaje bajo de **hogares unipersonales**. Bajo porcentaje de población con acceso según parámetro a **EQUIPAMIENTOS** sociosanitarios.

ANEXO 1.

FICHAS POR BARRIO

ATEGORRIETA ULIA

4.062 habs.



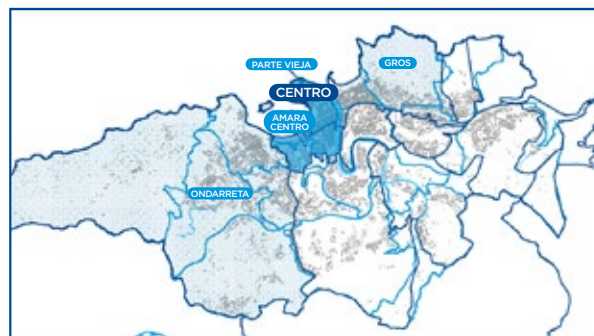
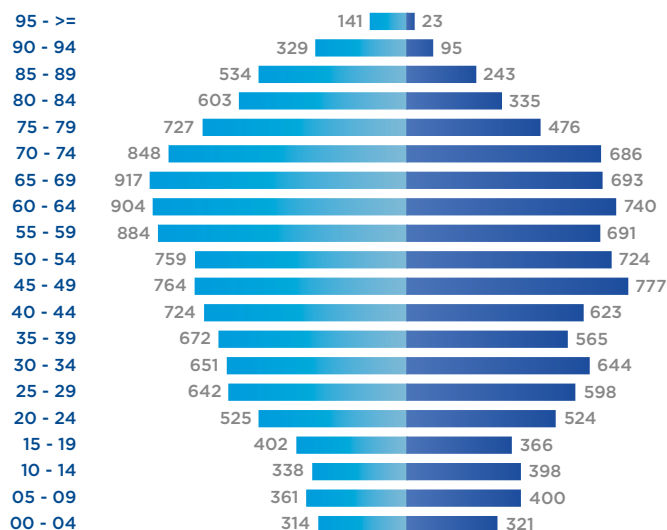
Edad media	46 años
Nivel de estudios	Universitarios: 27,7 % Secundarios: 31,4 % Primarios: 40,9%
Paro (2017)	8,5%
Renta personal (2017)	22.485 €
Renta familiar (2017)	48.803 €
Población extr. (2019)	7,1 %
Esperanza de vida (Gros)	85,6 años en mujeres, 78,8 años en hombres
Prevalencias crónicas (UAP Gros)	Hipertensión arterial: 18,3% Diabetes mellitus: 6,1% Hipercolesterolemia: 17,8%

En cuanto a **COMERCIO**, bajo peso en volumen de establecimientos. Por encima de la media municipal en promedio de **superficie construida** por habitante, **VIVIENDA**. Aunque no entre los más afectados, sí por encima de la media municipal en personas que residen en **viviendas 2ª planta o más sin ascensor**. Ulia por las **zonas verdes** situadas en suelo no urbanizable contribuye significativamente al espacio público de la ciudad.

ANEXO 1. FICHAS POR BARRIO

CENTRO

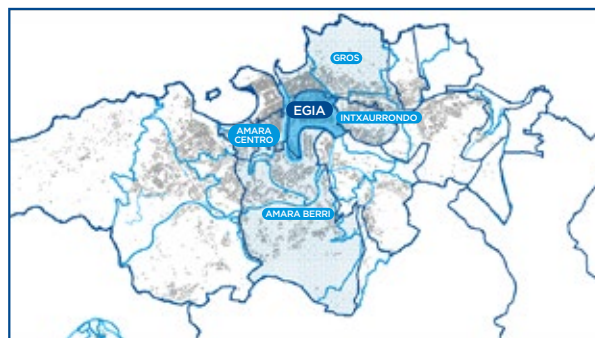
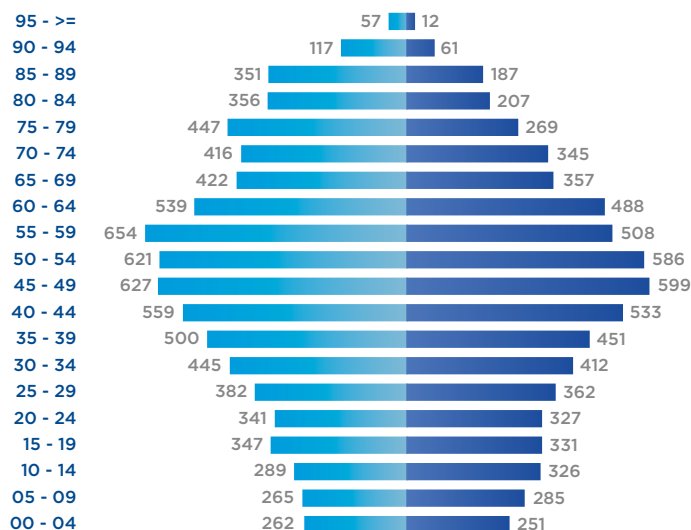
21.959 hab.



Edad media	49 años
Nivel de estudios	Universitarios: 33,4 % Secundarios: 33,8 % Primarios: 32,8 %
Paro (2017)	9,0 %
Renta personal (2017)	24.242 €
Renta familiar (2017)	46.422 €
Población extr. (2019)	10,4%
Esperanza de vida (Parte Vieja)	86,4 años en mujeres, 78,7 años en hombres
Prevalencias crónicas (UAP Parte Vieja)	Hipertensión arterial: 19,9% Diabetes mellitus: 5,9% Hipercolesterolemia: 22,1%

Alta **concentración de población** (segundo lugar tras Amara). Concentración de envejecimiento y **sobreenvejecimiento**. Junto con otros barrios, concentra la mayor parte de población **latinoamericana**. **Satisfacción** con la ciudad más baja. Alta concentración (1ª posición) de **ESTABLECIMIENTOS**. Barrio con más peso **terciario** (el 94,4% de sus establecimientos sector servicios). Concentra casi la mitad del comercio minorista de la ciudad. Mayor porcentaje de establecimientos de **hostelería**. Barrio destaca desde punto de vista de parque de **VIVIENDAS**, en segundo lugar, tras Amara Berri. Porcentaje más elevado de **hogares unipersonales** (39,3%). Promedio de **superficie construida** por habitante por encima de media municipal. También por encima de la media en personas que residen en **viviendas 2ª planta o más sin ascensor**, aunque no en primeros puestos. Peso de **vivienda de uso turístico** muy por encima del objetivo deseable. Entre las zonas más caras en cuanto al **precio** de la vivienda. Prácticamente una de cada cuatro, el 23%, **viviendas vacías**. Barrio donde tiene mayor grado de acceso en cuanto a cercanía a **EQUIPAMIENTOS sanitarios y sociales**, superando el 90% de la población en parámetro establecido. Uno de los barrios mejor dotados en cuanto a **adecuada proporción de actividades de uso cotidiano**, comercio de proximidad y distancia de acceso a pie. Valoración negativa del **RUIDO**.

ANEXO 1. FICHAS POR BARRIO

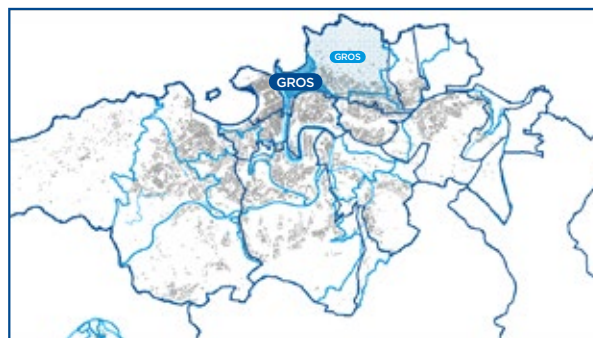
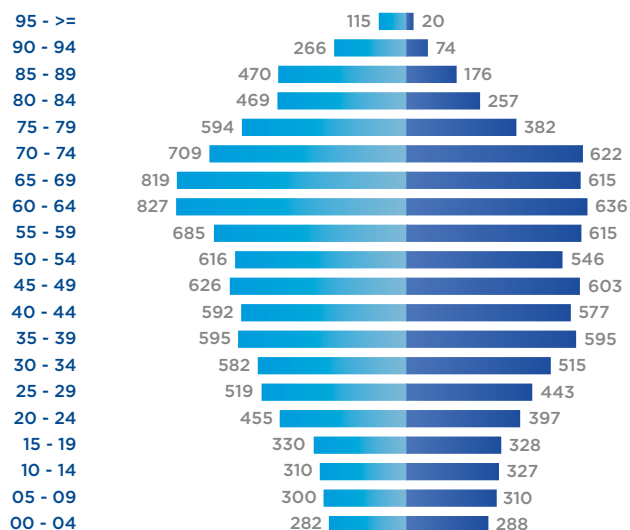
EGIA**14.950 hab.**

Edad media	47 años
Nivel de estudios	Universitarios: 22,4% Secundarios: 33,5 % Primarios: 44,1 %
Paro (2017)	9,6 %
Renta personal (2017)	17.895 €
Renta familiar (2017)	35.471 €
Población extr. (2019)	8,8 %
Esperanza de vida	86,5 años en mujeres, 77,6 años hombres
Prevalencias crónicas (UAP Egia)	Hipertensión arterial: 19,7% Diabetes mellitus: 6,9% Hipercolesterolemia: 20,2%

Uno de los barrios donde se concentra mayor proporción de población extranjera, en especial **latinoamericana**. En cuanto a **VIVIENDA**, destaca por porcentaje de **hogares unipersonales**. Por encima de la media en personas que residen en **viviendas 2ª planta o más sin ascensor**. En cuanto a **EQUIPAMIENTOS**, superan el 90% de población con acceso según el criterio establecido para **sanitarios y sociales**. Por debajo de la media en cobertura de acceso a **transporte público** según criterio establecido.

ANEXO 1.

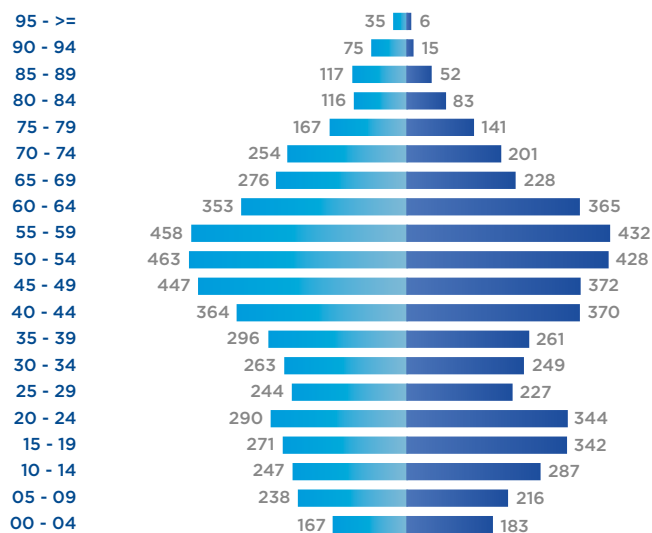
FICHAS POR BARRIO

GROS**18.433 habs.**

Edad media	49 años
Nivel de estudios	Universitarios: 29,6 % Secundarios: 34,0 % Primarios: 36,4 %
Paro (2017)	9,7 %
Renta personal (2017)	21.302 €
Renta familiar (2017)	42.060 €
Población extr. (2019)	9,5 %
Esperanza de vida	85,6 años en mujeres, 78,8 años en hombres
Prevalencias crónicas (UAP Gros)	Hipertensión arterial: 18,3% Diabetes mellitus: 6,1% Hipercolesterolemia: 17,8%

Alta **concentración** de población. Barrio que presenta concentración de envejecimiento y sobre-envejecimiento. Segundo barrio con mayor porcentaje de **población extranjera**, en especial latinoamericana. Satisfacción alta entre vecinos con vivir en su barrio. Segundo barrio con más **COMERCIOS**. Gran peso terciario, hostelería y también de pequeño comercio. Resultado más bajo de la ciudad en **ZONAS VERDE**. Tercer barrio con porcentaje más elevado de **VIVIENDAS**, con el 10,8% de hogares donostiarras. Destaca por elevado porcentaje de hogares **unipersonales**, 34,8%, 2º más alto de la ciudad. Alta presencia de vivienda **turística** no cumpliendo el objetivo deseable. Alta presencia de viviendas **vacías** (15%). En cuanto a acceso a **EQUIPAMIENTOS**, el 90% de población con acceso adecuado según parámetro a **sociosanitarios**. Barrio con resultado más bajo en **ESPACIO PÚBLICO** por habitante. Junto con Centro, barrios mejor dotados en cuanto a adecuada **proporción de actividades de uso cotidiano** (comercio de proximidad).

ANEXO 1. FICHAS POR BARRIO

IBAETA**9.943 habs.**

Edad media	43 años
Nivel de estudios	Universitarios: 29,9% Secundarios: 32,1 % Primarios: 38,0 %
Paro (2017)	7,4 %
Renta personal (2017)	22.938 €
Renta familiar (2017)	48.597 €
Población extr. (2019)	5,7%
Esperanza de vida (Ondarreta)	85,3 años en mujeres, 79,2 años en hombres
Prevalencias crónicas (UAP Ondarreta)	Hipertensión arterial: 15,7% Diabetes mellitus: 4,8% Hipercolesterolemia: 16,8%

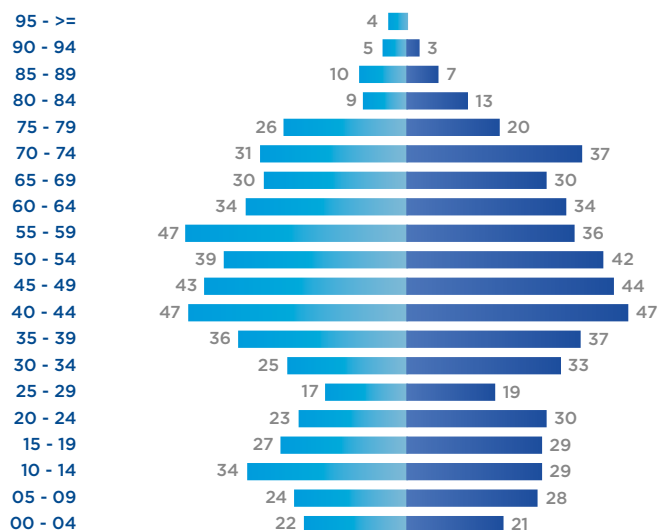
Uno de los barrios con más peso **TERCIARIO** en cuanto a establecimientos. Índices altos de **SATISFACCIÓN** con la ciudad.

ANEXO 1.

FICHAS POR BARRIO

IGELDO

1.072 hab.



Edad media	44 años
Nivel de estudios	Universitarios: 22,2 % Secundarios: 31,0 % Primarios: 46,8 %
Paro (2017)	8,2 %
Renta personal (2017)	19.515 €
Renta familiar (2017)	44.646 €
Población extr. (2019)	5,9 %
Esperanza de vida (Ondarreta)	85,3 años en mujeres, 79,2 años en hombres
Prevalencias crónicas (UAP Ondarreta)	Hipertensión arterial: 15,7% Diabetes mellitus: 4,8% Hipercolesterolemia: 16,8%

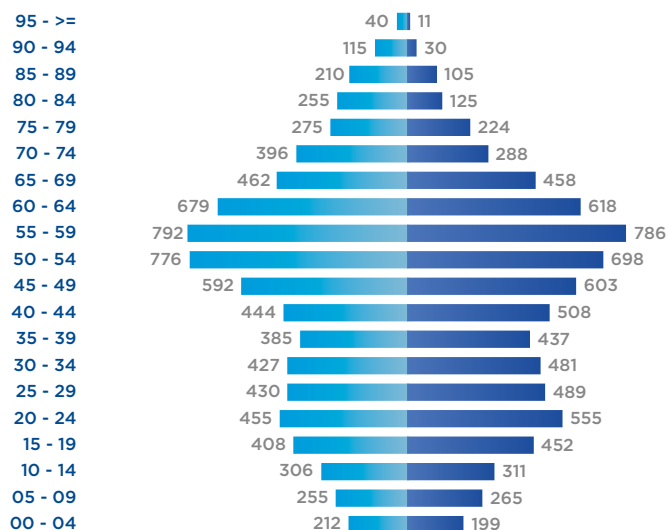
Bajo volumen de **ESTABLECIMIENTOS**. Uno de los barrios con menor oferta comercial minorista. Peso de la **ACTIVIDAD AGRÍCOLA-GANADERA**. Altísima media de **ZONA VERDE URBANA** 2.226 m²/hab. Media más alta de **ESPACIO PÚBLICO** (2.249 m²/hab). Uno de los barrios que aportan los menores porcentajes de **VIVIENDA**. Menor porcentaje de hogares **unipersonales** (25,1%). Por encima de la media municipal en **superficie** vivienda. Uno de los barrios en los que el peso de la vivienda de uso turístico se encuentra muy por encima del resto de los barrios. Uno de los barrios con menos población con cobertura a una **distancia** adecuada a **EQUIPAMIENTOS**, incluyendo centros de salud y sociales, unidades de educación infantil, instalaciones deportivas. No se cumple parámetros de indicador de cobertura de accesibilidad a transporte público.

ANEXO 1.

FICHAS POR BARRIO

INTXAURRONDO

15.557 habs.



Edad media	45 años
Nivel de estudios	Universitarios: 17,1% Secundarios: 37,0 % Primarios: 45,9 %
Paro (2017)	12,1 %
Renta personal (2017)	16.327 €
Renta familiar (2017)	34.232 €
Población extr. (2019)	7,6%
Esperanza de vida	82,5 años en mujeres, 75,9 años en hombres
Prevalencias crónicas (UAP Intxaurrondo)	Hipertensión arterial: 19,3% Diabetes mellitus: 7,9% Hipercolesterolemia: 24,3%

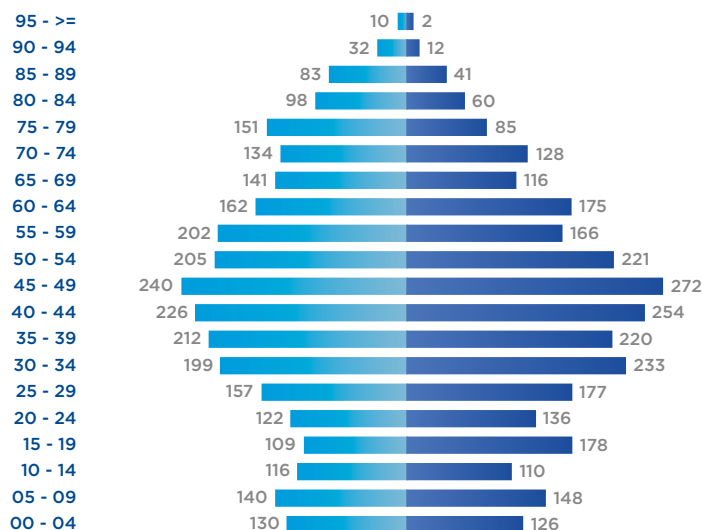
Barrio con **concentración** de población procedente de Marruecos. Uno de los barrios con **demandas** más altas de **SERVICIOS SOCIALES**. Se encuentra entre los barrios donde el **coste** de **VIVIENDA** es más bajo. Uno de los barrios con porcentaje más elevado de población afectada por personas que residen en viviendas 2ª planta o más sin ascensor.

ANEXO 1.

FICHAS POR BARRIO

LOIOLA

5.729 hab.



Edad media	43 años
Nivel de estudios	Universitarios: 19,7 % Secundarios: 34,9 % Primarios: 45,4 %
Paro (2017)	12,5 %
Renta personal (2017)	16.143 €
Renta familiar (2017)	32.948 €
Población extr. (2019)	9,3 %
Esperanza de vida (Amara-Loiola)	85,1 años en mujeres, 76,9 años hombres
Prevalencias crónicas (UAP Loiola)	Hipertensión arterial: 18,0% Diabetes mellitus: 7,8% Hipercolesterolemia: 18,6%

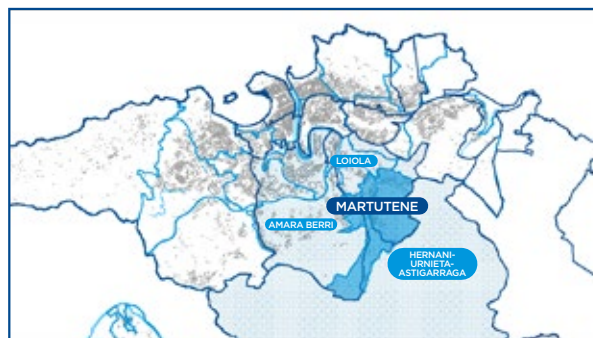
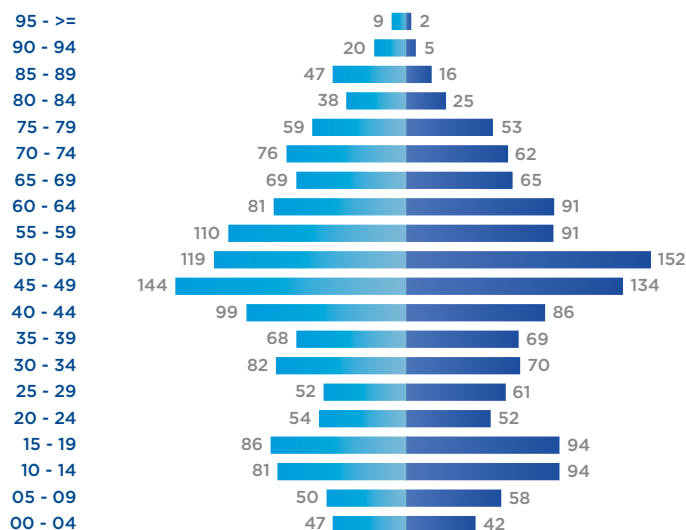
Densidad (relación entre el número de establecimientos y la población) de **COMERCIO** más alta de entre los barrios. Baja proporción de establecimientos terciarios. Uno de los barrios con menos población con cobertura a una **distancia** adecuada a **EQUIPAMIENTOS**. Valoración más negativa del **RUIDO** (Loiola-Txomin-Enea). Uno de los barrios donde la **CONSTRUCCIÓN** está más presente.

ANEXO 1.

FICHAS POR BARRIO

MARTUTENE

2.712 habs.



Edad media	44 años
Nivel de estudios	Universitarios: 12,5% Secundarios: 33,5 % Primarios: 54,0 %
Paro (2017)	11,0 %
Renta personal (2017)	16.781 €
Renta familiar (2017)	33.218 €
Población extr. (2019)	8,8%
Esperanza de vida (Amara-Loiola)	85,1 años en mujeres, 76,9 años hombres
Prevalencias crónicas (UAP Loiola)	Hipertensión arterial: 18,0% Diabetes mellitus: 7,8% Hipercolesterolemia: 18,6%

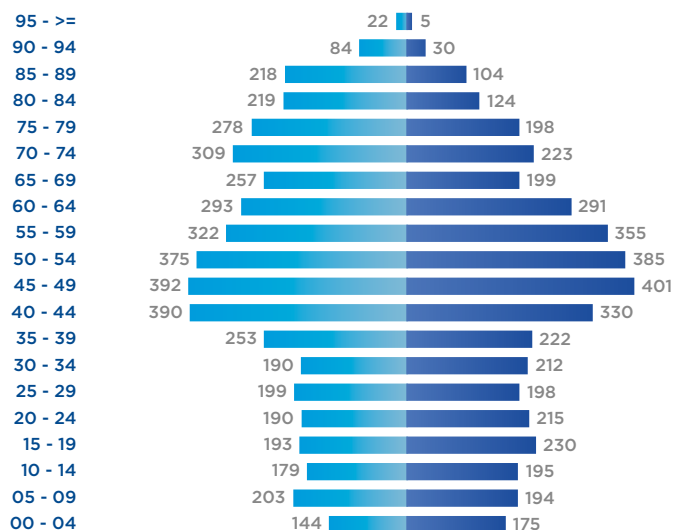
Uno de los barrios con menor proporción de establecimientos terciarios: **COMERCIO**. Segundo barrio con **VIVIENDA** más **barata**. Segundo barrio con porcentaje más elevado de población afectada por personas que residen en viviendas 2ª planta o más sin **ascensor**. Por debajo de la media municipal en parámetros relacionados con **accesibilidad a transporte público**. Barrio más **INDUSTRIAL**, y uno de los barrios donde construcción más presente.

ANEXO 1.

FICHAS POR BARRIO

MIRACRUZ-BIDEBIETA

8.995 habs.



Edad media	47 años
Nivel de estudios	Universitarios: 15,0 % Secundarios: 34,9 % Primarios: 50,1 %
Paro (2017)	10,9 %
Renta personal (2017)	16.344 €
Renta familiar (2017)	33.388 €
Población extr. (2019)	9,1 %
Esperanza de vida (Bidebieta)	84,1 años en mujeres, 76,5 años en hombres
Prevalencias crónicas (UAP Bidebieta)	Hipertensión arterial: 20,6% Diabetes mellitus: 7,7% Hipercolesterolemia: 19,6%

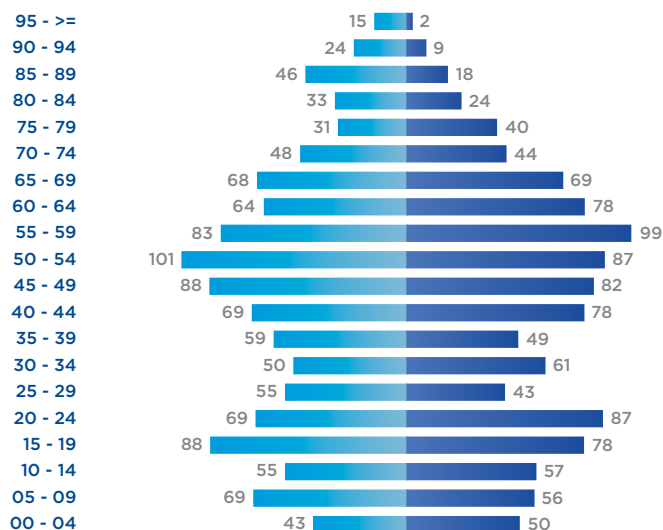
Uno de los barrios con demandas y las tasas de atención de **SERVICIOS SOCIALES** más alta son más elevadas. Acumulación de parados de **larga duración**. **Precio** de la **VIVIENDA**, entre las zonas más baratas. Por encima de la media municipal en cuanto a las personas que residen en viviendas 2ª planta o más sin **ascensor**. Entre los barrios con menor población con **cobertura de acceso a EQUIPAMIENTOS**. Por debajo de la media municipal en parámetros relacionados con **accesibilidad a transporte público**.

ANEXO 1.

FICHAS POR BARRIO

MIRAMON-ZORROAGA

2.269 habs.



Edad media	43 años
Nivel de estudios	Universitarios: 30,6% Secundarios: 28,6 % Primarios: 40,8 %
Paro (2017)	6,9 %
Renta personal (2017)	33.752 €
Renta familiar (2017)	89.559 €
Población extr. (2019)	3,9%
Esperanza de vida (Ondarreta)	85,3 años en mujeres, 79,2 años en hombres
Prevalencias crónicas (UAP Ondarreta)	Hipertensión arterial: 15,7% Diabetes mellitus: 4,8% Hipercolesterolemia: 16,8%

Uno de los barrios con menor oferta **COMERCIAL** minorista. Baja distribución de hostelería. Porcentaje bajo de **VIVIENDA**. Uno de los barrios con menor porcentaje de **hogares unipersonales**. Por encima de la media municipal en **superficie** construida por habitante. **EQUIPAMIENTOS**: Uno de los barrios con mayor porcentaje de población a más de 300 m de un centro **escolar**, y más de 600m a instalaciones **deportivas**. Índice de **compacidad urbana** bajo, por debajo de lo deseable.

ANEXO 2.

TALLERES PARTICIPATIVOS: HALLAZGOS POR BARRIOS

AMARA CENTRO		
NECESIDADES	ASPECTOS SALUDABLES	OPORTUNIDADES
MOVILIDAD PEATONAL <ul style="list-style-type: none"> Espacios peatonales más anchos y cómodos que faciliten o mejoren la movilidad a pie. 	<ul style="list-style-type: none"> Comercio de proximidad suficiente. 	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad.
SEGURIDAD <ul style="list-style-type: none"> Solucionar los problemas de inseguridad que generan las peleas nocturnas en las zonas cercanas a la discoteca de al lado del TOPO, así como los problemas de robos que se dan en el parque Araba. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con zonas verdes muy bien valoradas y a las que se les da mucho uso por parte de niñas, niños y familias como el parque Araba y con San Roke como pulmón verde. 	<ul style="list-style-type: none"> Habilitar el parque cercano a San Roke como zona verde abierta para realizar actividad física y uso recreativo.
ESPACIOS ACTIVIDAD FÍSICA <ul style="list-style-type: none"> Más espacios habilitados para la actividad física. 	<ul style="list-style-type: none"> Barrio cohesionado y con actividad: se realizan actividades en la plaza Easo, cuenta con ambiente y vida en la calle, sociedades gastronómicas... Lo que fomenta y propicia el sentimiento de barrio. 	<ul style="list-style-type: none"> Aprovechar y poner el río en valor como espacio para actividad física y de ocio saludable.
TRÁFICO Y SUS EFECTOS <ul style="list-style-type: none"> Reducir o reconfigurar el tráfico de la calle Fueros. 	<ul style="list-style-type: none"> Buena comunicación de transporte público. 	<ul style="list-style-type: none"> Acercar el ayuntamiento a los barrios con un modelo de distritos y concejalías de distrito para que los barrios puedan participar y puedan tener una interlocución directa con los concejales y sus gobernantes.
ACCESIBILIDAD A VIVIENDAS <ul style="list-style-type: none"> Mejorar la accesibilidad a/de los edificios antiguos (desde el estado de las aceras hasta las entradas a los portales o el acceso a las viviendas que resultan complicadas para las personas mayores). 	<ul style="list-style-type: none"> Centro de cultura Koldo Mitxelena cercano al barrio. Cuenta con buenas comunicaciones de transporte público. 	<ul style="list-style-type: none"> Más espacios para la actividad física.

ANEXO 2.

TALLERES PARTICIPATIVOS: HALLAZGOS POR BARRIOS

CENTRO		
NECESIDADES	ASPECTOS SALUDABLES	OPORTUNIDADES
TRÁFICO Y SUS EFECTOS <ul style="list-style-type: none"> • Reducir el ruido de coches, autobuses, cargas y descargas. • Reducir la velocidad del tráfico a través de pivotes y controles para automóviles, motos, buses en pos de una movilidad sostenible, que no genere ruido y que permita que el barrio sea amable. • Solucionar la problemática de los atascos constantes en c/ Fuenterrabía y la vibración constante de las casas causada por las obras del TOPO. CONTAMINACIÓN AMBIENTAL <ul style="list-style-type: none"> • Reducir las emisiones de coches, autobuses. • Más control de la contaminación acústica: reducir el ruido ambiental producido por bares, terrazas y el centro comercial de San Martín (tráfico, zonas de carga y descarga...). MANTENIMIENTO Y MEJORA DEL ENTORNO URBANO <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de parques y limpieza de zonas verdes (parque de Amara, parque Árbol de Gernika y Fueros). ACCESIBILIDAD PEATONAL <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar antideslizantes en las zonas peatonales con mayor frecuencia. FOMENTO DE REDES COMUNITARIAS <ul style="list-style-type: none"> • Carencia de tejido asociativo debido a su carácter residencial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Posibilidad de desplazamiento sin necesidad de coche. • Cuenta con zonas verdes, mar y playa cercanas. • Existe todavía comercio local. • Las vecinas y vecinos del barrio se conocen entre sí. • Cuenta con una arquitectura preciosa. • Cuenta con el centro cultural Koldo Mitxelena. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trasladar la estación de autobuses fuera del centro. • Parkings situados fuera de la ciudad. • Utilizar los parkings existentes para coches de residentes (siempre y cuando sean eléctricos) y utilizarlos como espacios para aparcar bicicletas, como trasteros y como locales comunitarios. • Control de velocidad y pivotes reductores en parque Árbol de Gernika y Fueros. • Replantear las obras del TOPO bajo una perspectiva medioambiental. • Proponer/realizar acuerdos con los gimnasios de la zona para paliar la ausencia de polideportivos en el barrio. • Peatonalizar el centro.

ANEXO 2.

TALLERES PARTICIPATIVOS: HALLAZGOS POR BARRIOS

PARTE VIEJA		
NECESIDADES	ASPECTOS SALUDABLES	OPORTUNIDADES
PRESIÓN ASOCIADA A HOSTELERÍA Y TURISMO <ul style="list-style-type: none"> Disminuir la presión de la hostelería y el turismo sobre los barrios (disminuir locales restauración). Disminuir la ingente cantidad de residuos que se generan en el barrio. 	<ul style="list-style-type: none"> Buena localización. Barrio peatonal. Presencia y cercanía de Orixe Ikastola, biblioteca, centro de salud y centro de día. Porcentaje alto de personas euskoparlantes. Presencia de asociaciones como: la asociación de vecinos, asociación de padres y madres, Jai Batzordea, Kresala, Gazte Asanblada... 	<ul style="list-style-type: none"> Que se deje de ver la Parte Vieja como un lugar para hacer negocio. Buena ubicación de bancos ("unos se quitan para poner terrazas y otros se ponen en lugares incómodos porque la terraza coge el lugar privilegiado"). El casco viejo tiene un tamaño ideal para llevar a cabo propuestas novedosas y mencionadas anteriormente.
CONTAMINACIÓN AMBIENTAL <ul style="list-style-type: none"> Disminuir la contaminación acústica causada por los bares, las terrazas y la afluencia excesiva de turistas. 		
ZONAS VERDES <ul style="list-style-type: none"> Necesidad de zonas verdes accesibles y equipadas con asientos. 		
ACCESIBILIDAD A VIVIENDA <ul style="list-style-type: none"> Mejorar la accesibilidad a las viviendas. 		
ACCESO A VIVIENDA <ul style="list-style-type: none"> Posibilitar un barrio en el que vivan personas de todas las edades. Abaratamiento del alquiler de vivienda. 		
LUGARES DE ENCUENTRO <ul style="list-style-type: none"> Locales de encuentro para la gente del barrio. 		
FOMENTO DE REDES COMUNITARIAS <ul style="list-style-type: none"> Fomento de redes solidarias. 		
RELACIÓN BARRIO-AYUNTAMIENTO <ul style="list-style-type: none"> Participación de vecinos en las decisiones que afectan al barrio. Un ayuntamiento más transversal, sencillo, moderno, comunicado. 		
JÓVENES <ul style="list-style-type: none"> Replantear el ocio sobre todo en relación a los jóvenes del barrio. Promover opciones de ocio alternativas al consumo de alcohol, posibilitar que las y los jóvenes autogestionen sus propias actividades en espacios para ellas y ellos. 		
COMERCIO DE CERCANÍA <ul style="list-style-type: none"> Fomentar el comercio de cercanía. 		

ANEXO 2.

TALLERES PARTICIPATIVOS: HALLAZGOS POR BARRIOS

EGIA		
NECESIDADES	ASPECTOS SALUDABLES	OPORTUNIDADES
ACCESIBILIDAD PEATONAL <ul style="list-style-type: none"> • Construir aceras suficientes y en buen estado. Hay zonas en las que no hay aceras. • Planificar o habilitar zonas peatonales. • Fomentar la accesibilidad de los espacios públicos: Conectar las zonas altas y facilitar la movilidad vertical. 	<ul style="list-style-type: none"> • Parque Gladys Enea. • La casa de cultura cuenta con actividades. • El barrio cuenta con asociaciones de vecinas, de balonmano, txoko internacionalista, equipo volley, dantza taldea, mendi taldea... que dinamizan la actividad y promueven la relación entre vecinas y vecinos. • Existen grupos de consumo. • Los lunes se realiza el mercado de agricultores que promueve una alimentación saludable y de cercanía. • Se realizan actividades para personas de +55. • Hay Club de jubilados. • Se celebran tertulias literarias. • Cuenta con Cineclub. • El Txoko internacionalista cede su espacio a las vecinas si lo necesitan. • Cuenta con un espacio de coworking: Teila Fabrika. • Cuenta con bastantes pequeños comercios: alimentos, zapatero, ferretería, ropa etc. • Se ha realizado el proyecto inicial de diagnóstico de la migración en el barrio. • Ha contado con una Red de cuidados importante durante la pandemia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peatonalizar la calle Tejeria: posibilidad de hacerlo en alguna parte de la calle o durante unas franjas horarias concretas. • Regeneración comunitaria en Mundaiz, puesto que se encuentra en situación de abandono. • Saretuz: Identificar en el barrio comercios de 2º mano, ecológicos, de reparación para fomentar ese tipo de comercio. También pueden establecerse como lugares para la recogida de las cestas de los grupos de consumo. • Ampliar los horarios de la biblioteca durante las mañanas, las tardes y los sábados y contar con acceso a libros, música, cine etc. • Ampliar aparcamientos bicis así como de D-BIZI (actualmente no hay). • Habilitar línea de autobús que llegue al hospital. • Reconvertir los patios de manzana en espacios comunitarios. • Desviar el tráfico de Virgen del Carmen: estudiar la posibilidad de otras posibles entradas a la ciudad; priorizar espacios para el peatón. • Plaza haundi: Retomar el proyecto de la cubierta para poder contar con un espacio exterior cubierto. • Fomentar un mercado mensual de artesanía. • Peatonalizar algunas calles por lo menos durante franjas horarias determinadas. • Mejorar la sala de Cineclub. • Habilitar acceso a Gladys Enea desde la parte alta.
SERVICIO TRANSPORTE PÚBLICO <ul style="list-style-type: none"> • No reducir el horario de autobuses que se consiguió y que cesó durante la pandemia. • Habilitar autobús nocturno hasta las zonas altas del barrio. • Invertir recursos (sobre todo relacionados con la movilidad) para mejorar la vida de la población mayor del barrio. • Necesidad de transporte público para llegar al hospital. 		
ENERGIAS ALTERNATIVAS <ul style="list-style-type: none"> • Estudiar e implementar un cambio de modelo energético. Por ejemplo geotermia o aerotermia. 		
SERVICIOS DE CULTURA <ul style="list-style-type: none"> • Ampliar horarios de la biblioteca pública. 		
TRAFICO Y SUS EFECTOS <ul style="list-style-type: none"> • Solucionar problemática relacionada con el tráfico en Virgen del Carmen. Mucha afluencia de coches. 		
INTEGRACIÓN INTERCULTURAL <ul style="list-style-type: none"> • Integrar a las personas migrantes en el barrio. 		
SEGURIDAD <ul style="list-style-type: none"> • Actuar sobre los puntos críticos localizados en el barrio. 		
MOVILIDAD EN BICICLETA <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar aparcamiento bicicletas eléctricas y no eléctricas. • Mejorar el acceso del carril bici de Riberas de Loiola. 		

ANEXO 2.

TALLERES PARTICIPATIVOS: HALLAZGOS POR BARRIOS

ULIA		
NECESIDADES	ASPECTOS SALUDABLES	OPORTUNIDADES
PRESIÓN ASOCIADA A TURISMO <ul style="list-style-type: none"> No construir el hotel (u hoteles), para que podamos seguir teniendo y fomentando la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Cercanía con el monte Ulia. Lo que hace posible tener zonas de paseo y para disfrutar de la naturaleza. 	<ul style="list-style-type: none"> Más apoyo a las asociaciones del barrio, que trabajan y fomentan la salud y la convivencia.
RELACIÓN BARRIO-AYUNTAMIENTO <ul style="list-style-type: none"> Que los gobernantes y los políticos escuchen a las vecinas y vecinos de los barrios y que prioricen a la ciudadanía frente a las empresas. 	<ul style="list-style-type: none"> Viviendas de buen tamaño (no demasiado grandes y urbanismo controlado). 	<ul style="list-style-type: none"> Cuidar y proteger el monte Ulia.
SERVICIOS DE SALUD <ul style="list-style-type: none"> Habilitar baños públicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Uliako Lore Baratzak como iniciativa intergeneracional e integradora que articula huerto, parque, grupo de consumo, espacio para niñxs y familias, y fomenta el ocio activo y el trabajo vecinal. 	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar el/algún pequeño comercio.
<ul style="list-style-type: none"> Abrir un centro de salud en el barrio. 	<ul style="list-style-type: none"> Actualmente es un barrio joven y con un vecindario que se regenera. 	<ul style="list-style-type: none"> Adaptar la carretera a las bicicletas.
SERVICIO TRANSPORTE PÚBLICO <ul style="list-style-type: none"> Implementar una línea de autobús que conecte el barrio (o un microbus). 	<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con Bihotz Inguru Baso Eskola. 	<ul style="list-style-type: none"> Limitar la especulación inmobiliaria y fomentar el alquiler social en las viviendas ya construidas.
ACCESIBILIDAD PEATONAL <ul style="list-style-type: none"> Reparar y ensanchar las aceras. 		
<ul style="list-style-type: none"> Mejorar las opciones de movilidad de las personas mayores, ya que se ven forzadas a abandonar el barrio llegado un punto por esta cuestión. 		
LUGARES DE ENCUENTRO <ul style="list-style-type: none"> Promover y habilitar más lugares de encuentro. 		
ZONAS VERDES <ul style="list-style-type: none"> Proteger Uliako Lore Baratzak y calificarlo como "parque". 		

ANEXO 2.

TALLERES PARTICIPATIVOS: HALLAZGOS POR BARRIOS

GROS		
NECESIDADES	ASPECTOS SALUDABLES	OPORTUNIDADES
PERSONAS MAYORES <ul style="list-style-type: none"> Estudiar estrategias e invertir recursos para paliar la soledad en personas mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> El barrio se encuentra en un entorno privilegiado, cercano a la playa y cuenta con parque y espacios que posibilitan la vida activa. 	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar las agrupaciones comunitarias a través de campañas de sensibilización que promuevan la "mirada comunitaria".
PRESIÓN ASOCIADA A TURISMO <ul style="list-style-type: none"> Solucionar el desplazamiento a otros barrios por la subida de precios de la vivienda causada por los apartamentos turísticos. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con pequeño comercio. Cuenta con carril bici y buenas conexiones de transporte público. Hay suficientes zonas de encuentro, parque, zonas peatonalizadas y bancos. 	<ul style="list-style-type: none"> Crear y fomentar espacios de convivencia para combatir la soledad. Realizar un diagnóstico de ruido para estudiar cómo éste repercute en las vecinas y vecinos del barrio.
ACCESIBILIDAD PEATONAL <ul style="list-style-type: none"> Mejorar la accesibilidad del barrio atendiendo a las necesidades de las personas mayores. 		<ul style="list-style-type: none"> Conocer la percepción de los y las habitantes del barrio respecto a viviendas turísticas, el ocio y los bares.
CONTAMINACIÓN AMBIENTAL <ul style="list-style-type: none"> Realizar un diagnóstico de ruido para estudiar cómo éste repercute en las vecinas y vecinos del barrio. 		<ul style="list-style-type: none"> Reducir el número de viviendas turísticas o convertirlas en viviendas de alquiler social. Regular los alquileres de las viviendas.

ANEXO 2.

TALLERES PARTICIPATIVOS: HALLAZGOS POR BARRIOS

ALTZA		
NECESIDADES	ASPECTOS SALUDABLES	OPORTUNIDADES
MOVILIDAD EN BICICLETA <ul style="list-style-type: none"> Bidegorri: tanto para unir el barrio con Donosti como para conectar el barrio de forma interna. Esto ayudaría a disminuir los problemas de tráfico debido a la saturación de coches, así como los problemas de aparcamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Buenas conexiones y frecuencias de transporte público (dos estaciones de TOPO). Hogares del jubilado suficientes (hay tres). Parque Harria, da mucha vida y que se valora positivamente. 	<ul style="list-style-type: none"> Completar los espacios deportivos que continúan en obras.
ZONAS VERDES <ul style="list-style-type: none"> Fomentar espacios verdes interiores en la medida de lo posible. 	<ul style="list-style-type: none"> La parte trasera del futuro polideportivo está ya realizada. 	<ul style="list-style-type: none"> Parque Harria: ya se le da vida pero sigue teniendo potencialidades que se pueden desarrollar allí.
SEGURIDAD <ul style="list-style-type: none"> Eliminar los puntos negros para mejorar las condiciones de seguridad del barrio (escalerillas es el más sonado). 	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad. Zonas verdes en los alrededores. 	<ul style="list-style-type: none"> Potenciar la conexión con las zonas verdes adyacentes al barrio, introducirlas en el barrio o conectarlas mejor con el barrio. Por ejemplo el parque de Lau Haizeta, la posibilidad de un parque que llegue desde Intxaurreondo hasta Peñas de Aya...
COMERCIO DE CERCANIA <ul style="list-style-type: none"> Fomentar el comercio local y darle más vida comercial al barrio: ayudas al alquiler de locales. Facilitar la apertura de bares, cafeterías y pubs. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con casas de cultura, gazteleku, haurtxoko. 	<ul style="list-style-type: none"> Potenciar espacios de Harrobieta: posibilidades de expandir las actividades deportivas.
JÓVENES <ul style="list-style-type: none"> Activar y potenciar espacios de ocio para jóvenes. 		

ANEXO 2.

TALLERES PARTICIPATIVOS: HALLAZGOS POR BARRIOS

BIDEBIETA		
NECESIDADES	ASPECTOS SALUDABLES	OPORTUNIDADES
SERVICIOS DE CULTURA <ul style="list-style-type: none"> Habilitar y activar una casa de cultura (no existe), una biblioteca, un local municipal de música y arte en el que se dinamicen actividades, cursos y talleres. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con espacios verdes. Buena frecuencia del autobús, hasta ahora cada 10'. Población con identidad y sentimiento de barrio. Población culturalmente diversa. 	<ul style="list-style-type: none"> Potenciar huertos orgánicos de gestión comunitaria. Espacios de encuentro y juego (petanca, pala...) accesibles y abiertos al vecindario. Escaleras mecánicas o autobuses pequeños para zona de Montesol / San Antonio. Regulación de los precios de la vivienda. Regulación de los precios de los cursos del polideportivo que los haga asequibles. Existencia de ambulatorio, Haur Txoko, instituto, colegio público, gazteleku, centro de servicios sociales que se podrían aprovechar para trabajar acciones transversales en cuanto a salud comunitaria y de bienestar comunitario. Activar y utilizar los medios de comunicación locales (radio, tv local) para generar contenidos relacionados con la salud y la vida saludable. Abrir sucursal de banco o en su defecto impartir cursos para que las personas mayores tengan acceso y autonomía respecto a la banca online dado que se están cerrando muchas sucursales y las personas mayores necesitan atención directa. Políticas municipales que fomenten el comercio de barrio como ayudas a los alquileres de locales etc.
ACCESIBILIDAD PEATONAL <ul style="list-style-type: none"> Solucionar los problemas de accesibilidad en las zonas de Montesol y San Antonio, donde hay cuestas y no llega el autobús. 		
MANTENIMIENTO ENTORNO URBANO <ul style="list-style-type: none"> Canalización del agua que baja del monte (no hay). Poda de árboles en todo el barrio. Arreglo de baldosas, barandillas e iluminación en zonas oscuras como Juan Carlos Guerra y el callejón de Julio Urquijo. 		
MOVILIDAD EN BICICLETA <ul style="list-style-type: none"> Construir un bidegorri (no existe, el nuevo que hay hecho desde Herrera no llega hasta bidebieta). 		
COMERCIO DE CERCANIA <ul style="list-style-type: none"> Reactivar los servicios y los comercios. Actualmente se están cerrando desde comercios hasta sucursales de banco. 		

ANEXO 2.

TALLERES PARTICIPATIVOS: HALLAZGOS POR BARRIOS

INTXAURRONDO		
NECESIDADES	ASPECTOS SALUDABLES	OPORTUNIDADES
SERVICIO TRANSPORTE PÚBLICO <ul style="list-style-type: none"> Aumentar el transporte público interno que conecte las distintas zonas del barrio. Hay zonas desconectadas como Luisiarrak. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con parques y zonas verdes (Ametzagaña, Sagastieder). Instalaciones de polideportivo y casa de cultura en buen estado. Buenas comunicaciones de transporte público. 	<ul style="list-style-type: none"> Posibilitar las paradas de autobús a demanda durante el horario nocturno. Más puntos de recogida y entrega D-BIZI. Teniendo “dos Intxaurrondos”, se echan de menos más paradas. Soterrar o cubrir las vías del tren para combatir la contaminación acústica y que una los dos barrios, que se encuentran hoy en día desconectados por este motivo.
SEGURIDAD <ul style="list-style-type: none"> Iluminación en algunas zonas que se encuentran mal iluminadas. 		
CONTAMINACIÓN AMBIENTAL <ul style="list-style-type: none"> Reducir la contaminación acústica causada por el tren por cercanía a las casas. 		
ACCESIBILIDAD A VIVIENDAS <ul style="list-style-type: none"> En Intxaurrondo norte, más concretamente en la zona de Luisiarrak, hay edificios de viviendas que no cuentan con ascensor. Además son zonas a las que el acceso es difícil incluso con coche. Son viviendas construidas hace años para personas de poder adquisitivo bajo y están mal conectadas por lo que la calidad de vida de las personas que viven ahí disminuye. 		
ACCESIBILIDAD PEATONAL <ul style="list-style-type: none"> Escaleras mecánicas en el colegio Salesianos, que une la zona más baja con la zona más alta (como punto positivo), pero un tramo de las mismas está parado. Incluso a la noche llega un momento en el que están totalmente paradas. 		

ANEXO 2.

TALLERES PARTICIPATIVOS: HALLAZGOS POR BARRIOS

AÑORGA		
NECESIDADES	ASPECTOS SALUDABLES	OPORTUNIDADES
MOVILIDAD EN BICICLETA <ul style="list-style-type: none"> Mejorar la movilidad interna: Necesidad de conectar los 3 barrios a través del bidegorri, especialmente el tramo de Rekalde. Aparcamiento de bicis. Ampliar la iluminación del bidegorri. Fomentar una movilidad segura: Concretar y definir las zonas (viandantes, bicis, velocidad...) y el funcionamiento del bidegorri hacia Errotaburu para evitar riesgos y accidentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con zonas verdes. Hay una ikastola pública y guardería. Cuenta con espacios deportivos (frontones, campo de fútbol...) y con asociaciones deportivas: escuela de fútbol, escuela de baloncesto, grupo de danzas. Club de Cine (espacio de cultura KKEk kudeatuta (Añorga). Cuenta con distintas opciones de transporte público como TOPO, D-BUS y bidegorri. 	<ul style="list-style-type: none"> Renovar la antigua escuela de Añorga Txiki y convertirla en espacio cultural junto con la asociación de jubilados que actualmente requiere de ampliación. Impartir el 1º ciclo de DBH en Amassorrain para que lxs niñxs hagan cuadrilla y vida en el barrio durante más tiempo. Habilitar un consultorio médico (no necesariamente a diario) y una farmacia, o en su defecto, buscar la manera de acercar medicamentos al barrio. Servicio y parada de DBIZI en el barrio. Terminar el bidegorri para conectar las distintas zonas del barrio. Recuperar el camino o habilitar un acceso peatonal hasta Aiete que conecte con el tren. Pensar en un proyecto de urbanización más equilibrado.
ACCESIBILIDAD PEATONAL <ul style="list-style-type: none"> Paliar las dificultades y la desconexión que generan los desniveles en el barrio a través de un ascensor. Mantenimiento de las baldosas y las cuestas puesto que patinan y son peligrosas. 	<ul style="list-style-type: none"> A nivel asociativo cuenta con asociación de vecinas, sociedad gastronómica y fiestas del barrio. Cuenta con hogar del jubilado. Locales del barrio gestionados por las vecinas y vecinos. 	
TRÁFICO Y SUS EFECTOS <ul style="list-style-type: none"> Solucionar la problemática relacionada con los coches y el aparcamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Identidad de comunidad y vida de barrio. La plaza de Añorga es peatonal. 	
CONTAMINACIÓN AMBIENTAL <ul style="list-style-type: none"> Reducir la contaminación (también acústica) causada por el tren y la incineradora de Rezola. Parar ampliación de Belartza II, supone la destrucción del entorno. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con el Museo de Rezola. 	
MANTENIMIENTO ENTORNO URBANO <ul style="list-style-type: none"> Repensar el proyecto de nueva urbanización en Añorga Txiki dado que el barrio no puede absorber este proyecto de urbanización. Esto supondría demasiada densidad para un barrio tan pequeño y acarrearía problemas de aparcamiento y solapamiento de viviendas. 		
ACCESO A VIVIENDAS <ul style="list-style-type: none"> Acceso a la vivienda para las personas jóvenes. 		
LUGARES DE ENCUENTRO <ul style="list-style-type: none"> Ampliar el espacio de la asociación de jubilados. 		

ANEXO 2.

TALLERES PARTICIPATIVOS: HALLAZGOS POR BARRIOS

IBAETA		
NECESIDADES	ASPECTOS SALUDABLES	OPORTUNIDADES
TRÁFICO Y SUS EFECTOS <ul style="list-style-type: none"> Regulación de la velocidad del tráfico. 	<ul style="list-style-type: none"> Poca densidad de población. 	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la calidad del barrio respecto a la contaminación de vehículos que provocan humos y ruido.
PRESIÓN ASOCIADA A TURISMO <ul style="list-style-type: none"> Control sobre los parkings de autocaravanas y aparcamientos. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con zonas verdes en el entorno. 	<ul style="list-style-type: none"> Habilitar nuevas rutas y horarios de autobuses.
MANTENIMIENTO ENTORNO URBANO <ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento de las aceras en mal estado, desgastadas o resbaladizas. 	<ul style="list-style-type: none"> Red de transporte público correcta (pero insuficiente/podría mejorar). 	<ul style="list-style-type: none"> Habilitar los espacios deportivos como espacios comunes, accesibles y abiertos.
ACCESIBILIDAD PEATONAL <ul style="list-style-type: none"> Necesidad de escaleras o rampas mecánicas en las zonas de gran desnivel dado que la población envejece. 	<ul style="list-style-type: none"> Limpieza de calles correcta. 	<ul style="list-style-type: none"> Abrir el campo de fútbol pequeño.
SERVICIO TRANSPORTE PÚBLICO <ul style="list-style-type: none"> Ampliar el transporte público respecto a horarios y rutas de autobuses. Actualmente es escaso, pasa cada media hora y sólo hace un recorrido. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con servicios sociales de cercanía (ambulatorio y universidades). 	
ESPACIOS ACTIVIDAD FÍSICA <ul style="list-style-type: none"> Abrir los espacios deportivos para que sean de uso libre y no necesariamente federado. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con ikastolas cercanas, lo que permite que las personas jóvenes y niñas se muevan y se relacionen en un entorno cercano al barrio. 	
FOMENTO REDES COMUNITARIAS <ul style="list-style-type: none"> Necesidad de organizarse como barrio: fiestas y local del barrio. 	<ul style="list-style-type: none"> Es un barrio bien oxigenado: no se concentran edificios grandes en la zona. 	

ANEXO 2.

TALLERES PARTICIPATIVOS: HALLAZGOS POR BARRIOS

ZUBIETA		
NECESIDADES	ASPECTOS SALUDABLES	OPORTUNIDADES
COMERCIO Y SERVICIOS DE CERCANIA <ul style="list-style-type: none"> Fomentar el comercio más allá del justo y necesario (prensa, pan) los servicios médicos (ambulatorio o médico itinerante, farmacias), así como algún sistema para que los medicamentos lleguen a Zubieta. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con zonas verdes. El casco viejo es peatonal. Su tamaño, su densidad demográfica y el número reducido de espacios de relación (principalmente se relacionan en la plaza) hacen de Zubieta un barrio intergeneracional. Cuenta con una escuela pequeña, lo que es beneficioso para las relaciones entre las personas por seguir desarrollando un modelo educativo distinto. Recientemente se ha articulado la asociación de vecinas. Su densidad de población es baja, lo que facilita que las personas del barrio se conozcan y se sientan como una comunidad. Se considera un barrio seguro dado que las vecinas y vecinos se conocen entre sí. 	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar el deporte: Cursos de Errebote y Yoko-garbi. Cerrar o al menos reducir el tamaño de la incineradora. Volver a abrir el hipódromo para que las personas puedan pasear y hacer deporte. Aprovechar las posibilidades que da el río (construir un merendero, realizar actividades como piragua...). Recuperar el bolatoki. Construir o habilitar espacios de actividades para jóvenes como skatepark y locales.
NIÑOS Y JÓVENES <ul style="list-style-type: none"> Habilitar espacios de ocio y actividades deportivas para niños y jóvenes. 		
SERVICIO TRANSPORTE PÚBLICO <ul style="list-style-type: none"> Aumentar y mejorar los servicios de transporte público ya que son escasos. Concretamente la línea que conecta Usurbil - Zubieta - Lasarte - Hernani. Hace falta el coche prácticamente para todo. Habilitar un servicio de autobús nocturno los fines de semana. 		
LUGARES DE ENCUENTRO <ul style="list-style-type: none"> Necesidad de una casa de cultura y residencia de ancianos (Lamandegi kulturetxea). 		
CONTAMINACIÓN AMBIENTAL <ul style="list-style-type: none"> Quitar la incineradora y fomentar el reciclaje. También afecta a nivel acústico. 		
SEGURIDAD <ul style="list-style-type: none"> Control de la velocidad en la carretera que une Santu Enea y Zubieta. Iluminación escasa en Learriz, intervenir para eliminar los puntos negros que surgen por este motivo. 		
MEJORA DEL ENTORNO URBANO <ul style="list-style-type: none"> Necesidad de sombra en parque y zonas cubiertas para días de lluvia. Mantenimiento de la vegetación de las cunetas. 		
ACCESO A VIVIENDA <ul style="list-style-type: none"> Acceso a la vivienda para que las personas jóvenes no tengan que marcharse del barrio. 		

ANEXO 2.

TALLERES PARTICIPATIVOS: HALLAZGOS POR BARRIOS

AMARA BERRI		
NECESIDADES	ASPECTOS SALUDABLES	OPORTUNIDADES
ZONAS VERDES <ul style="list-style-type: none"> Necesidad de zonas verdes en Riberas. 	<ul style="list-style-type: none"> Ciudad deportiva Anoeta, más integrada y conectada con la ciudad. 	<ul style="list-style-type: none"> Espacios para jóvenes en Illunbe: espacios autogestionados, nichos de empresas y <i>coworkings</i>.
SEGURIDAD <ul style="list-style-type: none"> Mejor iluminación en las plazas de la zona de Katalina Erauso y Javier Barkaistegi. Mejor iluminación en la zona de Etxeberri. 	<ul style="list-style-type: none"> Pasarela a Cristina Enea: es más accesible para personas de Amara desde que se habilitó el nuevo acceso. Convivencia entre personas de diferentes edades. Cuenta con comercio de proximidad. Hay ambulatorio. Cuenta con oficina del ayuntamiento. Buenas comunicaciones de transporte público. Servicios y equipamientos suficientes. Cuenta con espacios agradables de estar como el Parque de la paz con mesas y árboles. Las plazas de Riberas tienen mucha vida pese a necesitar más vegetación. 	<ul style="list-style-type: none"> Habilitar un parking disuasorio en Illunbe durante todo el año. Utilizar el local de Gobierno Civil para hacer en él una Casa de cultura. Parque Araba y Casa de los baños: Habilitar ese espacio como equipamiento de actividad física al aire libre. Dar mayor actividad al río entendiéndolo como recurso recreativo para el barrio y habilitarlo como Parque fluvial. Regenerar la zona de la Escuela idiomas y el Paseo Bizkaia. Posibilidad de reconstruir ahí el <i>skatepark</i> y un circuito de calistenia como espacios dinamizadores de esta zona apagada y en desuso. Más zonas verdes en Riberas. Zonas que faciliten y fomenten las relaciones interculturales para romper la guetificación (parques de calistenia o espacios en los que confluyan intereses comunes). Espacios de <i>coworking</i> en Amara. Recuperar la pista de <i>Skate Park</i>.
ACCESIBILIDAD PEATONAL <ul style="list-style-type: none"> Mejorar el mantenimiento de bancos y aceras, tanto en limpieza como en accesibilidad en la zona de José María Salaberria. 		
ESPACIOS ACTIVIDAD FÍSICA <ul style="list-style-type: none"> Habilitar nuevas opciones de ocio para jóvenes basadas en actividades deportivas y de actividad física. Necesidad de unir el entramado urbano a las zonas deportivas, para hacerlas más integradas y accesibles. 		
INTEGRACIÓN INTERCULTURAL <ul style="list-style-type: none"> Fomentar espacios de encuentro entre personas de distintas culturas. 		
SERVICIOS DE CULTURA <ul style="list-style-type: none"> Necesidad de una casa de cultura más cercana. Actualmente la casa de cultura se encuentra lejos y su actividad se considera escasa. 		
MANTENIMIENTO ENTORNO URBANO <ul style="list-style-type: none"> Mejor mantenimiento del arbolado dado que supone una molestia en algunas zonas ya que quitan luz. 		

ANEXO 2.

TALLERES PARTICIPATIVOS: HALLAZGOS POR BARRIOS

AIETE		
NECESIDADES	ASPECTOS SALUDABLES	OPORTUNIDADES
LUGARES DE ENCUENTRO <ul style="list-style-type: none"> • Potenciar y fomentar zonas de relación y ocio en la zona de Munto ya que es muy residencial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con zonas verdes como el parque Aiete y el parque de Miramón. • Viviendas de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar el anfiteatro y el parque de Miramon / Oriamendi: Habilitar equipamientos, eventos musicales, aseos públicos, lugares en los que parar o estar.
MOVILIDAD EN BICICLETA <ul style="list-style-type: none"> • Habilitar una red de bidegorri segura y bien trazada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con equipamientos deportivos como: Bera Bera y piscinas. • Hogar de jubilados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar actividades saludables: desplazar o combatir actividades de ocio conflictivas (botellón).
COMERCIO DE CERCANIA <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el comercio a nivel de barrio. 		<ul style="list-style-type: none"> • Instalar parada de bicicletas DBIZI. Actualmente se ha solicitado una cerca del hospital.
SERVICIO DE TRANSPORTE PÚBLICO <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el transporte público el fin de semana. 		

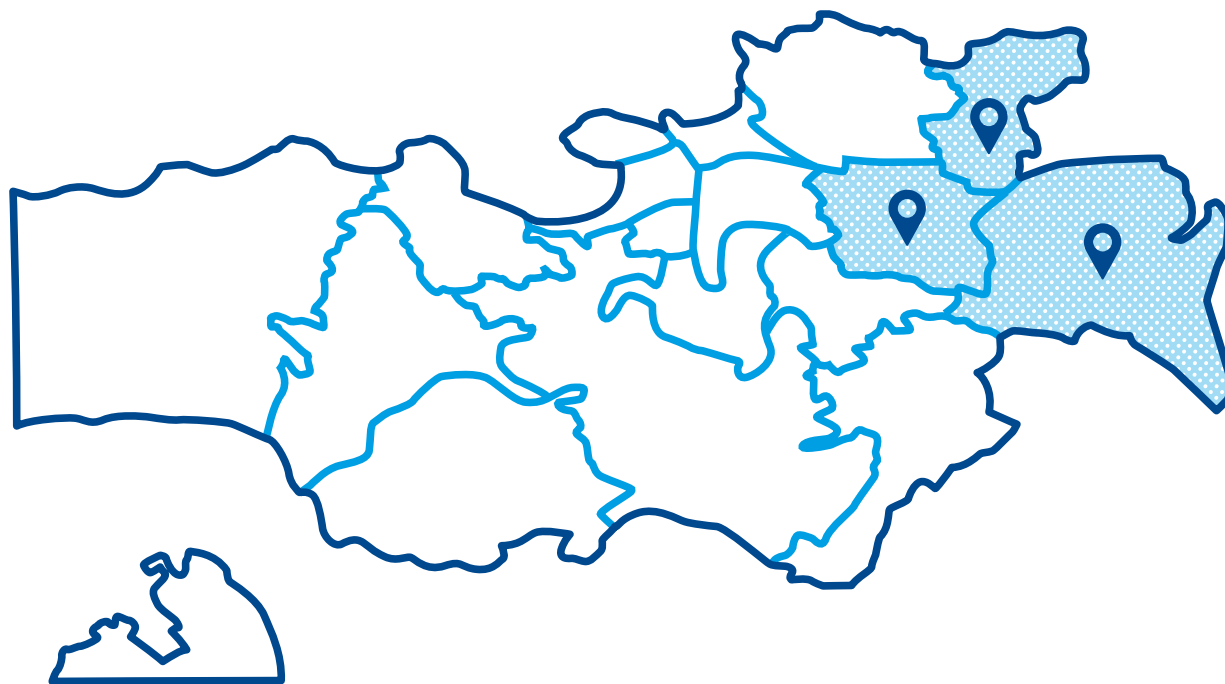
ANEXO 2.

TALLERES PARTICIPATIVOS: HALLAZGOS POR BARRIOS

ANTIGUO		
NECESIDADES	ASPECTOS SALUDABLES	OPORTUNIDADES
SERVICIOS DE CULTURA <ul style="list-style-type: none"> • Mejor accesibilidad al centro de cultura. 	<ul style="list-style-type: none"> • En general se considera un barrio muy completo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Zubimuxu: repensar y activar a través de actividades deportivas, de ocio y culturales.
COMERCIO DE CERCANIA <ul style="list-style-type: none"> • Más comercio de barrio, más allá de la calle Matía. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con servicios sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar actividades en los jardines del palacio Miramar.
ACCESIBILIDAD PEATONAL <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la accesibilidad para personas mayores de la parte alta (Seminario). 	<ul style="list-style-type: none"> • Hay canchas deportivas y centros de deportes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar actividades deportivas al aire libre, en la calle, fuera de los centros deportivos.
TRÁFICO Y SUS EFECTOS <ul style="list-style-type: none"> • Reducción del tráfico en la zona del centro de salud de calle Zumalakarregi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta también con viviendas tuteladas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Regular velocidad: reducirla a 30 km/h para reducir los accidentes de tráfico y la contaminación.
PERSONAS MAYORES <ul style="list-style-type: none"> • Dinamizar y facilitar la vida de las personas mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hay cines, universidades y escuela pública. 	<ul style="list-style-type: none"> • Descentralizar los servicios y recursos públicos para atender a las distintas zonas del barrio ya que es muy extenso. Acercar el hogar del jubilado a las usuarias potenciales.
ESPACIOS ACTIVIDAD FÍSICA <ul style="list-style-type: none"> • Descentralizar la actividad deportiva en el barrio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hay bastante ambiente de barrio y sentimiento de pertenencia o identidad de barrio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la playa como espacio de convivencia.
ACCESO A VIVIENDA <ul style="list-style-type: none"> • Repensar y actuar sobre la problemática de las personas sin techo de la zona de la Gasolinera del infierno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existen iniciativas de barrio y fiestas populares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar actividades en Errotaburu.
	<ul style="list-style-type: none"> • Se considera que está bien conectado por transporte público. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con red de bicicletas. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Entorno agradable que dispone de zonas verdes, paseo y playa. 	

ANEXO 3.

ADDENDA DISTRITO ESTE



INTRODUCCIÓN

A continuación, se presenta la información más relevante acerca de la situación de salud de los barrios que componen el Distrito Este. Para ello, los apartados que se incluyen son: aspectos demográficos, estado de salud, conductas relacionadas con la salud, entorno y condiciones económicas. Asimismo, se pueden encontrar a continuación las necesidades percibidas en los talleres participativos, donde participaron ciudadanos y ciudadanas, asociaciones y técnicos y técnicas municipales.

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

El Distrito Este aglutina los barrios de Altza, Intxaurrondo y Bidebieta, en los que residen 45.004 personas; el 24% de la población del municipio.

En cuanto a la edad, la situación en los barrios de Altza e Intxaurrondo es comparable a la media de la ciudad, situándose en torno a los 45 años. En el caso de Bidebieta, la media de edad es algo superior, situándose en los 47 años. Además, se observa que en este barrio el porcentaje de población mayor de 85 años se encuentra por encima de la media municipal (4,1%), indicando cierto grado de sobre-envejecimiento poblacional. Por el contrario, cuando se presta atención al tramo de población menor de 18 años, Altza (16,2%) presenta un porcentaje superior a la media municipal (15,5%).

ANEXO 3.

ADDENDA DISTRITO ESTE

En los últimos años, los tres barrios del distrito este se encuentran entre aquellos que han ganado más población extranjera a nivel de ciudad. Altza y Bidebieta, en concreto, se encuentran entre los barrios que concentran mayor porcentaje de población extranjera (9,3% y 9,1%, respectivamente). Este porcentaje es algo inferior en Intxaurreondo, donde se sitúa en un 7,6%. La mayor parte de esta población es procedente de Marruecos.

ESTADO DE SALUD

La percepción que tienen de su salud las y los donostiarres es, en términos generales, buena o muy buena. A pesar de que no se disponen de datos sobre la percepción del estado de salud por barrios de la ciudad y, por tanto, específicos para el distrito este, teniendo en cuenta que esta percepción empeora a medida que lo hace la clase social, cabría suponer que la autovaloración de la salud en estos barrios fuese peor.

La esperanza de vida en el Distrito Este en su conjunto muestra valores inferiores en comparación con otros barrios de la ciudad. En concreto, las personas residentes en Intxaurreondo son las que muestran una esperanza más corta (82,5 años en mujeres y 75,9 años en hombres) seguidos por los de Bidebieta (84,1 años y 76,5 años, respectivamente) y Altza (84,3 años y 76,6 años, respectivamente). La diferencia puede ser de hasta aproximadamente cuatro años en comparación con el barrio donde se observa la esperanza de vida más elevada, en Amara (86,3 años en mujeres y 79,8 años en hombres).

Asimismo, los tres barrios que componen el distrito Este aglutinan las prevalencias más altas para las cinco enfermedades crónicas estudiadas (ver Tabla 2). Así, por ejemplo, el 20,6% de los usuarios de la Unidad de Atención Primaria (UAP) de Bidebieta tiene hipertensión arterial, y las prevalencias de diabetes mellitus e hipercolesterolemia más altas en el conjunto de la ciudad se observan en Alza (9,1%) e Intxaurreondo (24,3%) respectivamente.

CONDUCTAS RELACIONADAS CON LA SALUD

En el caso de las conductas relacionadas con la salud, en la ciudad en su conjunto se ha identificado una tendencia favorable para la realización de ejercicio físico y la disminución de la prevalencia de personas fumadoras. No se dispone de datos a escala de barrio.

En cuanto al índice de masa corporal (IMC), los valores observados en la ciudad mostraban en general una situación más positiva que en el conjunto de la provincia. Sin embargo, se identifica una tendencia clara a que el porcentaje de personas con obesidad fuera incrementándose a medida que se descendía en la escala social. Así, por ejemplo, el 29% y el 2,3% de las personas pertenecientes a la clase social I (profesiones asociadas a licenciaturas universitarias) presentaban sobrepeso y obesidad, respectivamente, frente al 45,8% con sobrepeso y 9,3% con obesidad de las personas de clase social IV (supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas y semi-cualificadas). Al igual que con la autopercepción sobre la salud, no se dispone de datos por barrio. Sin embargo, dada la asociación entre estas y la clase social, cabría esperar que el porcentaje de población con sobrepeso y obesidad en estos barrios fuese más elevado. Este hecho, a su vez, sería concordante con la elevada prevalencia de procesos crónicos en estos barrios.

ANEXO 3.

ADDENDA DISTRITO ESTE

ENTORNOS

En cuanto a aspectos relacionados con el entorno, el ratio de zonas verdes en Altza, Bidebieta e Intxaurrondo superan el objetivo deseable de 10 m²/habitantes, al igual que en la mayoría de barrios de la ciudad.

Los barrios del distrito este se encuentran entre los más afectados en la ciudad por la situación de necesidad de ascensor. El 30,7% de los hogares de este distrito necesita ascensor. Entre ellos, el porcentaje de viviendas con necesidad de ascensor es más elevado en Intxaurrondo, donde el 35,7% no tienen ascensor. En conjunto, en el distrito este, hay un total de 5.575 hogares en esta situación, donde viven 12.843 personas. De ellas, aproximadamente una cuarta parte (2.999 personas) son personas mayores de 65 años, y 993 tienen más de 80 años. Estas cifras equivalen al 45,4% y 45,8% de todos los habitantes de la ciudad que se encuentran en esta situación. Por tanto, la limitada accesibilidad incide de manera muy importante entre aquellos con más necesidad.

En cuanto al acceso a equipamientos sociales y coberturas sanitarias y sociales, Bidebieta se encuentra entre los barrios con menor porcentaje de población con cobertura de acceso recomendada a estos equipamientos (distancia inferior a 600m), mientras que en Intxaurrondo la situación es adecuada y Altza se encuentra entre los barrios con un mayor porcentaje de población con dicha cobertura. Este último barrio, presenta un grado de compacidad elevado, de espacio construido.

CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS

Los tres barrios que componen el Distrito Este se encuentran entre los 4 primeros puestos con renta media más baja para el conjunto de la ciudad. Mientras que en el conjunto de la ciudad la media de renta personal se encuentra en 20.486€, esta es de 14.573€ en Altza, 16.344€ en Bidebieta y 16.327€ en Intxaurrondo. El barrio con la renta personal más alta en la ciudad es Miramon-Zorroaga (33.752€). Esta tendencia se mantiene si se analiza la renta familiar (ver Anexo 1).

También se encuentran en una situación peor en lo que a desempleo se refiere, siendo los barrios con las tasas de paro más elevadas de la ciudad (12,1% en Intxaurrondo, 11,3% en Altza y 10,9% Bidebieta). Además, más de la mitad de las personas desempleadas en Bidebieta y Altza, son parados de larga duración.

Esta tendencia se mantiene en lo referido al nivel educativo. En estos barrios se observa un porcentaje menor de personas con estudios superiores. Así, mientras que el porcentaje de personas con estudios universitarios en Aiete es de un 33%, en Altza es de un 9%. En este último barrio, más de la mitad cuenta con estudios primarios, siendo el barrio donde se observa una mayor proporción de personas con estudios de este nivel.

ANEXO 3.

ADDENDA DISTRITO ESTE

TALLERES PARTICIPATIVOS

Las principales necesidades identificadas por los participantes se muestran a continuación. Los hallazgos detallados pueden consultarse en el Anexo 2.

Accesibilidad peatonal

Las personas participantes han percibido la necesidad de una mejora y adecuación de la accesibilidad peatonal. En algunos, se ha identificado como necesaria la mejora de las aceras en algunos puntos del barrio, de cara a facilitar la movilidad peatonal.

Se indica también la necesidad de solucionar la accesibilidad peatonal entre distintas partes del barrio, sea por los desniveles significativos o por ser barrios fragmentados, como en el caso de Intxaurreondo.

Movilidad en bicicleta

Otro aspecto señalado por los participantes es la necesidad de fomentar y facilitar el acceso de su población a la movilidad en bicicleta. En Altza y Bidebieta perciben la falta de una red de bidegorri conectada y perciben la necesidad de enlazar el barrio con otras zonas del municipio. En Intxaurreondo, por su parte, consideran necesario que la red urbana tenga más puntos de DBIZI en el barrio y que se aumente el servicio.

Servicio de transporte público

El servicio de autobús urbano es el medio de transporte público más nombrado en los talleres. En el caso del barrio de Intxaurreondo, si bien la conexión con otras zonas de la ciudad es adecuada, identifican la necesidad de aumentar el transporte público interno que conecte las distintas zonas del barrio. Además, manifiestan la posibilidad de ofrecer paradas a demanda durante el horario nocturno.

Mantenimiento y mejora del entorno urbano

En el distrito este, y más concretamente en el barrio de Bidebieta, las personas participantes perciben que algunas zonas están descuidadas. Se mencionan el mantenimiento de aceras, arreglo de los elementos urbanos (baldosas, iluminación, barandilla), mantenimiento y poda del arbolado, canalización del agua, entre otros como aspectos que necesitan de cuidado y mejora. La mejora de estos aspectos ayudaría a crear unas condiciones de seguridad más favorables eliminando algunos puntos negros.

Accesibilidad viviendas

Las personas participantes han identificado problemas de accesibilidad a viviendas especialmente en Intxaurreondo, donde a la problemática percibida debido a la localización de la urbanización de las viviendas, se le añaden dificultades de acceso interior del edificio, al no contar con ascensor. Se percibe la preocupación por las personas que residen en las mismas y en su calidad de vida por tratarse de personas con poder adquisitivo bajo.

ANEXO 3.

ADDENDA DISTRITO ESTE

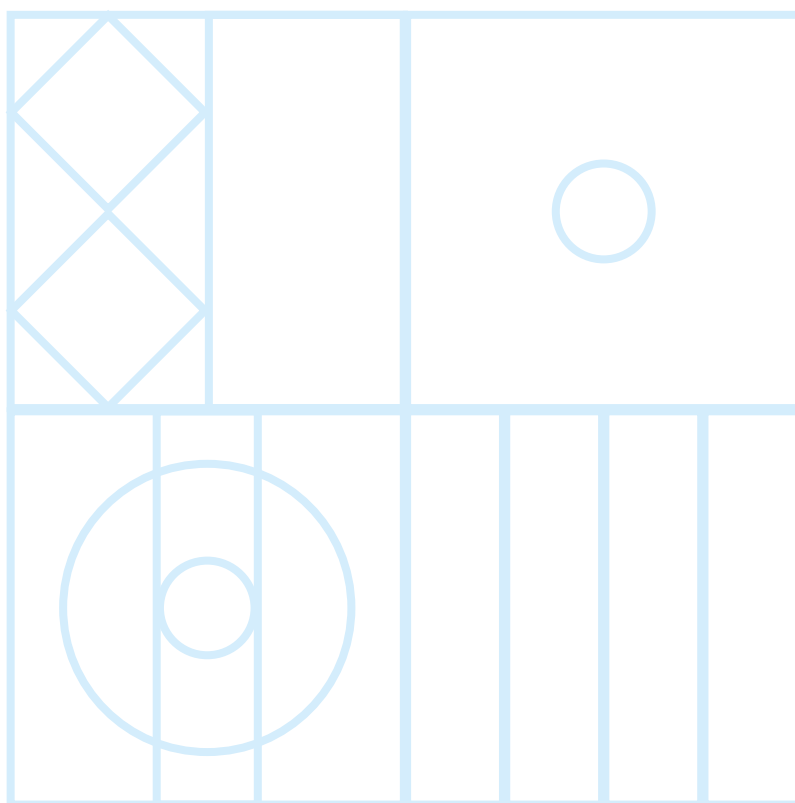
Comercio y servicios de cercanía

Algunos barrios carecen de un comercio básico, bien porque los locales han ido cerrando, o bien porque no ha habido tradición de comercio. En Altza y Bidebieta, ante la existencia de mucho local vacío, se proponen las posibilidades para el fomento de comercio y de bares, cafetería o pubs, que genere más vida y servicios en el barrio, a través de ayudas al alquiler de locales, por ejemplo.

Servicios de cultura

Las personas participantes de Bidebieta perciben la necesidad de habilitar una casa de cultura, con distintos recursos donde se puedan organizar actividades. En este sentido, en Altza ponen de manifiesto que deberían activarse y potenciar espacios de ocio para los jóvenes.

Estos hallazgos ponen de manifiesto que la situación en cuanto al perfil de salud es notoriamente más desfavorable en los barrios del Distrito Este. En ellos se observa cómo un peor estado de salud convive con una situación socioeconómica y unas condiciones de vida más desfavorables.

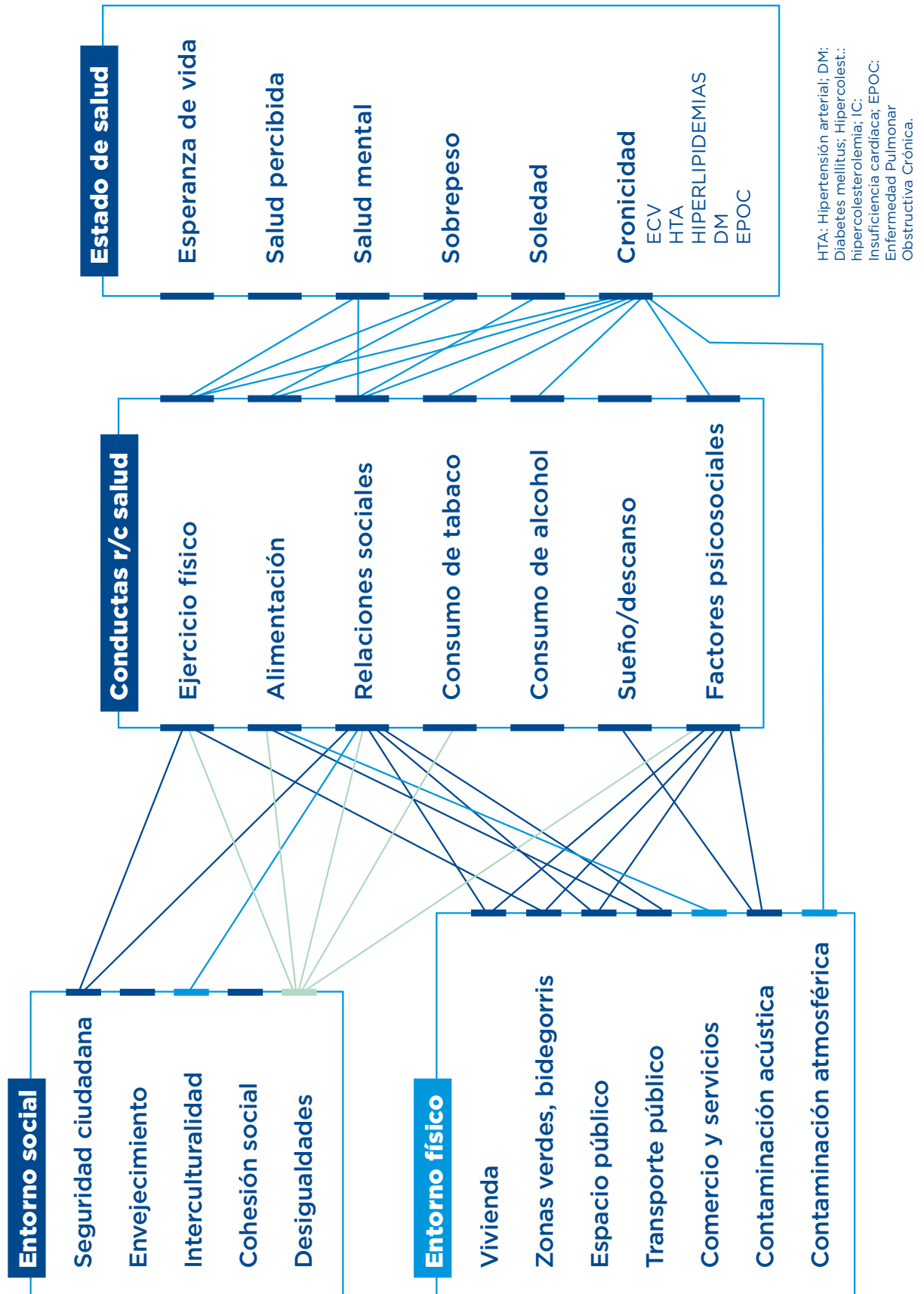


ANEXO 4.

PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES DETECTADAS SEGÚN CRITERIOS

PROBLEMAS/NECESIDADES SALUD	CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN				
	Magnitud	Percepción sentida	Consecuencias	Factibilidad	Global
Envejecimiento de la población	++	++	++	+	++
Interculturalidad	+	+	+	+	+
Desigualdades (Desempleo, renta)	+++	+++	+++	++	+++
Vivienda	++	+++	++	++	++
Contaminación acústica	++	++	++	++	++
Contaminación atmosférica	+	++	++	++	++
Seguridad ciudadana	+	++	+	+++	+++
Soledad	++	++	+++	++	+++
Sedentarismo	+++	++	+++	+++	+++
Cronicidad	+++	++	+++	++	+++
Zonas verdes, bidegorris	++	++	+++	+++	+++
Espacio público	++	+++	++	+++	++
Transporte público	++	++	+++	+++	++
Accesibilidad a servicios	+	++	++	++	++
Relaciones sociales y participación					
Sistema de información salud local					

ANEXO 5. ANÁLISIS DE NECESIDADES Y MECANISMOS





DONOSTIA
SAN SEBASTIÁN

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

