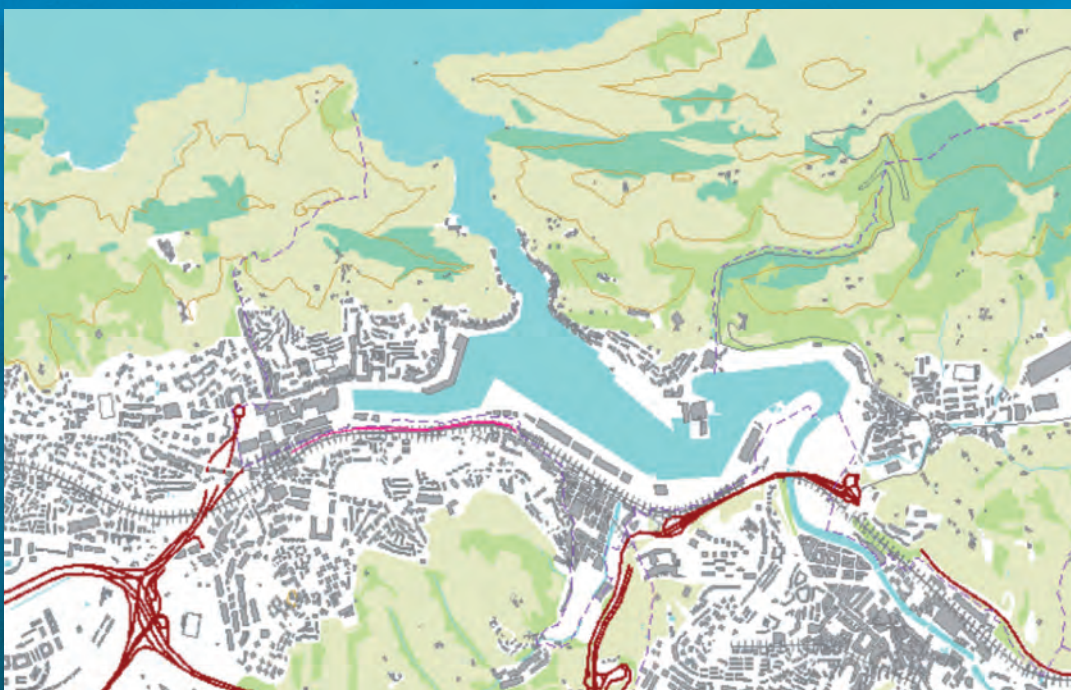


Osasunaren gaineko Eraginaren
Ebaluazioa berroneratzeko
bi esku-hartze egiteko Pasaiako badian

Evaluación del Impacto en la Salud
de dos intervenciones de regeneración
en la Bahía de Pasaia



EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

Osasunaren gaineko Eraginaren Ebaluazioa berroneratzeko bi esku-hartze egiteko Pasaia badi

Evaluación del Impacto en la Salud
de dos intervenciones de regeneración
en la Bahía de Pasaia

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD



Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Lan honen bibliografia-erregistroa Eusko Jaurlaritzaren *Bibliotekak* sarearen katalogoan aurki daiteke:
[http://: www.bibliotekak.euskadi.net/WebOpac](http://www.bibliotekak.euskadi.net/WebOpac)

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el catálogo de la red *Bibliotekak* del Gobierno Vasco: [http://: www.bibliotekak.euskadi.net/WebOpac](http://www.bibliotekak.euskadi.net/WebOpac)

Proiektu hau finantzatzeko, ikerlan komisionatueterako Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren laguntza bat baliatu da (Erf. zk. 2011111051).

Este proyecto ha sido financiado por una ayuda para trabajos de investigación comisionada del Departamento de Salud del Gobierno Vasco (Nº Ref. 2011111051).

Argitaraldia / Edición: 1.a, 2014ko iraila / 1ª, septiembre 2014

Ale kopurua / Tirada: 250 ale / 250 ejemplares

©

Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa
Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco
Osasun Saila / Departamento de Salud

Argitaratzailea / Edita: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
Donostia-San Sebastián, 1 - 01010 Vitoria-Gasteiz

Itzulpena / Traducción: Elixabete Agirre (Euskara / Euskera); Brian Webster (Ingelesa / Inglés)

Maketa / Maqueta: Mª Lourdes Beñarán - Miren Unzurrunzaga Schmitz

Inprimaketa / Impresión: Gráficas CEMS, S.L. - Navarra

L.G. / D.L.: SS 975-2014

Elena Serrano¹
 María Dolores Baixas²
 Mikel Basterrechea³
 Elena Aldasoro⁴
 Josu Losa¹
 M^a Dolores Martínez⁵
 Amaia Bacigalupe⁶
 José María Urkiola³
 Joseba Goikolea³
 Miren Maite Areizaga⁷
 Santiago Esnaola⁶
 Isabel Larrañaga³

- ¹ Bidasoako Osasun Publikoko Eskualde Zentroa. Osasun Publikoaren eta Adikzioen Gipuzkoako Zuzendariorde. Osasun Saila / Comarca de Salud Pública de Bidasoa. Subdirección de Salud Pública y Adicciones de Gipuzkoa. Departamento de Salud.
- ² Trintxerpe-San Pedroko Osasun Zentroa. Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua / Centro de Salud de Trintxerpe-San Pedro. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.
- ³ Osasun Publikoaren eta Adikzioen Gipuzkoako Zuzendariorde. Osasun Saila / Subdirección de Salud Pública y Adicciones de Gipuzkoa. Departamento de Salud.
- ⁴ Aseguramendu eta Kontratazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila / Dirección de Aseguramiento y Contratación Sanitaria. Departamento de Salud.
- ⁵ Ingurumen Administrazioaren Zuzendaritza. Ingurumen eta Lurralde Politika Saila / Dirección de Administración Ambiental. Departamento de Medio Ambiente y Política Territorial.
- ⁶ Azterketa eta Ikerketa Sanitarioen Zerbitzua. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila / Servicio de Estudios e Investigación. Dirección Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud.
- ⁷ Bidebietako Osasun Zentroa. Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua / Centro de Salud de Bidebieta. Osakidetza/ Servicio Vasco de Salud.

Esker onak / Agradecimientos

Eskerrak eman nahi dizkiegu galdeketa parte hartu duten guzti-guztiek beraien ekarpen baliotsuagatik; bereziki, Trintxerpeko jubilatuen elkartekoei, San Pedroko jubilatuen elkartekoei, Azkueneko emakumeen elkartekoei, Autoestima emakumeen elkartekoei eta Ekaitza eta Bóveda gazte-taldeetako boluntarioei. Halaber, eskerrak eman nahi dizkiogu Uretamendi-Betolazaren eta Ingurabidearen Eraberritze Integralaren Planari buruzko Osasunaren gaineko Eraginaren Ebaluazioa egin duen lan-taldeari, haien lan aitzindariak OEE hau garatzeko izugarritzko laguntza eman digulako.

Agradecemos a todas las personas participantes en la consulta por su valiosa colaboración, de manera especial a la asociación de jubilados de Trintxerpe, la asociación de jubilados de San Pedro, la asociación de mujeres Azkuene, la asociación de mujeres Autoestima y a los voluntarios de los grupos de jóvenes Ekaitza y Bóveda. Agradecemos también al equipo de trabajo de la Evaluación del Impacto en la Salud del Plan de Reforma Integral de Uretamendi-Betolaza y Circunvalación, porque con su trabajo pionero nos han aportado gran ayuda para el desarrollo de esta EIS.

Aipamen iradokia / Cita sugerida

Serrano S, Baixas MD, Basterrechea M, Aldasoro E, Losa J, Martínez MD, Bacigalupe A, Urkiola JM, Goikolea J, Areizaga M, Esnaola S, Larrañaga I. Osasunaren gaineko Eraginaren Ebaluazioa berroneratzeko bi esku-hartze egiteko Pasaia badi / Evaluación del Impacto en la Salud, de dos intervenciones de regeneración en la Bahía de Pasaia. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila / Departamento de Salud del Gobierno Vasco; 2013.

Laburpena	Resumen	11
	Abstract	21
1. SARRERA	1. INTRODUCCIÓN	29
1.1. Osasunaren gaineko Eraginaren Ebaluazioaren justifikazioa	1.1. Justificación de la Evaluación del Impacto en la Salud	29
1.2. Zer da Osasunaren gaineko Eraginaren Ebaluazioa?	1.2. ¿Qué es la Evaluación del Impacto en la Salud?	30
1.3. OEEaren jatorria, esperientzia eta hura ezartzeko esparruak	1.3. Origen, experiencia y ámbitos de aplicación de la EIS	31
1.4. OEEak dakarren onura, berroneratzeko bi esku-hartze egiteko Pasaiaiko badian	1.4. Interés de la EIS de dos intervenciones de regeneración en la bahía de Pasaia	31
1.5. OEE proposamena, berroneratzeko bi esku-hartze egiteko Pasaiaiko badian	1.5. Propuesta de EIS de dos intervenciones de regeneración en la bahía de Pasaia	32
2. HELBURUAK	2. OBJETIVOS	35
2.1. Helburu orokorra	2.1. Objetivo general	35
2.2. Helburu zehatzak	2.2. Objetivos específicos	35
3. ESKU-HARTZEAK	3. LAS INTERVENCIONES	37
3.1. Arrain-lonja berria	3.1. La nueva lonja de pescado	37
3.2. La Herrera Iparralde/Mendebaldea (I/M)	3.2. La Herrera Norte/Oeste (N/O)	38
3.3. Hirigunearekiko interrelazioa	3.3. Interrelación con el casco urbano	41
4. METODOAK	4. MÉTODOS	43
4.1. OEE metodologia	4.1. Metodología EIS	43
4.2. Arrain-lonja berriaren eta La Herrera I/M-aren OEE	4.2. EIS de la nueva lonja de pescado y La Herrera N/O	44
4.2.1. Esku-hartzeen baheketa	4.2.1. Cribado de las intervenciones	44
4.2.2. OEEaren diseinua eta planifikazioa	4.2.2. Diseño y planificación de la EIS	45
4.2.3. Helburuak, populazioa eta ebaluazioaldia	4.2.3. Objetivos, población y periodo de evaluación	45
4.2.4. Arrain-lonja berriaren eta LaHerrera I/M-aren, ebaluazioa	4.2.4. Evaluación de la nueva lonja de pescado y La Herrera N/O	46
4.2.4.1. Esku-hartzeen analisisa	4.2.4.1. Análisis de las intervenciones	46
4.2.4.2. Eragindako populazioaren ezaugarritzea	4.2.4.2. Caracterización de la población afectada	46
4.2.4.3. Azterketa bibliografikoa	4.2.4.3. Revisión de la bibliografía	48

4.2.4.4. Metodo kualitatibo bidezko datu-bilketa	4.2.4.4. Recogida de datos con metodología cualitativa	49
4.2.4.5. Metodo kuantitatibo bidezko datu-bilketa	4.2.4.5. Recogida de datos con metodología cuantitativa	50
4.2.4.6. Erasanen integrazioa	4.2.4.6. Integración de los impactos	51
5. KOMUNITATEAREN EZAUGARRITZEA	5. CARACTERIZACIÓN DE LA COMUNIDAD	53
5.1. Deskripzio geografikoa	5.1. Descripción geográfica	53
5.2. Populazioa	5.2. Población	54
5.3. Ezaugarri sozioekonomikoak	5.3. Características socioeconómicas	56
5.4. Ekipamenduak eta zerbitzuak	5.4. Equipamientos y servicios	58
5.5. Ingurune eraikia	5.5. Medio construido	60
5.6. Ingurumenaren kalitatea	5.6. Calidad medioambiental	61
5.7. Populazioaren osasun-egoera	5.7. Estado de salud de la población	62
6. AZTERKETA BIBLIOGRAFIKOA	6. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	69
6.1. Hiri-narriadura	6.1. Deterioro urbano	69
6.2. Ingurune osasungarriak eta berroneratzea	6.2. Entornos saludables y regeneración	70
6.3. Hiriko berdeguneak	6.3. Espacios verdes urbanos	71
6.4. Zoruaren erabilera mistoa	6.4. Uso mixto del suelo	72
6.5. Irisgarritasuna eta garraioa	6.5. Accesibilidad y transporte	74
6.6. Segurtasun-pertzepzioa	6.6. Percepción de seguridad	76
6.7. Paseagarritasuna	6.7. Paseabilidad	76
6.8. Enplegua	6.8. Empleo	78
6.9. Kapital soziala	6.9. Capital social	79
7. AZTERKETA KUALITATIBOA	7. ESTUDIO CUALITATIVO	85
7.1. Testuinguru soziala	7.1. El contexto social	85
7.2. Osasunari buruzko diskurtsoak	7.2. Los discursos sobre la salud	85
7.3. Lonjako eta La Herrerako I/M-ko esku-hartzeen osasun-eraginak	7.3. Impactos en la salud de las intervenciones de la Lonja y La Herrera N/O	86
7.4. Bertako biztanleen eskariak	7.4. Demandas de la población local	87
7.5. Gizarte- eta genero-dimentsioa	7.5. La dimensión social y de género	87
8. AZTERKETA KUANTITATIBOA	8. ESTUDIO CUANTITATIVO	93
8.1. Paseagarritasuna eta ariketa fisikoa	8.1. Paseabilidad y ejercicio físico	93
8.2. Kohesio soziala	8.2. Cohesión social	94
8.3. Irisgarritasuna eta mugikortasuna	8.3. Accesibilidad y movilidad	96
9. EMAITZEN SINTESIA	9. SÍNTESIS DE RESULTADOS	99
9.1. Arrain-lonja berriari loturiko eraginak	9.1. Impactos asociados a la nueva lonja de pescado	100
9.2. La Herrera I/M-ri loturiko eraginak	9.2. Impactos asociados a La Herrera N/O	101

10. GOMENDIOAK	10. RECOMENDACIONES	103
10.1. Badiaren berroneratze-prozesurako gomendioak	10.1. Recomendaciones para el proceso de regeneración de la bahía	103
10.2. Esku-hartzei loturiko aukera berrietarako gomendioak	10.2. Recomendaciones para las nuevas oportunidades ligadas a las intervenciones	104
10.3. La Herrera I/ M-rako gomendioak	10.3. Recomendaciones para La Herrera N/O	103
10.4. Arrain-lonja berrirako gomendioak	10.4. Recomendaciones para la nueva lonja de pescado	106
10.5. Sortzen diren atsedelekuetarako gomendioak	10.5. Recomendaciones para los nuevos espacios de esparcimiento que se crean	106
11. EBALUAZIOA ETA JARRAIPENA	11. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	111
11.1. Prozesuaren ebaluazioa	11.1. Evaluación del proceso	111
11.2. Eraginen ebaluazioa	11.2. Evaluación del impacto	114
11.3. Eraitzen ebaluazioa eta jarraipena	11.3. Evaluación de los resultados y seguimiento	114
ERANSKINAK	ANEXOS	117
I. eranskina	Anexo I.	119
II. eranskina	Anexo II.	122
III. eranskina	Anexo III.	128
IV. eranskina	Anexo IV.	134
BIBLIOGRAFIA	BIBLIOGRAFÍA	141

1. AURREKARIAK ETA HELBURUAK

OMEk ohartarazi duenaren arabera, gaixotasun kronikoek duten zama globala hainbestekoa omen, ezen heriotza guztien %75 izango baita 2020an. Osasun-sistemek erronka horri erantzun beharra daukate, epe motz nahiz luzera antolatutako helburuak jarrita. Epe laburrean, egokiak dira gaixotasun kronikoak aurreikusi, atzeman eta tratatzeko ekimenak; epe luzerako, berriz, osasun-sistematik haratagoko ekimenak behar dira, hau da, osasunaren gizarte-determinatzaileen gaineko jarduerak; eta horrek osasun mailakoak ez diren esku-hartzeek osasunean duten eragina ere kontuan hartu beharra dakar.

Eskura dugun ezagutzak erakusten duenez, pertsonen osasunak beraien egoera sozioekonomikoarekin du zerikusia, testuinguruko beste faktore batzuek gain, hala nola, hiriaren diseinu eta kalitatea, oinarritzko baliabideak eta zerbitzuak edukitzea eta abar. Hiria berroneratzeko proiektuek, beraz, zeregin erabakigarria izan dezakete osasunean. OEE metodologia erabiltzen da, ikuspegi integratzaile hori duela, proiektu publiko batek osasunean duen eragina balioesteko; eta hori oinarri izanik hartuko dira erabakiak.

Pasaia badi berroneratzeko 2010eko Masterplanak portuko egungo zoruaren 75 Ha, gutxi gorabehera, berrantolatzea proposatzen zuen. Denbora aurrera joan ahala, eta 2011ko testuinguru ekonomiko eta politikoa, hasieran azaldutako bi esku-hartzek, soilik (arrain-lonja berria eta La Herrera Iparralde/Mendebalde (I/M)-aren berrantolaketa), zeukaten nahikoa zehaztasun, epe laburrean/ertainean egin ahal izateko.

Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailean, interesgarri irizten genion bi esku-hartze horietan (Lonja eta Herrera I/M) Osasunaren gaineko Erasanaren Ebaluazioa (OEE) aplikatzea, inguruneke populazioaren osasunean bi proiektuek nola eragin zezaketen balioesteko eta gomendioak emateko berroneratze-prozesu horietan, osasun publikoarentzat eraginkorrak lirakeen erabakiak hartzen laguntze aldera.

1. ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

La OMS ha alertado que la carga global de las enfermedades crónicas es tal que en 2020 éstas supondrán el 75% de la mortalidad total. Los sistemas sanitarios deben responder a este reto con objetivos planteados tanto a corto como a largo plazo. Para el corto plazo son apropiadas las iniciativas dirigidas a prevenir, detectar y tratar las enfermedades crónicas, pero a largo plazo se necesitan iniciativas que vayan más allá del sistema sanitario, es decir son necesarias actuaciones sobre los determinantes sociales de la salud, lo que exige tener en cuenta el efecto sobre la salud de intervenciones no sanitarias.

El conocimiento disponible muestra que la salud de las personas depende de sus condiciones socioeconómicas, además de otros factores contextuales como el diseño y calidad urbana, el acceso a recursos y servicios básicos, etc. Los proyectos de regeneración urbana pueden, por tanto, ejercer un papel determinante en la salud. La metodología EIS, dotada de esta perspectiva integradora, se emplea para valorar los efectos de un proyecto público en la salud y, en base a ello, contribuir a la toma de decisiones.

El Masterplan 2010 para la regeneración de la bahía de Pasaia proponía la reordenación de las aproximadamente 75 Ha de suelo portuario actual. Con el transcurso del tiempo y en el contexto económico y político de 2011, únicamente dos de las intervenciones inicialmente planteadas, la nueva lonja de pescado y la reordenación de La Herrera Norte/Oeste (N/O), contaban con la concreción suficiente como para ejecutarse a corto-medio plazo.

Desde el Departamento de Salud del Gobierno Vasco se consideró de interés la aplicación de una Evaluación de Impacto en Salud (EIS) de estas dos intervenciones (Lonja y Herrera N/O), con objeto de valorar la repercusión de ambos proyectos en la salud de la población del entorno y emitir recomendaciones a fin de favorecer decisiones eficaces en términos de salud pública en dicho proceso de regeneración.

2. METODOAK

OEE hori aurrera eramateko lan-taldeak Osasun Publikoko Gipuzkoako Zuzendariorde eta eduki zuen buru, eta kideak, berriz, Osasun Saileko profesionalak (Osasun Saileko Gipuzkoako Zuzendariorde eta Azterketa eta Ikerketa Sanitarioen Zerbitzua), Ingurumen eta Lurralde Politika Saileko Ingurumenaren Kalitatearen Zuzendaritzako profesionalak eta eremu horretako profesional sanitarioak izan ziren (San Pedro-Trintxerpeko eta Bidebietako Osasun-zentroetako medikuak eta herriko farmazialaria).

Lan hori garatzeko, OEE metodologiako betiko etapak aplikatu ziren: baheketak; diseinua eta planifikazioa; ebaluazioa, bere horretan; eta erasaneia eta gomendioei buruzko txostena.

Horrela, baheketan, esku-hartzeek osasunean zer-nolako eraginak izan zitzaizkien zenbatetsi zen lehen hurbilketa batean. Eta, gainera, ziurgabetasunezko hainbat eremu eta hobetzekoak izan zitezkeen beste zenbaitzuk identifikatu ziren. Ondorioz, zilegi jo zen OEE bat aplikatzea bere osotasunean.

Diseinu eta planifikazioaren fasean, OEE en erreferentziatzat hartu beharreko terminoak ezarri ziren: helburuak, metodoak, sakontasuna, espazio- eta denbora-mugak eta beharrezko baliabideak. Proiektuaren erakunde sustatzaile diren Portuko Agintaritzarekin eta Pasaia Udalarekin izan beharreko informazio-fluxuei dagokienez, bata bestearen atzeko bilerak egitea erabaki zen, informazioa trukatu eta ebaluazioaren nondik norakoen berri emateko.

Ebaluazio faserako, berriz, esku-hartzeak ebaluatu, komunitatea ezaugarritu, informazioa bildu eta erasanak aztertu eta lehenetsi ziren. Ezaugarritzea egiteko, adierazle soziodemografikoak eta populazioaren osasun-egora aztertu ziren; halaber, herritarrak bizi direneko ingurumenaren eta hiriaren kalitatea ere aztertu ziren. Informazioa biltzeko, bibliografia-azterketa egin zen eta azterlan misto batekin osatu: zati bat, kualitatiboa, eta, ondoren, bestea, kuantitatiboa.

Literatura azterketarako, batez ere, antzeko esku-hartzeek osasunaren gainean izandako eragina, osasunaren determinatzaileen arteko erlazioa eta testuinguru desberdinetako emaitza zehatzak ikertu zituzten argitalpenak kontsultatu ziren. Azterketa kualitatiboa egiteko, funtsezko solaskide batzuei egindako 18 elkarrizketa sakonetan eta gizatalde esanguratsuetako ordekariz osatutako (adinekoak, emakumeak eta gazteak) 5 eztabaida-taldetan oinarritu ginen. Azterketa

2. MÉTODOS

El equipo de trabajo encargado de llevar a cabo esta EIS, estuvo liderado por la Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa y compuesto por profesionales del Departamento de Salud (Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa y del Servicio de Estudios e Investigación Sanitaria) de la Dirección de Calidad Ambiental del Departamento de Medio Ambiente y Política Territorial y por profesionales sanitarios de la zona (médicas del Centro de Salud de San Pedro-Trintxerpe y del Centro de Salud de Bidebieta y farmacéutico local).

Para desarrollar este trabajo se aplicaron las etapas clásicas de la metodología EIS: cribado, diseño y planificación, evaluación propiamente dicha y redacción del informe sobre impactos y recomendaciones.

En el cribado se estimaron, en una primera aproximación, los posibles impactos de las intervenciones en la salud. Se identificaron, además, una serie de áreas de incertidumbre y otras de posible mejora. En consecuencia, se estimó procedente la aplicación de una EIS en toda su extensión.

En la fase de diseño y planificación, se establecieron los términos de referencia de la EIS: objetivos, métodos, profundidad, límites espacio-temporales y recursos necesarios. En cuanto a los flujos de información con las entidades promotoras de los proyectos, la Autoridad Portuaria y el Ayuntamiento de Pasaia, se optó por mantener reuniones sucesivas en las que intercambiar información y mantenerles al corriente de la evaluación.

Para la evaluación se procedió al análisis de las intervenciones, la caracterización de la comunidad, la recopilación de información y el análisis y priorización de los impactos. La caracterización incluyó el estudio de los indicadores sociodemográficos y del estado de salud de la población, así como de la calidad medioambiental y urbana del entorno en que ésta vive. Para la recopilación de información se procedió a una revisión bibliográfica que se completó con un estudio mixto, con una parte cualitativa y una posterior cuantitativa.

En la revisión de la literatura se consultaron aquellas publicaciones que habían estudiado el efecto de intervenciones similares sobre la salud, así como la relación entre los determinantes de la salud y resultados concretos en contextos diferentes. El estudio cualitativo se basó en 18 entrevistas en profundidad a interlocutores clave y 5 grupos de discusión integrados por representantes de colectivos relevantes (personas mayores, mujeres y jóvenes). Para el estudio cuantitativo se realizó una en-

kuantitatiborako, berriz, inkesta bat egin zitzairen bertakoei telefonoz, horretarako kuota bidezko laginketa diseinatuta, adin, sexu, maila sozioekonomiko eta bizilekuaren arabera.

Aurreko faseetan jasotako informaziotik abiatuta, analisi-prozesu bati ekin zitzaion, sintesi-matrize bat prestatuta, eta horrekin egin zen, ebaluatutako bi eskuhartzeetarako, bakoitzari zegokion eraginaren diagrama. Deskripzio grafiko horiei esker identifikatu ahal izan ziren esku-hartzeen eta populazioaren osasunaren arteko fluxuak, eta handik, erasanak lehenetsi.

Behin eraginak identifikatu eta haztatuta, negatiboak txikiagotu eta positiboak indartzeko aldera, hainbat gomendio planteatu zaizkie Pasaiaiko Udalarari eta Portuko Agintaritzari, proiektuen sustatzaile diren aldetik. Ebaluazioaren emaitzak eta emandako gomendioak jakinaraziko zaizkie, halaber, prozesuan inplikaturik dauden herriko elkarte eta plataformei ere. Gomendioak onartu edo ez erabakitzeko azken hitza proiektuaren sustatzaileek daukate. Gomendioak aplikatu ondoren, jarraipena eta ebaluazioa egiteko fase bat aurreikusi da, herritarren ongizatean eta osasun-zer-nolako eragina izan duten ikusteko.

3. AURKIKUNTZAK

3.1. Komunitatearen ezaugarritzea

Xede-populazioaren adin-egitura (20.862 biztanle ziren 2011an, Trintxerpe, San Pedro, Herrera eta Bidebieta-La Paz auzoak batuta) Gipuzkoa osokoa baino zaharkituago dago. Alde sozioekonomikotik begiratuta, berriz, komunitate horrek langabezi portzentaia handiagoa, eskolatzeko maila txikiagoa eta diru-sarrera maila ere txikiagoa dauka, Gipuzkoako batez bestekoa baino.

Ingurumenari dagokionez, azken aldian hobera egin badu ere, eremu horretako giro-zarataren mailak onartutako mugen gainetik daude egunez nahiz gauez. Halaber, aire-kutsaduraren uean uneko gertakari batzuk ere erregistratu dira, denbora motzekoak, baina partikula esekien maila handiekin. Gehienetan ipar-mendebaldeko haizea izaten denez, gutxiago eragiten dute Trintxerpen eta San Pedron. Populazio handiko hiri-ingurunea da, atsedenera eta berdegune gutxi duena Gipuzkoako hiri-eremuen batez bestekoarekin alderatuz, eta etxebizitza dentsitate askoz handiagoa daukana.

Osasun-egoerari dagokionez, ikertu den populazioak Gipuzkoa osokoari dagokiona baino heriotza-tasa han-

cuesta telefónica a residentes de la zona, para lo que se diseñó un muestreo por cuotas, según edad, sexo, nivel socioeconómico y lugar de residencia.

A partir de la información obtenida en las fases anteriores, se abordó un proceso de análisis, confeccionándose una matriz de síntesis a partir de la que se construyó, para cada una de las dos intervenciones evaluadas, su correspondiente diagrama de impactos. Estas descripciones gráficas permitieron identificar los flujos de relación entre las intervenciones y la salud de la población y, a partir de ello, priorizar los impactos.

Identificados y ponderados los impactos, con objeto de reducir los efectos negativos y potenciar los positivos, se han planteado una serie de recomendaciones dirigidas al Ayuntamiento de Pasaia y a la Autoridad Portuaria, en tanto que promotores de los proyectos. Los resultados de la evaluación y las recomendaciones emitidas se darán a conocer, asimismo, a las asociaciones y plataforma ciudadanas involucradas en el proceso. La decisión final sobre la aceptación de las recomendaciones queda en manos de los promotores de los proyectos. Se prevé una fase posterior de seguimiento y evaluación de la aplicación de las recomendaciones y de los efectos de las mismas en el bienestar y salud de la población.

3. HALLAZGOS

3.1. Caracterización de la comunidad

La estructura de edad de la población diana (20.862 habitantes que sumaban los barrios de Trintxerpe, San Pedro, Herrera y Bidebieta-La Paz en 2011) está más envejecida que la del conjunto de Gipuzkoa. Socioeconómicamente, se trata de una comunidad con mayor proporción de desempleo, menor nivel de instrucción y menor nivel de ingresos que la media de Gipuzkoa.

Medioambientalmente, se trata de una zona que, a pesar de haber mejorado en los últimos tiempos, registra niveles de ruido ambiental por encima de los límites admisibles, tanto en periodo diurno como nocturno. Se registran, asimismo, episodios puntuales de contaminación del aire, de corta duración pero con elevados niveles de partículas en suspensión que, como consecuencia de los vientos dominantes del NO, afectan menos a Trintxerpe y San Pedro. Constituye un medio urbano densamente poblado, con una superficie de zonas de esparcimiento y espacios verdes muy inferior a la media de las áreas urbanas de Gipuzkoa, y una densidad de vivienda muy superior.

En cuanto al estado de salud, la población a estudio muestra una mayor tasa de mortalidad que la correspon-

diagoa erakusten du. Gizonezkoetan, biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoak (BGBK), tumore gaiztoek eta biriketako minbiziak eragindako heriotza gehiago erregistratu da, eta emakumezkoetan, koloneko minbiziak eragindakoa da gehiengoa. Erikortasun handiagoa ikusten da, halaber, eta minbizi intzidentzia handiagoan gauzatzen da, eta gaixotasun kronikoen prebalentzia ere handiagoa da: besteak beste, BGBK, hipertentsioa eta buruko arazoak (antsietatea/depresioa). Osasun-inekstaren 1997ko, 2002ko eta 2007ko argitalpenetako datuak aintzat hartuta, ikertu den populazioak ohitura gutxiago du ariketa fisikoa egiteko, eta tabakismoa eta obesitatearen proportzioa handiagoa da haietan, Gipuzkoako batez bestekoan baino.

3.2. Literaturaren azterketa

Arrain-lonja berria eta La Herrera I/M berrantolatze prozesua, hiri mailako berroneratze-ekimenak diren aldetik, osasunaren zenbait determinatzailearen gain eragiten dute. Dokumentuetan badago ebidentziarik azaltzen duenik nola eragiten dien determinatzaile horiei berroneratze esku-hartzeek, eta nola erasaten duen horrek osasunean.

Eskura dagoen ebidentzia zientifikoa

Ebidentziak azaltzen duenez, hiri-ingurunea narriatutako espaziotzat hautematea autoestimu txikiagoarekin eta osasun fisiko eta emozional txarragoarekin lotzen da; eta horrek jarduera fisikorik ez egitea, dieta-kalitate txarragoa eta obesitatearen prebalentzia dakartza.

Literaturak azaltzen duenaren arabera, bizitokiaren inguruko hainbat atributu negatibo, besteak beste, zarata, berdegunerik eza, segurtasun falta hautematea eta herriko instalazioetara ezin joana, buru-osasun okerragoa izatearekin lotzen da. Giro-zarata, berriz, izaera sumintzearekin, loaren nahasmenduekin, estresarekin, hipertentsioarekin eta bihotzeko gaixotasunekin lotu izan da. Zirkulazio-zarataren eraginpean modu kronikoan egoitea, zenbait ikerketen arabera, gaixotasun koronarioak izateko arriskua handiagotzearekin lotzen da eta, haurretan, garapen kognitiboko arazoekin, ulermen- eta arreta-arazoekin eta ikasketetan errendimendu eskasagoa izatearekin. Atmosferako kutsadura, bestalde, bihotz-hodietako gaixotasunekin, minbiziarekin eta diabetesak eta beste kausa batzuek eragindako heriotzarekin lotzen da; gainera, modu negatiboan eragiten dio biriken funtzionamenduari eta BGBK areagotu ere egin dezake.

Beste hauek, berriz, osasunerako eragin positiboekin eta ongizatearekin, jarduera fisikoaren tasa altuagoekin eta komunitate-sena garatzearekin lotzen dira: inguru

diente al conjunto de Gipuzkoa. En hombres se registra una mayor mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) tumores malignos y cáncer de pulmón, y en mujeres por cáncer de colon. Se observa, además, una mayor morbilidad que se concreta en una mayor incidencia de cáncer y una mayor prevalencia de enfermedades crónicas como EPOC, hipertensión y problemas mentales (ansiedad/depresión). En base a los datos de la encuesta de salud en sus ediciones 1992, 2002 y 2007, la población estudiada presentaba menor hábito de ejercicio físico, mayor tabaquismo y mayor proporción de obesidad que la media de Gipuzkoa.

3.2. Revisión de la literatura

La nueva lonja de pescado y el proceso de reordenación de La Herrera N/O, como iniciativas de regeneración urbana, repercuten sobre una serie de determinantes de la salud. Se cuenta con evidencia documentada del modo en que estos determinantes resultan afectados por intervenciones de regeneración y de la manera en que ello repercute a la salud.

Evidencia científica disponible

La evidencia señala que la percepción del medio urbano como un espacio deteriorado se asocia con una menor autoestima, peor salud física y emocional, que deriva en mayor inactividad física, peor calidad de la dieta y mayor prevalencia de obesidad.

La literatura describe que una serie de atributos negativos del entorno de residencia, tales como ruido, falta de espacios verdes, percepción de inseguridad y falta de acceso a las instalaciones de la comunidad, se asocia con una peor salud mental. Asimismo, el ruido ambiental se ha asociado con irritación del carácter, trastornos del sueño, stress, hipertensión y enfermedades cardíacas. Diversos estudios asocian la exposición crónica al ruido de tráfico con un mayor riesgo de enfermedades coronarias y, en los niños/as, a problemas en el desarrollo cognitivo, de comprensión, atención y menor rendimiento en el aprendizaje. La contaminación atmosférica se relaciona con enfermedades cardiovasculares, cáncer, mortalidad por diabetes y por otras causas, afecta negativamente a la función pulmonar y puede exacerbar la EPOC.

Entornos atractivos y bien cuidados, bien iluminados, senderos peatonales, el transporte público próximo y frecuente y la conectividad de las calles que contribu-

erakargarri eta ongi zainduak eta nahiko argirekin; oinezkoentzako bideak; garraio publikoa, gertu eta maiz; eta bertakoen arteko harreman informaletan lagun dezaketenen kalearteko konektibitatea. Dokumentu asko eta asko dago azaltzen duena ohiko jardura fisikoak bihotz-hodietako gaixotasunak eta hainbat minbizi mota izateko arriskua gutxiagotzen duela, II motako diabetesari aurre hartzen diola, gihar eta hezurretako osasuna hobetzen duela, pisua kontrolatzen laguntzen duela eta depresioaren sintomak arintzen dituela. Orobat, gehiegizko pisuari aurre egitean, adinekoen mugikortasuna hobetu egiten da eta erorikoak izateko arriskutik babesten dira.

Txukun edukitako berdeguneak izatea osasun fisiko eta mental hobea edukitzearekin lotzen da, paseo gehiago egitearekin, garraio aktiboarekin eta pertsonarteko elkarrekintza handiagoarekin; era berean, horrek kohesio sozial handiagoa dakar berekin. Parke baten estetika, zuhaitzak egotea, eraikin erakargarriak, inguru naturalak, instalazioen ekipamendu eta mantentze-egoera onak faktore garrantzitsutzat aipatzen dira, literaturan, leku bat erabilia izateko, segurtasun handiagoa hautematearekin omen dute zerikusia eta.

Aisialdirako, bizitzeko eta merkataritzarako erabiltzeko lekuen espazio-banaketa eragin egiten du eguneroko ohituretan. Zoruaren erabilera mistoa ohitura osasungarriagoak izatearekin lotzen da. Askotariko zerbitzuak oinezkoen iristeko moduko distantziara egoteak ere garraio aktiboa sustatzen du eta sozializazioa bultzatzen, jardura fisiko gehiago egitea eta gizarte-kohesio handiagoa eragiten baititu. Degradatutako hiri-eremuetan, osasunerako irabazi handiagoak ekartzeko estrategia-tzat deskribatu izan da zoruaren erabilera mistoa sustatzea, leku berria hartu beharrean; batzuetan, kostu ekonomikoak igotzea badakar ere.

Kaleen arteko konektibitatea hobetzeak zerbitzuetara heltzea errazten du, eta horrek banakoaren eta gizartearen bizi-kalitatea hobetzen eta bakartasuna gutxitzen lagun dezake. Zauritzeko arriskua, batez ere oinez ibiltzen diren haurretan, asko handitzen da bai zirkulazio-bolumenarekin, bai 40 km/h baino handiagoko abiadurarekin, eta bai espaloian aparkatutako autoen dentsitate handiarekin.

Hiri-eremu baten irisgarritasunaz ari garenean –bertakoek azpiegituretara eta zerbitzuetara iristeko erraztasuna edukitzea, alegia–, garraio aktiborako eta kolektiborako aukera edukitzeaz ari gara, eta kaleen artean konektibitate egokia izateaz. Garraio publikoa abiatzen den eta iristen den tokietan bidegorriak eta oinezkoentzako bideak jartzea (txirrinduak aparkatzeko

yen al contacto informal entre los residentes, se relacionan con un impacto positivo en la salud y el bienestar, con tasas más altas de actividad física y con el desarrollo del sentido de comunidad. Está ampliamente documentado que la actividad física regular reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares, de algunos tipos de cáncer y previene la diabetes tipo 2, mejora la salud músculo-esquelética, contribuye al control del peso y reduce los síntomas de la depresión. Además, al combatir el sobrepeso, mejora la movilidad de las personas de más edad y protege del riesgo de caídas.

La presencia de espacios verdes bien mantenidos se asocia con una mejor salud física y mental, con niveles más altos de paseo y transporte activo y con una mayor interacción entre las personas, que a su vez se traduce en una mayor cohesión social. La estética de un parque, la presencia de árboles, edificios atractivos, entornos naturales, el equipamiento y el buen mantenimiento de las instalaciones son referidos en la literatura como factores que condicionan que este espacio sea usado, por estar relacionados con una percepción de mayor seguridad.

La distribución espacial de los usos recreativos, los residenciales y los comerciales influye en los hábitos de vida cotidiana. El uso mixto del suelo se asocia con hábitos más saludables. La disposición de servicios múltiples a una distancia que permite el desplazamiento caminando, incentiva el transporte activo y potencia la socialización, promoviendo una mayor actividad física y una mayor cohesión social. Promover el uso mixto del suelo en áreas urbanas degradadas, en lugar de ocupar nuevo suelo, se ha descrito como una estrategia que aporta mayores ganancias en salud, aunque a veces suponga un incremento de costes económicos.

La mejora de la conectividad de los viales facilita el acceso a los servicios, lo que puede mejorar la calidad de vida individual y social, y reducir el aislamiento. El riesgo de lesiones, especialmente para los niños/as peatones, aumenta con el volumen de tráfico, la velocidad de circulación a más de 40 km/h y una alta densidad de coches aparcados en las aceras.

La accesibilidad de un área urbana, entendida como la facilidad con que sus residentes pueden desplazarse a las infraestructuras y servicios, hace referencia a las oportunidades de transporte activo, de transporte colectivo y a la conectividad de los viales. La provisión de carriles bici y senderos peatonales que se acerquen a los lugares de partida y llegada del transporte público, dotados de

azpiegiturez hornituak) populazioaren jarduera fisiko maila igotzearekin lotzen da. Aukeretara eta zerbitzuetara errazago iristeak banakoaren eta gizartearen bizikaltatea hobetu dezake. Orobat, haurrak eta adinekoak direnean batik bat, gizarte-garapeneko aukerak edukitzeak eta auzolanean aritzeak on egiten dio haien ongizate eta bizi-kaltateari.

Aukerak edukitzeak enplegua edukitzeko abagunea izatea ere esan nahi du. Enplegua osasunaren gizarte-determinatzaile oso esanguratsua da. Oro har, hainbat lan-jardunetan aritzea arriskutsua bada ere, osasunerako irabazi bat da lana edukitzea ez edukitzearen aldean. Enplegua ugaritzea, batez ere kalitatezkoa bada, populazioaren osasun-egoera hobetzearekin lotzen da, eta heriotza-tasa gutxitzearekin eta buruko osasun hobe izatearekin.

3.3. Azterketa kualitatiboa

Ikerketan parte hartu duten solaskideek arrain-lonja berriaz, La Herrera I/M berrantolatze prozesuaz eta horiek beraien bizi-kaltatean eta osasunean izan dezaketen eraginaz duten pertzepzioak lotura dauka eremu horretako testuinguru historiko, sozial eta politikoarekin. Nabarmen geratzen da autoestimu sozialak okerrera egiten duela eta nolabaiteko mesfidantza dagoela eremu hori suspertzeko aukeraren aurrean, halabeharrez egora txarrean dagoen hiri-ingurune batean, gune narriatuekin, eta segurtasun-falta sumatzen dutela. Halaber, berdegunerik, atsedenekurik, oinezkoentzako biderik eta aparkatzeko lekurik ez edukitzea salatzen dute. Berroneratze proiektuei buruzko informazioirik eza aipatzen da, eta garbi ikusten da instituzioekiko daukaten etsipena, ez dutelako elkarren arteko akordirik lortzen, berroneratzeko proiektuak eta promesak gauzatzea ahalbidetzeko. Gainera, halako gatazka-egoera bat ere hautematen da herritarren / Portuko Agintaritzaren / Pasaia Udalaren artean.

Partehartze prozesuan, hainbat balioespen azaleratzen dira proiektu bakoitzarekiko. Lonja berriaren eragina, oro har, modu positiboan ikusten bada ere (hiri-kaltatea hobetzea, atsedenekuak ugaritzea, etab.) La Herrera I/M ekimenarekin, proiektuekiko halako sinesgaitasun bat adierazten da eta epe motzean hobetzeko itxaropen gutxi. Berroneratze-prozesuaren ikuskera aldatu egiten da bizilekuaren arabera. Ikuspegi ezkorragoa nabaritzen da Trintxerpeko biztanleengan, eta horrek adore kolektiboan eragiten du.

Alor hauek aipatzen dira eragingarritzat: hiriaren narriadura, paseatzeko toki gutxi izatea, zerbitzuetara iristeko zailtasuna, atsedeneku eta jendarterako leku gutxi,

infraestructura para el aparcamiento de bicis, se asocian con un aumento de los niveles de actividad física de la población. Un mayor acceso a oportunidades y servicios puede mejorar la calidad de vida individual y social, y reducir el aislamiento. Además, especialmente en el caso de niños y de personas mayores, la accesibilidad a oportunidades de desarrollo social y participación comunitaria, contribuyen a su bienestar y calidad de vida.

El acceso a oportunidades hace referencia también a las posibilidades de empleo. El empleo es un determinante social de la salud muy relevante. En general, a pesar de los riesgos que el desempeño de muchas de las tareas laborales entraña, tener un empleo supone una ganancia en salud frente a no tenerlo. El aumento del empleo, especialmente si es de calidad, se relaciona con una mejor salud de la población, con la reducción de la tasa de mortalidad y una mejor salud mental.

3.3. Estudio Cualitativo

La percepción de los interlocutores participantes en el estudio sobre la nueva lonja de pescado, el proceso de reordenación de La Herrera N/O, y sus efectos en la calidad de vida y en la salud, aparece ligada al contexto histórico y social del área. Se hace patente un deterioro de la autoestima social y una cierta desconfianza sobre la posible reactivación de la zona, en un medio urbano que se valora insuficientemente mantenido, con algunas áreas deterioradas que se perciben inseguras. Asimismo, acusan carencia de zonas verdes, áreas de esparcimiento, vías peatonales y de espacio para el aparcamiento. Se refiere falta de información sobre los proyectos de regeneración y es manifiesto un desencanto para con las instituciones, por no alcanzar acuerdos que permitan materializar los proyectos y promesas de regeneración. Se percibe, además, una situación de confrontación entre población / Autoridad Portuaria / Ayuntamiento de Pasaia.

En el proceso participativo afloran valoraciones distintas para cada proyecto. Mientras el efecto de la nueva lonja se aprecia, en general, como positivo (mejora de la calidad urbana, aumento de zonas de esparcimiento, etc.), con respecto a La Herrera N/O se manifiesta un descrédito de los proyectos y escasas expectativas de mejora a corto plazo. La visión del proceso de regeneración es distinta según el lugar de residencia, emergiendo un enfoque más pesimista que afecta el estado de ánimo colectivo en los residentes de Trintxerpe.

Se señalan como áreas de impacto: el deterioro urbano, poca paseabilidad, mala accesibilidad a servicios, pocos espacios de esparcimiento y sociabilidad, escaso dina-

demografía- eta ekonomia-bizitasun gutxi. Hobetzeko aukerak ikusten zaizkien arazoak dira.

3.4. Azterketa kuantitatiboa

Elkarrizketatuen %68k uste du atsedeneku gutxieg dagoela hiri-ingurunean, eta komunitateko bizitza sozial eta ekonomikoa egituratzeko moduko lekuak falta direla. Euskadi etorbidea da erdigune-izaera handiena duen espazioa, hiriko jardueraren ardatz izan daitekeena; baina, gaur egun, elkarrizketatuen %45 astean behin baino gutxiagoan joaten da hara. Partehartzaileen %23k dio zailtasunak izaten dituela etorbide horretara hurbiltzeko, bertara iristeko aipatutako zailtasunagatik eta aparkalekurik ez dagoelako.

Gainera, inguruarekiko halako identifikazio-falta bat eta espazioarekiko jabetze-eza antzematen da elkarrizketatuengan; halako moldez non %35 ez baita gai bereziki identifikatuta/harro sentiarazten duen kokalekurik zehazteko. Puntas inguru da nolabaiteko atxikimendua sortzen duen toki bakarra.

Galdeketa egin zitzaizen lagunen %38k oztupoak identifikatu zituen bere hiri-ingurunean oinez ibiltzeko: oinezkoentzako bide gutxieg eta paseatzeko toki gutxieg dagoela, zirkulazioa handiegia eta lurra aldapatsuegia dela. Hala eta guztiz ere, elkarrizketatuen erdiak, gutxienez, ordu-erdi bateko ibilalditxo egiten du egunero.

Garraio publikoa funtsezko baliabidea da konektibitate eta mugikortasun gaietarako. Ildo horretatik, ikerketa-eremuan bizi den populazioarentzat, Topo-metroa da Donostiara eta eskualdearen gainerakora iristeko aukera ematen dion baliabidea, ordutegi zabal eta sarria duela. Hala ere, partehartzaileen %10ek bakarrik adierazten du garraibide hori sarri samar erabiltzen duela. Elkarrizketatuen %80k uste du geltokirako oinezkoen bidea zikin eta egoera txarrean egoten dela eta ez dela batere segurua.

Erantzun ona jaso du oinezkoentzako pasealeku berri bat –bidegorri eta guzti– egiteko aukerak, kalitatezko ingurune batean, Trintxerpe lotuz Herrerako plazarekin (Topo-metroaren geltokia). Erantzun ona jaso du, halaber, haren luzapena egiteak ere, ur-xaflaren ertzetik lonja berriko atsedenekura doala, eta handik, Puntas aldera. Azken finean, Puntas aldea Topo-metroaren geltokiarekin lotuko lukeen pasealeku bat: alegia, herritarren kokagunerik preziatuena, eremu horretako konektibitate-gune nagusiarekin. Pasealeku berri horrek onespén handia eragin du populazioaren artean, halako moldez non ikertutako populazioaren %78ren

mismo demográfico y económico. Problemas para los que se identifican posibles propuestas de mejora.

3.4. Estudio Cuantitativo

El 68% de los encuestados valoran insuficiente la dotación de áreas de esparcimiento en el entorno urbano y la falta de espacios que actúen como vertebradores de la vida social y económica de la comunidad. Euskadi etorbidea es el espacio con mayor centralidad, que podría actuar como eje de actividad urbana, pero actualmente el 45% de los encuestados acude a esta avenida menos de una vez por semana. El 23% de los participantes afirma encontrar impedimentos para acercarse a esta avenida, siendo los principales obstáculos referidos la dificultad del acceso hasta la zona y la falta de aparcamiento.

Además, se detecta una baja identificación con el entorno y apropiación del espacio por parte de los encuestados, de manera que el 35% no es capaz de identificar ningún enclave con el que se sienta especialmente identificado/orgullosa y únicamente el área de Puntas genera una cierta adhesión.

El 38% de las personas sondeadas identificaron obstáculos para caminar en el entorno urbano que asociaron con una insuficiente dotación de vías peatonales, escasez de espacios paseables, exceso de tráfico y la pronunciada pendiente del terreno. A pesar de ello, el 50% de los encuestados caminan al menos media hora diariamente.

El transporte público es un recurso clave en cuestión de conectividad y movilidad. En este sentido, la población residente en el área de estudio cuenta con el Topo-metro como recurso que brinda la oportunidad de acceder a la capital San Sebastián y al resto de la comarca en un amplio y frecuente horario. Sin embargo, actualmente sólo un 10% de los participantes refiere utilizar este medio de transporte de manera habitual. El 80% de los encuestados opina que el trayecto peatonal a la estación está sucio, en mal estado y es inseguro.

Se valora favorablemente la posibilidad de un nuevo paseo peatonal, con el correspondiente carril bici, en un entorno de calidad, que conectara Trintxerpe con la plaza de Herrera (estación del Topo-metro), así como su prolongación, bordeando la lámina de agua, hasta el área de esparcimiento de la nueva lonja y desde ésta a Puntas. En definitiva, un paseo que conectara Puntas, el enclave más apreciado por la población, con la estación del Topo-metro, polo de conectividad del área. Este nuevo paseo suscita gran aceptación por parte de la población, de modo que el 78% de las personas sondeadas lo valora como un recurso que promovería el ejercicio

ustez, ariketa fisikoa sustatuko baitu, eta inkestatuen %68k oinez ibiltzeko erabiliko. Era horretan, populazio fisikoki aktiboa %18 igoko litzateke. %90ren ustez, gainera, pasealeku horrek Euskadi etorbidea-Esnabidea erakargarriago egingo luke, bertakoentzat nahiz kanpokoentzat, beraien aisialdirako, harremanetarako eta kontsumorako.

4. IDENTIFIKATU DIREN ERAGINAK

4.1. Arrain-lonja berriari loturiko eraginak

Esku-hartzeak hiri-inguruneen kalitatea hobetuko du atsedenek berri bat sortuz aire zabalean, eta elkarrekintzarako eta soziabilitaterako modu positiboan lagunduz. Horretaz gain, erabilera anitzeko bi gune sortuko ditu eraikin barruan, denen artean erabiltzeko balio izan dezaketenak eta, atzera, modu positiboan eragingo luketenak gai horietan. Abagune bat da, halaber, eremu horretako paseorako aukera hobetzeko eta, beraz, jarduera fisikoa sustatzeko. Enplegua sortzeari dagokionez, egin diren aurreikuspenek ez badute iradokitzen ere lonjan bertan jarduera modu esanguratsuan hazterik, ingurua hobetzeak leku horretan establezimendu eta zerbitzu berriak sortzea eragin dezake. Izan ere, azterketa bibliografikoaren emaitzen arabera, faktore multzo horrek modu positiboan eragiten du eremuko populazioaren osasun fisikoan eta emozionalean.

Hala eta guztiz ere, lonja berria hirigunean uzteak arreta handiz ibili beharra dakar jarduera horrek sor ditzakeen arriskuak direla eta. Ibilgailu astunen joan-etorriak istripuak gertatzeko arriskua areagotuko du eta zarata sortuko; askotan, gainera, bertakoen loaldian. Bestalde, arrainaren zamalanak egin bitartean kamioiak zain egoteko, leku ireki bat jarriko da aire zabalean, tramexezko teilatuarekin. Zenbaitetan, itxoiten dauden kamioiek hozkailuak hotz eduki behar izaten dituzte, horretarako argindar-harguneak behar dituztela, edota, halakorik ez badago, motorra piztuta eduki. Lonja berriaren proiektuan, zamalanetako kaian argindar-harguneak jartzeko asmoa dago; izan ere, horrela, kamioiek leku horretan motorra piztuta edukitzea saihestuko litzateke –lonja zaharrean hala gertatzen zen– airera zarata eta kutsagarri gutxiago igorri.

Aire-giroketa itsasoko geotermia bidez egin nahi da proiektuan; horrek aurrerapen handia esan nahi du berrikuntzarako nahiz jasangarritasunerako. Dena den, lonja zaharrean dauden ur/airearen hoztorreak bertan utziko dira. Beraz, eraikinaren estalkian atsedenek berria sortuta, haren eta hoztorreen artean geratzen den tarte baliteke nahikoa ez izatea ekipo horrek sortutako

físico y el 68% de los encuestados lo frecuentarían para caminar. De esta manera la población físicamente activa aumentaría un 18%. El 90% opina, además, que este paseo conferiría a Euskadi etorbidea-Esnabidea un mayor atractivo para residentes y visitantes en sus actividades de ocio, relación y consumo.

4. IMPACTOS IDENTIFICADOS

4.1. Impactos asociados a la nueva lonja de pescado

La intervención mejorará la calidad del entorno urbano, aportando una nueva zona de esparcimiento al aire libre que contribuirá positivamente a la interacción y a la sociabilidad. Además, crea dos espacios polivalentes en el interior del edificio con posibilidad de ser destinados a uso comunitario, que revertiría positivamente en el mismo sentido. Constituye asimismo, una oportunidad para mejorar la paseabilidad del área y de promover, por tanto, la actividad física. En cuanto a la generación de empleo, aunque las previsiones hechas no apuntan un crecimiento significativo de la actividad en la propia lonja, la mejora del entorno podría incentivar la creación de nuevos establecimientos y servicios en el área. Según los resultados de la revisión bibliográfica, este conjunto de factores impactan positivamente en la salud física y emocional de la población del área.

Sin embargo, mantener la ubicación de la nueva lonja en el casco urbano, requiere prestar atención a posibles riesgos derivados de la actividad. El tránsito de vehículos pesados dará lugar a un mayor riesgo de accidentes y generará ruido, coincidiendo frecuentemente con el periodo de sueño de los residentes de la zona. Por otro lado, para el estacionamiento de los camiones a la espera de carga/descarga de pescado, se destina un recinto abierto al aire libre a través de una cubierta de tramex. En ocasiones, los camiones en espera requieren mantener el frío de sus cámaras, para lo que han de recurrir a una toma eléctrica o, en su defecto, mantener el motor encendido. El proyecto de la nueva lonja prevé dotar a los muelles de carga con tomas de electricidad lo que deberá evitar que los camiones mantengan el motor encendido en esta zona, reduciéndose así la emisión de ruido y contaminantes al aire que se daba en la lonja antigua.

El proyecto prevé la climatización mediante geotermia marina, lo que supone un avance tanto en innovación como en sostenibilidad. No obstante, se mantienen las torres de refrigeración agua /aire ya existentes en la antigua lonja. Al crearse la nueva área de esparcimiento en la cubierta del edificio, la distancia entre ésta y las

aerosolen eta jendearen arteko kontaktua ekiditeko. Legionellosi arriskua saihestu ahal izateko gutxieneko distantzia, 100030 IN UNE arauaren arabera, 10 m-koa da horizontalean, edo 2m-ko kota, berriz, babestu beharreko tokiaren gainetik, hots, atsedenkuearen gainetik.

4.2. La Herrera I/M-ri loturiko eraginak

Lursail hori berroneratzeko lanei heltzen ez bazaie, are agotuz joango da haren narriadura, eta, harekin batera, hiri-ingurune osoa hondatuko da. Beraz, lehenean jarraituko dute, bai paseagarritasun eskasiak, bai segurtasun eza hautemateak. Guzti horrek atzerakoa ematen du ariketa fisikoa egiteko eta garraiorako Topo-metroa erabiltzeko, eta zaildu egiten du zerbitzuetara heldu ahal izatea.

Iraun egingo du, halaber, gatazka-egoerak, modu negatiboan eragingo dio komunitateko gizarte-kohesioari. Oztopatu egiten du, orobat, zorua erabilerak mistorako inplementatzea, eta horrek kalte eragiten dio soziabilitateari eta ohitura osasuntsuak sustatzeari (ariketa fisikoa, aisia, harremanak, etab.).

5. GOMENDIOAK

Proposatutako gomendioek ildo hauek garatu zituzten:

- Hurrengo esku-hartzeak egiten diren bitartean, edozein hiri-eremuri eska dakizkioken osasungarritasun eta paisaia-kalitate egokiz hornitu La Herrera I/M eremua ere, eta halaxe eutsi.
- La Herrera I/M eremurako erabilerak berriak planifikatu, dauden gabeziak konpontzeko nolako aukera eskaintzen duen kontuan hartuta, eta erantsita duen portuko jarduerak eragiten dituen erasanak zuzentzeko neurriak aurreikusita. Gainera, kontuan hartu, eremu berria antolatzeke egin diren hainbat proposamenen ildoak ere.
- Zuzenketa-neurriak aurreikusi, lonja berriari loturiko jarduerak direla-eta kamioiek sortuko duten gaueko giro-zarata eta hiriguneko atmosferarako isuriak gutxitzeko.
- Hiri-eremuko paseagarritasuna, irisgarritasuna eta kohezioa hobetu, ibilbide berdea sortuz Trintxerpetik Herrerako Topoaren plazaraino, ur-xaflaren ertzetik jarraitzen duela lonjako berdegune berri-raino, eta handik Puntas alderaino.
- Berdeguneak eta atsedenkue berriak diseinatu, haien geroko erabilerak eta mantentze-lanek ekono-

torres de refrigeración puede ser insuficiente para evitar el contacto de las personas con el aerosol generado por este equipo. La distancia mínima para evitar el riesgo de legionellosis, indicada en la Norma UNE 100030 IN, es de 10 m en horizontal ó una cota de 2 m, por encima del lugar a proteger, en este caso el área de esparcimiento.

4.2. Impactos asociados a La Herrera N/O

En tanto no se aborde la regeneración de esta parcela, persistirá y avanzará su degradación y, con ello, el deterioro del área urbana en su conjunto. Se mantendrá, por tanto, la baja paseabilidad del entorno, así como la percepción de inseguridad. Todo ello desincentiva el ejercicio físico, el uso del Topo-metro como medio de transporte y dificulta la accesibilidad a servicios.

Persistirá asimismo la situación de conflicto, repercutiendo negativamente en la cohesión social de la comunidad. Se obstaculiza, además, la implantación del uso mixto del suelo lo que va en detrimento de la sociabilidad y la promoción de hábitos saludables (ejercicio físico, ocio, relaciones, etc.).

5. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones propuestas desarrollaron las siguientes líneas:

- A la espera de intervenciones futuras, dotar y mantener a la zona de La Herrera N/O de la adecuada salubridad y calidad paisajística exigible a toda área urbana.
- Planificar los nuevos usos para la zona de La Herrera N/O, considerando la oportunidad que supone para reparar los déficits existentes y previendo medidas correctoras frente a los impactos negativos derivados de la actividad portuaria anexa. Además, tener en cuenta las líneas de las diversas propuestas existentes para la nueva ordenación del área.
- Prever medidas correctoras para minimizar el ruido ambiental nocturno y las emisiones a la atmósfera en el casco urbano, producidos por los camiones ligados a la actividad de la nueva lonja.
- Mejora de la paseabilidad, accesibilidad y cohesión del área urbana creando una ruta verde desde Trintxerpe a la plaza del topo en Herrera, que tuviera continuidad al borde de la lámina de agua, con la nueva zona verde de la lonja y desde ésta a Puntas.
- Diseñar los nuevos espacios verdes y áreas de esparcimiento de modo que su futuro uso y mantenimiento

mia eta ingurumenaren jasangarritasunari buruzko eskakizunak betetzeko moduan.

- Portuko Agintaritzaren, Udalaren eta gainerako solaskideen arteko adostasunak erdietsi, Badiaren ezinbesteko berroneratzea bideratzeko eta bultzatzeko.
- Udalaren, Portuko Agintaritzaren eta auzotarren arteko komunikazio-bideak sendotu, berroneratze-prozesuari buruzko informazioa emateko aukerak (proiektuak, epeak, lanaldiak, sortutako eragozpenak zuzentzeko neurriak, etab.) eta egoki erantzun-go zaien galderak eta kexak egiteko aukerak bermatzeko.

to cumpla con los requerimientos de sostenibilidad económica y ambiental.

- Alcanzar los acuerdos necesarios entre Autoridad Portuaria, Ayuntamiento y demás interlocutores, para encauzar e impulsar la necesaria regeneración de la Bahía.
- Afianzar cauces de comunicación entre Ayuntamiento, Autoridad Portuaria y el vecindario para garantizar las oportunidades de información respecto al proceso de regeneración (proyectos, plazos, periodo de obras y medidas correctoras para las molestias generadas, etc.) y la posibilidad de extender consultas y quejas que sean convenientemente atendidas.

1. BACKGROUND AND AIMS

The World Health Organisation has warned that the overall load of chronic diseases is such that by 2020 they will represent 75% of total mortality. Health systems must respond to this challenge by proposing objectives in the short and long term. In the short term, initiatives aimed at preventing, detecting and treating chronic diseases are appropriate, but in the long term, initiatives that go beyond the health system are required. In other words, actions need to be taken concerning the social determinants of health and this requires taking into consideration the effect on health of non health-related projects.

The available knowledge shows that the health of individuals depends on their socio-economic conditions, as well as on other contextual factors such as urban design and quality, access to resources and basic services, etc. Urban regeneration projects may, therefore, exercise a determining effect on health. Due to its integrating approach, the Health Impact Assessment (HIE) methodology is used to assess the effects of a public project on health and, based on this, as an aid in the decision-making process.

The 2010 Master Plan for the regeneration of the Bay of Pasaia proposed the re-planning of approximately 75 Ha of existing port land. Over time and in accordance with the economic and political context of 2011, only two of the projects originally proposed, namely, the new fish market and the re-planning of North and East La Herrera, had been developed to a sufficient degree so as to enable these to be carried out in the short-to-medium term.

The Health Department of the Basque Government considered it to be of interest to carry out a Health Impact Evaluation on both projects (Fish Market and North and East La Herrera), in order to assess the repercussions of both projects for the health of the local population and to issue recommendations with the aim of improving the efficiency of public health related decisions regarding the aforementioned regeneration process.

2. METHODS

The team entrusted with the job of carrying out this HIA was led by the Sub-Directorate for Public Health of Gipuzkoa and was made up of professionals from the Health Department (Sub-directorate for Public Health of Gipuzkoa and of the Studies and Health Research Service), from the Environmental Quality Department of the Environment and Regional Policy Department and by local health professionals (doctors from the San Pedro-Trintxerpe Health Centre and from the Bidebieta Health Centre and a local pharmacist).

In order to carry out this work, the traditional stages of the HIA methodology were followed: screening, design and planning, the assessment per se and drafting the impact and recommendations report.

During the screening process, the possible health impact of the projects was estimated. Moreover, a number of areas of uncertainty were identified as well as others in which there was potential room for improvement. Consequently, it was considered appropriate to apply a full HIE.

During the design and planning stage, the HIE terms of reference were established: objectives, methods, depth, space-time restraints and required resources. To ensure the adequate flow of data with the promoters of the projects, namely, the Port Authority and Pasaia Town Hall, it was decided to hold successive meetings in order to exchange information and to provide them with updates on the progress of the assessment.

For the evaluation, the projects were analysed, the community was characterised, information was collected and the impacts were analysed and prioritised. The characterisation included the study of socio-demographic indicators and the health status of the population, as well as the environmental and urban quality of the surrounding area. In order to collect information, a bibliographical review was carried out, complete with a mixed study, which had a qualitative part and a subsequent quantitative part.

In the review of the literature, those publications that had studied the effect of similar projects were consulted, as well as the relationship between health determinants and specific results in different contexts. The qualitative study was based on 18 in-depth interviews of key interlocutors and 5 discussion groups made up by representatives of the relevant groups (elderly persons, women and children). For the quantitative study, a telephone survey was made among local residents, for which a quota sample was designed according to age, sex, socio-economic level and place of residence.

Based on the information obtained in the previous stages, an analytical process was undertaken. A summary matrix was drawn up and on this basis the corresponding impact diagram was built for each of the two projects assessed. These graphic descriptions allowed the flows of relationship between the projects and the health of the population to be identified and based on this it was possible to prioritise the impacts.

Following the identification and weighting of the impacts, in order to reduce the negative effects and foster the positive ones, a series of recommendations have been proposed to Pasaia Town Hall and the Port Authority, as promoters of the projects. The results of the assessment and the recommendations will also be made known to the public associations and platform involved in the process. The final decision regarding the acceptance of the recommendations is in the hands of the promoters of the projects. Subsequently, it is planned to monitor and assess the recommendations and their effects on the wellbeing and health of the population.

3. FINDINGS

3.1. Characterisation of the community

The age structure of the target population (20,862 inhabitants in the urban areas of Trintxerpe, San Pedro, Herrera and Bidebieta-La Paz in 2011) is older than that of the province of Gipuzkoa taken as a whole. Socio-economically, it is a community with a greater proportion of unemployed persons, a lower level of education and a lower level of income than the average for Gipuzkoa.

Environmentally, in spite of improvements made over recent years, this area has ambient noise levels in excess of the admissible limits, both during the daytime and at night. Likewise, occasional episodes of air contamination, of short duration but with high levels of particles in suspension, are also recorded. As a consequence of the prevailing winds from the Northwest, these affect Trintxerpe and San Pedro to a lesser extent. It represents a densely populated urban environment, with a much smaller number of recreational areas and green spaces than the average for urban areas in Gipuzkoa, and a much higher housing density.

With regard to its state of health, the population under study shows a higher mortality rate than that for Gipuzkoa as a whole. In men, a higher mortality rate due to chronic obstructive pulmonary disease (COPD), malignant tumours and lung cancer is recorded, and in women there is a higher mortality rate due to colon cancer. Moreover, a higher morbidity rate is observed, which takes the form of a higher incidence of cancer and a greater prevalence of chronic diseases such as COPD, hypertension and mental problems (anxiety/depression). Based on the data from the health surveys for 1992, 2002 and 2007, the population under study did less physical exercise and exhibited higher smoking levels and a greater proportion of obesity than the average for Gipuzkoa.

3.2. Review of the literature

As urban regeneration projects, the new fish market and the replanning of North and East La Herrera have an effect on a number of health determinants. There is documented evidence of the way in which these determinants are affected by regeneration projects and in the way in which this affects health.

Available scientific evidence

The evidence indicates that the perception of an urban environment as a deteriorated space is associated with lower levels of self-esteem, worse physical and emotional health, leading to greater physical inactivity, a lower quality of diet and a greater prevalence of obesity.

The literature points out that the negative attributes of the area in which people reside, such as noise, a lack of green spaces, the perception of insecurity and lack of access to community installations, are associated with worse mental

health. Likewise, ambient noise has been associated with character irritation, sleep disorders, stress, hypertension and cardiac diseases. Several studies associate the chronic exposure of traffic noise with a greater risk of coronary disease and in children, with problems in cognitive development, comprehension, attention and a lower learning rate. Atmospheric contamination relates to cardiovascular diseases, cancer, mortality due to diabetes and other causes, has a negative effect on pulmonary function and can exacerbate COPD.

Attractive, well cared for and well lit environments, pedestrian paths, frequent and easily accessible public transport, and the connectivity of streets that contribute to the informal contact between residents, relates to a positive impact on health and well-being, with higher physical activity rates and with the development of a sense of community. It is widely documented that regular physical activity reduces the risk of cardiovascular diseases, some types of cancer and prevents type II diabetes, improves muscular-skeletal health, contributes to weight control and reduces symptoms of depression. Moreover, by combating excess weight, it improves the mobility of elderly persons and protects them from the risk of falling.

The presence of well-maintained green spaces is associated with better physical and mental health, higher walking levels and active transport with a greater interaction between people, which in turn leads to greater social cohesion. The aesthetic appeal of a park, the presence of trees, attractive buildings, natural surroundings, facilities and well-maintained installations are referred to in the literature as factors that cause this space to be used, as they are associated with a perception of greater security.

The spatial distribution of recreational, residential and commercial uses has an influence on daily habits. The mixed use of land is associated with healthier habits. The placing of multiple services at a distance that allows the public to reach these on foot provides incentives for active transport and fosters social intercourse, promoting greater physical activity and social cohesion. Promoting the mixed use of land integrated urban areas instead of occupying new land has been described as a strategy that contributes greater health benefits, although sometimes it involves an increase in economic costs.

Improvements in the connectivity of roadways facilitate access to services, which may enhance quality of life at an individual and social level, and reduce isolation. The risk of injury, especially for child pedestrians, increases with the volume of traffic, the speed of traffic at more than 40 km/h and a high density of cars parked on pavements.

The accessibility of an urban area, understood as being the ease with which residents can reach infrastructures and services, refers to the opportunities for active transport, collective transport and the connectivity of roadways. The provision of cycle lanes and pedestrian paths close to public transport departure and arrival points, with infrastructures for parking bicycles, are associated with an increase in the levels of physical activity of the population. A greater access to opportunities and services may improve the individual and social quality of life and reduce isolation. Moreover, especially in the case of children and the elderly, accessibility to opportunities for social development and community participation, contribute to their well-being and quality of life.

Access to opportunities also refers to the possibility of employment. Employment is a highly relevant social health determinant. In general, despite the risks involved in the performance of many working tasks, to have a job represents a health benefit compared with not having one. Higher employment levels, especially when quality employment is offered, is associated with enhanced health levels amongst the population, with a reduction in mortality rates and improved mental health.

3.3. Qualitative study

The perception of the interlocutors who have taken part in the study of the new fish market, the re-planning project of North and East La Herrera, and their effects on quality of life and health, appears to be linked to the historical and social context of the area. A decline in social self-esteem and a certain mistrust concerning the possible reactivation of the area are clear in an urban environment that is considered to be insufficiently maintained, with a number of run-down areas that are considered to be unsafe. Likewise, they point to a lack of green areas, recreation areas, pedestrian precincts and parking spaces. They report a lack of information about regeneration projects and there is a clear sense of dissatisfaction with institutions in view of their failure to reach agreements that would allow the materialisation of regeneration projects and promises. Moreover, they perceive a situation of confrontation between the inhabitants of the town, the Port Authority and Pasaia Town Hall.

Differing appraisals of each project have come to light in the participation process. While the effect of the new fish market is seen, in general, as positive (it improves urban quality, an increase in parking spaces, etc.), with regard to North and East La Herrera there is a general lack of belief in the project, with few expectations of improvement in the short term. The perception of the regeneration process varies in accordance with the place of residence, and the residents of Trintxerpe have emerged as the group with the most pessimistic attitude.

The following impact areas have been pointed out: urban decline, low walkability, poor accessibility to services, few spaces for recreation and social intercourse, little demographic and economic dynamism. A number of possible improvement proposals have been identified for these problems.

3.4. Quantitative Study

Sixty-eight per cent of those surveyed consider the provision of recreational areas in the urban environment to be insufficient and point to the lack of spaces that promote the social and economic life of the community. Euskadi etorbidea is the space of greatest centrality. This could act as a centre for urban activity, but currently, 45% of those interviewed visit this place less than once a week. Twenty-three per cent of participants state that they are impeded from getting to this avenue, the main obstacles being the difficulty of accessing the area and the lack of parking spaces.

Moreover, a low level of identification with the area and appropriation of the space by those surveyed is detected. Thirty-five per cent are not capable of identifying any location with which they feel especially identified/proud and only the Puntas area generates a feeling of belonging.

Thirty-eight per cent of the persons interviewed identified obstacles to walking in the urban environment, associated with an insufficient provision of pedestrian walkways, a lack of walkable spaces, excess traffic and steep gradients. In spite of this, 50% of those surveyed walk at least half an hour every day.

Public transport is a key resource in matters relating to connectivity and mobility. In this sense, the population resident in the area under study has the underground railway as a resource that provides the opportunity of travelling to the capital Donostia-San Sebastián and to the rest of the region with a full schedule of trains and services. Nevertheless, currently only 10% of participants declare that they use this means of transport on a habitual basis. Eighty per cent of those surveyed consider that the pedestrian walkway to the station is dirty, in poor condition and unsafe.

The possibility of a new pedestrian walkway with the corresponding cycle path, in quality surroundings, that connects Trintxerpe with Herrera Square (Underground Railway station), as well as its prolongation along the edge of the water to the recreational area of the new fish market and from there to Puntas, is welcomed. In short, a walkway that connected Puntas, the location most highly regarded by the population, with the Underground Railway station, which is the connectivity hub of the area, would be well received. This proposed new walkway has proved to be extremely popular with the population. Seventy-eight per cent of those interviewed consider it to be a resource that would foster physical exercise and 60% of those surveyed indicate that they would use it for walking. In this way, the physically active population would increase 18%. Moreover, 90% consider that this walkway would make Euskadi etorbidea-Esnabide more attractive for residents and visitors in their recreational, social relations and consumer activities.

4. IDENTIFIED IMPACTS

4.1. Impacts associated with the new fish market

The project will improve the quality of the urban environment, providing a new open air recreational area that will make a positive contribution to social interaction. Moreover, it creates two multipurpose spaces within the building which could be used for community activities, with a positive effect on social cohesion. Likewise, it represents a chance to improve the walkability of the area and thereby promote physical activity. With regard to the generation of employment, although no significant increase in the activity of the fish market itself is expected, any improvement in the surroundings might provide incentives for the creation of new establishments and services in the area. According to the results of the bibliographical review, this set of factors has a positive impact on the physical and emotional health of local populations.

However, by placing the new fish market in the town centre, it is necessary in order to consider the risks that might arise from this activity. The movement of heavy goods vehicles will give rise to a greater risk of accidents and will generate

noise, often when local residents are asleep. Moreover, while trucks are waiting in order to load/unload fish, the only protection provided against the emission of noise and fumes is a Trames roof. On occasions, trucks need to keep their refrigeration chambers at a low temperature while they are waiting and to do this they need to take power from an electrical outlet or, in its absence, keep their engines running. The new fish market project envisages supplying the loading bays with electrical outlets which should prevent trucks having to keep their engines running in this area, thus reducing the emission of noise and contamination into the air, which was the case of the old fish market.

The project envisages the use of geothermal air conditioning, which represents an advance both in innovation and in sustainability. However, the water/air refrigeration towers installed in the old fish market are maintained. On creating the new recreational area on the roof of the building, the distance between this and the refrigeration towers may be insufficient in order to prevent people from coming into contact with the aerosol generated by this equipment. The minimum distance to avoid the risk of legionellosis, indicated in the UNE 100030 IN standard, is 10 m horizontally or an elevation of 2 m above the place to be protected, in this case the recreational area.

4.2. Impacts Associated with North and East La Hererra

Until this plot is regenerated, its degradation will persist and increase, leading to a decline in the urban area as a whole. Therefore, the low level of walkability of the surroundings will be maintained, as well as the perception of insecurity. All these factors represent disincentives for physical exercise and the use of the Underground Railway as a means of transport and reduce the accessibility to services.

The situation of conflict will also persist, having a negative impact on the social cohesion of the community. The introduction of the mixed use of land is also prevented, to the detriment of sociability and the promotion of healthy habits (physical exercise, leisure pursuits, social relations, etc.).

5. RECOMMENDATIONS

The proposed recommendations put forward the following lines of action:

- Until future projects are developed, provide and maintain the North and East La Herrera area with the adequate levels of health and landscape quality required of all urban areas.
- Plan new uses for the North and East La Herrera area, in view of the opportunity it offers for removing current deficiencies and providing corrective measures to combat negative impacts deriving from the nearby port activities. Moreover, take into consideration the lines of action set out in several existing proposals in order to redevelop the area.
- Provide corrective measures to minimise nocturnal ambient noise and atmospheric emissions in the town centre, produced by trucks associated with the activities of the new fish market.
- Improve the walkability, accessibility and cohesion of the urban area by creating a greenway from Trintxerpe to the Underground Railway Square in Herrera, which would continue to the water's edge, with the new green area of the fish market and from the latter to Puntas.
- Design new green spaces and recreational areas in such a way that their future use and maintenance complies with the requirements of economic and environmental sustainability.
- Reach the necessary agreements between the port authority, the town hall and other interlocutors, in order to put into motion and foster the necessary regeneration of the Bay of Pasaia.
- Secure channels of communications between the town hall, the port authority and local residents in order to guarantee the accessibility of information on the regeneration process (projects, deadlines, construction period and corrective measures to reduce levels of annoyance, etc.) and ensure that enquiries can be made, complaints can be submitted and that these will be attended to in the appropriate manner.

Osasunaren gaineko Eraginaren Ebaluazioa berroneratzeko bi esku-hartze egiteko Pasaiaiko Badian

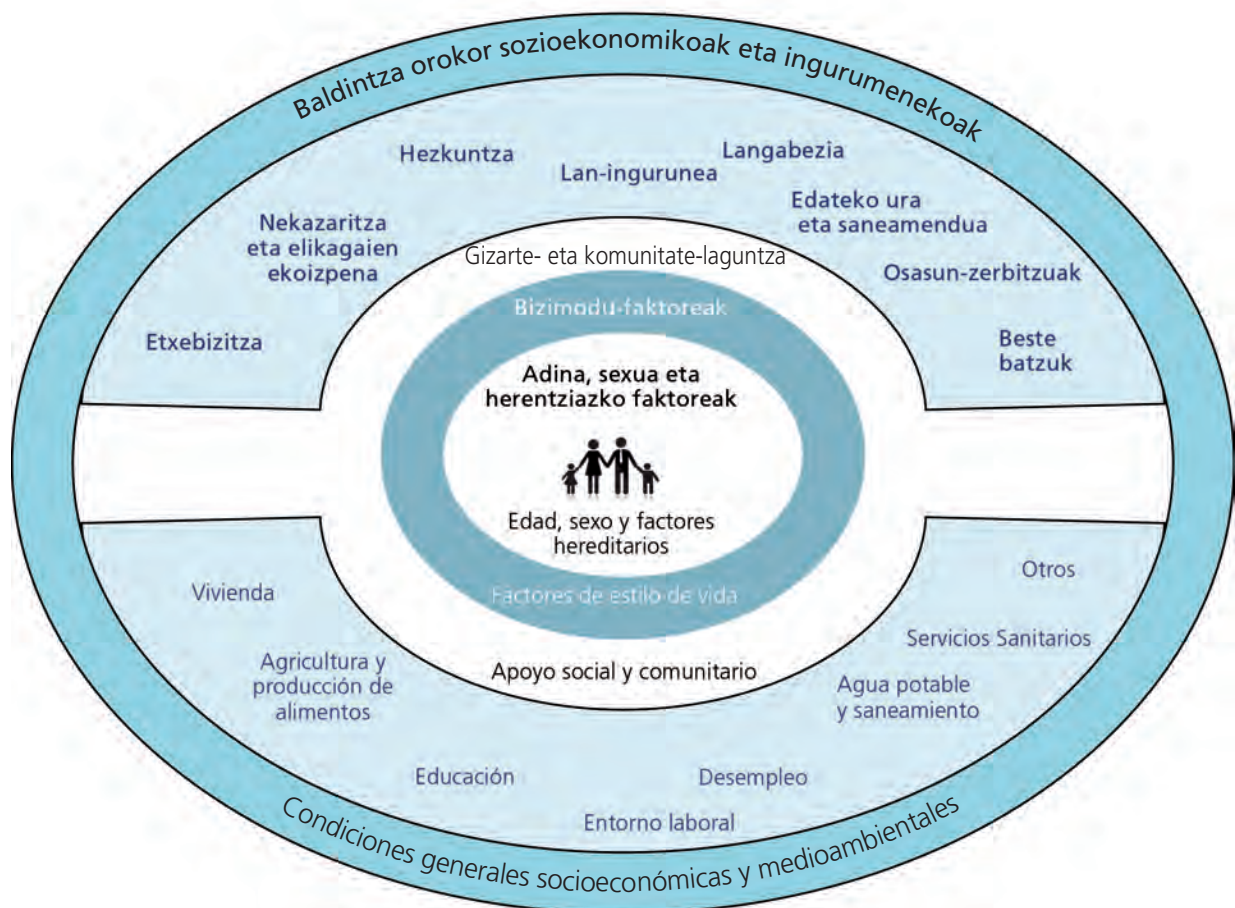
Evaluación del Impacto en la Salud,
de dos intervenciones de regeneración
en la Bahía de Pasaia

1.1. Osasunaren gaineko Eraginaren Ebaluazioaren (OEE) justifikazioa

Eskura dugun ezagutzak erakusten duenez, osasuna hainbat determinatzailearen mende dago; arreta sanitarioaz eta bizi-ohiturez gain, horien artean daude hiri-diseinua, oinarrizko baliabide eta zerbitzuak eskuratu ahal izatea (etxebizitza, hezkuntza, elikadura, etab.) edota estatus sozioekonomikoa¹⁻⁵ ere. Hori dela eta, osasun arlotik kanpo egindako politikek eta proiektuek ere (etxebizitza, garraioa, enplegua, industria, nekazaritza, hezkuntza, ekonomia, ingurumena, etab.) zeregin erabakigarria dute populazioaren osasunean, eta hura hobetzeko ahalmen garrantzitsu bat daukate.

1.1. Justificación de la Evaluación del Impacto en la Salud (EIS)

El conocimiento disponible muestra que la salud depende de diversos determinantes entre los que, además de la atención sanitaria y los hábitos de vida, se incluyen factores como el diseño urbano, el acceso a recursos y servicios básicos (vivienda, educación, alimentación, etc.) o la posición socioeconómica¹⁻⁵. Por ello, las políticas y proyectos realizados desde fuera del ámbito sanitario (vivienda, transporte, empleo, industria, agricultura, educación, economía, medio ambiente, etc.) ejercen un papel determinante en la salud de la población y tienen un importante potencial en su mejora.



1. Irudia. Osasunari eragiten dioten faktoreak.

Figura 1. Factores que afectan a la salud.

Interes handikoa da, gizarte- eta osasun-alderdiek elkarren artean duten erlazioa kontuan hartuta, lanabes bat edukitzea proiektu batek populazioaren osasunean zer ondorio dituen ebaluatzen laguntzeko. Gauzak horrela, OEEa, osasunaren ikuspegi integratzaile batean oinarrituta eta aurrerako izaera duela, metodologia egokia da, ez soilik proiektu batek osasunean dituen eraginak balioesteko, bai eta hura garatzerako orduan hartu beharreko erabakiak hartzen laguntzeko ere.

1.2. Zer da Osasunaren gaineko Eraginaren Ebaluazioa?

Osasunaren Munduko Erakundeak honela definitzen du OEE bat: hainbat prozedura, metodo eta tresna konbinatzea, politika, programa edo egitasmo bat epaitze aldera, ekimen horrek populazioaren osasunari zer ondorio eragin diezazkiokeen eta eragin horiek nola banatu daitezkeen kontuan hartuz⁶.

Esku-hartze jakin bati loturiko OEE bat garatzeak osasuna hobetzea eta osasun-mailako gizarte-desberdintasunak gutxitzea du helburu, horrela optimizatzeak esku-hartzeak eragindako populazioaren ongizatea. Horrek, proiektu-kudeatzaileek hartutako erabakien kalitatea hobetzen laguntzen du, sinesgarritasunari gainbalio bat erantsita jendearen aurrean; haiek, jakin badakite eta, zeinen erabakigarria den osasuna euren bizi-kalitaterako.

Erabakiak hartzeko prozesuan laguntzeko lanabes igarlea denez, errendimendurik hoberena ateratzeko, esku-hartzea implementatu aurretik egitea komeni da OEE hori (aurrera begirako OEE). Hala ere, askotan, ezin izaten da baldintza hori bete, eta esku-hartzea garatzen ari den bitartean egingo da ebaluazioa (aldibereko OEE), edota haren ondoren (atzera begirako OEE).

OEEaren berezko balioak, inondik ere, osasuna sustatzea, garapen orekatua lortzea, partaidetza- eta zuzentasun-ikuspegia eta ebidentzia zientifikoan metodoari eustea dira. Bestalde, helburuak lortzeko, OEE orok diziplina anitzeko eta sektorearteko ikuspegiarekin abiatu behar du, proba kuantitatibo eta/edo kualitatiboetan oinarritu behar du eta arreta berezia jarri behar dio osasun mailako gizarte-desberdintasunei.

Resulta de gran interés contar con una herramienta que, teniendo en cuenta la interrelación entre aspectos sociales y salud, permita la evaluación de la repercusión que un proyecto público pudiera tener en la salud de la población. En este sentido, la EIS resulta una metodología que, basada en una perspectiva integradora de la Salud y dotada de carácter predictivo, se muestra idónea no sólo para valorar los efectos de un proyecto público en la salud, sino además para ayudar a la toma de decisiones en el desarrollo del mismo.

1.2. ¿Qué es la Evaluación del Impacto en la Salud?

La Organización Mundial de la Salud define la EIS como «una combinación de procedimientos, métodos y herramientas a través de los cuales se puede juzgar una política, programa o proyecto, en relación con sus efectos potenciales sobre la salud de la población, y sobre la distribución de tales efectos⁶».

El desarrollo de una EIS en relación a una determinada intervención tiene como objetivo mejorar la salud y reducir las desigualdades sociales en salud, para así optimizar el bienestar de la población afectada por la intervención. Con ello contribuye a mejorar la calidad de las decisiones de los gestores del proyecto, aportándole además un plus de credibilidad ante la población, en cuanto que conocedora del papel determinante que la salud juega en su calidad de vida.

Dado que la EIS es una herramienta predictiva de apoyo al proceso de toma de decisiones, su rendimiento óptimo se obtiene cuando se realiza con anterioridad a la implantación de la intervención (EIS prospectiva). Sin embargo, a menudo esta condición no es posible, con lo que la evaluación se realizará durante el periodo de desarrollo de la intervención (EIS concurrente) o con posterioridad a la misma (EIS retrospectiva).

Los valores inherentes a la EIS son la promoción de la salud, la consecución del desarrollo equilibrado, el enfoque de participación y equidad, así como el sustento del método en la evidencia científica. Por otro lado, para alcanzar sus objetivos, toda EIS ha de partir de un enfoque multidisciplinar e intersectorial, se ha de basar en pruebas cuantitativas y/o cualitativas y ha de prestar especial atención a las desigualdades sociales en salud.

1.3. OEEaren jatorria, esperientzia eta hura ezartzeko esparruak

Metodologia horren jatorria hirurogeita hamarreko hamarkadan dago, baina laurogeiko hamarraldian eman zitzaion, Ottawako Gutunarekin⁷, benetako garrantzia herri-politika osasungarriak egiteari, orduan azpimarratu baitzen eragile publikoek hartutako erabakiek populazioaren osasunean izan zitzaizketen ondorioez kontzientzia hartzeko beharra. Ildo horretatik, OMEk, 1998an, *Osasuna guztiontzat, XXI.* mendean izeneko programa landu zuen. Halaber, EBak, 2006an berretsi egin zuen OEEak garatzeko konpromisoa, *Osasuna, politika guztietan*⁹ izeneko txostena argitaratuta.

Laurogeita hamarreko hamarralditik aurrera, OEEk garapen handia izan du bai Kanada aldean, bai Europako hainbat herrialdetan ere: Erresuma Batua, Alemania, Herbehereak eta herrialde eskandinaviarrak. Estatu espainiarrean, aldiz, hastapen-egoeran gaude oraindik OEEa sartzeari dagokionez, aurreraka bagoaz ere gai horretan. Horren erakusgarri: gizarte-egoera ahuleko Bilboko¹⁰ auzo bat berroneratzeko proiektu baten tesuinguruan egindako OEEa; Gasteizko Udalaren esperientzia, Hiri Osasungarrien¹¹ esparruan; Granadako¹² metroaren proiektua; eta, oraintsu samar, Alcalá de Guadaíra¹³ hiri-eremu bat berroneratzeko proiektua.

Haren aplikazio-eremuari dagokionez, OEEa ez da sektore-politikak balioesteko soilik erabili izan, programa eta proiektu publikoak planifikatzeko prozesuetan ere sartu da; izan ere, nazioarte mailan, askotariko sektoreetan aplikatu da OEEa, besteak beste, hiri-berroneratzeak, garraioa, kultura, energia, ingurumena, turismoa eta aisia.

1.4. OEEak dakarren onura, berroneratzeko bi esku-hartze egiteko Pasaiko badian

Pasaiko badia, eta haren historia eta egungo osaketa kaiari biziki loturik dago. Izan ere, XV. mendean, arrantza-, untzigintza- eta merkataritza-jarduera handia eduki zuen. 60 eta 70eko hamarkadetan, industrializazioaren fenomeno orokorrak, portuko jardueretarako langile-beharrak sortzearekin batera, etorkinen populazioa asko ugartzea eragin zuen eta hiria garatzea ekarri, langileen auzoak sortuta.

1.3. Origen, experiencia y ámbitos de aplicación de la EIS

El origen de esta metodología se remonta a la década de los setenta, pero es en los ochenta cuando, en la Carta de Ottawa⁷, se otorga expresa importancia a la elaboración de políticas públicas saludables, enfatizando en la necesidad de que los agentes públicos tomen conciencia de las consecuencias que sus decisiones pueden tener sobre la salud de la población. En esa misma línea, en 1998 la OMS elaboró el programa *Salud para todos en el siglo XXI*⁸. Asimismo, en 2006 la EU ratifica su compromiso por el desarrollo de las EIS, con la publicación del informe *Salud en todas las Políticas*⁹.

A partir de los noventa, la EIS ha tenido un gran desarrollo, además de en países como Canadá, en varios países europeos como Reino Unido, Alemania, Holanda y Países Nórdicos. En el Estado español, en cambio, la incorporación de la EIS se encuentra aún en situación embrionaria, si bien se está avanzando en esta línea; muestra de ello es la EIS realizada en el contexto de un proyecto de regeneración urbana en un barrio desfavorecido de Bilbao¹⁰, la experiencia del ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, en el marco de Ciudades Saludables¹¹, el proyecto del metro de Granada¹² y, muy recientemente, el proyecto de regeneración de un área urbana en Alcalá de Guadaíra¹³.

En cuanto a su ámbito de aplicación, la EIS no sólo se ha ceñido a la valoración de políticas sectoriales, sino que también se ha incorporado al proceso de planificación de programas y proyectos de carácter público, de hecho a nivel internacional la EIS ha sido aplicada en sectores tan diversos como regeneraciones urbanas, transporte, cultura, energía, medio ambiente, turismo y ocio.

1.4. Interés de la EIS de dos intervenciones de regeneración en la bahía de Pasaia

La bahía de Pasaia, su historia y conformación actual, esta profundamente ligada al puerto, que ya en el siglo XV contaba con una importante actividad pesquera, naval y mercantil. En las décadas de los años 60 y 70, el fenómeno general de la industrialización unida a la necesidad de mano de obra demandada por las actividades en torno al puerto, causó un gran crecimiento de población inmigrante lo que determinó el desarrollo urbano hacia barrios residenciales de carácter obrero.

80ko hamarraldiko urteetatik aurrera, badiako ekonomiaren etengabeko beherakadak eremu horren gainbehera ekarri zuen. Gaur egun, ingurumena eta hiri-ingurunea narriatzen ari diren sintomak ditu, eta bertako populazioaren maila sozioekonomikoa ahulagoa da Gipuzkoa batera hartuta baino.

Azken hamarkadetan, zenbait ekimen-aukera izan da badia suspertzeko. Horietako azkena, 2010eko Masterplana, hirigintza-jardunen garapen jarraitu bat proposatzen zuena portuko 73Ha-ko zorurako eta helburua 2035ean erdietsiko zuena. Lehen plano batean finkatzen zuen egungo merkataritza-portuaren ordezkarako portua jartzeko erabakia. Denborak aurrera egin ahala, eta testuinguru ekonomiko eta politikoa izandako aldaketekin, badia osorik berroneratzeko 2010eko Masterplanaren proiektua desitxuratuta geratzen da 2011ren amaieran, plan horretan jasotako ekintzetatik, soilik, bik dutelako behar beste zehaztasun epe motzean/ertainean egiteko; hots, *arrain-lonja berriaren proiektuak eta La Herrera Iparraldea/Mendebaldea berrantolatzeak*.

Arrai-lonja berria 2011n hasi zen eraikitzen, eta *La Herrera I/M*-ari dagokionez, berriz, orubean zeuden portuko instalazio zaharren pabilioi gehienak eraitsi ondoren, proiektua behin eta berriz atzeratu izan da, 2013ra arte iristeraino hura berroneratzeko inongo aurrerapenik lortu gabe.

Eusko Jaurlaritzako Osasun Saitetik interesgarri iritzi gendion *arrain-lonja berriaren* eta *La Herrera I/M*-ren Osasunaren gaineko Eraginaren Ebaluazioa (OEE) aplikatzea, inguruko populazioaren osasunean zer-nolako ondorioak izan ditzaken balioetsi eta erabakiak hartzen laguntze aldera.

1.5. OEE proposamena, berroneratzeko bi esku-hartze egiteko Pasaiko badian

Azterlana garatzeko, Aurrera begirako OEE eredutik abiatu ginen. Esan bezala, haren helburua erabakiak hartzen laguntzea litzateke, baina OEE horri ekin eta berehala hasi zirenez *arrain-lonja berria* eraikitzen, proiektu horren ebaluazioak aldibereko ikusmoldea eduki behar izan zuen.

Azterlanak ikuspegi parte-hartzaile bat izan zezan, gizarte eragileen eta populazioaren ordezkarien laguntza ere jaso dugu. OEEko taldearen izaera diziplina anitzekoa izan da; beraz, Osasun Saileko teknikarien ikuspegi

A partir de los años 80, la progresiva caída de la economía de la bahía dio lugar al declive del área, actualmente con síntomas de deterioro ambiental y del medio urbano y con una población socioeconómicamente desfavorecida respecto al conjunto de Gipuzkoa.

En las últimas décadas, se han barajado diversas iniciativas para revitalizar la bahía, siendo la última de ellas el Masterplan 2010 que proponía, para las 73Ha de suelo portuario actual, el desarrollo progresivo de actuaciones urbanísticas, alcanzándose el horizonte 2035. Fijaba en un primer plano la decisión acerca de la sustitución del puerto mercante actual por un puerto exterior. Con el transcurrir del tiempo y el cambio del contexto económico y político, el proyecto de regeneración integral de la bahía propuesto en el Masterplan 2010 queda desdibujado, de manera que a finales de 2011, únicamente dos de las actuaciones contempladas en él, el proyecto de la *nueva lonja de pescado* y la *reordenación de La Herrera Norte/Oeste*, cuentan con concreción suficiente para ejecutarse a corto-medio plazo.

La *nueva lonja de pescado* se comenzó a construir en 2011, mientras que en *La Herrera N/O*, tras el derribo de la mayoría de los pabellones de antiguas instalaciones portuarias que ocupaban el solar, el proyecto ha sufrido sucesivos retrasos, llegándose a 2013 sin alcanzar avances en su regeneración.

Desde el Departamento de Salud del Gobierno Vasco se consideró de interés la aplicación de una Evaluación de Impacto en Salud (EIS) de la *nueva lonja de pescado* y *La Herrera N/O*, con objeto de valorar la repercusión en la salud de la población del entorno y de contribuir a la toma de decisiones.

1.5. Propuesta de EIS de dos intervenciones de regeneración en la bahía de Pasaia

Para el desarrollo del estudio se partió del modelo de EIS prospectiva ya que, como se ha dicho, su objetivo sería ayudar a la toma de decisiones, sin embargo, dado que la construcción de la nueva lonja de pescado se inició al poco de comenzar esta EIS, la evaluación de ese proyecto tubo que contar con un enfoque concurrente.

Para dotar al estudio de una perspectiva participativa se ha contado con la colaboración de agentes sociales y representantes de la población. El equipo de la EIS ha tenido un carácter multidisciplinar, con lo que el enfo-

sanitarioa asko aberastu da beste diziplinekin (inguru-
menekoak, hirigintzakoak, etab.).

OEEa antolatu, diseinatu eta planifikatzeko, Zuzendaritza Batzorde bat sortu nahi izan zen administrazioko ordezkariak eta proiektuaren erakunde sustatzaileak bertako ezinbesteko kide zirela. Gauzak horrela, Pasaia Udalak eta Portuko Agintaritzak –proiektuak diseinatzeko eta baimentzeko funtsezko eragileak- intereseko iritzi bazioten ere OEE aplikatzeari, ez genuen lortu horiek Zuzendaritza Batzordean inplikatzetik. Horren ordez, ebaluazioaren berri izan zezaten, haiekin bata bestearen atzeko bilerak egitea erabaki zen.

que sanitario de los técnicos del departamento de Salud, se ha enriquecido por otras disciplinas (ambientalistas, urbanistas, etc.).

Para la organización, el diseño y la planificación de la EIS se quiso crear un Comité de Dirección en el que era imprescindible la presencia de representantes de las administraciones y organizaciones promotoras del proyecto. En este sentido, aunque el Ayuntamiento de Pasaia y la Autoridad Portuaria, agentes clave en el diseño y autorización de los proyectos, valoraron de interés la aplicación de la EIS, no se consiguió su implicación en el Comité de Dirección. Como alternativa se optó por mantenerles al corriente de la evaluación, mediante sucesivas reuniones.

2.1. Helburu orokorra

Aldibereko eta atzera begirako ebaluazio bat egitea, Pasaiaiko badia berroneratzeko bi proiektuk osasunaren gainean izan dezaketen eraginaz: arrain-lonja berria eta La Herrera Iparraldea/Mendebaldea.

2.2. Helburu zehatzak

1. Esku-hartzeek inguru horretako biztanleen bizi-kalitatean eta osasunean sor ditzaketen eragin positiboak eta negatiboak identifikatzea.
2. Esku-hartzeek osasunean zenbaterainoko eragina izan dezaketen eta eragin hori nola banatu daitekeen (adinka, egoera sozioekonomikoaren arabera, etab.) neurtzea.
3. Esku-hartzeak hobetzeko gomendioak ematea.

Ezagutzak eta trebetasunak eskuratzea, OEE metodologia praktikan aplikatzeko hiria berroneratzeko proiektuetan.

2.1. Objetivo general

Realizar una evaluación concurrente y prospectiva del impacto sobre la salud de dos proyectos incluidos en la regeneración de la bahía de Pasaia: de la nueva lonja de pescado y la reordenación de La Herrera Norte/Oeste.

2.2. Objetivos específicos

1. Identificar impactos positivos y negativos de las intervenciones sobre la calidad de vida y salud de las personas residentes en el área.
2. Estimar la magnitud y distribución (por edad, sexo, condición socioeconómica, etc) de los impactos en la salud de las intervenciones.
3. Realizar recomendaciones de mejora de las intervenciones.

Adquirir conocimiento y destrezas en la aplicación práctica de la metodología EIS en proyectos de regeneración urbana.

3.1. Arrain-lonja berria

Azken hamarraldian zehar, Pasaiaiko arrain-lonja, San Pedroko barrutian, hainbat berroneratze-azterlanen eta -proiekturen xede izan da. 2002an, Pasaiaiko portuko arrantza-sektorea antolatzeko eta bertako instalazioak eguneratzeko azterlan bat egin zen. Ondorioz, urte hartan bertan, azterketa ekonomiko-juridiko bat ere egin zen Pasaiaiko portuko lonja/azoka ea bideragarri zen ikusteko. 2004an, oinarritzko lehen proiektu bat landu zen, eta, obra gauzatzeko beste bat ere bai, gauzatu ez zena. 2007an, oinarritzko proiektu bat agindu zen arrain-lonja prestatu eta hornitzeko lanak egiteko, baina, horri ere, azkenean, ez zitzaion ekin.

2008ko otsailean, Pasaiaiko Portuko Agintaritzak Azti-Tecnaliari agindu zion azterlan bat egiteko, arrain-lonjaren dimentsioak ezarri eta Pasaiaiko portuan hura non kokatu jakiteko. Azterlan horrek¹⁴ adierazten zuenez, lonjan, bera oso narriatua egoteaz gain, instalazioak ere zaharkituta zeuden. Azkenik, 2010eko maiatzean, Pasaiaiko Portuko Agintaritzak lehiaketa bat deitu zuen proiektua egiteko: arrain-lonja berria eraikitze jarduera gelditu gabe, orube berean, lehen-go zaharraren gainean. Horrek eraisketa eta eraikitzea faseka programatu beharra zekarren. 17,5 milioi euroko aurrekontua zeukan eraikitako 24.600 m²-ko lur-sailerako. Epaimahaiaren lehenengo epai baten ondoren, lehiaketa bertan behera geratu zen eta, azkenean, bigarren deialdi batekin ebatzi zen 2010eko abuztuan.

Obrak 2011ko apirilean hasi eta 2014ko urtarrilean amaitzea ezartzen zuen aukeratutako proiektuak¹⁵. Eraikin zaharra zegoen orube berean eraikiko zen erakin berria ere, hirigunean. Paseatzeko moduko gain berde baten azpian jarduera ezkutatzea proposatzen zuen. Proposatzen zuen, halaber, jendeak ikusteko moduan jartzea ur-xafla; aurreko lonjak mugarrituta zeukan-eta burdin hesi batekin. Eraikin berriari txandakako aparkaleku publikoa, 150 tokikoa, jatetxe bat eta artean erabilera zehazteko zuten erabilera anitzeko bi gunere ere esleitzen zizkion.

3.1. La nueva lonja de pescado

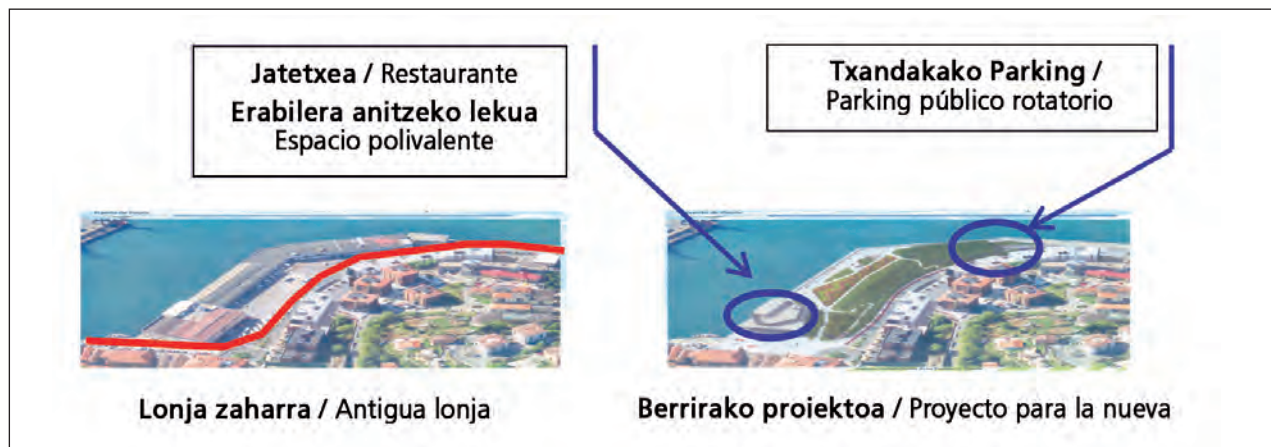
A lo largo de la última década la Lonja de pescado de Pasaia, en el distrito de San Pedro, ha sido objeto de diversos estudios y proyectos enfocados a su regeneración. En el año 2002, se elaboró un estudio de la ordenación del sector pesquero y actualización de sus instalaciones en el Puerto de Pasajes, tras el que, ese mismo año se realizó un estudio económico-jurídico sobre la viabilidad de la lonja-mercado del Puerto de Pasajes. En 2004, se elaboró un primer proyecto básico y otro de ejecución de obra que no se llegó a materializar. En el año 2007, se encargó un proyecto básico para la ejecución de obras de habilitación y equipamiento de la Lonja de pescado que finalmente tampoco se acometió.

En febrero de 2008, la Autoridad Portuaria de Pasajes encargó a Azti-Tecnalia un estudio de dimensionamiento de la lonja pesquera y de ubicación de la misma dentro del Puerto de Pasajes. Dicho estudio¹⁴ señalaba que la lonja, además de un elevado deterioro, contaba con instalaciones obsoletas. Finalmente en mayo de 2010 la Autoridad Portuaria del Puerto de Pasaia convocó un concurso para el proyecto de la nueva lonja de pescado a construirse sobre el mismo solar de la antigua y sin cesar la actividad, lo que requería la programación del derribo y construcción en fases. Contaba con un presupuesto de 17,5 millones de euros para una superficie de terreno construida de 24.600 m². Tras un primer fallo del jurado, el concurso fue anulado y finalmente se resolvió mediante una segunda convocatoria en agosto de 2010.

El proyecto seleccionado¹⁵ establecía el comienzo de las obras en abril de 2011 y su finalización para enero de 2014. El nuevo edificio se levantaría sobre el mismo solar que ocupaba la antigua, en el casco urbano. Proponía soterrar la actividad bajo una cubierta verde paseable. Planteaba, asimismo, abrir el acceso visual de la población a la lámina de agua, que la lonja anterior acotaba mediante una verja metálica. Dotaba también al nuevo edificio de un aparcamiento público de rotación de 150 plazas, un restaurante y dos espacios polivalentes a definir su uso.

Lonja berriko jarduera-bolumena aurreikusteari zego-kionez, lehenago aipatu dugun Azti-Tecnaliaren azterlanak ez zuen iragartzen gerora hori igoko zenik; denboran zehar ez zirelakoan igoko guztizko deskargak eta Pasaia portuan ibiltzen diren ontzi kopurua. Azterlan horretan bertan, lonjako jarduerari loturiko kamioi astunen joan-etorria, urtean zehar, batez beste, eguneko 7koa izango zela zenbatetsi zen, eta kanpaina-garaietan, astelehenetik ostegunera bitartean, egunero 35 kamioi izateraino irits zitekeela.

En cuanto a las previsiones del volumen de actividad para la nueva lonja, el antes referido estudio de Azti-Tecnalia, no pronosticaba un aumento de ésta en el futuro, al valorarse que las descargas totales y el número de buques que operan en el puerto de Pasaia no crecerían en el tiempo. Este mismo estudio estimaba el tráfico de camiones pesados ligados a la actividad de la lonja en 7 al día, como media anual, y que en época de campañas, de lunes a jueves se podrían alcanzar 35 camiones diarios.



1. Irudia. Arrai-lonja zaharra eta berrirako proiektua.

Figura 1. La antigua Lonja de pescado y el proyecto para la nueva.

3.2. La Herrera Iparraldea/ Mendebaldea (I/M)

Herrera hiri-ingurune konplexua da; zati bat Donostiako udalerriri eta beste zati bat Pasaiari dagokiola, Altzako, Donostiako eta Trintxerpeko (zati bat Pasaiarena eta bestea Donostiarena) hiri-eremu jendetsuen artean dago kokatuta.

Haren kokapena funtsezkoa da, Pasaia portura sartzeko atea baita Donostiatik zoazela eta Irun-Madril trenbidea ere igarotzen da bertatik, bai eta Donostia mugarekin lotzen duen Topo-metroa eta Donostia-Irun errepidea ere; gainera, Bilbao-Behobia autobidearen lotune ere bada.

Lurralde-esparru hori eremu askok osatzen dute: tartean dira La Herrera Iparraldea eta Mendebaldea. La Herrera Iparraldea eraitsitako portu-instalazio zaharren eremua da eta hiri-espazioa partekatzen du Trintxerpekin Euskadi etorbidearen bidez, eta, aldi berean, derrigorrezko pasabidea da San Pedrotik, eta zeharkakoa, Donibanetik. Ingurune horretako mende-

3.2. La Herrera Norte/Oeste (N/O)

Herrera es un ámbito urbano complejo, perteneciente en parte al municipio de San Sebastián y en parte al de Pasaia, enclavada entre las populosas áreas urbanas de Alza, de San Sebastián y Trintxerpe (área perteneciente en parte a Pasaia y en parte a San Sebastián)

Su emplazamiento es clave al ser la puerta de acceso al puerto de Pasaia desde San Sebastián paso del ferrocarril Irun-Madrid, del Topo/metro que une San Sebastián con la frontera y de la carretera San Sebastián-Irun, siendo además punto de enlace con la autopista Bilbao-Behobia.

Este ámbito territorial está constituido por varias áreas, entre las que se incluyen La Herrera Norte y la Oeste. La Herrera Norte es el área de antiguas instalaciones portuarias derribadas que comparte espacio urbano con Trintxerpe a través de la calle Euskadi Etorbidea, que a su vez resulta paso obligatorio de San Pedro e indirectamente de Donibane. A lo largo del margen oeste de este

baldeko bazterrean zehar, oinezkoen ibilbide estu bat doa, hiri-ezaugarri eskasak eduki arren, Trintxerpe, Gomistegi, La Paz eta Bidebietako herritarrek erabiltzen dutena, batez ere, Topo-metroaren geltokira iristeko. La Herrera Mendebaldean esatean, oinezkoen bide horren eta Bidebietako bizitegi-multzoaren artean dagoen eremuaz ari gara.

Denboran zehar, proposamen ugari izan da aukeran eremu hori antolatzeko. Berrienen artean, Gipuzkoako Foru Aldundiak 2006an deitu zuen «La Herrerako eremua antolatzeko proposamenen lehiaketa» izenekoan aurkeztutako hirurak: Jaizkibia elkartearena (2009)¹⁶, 2010eko Masterplanean sartutakoa¹⁵ eta Herrera-Herrira plataforma herritarrarena¹⁷. Horiek guztiek, bakoitzak bere berezitasunekin, zoruaren erabilera mistoa proposatzen dute neurri handiagoan edo txikiagoan: bizitokitarako, hirugarren sektorerako eta berdegunetarako.

ámbito, se traza un angosto itinerario peatonal que, a pesar de sus características urbanas muy deficientes, es utilizado por ciudadanos de Trintxerpe, Gomistegi, Bidebieta y la Paz como acceso a la estación del Topo-metro. La Herrera Oeste hace referencia al área comprendida entre el referido camino peatonal y el conjunto residencial Bidebieta.

A lo largo del tiempo se han barajado diversas propuestas de ordenación para el área, entre las más recientes se incluyen las tres propuestas presentadas al «Concurso para Propuesta de Ordenación del área de La Herrera», convocado por la Diputación Foral de Gipuzkoa en octubre de 2006, la de la sociedad Jaizkibia en 2009¹⁶, la incluida en el Masterplan 2010¹⁵ y la de la Plataforma Ciudadana Herrera-Herrira¹⁷. Todas ellas, cada una con sus especificidades, proponen un uso mixto del suelo con usos residenciales, terciarios y zonas verdes en mayor o menor cuota.



3. Irudia. La Herrera Iparraldearen * eta Mendebaldearen * aireko ikuspegia.

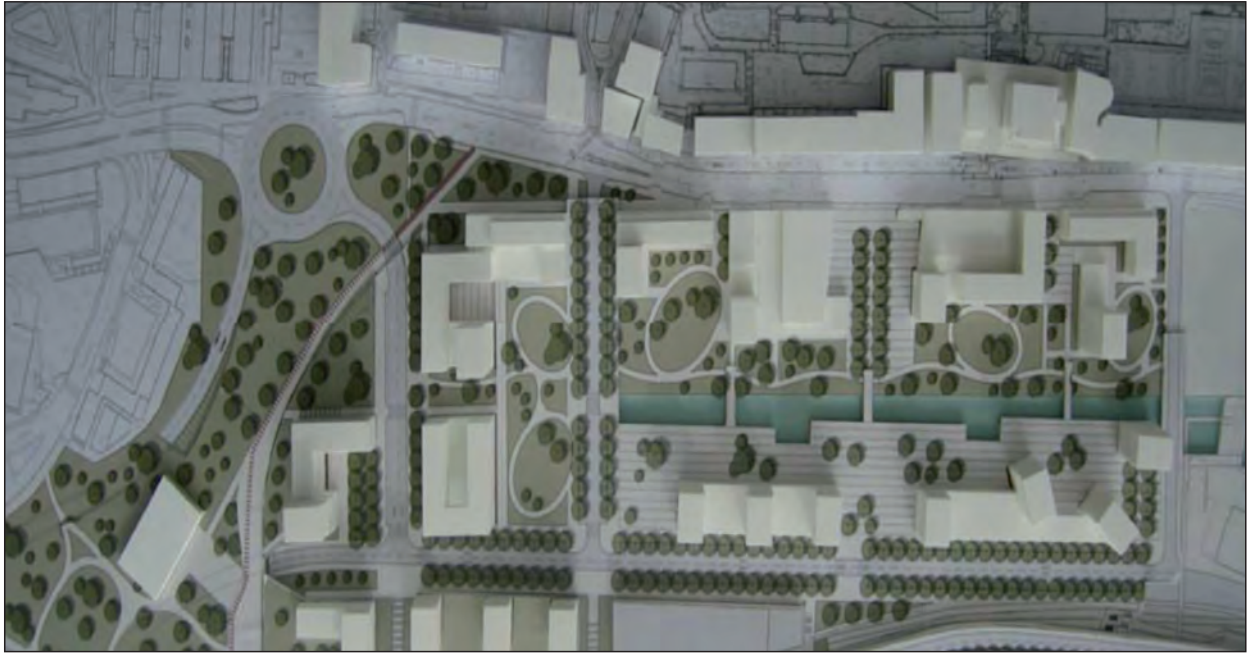
Figura 3. Vista aérea de La Herrera Norte * y Oeste *.

Eremu hori berrantolatzekeo prozesua bereziki konplexua ari da izaten: hainbeste administrazio eskumendun dagoela, egoera ekonomiko eta politikoak izandako bilakaera dela, edota kaiko espazioen erabileraren eta hiri- eta lurralde-antolamenduaren gaitan onartu beharreko prozedurak direla. Norabide berean bultzatze egingo duten akordioak falta dira. Ondorioz, berroneratze horri ekiteko orduan, atzerapenak izan dira bata bestearren atzetik. Beraz, gaur egun, eremu horrek eta,

El proceso de reordenación de este área, dada la diversidad de administraciones competentes, la evolución de la situación económica y política y la serie de procedimientos a aprobar en materia de utilización de espacios portuarios, planeamiento urbanístico y territorial del área, está resultando especialmente complejo y a falta de acuerdos que empujen en una misma dirección. En consecuencia, el inicio de la regeneración ha sufrido sucesivos retrasos, de manera que actualmente la

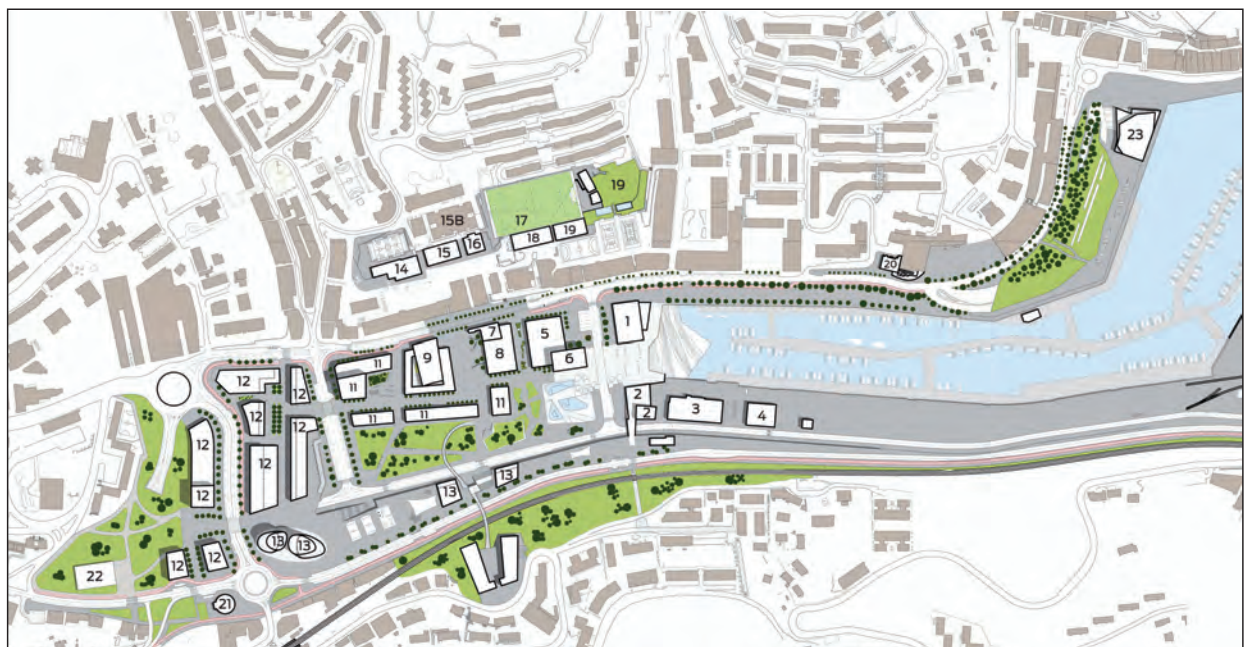
bereziki, La Herrera Iparraldeko/Mendebaldeko 7Ha-k hondamen-maila handia erakusten dute hiri erdi-erdian: lursailak alanbre-hesiekin, hondeaketetako lurra pila-tzen dela bertan; hala moduz moldaturiko aparkalekuak, asfaltatu gabeko tokietan; eta itxitako hainbat eraikin, inongo jarduerarik gabeak. Ez dago epe zehatzik berroneratzeko lanei ekiteko eta, ondorioz, egora hori asko luza daiteke denboran.

zona, y especialmente las 7 Ha de la Herrera Norte/Oeste, muestra un elevado nivel de degradación en pleno casco urbano, con parcelas alambradas que acumulan apiles de tierras de excavación, aparcamientos improvisados sobre áreas sin asfaltar y varios edificios cerrados y sin actividad. No se cuenta con un plazo preciso para el inicio de la regeneración por lo que dicha situación se podría prolongar en el tiempo.



4. Irudia. Jaizkibiaren proposamena, La Herrerarako.

Figura 4. Propuesta de Jaizkibia para La Herrera.



5. Irudia. Herrera-Herriraren proposamena, La Herrerarako.

Figura 5. Propuesta de Herrera-Herrira para La Herrera.



6. Irudia. La Herrera Iparraldearen egoera 2013ko ekainean.
 Iturria: Diario Vasco, egokitua.

Figura 6. Estado de La Herrera Norte, junio 2013.
 Fuente: Diario Vasco, adaptado.

3.3. Hirigunearekiko interrelazioa

Bi esku-hartzeak hiri-eremuan kokatzen dira, inguruko hiri-jardueraren ardatz den Euskadi etorbidearen bazter berean. Lonjako lursailak badiako ur-xafla eta hirigunea ditu muga; La Herrera I/M-k, berriz, hirigunea eta, hegoalde, merkataritza-portu baten berezko jardue-

3.3. Interrelación con el casco urbano

Ambas intervenciones se localizan en el área urbana, a un mismo margen de la Avenida de Euskadi, eje de actividad ciudadana de la zona. La parcela de la lonja limita con la lámina de agua de la bahía y con el casco urbano; por su parte, La Herrera N/O linda con el casco



7. Irudia. Esku-hartzeko eremuen espazio-kokapena.

Figura 7. Localización espacial de las áreas de intervención.

ratan ari den -itxura batean, gerora ere egingo dira-portuko zorua.

Trintxerpeko biztanleentzako, nabarian geratzen dira La Herrera I/M-ren presentzia eta haren etengabeko narriadura eguneroko euren bizimoduan, oso gertu daukate-eta. Gainera, derrigorrezkoa zaie handik igarotzea (baita San Pedrokoei ere) Topo-metrora iritsi nahi badute, hura da-eta inguru hartako garraio publikorik egokiena (autobusa baino sarriago dabil) eta, gainera, Herrera auzoan geltokia duena. Arrain-lonjako eta La Herrera I/M-ko lursailak gaur egun dezente narriatuta dagoen eta badia aldera egiten duen hiri-sailez daude konektatuta, eta hasiera batean behintzat, ez da horientzako inongo ekintzarik aurreikusi.

urbano y al sur con suelo portuario en el que se desarrollan actividades propias de un puerto mercantil, que previsiblemente se mantendrán en el tiempo.

La presencia de La Herrera N/O y su progresivo deterioro se hace patente en la vida cotidiana de los residentes de Trintxerpe, además de por su cercanía, por resultar de paso obligado a los vecinos de este distrito (también a los de San Pedro) para acceder al Topo-metro, el medio de transporte público más propicio del área (mayor frecuencia que el bus) y con estación en el barrio de Herrera. Las parcelas de la lonja de pescado y de La Herrera N/O están conectadas por una superficie urbana, actualmente bastante deteriorada, que asoma a la bahía y para la que, en principio, no se prevé actuación alguna.

4.1. OEE Metodologia

OEE hau aurrera eramateko lan-taldeak Osasun Publikoko Gipuzkoako Zuzendariordetza eduki zuen buru, eta kideak Osasun Saileko profesionalak (Gipuzkoako Osasun Saileko Zuzendariordetza eta Azterketa eta Ikerketa Sanitarioen Zerbitzua), Ingurumen eta Lurralde Politika Saileko Ingurumenaren Kalitatearen Zuzendaritzako profesionalak eta inguru horretako profesional sanitarioak izan zituen (San Pedro-Trintxerpeko eta Bidebietako Osasun-zentroetako medikuak eta herriko farmazialaria).

8. irudian, OEE bat osatzen duten etapa sorta azaltzen da, heltzen zaien denbora-sekuentziaren arabera ordenatuta. Baheketa esku-hartze batek populazioaren osasunean izan ditzakeen eraginak aurrez balioestean datza, horri buruzko OEE bat egiteko beharrik dagoen edo ez erabakitzeke; diseinua eta planifikazioa, berriz, erreferentziako terminoak ezartzean; besteak beste, OEEaren helburuak, espazio-denborazko mugak, metodoak eta beharrezko baliabideak.

Ebaluazioa prozesuko etapa nagusia da, hauek berraztertzen dituela: ebaluatu behar den esku-hartzearen analisi xehatua, populazioaren ezaugarritzea, bibliografia-azterketa bidezko datu-bilketa, azterketa kualitatibo eta kuantitatiboak ere sar daitezkeela. Aurreko etapetan lortutako informazio esanguratsutik abiatuta, eraginak analizatu eta lehenetsiko dira, aintzakotzat hartuta, besteak beste, haien eraginaren garrantzia eta larritasuna, eragindako populazioa, eta abar.

Azkenik, Gomendioak lantzen dira, atzemandako eragin negatiboak gutxitzera eta eragin positiboak indartzera bideratuta. Behin prozesu hori amaituta, erasanean eta gomendioen txostena egiten da azken erabakiak hartu behar dituzten arduradunentzako, xehetasunez jasoz, bertan, OEEaren prozesua, emaitzak eta ebaluatutako proiektua hobetzeko gomendioak.

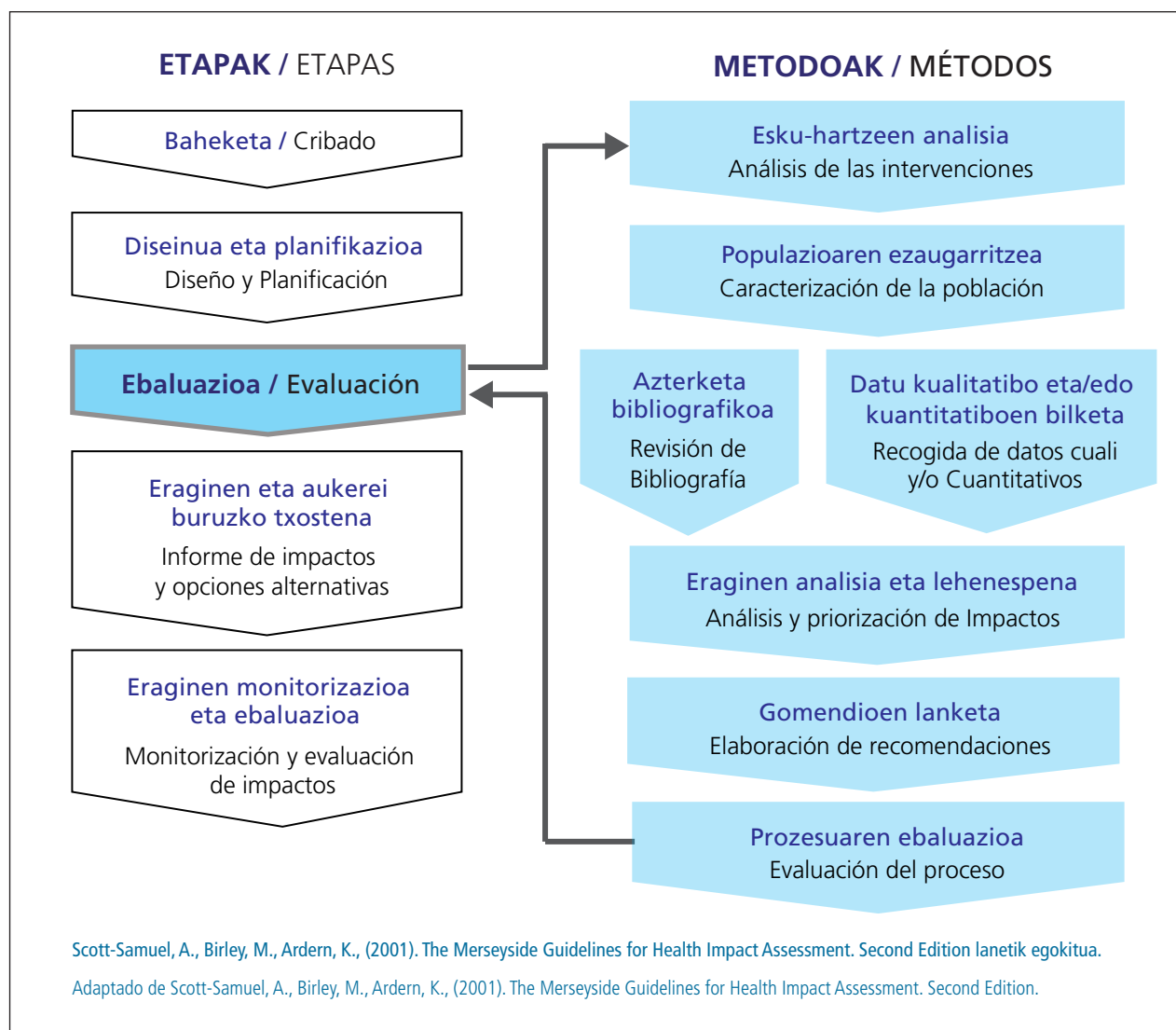
4.1. Metodología EIS

El equipo de trabajo encargado de llevar a cabo esta EIS, estuvo liderado por la Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa y compuesto por profesionales del Departamento de Salud (Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa y del Servicio de Estudios e Investigación Sanitaria) de la Dirección de Calidad Ambiental del Departamento de Medio Ambiente y Política Territorial y por profesionales sanitarios de la zona (médicas del Centro de Salud de San Pedro-Trintxerpe y del Centro de Salud de Bidebieta y farmacéutico local).

En la figura 8 se muestra la serie de etapas que componen una EIS, ordenadas según la secuencia temporal en que se abordan. El *Cribado* consiste en valorar de forma preliminar los potenciales efectos de una intervención sobre la salud de la población, con el fin de decidir la necesidad de realizar una EIS sobre la misma. El *Diseño y Planificación*, se centra en establecer los términos de referencia, lo que incluye los objetivos de la EIS, los límites espaciotemporales, los métodos y los recursos necesarios.

La Evaluación es la etapa principal del proceso, incluye el análisis detallado de la intervención a evaluar, la caracterización de la población, la recopilación de datos mediante una revisión bibliográfica, pudiendo también incluir estudios cualitativos y cuantitativos; a partir de la información relevante obtenida en las etapas anteriores se procederá al análisis y priorización de impactos, atendiendo a la importancia y la gravedad de sus efectos, a la población afectada, etc.

Finalmente se procede a la *Elaboración de Recomendaciones* enfocadas a reducir los impactos negativos detectados y potenciar los positivos. Una vez finalizado este proceso se genera el Informe sobre impactos y recomendaciones, en el que se detalla el proceso de la EIS, los resultados y las recomendaciones de mejora del proyecto evaluado dirigido a los responsables de la toma final de decisiones.



8. Irudia. OEE bat garatzeko faseak¹⁸.

Figura 8. Fases del desarrollo de una EIS¹⁸.

4.2. Arrain-lonja berriaren eta La Herrera Iparraldearen/ Mendebaldearen ebaluazioa

4.2. Evaluación de la nueva lonja de pescado y de La Herrera Norte/Oeste

4.2.1. Esku-hartzeen baheketa

4.2.1. Cribado de las intervenciones

Baheketa-tresnatzat Devon Health Forum¹⁹ foroak proposaturiko Health and Well-Being Screening Checklist tresna erabili zen egokituta. Baheketa-saioan, OEE taldeak, aurretiaz, esku-hartzeek eragin zitzaketen erasnak identifikatu zituen (I. eranskina 1 eta 2 taulak), eta ondorioztatu zuen egoki zela ebaluazioa egitea, besteak beste, osasunaren gaineko eragin positibo eta negatibo batzuk, ziurgabetasuneko eremuren bat edo beste eta hobetzeko moduko beste batzuk identifikatu zirelako.

Como herramienta de cribado se aplicó la herramienta Health and Well-Being Screening Checklist propuesta por el Devon Health Forum¹⁹ adaptada. En la sesión de cribado, el equipo EIS identificó de manera preliminar, los potenciales impactos de las intervenciones (ANEXO I: tablas 1 y 2) concluyendo que la realización de la evaluación era pertinente por identificarse varios impactos positivos y negativos sobre la salud, algún área de incertidumbre y otras de posible mejora.

Baheketa-prozesu horretan, OEE osoa egitearen alde identifikatu ziren arrazoiak hauek izan ziren:

Las razones identificadas en este proceso de cribado, a favor de la realización de la EIS completa fueron:

1. Ebidentzia txikia edukitzea eskura, gure testuinguru-ruan, hiria berroneratzeko esku-hartzeek osasunean izan dezaketen eraginez.
 2. Esku-hartzeek ekar dezaketen hobekuntza, eta, beraz, esku hartuko den eremuko populazioaren osasun-egoeraren hobekuntza.
 3. Ezagutza eta trebetasunak ekarriko lituzkeen esperientzia, OEE metodologia praktikan aplikatzeko hiria berroneratzeko proiektuetan.
1. Escasa evidencia disponible sobre el efecto de las intervenciones de regeneración urbana en la salud, en nuestro contexto.
 2. Potencial de mejora de las intervenciones y por tanto de mejora de la salud de la población del área de intervención.
 3. Experiencia que aportaría conocimiento y destrezas en la aplicación práctica de la metodología EIS en proyectos de regeneración urbana.

4.2.2. OEEaren diseinua eta planifikazioa

OEEaren erreferentzia-terminoak adosteko eta prozesu osoaren jarraipena egiteko, Zuzendaritza Batzorde bat eratu nahi izan zen, Portuko Agintaritza eta Pasaia Udala kide izango zituena, proiektuak diseinatu eta baimentzeko funtsezko eragile zirelako. Biek ala biek OEEari interesgarri iritzi bazioten ere, ezin izen zen haiek Zuzendaritza Batzordean inplikatzetik lortu. Administrazio horietako bakoitzarekin bilerak egitea erabaki zen, jakinaren gainean egon zitezen, eta, azken batean, gomendioak aurkez geniezazkien.

OEE hori garatzeko ezarritako erreferentziako terminoak, helburu, populazio, ebaluazioaldi eta etapei zegokionez, ondoren zehaztutako hauek izan ziren.

4.2.3. Helburuak, populazioa eta ebaluazioaldia

Planteatu diren helburu orokor eta zehatzak dagozkien ataletan deskribatu dira (dokumentu honen 2. zatian). Azterketako xede-populazioa Trintxerpe, San Pedro, Bidebieta-La Paz eta Herrera auzoetakoa izan da, eta arreta berezia jarri da dituzten ezaugarriak direla-eta esku-hartzeek bereziki eragin diezaieketen gizarte-taldeetan: adinekoak, haurrak, emakumeak eta mugikortasun urriko pertsonak.

OEEa egiteko hartutako denbora deialdiak emandako denboraldia izan zen: 2012-2013. Izan ere, lehiaketa-deialdi bidez finantzatzeko ikerketa-proiektu gisa planteatu zen, eta, ahalik eta gehien ikasi nahi izan zen OEE metodologiatik, haren etapak modu sakonean garatze-tik eta esparru horretan metodo kualitatibo eta kuantitatiboak aplikatze-tik.

4.2.2. Diseño y planificación de la EIS

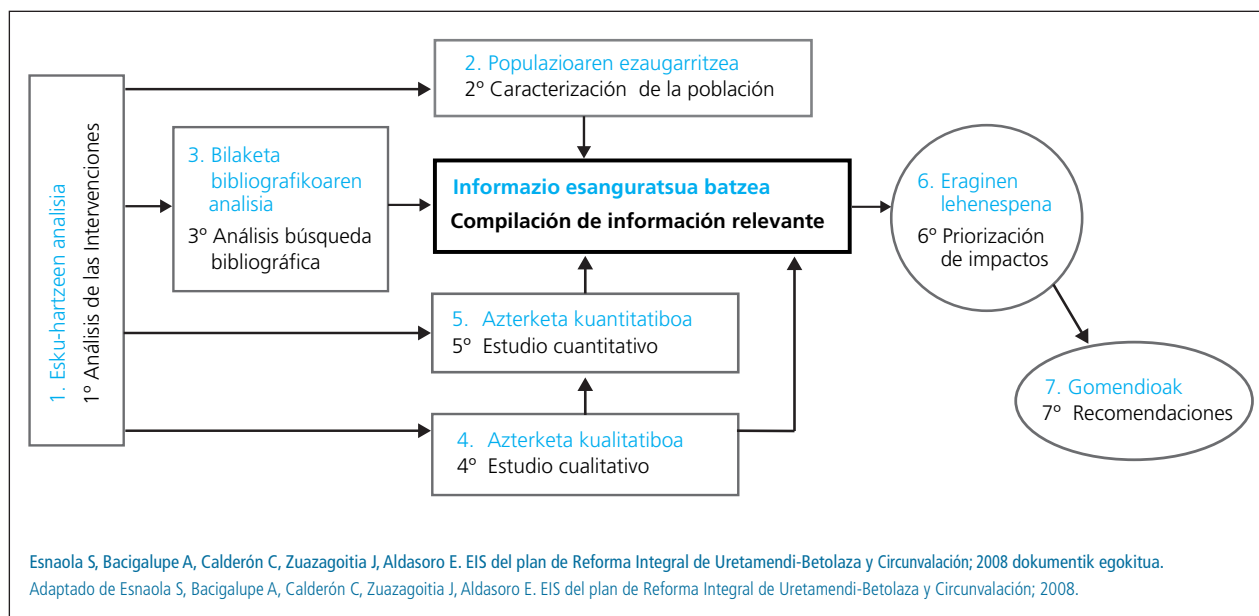
Para el consenso de los términos de referencia de la EIS y el seguimiento de todo el proceso, se quiso contar con un Comité de Dirección en el que era imprescindible la presencia de la Autoridad Portuaria y del Ayuntamiento de Pasaia, por ser agentes clave en el diseño y autorización de los proyectos. Aunque ambos valoraron de interés la aplicación de la EIS, no se pudo conseguir su implicación en el Comité de Dirección. Se optó por la celebración de reuniones con cada una de estas administraciones, para mantenerles al corriente y finalmente presentarles las recomendaciones.

Los términos de referencia establecidos para el desarrollo de esta EIS en cuanto a objetivos, población, periodo y etapas de la evaluación fueron según se detalla a continuación.

4.2.3. Objetivos, población y periodo de evaluación

Los objetivos generales y específicos planteados se han descrito en el apartado correspondiente (sección 2 de este documento). La población objeto de estudio ha sido la de los barrios de Trintxerpe, San Pedro, Bidebieta-La Paz y Herrera, con especial atención a aquellos grupos sociales que por sus características pudieran resultar especialmente afectados por las intervenciones: personas mayores, población infantil, mujeres y personas con movilidad reducida.

El tiempo para la realización de la EIS, dado que se planteó como proyecto de investigación con financiación a través de una convocatoria competitiva y con objeto de obtener el máximo aprendizaje de la metodología EIS, del desarrollo de cada una de sus etapas en profundidad y de la aplicación de métodos cualitativos y cuantitativos en este marco, fue el periodo concedido por la convocatoria: 2012-2013.



9. Irudia. OEE prozesuan sartutako Ebaluazio-etapa¹⁰.

Figura 9. Etapa de Evaluación incluida en el proceso EIS¹⁰.

4.2.4. Proiektuen ebaluazioa

Ebaluazioa bera egiteko (ikus 9. irudia) hauek landu ziren: 1) esku-hartzeen analisi xehea, 2) eragindako populazioaren ezaugarritzea, 3) bibliografia-azterketa, 4) datu-bilketa, azterketa misto batekin, zati kuantitatibo bat, eta hurrengo, kualitatiboa dituela, eta 5) erasanen analisia eta lehenespena.

4.2.4.1. Esku-hartzeen analisia

Esku-hartzeen analisia egiteko, elkarrizketak egin ziren proiektuko arkitekto eta ingeniari arduradunekin, eta sakon aztertu ziren eskura zeuden dokumentuak (3. atala). Gainera, OEE taldeak bisita jarraituak egin zituen leku horretara, esku-hartzeko eremuak bertatik bertara ezagutzeko eta haiek inguruarekin nolako erlazioa zuten jakiteko.

4.2.4.2. Eragindako populazioaren ezaugarritzea

Esku-hartzeek eragin ziezaiokeen populazioaren osasun-egoerari buruzko eta haren faktore determinatzaileei buruzko informazioa bildu zen, eta inguruneke populazioarekiko egoerarekin alderatu zen. Horretarako, xede-populazioaren adierazle demografiko eta sozioekonomikoak eta hilkortasun- eta erikortasun-adierazleak atera ziren, bai eta giro-zarataren, atmosferako kutsaduraren eta badiako uraren kalitatearen datuak ere, hiri-kalitatearen adierazleez gain, hots, etxebizitzadentsitatea, berdeguneak eta zerbitzuen hornikuntza.

4.2.4. Evaluación de los proyectos

Para la evaluación propiamente dicha (ver figura 9) se realizó 1) un análisis detallado de las intervenciones, 2) la caracterización de la población afectada, 3) una revisión de la bibliografía, 4) recogida de datos, mediante un estudio mixto, con una parte cualitativa y una posterior cuantitativa y 5) análisis y priorización de los impactos.

4.2.4.1. Análisis de las intervenciones

Para el análisis de las intervenciones se celebraron entrevistas con los arquitectos e ingenieros responsables de los proyectos y se estudiaron en profundidad los documentos disponibles (apartado 3); además, el equipo EIS realizó sucesivas visitas a la zona, con objeto de conocer in situ las áreas de intervención y su relación con el entorno.

4.2.4.2. Caracterización de la población afectada

Se reunió información en relación al estado de salud de la población potencialmente afectada por las intervenciones y de sus factores determinantes y se comparó la situación con respecto a la población de su entorno. Para ello, se extrajeron indicadores demográficos, socioeconómicos, de mortalidad y morbilidad de la población diaria, así como datos de ruido ambiental, contaminación atmosférica y de la calidad del agua de la bahía, además de indicadores de la calidad urbana como densidad de vivienda, zonas verdes y dotación de servicios.

Informazioa eskuratzeko, batez ere, erregistro sistemati-koetara eta zeuden txosten teknikoetara jo zen, beste daturik jaso gabe. Bigarren mailako informazio iturrie-kin bakarrik aritzean, jasotako datuak, batzuetan, ez ziren izan populazio berari zehatz-mehatz gainjartzeko modukoak, eta zaila izan zen horiek interpretatzea. Gainera, ikerketa-eremuaren mugariak ez zetozen bat udalerraren mugekin –Pasaia bi lur-esparru (San Pedro eta Trintxerpe) eta Donostiako beste bi (Herrera eta Bidebieta-La paz) batzen zituen–, askotan, ez zen ingurune horietarako adierazlerik ezarri. Holakoetan, Pasaia osoari zegokion datua hartu zen San Pedrorako eta Trintxerperako. La Herrerari eta Bidebieta-La Pazi dagokienez, berriz, haien ezaugarriak Donostia osoko edo atxikita dauden administrazio-eremuko (Bidebie-ta-La Paz, Miracruz-Bidebietari, eta Herrera, Altzari) ezaugarrien parekagarri jotzeak okerreko irudia eman lezake. Beraz, bi eremu horietarako, osatzen dituzten errolda-atalei buruzko informazioa daukagunetan, soilik, eman dira datuak.

Populazioaren deskripzio demografikoa egiteko, Pa-saiako eta Donostiako Bidebieta-La Paz eta Herre-ra auzoetako populazioaren errolda jarraitua erabili zen. Ezaugarri sozioekonomikoen azterketa egiteko, 2001eko Biztanleria eta Etxebizitza Zentsua eta 2011ko Biztanleria eta Etxebizitza Zentsua begiratu ziren, eta azter-eremuko errolda-atalen Gabezia-indizea aztertu. Indize hori 2001eko Biztanleria eta Etxebizitza Zentsu-tik zenbatetsi zen, aldagai hauetan oinarrituta: lana, langabezia, aldi baterako lana, hezkuntza, gazteen es-kolatzeko eskasia.

Biztanleriaren osasun-egoera balioesteko, hauek ba-liatu ziren: EAEko Hilkortasun-erregistroa, 2004-2008; Euskal Autonomia Erkidegoko Eremu Txiki-tako Hilkor-tasun-atlasa, 1996-2003; Ospitaleko Alten DOGM Erre-gistroa, 2005-200; Gipuzkoako Minbizi-intzidentziaren Herriz Herriko Atlas, 1995-2004; Minbiziaren Euska-diko Erregistroa eta OSABIDEren erregistroa- 2011rako Lehen Mailako Arretako Historia Klinikoa. Biztanleen bizi-ohituren zenbatespena, berriz, 1992ko, 2002ko eta 2007ko Osasun-inkestetako datuekin egin zen. Eremu horretako ingurumen- eta hiri-ezaugarriak iturri haue-tatik atera ziren:

EUSTAT-Estatistikako Euskal Institutuaren Jasanga-rritasunaren hiri-adierazleen udal-erregistroa, Euskal Autonomia Erkidegoko Zarata-mapa, Zaraten Mapa Estrategikoa, Gipuzkoako Errepideen Foru-sarea, Zoru Kutsatuen Euskadiko Plana, Eusko Jaurlaritzako Aire-kalitatearen Kontrol- eta Zaintza-sarea, eta zenbait txos-ten tekniko.

Para la obtención de la información se recurrió funda-mentalmente a registros sistemáticos y a informes técni-cos existentes, no recogiendo nuevos datos. Al contar únicamente con fuentes secundarias de información, en ocasiones los datos obtenidos no fueron exactamente superponibles para la misma población, dificultando su interpretación. Además, el hecho de que la delimitación del área de estudio no coincidiera con la demarcación de término municipal, sino que reunía dos ámbitos territo-riales del municipio de Pasaia (San Pedro y Trintxerpe) y dos del municipio de San Sebastián (Herrera y Bidebieta-La Paz) determinó que frecuentemente no se dispusiera de indicadores para estos ámbitos. En estas ocasiones, para San Pedro y Trintxerpe, se consideró el dato corres-pondiente al conjunto de Pasaia. En el caso de Herrera y Bidebieta-La Paz, considerar sus características asimila-bles a las del conjunto de San Sebastián, o a las áreas administrativas a las que se adscriben (Bidebieta - La Paz a Miracruz-Bidebieta y Herrera a Alza) podría dar una imagen errónea, en consecuencia, únicamente se apor-tan datos para estas dos áreas cuando se conoce la in-formación para las secciones censales que los componen.

Para la descripción demográfica de la población se utilizó el padrón continuo de población del municipio de Pasaia y de los barrios de Bidebieta-La Paz y Herrera de San Sebastián. Para el estudio de las características socioeconó-micas se consultó el Censo de Población y Vivienda 2001 y el Censo de Población y Vivienda 2011, y se analizó el Índice de Privación de las secciones censales corres-pondientes al área de estudio, estimado a partir del Censo y Viviendas de 2001, basado en las siguientes variables: ocupación, desempleo, empleo eventual, educación, instrucción insuficiente en jóvenes.

El estado de salud de la población se valoró a partir del registro de mortalidad de la CAPV 2004-2008, del Atlas de mortalidad en áreas pequeñas de la Comunidad Au-tónoma del País Vasco 1996-2003, el registro CMBD de Altas Hospitalarias 2005-2009, el Atlas Municipal de In-cidencia de Cáncer de Gipuzkoa 1995-2004, el Registro de Cáncer de Euskadi y el registro de OSABIDE-Historia clínica de atención primaria para el periodo 2011. La es-timación de los hábitos de vida de la población se realizó a partir de los datos de las Encuestas de Salud 1992, 2002 y 2007. Las características medioambientales y urbanas del área se extrajeron de las siguientes fuentes:

Registro municipal de indicadores urbanos de sostenibili-dad del EUSTAT-Instituto Vasco de Estadística, Mapa de Ruidos de la Comunidad Autónoma Vasca, Mapa Estra-tégico de Ruidos, Red Foral de Carreteras de Gipuzkoa, Plan de Suelos Contaminados del País Vasco, Red de control y vigilancia de la calidad del aire del Gobierno Vasco y a partir de una serie de informes técnicos.

4.2.4.3. **Azterketa bibliografikoa**

OEEaren esparruan egindako azterketa bibliografikoek berezitasun batzuk dituzte, argitalpenak ez baitira osasun-arlokoak soilik, eta azterketen diseinuak ere ez dio ohiko azterketa epidemiologikoen estandarrei jarraitzen^{20,10}. Beraz, azterketa bibliografikoak zabala eta diziplina anitzekoa izan beharko luke, arakatu beharreko iturri edo datu-baseak bezalaxe.

Premisa horietatik abiatuta, baheketa-fasean atzeman ziren gertatzeko moduko erasanez, batetik, eta ebaluazio-prozesuak berak aurrera egin ahala identifikatu ziren beste batzuek, bestetik, determinatu zituzten bilaketa-gaiak. Bi galderei erantzuteko xedez planteatu zen bilaketa: hiria berroneratzeko proiektuek osasunaren gainean izan dezaketen eragini buruz zegoen ebidentzia eta erasangarritzat identifikatu ziren zenbait determinatzailek osasunaren gainean izan dezaketen eraginei buruz zegoen ebidentzia.

Intereseko gaietaz dagoeneko bazeuden berrikuspenak aztertuz hasi ginen, eta berrikuspenik aurkitu ez genuen gai haiekikoak osatzeko, berariazko bilaketak egin ziren gero. Kontsultatu ziren iturriak:

- Osasun-zientzien datu-base espezifikoak:
 - Medline
 - Pubmed
 - Embase
 - The Cochrane Collaboration
 - Campbell Collaboration
 - Health Evidence Network, HEN)
- Diziplina anitzeko datu-baseak:
 - Web of Knowledge
 - SCOPUS
- Beste OEE batzuetarako ekoiztutako ebidentzia jasotzen duten web-orriak, nasugsiki:
 - CREIS, <http://www.creis.es>
 - HIA Gateway, (www.hiagateway.org.uk)
 - Health Impact Assessment OMEn, (www.who.int/hia)
 - IMPACT-Health impact assessment international consortium, (www.ihia.org.uk)

4.2.4.3. **Revisión de la bibliografía**

Las revisiones bibliográficas en el ámbito de la EIS presentan ciertas peculiaridades, ya que las publicaciones no proceden únicamente de disciplinas relacionadas con la salud, ni los diseños de los estudios siguen los estándares comunes en los estudios epidemiológicos^{20,10}. Por tanto, la revisión debía tener un carácter amplio y multidisciplinar, al igual que las fuentes o bases de datos a rastrear.

Partiendo de estas premisas, los temas de búsqueda estuvieron determinados por los potenciales impactos detectados en la fase de cribado y aquellos otros que se fueron identificando al avanzar en el propio proceso de la evaluación. La búsqueda se planteó con la finalidad de responder a dos preguntas: evidencia existente de los efectos en salud de los proyectos de regeneración urbana y evidencia existente de los efectos en salud de la serie de determinantes identificados como potenciales áreas de impacto.

Se comenzó por estudiar las revisiones ya existentes sobre los temas de interés, que se completó posteriormente con búsquedas específicas, para aquellas materias de las que no se localizaron revisiones. Las fuentes consultadas fueron:

- Bases de datos específicas en ciencias de la salud:
 - Medline
 - Pubmed
 - Embase
 - The Cochrane Collaboration
 - Campbell Collaboration
 - Health Evidence Network, HEN)
- Bases de datos de carácter multidisciplinar:
 - Web of Knowledge
 - SCOPUS
- Webs que recogen evidencia producida para otras EIS, principalmente:
 - CREIS, <http://www.creis.es>
 - HIA Gateway, (www.hiagateway.org.uk)
 - Health Impact Assessment OMEn, (www.who.int/hia)
 - IMPACT-Health impact assessment international consortium, (www.ihia.org.uk)

4.2.4.4. **Metodologia kualitatibo bidezko datu-bilketa**

Azterketa kualitatiboaren helburua hauxe zen: herritarrek eta inplikaturako eragileek zer iritzi zuten jakitea esku-hartze horiek euren bizi-kalitatean eta osasunean izan zezaketen eraginei buruz, eta hobetzeko moduko alderdiak identifikatzea. Azterlana ikuspegi parte-hartzaile batean kokatu zen; alegia, OEE metodologian inplizituki dagoena eta bereziki esanguratsua dena, proiektu publikoekin goreneko osasun-errendimendua lortu ahal izateko.

Ikerketa kualitatiboa esplorazio-diseinu baten arabera egin zen. Elur-bola modura egin zen laginketa, informatzaile gaituekin, aurrez osatutako kontaktu-sare batetik abiatuta. Halaber, bertakoei azterlan horren berri eman zitzaion eta laguntza eskatu. Talde soziodemografiko adierazgarrienak eta azterlan-xedetik gertuenekoak lehenetsi ziren. Informazioa eskuratzeko, elkarrizketa sakonen (ES) eta eztabaida-taldean (ET) teknikak erabili ziren. Ikerketa kualitatiboa egiteko, bi etapa bereizi ziren argi eta garbi: Lehenengoan, 18 elkarrizketa ireki egin ziren, «informatzaile gaitu» profil erabat profesionalarekin (tokiko sanitarioak, profesionalak, arkitektoak, etab.). Bigarren fasean, 5 eztabaida-talde garatu ziren, profil «herritarragoarekin», eragindako biztanleriaren adierazgarri (6 eta 18 urte bitartekoentzako denbora libreko bi elkarteko monitoreen bi talde, emakumeen elkarte bateko kidez osatutako talde bat, emakume eta gizonezko helduen talde bat eta jubilatuen elkarteko kideen talde bat). Moderatzailea inguru hartatik kanpoko soziologo bat izan zen, osasunaren alorreko ikerketa kualitatiboetan eskarmentu handikoa. OEE taldeak adostutako gidoi erdi egituratu bat eta proiektuei buruzko dokumentuak erabili ziren horretarako, eta grabagailua eta oharrrak, erregistroak jasotzeko. Kasu guztietan, baimena eskatu zen grabatu ahal izateko, eta jasotako informazioaren isilpekotasuna bermatu zen.

Azterlana modu malgu eta iteratiboan garatu zen. Elkarrizketen lehenengo analitik ateratako aurkikuntzek eta inguruaren bilakaerak (lanen prozesua, krisi ekonomikoa areagotzea, etab.) profilen aldaketa ekarri zuen eta beste gai batzuk ere sartu beharra. Analisia diskurtsoaren azterketa soziologikoaren ereduaren arabera garatu zen²¹. Urrats hauek eman ziren: entzuketara, transkripzioa, gai esanguratsuenen aukeraketa eta azterlanaren xedeari buruz egindako balioespen zehatzen azterketa analitikoago bat. Emaizten baliozkotasuna hobetzeko, triangelaketa erabili zen emaitza horiek kontrastatuta, alde batetik, taldeko profesionalekin eta, bestetik, azterlanean parte hartu zuten lagun eta elkarrekin (bilera izandako 65 lagun).

4.2.4.4. **Recogida de datos con metodología cualitativa**

El objetivo del estudio cualitativo fue conocer la opinión de los propios vecinos y agentes involucrados sobre los posibles efectos de las intervenciones en su calidad de vida y salud, e identificar aquellos aspectos susceptibles de posible mejora. El estudio se enmarcó en una perspectiva participativa, implícita en la metodología EIS y de especial relevancia para la consecución del máximo rendimiento en salud de los proyectos públicos.

La investigación cualitativa se realizó en base a un diseño exploratorio. El muestreo fue de bola de nieve a partir de una red de contactos previa con informantes cualificados. Asimismo se informó a la población local de la puesta en marcha de este estudio y se solicitó su colaboración. Se priorizaron los grupos sociodemográficos más representativos y con mayor proximidad al objeto de estudio. Para la obtención de información se utilizaron las técnicas de entrevistas en profundidad y grupos de discusión. La investigación cualitativa se dividió en dos etapas claramente diferenciadas. En la primera, se realizaron 18 entrevistas abiertas con un perfil claramente profesional, de «informante cualificado» (sanitarios locales, profesionales, arquitectos etc.). En la segunda fase, se desarrollaron 5 grupos de discusión con perfiles más «populares», representativos de la población afectada (2 grupos formados por monitores de dos asociaciones de tiempo libre entre 6 y 18 años, 1 grupo integrado por una asociación de mujeres, 1 grupo de hombres y mujeres adultos y 1 grupo de socios de clubs de jubilados). El moderador fue un sociólogo ajeno al medio con amplia experiencia en investigación cualitativa en el ámbito de la salud. Se utilizó un guión semiestructurado consensuado por el equipo EIS, material documental sobre los proyectos, y grabadora y notas como medios de registro. En todos los casos se solicitó autorización para la grabación y se garantizó la confidencialidad de la información obtenida.

El desarrollo del estudio se llevó a cabo de un modo flexible e iterativo. Los hallazgos encontrados tras el primer análisis de las entrevistas y la evolución del entorno (proceso de las obras, acentuación de la crisis económica, etc.) motivaron un cambio en los perfiles y la inclusión de nuevas cuestiones. El análisis se desarrolló conforme al modelo de análisis sociológico del discurso²¹. Los pasos realizados fueron la escucha, transcripción, selección de los temas más relevantes y un estudio más analítico de las valoraciones concretas realizadas en relación al objeto de estudio (contaminación, ruido, accesibilidad, abandono, etc.). Para mejorar la validez de los resultados se utilizó la triangulación contrastando dichos resultados por un lado con los profesionales del equipo, y por otro con las personas y asociaciones participantes en el estudio (65 personas asistentes a la reunión).

4.2.4.5. **Metodologia kuantitatibo bidezko datu-bilketa**

Azterketa kuantitatiboaren xedea azterketa kualitatiboarekin jasotako informazioa osatzea izan zen. Horretarako, bizi den hiri-inguruneari buruz eta portaera osasungarriak sustatu eta bizi-kalitatea hobetzeko egon daitezkeen proposamenei buruz populazioak daukan iritzian sakondu nahi izan zen.

Ebaluazioaren aurreko faseetan identifikatu ziren eraginetan oinarrituta, galdera-sorta bat prestatu zen 303 laguneko lagin bati telefono bidezko galdeketa egiteko. Kuotakako laginketa bat diseinatu zen, adinaren (2 estratu: < 45; > 45 urte), sexuaren, auzoaren (Trintxerpe, San Pedro eta Bidebieta-La Paz) eta bizitokiaren errolda-ataletako gabezia-indizearen arabera. Galdekatuak laginketa sistematiko baten bidez aukeratu ziren, azterketa-eremukotik telefono-zerrendatetik. Emaitzak interpretatzeko, analisi deskriptibo bat egin zen, kategoria-aldagaietarako ehunekoak kalkulatu ziren eta talde-arteko konparaketetarako Khi karratuaren testa aplikatu zen.

Aplikatu zen galdera-sortak (II. eranskina) osasunari loturiko ohitura jakin batzuei buruzko informazioa erregistratu zuen; esate baterako, ariketa fisikoa egitea (ibili, paseatu, bizikleta) eta ikerketa-eremuan egindako aisialdiko jarduerak eta sozializazio-jarduerak. Horretaz gain, jarduera horietarako populazioak hautematen dituen zailtasun nagusiak ere jaso zituen. Populazioak bizi den hiri-inguruarekiko zenbateko identifikazio-maila eta estimu soziala duen jakite aldera, inguru horretako leku/espazio esanguratsuei buruz eta elkarrizketatuak harro eta gogobeteta sentiarazten dituen tokiei buruz galdetu zitzairen.

Azkenik, jokabide osasungarriak sutatzeko esku-hartzeetan aurreikusitakoa osatze aldera (oinezkoen pasealekuak, Euskadi etorbide inguruaren hobekuntza, hornikuntza berriak), sor litezken agertoki berrien oihartzuna ebaluatzeko, inkestatuek eremu horretako aukerako bi hornidura berriei egozten dizkieten ondorioak jaso ziren:

1. Trintxerpetik Puntaserako pasealekua, itsaslaba-
rrean zehar, badiako ur-axflaren ertzetik.
2. Herrerako plazatik Trintxerperako pasealekua, egun
degradatua dagoen tokia gaituz eta Trintxerpetik
Topoaren geltokirako irisbidea hobetuz.

Horietako bakoitzerako, eremu horretan ariketa fisiko, mugikortasun, aisialdi, sozializazio/ harreman eta kontsumo gaietan egin litezken aldaketak balioetsi ziren.

4.2.4.5. **Recogida de datos con metodología cuantitativa**

La finalidad del estudio cuantitativo fue complementar la información obtenida en el estudio cualitativo, profundizando en la opinión de la población en relación al medio urbano en que viven y a la repercusión de las posibles propuestas de mejora, en la promoción de conductas saludables y en la mejora de la calidad de vida.

En base a los impactos identificados en las fases previas de la evaluación, se preparó un cuestionario para la encuesta telefónica a una muestra de 303 personas. Se diseñó un muestreo por cuotas según edad (2 estratos: < 45; > 45 años), sexo, barrio (Trintxerpe, San Pedro, Herrera y Bidebieta-La Paz) e índice de privación de las secciones censales de residencia. Los encuestados se seleccionaron mediante un muestreo sistemático a partir de los listines telefónicos de las zonas de estudio. Para la interpretación de los resultados se realizó un análisis descriptivo, se calcularon los porcentajes para las variables categóricas y se aplicó el test Chi cuadrado para la comparación inter-grupos.

El cuestionario aplicado (Anexo II) registró información relativa a determinados hábitos relacionados con la salud, como la práctica de ejercicio físico (caminar, pasear, bicicleta), y actividades de ocio y socialización realizadas en la zona de estudio. Además, recogió los principales impedimentos percibidos por la población para el desarrollo satisfactorio de dichas actividades. Como aproximación al grado de identificación y estima social de la población con el entorno urbano que habita, se preguntó sobre los lugares/espacios considerados emblemáticos en el área y por los que los encuestados sienten orgullo y satisfacción.

Finalmente, para evaluar la repercusión de potenciales nuevos escenarios que podrían completar lo previsto en las intervenciones (paseos peatonales, mejora del entorno de Euskadi etorbidea, nuevas dotaciones) en la promoción de conductas saludables, se recogió el efecto que los encuestados atribuían a dos posibles nuevas dotaciones en el área:

1. Paseo de Trintxerpe a Puntas, a lo largo del cantil
bordeando la lámina de agua de la bahía.
2. Paseo desde la plaza de Herrera a Trintxerpe, rehabili-
tando el espacio actualmente degradado y mejoran-
do el acceso desde Trintxerpe a la estación del topo.

Para cada supuesto, se valoraron posibles cambios en el ejercicio físico, movilidad, ocio, socialización/ relación y consumo en el área.

4.2.4.6. *Eraginen integrazioa*

Eraginak analizatu, integratu eta lehenesteko prozesurako, OEE honen prozesuan aurretik jaso ziren etapetan eskuratutako informazio esanguratsua erabili zen (9. irudia). Azterlan kualitatibo eta kuantitatiboko emaitzetan oinarrituta, lehentasunezko erasate-eremuak identifikatu ziren, bertakoen bizi-kalitatean eta osasunean horiek izan zezaketen eraginaren arabera. Gainera, literatura aztertzeetik ateratako emaitzei esker, lotura ezarri ahal izan zen esku-hartzeek erasandako osasun-determinatzaileen eta bibliografian jasotako osasunaren gaineko eraginaren artean. Horri guztiari esker irudikatu ahal izan ziren, bakoitzaren diagramen bidez, aztertu beharreko esku-hartzeen artean nolako fluxua legokeen eta horiek inguruko populazioaren osasunean nola eragingo luketen.

4.2.4.6. *Integración de los impactos*

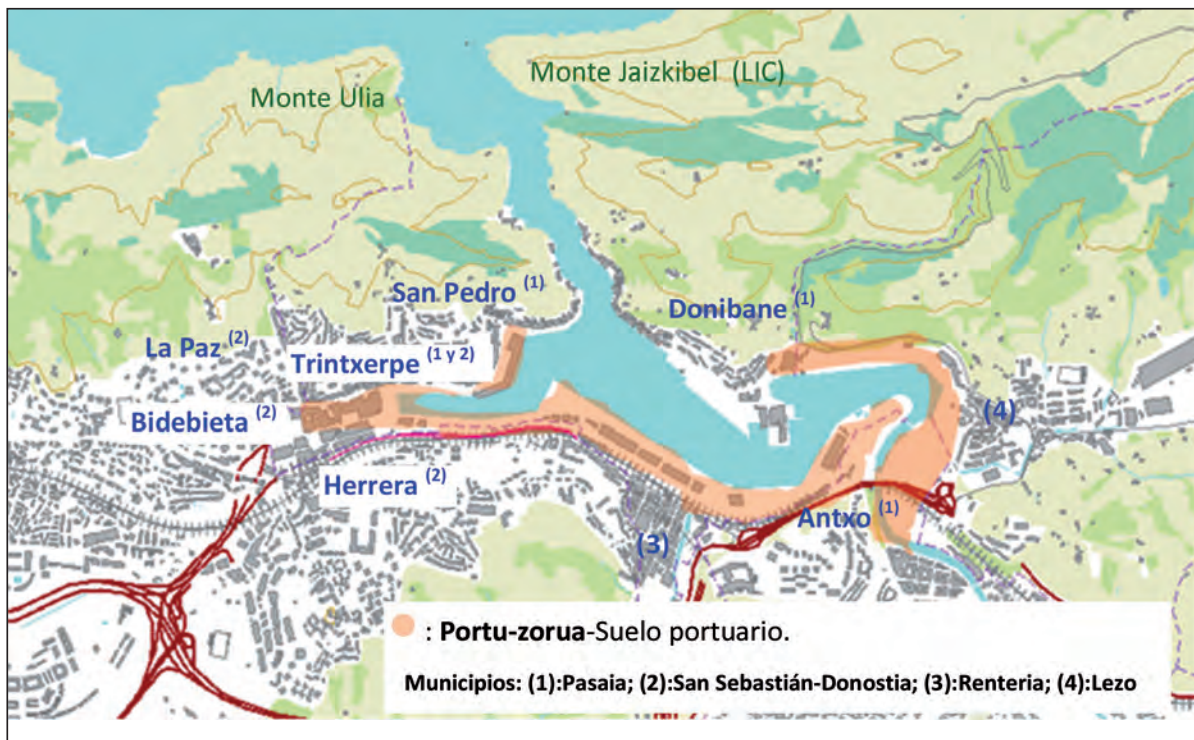
El proceso de análisis, integración y priorización de los impactos se llevó a cabo a partir de la información relevante obtenida en las etapas previas ya completadas en el proceso de esta EIS, indicadas en la figura 9. En base a los resultados del estudio cualitativo y cuantitativo se identificaron las áreas de impacto prioritarias en relación a sus efectos sobre la calidad de vida y la salud de la población de la zona. Además, los resultados obtenidos en la revisión de la literatura permitieron asociar los determinantes de la salud afectados por las intervenciones con los efectos en salud que recoge la bibliografía. Todo ello permitió visualizar, a través de los correspondientes diagramas, los flujos entre las intervenciones a estudio y sus efectos en la salud de la población entorno a ellas.

5.1. Deskripzio geografikoa

Azter-eremua honela dago zedarrituta: Trintxerpeko^a eta San Pedroko^b barrutiak, Pasaian, eta Herrera^c eta Bidebieta-La Paz^d auzoak, Donostian. Gipuzkoako ekialdeko muturrean kokatua dago, Pasaia badiaren lekututa, non hiri-amaraun trinkoak portu-zorua ondoz ondo duen. Arrantza- eta merkataritza-jarduerak dituela, badiaren zehar hedatzen da kaia 76 Ha inguruko azalera hartuz. 10. irudian, Pasaia badiaren mapa erakusten da, hiriguneen eta portu-zoruaren kokapena ageri dela. 11. irudian, azterlanaren eremua osatzen duten errolda-atalak ageri dira.

5.1. Descripción geográfica

El área de estudio se circunscribe a los distritos de Trintxerpe^a y San Pedro^b del municipio de Pasaia y los barrios de Herrera^c y Bidebieta-la Paz^d, de San Sebastián. Se sitúa en el extremo Este de Gipuzkoa, enclavada en la bahía de Pasaia, en la que la densa trama urbana linda con el suelo portuario. El puerto, con actividad pesquera y mercante, se extiende a lo largo de la bahía ocupando aproximadamente 76 Ha. En la figura 10 se muestra el mapa de la bahía de Pasaia señalando la localización de sus núcleos urbanos y del suelo portuario. En la figura 11 se indican las secciones censales que constituyen el área de estudio.



10. Irudia. Azterlaneko eremuaren egoera geografikoa.

Figura 10. Situación geográfica del área de estudio.

^(a) 04 barrutia, 01, 02, 03, 04, 05 errolda-atalak.

^(b) 02 barrutia, 01, 02, 03 eta 09 errolda-atalak.

^(c) 07 barrutia, 16, 17 eta 18 errolda-atalak.

^(d) 07 barrutia, 10, 11,12, 13,14, 15 errolda-atalak.

^(a) distrito 04, secciones censales 01, 02, 03, 04, 05.

^(b) distrito 02, secciones censales 01, 02, 03 y 09.

^(c) distrito 07, secciones censales 16, 17 y 18.

^(d) distrito 07, secciones censales 10, 11,12, 13,14, 15.



11. Irudia. Azterlanean sartutako errolda-atalak.

Figura 11. Secciones censales incluidas en el estudio.

5.2. Populazioa

Errolda-atalek osatutako azter-eremuak 20.862 biztanle besarkatzen zituen 2011n, Gipuzkoako biztanleen %3, alegia. Horietatik 6.228, Trintxerpekoak, 2.851, San Pedrokoak, 4.509, Herreraoak eta 7.274, Bidebieta-La Pazkoak²². San Pedroko eta Trintxerpeko populazioa Pasaia osoko biztanleen %56 da, eta Herrera eta Bidebieta-La Pazkoa, Donostiakoaren %6,5²².

Oro har, Herreraoak izan ezik, Gipuzkoa osokoa baino populazio zaharkituagoa da^{22,23} (12. irudia), emakumezkoen^{22,23} proportzio handiagoa duela; gizonezko/emakumezko ratioak 0,89 eta 0,93ren artean daude, eta Gipuzkoakoak, berriz²², 0,96an. San Pedroko egoera da nabarmenena, populazioaren %24,6 baitu 65 urte edo gehiagokoa, eta gizonezko/emakumezko ratioa 0,89koa da.

Pasaia (13. irudia) biztanleak galduz joan da pixkanaka-pixkanaka, laurogeiko hamarkadaz geroztik, baina joera hori gaintu egin da 2001-2011 hamarraldian, %1,2ko igoerarekin²⁴. Garai horretan bertan, Trintxerpe %1,8ko beherakada jasan du, eta San Pedro nahiko egonkor eutsi dio²⁵. Ez daukagu horrelako informaziorik Donostiako Bidebieta-La Paz eta Herrera auzoetarako.

Etorकिनен populazioak egindako ekarpenari dagokionez^{22,23}(14. irudia), azter-eremuko atzeritar kopurua

5.2. Población

Las secciones censales que integran el área de estudio reunían a 20.862 habitantes en 2011, el 3% de la población de Gipuzkoa, de los que 6.228 pertenecen a Trintxerpe, 2.851 a San Pedro, 4.509 a Herrera y 7.274 a Bidebieta-la Paz²². La población de San Pedro y Trintxerpe supone el 56% del total del municipio de Pasaia y las de Herrera y Bidebieta-La Paz el 6,5% del de San Sebastián²².

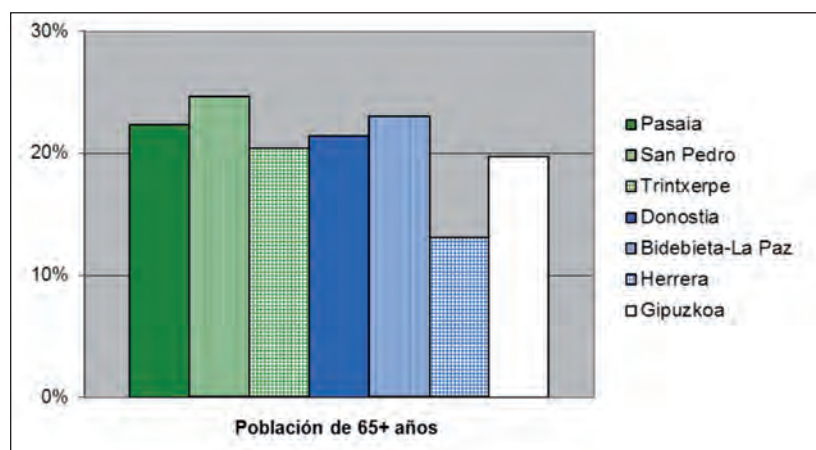
Se trata de una población que, salvo en el caso de Herrera, está más envejecida que el conjunto de Gipuzkoa^{22,23} (figura 12) con mayor proporción de población femenina^{22,23}, estando los ratios hombre/mujer comprendidos entre 0,89 y 0,93 frente al 0,96 correspondiente a Gipuzkoa²². Destaca la situación de San Pedro, con un 24,6% de población de 65 ó más años, y un ratio hombre/mujer de 0,89.

El municipio de Pasaia (Figura 13) ha sufrido una paulatina pérdida de población a partir de la década de los ochenta, tendencia que se remonta en la década 2001-2011, en la que se registra un 1,2% de aumento²⁴. En este mismo periodo Trintxerpe ha sufrido un descenso del 1,8%, mientras que San Pedro se ha mantenido prácticamente estable²⁵. No disponemos de esta información para los barrios de Bidebieta-La Paz y Herrera de San Sebastián.

En cuanto a la contribución de la población inmigrante^{22,23} (Figura 14) el área de estudio cuenta con una

Gipuzkoa osokoa baino handiagoa da, Bidebieta-La Paz en izan heik, Lurraldearen antzeko portaera baitu horrek. Trintxerpeko barrutia da nabarmentzen dena, hango atzerritarren ehunekoa Gipuzkoa osokoaren ia bikoitza baita.

mayor proporción de extranjeros que el conjunto de Gipuzkoa, a excepción de Bidebieta que se comporta de forma muy semejante al Territorio. Destaca el distrito de Trintxerpe en el que casi se duplica el porcentaje de población extranjera respecto al conjunto de Gipuzkoa.

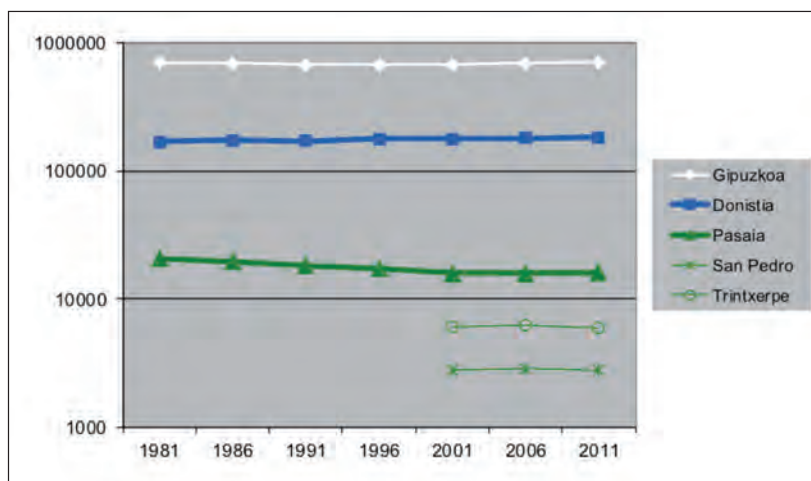


12. Irudia. 65+ urteko populazioaren banaketa.

Iturria: Biztanleria eta Etxebizitza Zentsua 2011.

Figura 12. Distribución de la población de 65+ años.

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2011.

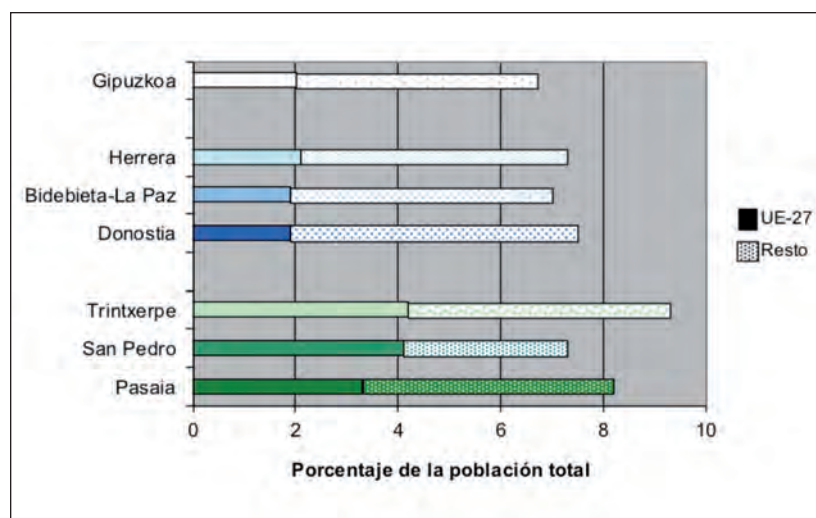


13. Irudia. Populazioaren bilakaera.

Iturria: EUSTAT-Euskal Estatistika Erakundea.

Figura 13. Evolución de la población.

Fuente: Instituto Vasco de Estadística-EUSTAT.



14. Irudia. Atzerritarren populazioaren banaketa.

Iturria: Biztanleria eta Etxebizitza Zentsua 2011.

Figura 14. Distribución de la población extranjera.

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2011.

5.3. Ezaugarri sozioekonomikoak

Eskura dauden datuen desagregazio-maila dela eta, ezin izan da, zenbait adierazletarako, azter-eremua osatzen duten Pasaia eta Donostiako auzo bakoitzeko egoera deskribatu. Hori ezin izan denetan, Pasaia udalerriko datuak aurkeztu dira. Herrera eta Bidebieta-La Paz auzoei dagokienez, eremu horiek Pasaialdearen gainerakoarekin duen gertutasun eta fluxuagatik, pentsa genezake donostiar auzo horien ezaugarri sozioekonomikoak Pasaia antzekoagoak direla Donostia hirikoak osotasunean hartuta baino.

Familia-egitura

Eskura ditugun azkeneko datuek²⁶ erakusten dutenez, Pasaia familiaren profila Gipuzkoa osokoaren antzekoa da, batez besteko berdintsuarekin (2,6 eta 2,7 kide, hurrenez hurren); familia seme-alabadunen proportzioa txikixeagoa da eta familia gurasobakarren (seme-alabadun aita edo ama) eta familia hedatuen edota senitar-teko batekin edo batzuekin bizi diren familia-nukleoaren proportzioa, berriz, handixeagoa (1. taula). Ez daukagu daturik Donostiako Herrerari eta Bidebieta-La Paz buruz.

1. taula. Populazioaren familia-egitura

Tabla 1. Estructura familiar de la población

(%)

Familia mota	Lagun bakarrekoa	Konposatua	Nuklearra, seme-alabarik gabe	Nuklearra, seme-alabekin	Guraso-bakarra	Hedatua	Nukleo anitza
Gipuzkoa	22	4	17	38	10	7	2
Pasaia	22	4,3	17,4	35	11	8,5	1,8

Tipo de familia 2001	Unipersonal	Compuesta	Nuclear sin hijos	Nuclear con hijo	Monoparenta	Ampliada	Polinuclear
----------------------	-------------	-----------	-------------------	------------------	-------------	----------	-------------

Iturria: EUSTAT-Euskal Estatistika Erakundea.
 Fuente: Instituto Vasco de Estadística-EUSTAT.

Enplegua

Pasaian, langabezia-egoeran dauden 16tik 64 urtera bitarteko pertsona aktiboen proportzioa Gipuzkoakoa baino handiagoa da (%12,9 batean, %10,3 bestean), eta langabezia-tasak denboran zehar izan duen bilakaera antzekoa da bi lurralde-esparrietan. Sexuen arabera, nola Pasaian hala Gi-

5.3. Características socioeconómicas

El nivel de desagregación de los datos disponibles no ha permitido, para varios indicadores, describir la situación correspondiente a cada uno de los barrios de Pasaia y San Sebastián que integran el área de estudio. Cuando ello no ha sido posible, se presentan datos del municipio de Pasaia. En cuanto a Herrera y Bidebieta-La Paz, dada la proximidad y los flujos de estas áreas con el resto de Pasaialdea, cabe esperar que las características socioeconómicas de estos barrios donostiaras se asemejen más a Pasaia que a las del conjunto de la ciudad de San Sebastián.

Estructura Familiar

Los últimos datos disponibles²⁶ muestran que el perfil de familia de Pasaia es semejante al del conjunto de Gipuzkoa, con igual tamaño medio (2,6 y 2,7 integrantes, respectivamente) una proporción algo menor de familias con hijos y una levemente superior de familias monoparentales (padre o madre con hijos o hijas) y de familias ampliadas, o núcleos familiares que conviven con una o varias personas emparentadas (Tabla 1). No disponemos de datos para Herrera y Bidebieta-La Paz de San Sebastián.

Empleo

En Pasaia la proporción de personas activas de 16 a 64 años en situación de paro es superior a la de Gipuzkoa (12,9% frente a 10,3% en 2012), siendo la evolución de la tasa de paro en el tiempo semejante en ambos ámbitos territoriales²⁷. Por otro lado, el desempleo en mayores de 45 años y de larga duración, de más de 12

puzkoan²⁷, langabezia-tasa handiagoa da gizonetzkoetan emakumezkoetan baino²⁸. Ez daukagu daturik Donostiako Herrerari eta Bidebieta-La Pazi buruz.

meses consecutivos, es superior al de Gipuzkoa²⁷. Según sexos, tanto en Pasaia como en Gipuzkoa la proporción de paro es mayor en hombres que en mujeres²⁸. No disponemos de datos para Herrera y Bidebieta –La Paz de San Sebastián.

2. taula. Langabezia-tasa

Tabla 2. Tasa de paro

(%)

	16-64 bitarteko populazioa 2012	45+ urteko populazioa 2012	Iraupen luzekoa 2012	Emakumezkoak 2010	Gizonetzkoak 2010
Gipuzkoa	10,3	9,9	4,2	8,3	9,1
Pasaia	12,9	12,7	5,5	9	10,9
	Población 16 a 64 años 2012	Población de 45+ años 2012	Larga duración 2012	Mujeres 2010	Hombres 2010

Iturria: EUSTAT-Euskal Estatistika Erakundea.

Fuente: Instituto Vasco de Estadística-EUSTAT.

Eskolatzeta-maila

Analfabetoen eta ikasketarik gabekoen proportzioa handiagoa da Pasaian Gipuzkoan orotara baino, aldiz, goi mailako ikasketez ari garela, alderantzizkoa da egoera²⁹ (3. taula). Ez daukagu daturik Donostiako Herrerari eta Bidebieta-La Pazi buruz.

Nivel de Instrucción

La proporción de analfabetos y sin estudios, es superior en Pasaia que en el conjunto de Gipuzkoa, mientras que con relación a los estudios superiores se da la situación inversa²⁹ (Tabla 3). No disponemos datos para Herrera y Bidebieta –La Paz de San Sebastián.

3. taula. Populazioaren heziketa-maila

Tabla 3. Nivel de instrucción de la población

(%)

	Analfabetoak eta ikasketarik gabek	Goi mailako ikasketadunak
Gipuzkoa	2,5	12,7
Pasaia	3,4	7,6
	Analfabetos y sin estudios	Con estudios superiores

Iturria: EUSTAT-Euskal Estatistika Erakundea.

Fuente: Instituto Vasco de Estadística-EUSTAT.

Gabezia sozioekonomikoa

Populazioaren ezaugarri sozioekonomikoen sintesi bat egiteko, gabezia-indizea³⁰ erakusten da, hots, erroldata-atal bakoitzerako adierazle hauetatik abiatuta eraikitako laborpen-indizea: langabezia; eskulangileak eta aldi baterako langileak; heziketa-eskasia, guztira eta gazteen artean. EAEko erroldata-atalak indize horren

Privación socioeconómica

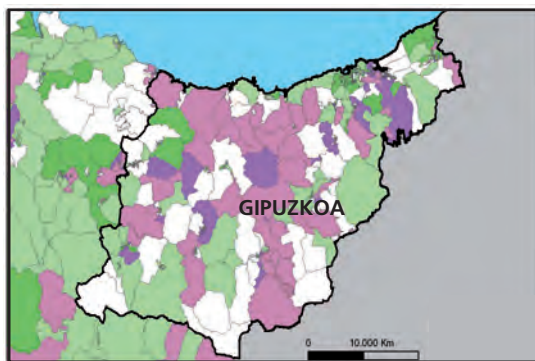
Como síntesis de las características socioeconómicas de la población se presenta el Índice de Privación³⁰, un índice resumen construido para cada sección censal a partir de los siguientes indicadores: desempleo, trabajadores manuales y trabajadores eventuales, instrucción insuficiente total y en jóvenes. Las secciones censales de

balioren arabera antolatu ziren, eta bost kintiletan kategorizatu: «1», gabezia txikieneko egoera eta «5», gabezia handieneko egoera.

15. irudian, Gipuzkoako eta azter-eremuko errolda-atal bakoitzari dagokion sailkapena erakusten da, 2001eko biztanleria- eta etxebizitza-zentsuaren datuetan oinarrituta eginda. Azter-eremuan, ez dago «1» eta «2» kintiletako errolda-atal bat ere, aldiz, «5» kintileko batzuk bai.

la CAPV fueron ordenadas según el valor de ese índice y categorizadas en cinco quintiles, de manera que el «1» correspondía a la situación de menor privación y el «5» a la de mayor privación.

En la Figura 15 se muestra la clasificación correspondiente a cada una de las secciones censales de Gipuzkoa y de la zona de estudio, en base a los datos del censo de población y vivienda del 2001. En la zona de estudio no se cuenta con ninguna sección censal del quintil «1» ni del «2» pero sí con varias pertenecientes al quintil «5».



15. Irudia. Gabezia-indizea errolda-atalaren arabera.

Iturria: Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila.

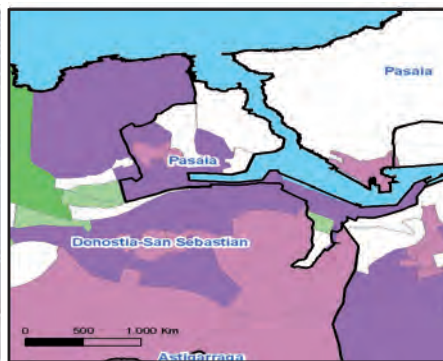
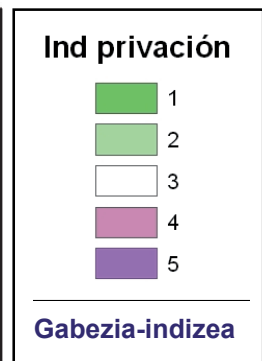


Figura 15. Índice de privación por sección censal.

Fuente: Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud del Gobierno Vasco.



Asoziazionismoa

Pasaia populazioak, eta bereziki Trintxerpekoak, izaera asoziatibo³¹ garrantzitsu bat erakusten du kausa askoren inguruan, batez ere, kirol, kultura/aisialdi eta auzokoetan. Trintxerpen eta Pasaian, biak batera hartuta, badira, gutxienez, emakumeen bi elkarte, hirugarren adinekoen bi elkarte eta plataforma herritar batzuk ere bai; esate baterako, Pasaia-ko hezkuntza-zuzkidera handiagoa eskatuz, Trintxerpeko Karmengo Ama ikastetxe DBH-ESOKo batzordea, arrain-lonja berrirako auzo-batzordea eta La Herrera-Herrira auzo-batzordea. Azken bi horiek, sustatzaileek proposatutako hiria berronertzeko proiektuen ondorioz sortutakoak. La Herrera-Herrira plataformak, gainera, bere aukera prestatu eta Udaleko osoko bilkuran aurkeztu ere egin zuen.

Asociacionismo

La población de Pasaia, y especialmente la de Trintxerpe, muestra un importante carácter asociativo³¹ en torno a muy diversas causas, fundamentalmente deportivas, culturales/de ocio y vecinales. En el conjunto de Trintxerpe y San Pedro, se cuenta con al menos dos asociaciones de mujeres, dos asociaciones de la tercera edad y plataformas ciudadanas como la comisión DBH-ESO del colegio Karmengo Ama de Trintxerpe, que reivindica una mayor dotación educativa pública para Pasaia, la comisión de vecinos para la nueva lonja de pescado y la comisión de vecinos La Herrera-Herrira; las dos últimas constituidas como respuesta a los correspondientes proyectos de regeneración urbana propuestos por los promotores, y que en el caso de la plataforma «La Herrera herrira», confeccionaron su propia alternativa que presentaron en pleno municipal.

5.4. Ekipamenduak eta zerbitzuak

Pasaia Errenterialdeko eskola-barrutian dago, hezkuntza-araudian ezarritako gela bakoitzeko ikasle-kopurua-aren ratioa duela. Heziketa-ziklo bakoitzerako Pasaia-ko ikastetxe publikoen kopurua Gipuzkoako batez beste-

5.4. Equipamientos y servicios

Pasaia esta incluido en la circunscripción escolar Errenterialdea, con los ratios de número de alumnos por aula establecidos en la normativa educativa. El número de centros públicos para cada ciclo educativo en Pasaia

koaren antzekoa da, alabaina, badiako ur-xafla dela eta, barriatuta geratzen dira hezkuntza-ekipamenduak.

Sare publikoko derrigorrezko bigarren irakaskuntzarako (DBH), San Pedro eta Trintxerpeko ikasleek Donostiara joan behar izaten dute, eta Donibane eta Antxokoek, berriz, Erreteriara, edota, bestela, Donibane edo Antxoko itunpeko ikastetxeetara joatea aukeratu. Lanbide-heziketarako, Trintxerpen bada ikastetxe bat, eta Batxilergorako, badago aukera ikastetxe horretan bertan eta itunpeko ikastetxeetan egiteko.

Bidebieta eta Herrerari (Altzako PKan sartua) esleitutako hezkuntza-horniduran badaude zentro publiko batzuk ziklo bakoitzerako, lanbide-heziketarako izan ezik. Horretarako, ikasleek Donostiako edota Erreteriako beste zentro batzuetara joan behar izan dute.

Arreta sanitarioari dagokionez, biztanleko dagoen lehen mailako arretako profesionalen kopurua Gipuzkoa osokoaren berdintsua da inguru horretan ere. Trintxerpe eta San Pedro eremuetako beharra osasun-zentro batekin betetzen da, bertan dituztela familia-medikuntzako, pediatriako eta erizaintzako zerbitzuak. Bidebietak ere badu osasun-zentro bat, familia-medikuntzako, pediatriako eta erizaintzako zerbitzuekin; aldiz, Herrerako osasun-arreta Altzako osasun-zentroan ematen da.

Gipuzkoako gizarte-zerbitzuen foru-mapak Oarsoaldeko azpieskualdean sartzen du Pasaia. Administrazio arteko eskumenen sare konplexuak, Pasaia Udaleko eta Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Zerbitzuen departamentuen artean balioetsi direla, zailtasunak ekarri dizkigu dauden datuak eskuratu eta interpretatzeko. Aldundiaren informazioaren arabera, Pasaia hirugarren adinekoen egoitzetako eta eguneko zentroetako plaza-zuzkidura Gipuzkoako batez bestekoaren azpitik dago. Gainera, leku horien kokapena Pasaia San Pedro, Pasaia Antxo, Lezo eta Donostiaren artean banatzen da. Ondorioz, gaur egun, Pasaia egoitzetan dauden pasaitarren kopurua Donostiako egoitzetan dauden pasaitarren antzekoa da, eta, beraz, desabantailazko egoera batean daude Gipuzkoako biztanleen batez bestekoarekiko.

Etkez-etxeko arretari dagokionez, 2009-2010 aldian, kasu bakoitza artatzeko ordu/hil ratioa, batez beste, 19 ordu hileko zen; Gipuzkoan, aldiz, 27 ordu hileko^{32,33}. Desgaitasun fisikoa eta desgaitasun psikikoa artatzeari dagokionez ere, Lurralde osoko beharrei erantzuteko Donostian zentralizatua egonik, Gipuzkoa osorako baino ratio txikiagoak erakusten ditu Pasaiarako.

es semejante a la media de Gipuzkoa, no obstante la lámina de agua de la bahía da lugar a una dispersión de los equipamientos educativos.

Para la enseñanza secundaria obligatoria (ESO) en la red pública, los alumnos de San Pedro y Trintxerpe se han de desplazar a San Sebastián, así como los de Donibane a Lezo y los de Antxo a Erreteriara o, como alternativa acudir al centro concertado de Donibane ó al de Antxo. Para Formación Profesional, se cuenta con un centro público en Trintxerpe y para Bachiller con la oferta de este mismo centro y la de los centros concertados.

La dotación educativa asignada a Bidebieta y Herrera (incluida en el CP de Alza) cuenta con varios centros públicos para cada ciclo, exceptuando la Formación Profesional, para la que los alumnos se desplazan a otros centros de San Sebastián o al municipio de Erreteriara.

En cuanto a asistencia sanitaria, las dotaciones de profesionales de atención primaria por habitante en la zona son similares a las del conjunto de Gipuzkoa. El área de Trintxerpe y San Pedro se cubre con un centro de salud que cuenta con servicios de medicina de familia y pediatría y enfermería. Bidebieta dispone de un centro de salud también con servicios de medicina de familia, pediatría y enfermería, mientras que la atención sanitaria de Herrera se hace desde el centro de salud de Alza.

El mapa foral de servicios sociales de Gipuzkoa incluye a Pasaia en la Subcomarca Oarsoaldea. La compleja red de competencias entre administraciones, pulsada con los departamentos de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Pasaia y de la Diputación Foral de Gipuzkoa, ha supuesto una dificultad para el acceso e interpretación de los datos disponibles. En base a la información de la diputación, la dotación de plazas de residencia y en centros de día para personas de la tercera edad de Pasaia es inferior a la media de Gipuzkoa. Además, la ubicación de estas plazas se reparte entre Pasaia-San Pedro, Pasaia-Antxo, Lezo y San Sebastián, de manera que en la actualidad el número de pasaitarras en residencias de Pasaia es semejante al número pasaitarras en residencias de San Sebastián, situación de desventaja respecto a la media de la población guipuzcoana.

En cuanto a la atención domiciliaria, en el periodo 2009-2010 el ratio horas/mes de asistencia a cada caso es de 19 horas/mes como media, frente a las 27 horas/mes de Gipuzkoa^{32,33}. La cobertura para la atención a la discapacidad física y a la discapacidad psíquica, centralizada en San Sebastián para cubrir las necesidades de la totalidad del territorio, también muestra para Pasaia ratios inferiores que para el conjunto de Gipuzkoa.

Gizarteratzeko plaza-zuzkidurari dagokionez, asimetria bat ikusten da Gipuzkoako gainerakoarekiko, Pasaian pilatuta baitaude Gipuzkoa osoko beharrei erantzuteko balorazio-zentroko 20 plazak (Itsas Etxean) eta Karitasen Trintxer aterpeko beste 30 plazak, eta horiek dira, Donostiako beste zentro batekin batera, Gipuzkoako gizarte-bazterkeriari erantzuteko abegi-leku guztiak.

Kirol-ekipamenduak planifikatzeko Gipuzkoako Foru Aldundiak jarritako irizpideen arabera, oinarritzko kirol-jarduera fisikoak egitea bermatzeko behar direnak baino gutxiago dira Pasaia kirol-azpiegitura publikoak. Donostiako Bidebieta-La Pazko kiroldegia eta gaur egun egoera oso onean ez dagoen ondoko Altza auzoko kiroldegia hor badaude ere, udalerrikoak bertakoak ez direnez, salneurriak ez dira hain onuragarriak.

Herreran, garraio publikorako aukera oso ona da, Irun-Donostia errepidea igarotzen baita auzotik, eta, gainera, RENFEko trenaren eta Topo-metroaren geltokiak ere bertan ditu, eta bidegorri eta oinezkoen pasealeku bidez, Donostiako erdigunera eta inguruko udalerrietara iris daiteke.

Trintxerpe eta San Pedrorentzat, garraio publikorako aukera ia erabat autobusera eta mikrobusera (goiko lekuetarako) mugatzen da; izan ere, Trintxerpetik Herrerarako oinezkoentzako ibilbidearen egoera txarra dela eta, Trintxerpeko eta San Pedrokoentzat trena ez da aukera egokia.

5.5. Ingurune eraikia

Pasaia eta eskualdearen hiri-garapenak, oro har, ongi erantzuten dio gure gizarte industrialen/ postindustrialen ereduari; garai batean, hiriguneak azkar eta gehienetan, arduragabe hedatu baitziren. Eta 80ko hamarkadako atzeraldiarekin asko narriatu zen bertako hiri-paisaia, eta, zenbaitetan, gainera, egoera hori luzatu egin da gaurdaino. Hori guztia islatu egin da azter-eremuan, etxebizitza-dentsitatea dela, berdegune eskasia dela, aparkaleku falta dela eta hiri-eremuko lur-sail degradatuak direla; La Herrera eta arrain-lonja zaharra kasu. Horren ondorioz osatu den hiri-ehunaren adierazleak, espazio publikoaren kalitateari nahiz familia-etxebizitzaren kalitateari dagozkionak (4. taula), Gipuzkoakoak orotara baino okerragoak dira²⁷. Gainera, Trintxerpeko eta Herrerako hiri-zoruak gorabehera handidun topografia erakusten du. Eragozpen hori arintzeko, Trintxerpen, eskailera mekanikoak eta zenbait igogailu dauzkate goiko aldera joateko.

En la dotación de plazas de inserción social, se observa una asimetría en relación al resto de Gipuzkoa ya que en el municipio de Pasaia se concentran las 20 plazas del centro de valoración que cubre las necesidades de la totalidad del territorio de Gipuzkoa (en la Casa de Mar) y las 30 plazas del albergue Trintxer de caritas que, junto con un centro de San Sebastián, suponen la totalidad de plazas de acogida a la exclusión social de Gipuzkoa.

La infraestructura deportiva pública de Pasaia, de acuerdo con los criterios de planificación de equipamientos deportivos de la Diputación Foral de Gipuzkoa, es inferior a la necesaria para garantizar la práctica de las actividades físico-deportivas básicas. Si bien se dispone del polideportivo de Bidebieta-La Paz y del, actualmente precario, polideportivo del barrio vecino de Alza de San Sebastián, al no pertenecer al municipio, las tarifas son menos ventajosas.

La disponibilidad de transporte público de Herrera está especialmente favorecida, ya que la carretera Irun/San Sebastián pasa por el barrio, además cuenta con las estaciones de tren de RENFE y del Topo-metro y, a través de carril bici y paseo peatonal se conecta con el centro de San Sebastián y con los municipios de su entorno.

Para Trintxerpe y San Pedro el transporte público disponible se limita prácticamente al autobús y microbús (para las zonas altas) ya que la precariedad del itinerario peatonal desde Trintxerpe a Herrera determina que el tren, no sea una alternativa para muchos de los residentes de Trintxerpe y San Pedro.

5.5. Medio construido

El desarrollo urbano de Pasaia y su comarca responde al patrón de nuestras sociedades industriales/ postindustriales, en las que se dio lugar a una rápida y, frecuentemente, descuidada expansión de los núcleos urbanos que, con la recesión de los años 80, sufrieron el deterioro de su paisaje urbano prolongándose esta situación, en muchos casos, hasta la actualidad. Todo ello se ha traducido en la zona de estudio en una elevada densidad de vivienda, escasez de zonas verdes, importante déficit de aparcamiento y con parcelas degradadas en área urbana, como La Herrera y la antigua lonja de pescado. Se ha conformado, en consecuencia, un tejido urbano cuyos indicadores, tanto de calidad del espacio público como de calidad de la vivienda familiar (Tabla 4) resultan desfavorables con respecto al conjunto de Gipuzkoa²⁷. Además, gran parte del suelo urbano de Trintxerpe y Herrera presenta una topografía con importantes desniveles. Para paliar dicho inconveniente en Trintxerpe se cuenta con una línea de escaleras mecánicas de ascenso a la zona alta y varios elevadores.

4. taula. Hiri-ingurunearen ezaugarriak

Tabla 4. Características del medio urbano

	Etxebizitza- dentsitatea (etxebiz. kop./bizt. bizitegi-lurzorua)	Berdeguneen hornidurak (berdegunetarako hiri-lurzoruaren %)	Bidegorri- sarea (km/10.000 biztanle)	Familia- etxebizitza- batez beste- ko antzinata- suna	Hodi-gasa duten fami- lia-etxebizi- tzak	Igogailudun familia-etxe- bizitzak	Etxebizitza- ren erosota- sun-indizea (50-75= erdi maila)
Gipuzkoa	58	20%	3,7	40 años	75%	78%	72,6
Pasaia	125	10%	1,5	48 años	2%	63%	58

	Dentsidad de vivienda (Nº viviendas/Ha suelo residencial)	Dotación de zonas verdes (%suelo urbano dedicado a zona verde)	Red de carril bici (km/10.000 habitantes)	Antigüedad media vivien- das familia- res	Viviendas familiares con gas por tubería	Viviendas fa- miliares con ascensor	Índice de Confort vi- vienda (50-75= nivel medio)
--	--	--	--	--	---	---	---

Iturria: EUSTAT-Euskal Estatistika Erakundea.

Fuente: Instituto Vasco de Estadística-EUSTAT.

5.6. Ingurumenaren kalitatea

Badia inguruko ingurumenaren egoera, zarataren eta aire-kutsaduraren mailari dagokionez, asko hobetu da azken garaian. Hobekuntza hori izan daiteke Herrera eta Pasaiatik igarotzen den Irun/Donostia errepidea bulebar bihurtu dutelako 2011az geroztik, eta, ondorioz, motordun zirkulazioa asko bakandu delako. Gainera, 2012an Pasaiako zentral termikoa ixteak ere eragin izan izango du inguru horretako ingurumena hobetzen. Hala eta guztiz ere, onartutako mugen gaintik erregistratu da giro-zarata³⁴⁻³⁶, egunez nahiz gauez. Halaber, aire-kutsaduraren gertakari batzuk ere jazotzen dira unean-unean, denbora motzekoak, baina esekitako partikula-maila handiak dituztenak. Gehienetan IMko haizea izaten denez, halere, gutxiago eragiten du Trintxerpen eta San Pedron. Solteko gaien zamaketa-lanak kaiko aire zabalean egitea eta zirkulazioa dira identifikatutako zarataren³⁷⁻³⁸ eta aire-kutsaduraren³⁹⁻⁴³ iturri nagusiak.

Pasaiako hainbat lekutan egin diren elkarren segidako industria-jarduera gainjarrien ondorioz, kutsatuta egon daitezkeen zoruak⁴⁴ identifikatu dira. La Herreran, zehazki, kutsatuak egon daitezkeen 15 kokagune inguru identifikatu dira, eta horietarako arriskuen balioespena egin da, haur-parke edo parking publiko moduan erabili beharko balira ere. Arriskuen balioespen horrek ezartzen du zer prozesuren mende jarri behar duten zoruak beste erabilera baterako baliatu aurretik.

Pasaiako badiak araztu gabeko hondakin-uren isurketak jasotzen ditu: Donibane barrutiko hondakin-ur hiritar gehiena, Txingurri, Pekin eta Molinao ubideetara

5.6. Calidad medioambiental

Las condiciones ambientales del entorno de la bahía, en cuanto a niveles de ruido y contaminación del aire, han mejorado sustancialmente en los últimos tiempos. Esta mejora se puede asociar a la bulevarización de la carretera Irun/ San Sebastián, a su paso por Herrera y Pasaia, desde el año 2011, con la reducción de tráfico motorizado que ello supuso. Además, el cierre de la Central Térmica de Pasaia en noviembre de 2012 habrá sido otro de los hechos que contribuyó a la mejora ambiental del área. No obstante todavía se registra ruido ambiental por encima de los límites admisibles³⁴⁻³⁶, tanto en periodo diurno como nocturno. Se producen, asimismo, episodios puntuales de contaminación del aire, de corta duración pero con elevados niveles de partículas en suspensión que, como consecuencia de los vientos dominantes del NO, afectan menos a Trintxerpe y San Pedro. La carga/descarga de graneles al aire libre en el puerto y el tráfico se identifican como las principales fuentes de ruido³⁷⁻³⁸ y de contaminación del aire³⁹⁻⁴³.

Consecuencia de la superposición de sucesivas actividades industriales en diversas localizaciones de Pasaia se han identificado suelos potencialmente contaminados⁴⁴; concretamente en La Herrera, se han identificado alrededor de 15 emplazamientos de suelos potencialmente contaminados, para los que ya se cuenta con la correspondiente valoración de riesgos para un escenario de uso como parque infantil y parking público. Esta valoración de riesgos establece el proceso a que ha de ser sometido el suelo con anterioridad a implantarse un nuevo aprovechamiento.

La bahía de Pasaia es receptora de vertidos de aguas residuales sin depurar: la gran mayoría de las aguas residua-

isuritakoa eta portuko zamaketa-lanetako eta biltegi-tzako eremuetako ur-isurketak⁴⁵.

2012ko urtarrilean, Pasaialdeko udalek proposatuta, batzorde bat eratu zen, ingurumeneko egoera zain-tzen eta haren jarraipena egiten zebiltzan erakundeez osatua. Behin eta berriz gertatzen ziren ingurumene-ko gorabeherengatik, agintariek zuten kezkaren eta inguruko biztanleek jarritako kexa ugariren emaitza izan da ekimen hori. Lankidetzeta horren ondorio da tokatzen zaien arduradunek hartu duten konpromi-soa zuzenketa-neurri batzuk inplementatu eta bete-tzen direla zaintzeko. Horrek, inongo zalantzarik gabe, inguru horretako ingurumenaren kalitatea hobetzen lagundu behar du, eta osasunaren gaineko eraginak txikiagotzen

5.7. Populazioaren osasun-egoera

Hilkortasuna

Pasaitarren artean hilkortasuna, aztertu den aldian⁴⁶, Gipuzkoa osokoa baino handiagoa izan da. Hilkortasu-na sexuen arabera aztertuta ere, handiagoa da eremu horretako gizonezkoetan. Aldiz, emakumeek duten heriotza-arriskua Gipuzkoa osokoaren antzekoa da (5. taula).

Hilkortasuna errolda-atalka hartuta⁴⁷ (16-20 irudiak), ikustenez eremu horretako gizonezkoek Gipuzkoakoak orotara hartuta baino hiltzeko arrisku handiagoa zutela kausa hauetan: kausa guztiak, tumore gaizto guztiak, biriketako minbizia, biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa (BGBK), zirrosia eta HIESa. Emakumezkoetan, hilkortasun handiagoa ikusten zen tumore gaizto guztietarako eta koloneko minbizirako. Arnasketako infekzio akutuen, pneumoniaren eta influentzaren (IRA) taldean, atal kopuru handi samar batek EAE osokoei baino arrisku txikiagoa erakutsi zuen.

Ospitaleko erikortasuna

Pasaiako gizonezko nahiz emakumezko guztiek Gipuzkoakoak orotara hartuta baino ospitaleratze gehiago izan dituzte aztertutako aldian (6. taula). Diagnostikatutako 18 taldetik, 10etan errepikatzen da emaitza hori, horietako 8 bi sexuetaoek partekatzen dituztela (Gizonezkoek: buru nahasmenduak eta arnasketa aparatua; bi sexuek: tumoreak, nerbio-sistema eta zentzumen-organoak, zirkulazio-sistema, digestio-aparatua, ugaltze- eta gernu-aparatua, larruzala eta ehun konektiboa, hezur-giharren sistema, zeinu eta sintoma gaizki definituak). Pasaiako gizon-emakumeek ez dute Gipuzkoa osokoei baino ospitaleratze gutxiago izan inongo diagnosi-taldetan.

les urbanas del distrito Donibane, las vertidas a las regatas Txingurri, Pekin y Molinao y el agua de escorrentía de las áreas de carga/descarga y almacenamiento del puerto⁴⁵.

En enero de 2012, a propuesta de los ayuntamientos de Pasaialdea, se creó una comisión integrada por las instituciones involucradas en la vigilancia y seguimiento de la situación ambiental. Esta iniciativa ha sido fruto de la preocupación de las autoridades y de las frecuentes quejas de la población residente en la zona ante los repetidos incidentes medioambientales que tenían lugar. Resultado de esta colaboración es el compromiso, por parte de los correspondientes responsables, de implementar una serie de medidas correctoras y la vigilancia de su cumplimiento, lo que sin duda ha de contribuir a mejorar la calidad ambiental de la zona y a minimizar sus efectos en salud.

5.7. Estado de salud de la población

Mortalidad

La mortalidad de la población de Pasaia en el periodo analizado⁴⁶ fue más elevada que la del conjunto de Gipuzkoa. Al estudiar la mortalidad por sexos, también resulta superior para los varones de la zona, mientras que el riesgo de fallecimiento de las mujeres fue similar al de las mujeres del conjunto de Gipuzkoa (Tabla 5).

Al considerar la mortalidad por secciones censales⁴⁷ (figura 16-20) se observaba que los hombres de la zona presentaban un riesgo mayor de morir que el conjunto de la CAPV, con tasas más elevadas de mortalidad por todas las causas, todos los tumores malignos, cáncer de pulmón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), cirrosis y SIDA. En las mujeres, se observaba una mayor tasa de mortalidad para el grupo de todos los tumores malignos y para cáncer de colon. En el grupo de infecciones respiratorias agudas, neumonía e influenza (IRA) un número importante de secciones presentaron un menor riesgo que el conjunto de la CAPV.

Morbilidad hospitalaria

Tanto los hombres como las mujeres de Pasaia, en el periodo analizado han tenido más ingresos hospitalarios que los del conjunto de Gipuzkoa (tabla 6). Este resultado se repite en 10 de los 18 grupos diagnósticos, 8 de ellos compartidos por ambos sexos (hombres: trastornos mentales y aparato respiratorio; ambos sexos: tumores, sistema nervioso y órganos sensoriales, sistema circulatorio, aparato digestivo, aparato génito-urinario, piel y tejido conjuntivo, sistema osteomuscular, signos y síntomas mal definidos). En ningún grupo diagnóstico han presentado los hombres y mujeres de Pasaia menos ingresos que los del conjunto de Gipuzkoa.

5. taula. Kausa guztiek eragindako hilkortasuna, sexuaren arabera

Tabla 5. Mortalidad por todas las causas según sexo

	Kopurua Nº	Tasa*	Tasa**	TEA*** RTE***
Pasaiaiko gizonezkoak Hombres Pasaia	454	1181,5	860,6	1,24 (1,11-1,38)
Gipuzkoako gizonezkoak Hombres Gipuzkoa	15.917	944,6	694,7	
Pasaiaiko emakumezkoak Mujeres Pasaia	357	865,0	354,6	1,00 (0,88-1,14)
Gipuzkoako emakumezkoak Mujeres Gipuzkoa	14.587	834,4	353,8	
Pasaia, guztira Total Pasaia	811	1017,6	567,0	1,13 (1,04-1,22)
Guztira / Total Gipuzkoa	30.504	888,5	502,6	

* Tasa gordina, 100.000 biztanleko. / * Tasa bruta por 100.000 habitantes.

** Europako populazio estandarraren adinaren arabera estandarizatutako. Tasa, 100.000 biztanleko. /

** Tasa por 100.000 habitantes ajustada por edad a la población europea estándar.

*** Tasa estandarizatuaren arrazoia (% 95eko KT). / *** Razón de tasas estandarizadas (IC al 95%).

+ P: Pasaia; G: Gipuzkoa.

Iturria: EAeko hilkortasun-erregistroa, 2004-2008.

Fuente: Registro de mortalidad CAPV, 2004-2008.

6. taula. Kausa guztiek eragindako ospitaleratzeak, sexuaren arabera.

Tabla 6. Ingresos hospitalarios por todas las causas según sexo.

	Kopurua Nº	Tasa*	Tasa**	TEA*** RTE***
Pasaiaiko gizonezkoak Hombres Pasaia	5.534	1.440,2	1.203,3	1,20 (1,17-1,24)
Gipuzkoako gizonezkoak Hombres Gipuzkoa	200.561	1.185,6	995,3	
Pasaiaiko emakumezkoak Mujeres Pasaia	5.529	1.339,7	1.019,8	1,12 (1,08-1,15)
Gipuzkoako emakumezkoak Mujeres Gipuzkoa	205.894	1.173,3	913,7	
Pasaia, guztira Total Pasaia	11.064	1.388,2	1.086,2	1,15 (1,13-1,18)
Guztira / Total Gipuzkoa	406.516	1.179,4	940,4	

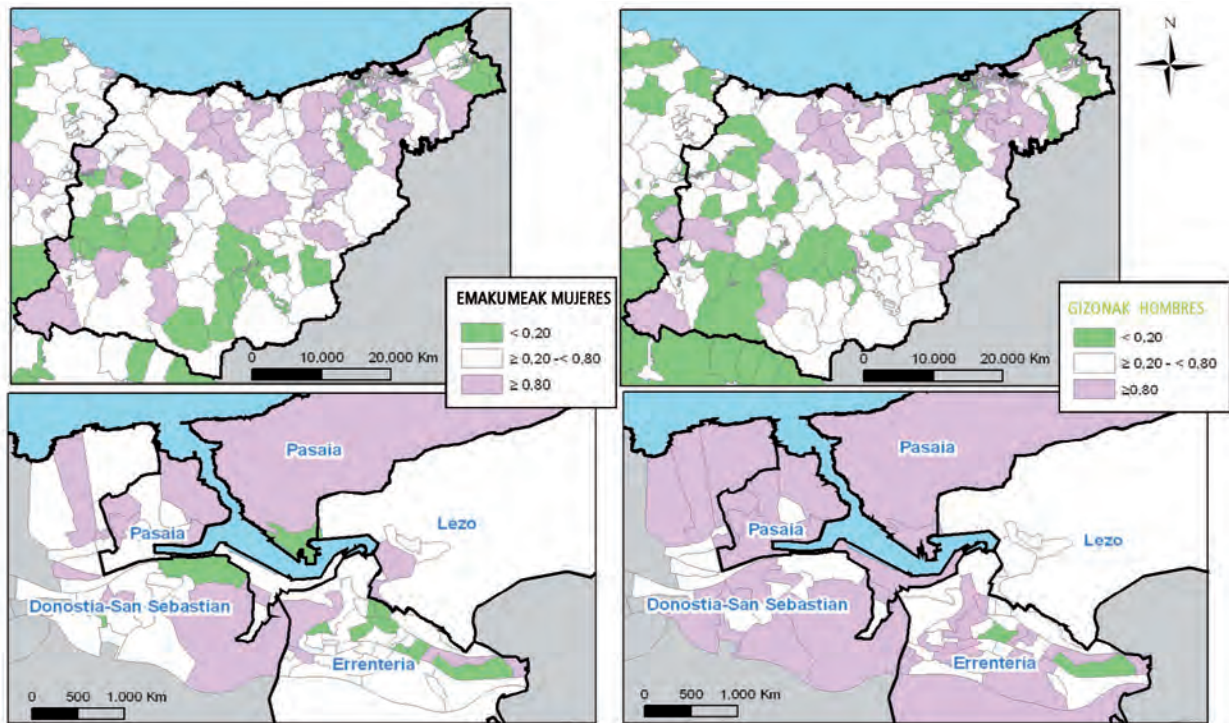
* Tasa gordina, 10.000 biztanleko. / * Tasa bruta por 10.000 habitantes.

** Europako populazio estandarraren adinaren arabera estandarizatutako tasa, 10.000 biztanleko. /

** Tasa por 10.000 habitantes ajustada por edad a la población europea estándar.

*** Tasa estandarizatuaren arrazoia (% 95eko KT). / *** Razón de tasas estandarizadas (IC al 95%).

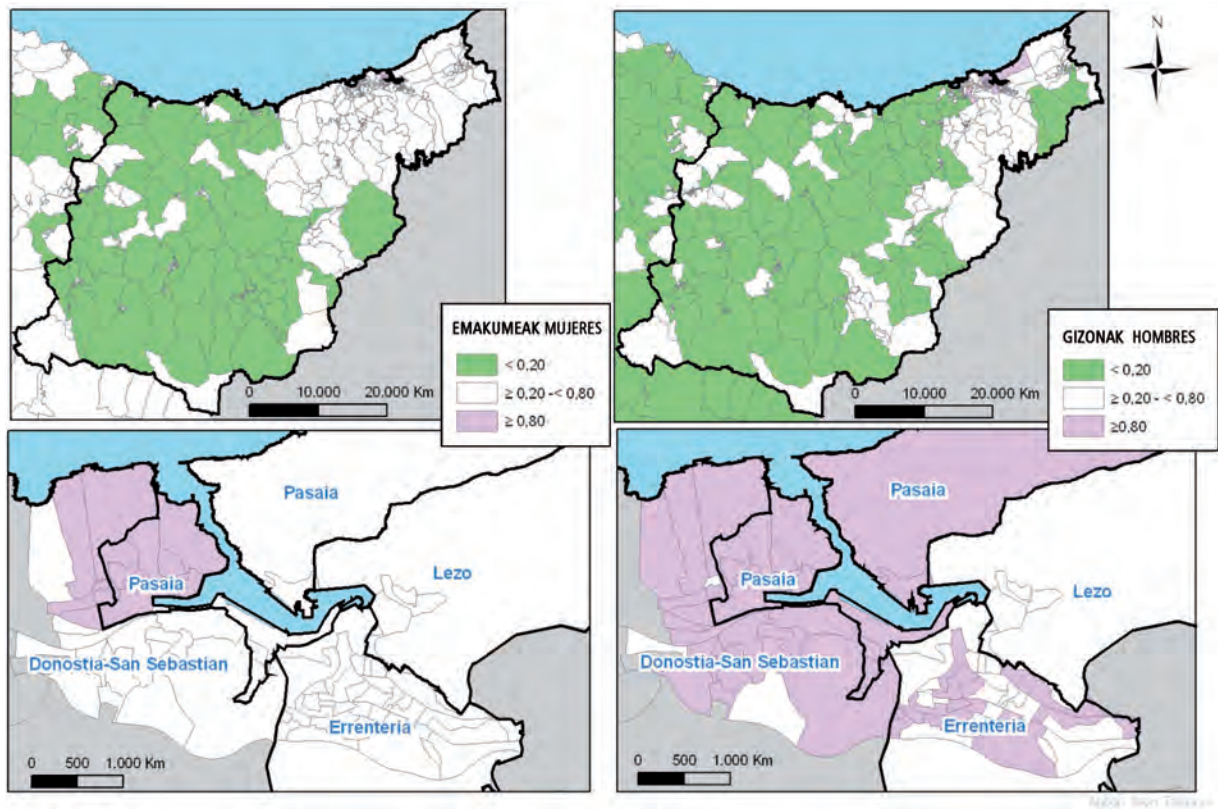
Iturria: DGOM, 2005-2009. / Fuente: CMBD 2005-2009.



16. Irudia. Gipuzkoako eta Pasaialdeko guztizko hilkortasunaren mapak.
Figura 16. Mapas de mortalidad total de Gipuzkoa y de Pasaialdea.

Iturria: Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila.

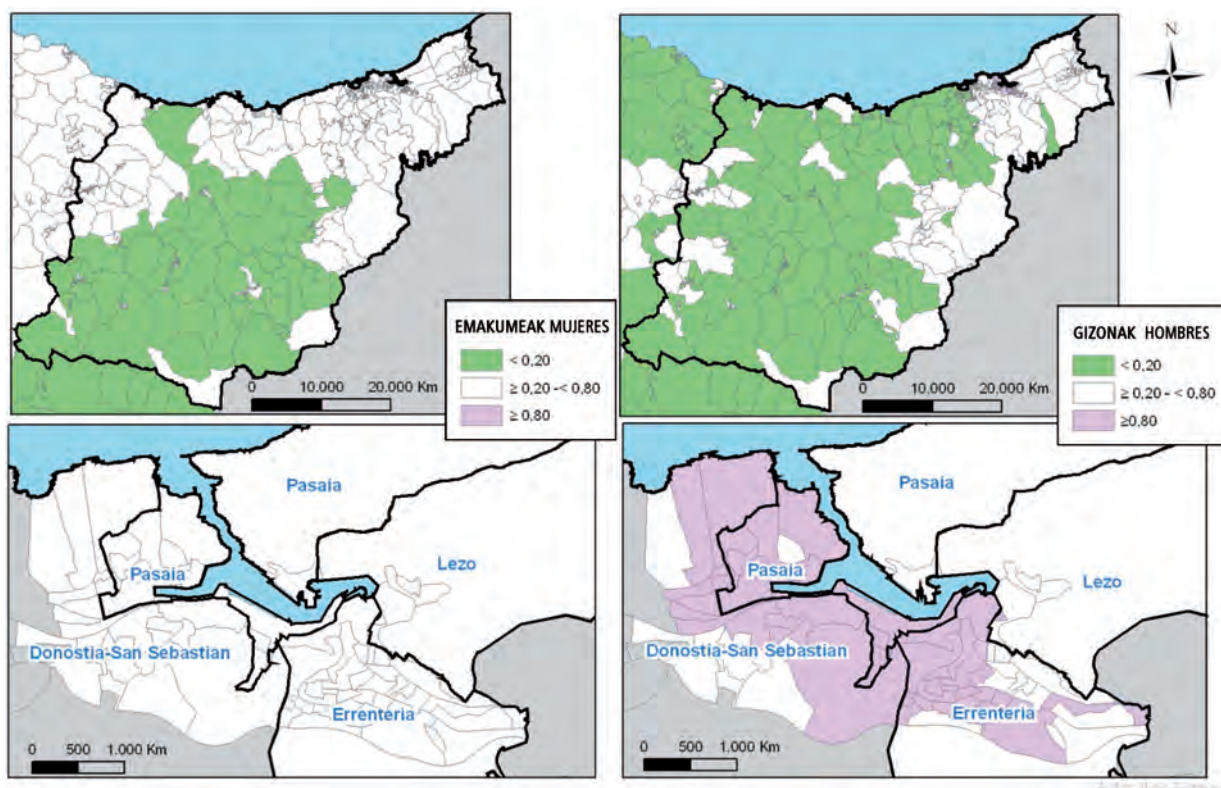
Fuente: Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud del Gobierno Vasco.



17. Irudia. Gipuzkoan eta Pasaialdean tumore gaiztoek eragindako hilkortasunaren mapak.
Figura 17. Mapas de mortalidad por tumores malignos de Gipuzkoa y de Pasaialdea.

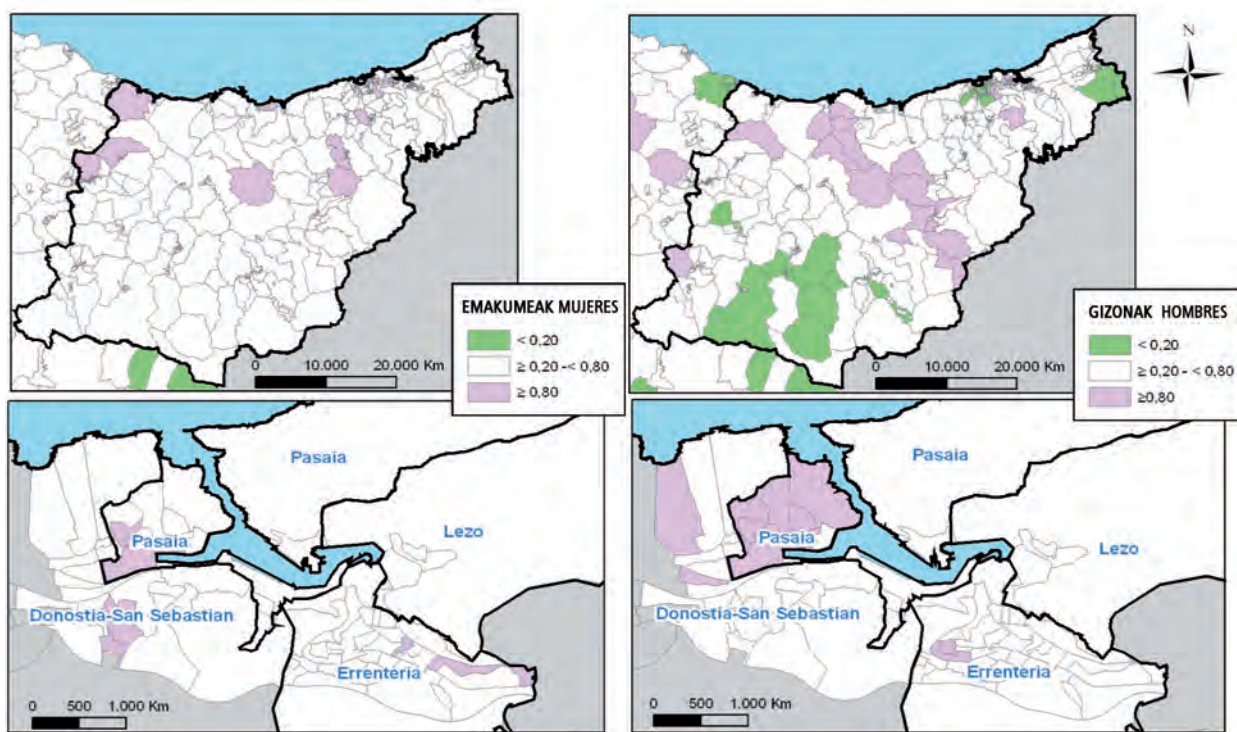
Iturria: Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila.

Fuente: Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud del Gobierno Vasco.



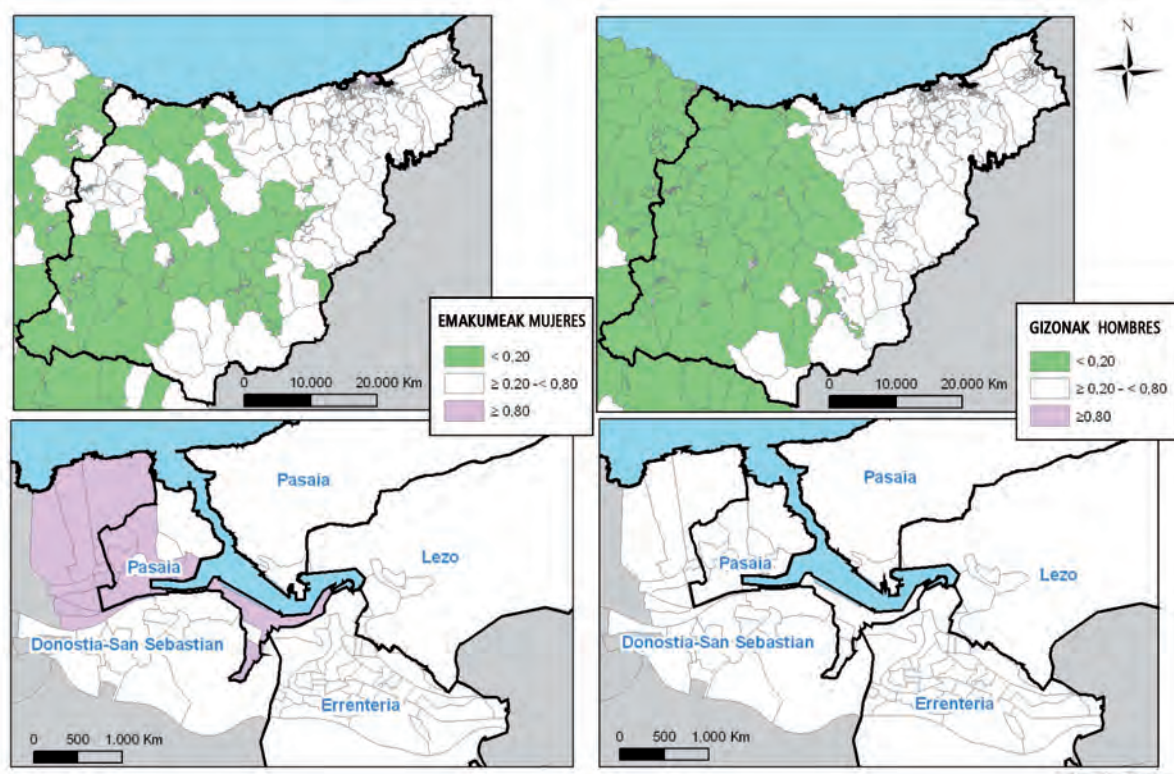
18. Irudia. Gipuzkoan eta Pasaialdean biriketako minbiziak eragindako hilkortasunaren mapak.
Figura 18. Mapas de mortalidad cáncer pulmón de Gipuzkoa y de Pasaialdea.

Iturria: Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila.
Fuente: Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud del Gobierno Vasco.



19. Irudia. Gipuzkoan eta Pasaialdean BGBKak eragindako hilkortasunaren mapak.
Figura 19. Mapas de mortalidad por EPOC de Gipuzkoa y de Pasaialdea.

Iturria: Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila.
Fuente: Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud del Gobierno Vasco.



20. Irudia. Gipuzkoan eta Pasaialdean koloneko minbiziak eragindako hilkortasunaren mapak.

Figura 20. Mapas de mortalidad por cáncer de colon de Gipuzkoa y de Pasaialdea.

Iturria: Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila.

Fuente: Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

Minbiziaren intzidentzia

Pasaian, gizonezkoek Gipuzkoa osokoek baino arrisku handiagoa erakutsi zuten⁴⁸ minbizi mota hauetan: kausa guztiek eragindako minbizia, prostatako, koloneko eta ondesteko minbizia, trakea-bronkioak-birikak eta maskurikoa. Hiru minbizi motatan, arrisku txikiagoa erakutsi zuten: urdaila, gibela eta behazun-bideak, eta ez Hodgkin linfoma. Pasaiaiko emakumezkoek gipuzkoarrek baino arrisku handiago izan zuten gibelesko eta behazun-bideetako minbizia edukitzeko⁴⁸.

Ospitalez kanpoko erikortasuna

Pasai San Pedro-Trintxerpeko eta Bidebietako osasun-zentroetan, hipertentsio eta BGBK duten pertsona gehiago erregistratu dira eskualdeko gainerako zentroetan baino; diabetesarekin, berriz, alderantziz gertatzen da. Zail da emaitza horiek interpretatzen, ezin baita baztertu zentroen eta patologia desberdinen arteko erregistroak betetzeko garaian denak ez direnik zehaztasun berdinez aritu. Halaber, kontuan hartu behar da datu gordinak direla, eta ez daukagula adin-taldeen eta sexuaren arabera banatutako kasuen daturik (7. taula).

Incidencia de cáncer

En Pasaia, los hombres presentaron un riesgo superior al del conjunto de Gipuzkoa⁴⁸ en los siguientes tipos de cáncer: suma de todos los cánceres, cáncer de próstata, colon y recto, tráquea-bronquios-pulmón y vejiga; en tres tipos de cáncer presentaron un riesgo menor: estómago, hígado y vías biliares y linfoma no Hodgkin. Las mujeres de Pasaia tuvieron un mayor riesgo que las guipuzcoanas de padecer un cáncer de hígado y vías biliares⁴⁸.

Morbilidad extrahospitalaria

En los centros de salud de Pasaia San Pedro-Trintxerpe y Bidebieta la proporción de personas registradas con hipertensión y EPOC es mayor que la registrada en el resto de los centros de la comarca, mientras que con la diabetes ocurre lo contrario. La interpretación de estos resultados resulta difícil ya que no se pueden descartar diferencias en la exhaustividad del registro entre los centros y en las diferentes patologías. Así mismo, hay que tener en cuenta que se trata de datos brutos no disponiéndose de la distribución de los casos por grupos de edad y sexo (tabla 7).

7. taula: Gaixotasun kronikoen prebalentzia

Tabla 7: Prevalencia de enfermedades crónicas

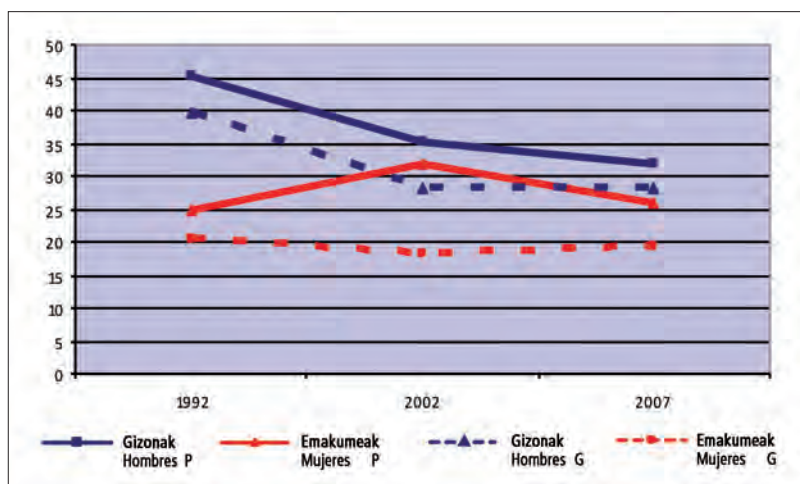
	Pasai San Pedro - Trintxerpe / Bidebieta		Ekialde Eskualdearen gainerakoa Resto Comarca Ekialde		P
	Kopurua Nº	Kop./100 OTI Nº/100 TIS	Kopurua Nº	Kop./100 OTI Nº /100 TIS	
Hipertentsioa Hipertensión	3.165	16,62	55.358	15,37	<0,001
BGBK / EPOC	198	1,04	2.762	0,77	<0,001
Diabetesa Diabetes	1.255	6,59	29.292	8,13	<0,001

Iturria: Osabide, Lehen mailako arretako historia klinikoa, 2011.

Fuente: Osabide, Historia clínica de atención primaria, 2011.

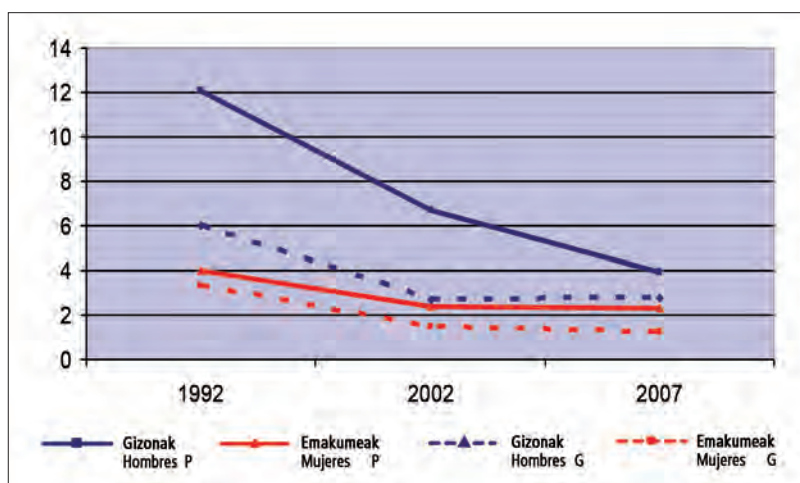
2011an, lehen mailako arretan, 1.000 OTiko (osasuntxartel individuala) 360 lagun artatu ziren buruko nahasmenduak zirela eta; Gipuzkoan, aldiz, 280, 1.000 OTiko.

La asistencia en el periodo 2011 a trastornos mentales en los centros de atención primaria de Pasaia fue de 360 por cada 1000 TIS (tarjeta sanitaria individual) mientras que en el conjunto de Gipuzkoa se registraron 280 asistencias por cada 1000 TIS.



21. Irudia.
Erretzaileen ehunekoa.

Figura 21.
Porcentaje fumadores.

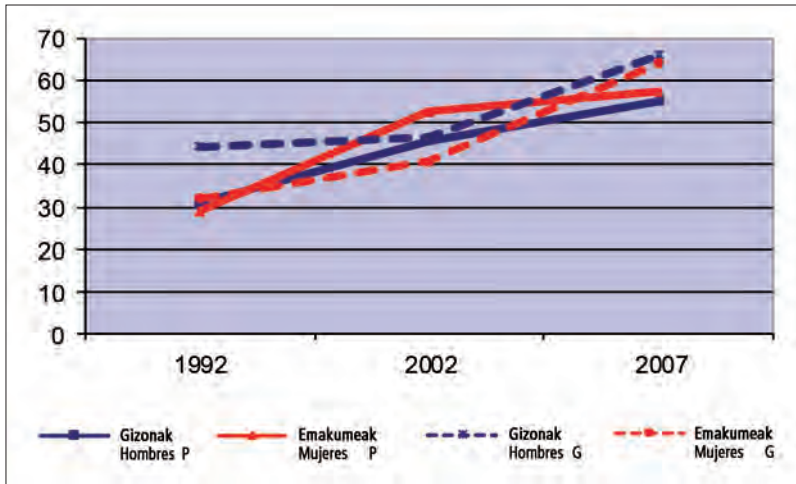


22. Irudia.
Erretzaileen ehunekoa >20 zig./egun.

Figura 22.
Porcentaje fumadores >20 cig/día.

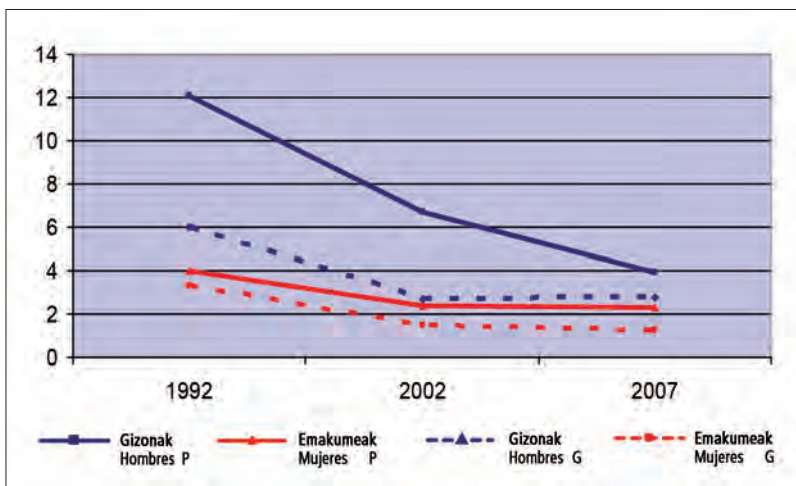
Populazioaren azturei dagokienez: Pasaiaiko gizonezko nahiz emakumezkoek gehiago erretzen dute eta ariketa fisiko gutxiago egiten dute Gipuzkoako batez bestekoa baino, eta obesoen proportzioa ere handiagoa da eremu horretan⁴⁹⁻⁵¹ (21-24 irudiak). Ez da ikusten, aldiz, portaera desberdinik alkohol-kontsumoari dagokionez (25. irudia).

En lo referente a hábitos de la población: tanto los hombres como las mujeres de Pasaia son más fumadores, y practican menos ejercicio físico que la media de Gipuzkoa, registrándose además en el área mayor proporción de obesos⁴⁹⁻⁵¹ (figuras 21-24). No se observa en cambio un diferente comportamiento en cuanto a consumo de alcohol (figura 25).



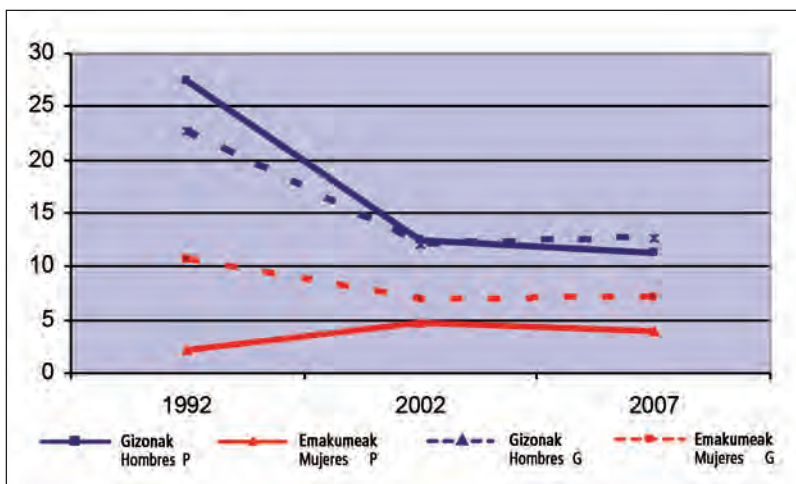
23. Irudia. Ariketa fisikoa egiten duten lagunen ehunekoa.

Figura 23. Porcentaje de personas que practican ejercicio físico.



24. Irudia. Obesoen ehunekoa.

Figura 24. Porcentaje de personas obesas.



25. Irudia. Edate-kategorian dauden lagunen kopurua.

Figura 25. Porcentaje de personas en la categoría bebedor.

Jarrian azaltzen dira aztertutako erasate-esparru bakoitzerako azterketa bibliografikotik atera diren emaitza xehatuak.

6.1. Hiri-narriadura

Sarritan, bat egin eta elkargurutzatu egiten dira hiri-narriaduraren eta auzo bateko narriadura sozioekonomikoaren kontzeptuak, eta bata zein bestea bereizi gabe erabiltzen. Azterketa hau egiteko hertsiki lotu gatzaizkio, ahal izan den neurrian, auzoko narriadura fisikoaren eraginak aztertzeari, hots, faktore-multzo hau aztertu da: eraikin hutsak, hondatuak, lursail abandonatuak, grafitiak eta kaleko zaborra.

- Auzotarrek azaldutako desordena sozial eta fisikoa, eta axolagabekeria eta utzikeria (esaterako, grafitiak eta zaborra) buru-osasunaren eta ongizatearen⁵² eragin negatiboekin lotu izan dira.
- Hiri-ingurunea narriatutako espazio gisa hautematea depresio-sintomak ugaritzearekin lotzen da. Narriadura hori hautematen eta sentitzen duten pertsonen depresio-sentimenduak eta antsietatea eta osasun txarra izateko joera izaten dute⁵³⁻⁵⁵.
- Zaratatsu, zikin eta arriskutsu hautematen den auzo batean bizitzea osasun fisiko okerragoa hautematearekin lotu izan da. Ikerketek erakusten dutenez, lotura esanguratsua dago auzoko ezaugarri fisiko eta sozialak hautemateko moduaren eta osasun fisiko eta emozionalaren artean. Auzoa hautemateko moduak duen pisua, egoera askotan, osasunarentzat arriskugarri diren pobrezia eta obesitatea bezain garrantzitsua izan da. Ingurune fisikoa hautemateko moduak, badirudi, gizarte-inguruneari buruzkoak baino ere garrantzitsuagoak direla⁵⁶.
- Auzoaren narriadura lo-kalitate txarragoarekin eta estutasun psikologiko handiagoarekin lotzen da⁵⁷. Bi norabidetako lotura ugari dago lo-arazoaren eta buruko osasunaren eta depresioaren artean⁵⁸. Ego-kia ez den loak jokabide arriskugarrietara bultzatzen da.

Se exponen a continuación los resultados detallados obtenidos en la revisión bibliográfica, para cada una de las áreas de impacto estudiadas.

6.1. Deterioro urbano

A menudo, se unifican y entrecruzan los conceptos de deterioro urbano y deterioro socioeconómico de un barrio, utilizándose ambos de forma indistinta; esta revisión se ha ceñido, en la medida de lo posible, al estudio de los efectos del deterioro físico del barrio, entendido como el conjunto de factores tales como edificios vacíos, en ruina, solares abandonados, presencia de grafitis y basura en la calle.

- Las manifestaciones vecinales de desorden social y físico, de descuido y abandono, como la presencia de grafitis y basura, se han asociado con un impacto negativo en la salud mental y el bienestar⁵².
- La percepción del medio urbano como un espacio deteriorado está asociada con el incremento de síntomas depresivos. Aquellas personas que perciben y sienten este deterioro son más propensas a desarrollar sentimientos de depresión, ansiedad y pobre salud⁵³⁻⁵⁵.
- Residir en un barrio percibido como ruidoso, sucio y peligroso, se ha asociado con una peor percepción de la salud física. Los estudios muestran una asociación significativa entre la percepción de las características físicas y sociales del barrio y salud física y emocional. En muchas circunstancias el peso de la percepción del barrio era tan importante como el de los tradicionales riesgos para la salud como pueden ser la pobreza y la obesidad. Incluso las percepciones sobre el medio físico parecen ser más importantes que aquellas del medio social⁵⁶.
- El deterioro físico del barrio se asocia con peor calidad del sueño y una mayor angustia psicológica⁵⁷. Hay numerosos enlaces bidireccionales entre los problemas del sueño y la salud mental y depresión⁵⁸. El sueño inadecuado puede contribuir a una serie de

gaitzake: erretzea, gehiegi edatea, ausartegi gida-tzea eta jarduera fisikorik ez egitea⁵⁹. Fisiologikoki, loaren nahasmenduek jarduera neuroendokrinoa aldatu, hipertentsioa igo, insulinarrekiko erresistentzia garatu eta funtzio inmunea nahiz jateko gogoa erregulatzen duten hormonak alda ditzakete⁶⁰.

- Auzoaren narriadura fisikoaren pertzepzioa esanguratsuki lotuta dago autoestimurarekin: narriadura-pertzepzioa zenbat eta handiago, autoestimua orduan eta txikiago. Pobrezia-tasaren eragina baino lotura estuagoa⁶¹.
- Auzo baten ezaugarri fisikoak estutasun psikologikoarekin lotuta daude, eta horrek jarduera fisikorik ez egitera eta kalitate txarragoko dietara garamatza, eta, azkenean, obesitateak gora egiten du⁶², giro obesogeniko deiturikoak sortuz.
- Hazten ari den literaturak ingurumen fisikoak diabetesarekin eta hipertentsioarekin duen lotura aztertu du. Il motako diabetesaren eta hipertentsioaren eta auzo batek izan ditzaketen ezaugarrien arteko⁶³ lotura ugari agertzen ari da.
- Greenwich-en (Erresuma Batua) egindako azterlan batek buru-osasun txarra auzoko atributu negatibo sorta batekin lotzen dela aurkitu zuen; esate baterako, zaratarekin, pilaketarekin, berdegune ezarekin, segurtasunik eza hautematearekin eta norberaren komunitateko instalazioetara iritsi ezinarekin⁶⁴.

6.2. Ingurune osasungarriak eta berroneraketa

- Bada ebidentziarik auzoaren ezaugarri fisiko hauek osasunean eta ongizatean eragin positiboa dutela azaltzen duenik: ingurune erakargarri eta ondo zainduak, ongi argizatuak, oinezkoen bideak eta bertakoen arteko kontaktu informaletarako aukera emango luketen kale-diseinuak⁶⁵.
- Auzo seguruak eta ongi zainduak izatea oinez ibiltzearen eta jarduera fisikoaren tasa handiagoekin lotzen da⁶⁵. Sedentarismoa da gaixotasun kronikoei loturiko arrisku-faktore nagusietako bat^{52,66}; orobat, gaixotasun ez-transmitigarriak dira, gaur egun, lehenengo heriotza-kausak⁶⁷.
- Ingurune eraikiaren ezaugarri fisikoek komunitate-sena garatzen lagun dezakete, auzotarren arteko harreman soziala ahalbidetuko lukeen diseinuarekin.
- Modu positiboan balioesten dira, oro har, hiria berroneratzeko prozesuek izan ditzaketen eraginak oraingo eta geroko populazioaren osasunean eta

conductas de riesgo como fumar, beber en exceso, conducción temeraria e inactividad física⁵⁹. Fisiológicamente, los trastornos del sueño pueden modificar la actividad neuroendocrina, aumentar la hipertensión, dar lugar a resistencia a la insulina, alterar la función inmune y alterar las hormonas que regulan el apetito⁶⁰.

- Las percepciones de deterioro físico del barrio están significativamente relacionadas con la autoestima: a mayor percepción menor autoestima. Una asociación más fuerte que el efecto de la tasa de pobreza⁶¹.
- Las características físicas de un barrio están relacionadas con la angustia psicológica que deriva en una mayor inactividad física, una peor calidad de la dieta y finalmente el incremento de la obesidad⁶², generando los llamados ambientes obesogénicos.
- Una literatura creciente ha examinado la asociación del medioambiente físico con la diabetes e hipertensión. Emergen las asociaciones entre diabetes tipo II e hipertensión y las características del barrio⁶³.
- Un estudio en Greenwich (Reino Unido) descubrió que la mala salud mental se asocia con una serie de atributos negativos del vecindario, tales como ruido, hacinamiento, falta de espacios verdes, percepción de inseguridad y falta de acceso a las instalaciones de la comunidad⁶⁴.

6.2. Entornos saludables y regeneración

- Existe evidencia del impacto positivo en la salud y el bienestar, de una serie de características físicas de los barrios como son: entornos atractivos y bien cuidados, bien iluminados, senderos peatonales y diseños de calles que ofrecen oportunidades para el contacto informal entre las personas residentes⁶⁵.
- Los vecindarios seguros y cuidados están asociados con tasas más altas de caminar y de actividad física⁶⁵. El sedentarismo es uno de los principales factores de riesgo asociado a las enfermedades crónicas^{52,66} a su vez las enfermedades no transmisibles son la primera causa de muerte en la actualidad⁶⁷.
- Las características físicas del entorno construido pueden facilitar el desarrollo del sentido de comunidad, a través del diseño que favorezca el contacto social entre el vecindario⁶⁸.
- En cuanto a los posibles efectos de procesos de regeneración urbana en la salud y bienestar de la población existente y nueva, en general se valora

ongizatean. Dena den, zenbait arrisku ere identifikatu dira:

- Baliteke gizarte-bazterkeriak gora egin eta egungo herritarren eta gerokoaren artean bereizketak egotea, berroneratu den eremu batekoek edo handik gertu bizi direnek ez badute beren etxe edo auzoetan hobekuntzarik ikusten⁶⁹.
- Etxebizitza erostearen eta/edo alokatzearen kostua igo daiteke eremua berroneratuta eta etxebizitza berriak eginda edo daudenak hobetuta. Horrek modu negatiboan eragin dezake diru-sarrera txikia dutenengan, beraien erosahalmena txikitu egiten delako eta dieta okerragotu daitekeelako, eskolako jolas-jarduerak gutxitu direlako, etab⁷⁰. Gainera, badago gentrifikazio-arrisku bat ere, hau da, baliabide sozioekonomiko handiagoa duten etorri berriek baliabide txikiagoak dituzten haiek ordezkatzea⁷¹⁻⁷³.

6.3. Hiriko berdeguneak

«Berdegune» terminoa esatean, parke, lorategi eta hiri-ingurunean atsedenerako aukera eskaini dezaketean landaretzadun beste hainbat gunetaz ari gara; hain dira urriak dentsitate handiko hiri-garapenetan.

- Ebidentzia ugari dago hirian berdeguneak izateak osasun fisiko eta mentalarekin zerikusia duela esateko. Natura, lorategi eta parkeekiko zuzeneko nahiz zeharkako kontaktuak ongizatea hobetzen duen efektu berritzailea dauka^{74,75}.
- Ebidentziak erakusten du hiritarrengan jarduera fisikoa eragiteko funtsezko elementuetako bat hiriko berdeguneak⁷⁶ direla. Europan egindako ikerketa zabal batean, ebidentzia aurkitu zuten esateko, berdegune proportzio handiak dituzten (gorenko kintila) lekuetan bizi direnek hiru aldiz jarduera fisiko gehiago egiten dutela berdegune proportzio txikiagoa (beheragoko kintila) duten lekuetan bizi direnek baino⁷⁷.
- Ohiko jarduera fisikoak bihotz-hodietako gaixotasunak eta minbizi mota batzuk izateko arriskua txikiagotzen du, eta II motako diabetesa prebenitzen^{66,78}; gihar eta hezurretako osasuna hobetzen da, pisua kontrolatzen laguntzen du eta depresio-sintomak arintzen⁶⁶. Gainera, gehiegizko pisua eragotzi ere egiten du, eta adinekoen mugikortasuna hobetu eta erortzeko arriskutik babesten ditu⁷⁸.
- Azterketa sistematiko batean, berdeguneen eta obesitatearen arteko loturak aurkitu ziren⁷⁹. Iradoki ere egin izan da gehiegizko pisua edo obesitatea

como positiva. No obstante se han identificado una serie de riesgos:

- Existe la posibilidad de un aumento de la exclusión social y las divisiones entre los vecinos/as actuales y futuros cuando los residentes en o cerca de una zona de regeneración no ven mejoras en sus propios hogares o barrios⁶⁹.
- El coste de la compra de la vivienda y / o alquileres puede aumentar con la regeneración del área y la creación de vivienda nueva y mejorada. Esto puede afectar negativamente a las personas con bajos ingresos, disminuyendo su poder adquisitivo y pudiendo conducir a un empeoramiento de su dieta, la reducción de sus actividades recreativas escolares, etc⁷⁰. Además existe el riesgo de gentrificación, esto es, el desplazamiento de las personas con menos recursos por población nueva con mayores recursos socioeconómicos⁷¹⁻⁷³.

6.3. Espacios verdes urbanos

El termino «espacios verdes» hace referencia a los parques, jardines y otras áreas de vegetación que pueden ofrecer oportunidades de recreo en el medio urbano y que habitualmente son escasos en los desarrollos urbanos de alta densidad.

- Se dispone de abundante evidencia que asocia los espacios verdes urbanos con beneficios en la salud física y mental. El contacto directo e indirecto con la naturaleza, jardines y parques, tiene un efecto restaurador que mejora el bienestar^{74,75}.
- La evidencia muestra que uno de los elementos clave que promuevan la actividad física de la ciudadanía es el espacio verde urbano⁷⁶. En un amplio estudio llevado a cabo en Europa se encontró evidencia de que los residentes en áreas con mayor proporción de zonas verdes (quintil superior) desarrollaban actividad física tres veces más que los residentes de las áreas con menor proporción de zonas verdes (quintil más bajo)⁷⁷.
- La actividad física regular reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares, de algunos tipos de cáncer y previene la diabetes tipo 2^{66,78}; mejora la salud músculo-esquelética, contribuye al control del peso y reducir los síntomas de la depresión⁶⁶. Además, al combatir el sobrepeso, mejora la movilidad de las personas de más edad y protege del riesgo de caídas⁷⁸.
- En una revisión sistemática se encontró asociación entre espacios verdes y obesidad⁷⁹. Se ha sugerido que la probabilidad de tener sobrepeso u obesidad

edukitzeko probabilitatea %40 adina txikiago izan daitekeela berdegune askoko bizileku-ingurune-tan⁷⁷.

- Jarduera fisikorik ezak bularreko eta koloneko min-bizien %21-25 bitartean eragiten duela uste da, eta diabetesaren %27, eta bihotzeko gaixotasun iskemikoaren %30, gutxi gorabehera⁶⁶.
- Oinez ibiltzeko ohitura eragiteaz gain, berdegune erakargarri eta ongi zainduak beste ondorio batzuk ere badakartzate: estresa eta nekea gutxitzea eta gizarte-harremanak ugaritzea⁸⁰.
- Berrikuspenen berrikuspen batek berdeguneek ongizate mentalean duten garrantziaren ebidentzia azaltzen du (literatura ugari dago horretaz)⁷⁶. Onartzen da berdeguneen beharra dagoela kirol aktibo anitz eskaintzeko, baina baita egituratu gabeko jarduera pasiboetarako eta estresa kentzeko jardueretarako ere. Bereziki garrantzitsua da hori bizitoki-dentsitate handiko tokietan.
- Parkearen estetika, zuhaitzak egotea, eraikin erakargarriak eta ura ikusi ahal izatea, instalazioen ekipamendua eta mantentze-lanak faktore garrantzitsuak dira erabiliak izan daitezten⁸⁰⁻⁸². Paisaiaren ezaugarri-aldaerak eta paisaiaren erakargarritasuna gehiago paseatzearekin eta garraio aktiboarekin lotzen dira⁸³.
- Parkearen estetika egon daiteke segurtasunari lotuta ere, eta garrantzitsua da egoera onean edukitzea, zabartzen uzten bada jendeak erabiltzeari utz diezaiokete eta⁸⁴. Azterlan egin berriek nabarmentzen dutenez, segurtasuna hautemateak eragin egiten du berdeguneak erabiltzeko orduan^{82,84}.
- Badago ebidentziarik landaretzak aire-kalitatea hobetzen duela esateko, aireko partikula esekiak hostoetatik iragazten direla eta⁸⁵. Halaber, eragin hori kuantifikatzeko azterlanik ez badago ere, jakina da landaretza trinkoa, zuhaitzak eta, baita, zuhaixkak ere, pantaila akustiko natural modukoak direla, hots, ingurunekeo zarata eta motordun zirkulazioaren zarata txikiagotzen dituztela⁸⁶.

6.4. Zoruaren erabilera mistoa

Zoruaren erabilera nahasteak esan nahi du espazioa aldagarri dela zoruaren bizitokitarako, merkataritzarako, lur publiko moduan eta atsedenerako erabiltzeko. Horri esker, herritarrek oinez egin ditzakete beraien eguneroko jardunak, jarduera fisikorik ezari aurre eginez.

puede ser hasta un 40% menor en entornos residenciales que contienen altos niveles de espacios verdes⁷⁷.

- La inactividad física se estima que causa alrededor de 21-25% del cáncer de mama y de colon, el 27% de la diabetes y aproximadamente 30% de la enfermedad isquémica del corazón⁶⁶.
- Aparte de estimular el hábito de caminar otros impactos reportados de espacios verdes atractivos y bien mantenidos incluyen la reducción del estrés y la reducción de fatiga así como un aumento de la interrelación social⁸⁰.
- Una revisión de revisiones evidencia la importancia de los espacios verdes urbanos para el bienestar mental, ampliamente recogida en la literatura⁷⁶. Se reconoce la necesidad de espacios verdes urbanos para proporcionar servicios a una amplia gama de deportes activos, pero también para actividades no estructuradas pasivas o desestresantes. Esto es particularmente importante en áreas con alta densidad residencial.
- La estética del parque, la presencia de árboles, edificios atractivos y vistas al agua, el equipamiento y el mantenimiento de las instalaciones son factores que condicionan que sea usado⁸⁰⁻⁸². La variedad de las características del paisaje y su atractivo se asocia con niveles más altos de paseo y transporte activo⁸³.
- La estética del parque también puede estar relacionada con la seguridad y es importante mantenerla ya que si se descuida puede desincentivar su uso⁸⁴. Estudios recientes destacan cómo la percepción de seguridad influye en el uso de los espacios verdes^{82,84}.
- Se dispone de evidencia de la capacidad de la vegetación de mejorar la calidad del aire, como consecuencia de que las hojas filtran las partículas en suspensión del aire⁸⁵. Asimismo, aunque no se dispone de estudios que cuantifiquen el efecto, se sabe que la vegetación densa, arbolado y también los arbustos actúan como pantalla acústica natural, contribuyendo a reducir el ruido ambiental y de tráfico motorizado⁸⁶.

6.4. Uso mixto del suelo

La mezcla de usos del suelo se refiere a la variabilidad espacial con la que los usos residenciales, comerciales, terrenos públicos y recreativos se distribuyen entre sí. Permite que las actividades cotidianas de la ciudadanía puedan ser llevadas a cabo caminando, contribuyendo a combatir la falta de actividad física.

- Egiazatu egin da zerbitzu anitzak oinez joateko distantziara edukitzeak bidaia gutxiago egitea eragiten duela, garraio publikoa sustatzen duela eta sozializazioa bultzatzen; bestela, autoz joango bailirateke zerbitzu horietara⁸⁷. Zoruaren erabilera nahasteak jarduera fisiko gehiago egitea eta kohesio soziala sustatzen ditu^{88,89}.
- Instalazio, lokal eta zerbitzu multzoa eskaintzeak «erabilera anitzeko» ibilbideak egitea eragiten du eta gizarte harremanetarako, garraio aktiborako eta jarduera fiskorako aukerak ugaritzen dira⁹⁰.
- Zoruaren erabilera mistoa, gertuko merkatal eskaintza, lanpostuak auzoan bertan izatea, garraio publikoa gertu eta maiz izatea, kale arteko konektibitatea, oinezkoentzako eta txirinduentzako bideak edukitzea, leku irekiak, intereseko lekuak eta kaleetan behar adina argi izatea, atributu horiek guztiak auzo baten paseatzeko aukera gehiago edukitzearekin lotzen dira eta bertakoek jarduera fisiko gehiago egitearekin⁵². Orobat, oraintsuko berrikuspenen arabera, ebidentzia jaso da esateko zerikusi positiboa dutela zoruaren erabilera mistoak eta auzo bateko paseatzeko aukerak bertako biztanleek gorputz-masaren indize-maila (obesitatea) txikiagoa izatearekin⁹¹.
- Azterlan batzuek iradokitzen dutenez, zenbat eta bizitoki-dentsitate handiago egon orduan eta jarduera fisiko gehiago egiten da. Dena den, lotura horretan, nahasmena eta okerra eragiten duten zenbait faktore identifikatu dira. Aurrera begirako azterlan baten arabera, urbanizazio maila txikiko eremu horietan (hedadura handi eta populazio-dentsitate txikikoak), lotura zegoen bizitoki-dentsitatearen eta zenbait jardueraren artean (paseoa, txirindularitza, footing); eta, aldiz, eremu hiritartuagoetan, ez zen ageri jarduera fisikoaren eta dentsitatearen arteko loturarik gizonetakoetan, eta emakumezkoetan, berriz, alderantziz gertatzen zen⁹².
- Instalazioak eta zerbitzuak, sustapen, bilera informal eta gizarte-kohesioa medio, gizarte-sareak eta pertsonarteko harremanak sortzeko eta horiei eusteko bitarteko direla ikusi da. Horrek, aldi berean, estresa arintzen eta buruko osasuna eta ongizatea hobetzen laguntzen du⁹³.
- Ikerketek erakusten dute ongizatea eta bizi-kalitatea, batez ere adinekoetan eta haurretan, faktore hauen mende dagoela, hein handi batean: gizarte-garapenerako eta komunitateko elkarrekintzarako/parte-hartzerako aukerak edukitzea eta aukera horiek eskura izatea⁹⁴.
- Zoruaren erabilera nahasita, oro har, gutxitu egiten dira autoz egindako joan-etorriak eta zirkulazio-pi-
- Se ha demostrado que la disposición de servicios múltiples a una distancia que permite el desplazamiento caminando, produce menos viajes, promueve el transporte activo y potencia socializar, cuando de otra manera acudirían a los servicios en coche⁸⁷. La mezcla de usos del suelo promueve una mayor actividad física y una mayor cohesión social^{88,89}.
- Proporcionar un conjunto de instalaciones, locales y servicios genera recorridos «multiuso», aumentando las oportunidades para la interacción social, transporte activo y actividad física⁹⁰.
- El uso mixto del suelo, la oferta comercial cercana, plazas de empleo en el barrio, transporte público próximo y frecuente, conectividad de las calles, carriles peatonales y de bici, espacios abiertos, lugares de interés e iluminación suficiente de las calles, son todos ellos atributos que se asocian con una mayor paseabilidad de un barrio y con la mayor actividad física de sus residentes⁵². A su vez, recientes revisiones han obtenido evidencia de la asociación positiva entre uso mixto del suelo, paseabilidad de un barrio y menor nivel de Índice de masa corporal (obesidad) en sus habitantes⁹¹.
- Algunos estudios sugieren que la mayor densidad residencial se asocia con mayores niveles de actividad física. No obstante, en esta asociación se identifican varios factores de confusión y sesgo; un estudio prospectivo encontró que en áreas de bajo grado de urbanización (extensas y con poca densidad de población) había asociación entre la densidad residencial y actividades como el paseo, el ciclismo y el footing, mientras que en áreas más urbanizadas la asociación entre actividad física y densidad no aparecía para los hombres y resultaba inversa para las mujeres⁹².
- Las instalaciones y servicios han sido identificados como canales para la creación y mantenimiento de las redes sociales y las relaciones personales a través de la promoción y facilitación de reuniones informales y la cohesión social. Esto a su vez puede ayudar a aliviar el estrés y mejorar la salud mental y el bienestar⁹³.
- Las investigaciones muestran que el bienestar y la calidad de vida, especialmente para las personas mayores y los niños/as, es en parte dependiente de la disponibilidad y accesibilidad de las oportunidades para el desarrollo social y la interacción / participación comunitaria⁹⁴.
- La mezcla de usos del suelo generalmente se traduce en la reducción de viajes en automóvil y de la con-

laketak, eta, ondorioz, baita aire-kutsadura ere. Hala eta guztiz ere, zoruaren erabilera mistoak dentsitate handiko auzoak sortarazten baditu, autoen eta gainerako ibilgailuen kopurua igo egingo da eremu horretan, eta, beraz, tokiko aire-kutsaduraren maila ere bai⁹⁵. Erabileren nahasketa modu bertikalean egiten denean (eraikin garaiak, zerbitzu askorekin) sor daiteke egoera hori.

- Aurreko ekintzen hiri-legatuak, batzuetan, oztopoz izaten dira hiri-eremu osasungarriak sortu ahal izateko. Herentzia hori beste norabide batzuetan bideratzeko, esaterako, ibiltzeko erraztasuna, zoruaren erabilera nahasia, konektibitatea eta gunee osasungarriak, errazago eta merkeago egiten da hiri-garapenak berriak direnean. Hala ere, osasunerako irabazi handienak jada badiren auzoetan egindako doikuntzen bidez lortzen dira⁵².

6.5. Irisgarritasuna eta garraioa

Irisgarritasuna eremu bateko biztanleek azpiegiturara eta zerbitzuetara joateko duten erraztasunari esaten zaio. Beraz, garraio aktiborako, garraio kolektiborako eta bideen konektibitatearako aukerak edukitzea esan nahi du.

- Irisgarritasun desagokiak auto pribatuaren mende jartzen gaitu, eta ugariagoa da jarduera fisikorik eza, eta, gainera, atmosferara kutsatzaileak isurtzen dira osasunari modu negatiboan erasanez⁹⁶.
- Azterlanek erakutsi dutenez, oro har, bidegorriak eta oinezkoen bideak jartzeak txirringularen nahiz oinezkoen istripuak gutxitzea dakar, eta, epe luzera, jarduera fisiko maila igo dezake⁹⁷. Horrelako bideak arrakasta izan dezaten, garrantzitsua da garraio publikoa abiatzen eta iristen den lekuetatik gertu egoeta eta txirringulak aparkatzeko azpiegiturak jartzea.
- Garraio publikoa diruz lagundua, maiztasun handikoa, puntuala eta fidagarria denean, eta bideen konektibitatea hobetzen bada, aukeretara eta zerbitzuetara iristeko modua hobetzen da. Horrek, berriz, banakoaren eta gizartearen bizimoduaren kalitatea hobetu dezake, eta bakartasuna gutxitu⁹⁸. Halaber, badago probarik garraio publikoa izateak urrutiko lan-postuak eskuratzeko aukera ematen duela azaltzen duenik⁹⁹.
- Irisgarria eta fidagarria ez den garraio publikoa eremu kaltetuenetan egon ohi da, eta desberdintasun sozial handiagora darama. Garraio publikoa

gestión del tráfico, por tanto en la reducción de la contaminación del aire. Sin embargo, cuando el uso mixto del suelo da lugar a barrios de alta densidad, se producirá un aumento del número de automóviles y otros vehículos en el área y por tanto, mayores niveles de contaminación del aire a nivel local⁹⁵. Esta situación se puede dar cuando la mezcla de usos se aborda en vertical (altos edificios que reúnen diversidad de servicios).

- El legado urbano de actuaciones anteriores, a veces supone una limitación para la creación de entornos urbanos saludables. Los cambios necesarios para reconducir esta herencia hacia la mayor transitabilidad, mezcla de usos del suelo, conectividad y espacios saludables, son más fáciles y menos costosos de abordar en los nuevos desarrollos urbanos. No obstante las mayores ganancias en salud se obtienen a través de los reajustes abordados en los barrios ya existentes⁵².

6.5. Accesibilidad y transporte

La accesibilidad se refiere a la facilidad con que los residentes de un área pueden desplazarse a las infraestructuras y servicios. Hace referencia, por tanto, a las oportunidades de transporte activo, de transporte colectivo y a la conectividad de los viales.

- La deficiente accesibilidad conduce a la dependencia del coche privado, dando lugar a una mayor inactividad física y a la emisión de contaminantes a la atmósfera, repercutiendo por tanto negativamente a la salud⁹⁶.
- En general los estudios han demostrado que la provisión de carriles bici y senderos peatonales reduce los accidentes tanto de ciclistas como de peatones y puede dar lugar a un aumento a largo plazo en los niveles de actividad física⁹⁷. Para el éxito de este tipo de viales es importante que se acerquen a los lugares de partida y llegada del transporte público y se dote de infraestructura para el aparcamiento de las bicis.
- El transporte público subvencionado, frecuente, puntual y fiable, y la mejora de la conectividad de los viales, ofrecen un mayor acceso a oportunidades y servicios. Esto a su vez puede mejorar la calidad de vida individual y social, y reducir el aislamiento⁹⁸. Asimismo, existen pruebas de que la disponibilidad de transporte público posibilita el acceso a puestos de trabajo más distantes⁹⁹.
- El transporte público inaccesible y poco fiable tiende a encontrarse en zonas desfavorecidas y conduce a una mayor desigualdad social en salud. Los que más

eta konektibitatea hobetuz gero, emakumeak, haurrak, ezinduak, gutxiengo etnikoak, adinekoak eta diru-sarrera txikia dutenak dira onurarik handiena jasotzen dutenak¹⁰⁰.

- Errepide nagusiak etxebizitzetatik eta ikastetxeetatik gertu badaude, konektibitateak zauritu gehiago eragin ditzake bizikletazaleen eta oinezkoen artean¹⁰¹.
- Zauritzeko arriskua, batez ere oinez ibiltzen diren haurren artean, asko handitzen da, besteak beste, zirkulazio-bolumenarekin, 40 km/h baino handiagoko abiadurarekin, espaloian aparkatutako autodentsitate handiarekin, eta gurutzatu beharreko errepide kopuruarekin¹⁰².
- Bizitoki-eremuak gurutzatzen dituzten errepide nagusiek hesi-efektua egin dezakete haren bi aldeetako komunitateen artean, zerbitzuetara iristea galaraziz eta bien arteko harreman soziala eta kohesioa etenez, batez ere, haur eta adinekoen artean^{73,103}.
- Giro-zarataren iturrien artean, hiri ingurunean, ibilgailu motordunak nabarmentzen dira¹⁰⁴, eta kamioiak dira gehien ateratzen dutenariakoak¹⁰⁵.
- Giro-zarata izaera sumintzearekin, loaren nahasmentuekin eta osasunerako eragin negatiboekin¹⁰² (estresa, hipertentsioa eta bihotzeko gaixotasunak) lotu izan da¹⁰⁶.
- Ibilgailu motordunen zarataren eraginpean egotea miokardioko infartuarekin, bularraldeko anginarekin eta bihotzeko beste gaixotasun batzuk izateko arriskua handitzearekin lotu izan da¹⁰⁷⁻¹⁰⁹. Halaber, zirkulazioaren zarata haurraren garapen kognitiboko arazoekin ere lotu izan da, adibidez, ulermen-zailtasuna, oroimen- eta arreta-arazoak eta ikas-kuntzako errendimendu eskasia¹¹⁰⁻¹¹².
- Ibilgailu motordunek sortutako atmosferako kutsadurak, bestalde, biriken funtzionamenduari erasaten dio eta bihotz-hodietako gaixotasunekin, minbiziarekin, eta diabetesak eta beste kausa batzuek eragindako heriotzarekin lotzen da; gainera, biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa areagotu ere egin dezake^{113,114}.
- Ibilgailuetako ihes-hodiek berotegi-efektua duten gasak isurtzen dituzte, klima-aldaketa areagotuz, eta horrek beroarekin zerikusia duten gaixotasunak eta muturreko gertakari meteorologikoetatik datozen osasunaren gaineko eraginak ugaritu ditzake; bai eta asma-erasoak larriagotu ere, polen-ekoizpean gerta daitezkeen aldagetak direla eta^{115,116}.

se benefician de la mejora del transporte público y la conectividad son mujeres, niños/as, personas con discapacidad, minorías étnicas, mayores y personas con bajos ingresos¹⁰⁰.

- Cuando las carreteras principales están próximas a viviendas y escuelas, la conectividad puede dar lugar a un mayor número de lesiones de ciclistas y peatones¹⁰¹.
- El riesgo de lesiones, especialmente para los niños/as peatones, aumenta con el volumen de tráfico, la velocidad de circulación a más de 40 km/h y una alta densidad de coches aparcados en las aceras, así como con el número de carreteras que tienen que cruzar¹⁰².
- Las carreteras principales que atraviesan las áreas residenciales puede dar lugar a un efecto barrera entre las dos comunidades a cada lado de ésta, dificultando el acceso a servicios, interrumpiendo la relación social y la cohesión entre ambas, especialmente para niños/as y personas mayores^{73,103}.
- Entre las diversas fuentes del ruido ambiental, en el medio urbano destaca el tráfico motorizado¹⁰⁴, con una importante contribución de los camiones¹⁰⁵.
- El ruido ambiental se ha asociado con irritación del carácter, trastornos del sueño, así como efectos negativos en la salud¹⁰² como stress, hipertensión y las enfermedades cardiacas¹⁰⁶.
- La exposición crónica al ruido de tráfico motorizado se ha asociado con un mayor riesgo de infarto de miocardio, angina de pecho y otras enfermedades cardiacas¹⁰⁷⁻¹⁰⁹. Asimismo, el ruido de tráfico se ha asociado a problemas en el desarrollo cognitivo del niño/a, como dificultad de comprensión, problemas de memoria y de atención y menor rendimiento en el aprendizaje¹¹⁰⁻¹¹².
- Vehículos motorizados afecta negativamente a la función pulmonar y se relaciona con enfermedades cardiovasculares, cáncer, mortalidad por diabetes y otras causas, y puede exacerbar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica^{113,114}.
- Los tubos de escape de los vehículos emiten gases de efecto invernadero que contribuyen al cambio climático, lo que puede aumentar la incidencia de enfermedades relacionadas con el calor y los efectos en la salud derivados de eventos meteorológicos extremos, así como conducir a la exacerbación de los procesos de asma debido a los cambios en la producción de polen a que se pudieran dar lugar^{115,116}.

6.6. Segurtasun-pertzepzioa

Aurreko atal guztietan deskribatu dugu nola eragin dezaketen bizitoki-eremuen ezaugarriek, haietako berdeguneek, zoruaren erabilera nahasiak eta irisgarritasunak segurtasunaren pertzepzioan. Delinkuentziari diogun beldurrak eta zirkulazio-istripu eta erorketak izateko arriskuak eragin dezakete segurtasun-ezaren sentipena. Kapitulu honetan, segurtasun-eza hautemateak osasunean duen eraginari buruz aurkitu dugun ebidentzia laburtuko dugu.

- Segurtasun ezaren sentipena oztopo da jarduera fisikoa egiteko ohitura edukitzeko, batez ere, diru-sarrerara txikiko auzoetako emakumeentzat¹¹⁷. «Ebaluazioen ebaluazio» batek nabarmentzen duenez, auzo seguru eta ongi zainduak lotura dute oinez ibiltzearen eta jarduera fisikoaren tasak handiagoak izatearekin^{65,119}.
- Segurtasun-eza hautemateak atzerakoa eragin diezaieke pertsonari jardueretan parte hartzeko, eta horrek, interrelazio soziala murriztu eta osasun fisikoari eta mentalari kalte eragin¹¹⁹.
- Auzo bateko anabasa-zantzuek eragiten duten delinkuentziarekiko beldurra eta segurtasun-ezaren sentipena estres handiagoa izatearekin eta deprezioarekin lotzen da, azken finean, buruko osasun txarragoa izatearekin^{120,121}.
- Zenbait azterlanek iradokitzen dute delinkuentziarekiko beldurrak erasan egiten diola komunitate bateko kohesioari eta gizarte-interrelazioari^{122,123}.
- Segurtasunik gabeko auzotzat sumatzen direnetan haurrek arrisku handiagoa dute hiperaktibitate- eta oldarkortasun-arazoak garatzeko eta herabe bilakatzeko⁹⁴.

6.7. Paseagarritasuna

«Paseagarritasuna» (walkability) terminoak aire zabalean segurtasunez, eroso, atseginez eta modu baliagarrian ibiltzeko zenbaterainoko aukera dagoen adierazten du¹²⁴. Horregatik, hiri-ingurune hainbat ezaugarriren emaitzat har daiteke. Ezaugarri horien artean leudeke zoruaren erabilera mistoa, hiriko berdeguneak, ingurune osasungarriak eta hirian dagon segurtasunaren pertzepzioa.

Oinez ibiltzea ariketa fisikoa egiteko modu hedatua da eta gizartearen gehiengoari erakargarri zaio. Jarduera fisikoak makina bat gaixotasun izateko arriskua (diabetesa, bihotz-hodietako gaixotasunak, minbizi mota batzuk) gutxitzen eta horien larritasuna arintzen ditu. Balio-

6.6. Percepción de seguridad

En cada uno de los anteriores apartados se ha descrito como las características de las áreas residenciales, de sus zonas verdes, la mezcla de usos del suelo y la accesibilidad son factores que pueden influir en la percepción de seguridad. La sensación de inseguridad puede estar motivada por el miedo a la delincuencia, por el riesgo de accidentes de tráfico y el de caídas. En este capítulo sintetizamos la evidencia encontrada en torno a la repercusión de la percepción de inseguridad en la salud.

- Sentirse inseguro/a es una barrera a la actividad física regular, especialmente para las mujeres en barrios de bajos ingresos¹¹⁷. Una «evaluación de evaluaciones» destaca cómo los vecindarios seguros y cuidados están asociados con tasas más altas de caminar y de actividad física^{65,118}.
- La percepción de inseguridad puede frenar a las personas a participar en actividades, reduciendo la interrelación social y repercutiendo negativamente en la salud física y mental¹¹⁹.
- El miedo a la delincuencia y la sensación de inseguridad a que inducen los signos de desorden de un barrio, se asocia con mayor estrés, depresión y, en definitiva, con una peor salud mental^{120,121}.
- Se cuenta con estudios que sugieren que el miedo a la delincuencia puede repercutir negativamente a la cohesión e interacción social de una comunidad^{122,123}.
- Los niños/as que viven en barrios que perciben como no seguros tienen mayor riesgo de desarrollar problemas como la hiperactividad, la agresión y volverse retraídos⁹⁴.

6.7. Paseabilidad

El término «paseabilidad» (walkability) se refiere a la medida en que el entorno al aire libre apoya el caminar al hacerlo seguro, cómodo, agradable y práctico¹²⁴. Por ello podría considerarse el resultado de varias características del medio urbano, entre las que se incluirían el uso mixto del suelo, las zonas verdes urbanas, los entornos saludables y percepción de la seguridad con que cuenta la ciudad.

Caminar es una forma popular de ejercicio físico que atrae a la mayor parte de la sociedad. La actividad física reduce el riesgo y la gravedad de muchas enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer. También se asocia con una mayor

bizitza handiagoarekin eta ezintasuna garatzeko arrisku txikiagoa izatearekin ere lotzen da. Oinezkoen-tzako inguruneak sortzeak asko errazten dio jendeari sasoiko egoteko beharrezko den jarduera fisikoaren mailari eusten; norbere etxe inguruan ibil daitekeenez, eguneroko joan-etorriak egiten hasten baita. Bereziki garrantzitsua da oinezkoentzako eta gidatzen ez dakiten pertsona zaurgarrientzako; esate baterako, diru-sarrera txikiak dituztenentzat, haurrentzat eta adinekoentzat.

- Hiri-diseinuak jarduera fisikoa egiteko aukerei nahiz obesitate-tasei eragin diezaieke. Espaloi seguruak, berdeguneak, parkeak eta garraio publikorako irisgarritasunak diabetesa eta beste gaixotasun kroniko batzuk garatzeko arriskua txikiagotzen dute^{125,126}.
- Ikerketek erakutsi dute komunitatean lorategiak eta pasealekuak edukitzeak (oinezkoen/bizikletazaleen mendi-bidexkak) eragin positiboa edukiko lukeela gertuko bizitoki-eremuetan, etxebizitzaren jabetzatasak igo eta garapen ekonomikoa suspertuko litzatekeelako¹²⁷.
- Komunitateko hainbat leku oinezkoen ibilbide horien bidez lotuta, aukera zabaltzen da komunitatea hobeto integratu, zorua modu eraginkorragoan erabili, zirkulazioa eta auto-pilaketa gutxitu eta bizi-kalitatea hobetzeko¹²⁸.
- Oinezkoen ibilbideek (eta txirrinduentzakoek) jarduera fisikorik ezarekin zerikusia duten osasun-gastuak murrizten dituzte. Galera-irabazien azterlan batean, bide horiek eraikitzen inbertitutako dolar bakoitzeko, mediku-gastuetan 3\$ aurreztu zitezkeela balioetsi zen¹²⁸.
- Ikerketek baieztatu egin dute parke eta olgetarako zentroak gertu eta ongi komunikatutako kaleak dauzkaten tokietan, jendeak jarduera fisiko gehiago egiten duela irisgarritasun zailagoa dutenetan baino^{129,130}.
- Jarduera fisikoa areagotzeko egindako komunitateko esku-hartzeak errentagarriak dira, gaixotasun kronikoen kasu gehiago agertzea galarazten baitute eta bizi-kalitatea hobetzen¹³¹.
- Inguru ibilerrazak sortzeak inplikazio esanguratsuak ditu gizarte-egoera onean eta ez hain onean dauden taldeen arteko osasun mailako gizarte-desberdintasunei heltzeko, babes-inguruneak eskainita, batez ere, joan-etorriarako oinez ibili beharra dutenei, jarduera fisikorako beste modurik ez dutenei eta autoa erabiltzeak sortzen dituen arriskuen eraginpean (airearen kalitate txarra, oinezkoak/ibilgailuak jotzeko arriskua) gehien egoten direnei¹²⁴.
- Ingurune fisiko eta sozialak eragin handiagoa du emakumeen ibiltzeko ohituran, gizonezkoenean

vida útil y un menor riesgo de desarrollar discapacidad. La creación de entornos peatonales hace que sea más fácil para la gente cumplir con los niveles de actividad física necesarios para una buena salud ya que se puede caminar cerca de su casa y se incorpora a los desplazamientos diarios. Es especialmente importante para los peatones y las personas vulnerables que no conducen como son las que viven con bajos ingresos, niños/as y ancianas.

- El diseño urbano puede afectar a las oportunidades de actividad física y a las tasas de obesidad. Factores como aceras seguras, zonas verdes, parques, y el acceso al transporte público reducen el riesgo de desarrollar diabetes y otras enfermedades crónicas^{125,126}.
- Los estudios han demostrado que los jardines comunitarios y los paseos (rutas para senderismo / ciclismo) tendrán un impacto positivo en las áreas residenciales cercanas, al aumentar las tasas de propiedad de la vivienda y estimular el desarrollo económico¹²⁷.
- La vinculación de diferentes partes de la comunidad con estos senderos peatonales abre la oportunidad para una mayor integración de la comunidad, un uso del suelo más eficiente, menor tráfico y congestión, y una mejor calidad de vida¹²⁸.
- Los senderos peatonales (y para bicicletas) reducen los costes de salud asociados con la inactividad física. En un estudio coste-beneficio se valoró que por cada dólar invertido en la construcción de estos caminos, se puede ahorrar cerca de 3\$ en los costes del médico/a¹²⁸.
- Las investigaciones han demostrado que las personas que tienen parques y centros recreativos cerca y viven en comunidades con calles bien conectadas presentan mayor actividad física que aquellas personas que no tienen un fácil acceso^{129,130}.
- Las intervenciones comunitarias dirigidas a incrementar la actividad física son rentables al reducir nuevos casos de muchas enfermedades crónicas y mejorando la calidad de vida¹³¹.
- La creación de entornos transitables tiene implicaciones significativas para abordar las desigualdades sociales en salud entre grupos sociales favorecidos y desfavorecidos, proporcionando entornos de apoyo a aquellos que dependen de caminar durante el transporte, no pueden acceder a otras formas de actividad física y que están más expuestos a los peligros creados por el uso del automóvil (por ejemplo, la mala calidad del aire, el riesgo de colisión de peatones / vehículos)¹²⁴.
- El entorno físico y social tiene un mayor impacto en el hábito de caminar para las mujeres que para los

baino. Gizonezkoek jarduera fisikorakorako leku gehienak beraienzat irisgarri direla hautematen dute^{132,133}. Emakumeek ez dute beraien auzoan ibiltzeko hainbesteko joerarik, segurua ez dela hautematen badute¹³⁴. Emakume kanadarrek esan zuten ibiltzeko adore ematen ziela auzoan paisaia interesgarriak edukitzeak eta iristeko moduko lekuak gertu izateak¹³³. Emakumezkoek gizonezkoek baino jarduera fisiko gutxiago egin, denbora gutxiago eduki eta garraiorako eta haurrak zaintzeko oinez ibili behar handiagoa izaten dutenez, emakumezkoen osasun-egoera orokorrari eragiteko, oso egokia litzateke oinezko ibilbideak jartzea.

- Oinez ibiltzea dagoen jarduerarik ohikoena eta gustukoena da adinekoen artean. Hala ere, zahartze-prozesuarekin lotzen diren aldaketak direla eta, denborak aurrera egin ahala, zailago egiten da aire zabalean oinez ibiltzea. Kexarik ohikoenen artean dugu errepideak ezin gurutzatu ahal izatea oinezkoen pasaguneari esleitutako denboran, azkarrago ezin ibili direlako¹³⁵. Adinekoetan gertatzen diren erorikoak osasun publikoko arazo garantzitsua dira¹³⁶ eta, baliteke, erortzeko beldurrak mugatzea aire zabalean ibiltzen diren denbora ere.
- Garraio publikoaren ibilbide baten hasierak eta bukaerak, oro har, hurrengo helmugarako pasea-leku bat izan ohi dute. Garraio aktiboaren osagarri hori aukera ona izan daiteke gomendatutako jarduera fisikoa lortzeko. Ildo horretatik, oraintsuko azterketa baten arabera, garraio publikoak 8 eta 33 minutu arteko tarte bat eskain-tzen du jarduera fisikorako¹³⁷.

6.8. Enplegua

Jarraian deskribatzen da enpleguaren –kontzeptu generikotzat hartuta– eta osasunaren arteko lotura; gainera, lantokiko gertutasunaren eta osasunaren arteko loturaren ebidentzia ere jasotzen da.

- Enplegua osasunaren gizarte-determinatzaile oso esanguratsua da. Oro har, nahiz eta lan-jardun askok eta askok arriskua berekin izan, osasunerako irabazi bat da lana edukitzea ez edukitzearen aldean^{138,139}.
- Azterlanek erakusten dute enplegua ugaritzeak biztanleen osasuna hobetzea dakarrela. Esate baterako, langabezia-tasek EBko herrialdeetako hilkortasunean duten eragina aztertu duten ikerketa batzuek erakutsi dutenez, heriotza-tasak behera egiten du, nabarmen, langabeziak behera egiten duenean. Gainera, egiaztatu zen enplegua ugaritzeak 10 urtean txikitzen duela guztizko hilkortasuna EB-15ean eta AEBetan¹⁴⁰⁻¹⁴³.

hombres. Los hombres perciben que la mayoría de los espacios para la actividad física son accesibles para ellos^{132,133}. Las mujeres son menos propensas a caminar en su vecindario si perciben que no es seguro¹³⁴. Las mujeres canadienses afirmaron un paisaje interesante en torno a su barrio y disponer de muchos lugares accesibles a poca distancia¹³³ les estimulaba a caminar. Dado que las mujeres hacen menos actividad física que los hombres, tienen menos tiempo y son más propensas a depender del paseo para el transporte y el cuidado de los niños/as pequeños, la provisión de rutas para caminar cómodamente tiene un gran potencial para contribuir al estado general de salud de las mujeres.

- Caminar es la actividad física más común y preferida entre las personas mayores. Sin embargo, debido a los cambios asociados con el proceso de envejecimiento, caminar al aire libre se hace más difícil con el tiempo. Las quejas más comunes incluyen la dificultad para cruzar las carreteras en los tiempos designados en el paso de peatones al no ser capaces de caminar más rápido¹³⁵. Las caídas entre las personas mayores son un importante problema de salud pública¹³⁶ y el miedo de caer también es más probable que limite el tiempo al aire libre.
- El principio y el final de un recorrido en transporte público normalmente incluyen un paseo hacia el próximo destino. Este componente de transporte activo puede ser una buena oportunidad para alcanzar la actividad física recomendada. En este sentido, una reciente revisión concluye que el uso del transporte público aporta un rango entre 8 y 33 minutos de actividad física¹³⁷.

6.8. Empleo

Se describe a continuación la asociación encontrada entre el empleo, como concepto genérico, y la salud; se recoge además la evidencia de la asociación entre proximidad al lugar de trabajo y salud.

- El empleo es un determinante social de la salud muy relevante. En general, y aun con los riesgos que el desempeño de muchas de las tareas laborales entrañan, tener un empleo supone una ganancia en salud frente a no tenerlo^{138,139}.
- Los estudios revelan que el aumento del empleo conduce a una mejor salud de la población. Por ejemplo, varios estudios sobre el impacto de las tasas de desempleo en la mortalidad en los países de la UE mostraron una clara disminución de las tasas de mortalidad cuando disminuye el desempleo. Además, se demostró que los aumentos en el empleo disminuyen la mortalidad total en 10 años en la UE-15 y EE.UU.¹⁴⁰⁻¹⁴³.

- Osasunaren Munduko Erakundeak hainbat modu identifikatu ditu, zeinetatik habiatuz gero enpleguak modu positiboan eragiten duen buruko osasunean^{138,139}. Enpleguak buruko osasuna babesten du. Langabetuek ongizate psikologiko txikiagoa izaten dute eta, besteak beste, depresio- eta antsietate-sintomak edukitzeaz gain, nork bere burua zauritzea eta nork bere buruaz beste egitea ere gertatu daitezke^{144,145}. Gizarte-maila edo estatusa galtzeak eta autostimua galtzeak zerikusia dute depresioarekin. Horrek estres-mekanismoak eragin ditzake eta gaixotasunak izateko arriskua areagotu; adibidez, kardiopatia koronarioa izateko¹⁴⁶.
- Etxetik gertuko lana izateak ongizatean eta osasunean izan ditzaken eraginei dakogienez⁷³, hauxe iradoki da:
 - Litekeena da tokiko ekonomia eta bertakoen ongizatea hobetzea.
 - Pretsonei, beraien lan-bizitza eta familia-bizitza modu malguagoan gobernatzen laguntzen die; beraz, familia- eta lan-gatazkak izateko aukera murriztu egiten da.
 - Lantokia gertu izateak oinez eta bizikletaz ibiltzeko gogoia pizten du. Halaber, joan-etorri loturiko estresa arintzen du.
 - Lantokia gertu ez izateak modu negatiboan eragin dezake maila indibidualean nahiz komunitate mailan. Buru-osasunari eta familia-bizitzari erasango lioke, eta sare sozialei modu negatiboan eragingo, gizarte-elkarrekintzarako denbora gutxiago edukitzeagatik¹⁴⁷.
 - Bizitoki- eta industria-guneak eremu berean egoteak modu negatiboan eragin diezaike populazioari, egoten den zarategatik eta atmosferako kutsaduragatik. Bi kutsadura mota horiek errepideko zirkulazioa ugartzeagatik eta pertsona eta salgaien garraioagatik sor daitezke, edota lantokian bertan sortutakoak izan.
 - Industria-jarduerek tokiaren irudi ez oso erakarria sor dezakete, eta horrek, alde batetik, maila sozioekonomiko hobeko egoiliar berriak uxatu ditzake, eta, bestetik, sozioekonomikoki dirudunenak irtenarazi.
- La Organización Mundial de la Salud identifica varias vías por las que el empleo impacta positivamente en la salud mental^{138,139}. El empleo protege la salud mental. Las personas desempleadas tienen niveles más bajos de bienestar psicológico que incluyen desde síntomas de depresión y ansiedad a la autolesión y suicidio^{144,145}. La pérdida de «posición» o estatus y la pérdida de la autoestima están relacionados con la depresión. Esto puede activar mecanismos de estrés que incrementan el riesgo de enfermedades como la cardiopatía coronaria¹⁴⁶.
- En relación a los efectos sobre el bienestar y la salud que se pueden derivar de la proximidad del empleo al domicilio⁷³, se ha sugerido:
 - Es probable que mejore la economía local y el bienestar de los residentes locales.
 - Permite a las personas manejar su vida laboral y familiar con mayor flexibilidad y por tanto reduce la probabilidad de conflictos familiares y laborales.
 - La menor distancia al trabajo anima a caminar más y a un mayor uso de la bicicleta. Asimismo, reduce el estrés relacionado con los desplazamientos.
 - La no cercanía al trabajo puede generar un impacto negativo a nivel individual y a nivel de la comunidad. Afectaría a la salud mental, a la vida familiar y repercutiría negativamente a las redes sociales al disponerse de menos tiempo para dedicarlo a la interrelación social¹⁴⁷.
 - La coexistencia en una misma área de zonas residenciales e industriales puede afectar negativamente a la población a través del ruido y la contaminación atmosférica. Ambos tipos de contaminación pueden ser producidos a través del aumento del tráfico por carretera, el transporte de personas y mercancías y el generado en las propias áreas de trabajo.
 - Las actividades industriales pueden generar una imagen de la localidad poco atractiva, lo que podría, por un lado, desincentivar la afluencia de nuevos residentes de mejor nivel socioeconómico y, por otro lado, favorecer la salida de la población socioeconómicamente más acomodada.

6.9. Kapital soziala

Azterketa bibliografiko honetan zehar, deskribatu dugu nola eragin dezaketen eraikitako inguruen ezaugarriek komunitate bateko gizarte-kohezioan. Atal honetan, kapital/kohezio sozialaren eta osasunaren arteko lotura jasotzen da.

6.9. Capital social

A lo largo de esta revisión se ha descrito cómo las características del medio construido pueden influir en la cohesión social de una comunidad. En este apartado se recoge la asociación encontrada entre el capital/cohesión social y la salud.

- Kapital soziala honela defini daiteke: «gizarte-antolaketa baten ezaugarriak –konfiantza, arauak eta sareak, esaterako–, gizartearen eraginkortasuna hobetu dezaketenak ekinga koordinatuetan lagunduta». Egun, horren definizioaz dagoen eztabaida gorabehera, guztiek aipatzen dituzte, zuzenean edo zeharka, konexio edo sare sozialak kapital sozialaren atribututzat. Kapital sozialak konfiantza izaten laguntzen du; alegia, elkarrekintza sozial bati ekiteko gizarte-harremanetan funtsezkoa den faktorea. Kooperazioan ere laguntzen du, harreman pertsonalizatuak egiteko beharrik gabe. Ildo horretatik, kapital sozialari buruzko ikerketak, adierazle indibidualak neurtzeaz gain, gizarte-antolaketa maila altuagoak ere neurtu ditu, hots, auzoak, estatuak eta nazioak.
- Kapital sozialak sostengu afektiboa eskaintzen du, autoestimuan eta elkarrekiko errespetuan lagunduz, eta osasun fisiko nahiz mentalaren adierazleak hobetzen ditu¹⁴⁸⁻¹⁵⁵. Zehazki esanda, kapital sozialak norberaren osasuna hobea dela hautematen laguntzen du¹⁵³ eta kausa guztiek eragindako hilkortasuna gutxitzen^{156,157}.
- Kapital sozialak osasuna sustatzen du, estres-, antsietate- eta depresio-mailak jaitsita, indargetzaile moduan jarduten baitu, bizitzako gertakizun estresagarrien aurrean^{155,158-160}.
- Kapital sozialak komunitate bateko kideen osasun-portaeretan eragiten du, osasunari buruzko informazioa zabalduz edota portaera osasungarriaren aldeko arauak hartzeko aukera areagotuz. Aldi berean, kontrol soziala gauzatuko luke, jarrera ez oso osasungarrii aurrea hartuta (adibidez, tabakismoa eta indarkeria)¹⁶¹.
- Aurkikuntzek iradokitzen dutenez, gizarte-ingurua garrantzitsuago da osasunaren pertzepziorako emakumezkoetan gizonezkoetan baino; aldiz, gizonezkoetan, estatus sozioekonomikoa da garrantzitsuago osasunaren pertzepziorako¹⁶².
- Komunitate batu batek zerbitzuetara iristeko aukera gehiago eskaintzen ditu. Herrialde garatuetan, handia da asistentzia informalaren eskaera, gaixotasun iragankorrak direnean. Hutsune hori beteitzeko, mekanismo informal eta ezkutukoak sortzen dira ordezkotzat. Elkarren arteko asistentzia modu bat eratu dezake horrek, bizilagun edo lagun artean, osasun-aseguru formalaren osagarri.
- Capital social se puede definir como «las características de la organización social, tales como confianza, normas y redes que pueden mejorar la eficiencia de la sociedad facilitando acciones coordinadas». A pesar del debate actual sobre su definición, subyace en todas ellas la referencia directa ó indirecta a las conexiones sociales o redes sociales, como atributos del capital social. El capital social favorece la confianza, factor determinante de las relaciones sociales que se requiere para iniciar una interacción social; favorece también la cooperación, sin necesidad de crear relaciones personalizadas. En este sentido, la investigación sobre capital social ha medido tanto indicadores individuales como niveles más altos de organización social como barrios, estados y naciones.
- El capital social aporta soporte afectivo que favorece la autoestima y el respeto mutuo y con ello mejores indicadores de salud tanto física como mental¹⁴⁸⁻¹⁵⁵. Concretamente, el capital social mejora la salud autopercebida¹⁵³ y reduce la mortalidad por todas las causas^{156,157}.
- El capital social promueve la salud mediante la disminución de los niveles de estrés, de ansiedad y de depresión ya que actúa como un amortiguador frente a los acontecimientos vitales estresantes^{155,158-160}.
- El capital social influye en las conductas saludables de los miembros de una comunidad promoviendo la difusión de la información respecto a la salud o incrementando la probabilidad de que normas de comportamiento saludable sean adoptadas. A su vez, ejercería un control social previniendo las conductas poco saludables (por ejemplo el tabaquismo y la violencia)¹⁶¹.
- Los hallazgos sugieren que el entorno social es más importante para la percepción de la salud en la mujer que en el hombre, mientras que el estatus socioeconómico es más importante para la percepción de la salud en el hombre¹⁶².
- Una comunidad unida favorece un mayor acceso a los servicios. En los países desarrollados existe una importante demanda de asistencia informal en caso de enfermedad temporal. Para cubrir este vacío los mecanismos informales y tácitos surgen como un sustituto. Esto podría tomar la forma de asistencia recíproca entre vecinos/as o amigos/as para complementar el seguro de salud formal.

26. Irudia. Arrain-lonja berriaren eta La Herrera I/M-ren (Pasaia) esku-hartzeek osasunean luketen eragina
 Figura 26. Efectos en la salud de la intervención de la nueva lonja de pescado y de La Herrera N/O

Eragindako determinatzaileak Determinantes afectados	Osasunaren gaineko emaitzak Resultados en salud	Erasana Impacto
Hiri-namiadura	<ul style="list-style-type: none"> ↑ buruko osasuna eta ongizatea⁵² ↑ antsietatea, depresioa eta osasun kaxkarra⁵³⁻⁵⁵ ↑ osasun fisiko txarragoa hautematea⁵⁶ ↑ loaren kalitate txarragoa⁵⁷ <ul style="list-style-type: none"> • arriskuzko portaerak⁵⁹ • hipertentsioa igotzea, intsulinarekiko erresistentzia, funtzio immunearen eta gosea erregulatzen duten hormonen alterazioa⁶⁰ ↑ jardura fisikorik eza⁶² ↑ dieta-kalitate txarragoa⁶² ↑ obesitatea ugaritzea (giro obesogenikoak)⁶² ↑ II motako diabetesa eta hipertentsioa⁶³ 	<ul style="list-style-type: none"> - - - - - - - -
Deterioro urbano	<ul style="list-style-type: none"> ↓ salud mental y bienestar⁵² ↑ ansiedad, depresión y salud pobre⁵³⁻⁵⁵ ↑ peor percepción de salud física⁵⁶ ↑ peor calidad del sueño⁵⁷: <ul style="list-style-type: none"> • conductas de riesgo⁵⁹ • aumento de la hipertensión, resistencia a la insulina, alteración de la función inmune y de las hormonas que regulan el apetito⁶⁰ ↑ inactividad física⁶² ↑ peor calidad de la dieta⁶² ↑ incremento de la obesidad (ambientes obesogénicos)⁶² ↑ diabetes tipo II e hipertensión⁶³ 	<ul style="list-style-type: none"> - - - - - - - -
Ingurune osasun-garriak eta berronerketa	<ul style="list-style-type: none"> ↑ osasuna eta ongizatea⁶⁵ ↑ jardura fisikoa⁶⁵ ↑ komunitate-sena⁶⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> + + +
Entornos saludables y regeneración	<ul style="list-style-type: none"> ↑ salud y bienestar⁶⁵ ↑ actividad física⁶⁵ ↑ sentido de la comunidad⁶⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> + + +
Hiriko berdegune ondo zainduak	<ul style="list-style-type: none"> ↑ osasun fisikoa eta mentala^{74,75} ↑ jardura fisiko handiago (txikiagotu egiten du bihotz-hodietako gaixotasun eta minbizi-mota batzuk izateko arriskua, hezur-giharretako osasuna hobetzen du, depresio-sintomak txikiagotzen ditu)^{66,78} ↓ obesitate gutxiago⁷⁹ ↓ estres eta nekaldi gutxiago⁸⁰ ↑ buruko ongizatea⁷⁶ ↑ aire-kalitatea hobetzea⁸⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> + + + + + +

.../...

Eragindako determinatzaileak Determinantes afectados	Osasunaren gaineko emaitzak Resultados en salud	Erasana Impacto
Espacios verdes urbanos bien mantenidos	<ul style="list-style-type: none"> ▲ salud física y mental^{74,75} ▲ mayor actividad física^{76,77} (reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares, de algunos tipos de cáncer, mejora la salud músculo-esquelética, reduce los síntomas de depresión)^{66,78} ▼ menor obesidad^{77, 79} ▼ menor estrés y fatiga⁸⁰ ▲ bienestar mental⁷⁶ ▲ mejora la calidad del aire⁸⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> + + + + + +
Zoruaren erabilera mistoa	<ul style="list-style-type: none"> ▲ jarduera fisiko handiago^{87,88} ▲ kohesio sozial handiago⁸⁹: estres txikiago eta buru-osasunak eta ongizateak hobera⁹³ ▼ gorputz-masaren indize (obesitatea)⁹¹ txikiago ▼ aire-kutsadura txikiago⁹⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> + ++
Uso mixto del suelo	<ul style="list-style-type: none"> ▲ mayor actividad física^{87,88} ▲ mayor cohesión social⁸⁹: menos estrés y mejora de la salud mental y bienestar⁹³ ▼ menor índice de masa corporal (obesidad)⁹¹ ▼ reducción de la contaminación del aire⁹⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> + + + +
Irisgarritasuna eta garraioa	<ul style="list-style-type: none"> ▲ aukeretara eta zerbitzuetara iristeko errazago (banakoaren eta gizartearen bizi-kalitatea hobetzen du eta bakartzea gutxitzen)⁹⁸ ▲ zauritze gehiago (txirrindulari eta oinezko¹⁰¹ eta haurretan)¹⁰² ▲ hesi-efektua (severance): zerbitzuetara iristeko zailtasuna, elkarrekintza eta kohesio soziala etetea (haurrak eta adinekoak)^{73,103} <p>Irisgarritasun eskasa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gizarte-desberdintasun handiago osasunean¹⁰⁰ • jarduera fisikorik eza handiago⁹⁶ • kutsatzaile-isurketa handiago⁹⁶ <ul style="list-style-type: none"> ▲ giro-zarata (izaera sumintzea, loaren nahasmendua, estresa, hipertentsioa eta bihotzeko gaixotasunak)^{103, 106} ▲ zarataren eraginpean, modu kronikoan egotea: arrisku handiago miokardioko infartu, bularraldeko angina eta bihotzeko gaixotasunak izateko, garapen kognitiboaren arazoak haurretan¹⁰⁷⁻¹¹² ▲ atmosferaren kutsadura (modu negatiboan eragiten dio biriketako funtzioari, bihotz-hodietako gaixotasunei, minbiziari, diabetesak eta beste kausa batzuek eragindako hilkortasunari, eta biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa areagotu dezake)^{113,114} ▼ klima-aldaketa (asma-erasoak areagotu)^{115,116} 	<ul style="list-style-type: none"> + - - - - - - - -

.../...

Eragindako determinatzaileak Determinantes afectados	Osasunaren gaineko emaitzak Resultados en salud	Erasana Impacto
Accesibilidad y transporte	<ul style="list-style-type: none"> ↑ mayor acceso a oportunidades y servicios (mejora la calidad de vida individual y social y reduce el aislamiento)⁹⁸ ↑ mayor número de lesiones (ciclistas y peatones)¹⁰¹ y en niños/as¹⁰² ↑ efecto barrera (severance): dificultad de acceso a servicios, interrupción de la interacción y cohesión social (niños/os y personas ancianas)^{73,103} Deficiente accesibilidad: <ul style="list-style-type: none"> • mayor desigualdad social en salud¹⁰⁰ • mayor inactividad física⁹⁶ • mayor emisión de contaminantes⁹⁶ ↑ ruido ambiental (irritación del carácter, trastornos del sueño, estrés, hipertensión y enfermedades cardíacas)^{103, 106} ↑ exposición crónica al ruido: mayor riesgo de infarto de miocardio, angina de pecho y enfermedades cardíacas, problemas de desarrollo cognitivo del niño/a¹⁰⁷⁻¹¹² ↑ contaminación atmosférica (afecta negativamente a la función pulmonar, enfermedades cardiovasculares, cáncer, mortalidad por diabetes y otras causas, y puede exacerbar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica)^{113,114} ↓ cambio climático (exacerbación de procesos de asma)^{115,116} 	<p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">-</p>
Segurtasunik eza hautematea	<ul style="list-style-type: none"> ↓ jarduera fisiko txikiago (diru-sarrera txikiko auzoetako emakumezkoak)¹¹⁷ ↓ parte-hartze eta interakzio sozial txikiago: osasun fisiko eta mental txarragoa^{119, 122, 123} ↑ estres handiago, depresioa^{120, 121} ↑ hiperaktibitatea, erasoak eta herabe bihurtzea (haurrak)⁹⁴ 	<p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">-</p>
Percepción de inseguridad	<ul style="list-style-type: none"> ↓ menor actividad física (mujeres en barrios de bajos ingresos)¹¹⁷ ↓ menor participación y menor interacción social: peor salud física y mental^{119, 122, 123} ↑ mayor estrés, depresión^{120, 121} ↑ hiperactividad, agresión y volverse retraídos/as (niños/os)⁹⁴ 	<p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">-</p>
Paseagarritasuna	<ul style="list-style-type: none"> ↓ makina bat gaixotasun izateko arriskua (diabetesa, bihotz-hodietako gaixotasunak, minbizi mota batzuk) txikiagotzen du eta horien larritasuna arintzen. Balio-bizitza handiagoarekin eta desgaitasuna garatzeko arrisku txikiagoarekin ere lotzen da¹²⁴ ↑ emakumeek diote aukera gehiago dituztela oinez ibiltzeko beraien auzo inguruan paisaia interesgarria badute eta joateko moduko lekuak gertu badituzte¹³³ ↑ garraio publikoa erabiltzeak 8 eta 33 minutu bitarteko ariketa fisikorako tartea dakar¹³⁷ 	<p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;">+</p>
Paseabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ↑ reduce el riesgo y la gravedad de muchas enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer. También se asocia con una mayor vida útil y un menor riesgo de desarrollar discapacidad¹²⁴ ↑ las mujeres afirman que tienen más probabilidades de caminar si hay un paisaje interesante en torno a su barrio y muchos lugares para ir a poca distancia¹³³ ↑ el uso del transporte público aporta un rango entre 8 y 33 minutos de actividad física¹³⁷ 	<p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;">+</p>

.../...

Eragindako determinatzaileak Determinantes afectados	Osasunaren gainerako emaitzak Resultados en salud	Erasana Impacto
Enplegua	<p> ↑ osasun hobea^{138,139} ↓ heriotza-tasa txikiagoa¹⁴⁰⁻¹⁴³ ↑ ongizate psikologikoko maila handiagoak^{138,139} ↓ depresio, antsietate, norbere burua zauritze eta suizidio gutxiago^{144,145} Lantokia etxetik gertu izatea⁷³: <ul style="list-style-type: none"> • familia- eta lan-giroko gatazkak izateko aukera txikiagoak du • jardura fisiko handiago (oinez eta bizikletaz gehiago ibili) • joan-etorriari loturiko estresa gutxitzen du Gertu ez izatea: buruko osasuna, familia-giroko gatazka gehiago, harreman sozial gutxiago¹⁴⁷ ↑ zarata eta aire-kutsadura handiago ↑ herriaren irudi ez oso erakargarria </p>	<p> + + + + + + - - - </p>
Empleo	<p> ↑ mejor salud^{138,139} ↓ menor tasa de mortalidad¹⁴⁰⁻¹⁴³ ↑ niveles más altos de bienestar psicológico^{138,139} ↓ menor depresión, ansiedad, autolesión y suicidio^{144,145} Proximidad del empleo al domicilio⁷³: <ul style="list-style-type: none"> • reduce la probabilidad de conflictos familiares y laborales • mayor actividad física (caminar más y un mayor uso de bicicleta) • reduce el estrés relacionado con los desplazamientos No cercanía: salud mental, mayor conflictividad familiar, menos contactos sociales¹⁴⁷ ↑ más ruido y contaminación atmosférica ↑ imagen de la localidad poco atractiva </p>	<p> + + + + + + - - - </p>
Kapital soziala	<p> ↑ autoestimua handiagoa: osasun fisiko eta mental hobea¹⁴⁸⁻¹⁵⁵ ↑ norberagan osasun hobea hautematen da¹⁵³ ↓ horren kausa guztiek eragindako hilkortasuna gutxitu egiten da^{156,157} ↓ estres, antsietate eta depresio gutxiago^{155,158-160} ↑ portaera osasungarriak¹⁶¹ ↑ zerbitzuetara gehiago iristea^{149,153} </p>	<p> + + + + + + </p>
Kapital sozial	<p> ↑ mayor autoestima: mejor salud física y mental¹⁴⁸⁻¹⁵⁵ ↑ mejora la salud autopercebida¹⁵³ ↓ reduce la mortalidad por todas sus causas^{156,157} ↓ menos estrés, ansiedad y depresión^{155,158-160} ↑ conductas saludables¹⁶¹ ↑ mayor acceso a los servicios^{149,153} </p>	<p> + + + + + + </p>

7.1. Testuinguru soziala

Analisiak nabarmen uzten du zenbaterainoko garrantzia duen testuinguru soziohistorikoak, lonja berriaren eta La Herreren esku-hartzeei buruzko diskurtsoak garatzeko. Hiru balioespen-esparru bereizten dira: 1) Pasaiaiko gizarte- eta lurralde-eite bereziari eta horri loturiko erakunde arteko gatazkei buruzkoa (Badiako ur-xafalak bereizten dituen lau barrutidun udalerria); 2) bere joan historiko, ekonomiko eta soziala; 3) «portuko agintaritzaren», udalaren eta herritarren arteko gatazka (lurralde mailakoa, sinbolikoa eta politikoa), atzean dela merkataritza-jarduerarako kanpoko portua eraikitzeari buruzko ezbaia, eta horrek La Herreran eta Lonjan izan dezakeen eragina (8. taula, 1, 2 aipamenak).

Testuinguru horretan, gizarte- eta ekipamendu-defizit gogorren kontzientziak, bete ez diren promesek eragindako frustrazioak, hitzarmenak galarazten dituen erakunde arteko gatazkak eta ikuspegi eta konponbide «mikrolokala» orokortzeak ziprztintzen dituzte balioespen horiek (8. taula, 3. aipamena).

7.2. Osasunari buruzko diskurtsoak

EStako parte-hartzaileek ez dituzte espresuki osasun-inguruarekin lotzen ingurune gabeziak. Zarata eta horrelako arazoak, izatekotan ere, bizi-kalitateari eragiten dioten eragozpen edo enbarazu gisa balioesten dituzte. Halaxe hautematen dituzte loa hartzeko traba handiak direla onartzen dutenek ere. Izan ere, azterketa kualitatiboaren lehenengo fasean (elkarrizketak), ez da osasunari buruzko iritzi eta diskurtso esplizituri agertzen. Badiako beste gune batzuei (kaiko txarraren zamaketa-lanak, zentral termikoa, etab.) eta eragiten duten kutsadurari loturik agertzen da osasunaren problematika. Identifikatu diren arazo nagusien artean, atmosferaren kutsadura aipatzen da batez ere, baina giro-zarata eta usain txarrak ateratzen dituzten arrain-hondakinak pilatzea ere bai. Diskurtsoetan askotan aipatzen badira ere, ez dira beti osasunari eragiten dioten arazo garrantzitsu moduan kontzeptualizatzen, eta, batzuetan, uztardura sinbolikoa ere badu iraganeko

7.1. El contexto social

El análisis evidencia la importancia del contexto socio-histórico en el desarrollo de los discursos sobre las intervenciones de la Lonja y La Herrera. Se diferencian tres marcos valorativos: 1) el relativo a la configuración social y territorial singular de Pasaia y sus conflictos interinstitucionales asociados (un municipio con cuatro distritos separados por la lámina de agua de la bahía); 2) su curso histórico, económico, y social; y 3) el conflicto territorial, simbólico y político entre la «autoridad portuaria», el ayuntamiento y la población local, con la polémica sobre la posible construcción de un nuevo puerto exterior para la actividad mercantil como telón de fondo, y su posible incidencia en La Herrera y la Lonja (tabla 8 cita 1,2).

Como resultado de este contexto, las valoraciones están impregnadas por la conciencia de fuertes déficits sociales y de equipamientos, la sensación de frustración ante las promesas incumplidas, el conflicto interinstitucional que dificulta los acuerdos y la generalización de visiones y soluciones «microlocales» (tabla 8 cita 3).

7.2. Los discursos sobre la salud

Las personas participantes en las EP no vinculan expresamente las carencias del entorno con el ámbito de la salud. Problemas como el ruido se valoran más como molestias o incomodidades que afectan, en todo caso, a la calidad de vida. Percepción que se mantiene incluso cuando se reconocen molestias importantes para conciliar el sueño. De hecho, en la primera fase de la investigación cualitativa (entrevistas), las opiniones y discursos explícitos sobre la salud no aparecen. La problemática de la salud emerge asociada a otras zonas de la bahía (descargas de chatarra en los muelles, la central térmica, etc.) y en la contaminación resultante. Los principales problemas identificados aluden a la contaminación atmosférica, principalmente, pero también el ruido ambiental y el almacenamiento de despojos de pescado que generan malos olores. A pesar de su notoria presencia en los discursos, no siempre se conceptualizan como un problema importante que afecte a su

bizitasun eta oparoaldiarekin (8. taula, 4-6 aipamenak).

Hala eta guztiz ere, bigarren etapan (ET), osasunari zuzenkiago loturiko diskurtsoak garatzen dira hiru norabidetan:

1. Mugikortasun, irisgarritasun eta zerbitzurik ezaren arazoak Trintxerpen: mugikortasuna eta irisgarritasuna ongizatearen elementutzat hautematen dira. Kritika orokor eta errepikatua da zailtasun eta traba ugari egotea; esaterako, espaloien eta galtzadaren egoera txarra, zirkulazioa, zikinkeria, etab. (8. taula, 7-9 aipamenak);
2. Osasungarritasun, segurtasun eta atsedenekuen gaietako gabezien salaketa, batez ere, La Herreran: higieena, segurtasuna eta berdeguneak dira osasuna (8. taula, 10-12 aipamenak);
3. La Herrerako narriadurak eragindako ondoeza; eremu degradatuaren itxura ematen baitu: gizarte modura itxura ona ematea ere bada osasuna (8. taula, 13. aipamena). La Herrerako lurraldearen degradazioak eta utzikeria-egoerak (zaborrak, obra-hondakinak, pabilioi erdi eraitsiak...) ondorio negatiboa proiektatzen du osasunaren gain. Pasaiaren irudi negatiboa proiektatzen duela uste da, herritarren autoestimuan modu negatiboan eragiten duela eta ez duela batera adorerik ematen ariketa fisikoa egiteko eta gizarte-harremanetarako, eta norbere baitan ixtea eta bakartzea bultzatzen duela. Hau da, kalitatezko leku publikoak eta non erlaxatuak (aisialdirako, olgetarako eta gizarte-elkargunetzat) edukitzea da osasuna.

7.3. Lonjako eta La Herrerako I/M-ko esku-hartzeen osasun-eraginak

Positiboa da baheketaren ondoren identifikatu diren lau osasun-determinatzailearen gain bi esku-hartzeek luke ten eraginaren balioespena. Modu hierarkikoan antolatuta, hiri-kalitatea litzateke eragin positibo handieneko determinatzailea (++++), eta ondoren letozke konektibitatea (+++), gizarte-kohesioa (++) eta enplegua (+). Elkarrizketatu diren lagun-taldearentzat, hiri-kalitatea hobetzea litzateke esku-hartzeen igurikimen nagusia. Berdegune zabalak izateko igurikimena funtsezkoa da, eragin oso positiboak edukiko bailituzke hiri-kalitatean, gizarte-kohesioan eta bizimodu osasungarriaren sustapenean. Konektibitatea ere premia kotzat adierazten den eskaria da. Izan ere, ur-xaflaren ertzetik itsaslabarrean zehar doan pasealeku baten igurikimena oso hedatua dago. Gizarte-kohesioari eta enpleguari dagokionez, ekintza horiek gizarte- eta hiri-suspertze bat era-

salud y en ocasiones tiene una vinculación simbólica con el dinamismo y bonanza del pasado (tabla 8 citas 4-6).

Sin embargo, en la segunda etapa (GD) se desarrollan unos discursos más directamente relacionados con la salud en tres direcciones:

1. problemas de movilidad, accesibilidad y carencia de servicios en Trintxerpe: la movilidad y accesibilidad es perciben como elementos de bienestar. Una crítica generalizada y reiterativa es la dificultad y la existencia de numerosos obstáculos, como el insuficiente mantenimiento de aceras y calzada, tráfico, suciedad, etc. (tabla 8 citas 7-9);
2. denuncia de las carencias en salubridad, seguridad y áreas de esparcimiento, principalmente en La Herrera: la salud es higiene, seguridad y espacios verdes (tabla 8 cita 10-12);
3. malestar generado por el deterioro de La Herrera que da una imagen de área degradada: la salud también es tener buena imagen como sociedad (tabla 8 cita 13). La degradación del territorio y el estado de abandono (basuras, escombros, pabellones semi-derruidos,...) de La Herrera proyecta una repercusión negativa sobre la salud. Se considera que proyecta una imagen negativa de Pasaia, influye negativamente en la autoestima ciudadana y desincentiva la realización del ejercicio físico y las relaciones sociales, favoreciendo la reclusión y el aislamiento. Es decir, la salud es disponer de espacios públicos de calidad y relajantes (de ocio, de recreo y de encuentro social) (tabla 8 cita 14).

7.3. Impactos en la salud de las intervenciones de la Lonja y La Herrera N/O

La valoración sobre los impactos de las dos intervenciones sobre los cuatro principales determinantes de la salud identificados tras el cribado sería positiva. Ordenados jerárquicamente, sería la calidad urbana el determinante con mayor impacto positivo (++++), seguido por la conectividad (+++), la cohesión social (++) y el empleo (+). Para el conjunto de las personas entrevistadas, la mejora de la calidad urbana sería la expectativa principal de las intervenciones. La expectativa de amplias zonas verdes se considera clave porque tendría efectos muy positivos en la calidad urbana, en la cohesión social y en la promoción de la vida saludable. La conectividad es, también, una demanda representada como urgente. De hecho, la expectativa de un paseo que recorra el «cantil», bordeando la lámina de agua, está muy extendida. En relación a la cohesión social y el empleo, se espera

gitea espero da, elkarrekintzarako beste leku eta aukera batzuk eta lan-jarduera berriak sortuta (8. taula, 15-18 aipamenak).

Obrak egin eta gauzatzuz joateko denborak garrantzi handia du osasun psikosozialean. Gauzatzuz-denbora desberdinek –«bizia», Lonjan, eta «geldoa», La Herrera–, dimentsio psikosozialean eragiten dute: a) Lonjak «itxaropena», «baikortasuna», sortzen du (8. taula, 19. aipamena); eta b) La Herrerak «antsietatea», «estresa», «frustrazioa» eragiten ditu, proiektuetan aurrerapenik ikusi gabe eta proiektuei buruzko informazio- eta garrantasun-ezagatik (8. taula, 20., 21. aipamenak).

La Herrerako gaur egungo narriadurak diskurtsoaren anibalentziara garamatza. Alde batetik, gizartearen ezina areagotuz doa (engainatu eta mespretxatu egin dituztela sentitzen dute), eta, bestetik, aldarrikapen- eta exigentzia-diskurtsoa berrindartu egin da (8. taula, 22., 23. aipamena).

7.4. Bertako biztanleen eskariak

Lonjako eta La Herrerako esku-hartzeaz gain, baina horiekin harreman estua dutela, eskaera hauek identifikatu dira: badian zehar Puntasera doan pasealeku osoa konpontzea, mugikortasun- eta irisgarritasun-plana (bereziki Trintxerpen), leku publikoak egoera onean edukitzea arriskurik gabe ibiltzeko; La Herrera lehenbailen «txukuntzea»; eta Trintxerperen itxura hobetzea (8. taula, 24-26. aipamenak).

7.5. Gizartearen eta generoaren dimentsioa

Diskurtsoaren dimentsio sozialak dimentsio bikoitzean adierazten dira, ikerketaren talde-fasean emakumeak nagusi direla eta erdi-behe mailatako sektoreetatik gertuagoko gizarte-estatusa dutela. Lehenik, distantzia handiagoa ikusten da Pasaia egungo egoeraren diskurtso zentral eta argitzailea izateko «politikatik», klase politikoarekiko kritika zabala erakutsiz (8. taula, 20., 21. aipamenak). Bigarrenik, eta ikerketako lehenengo fasean ez bezala, taldeen diskurtsoek gertutasun handiagoa azaltzen dute arazo zehatzekiko eta egunerokotasunarekiko, eta konponbideak irimotasunez eskatzen dituzte (8. taula, 7., 8., 13. aipamenak).

Gizonezkoen diskurtsoa kontu handiagoetan eta erakunde-dimentsioan zentratzen da (8. taula, 1-3. aipamenak). Diskurtso tekniko-politiko da, non osasunaren problematikaren garrantzia mugatu egiten den. Emakumezkoen diskurtsoan, aldiz, euskarri garrantzitsuak dira gizarte-dimentsioa eta osasuna (8. taula, 10-12., 21. aipamenak).

que estas actuaciones favorezcan la revitalización social y urbana al generarse nuevos espacios y oportunidades de interacción social, así como nuevas actividades laborales (tabla 8 citas 15-18).

El tiempo de realización y el progreso en la ejecución de las obras tienen una gran importancia en la salud psicosocial. El diferente ritmo de ejecución, «intenso» en la Lonja y «estancado» en La Herrera, repercute en la dimensión psicosocial: a) la Lonja genera, «esperanza», «positividad» (tabla 8 citas 19); y b) la Herrera provoca «ansiedad», «estrés», «frustración» al no ver avances en los proyectos, y no disponer de suficiente información y transparencia sobre los proyectos (tabla 8 citas 20, 21).

La actual situación de deterioro de La Herrera conduce a una ambivalencia discursiva. Por un lado, se refuerza la exposición de la impotencia social (sensación de engaño y de desprecio a la población), y por otro, se reactiva el discurso reivindicativo y exigente (tabla 8 cita 22,23).

7.4. Demandas de la población local

Más allá de las intervenciones en la Lonja y en la Herrera, pero en estrecha relación con ellas, las demandas identificadas son: una mejora integral del paseo a Puntas a lo largo de toda la bahía, un plan de movilidad y accesibilidad (especialmente en Trintxerpe), una mejora del mantenimiento de los espacios públicos que facilite su uso sin riesgos; un «adecentamiento» urgente de La Herrera; y la mejora de la imagen de Trintxerpe (tabla 8 cita 24-26).

7.5. La dimensión social y de género

Las dimensiones sociales del discurso, predominantemente femenino y de estatus social más cercano a los sectores de clases medias-bajas en la fase grupal de la investigación, se expresan en una doble dimensión. En primer lugar, se manifiesta una mayor distancia de la «política» como discurso central y explicativo de la situación actual de Pasaia, mostrando una amplia crítica a la clase política (tabla 8 citas 20,21). En segundo lugar, y a diferencia de la primera fase de la investigación, los discursos de los grupos presentan una mayor cercanía a los problemas concretos, a la cotidianeidad, y una exigencia firme de soluciones (tabla 8 citas 7,8,13).

El discurso masculino se centra más en lo macro y en la dimensión institucional (tabla 8 citas 1-3). Es un discurso técnico-político en el que se reduce la importancia de la problemática de la salud. Contrariamente, en el discurso femenino la dimensión social y la salud constituyen pilares importantes (tabla 8 citas 10-12,21).

8 Taula. Elkarrizketetako eta eztabaida-taldeetako laburpenak (jarraipena)

Tabla 8. Extractos de las entrevistas y grupos de discusión (continuación)

Aipamen zk. Nº cita	TRANSKRIPZIOA / TRANSCRIPCIÓN
TESTUINGURU SOZIOHISTORIKOA / CONTEXTO SOCIO-HISTÓRICO	
1	«Orain dela ehun urte, gutxi gorabehera, lursail paduratsua zen, eta lehortu egin zuten portuko eremua egiteko. Portuari utzi zitzaion, baina industria sortzekotan... eta horrela egon da orain arte. 77-78. urteetatik aurrera..., 200 milioien kontu horrekin, hau guztia gainbehera etorri da eta, orain, leku degradatu samarra geratu da...Hauk biltegiak ziren, bota egin dira... eta, orain, inor adostu ezindako proiektuetan sartuta dabilta, hemen elkartu egiten dira eta... Estatuko Gobernua, Udala, Foru Aldundia eta Eusko Jaurlaritza. Alegia, ados jartzen ez diren lau munstro (...) lorategiak txukuntzeko ere arazoak dituzte eta horrela dago» (ES 3 gizona).
	«Hace cien años, o algo así, era un terreno de marismas que se desecó para hacer zona portuaria. Se cedió al Puerto con la condición de generar industria...y hasta ahora ha estado así. Pero a partir de 77-78..., con lo de las 200 millas, todo esto se ha venido abajo y ahora se ha quedado en una zona bastante degradada... Esto eran almacenes, se han tirado... y ahora están con proyectos que no se ponen de acuerdo nadie, porque aquí confluyen... el Gobierno Estatal, el Ayuntamiento, la Diputación, el Gobierno Vasco. O sea cuatro monstruos que no se ponen de acuerdo (...) hasta en los jardines hay problemas de arreglo y así está» (EP 3 hombre).
2	«Pasaiari izenburu bat jarri behar banioke <desadostasunen lekua> jarriko nioke, ez dago historia ikusi besterik». «Pasaia ez da batasunzale... eta horrek desadostasunak dakartza... batez ere, azkenaldian hainbat administrazio-aren artean gertatzen ari denarekin. Portuko Agintaritza, Pasaiako Udala, Foru Aldundia eta Eusko Jaurlaritza... lau erakunde horien arteko desadostasuna ezkutukoa eta bistakoa da... ez dago akordioak egiteko modurik...» (ES 1 gizona).
	«Si tuviera que ponerle título a Pasajes le pondría un lugar de desencuentros, no hay nada más que ver la historia». «Pasajes no es unitario... y eso produce desencuentros... sobre todo en lo que está ocurriendo últimamente entre las diferentes Administraciones. La Autoridad Portuaria, el Ayuntamiento de Pasajes, la Diputación y el Gobierno Vasco... esas cuatro entidades hay un desencuentro que es latente y patente... No hay manera de llegar a acuerdos...» (EP1 hombre).
3	«udalerrri bakarra, herri desberdinekin... Horrek denean du eragina, batek kiroldegia baldin badu, besteentzat oso gaitza da bertara iristea... kilometro pila bat ibili behar da... Baliabide ekonomikoak lau azpiherrian banatu behar dira...lehia handiago dago, bakoitzak bere trainerua...bakarra egongo balitz... batuago geundeke denok» (ES 5 gizona).
	«un único municipio con diferentes pueblos... Esto repercute en todo, si uno tiene un polideportivo... la accesibilidad para los otros es horrorosa... Hay que andar un montón de kilómetros... Los recursos económicos hay que dividirlos entre cuatro sub-pueblos... y hay más piques, cada uno su trainera... si hubiera una sola... todos estaríamos más unidos» (EP 5 hombre).
OSASUNA ETA HAREN DETERMINATZAILEAK / LA SALUD Y SUS DETERMINANTES	
4	«Gehiago nabaritzen da zarata hego-haizea denetan... zama-lanetan ari direnetan... baina ez daukagu, Oleta eta Errenteriakoak bezala, kerik eta hautsik, txatarrarena... ebaketa-likidoekin, olio eta lubrifikatzaileekin... batzuetan, txatarra gori-gori etortzen da...eta a zer kea botatzen duen...baina eremu horretan bakarrik...guri ez digu eragiten...» (ES 7 gizona).
	«El ruido se nota más con los días de viento sur... en los momentos de carga y descarga... pero no tenemos, como la gente de Oleta y Rentería, el humo y el polvo, de la chatarra... con los taladrines, con los aceites y los lubricantes... hay veces que la chatarra viene ardiendo... y salen unos humos impresionantes... pero sólo en la zona esa... a nosotros no nos afecta...» (EP 7 hombre).

5	«bidezuloak daudela esaten dute, zarata dagoela, baina ni poztu egiten naiz, bizia dagoela ikusten da, lana dagoela Lonjan eta etxeetan» (ET 5).
	«me dicen que hay baches, que hay ruido, pero yo me pongo alegre, se ve que hay vida, que hay trabajo en la Lonja y en las casas» (GD 5).
6	«Lehen, lan handia zen, zarata eta ke handia, baina, noski, bizi egiten ginen.. eta diru asko zegoen denentzat... saltokientzat, gehienak itxi egin baitira eta tabernak ere hortxe-hortxe...» (ET 4).
	«Antes era mucho trabajo, mucho ruido y mucho humo, pero, claro, vivíamos... y había mucho dinero para todos... para los comercios, que la mayoría han cerrado y los bares están a medio...» (GD 4).
7	«Jendea ez da etxetik irteten... non bizi den arabera. Odisea bat da Euskadi etorbidera jaitea. Euskadi etorbidean bizi, eta jaitsi egiten bazara, ikusten duzuna garbia eta argitsua da, errazago irteten zara. Baina hemen inguruan bizi bazara, eta eskailerak jaitsi behar badituzu eta egoera txarrean dagoen kalean zehar jaitsi, azkenean, zer egiten duzu? ez zara irteten, ez irteteko joera izaten duzu...» (ET1).
	«La gente no sale de casa... depende de donde vivas. Bajarse a Avda. Euskadi es una odisea. Si vives en Avda. Euskadi y bajas... lo que ves es limpio y luminoso, sales más fácilmente. Pero si vives por aquí, y tienes que bajar tramos de escaleras y bajar por una calle... que está en mal estado al final ¿qué haces?, no sales, tiendes a no salir...» (GD 1).
8	«herria anabasa hutsa da eta aldapa asko ditu... txikitan edozein tokitara joaten zara, baina...» (ET 2).
	«el pueblo es muy caótico y con muchas cuestas... cuando eres un crío vas donde sea pero...» (GD 2).
9	«Eremu hau jendez gainezka dago, gainezka ere. Egiaz, badugu kale bat Trintxerpen zeinen zenbaki bikoitiak Pasaia-koak diren eta bakoitiak, berriz, Donostiakoak... kale partekatua da eta ez daukagu batere zerbitzurik» (ES 8 gizonetzkoa).
	«Es que esta zona está superpoblada, porque está superpoblada. De hecho, en Trintxerpe tenemos una calle que los números pares son de Pasaia y los impares de Donostia... Es una calle compartida y no tenemos nada de servicios» (EP 8 hombre).
10	«Ez dago haurrentzat parkerik, ez dago ezer. Badaude mini-parke batzuk, gela hau baino txikiagoak» (ET 3).
	«No hay parques para niños, no hay nada. Hay mini-parques, más pequeñas que esta habitación» (GD 3).
11	«... ez da hainbeste ere behar. Ez dugu ezer gotikorik eskatzen, eskatzen duguna da garbitasuna, txukun edukitzea, haurrentzat zerbait... berdeguneak... ez dugu gehiago eskatzen» (ET 3).
	«... no hace falta tanto tampoco. No pedimos nada gótico, lo que pedimos es limpieza, un mantenimiento, algo para los niños... zonas verdes... no pedimos más» (GD 3).
12	«Lonjan izozkailua erabiltzen dutenetan, usain txarra botatzen du... batzuetan, likidoa isurtzen dute eta kiratsa dario, arrain ustel-usaina... oso ohikoa da...» «oso utzia zegoen (Lonja), pintura aldetik, egitura aldetik... zirkulazio-anabasa gehien pairatzen zutenak San Pedrotarrak dira, ...lehen, asko kexatzen ziren, etxebizitzak baitaude eta kamioi handiak sartzen ziren zarata handia eginez gaetan...» (ET 3).
	«en la Lonja cuando utilizan el congelador huele muy mal... a veces vierten el liquido y es fétido, a pescado podrido... es muy habitual...» «estaba muy dejado (la Lonja), en pintura, en estructura... los que más sufrían del caos de circulación son los vecinos de San Pedro, ... antes se quejaban mucho, porque hay viviendas y entraban camiones grandes con mucho ruido por la noche...» (GD 3).
13	«eremu honetan (Herreran)... ez daukagu... errepide asko dago. Etxeak autobideaz inguratuta, saihebidetuen berriaz, tren-geltokiaz eta Topo-geltokiaz. Ez daukate ezer, etxeak hor erdian daude... industriagune baten erdian bezala» (ET 4).
	«si en esta zona (Herrera)... no tenemos... hay mucha carretera. Las casas rodeadas por la autopista, la nueva variante, por la estación del tren y por la estación del Topo. No tienen nada, están las casas ahí en medio... como en mitad de un polígono industrial» (GD 4).

14	«Herreran, aukera, proiektu eta iritzi ugari dago... ez dakit... nire ustez berroneratu egin behar lukete, pabilioi guztiak bota, garbi dezatela eta txukun utzi... Aurreko baten, Madrilo lagun batek esan zidan Trintxerpen sartzea Kosovon sartzea bezala zela, zer etsigarria, ezta?... hori esatea... penagarria da benetan» (ES 6 emakumezkoa).
	«En la Herrera hay un sin fin de posibilidades, de proyectos y de opiniones...no sé...la mía es que la regeneren, que echen todos los pabellones, que la limpien y lo dejen en condiciones...El otro día un amigo de Madrid me decía que entrar en Trintxerpe es como entrar en Kosovo, fijate que deprimente... que te digan eso...es muy penoso» (EP 6 mujer).
ERAGIN ONAK ETA TXARRAK / IMPACTOS FAVORABLES Y DESFAVORABLES	
15	«jendeak "Puntas" aldera joateko joera dauka...Itsasoa ikustera joaten zara: arnasbide bakarra da. Horregatik da hain garrantzitsua aurrealdea konpontzea, pasealekua, La Herrerako eremua...» (ET 1).
	«la gente tiende a ir a "Puntas" ... Vas a ver el mar: es la única forma de desahogo. Por eso es tan importante arreglar la parte de adelante, el paseo, la zona de La Herrera...» (GD 1).
16	«hori polita geratuko da (Lonja), bizitasuna ikusten da, aldaketa handia ikusten da» (ET 4).
	«eso quedará bonito (Lonja), se ve vida, se ve mucho cambio» (GD 4).
17	«bizitasuna emateko, lehenengo, lana da...Herrera polit jartzen bada jende gehiago etorriko da, paseatzera, ibiltzera, saltokietara...» «Hotel bat egiteko kontuak aitatzen dira. Horrek ere bizitasuna ekarriko luke...» (ET 4).
	«para dar vida lo primero es el trabajo... Si la Herrera se pone bonita, la gente acudirá más, a pasear, andar, a los comercios...» «Se habla de que van a hacer un hotel. Esto también daría vida...» (GD 4).
18	«Eraikitzea, ez asko... (etxebizitzak, bulegoak, hirugarren sektorearen berrikuntzak). Zoragarri, lanpostu pila bat lirateke-eta bata zuridunentzat, eta, gero, Trintxerperako lanpostu on asko leudeke» (ES 10 gizonezkoa).
	«Que se construya no mucho... (viviendas, oficinas, innovación en plan terciario). Estupendo porque sería un montón de puestos de trabajo de bata blanca y luego para Trintxerpe habría puestos de trabajo buenos» (EP 10 hombre).
19	«ikusi dut argazkia (Lonja)... ez dakit benetan antzik izango duen... ez dauka itxura txarra. Ez da oso garaia. Guztia berdegune izatearen alde daude, gainekoa parke izateak itxura ona du... ikusiko dugu zer egiten duten» (ES 6 emakumezkoa).
	«he visto la foto (Lonja)... no sé si se parecerá en realidad... no tiene mala pinta. Tiene poca altura. Abogan para que todo sea verde, que lo de arriba sea un parque, suena bien... ya veremos lo que hacen» (EP 6 mujer).
20	«... bai, bai, desberdina da... Herreran inork ez daki zer gertatuko den, Lonjan arazo zehatz bat konpondu nahian dabilta, Herreran ez dago ezer zehatzik, ez dago ezer... eta hor daude politikariak, zeini baino zeini belarrondokoak banatzeko gogoia ematen dutela. Nik hortxe bertan jarriko nituzke bizitzen, pare bat urtean edo» (ET 3).
	«... si, si, es diferente... en la Herrera no se sabe qué pasará, en la Lonja hay ya un problema concreto que se está intentando solucionar, en la Herrera no hay nada concreto, ni hay nada... y ahí están los políticos que a cada cual más ganas te dan de liarte a bofetadas. Yo les pondría a todo y les haría vivir ahí, un par de añitos» (GD 3).
21	«...La Herrerekin. Jendea ernegatuta dago, hainbeste promesa eta aurkeztutako hainbeste proiektuekin engainatuta sentitzen da, eta, azkenean, horrelaxe jarraituko duelakoan, ... orube huts, erabili gabeko tokia...» (ET 3).
	«con La Herrera. La gente se siente crispada, se siente engañada con tanta promesa, con tantos proyectos que se han presentado y que, al final, siga así... sólo solares, un espacio inutilizado...» (GD 3).
22	«Gauza bitxia da... Balantza moduko bat da. Potrotaraino nago horretaz, ea noiz egiten den zerbait!, eta, bestalde,... burutik kendu nahi duzu, bitxia da bai... Eta, azkenean, ez atzera eta ez aurrera, hor geratzen zara. Azkenean, amorrua ematen dizu ezer ez egiteak...eta horrek zerbait gehiago egitera eramango zintuzke... Baina, aldi berean, ez duzu horren zain egon nahi, adorea ez galtzearen...» (ET 1).
	«Es una cosa curiosa... Es una especie de balanza. Estoy hasta las pelotas de esto, ¡A ver cuándo se hace algo!, y por otro... lo quieres borrar de la memoria, es curioso, desde luego... Y al final, ni p' delante, ni p' atrás, te quedas ahí. Al final te da rabia de que no se haga nada... y eso te llevaría a hacer algo más... Pero, al mismo tiempo, no quieres estar ahí pendiente para que no te baje la moral...» (GD 1).

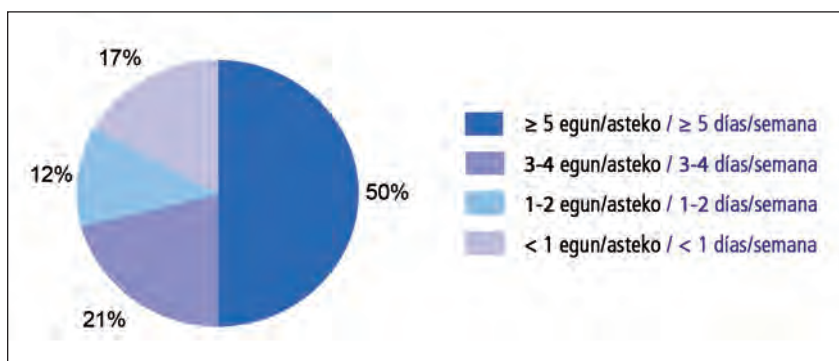
23	«Azkenean, motibazioa erabat galtzen duzu.. Egin zerbait...gauzak horrela, ez dizut exijituko hau edo bestea egiteko, baina egin zerbait. Izugarrizko urte pila igaro da eta ez da ezer egin... garbitu obra-hondarrak, lautu lekua... ikus dadila zerbait egiten ari dela, herria asko poztuko litzateke lanetan ikustearekin bakarrik» (ET 2).
	«Al final desmotiva mogollón. Haz algo... llegados a este punto no te voy a exigir que hagas esto o lo otro, pero haz algo. Han pasado un montonazo de años y no se ha hecho nada... limpia los escombros, allana el sitio... que se vea que se está haciendo algo, el pueblo se alegraría sólo con que se vea trabajando» (GD 2).
ESKAERA BATERATUAK / DEMANDAS CONVERGENTES	
24	«Borroka hor dago...nahiena da guztia pasealeku bat izatea, ur-xafila libre geratzea...hemendik Buenavistaraino» (ES 3 gizonezkoa).
	«La lucha está ahí... lo que se quiere más es que todo eso sea un paseo, que la lamina de agua sea libre... de aquí hasta Buenavista» (EP 3 hombre).
25	«Leku guzti hori...herriak nahi duena da Etorbide bat, bere parke eta egonleku eta guzti. Trintxepeko biriak lirake...» (ES 6 emakumezkoa).
	«Todo este espacio... lo que el pueblo quiere, una Avenida con sus parques, sus estancias. Sería el pulmón de Trintxerpe...» (EP 6 mujer).
26	«Jendeak ez du hiriaren bilakaera baldintzatzerik nahi Portuak zazpiehun milioi, edo auskalo zenbat, ateratzeko duen beharragatik... Lurzorua saldu, eta horrekin, kanpoko portua finantzatzeko adina ateratzen dute. Zer gertatzen da? jendeak ez duela hori egiterik nahi, ez du nahi hemen etxebizitzarik egiterik, zergatik bada? Dentsitate handiko eremua delako, eta toki horrek beste bokazio bat eduki behar duelako, eta ez espekulazio huts den bokazioa» (EP 1 gizonezkoa).
	«La gente tampoco quiere que se condicione la evolución de la ciudad por la necesidad que tiene el Puerto de sacar setecientos millones de euros o los millones que necesite... Venden el suelo y ese suelo les permite tener para poder financiar el puerto exterior. Qué ocurre, que la gente no quiere que se haga, no quieren que se hagan viviendas aquí, ¿pues por qué?, porque es una zona muy densa y esta zona tiene que tener otra vocación y no una vocación meramente especulativa» (EP 1 hombre).

Inkesta egin zaien 303 lagunetik, %29 Trintxerpen bizi da, %25, San Pedron, %19, Herreran eta gainerako %27a, Bidebieta-La Pazen. Lagin osotik, 153 emakumezkoak dira (%50,5) eta 150, gizonezkoak (%49,5). Adinari dagokionez, inkesta egin zaien artetik, 156 lagun 45 urtez azpikoak dira eta 147, adin hori baino zaharragoak (III eranskineko 1. eta 2. taulak).

8.1. Paseagarritasuna eta ariketa fisikoa

Inkesta egin zaien %51k dio astean 5 egun edo gehiagoan joaten dela ibiltzera 30 minututik gora, eta %17k, berriz, astean behin baino gutxiagoan joaten dela. Bidebieta eta Trintxerpeko biztanleak dira ibiltzeko/paseatzeko ohitura handiena erakusten dutenak eta San Pedrokoak, berriz, gutxiena joaten direnak (III. eranskineko 3. taula).

Inkesta egin zaien %81 ez da inoiz bizikletaz ibiltzen, eta %6k, soilik, erantzun du astean 3 egun edo gehiagoan erabiltzen duela 30 minututik gora. Gizonezkoek eta 45 urtez azpikoek aipatzen dute bizikleta sarrien erabiltzea.



27. Irudia. Ariketa fisikoa oinez egiteko ohitura.

Figura 27. Hábito de ejercicio físico caminando.

Inkesta egin zaien artetik, %38k dio oztopoak dituela bere hiri-ingurunean oinez ibiltzeko. Emakumezkoek gizonezkoek baino gehiago nabaritzen dute eta Herrerakoek adierazten dituzte zailtasun gehien (III. eranskineko 4. eta 5. taulak). Oinezkoentzako biderik edo oinez ibiltzeko leku aproposik ez egotea da gehien

De las 303 personas encuestadas, el 29% residen en Trintxerpe, el 25% en San Pedro, el 19% en Herrera y el restante 27% en Bidebieta-La Paz. Del total de la muestra, 153 son mujeres (50,5%) y 150 hombres (49,5%). En relación a la edad, 156 encuestados son menores de 45 años y 147 mayores de esta edad (tablas 1 y 2 del anexo III).

8.1. Paseabilidad y ejercicio físico

El 51% de las personas encuestadas refiere que 5 ó más días/semana caminan más de 30 minutos, mientras que el 17% lo hacen con una frecuencia inferior a 1 día/semana. Los habitantes de Bidebieta y Trintxerpe son los que presentan mayor hábito de caminar/pasear y los de San Pedro los que menos (tabla 3 del anexo III).

El 81% de los encuestados no anda nunca en bicicleta y únicamente el 6% de las personas encuestadas responde que 3 ó más días/semana la utilizan durante más de 30 minutos. Los hombres y los menores de 45 años son los que refieren usar la bicicleta con más frecuencia.

El 38% de las personas encuestadas refiere encontrar obstáculos para desplazarse a pie en su entorno urbano. Las mujeres y los residentes en Herrera quienes señalan mas dificultades (tablas 4 y 5 del anexo III). La ausencia de vías peatonales o lugares apropiados para caminar es el obstáculo más frecuentemente referido, tanto en

aipatzen den oztopoa lagin osoan (%76) nahiz auzo bakoitzean. Auzo guztietan, orobat, bigarren kausatzat aldapak (%48) eta zirkulazio handiegia (%47) edukitzea adierazten dira.

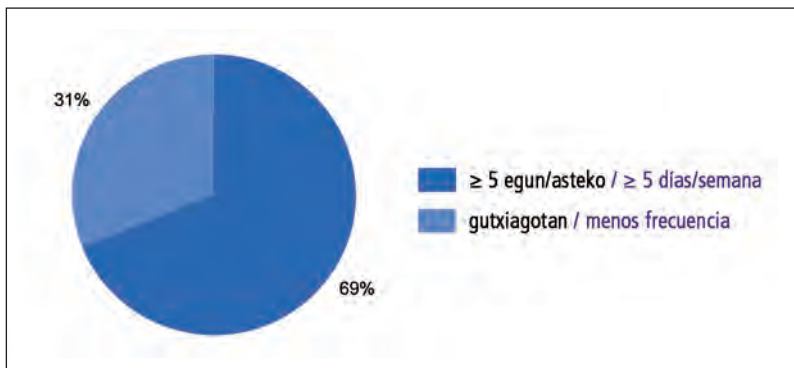
Hiria hobetzeko ekintzak

Eremu horretan egin daitezkeen esku-hartzeen eraginari dagokionez, inkesta egin zaien %78k oso positibo balioesten du Puntaserako pasealekua, oinez ibiltzeko/paseatzeko/bizikleta erabiltzeko adre emango bailuke. Proporzio hori handiagoa da gazteen artean (%84) (III. eranskineko 6. eta 7. taula). Trintxerperen eta Herre-rako plazaren arteko oinezkoen pasealekuari dagokio-nez, inkesta egin dutenen %65en-tzat, oinez/bizikletaz gaur egun baino gehiago ibiltzeko pizgarria litzateke (III. eranskineko 8. taula). Herrertarrek atxikimendu handiagoa erakusten dute bi proposamenekiko. Azken finean, bi esku-hartzeekin, astean 5 egunean edo gehi-goan ariketa fisikoa egiten dutenen gaur egungo %50 izatetik, %69 izatera igaroko litzateke.

el conjunto de la muestra (76%), como en cada uno de los barrios. También en todos los barrios, se señala como segunda causa la presencia de pendientes (48%) y el exceso de tráfico (47%).

Actuaciones de mejora urbana

Respecto al efecto de potenciales intervenciones en la zona, el 78% de los encuestados valora muy positivamente el paseo a Puntas, ya que le estimularía para caminar/pasear/usar la bici más que ahora, siendo esta proporción mayor entre los más jóvenes (84%) (tablas 6 y 7 del anexo III). En cuanto al paseo peatonal entre Trintxerpe y la plaza de Herrera, para el 65% de los encuestados supondría un estímulo para caminar/andar en bici a un nivel superior al actual (tabla 8 del anexo III). Los residentes en Herrera muestran una mayor adhesión a ambas propuestas. En definitiva, con ambas intervenciones se pasaría del 50% de encuestados que en la actualidad realiza ejercicio físico, 5 ó mas días a la semana, caminando a un 69%.



28. Irudia. Ariketa fisikoa, oinezkoen pasealekuak edukiko balira.

Figura 28. Ejercicio físico si se contara con los paseos peatonales.

8.2. Kohesioa soziala

Sozialitatearekin, autoestimuzkoekin, identitate-lekuekin eta abarrekin zerikusia duten alderdiak sartzen dira atal honetan. Euskadi etorbidea leku esanguratsutzat jo da azterlanean (bertan dago inguruko merkataritza eta zerbitzu gehien eta lonja berriaren eta La Herrera I/Mko esku-hartzeak hartzen ditu) eta saiatu gara antolaketa-ardatz gisa duen funtzioa ezagutzen, alegia, eman dakizkiokeen erabilerak eta leku horretaz herritarrek duten ikuspena eta hura hobetzeko aukerei buruzko iritzia ezagutzen. Gainera, aisialdirako zenbat leku dagoen balioetsi da eta identitate kolektiboa eragiten duten leku adierazgarriak identifikatu dira.

Atsedenerako eta harremanetarako lekuak, aire zabalean

Inkesta egin zaien %69k uste du ez dagoela nahikoa atsedeneku eremu horretan. Iritzi horren ehunekoirik handiena Trintxerpen (%79) eta Herreran (%83) dago (III. eranskineko 9. taula).

8.2. Cohesión social

En este apartado se incluyen aspectos relacionados con la sociabilidad, autoestima social, espacios de identidad, etc. Se ha considerado a Euskadi etorbidea como un espacio relevante en el área de estudio (reúne gran parte del comercio y servicios de la zona y acoge las intervenciones de la nueva lonja y La Herrera N/O) y se ha tratado de conocer su función como eje vertebrador de la zona, los usos y visión de la población sobre este espacio y su opinión sobre posibles mejoras. Además, se ha valorado la disponibilidad de espacios de recreo y la identificación de lugares emblemáticos generadores de identidad colectiva.

Áreas de esparcimiento y relación al aire libre

El 69% de las personas encuestadas considera que no hay suficientes áreas de esparcimiento en la zona, alcanzando esta opinión los porcentajes más altos en Trintxerpe (79%) y en Herrera (83%) (tabla 9 del anexo III).

Leku adierazgarriak

Inkesta egin zaien guztien artetik, %34ek ez du identifikatu harro edo kontent sentiarazten duen tokirik bere inguruan. Proportzio hori are handiagoa da Trintxerpen (%49) eta San Pedron (% 40) (III. eranskineko 10. taula).

Lekurik garrantzitsuen eta onarpen handienekoa Puntasko itsasargia da, inkesta egin zaien %26k aipatzen duela; aipatutako gainerako lekuak, aldiz, %10ek baino gutxiagok aukeratu dituzte. Gainera, kokaleku anitz identifikatu dira; gehienetan, bizitokitik gertuko inguruari lotuak.

Euskadi etorbidea, jarduerarako eta harremanetarako gun

Inkesta egin zaien %60k dio, gutxienez, astero joaten dela Euskadi etorbidera. Trintxerpear eta San Pedroarrak dira, etorbide horren segidan dauden auzoak izaki, sarrien joaten direnak, eta Herreratarrak, berriz, gutxien joaten direnak (III. eranskineko 11. taula). Ingurune horretara joaten direnen artean, emakumezkoak dira sarrien joaten direnak, eta 45 urtez azpikoak, berriz, gutxien joaten direnak, ez bada ere kasu bakar batean estatistikoki esanguratsua izatera iristen.

Inkesta egin zaien %23k dio oztopoak aurkitzen dituela Euskadi etorbidera joateko, eta, alderdi horri dagokionez, ez dago desberdintasunik gizonezkoen eta emakumezkoen artean. Herreran bizi direnek hautematen dituzte arazo gehien, eta hori izango da, ziurrenez, espazio hori gutxiago erabiltzeko arrazoia (III. eranskineko 12. taula).

Eremu horretara iristeko zailtasuna (%16) eta atsedenekurik eza (%14) identifikatu dira bi oztopo nagusizat auzo guztietan.

Hiria hobetzeko ekintzak

Euskadi etorbidearen inguruan, esku-hartzeek eta oinezkoen pasealekuek gizarte-kohesioan izango luketen ondorioa dela eta, inkesta egin zaien %82k adierazten du Trintxerpetik Puntaserako oinezkoen pasealeku batek, Euskadi etorbidean, lagunekin elkartzea erraztuko liokeela; 45 urtez azpikoek eta Herreratarrak ematen die babesik handiena proposamen horri (III. eranskineko 13. eta 14. taulak). Halaber, inkesta egin zaien %64 sarrago joango litzateke Euskadi etorbidera aisialdiko eta kontsumoko jardueretara; Herreratarrak dira, berriz ere, aukera hori gehien aipatzen dutenak (III. eranskineko 15. taula).

Inkesta egin zaien %90ek uste du horrek guztiak ingurua erakargarriago egingo lukeela bertan bizi ez direnentzat (III. eranskineko 16. taula). Trintxerpearak dira horrelako hobekuntza bat egoteko aukeran gutxien sinesten dutenak.

Lugares emblemáticos

Del conjunto de los encuestados, el 34% no ha identificado ningún lugar de su entorno del que se enorgullezca o se sienta satisfecho. Esta proporción es aún mayor entre los residentes de Trintxerpe (49%) y San Pedro (40%) (tabla 10 del anexo III).

El lugar con mayor entidad y reconocimiento es el faro de Puntas que se menciona por un 26% de los encuestados, mientras que el resto de los enclaves referidos son elegidos por menos del 10%. Además se identifican una gran diversidad de localizaciones, ligadas generalmente al entorno inmediato del lugar de residencia.

Euskadi etorbidea como polo de actividad y relación

Casi un 60% de los encuestados refiere acudir a Euskadi etorbidea al menos todas la semanas, siendo los residentes de Trintxerpe y San Pedro, los barrios que están en solución de continuidad con esta avenida, los que acuden con más frecuencia y los residentes en Herrera los que menos (tabla 11 del anexo III).

Entre los que acuden diariamente a este ámbito, las mujeres son las que lo hacen con más frecuencia y los menores de 45 años los que menos lo hacen, aunque en ninguno de los dos casos se alcanza la significación estadística.

El 23% de las personas encuestadas afirma encontrar trabas para acudir a Euskadi etorbidea, no habiendo diferencias entre hombres y mujeres en este aspecto. Los residentes en Herrera son los que perciben más problemas, lo que probablemente determina su menor uso de ese espacio (tabla 12 del anexo III).

La dificultad de acceso a la zona (16%) y la escasez de áreas de aparcamiento (14%) se han identificado como los dos principales obstáculos en todos los barrios.

Actuaciones de mejora urbana

En relación a la repercusión que tendrían las intervenciones y los paseos peatonales en torno a Euskadi etorbidea en la cohesión social, el 82% de los encuestados señala que un paseo peatonal Trintxerpe-Puntas les facilitaría reunirse con los amigos en Euskadi etorbidea; los menores de 45 años y los residentes en Herrera son los que muestran más apoyo a esta propuesta (tablas 13 y 14 del anexo III). Igualmente, el 64% de los encuestados acudiría con más frecuencia a Euskadi etorbidea para realizar actividades de ocio y consumo siendo nuevamente los encuestados de Herrera los que más refieren esta opción (tabla 15 del anexo III).

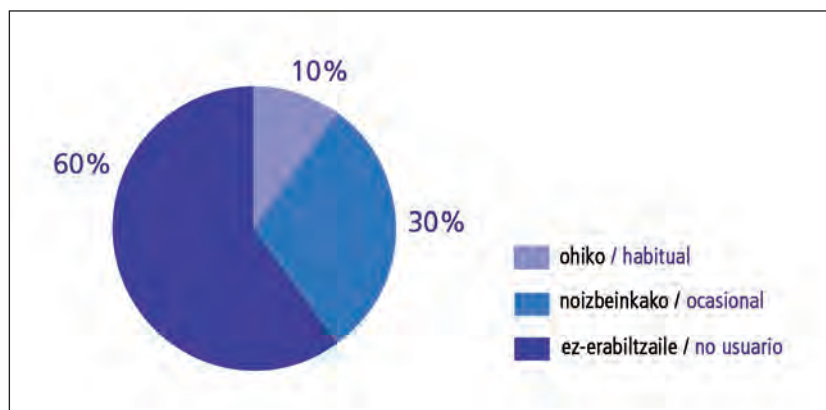
El 90% de los encuestados opina que aumentaría el atractivo de la zona para la población no residente en la misma (tabla 16 del anexo III). Los residentes en Trintxerpe son los que menos confían en la posibilidad de mejora en este sentido.

8.3. Irisgarritasuna eta mugikortasuna

Topoa, garraio publiko

Topoa edukiera eta maiztasun handiko tren da, eskualdeko udalerrak elkarrekin eta hiriburuarekin (Donostia) komunikatzen dituena; beraz, aukerako garraio bidea izan daiteke inguru horretako biztanleak mugitzeko. Hala ere, ugariak dira geltokira iritsi ahal izateko dauden arazoak, batez ere, Trintxerpe eta San Pedroarrentzat; hura erabiltzearen kaltetan.

Ilde horretatik, emaitzen arabera, inkesta egin zaien %10ek, soilik, du Topoa erabiltzeko ohitura (astean 3 egun edo gehiagoan), horien %61ek ez du sekula erabiltzen eta. Herreran bizi direnek, hor baitago geltokia, eta Trintxerpetarrek, Topoa erabiltzeko ohiturarik handiena dute, eta San Pedroarrek, aldiz, urrunenekoak izaki, erabiltzen dute gutxien (III. eranskineko 17. taula).



29. Irudia. Topo-metroaren erabilera-maiztasuna.

Figura 29. Frecuencia uso del Topo-metro.

Inkesta egin zaienek, oro har, aipatzen dute egoera txarrean dagoela Trintxerpetik Herrerako plazara doan ibilbidea, eta bertan dago Topoaren geltokia. Bidea ez dela oso segurua adierazten dute (%85), argi gutxiegi egoten dela (%87), zoru txarra duela (%85) eta zikin egoten dela (%83). Ibilbidean segurtasun falta hautemate horretan ez dago desberdintasunik, hala usteko bada ere, gizonezko eta emakumezkoen artean.

Hiria hobetzeko ekintzak

Esku-hartzeek eta oinezko pasealekuek, oinezko irisgarritasunean eta mugikortasunean, inguru horretako biztanleentzat edukiko lukeen ondorioak aldeko balioespena jaso du inkesta egin zaien artean (III. eranskineko 18. eta 19. taulak); Topoa gaur egun baino gehiago erabiltzeko aukera emango liekeela aipatzen dute. Iritzi hori hedatuago dago gaur egun noizbehinka

8.3. Accesibilidad y movilidad

El Topo como transporte público

El Topo es un tren de alta capacidad y frecuencia que comunica a los municipios de la comarca entre sí y con la capital (San Sebastián), por tanto podría ser el medio de transporte de elección para la movilidad de la población del área. Sin embargo, los problemas de acceso a la estación son numerosos, particularmente para los residentes en Trintxerpe y San Pedro, lo que puede actuar en detrimento de su uso.

En este sentido, los resultados indican que únicamente el 10% de los encuestados utiliza el Topo de manera habitual (3 ó más días a la semana), mientras que el 61% de ellos no lo utiliza nunca. Los residentes en Herrera, barrio donde se ubica la estación, y los de Trintxerpe, son los que más utilizan el Topo de forma habitual y los

de San Pedro, población más distante, los que menos lo usan (tabla 17 del anexo III).

De manera generalizada los encuestados identifican un deficiente mantenimiento del trayecto desde Trintxerpe a la plaza de Herrera, donde se localiza la estación del Topo. Indican que se trata de un camino poco seguro (85%), mal alumbrado (87%), con mal piso (85%) y poco limpio (83%). La percepción de la inseguridad de este recorrido no difiere, como cabría esperar, entre los hombres y las mujeres.

Actuaciones de mejora urbana

La repercusión de las intervenciones y de los paseos peatonales en la accesibilidad peatonal y movilidad de la población en la zona, se valora favorablemente por los encuestados (tablas 18 y 19 del anexo III) refiriendo que les facilitaría utilizar el Topo con más frecuencia que la actual (64%). Esta opinión es más extendida entre los que actualmente son usuarios ocasionales (2

erabiltzen dutenen (asten 2 egun edo gutxiagoan) edo batere erabiltzen ez dutenen artean, iritzien %71 eta %62ra iristeraino, hurrenez hurren, ohiko erabiltzaileen %55en aldean. 45 urtez azpikoak eta Trintxerpear eta Herrerarrak dira, batez ere, garraibide hori gehiago erabiliko luketenak.

Aparkatzeko lekuen hornidura

Inkesta egin zaienen %65ek zailtasunak izaten ditu astegunetan aparkatzeko, eta %57k, asteburuetan aparkatzeko. Alor horretan, Trintxerpe da arazo handiena duena: %83k adierazten du astegunetan aparkatzeko zailtasuna.

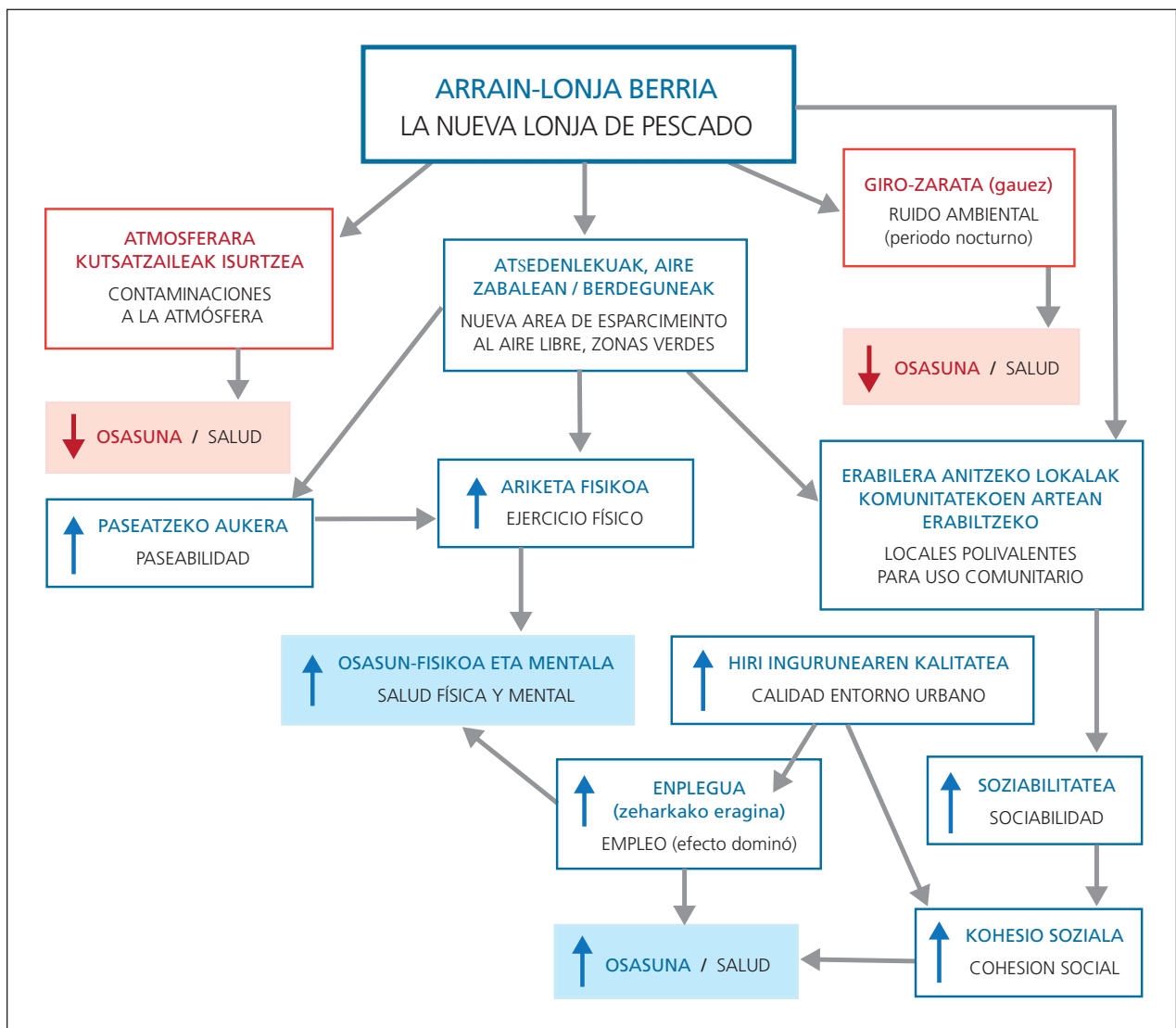
ó menos días por semana) o no usuarios, alcanzando el 71% y 62% de las opiniones respectivamente, frente a un 55% en los usuarios habituales. Los menores de 45 años y los residentes en Trintxerpe y en Herrera son los que más aumentarían el uso de este medio de transporte.

Dotación de zonas de aparcamiento

El 65% de los encuestados encuentra dificultades para aparcar entre semana y el 57% los fines de semana. El barrio con más dificultades en este ámbito es Trintxerpe, donde el 83% señala dificultades para aparcar entre semana.

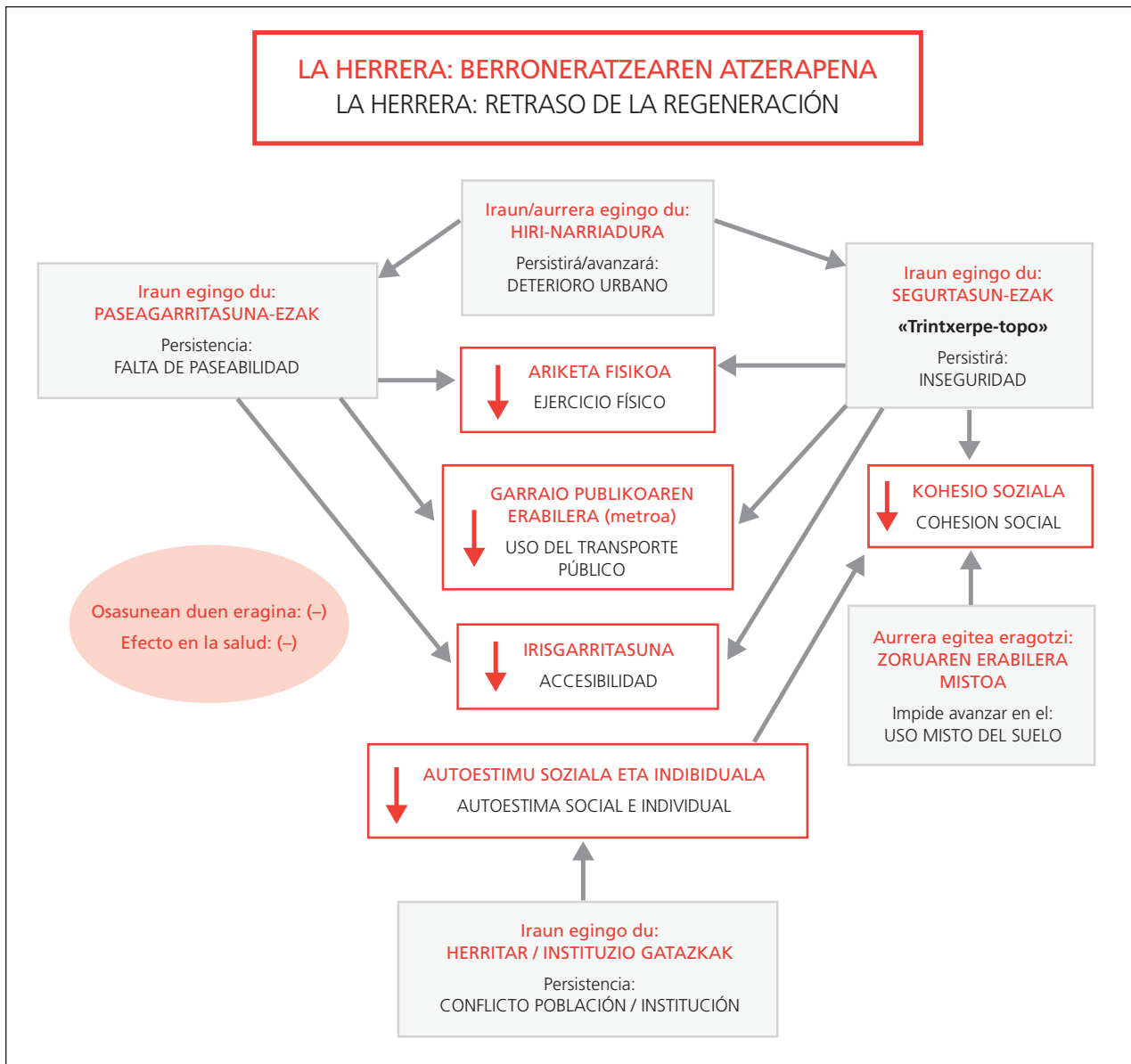
Aurreko etapetan lortutako informazio esanguratsua eraginen matrize baten sintetizatu zen (IV. ERANSKI-NA), eta hortik abiatuta, bakoitzari zegozkion diagramak egin ziren (30 eta 31 irudiak). Horiei esker, agerian geratu ziren aztertutako esku-hartze bakoitzaren arteko fluxuak eta horiek inguruko populazioan izan zezaketen ondorioa.

La información relevante obtenida en cada una de las etapas precedentes se sintetizó en una matriz de impactos (ANEXO IV) a partir de la que se construyeron los correspondientes diagramas (figuras 30 y 31) que permitieron visualizar los flujos existentes entre cada intervención a estudio y sus efectos en la salud de la población entorno a ellas.



30. Irudia. Arrain-lonja berriko eraginen diagrama.

Figura 30. Diagrama de impactos de la nueva lonja de pescado.



31. Irudia. La Herrera I/M-ko erasanen diagrama.

Figura 31. Diagrama de impactos de La Herrera N/O.

9.1. Arrain-lonja berriari loturiko eraginak

Esku-hartzeak hiri-inguruneko kalitatea hobetuko du, aire zabaleko atsedenleku berri bat sortuz, eta elkarrekinztarako eta soziabilitaterako modu positiboan lagunduz. Horretaz gain, erabilera anitzeko bi gune sortuko ditu eraikinaren barruan, erabilera komunitariorako balio izan dezaketenak eta, atzera, modu positiboan eragingo luketenak horretan. Abagune bat da, halaber, eremu horretako paseatzeko aukera hobetzeko eta, beraz, jarduera fisikoa sustatzeko ere. Enplegua sortzeari dagokionez, egin diren aurreikuspenek ez badute ere lonjan bertan jardueraren hazkunde esanguratsurik iradokitzen, ingurua hobetzeak leku horretan esta-

9.1. Impactos asociados a la nueva lonja de pescado

La intervención mejorará la calidad del entorno urbano, aportando una nueva zona de esparcimiento al aire libre que contribuirá positivamente a la interacción y a la sociabilidad. Además, crea dos espacios polivalentes en el interior del edificio con posibilidad de ser destinados a uso comunitario, que revertiría positivamente en el mismo sentido. Constituye asimismo, una oportunidad para mejorar la paseabilidad del área y de promover, por tanto, la actividad física. En cuanto a la generación de empleo, aunque las previsiones hechas no apuntan un crecimiento significativo de la actividad en la propia lonja, la mejora del entorno podría incentivar la creación

blezimendu eta zerbitzu berriak sortzea eragin dezake. Azterketa bibliografikoaren emaitzen arabera, faktore-multzo horrek modu positiboan eragiten du toki horretako populazioaren osasun fisiko eta emozionalean.

Hala eta guztiz ere, lonja berriaren kokalekua hirigunean uzteak arreta handiz ibili beharra dakar, jarduera horrek sor ditzakeen arriskuak direla eta. Ibilgailu astunen joan-etorriak istripuak gertatzeko arriskua areagotuko du eta zarata sortuko; askotan, gainera, bertakoen lotako garaian. Bestalde, arrainaren zamalanak egin bitartean kamioiak zain egoteko, leku ireki bat jarriko da aire zabalean, tramexezko teilatuarekin. Zenbaitetan, itxoiten dauden kamioiek hozkailuak hotz eduki behar izaten dituzte, horretarako argindar-harguneak behar dituztela, edota, halakorik ezean, motorra piztuta eduki. Lonja berriaren proiektuan, argindar-harguneak jartzeko asmoa dago zamaketa-kaian, horrela saihestu nahirik kamioiek leku horretan motorra piztuta edukitzea lonja zaharrean gertatzen zen bezala, airera zarata eta kutsagarri gutxiago igortzeko.

Aire-girotzea itsasoko geotermia bidez egiteko asmoa dago proiektuan; horrek aurrerapen handia esan nahi du berrikuntza mailan nahiz jasangarritasunean. Dena den, lonja zaharrean dauden uraren/airearen hoztorreak bertan utziko dira. Eraikinaren estalkian atsedentleku berria sortuta, haren eta hoztorreen artean geratzen den tarte baliteke nahikoa ez izatea ekipo horrek sortutako aerosolen eta jendearen arteko kontaktua saihesteko. Legionellosi arriskua saihesteko gutxienezko distantzia, 100030 IN UNE arauaren arabera, 10 m-koa da horizontalean, edo 2m-koa, bertikalean, aerosolaren isurpen-puntutik babestu beharreko tokira bitartean, hots, atsedentlekura bitartean.

9.2. La Herrera I/M-ri loturiko eraginak

Lursail hori berroneratzeko lanei heltzen ez bazaie, areagotuz joango da haren degradazioa, eta, harekin batera, hiri-eremu osoa narriatuko da. Beraz, lehenean jarraituko dute, bai paseatzeko aukera-espasiak, bai segurtasun-ezaren pertzepzioak. Guzti horrek atzerakoa ematen du ariketa fisikoa egiteko eta garraiorako Topometroa erabiltzeko, eta zaildu egiten du zerbitzuetara iritsi ahal izatea.

Iraun egingo du, halaber, gatazka-egoerak, modu negatiboan erasanez komunitatearen kohesio sozialari. Oztopatu egiten du, orobat, zorua erabilera mistorako inplementatzea ere, eta horrek kalte eragiten dio sozialitateari eta ohitura osasungarriak sustatzeari (ariketa fisikoa, aisia, harremanak, etab.).

de nuevos establecimientos y servicios en el área. Según los resultados de la revisión bibliográfica, este conjunto de factores impactan positivamente en la salud física y emocional de la población del área.

Sin embargo, mantener la ubicación de la nueva lonja en el casco urbano, requiere prestar atención a posibles riesgos derivados de la actividad. El tránsito de vehículos pesados dará lugar a un mayor riesgo de accidentes y generará ruido, coincidiendo frecuentemente con el periodo de sueño de los residentes de la zona. Por otro lado, para el estacionamiento de los camiones a la espera de carga/descarga de pescado, se destina un recinto abierto al aire libre a través de una cubierta de tramex. En ocasiones, los camiones en espera requieren mantener el frío de sus cámaras, para lo que han de recurrir a una toma eléctrica o, en su defecto, mantener el motor encendido. El proyecto de la nueva lonja prevé dotar a los muelles de carga con tomas de electricidad lo que deberá evitar que los camiones mantengan el motor encendido en esta zona, reduciéndose así la emisión de ruido y contaminantes al aire que se daba en la lonja antigua.

El proyecto prevé la climatización mediante geotermia marina, lo que supone un avance tanto en innovación como en sostenibilidad. No obstante, se mantienen las torres de refrigeración agua /aire ya existentes en la antigua lonja. Al crearse la nueva área de esparcimiento en la cubierta del edificio, la distancia entre ésta y las torres de refrigeración puede ser insuficiente para evitar el contacto de las personas con el aerosol generado por este equipo. La distancia mínima para evitar el riesgo de legionelosis, indicada en la Norma UNE 100030 IN, es de 10 m en horizontal ó de 2 m en vertical, entre el punto de emisión del aerosol y el lugar a proteger, en este caso el área de esparcimiento.

9.2. Impactos asociados a La Herrera N/O

En tanto no se aborde la regeneración de esta parcela, persistirá y avanzará su degradación y, con ello, el deterioro del área urbana en su conjunto. Se mantendrá, por tanto, la baja paseabilidad del entorno, así como la percepción de inseguridad. Todo ello desincentiva el ejercicio físico, el uso del Topo-metro como medio de transporte y dificulta la accesibilidad a servicios.

Persistirá asimismo la situación de conflicto, repercutiendo negativamente en la cohesión social de la comunidad. Se obstaculiza, además, la implantación del uso mixto del suelo lo que va en detrimento de la sociabilidad y la promoción de hábitos saludables (ejercicio físico, ocio, relaciones, etc.).

Identifikatu diren eraginetan oinarrituta, osasunean ahalik eta errendimendu gehien lortzeko, ondorengo jardun-ildo hauek proposatu ziren:

En base a los impactos identificados, con objeto de obtener el máximo rendimiento en salud, se propusieron las siguientes líneas de actuación:

10.1. Taula. Badiaren berroneratze prozesurako gomendioak

Tabla 10.1. Recomendaciones para el proceso de regeneración de la bahía

Hiri-berroneratzea Hiri-kalitatea	➤ Implikaturiko instituzioen arteko akordioak lortzea (Portuko Agintaritzza eta Pasaiaiko Udala), badiaren, eta batez ere, La Herrera I/M-ren beharrezko berroneratzea bultzatzeko. Akordio horiek lortzeko, berroneratzeko prozesua beraz gain, txosten honetako gomendioen egingarritasuna ere baldintzatzen du.
Regeneración urbana Calidad Urbana	➤ Alcanzar los acuerdos necesarios entre las instituciones implicadas (Autoridad Portuaria y Ayuntamiento de Pasaia) para impulsar la necesaria regeneración de la bahía, y, particularmente, el área de la Herrera N/O. La consecución de dichos acuerdos condiciona, además del proceso de regeneración en su conjunto, la factibilidad de las recomendaciones que se recogen en este informe.
Kohesio soziala Autoestimua soziala eta indibiduala	➤ Udalaren, Portuko Agintaritzaren eta auzotarren arteko komunikazio-bideak sendotzea, informazio-fluxua, eta kontsultak eta kexak jartzeko aukera bermatzeko, haiei egokiro erantzunez betiere. Akordioak eta planak edota berroneratze-prozesua garatzeko aurreikusi diren epeak komunikatzeak konfiantza emango lioke herritarrari hartutako konpromisoengan eta, beraz, berroneratze-prozesuaren aurrerapenengan ere bai.
Cohesión social Autoestima social e individual	➤ Afianzar cauces de comunicación entre el ayuntamiento, la autoridad portuaria y el vecindario, para garantizar el flujo de información y la posibilidad de extender consultas y quejas que sean convenientemente atendidas. La comunicación de los acuerdos y planes, así como los plazos previstos para el desarrollo del proceso de regeneración, transmitiría a la población confianza en la solidez de los compromisos adquiridos y, por tanto, en el avance del proceso de regeneración.
Zarata Partikula-isurketa Paseagarritasuna Mugikortasuna	➤ Berroneratze-prozesuko fase bakoitzeko lanaldiari dagokionez, bertakoei sortutako eragozpenak arintze aldera, horiek zuzentzeko neurriak aurreikusi eta ezartzea.
Ruido Emisión de partículas Paseabilidad Movilidad	➤ En relación al periodo de obras asociado a cada fase del proceso de regeneración, prever y aplicar medidas correctoras para paliar las molestias generadas a la población residente.

10.2. Taula. Esku-hartzei loturiko aukera berrietarako gomendioak

Tabla 10.2. Recomendaciones para las nuevas oportunidades ligadas a las intervenciones

<p>Paseagarritasuna Irisgarritasuna Garraio aktiboa Jarduera fisikoa Sozialitatea Autoestimua</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Oinezkoentzat eta txirriinduentzat kalitatezko pasealeku bat egitea, etorkizuneko proiektuak hipotekatu gabe, Herrerako Topoaren plaza Trintxerperekin lotuz; eta trazadura Puntaseraino iritsi dadila, ur-xaflaren ertzetik eta lonja berriko atsedeneku berria zeharkatuz. Herritarrentzat hain preziatua den lekua lotuko litzateke, horrela, eremu horretako konektibitate-gune nagusiarekin, ingurune berde batean, segurtasun falta sentiarazten duten leku hondaturik gabe. Pasealeku horrek eta lonja berriak areagotu dezakete Euskadi etorbidea/Esnabidea ardatzaren zeregin egituratzaile eta dinamizatzailea, eta udalerriko erreferentziatzeko leku erakargarria izan, bertakoentzat nahiz bisitariarentzat.
<p>Paseabilidad Accesibilidad Transporte activo Actividad física Sociabilidad Autoestima</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Crear un paseo de calidad para uso peatonal y de bicicleta que, no hipotecando proyectos futuros, conecte la plaza del topo de Herrera con Trintxerpe, y que su trazado llegue hasta Puntas, bordeando la lámina de agua y recorriendo la zona de esparcimiento de la nueva lonja. Se lograría así conectar el enclave más apreciado por la población, con el polo de conectividad del área en un entorno verde, libre de áreas ruinosas que pudieran generar inseguridad. Este paseo y la nueva Lonja, podrían incrementar el papel vertebrador y dinamizador del eje Euskadi etorbidea/Esnabide, ser un espacio referente y atractivo tanto para la población residente en el municipio como para la visitante.
<p>Irisgarritasuna Garraio aktiboa Jarduera fisikoa Sozialitatea Autoestimua</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Arraunlari kaleko zirkulazioa arindu (Lonjatik Puntasera), bateragarri eginez ibilgailuen joan-etorria oinezkoen eta txirriindularien segurtasunarekin. Horrek zirkulazio-abiadura mugatu beharra ekarriko luke (10km/h) eta baimendutako erabiltzaileentzat (bertakoak, larrialdi-zerbitzuak eta zamalanak), bakarrik, utzi beharra zirkulatzeko eta aparkatzeko aukera. Esku-hartze horrek, ezinbestean, bertako ibilgailuak aparkatzeko beste toki batzuk bilatu beharra dakar, dagoeneko arlo horretan dauden arazoak areagotu gabe. Velasco urbanizazioko aparkaleku berriak eta lonja berriaren sortuko direnak jabetzan edo alokairu sozialean hartzeko aukera jartzeak lagun dezake arazoa konpontzen.
<p>Accesibilidad Transporte activo Actividad física Sociabilidad Autoestima</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Amortiguar el tráfico en la calle Arraunlari (desde la Lonja a Puntas) compatibilizando el tránsito de vehículos motorizados con la seguridad de peatones y ciclistas. Ello requeriría limitar la velocidad de tránsito (10km/hora), y restringir el tráfico y aparcamiento a usuarios autorizados (residentes, servicio de emergencias y carga/descarga).. Esta intervención, requiere prever alternativas para el estacionamiento de vehículos de los residentes, y no agravar los problemas ya existentes en este sentido. El acceso en régimen de propiedad ó alquiler social, a parte de las nuevas plazas de parking de la urbanización Velasco y a las que se crearán en la nueva lonja, podría contribuir a la solución del problema.
<p>Irisgarritasuna Konektibitatea Garraio aktiboa Jarduera fisikoa Ekitatea</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donibanera doan itsasontziarentzat geltoki berria sortzea, lonja berriaren inguruan (San Pedroko enparantza berriaren edo Ospitalilloko kaian). Autobus-geltokiak oso gertu dauzkate bi eremuek; beraz, badiaren bi aldeak lotzeko garraio publikoa erabiltzea sustatuko litzateke.
<p>Accesibilidad Conectividad Transporte activo Actividad física Equidad</p>	<p>Crear una nueva parada para la embarcación que conecta con Donibane, en el entorno de la nueva lonja (nueva Plaza de San Pedro o en el muelle del Hospitalillo). Ambas áreas tienen próximas la parada de bus, por lo que se incentivaría el uso de transporte público para la conexión entre las dos orillas de la bahía.</p>

10.3. Taula. La Herrera I/M-rako gomendioak
Tabla 10.3. Recomendaciones para La Herrera N/O

Hiri-kalitatea Paseagarritasuna Jarduera fisikoa Autoestimua	➤ Obra-hondakinak kentzea, hondeaketako lur-pilak ateratzea, La Herrera I/M-ko lursailak garbitu eta asfaltatzea, hesiak egoera onean edukitzea eta eremu horretako arratoi-garbiketa egitea; halaber, itxitako eraikin eta erabiltzen ez direnak desinfektatu eta bertako intsektuak eta arratoiak akabatzea, izurriterik ugal ez dadin. Hori guztia, hiriko edozein lekuri eskatzen zaion gutxieneko kalitatea eduki dezan, paisaiaren eta osasunaren aldetik, eremu horrek.
Calidad urbana Paseabilidad Actividad Física Autoestima	➤ Realizar el desescombro, retirada de los apiles de tierras, de excavación, limpieza y asfaltado de las parcelas de La Herrera N/O, mantener el vallado en adecuadas condiciones y desratizar el área; aplicar asimismo, tratamientos de desinfección, desinsectación y desratización en los edificios cerrados y sin uso, para evitar la proliferación de plagas. Todo ello con objeto de dotar a la zona de una mínima calidad paisajística y salubridad exigibles a todo enclave urbano.
Paseagarritasuna Jarduera fisikoa Irisgarritasuna Kohesioa	➤ Lehenetsuna ematea, badia berroneratzeko prozesu zabalaren barruan, eremu horren pixkanakako berroneratze planifikatuari; funtsezkoa baita, jarraitutasuna emateko gaur egun zatikaturik dagoen espazioari. Horrek mesede handia egingo dio, hasiera batean, Trintxerpe eta Herrerari, baina onura horiek hedatu egingo dira, zalantzarik gabe, San Pedro, Bidebieta-La paz eta Altzaraino ere; hobetu egingo dira-eta, inondik ere, paseatzeko aukerak, zerbitzuetarako irisgarritasuna eta kohesioa.
Paseabilidad Actividad Física Accesibilidad Cohesión	➤ Dar prioridad, dentro del extenso proceso de regeneración de la bahía, a la paulatina y planificada regeneración de este área, clave para la continuidad del espacio urbano hoy fragmentado. Ello beneficiaría en primera instancia a Trintxerpe y Herrera, pero sin duda las ganancias se extenderían a los barrios de San Pedro, Bidebieta-La Paz, e incluso Alza, que mejorarían en paseabilidad, accesibilidad a servicios y cohesión.
Atsedena Sozialitate Segurtasuna Paseagarritasuna Jarduera fisikoa	➤ Erabilera berriak planifikatzea, abagunea baliatuz, hirian dauden gabeziak konpontzeko; zehazki, atsedeneku, berdegune eta aparkatzeko tokiei dagokienez. Kontuan hartzea, halaber, diseinu misto batek dakarren onura, eremu berri berdeetan bizilekutarako guneak tartekatuz, «zaintza informala» bermatuko duela, eta, beraz, sortutako atsedenekuen segurtasuna.
Esparcimiento Sociabilidad Seguridad Paseabilidad Actividad Física	➤ Planificar los nuevos usos aprovechando la oportunidad para reparar los déficits urbanos existentes, concretamente en relación a la insuficiencia de áreas de esparcimiento, zonas verdes y espacios para aparcamiento. Considerar, asimismo, el beneficio de un diseño mixto, intercalando entre las nuevas zonas verdes, usos residenciales que garanticen la «vigilancia informal», y, por tanto, la seguridad de las nuevas áreas de esparcimiento creadas.
Autoestimua	➤ Antolaketa berriari, kontuan hartzea eremu horretarako mahai gainean jarri diren proposamen anitzak; esate baterako, Herrera Herrira plataforma herrikoien proposamena, edota La Herrera inguru osoa berroneratzeko Gipuzkoako Foru Aldundiak 2006an deitutako lehiaketatik sortutakoak, etab.
Autoestima	➤ Tener en cuenta en la nueva ordenación, las líneas planteadas en las diversas propuestas existentes para este área, como son la propuesta de la plataforma popular Herrera-herrira, las surgidas del concurso convocado por la Diputación Foral de Gipuzkoa en 2006 para la regeneración del conjunto de La Herrera, etc.

.../...

Zarata Airearen kutsadura Hiri-kalitatea	➤ Erabilera berrien antolaketa egitea, aintzat hartuta urbanizatu beharreko eremua zein gertu da- goen kaiaren egungo jardueratik eta, pentsa daitekeenez, gerora izango duenetik. Ildo horre- tatik, kaiko jarduerak sor litzaken eragozpenen, kutsaduraren eta gainerako erasanen eragina ahalik eta txikiena izateko moduan kokatu eta diseinatu hornidurak.
Ruido Contaminación aire Calidad Urbana	➤ Realizar la ordenación de los nuevos usos considerando la proximidad del área a urbanizar a la actividad portuaria actual y, previsiblemente, futura. En este sentido, ubicar y diseñar las dota- ciones de forma que se reduzca al máximo la exposición a las molestias, contaminación y demás impactos negativos que pudiera generar la actividad portuaria.

10.4. Taula. Arrain-lonja berrirako gomendioak

Lonjan arraina modu egokian maneiatzeri buruzko jardunerako baimen sanitarioa emateko Osasun Sailak ezarritako eskakizunak eragotzi gabe, ekintza hauek proposatzen dira OEE honen alorrean.

Tabla 10.4. Recomendaciones para la nueva lonja de pescado

Sin perjuicio de los requisitos establecidos por el Departamento de Salud para la concesión de autorización sanitaria de actividad en relación a la correcta manipulación del pescado en la lonja, en el ámbito de esta EIS se proponen las siguientes acciones.

Autoestimua soziala Hiri-kalitatea Paseagarritasuna	➤ Bermatzea proiektuari bere osotasunean ekingo zaiola, ziurtatuz estalkiaren eta ezponden ur- banizazioa egiten dela eta lorategiak jartzen direla, aurreikusi bezala. Fase hori bertan behera uzteak edo atzeratzeak ez luke osasunerako itxarondako onurak galtzea bakarrik ekarriko; bai- zik eta, eraikin berriak, amaitu gabe egoteagatik, ingurua hesitu beharra izango luke gainera, eta hiri-narriaduraren eta -degradazioaren beste foku bat litzateke. Hori guztia osasunaren hainbat determinatzaileen kaltetan izango litzateke: hiri-kalitatea, autoestimua soziala, pasea- garritasuna, etab; eta, beraz, osasunaren kaltetan.
Autoestima social Calidad urbana Paseabilidad	➤ Garantizar la acometida del proyecto en toda su amplitud, asegurando la urbanización y ajar- dinamiento de la cubierta y taludes según lo previsto. Suspender ó posponer esta fase, no solo supondría la pérdida de los beneficios en salud esperados, sino que además determinaría que el edificio nuevo, pero inacabado y por tanto con el necesario acote perimetralmente de obra, constituiría otro nuevo foco de deterioro y degradación urbana. Todo ello en detrimento de una serie de determinantes de la salud como calidad urbana, autoestima social, paseabilidad, etc.. y por tanto en detrimento de la salud.
Zarata Airearen kutsadura	➤ Beheko solairuko barrutian aparkatzen diren ibilgailuentzat erabilera-arauak ezarri eta betetzen direla kontu egitea, eremu horretan geldituta dauden bitartean motorra martxan edukitzen utzi gabe. Neurri horren xedea da, lan-giroaren eta zamatutako produktuaren kalitatea zaintzeaz gain, kutsatzailerik eta gaueko zaratarik ez igortzea kanpora gaineko estalkiko –bertan pasea- tu baitaiteke– tramaxetik eta aireztatzeko dauden sabai-leihoetatik, lonja inguruko biztanleei erasan egingo liekete eta. Ibilgailuak itxopen dauden bitartean hozkailuak hotz edukitzeko beharrekina arau hori bateragarri izan dadin, kamioiak gelditzen diren lekua argindar-hargunez behar adina eta egoki hornitzea aurreikusi behar da.
Ruido Contaminación aire	➤ Establecer y velar por el cumplimiento de normas de uso para los vehículos estacionados en el recinto localizado en la planta baja, no permitiendo mantener el motor en funcionamiento mientras estén estacionados en el área. La finalidad de esta medida es, además de preservar la calidad del ambiente laboral y del producto estibado, evitar la emisión de contaminantes y de ruido nocturno al exterior, a través del tramex y de los lucernarios de la cubierta paseable por los que ventila ese recinto, que impactarían negativamente en los residentes del entorno de la lonja. Para compatibilizar esta norma con la necesidad de mantener la cámara de frío del vehículo durante la espera, prever la suficiente y adecuada dotación de tomas de electricidad en el área de estacionamiento.

<p>Zarata Airearen kutsadura Atsedenekuen kalitatea</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lurpeko aparkalekuaren aireztapen-irteerak kokatzeko, diseinatzeko eta hornitzeko, kontuan izan nola egin behar den aireko isurpenen, behartutako aireztapen-sistemak sorturiko zarataren eta inpaktu bisualaren eragina gutxitzeko eraikinaren estalki ganean sortutako atsedeneku berrian.
<p>Ruido Contaminación aire Calidad de los lugares de esparcimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ubicar, diseñar y equipar las salidas de ventilación del aparcamiento subterráneo, de manera que se minimice el impacto por emisiones al aire y ruido del sistema de ventilación forzada, así como su impacto visual, en la nueva zona de esparcimiento creada sobre la cubierta del edificio.
<p>Legionellaren hedapena</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pantailak jarri lehengo tokian geratzen diren bi hoztorreei. Instalazio horiei dagokienez, badauka Osasun Sailak Legionellari aurea hartzeko establezimenduak egin dituen mantentze- eta kontrol-lan egokien berri. Dena den, ekipo horretan pantailak jartzeak saihestu egingo luke eraikineko estalkian bi metro baino beheragotik –atsedenekuarekiko– aerosolak isurtzea, eta 100030 UNE Arauko jarraibideak hobeto betetzea bermatuko luke.
<p>Dispersión Legionella</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apantallar las dos torres de refrigeración que se mantienen en su antigua ubicación. En relación a estas instalaciones, el Departamento de Salud tiene constancia de las adecuadas labores de mantenimiento y control realizadas por el establecimiento para la prevención de Legionella. No obstante, apantallar este equipo evitaría la emisión de aerosoles a una altura inferior a 2 metros con respecto al área de esparcimiento ubicada en la cubierta del edificio y garantizaría un mejor cumplimiento de las indicaciones de la Norma UNE 100030.
<p>Soziabilitatea Autoestimua Kohesioa soziala</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lonjan sortuko diren erabilera anitzeko bi guneeetan, Trintxerpe eta San Pedro auzoetako elkar-teak eta gizataldeak hartzea (sozialak, kulturalak, kiroltakoak, etab.). Era horretan, lagundu egingo litzateke herritarren artean gizarte-elkarrekintza sustatzeko gaur egun falta diren kalitatezko lokalen beharrari aurre egiten.
<p>Sociabilidad Autoestima Cohesión social</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Acoger en los dos nuevos espacios polivalentes que se generan en la lonja, a asociaciones y colectivos (sociales, culturales, deportivos etc) de los barrios de Trintxerpe y San Pedro. De esta manera se contribuiría a reparar el déficit actual de locales de calidad a disposición de la población, donde fomentar la interacción social.
<p>Zarata Airearen kutsadura Hiri-kalitatea</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eremu osagarri bat edukitzea, hirigunetik kanpo ibilgailu astunak gelditzeko, kanpaina garaieran lonjako eraikin berriak dituen zamaketa-kaiak baino kamioi kopuru handiagoa dabilenerako, zaratarik eta atmosferarako isurketarik sortu gabe itxoin dezaten. Horretarako kokapen egoki bat La Herrera hegoaldeko kaiko gunea izan daiteke.
<p>Ruido Contaminación aire Calidad urbana</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disponer de un área suplementaria para el estacionamiento de vehículos pesados fuera del casco urbano, de forma que en periodos de campaña, en que hubiera una afluencia de camiones superior al número de muelles de carga de que dispone el nuevo edificio de la lonja, éstos pudieran mantenerse a la espera sin generar ruidos y emisiones a la atmósfera. Una ubicación idónea para esta finalidad podría ser el recinto portuario en La Herrera sur.
<p>Bide-segurtasuna Zarata Airearen kutsadura Hiri-kalitatea</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kamioiak lonja berrira iristeko ibilbidea, ahal den neurrian, La Herrerako kaiko bidetik igarotzeko moduan diseinatu, hiri-eremutik aparte geratzeko, eta, beraz, istripu-arriskuen, zarata-eragozpenen eta atmosferara egindako isurketen aukerak gutxitzeko bertakoentzat.
<p>Seguridad vial Ruido Contaminación aire Calidad urbana</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diseñar la ruta de acceso de los camiones a la nueva lonja de manera que, en la medida de lo posible, ésta transcurra por el vial portuario de La Herrera, independizándolo al máximo del área urbana y reduciéndose por tanto el riesgo de accidentabilidad, las molestias de ruido y el impacto de las emisiones a la atmósfera para la población residente.

.../...

Zarata	➤ Zoladura fonoxurgatzailea jarri, ibilgailuek lonjara joan-etorria egiten duten galtzadan, kamioiek igarotzean ateratzen duten zarata txikitzeko; askotan gaez izango da eta.
Ruido	➤ Aplicar pavimento fonoabsorbente en la calzada recorrida por los vehículos hacia y desde la lonja, con objeto de reducir el ruido del paso de los camiones que frecuentemente será en periodo nocturno.
Bide-segurtasuna Zarata	➤ Euskadi etorbideko zirkulazio-abiadura mugatu ibilgailu astunentzat (30km/h), etorbide horretatik igarotzean kamioiek aterako duten zarata txikitzeko.
Seguridad vial Ruido	➤ Limitar la velocidad de tránsito en Euskadi etorbidea, a 30 km/h para vehículos pesados, con objeto de reducir el ruido que producirán los camiones a su paso por esta avenida.

10.5. Taula. Sortzen diren atsedenleku berrietarako gomendioak

Tabla 10.5. Recomendaciones para los nuevos espacios de esparcimiento que se crean

Atsedena Ariketa fisikoa	➤ Atsedenleku berrien hornidura planifikatu, jarduera fisikoa egitea sustatuko luketen hiri-altzariak eduki ditzan horretarako aproposenak, adin-tarte bakoitzeko lehentasunei erantzuteko moduan; adibidez, «hiri-gimnasioa» adinekoentzat; skate-pista eta abar, gazteentzat; eta haurrentzako hornidurak.
Esparcimiento Ejercicio físico	➤ Planificar la dotación de las nuevas áreas de esparcimiento, de manera que la más idónea para ello, cuente con mobiliario urbano que invite a la actividad física, cubriendo las preferencias de cada rango de edad; por ejemplo «gimnasio urbano» para personas mayores, pista de Skate etc.. para jóvenes y dotaciones para la edad infantil.
Ekitatea, atsedenlekuetarako eta sozializazioarako aukeretan	➤ Atsedenleku berriak diseinatu, mugikortasun urriko pertsonak iristeko aukera izateko moduan, zoru egokia eta sestra bakoitzak behar dituen arrapalak aurreikusiz.
Equidad en oportunidades de esparcimiento y socialización	➤ Diseñar las nuevas zonas de esparcimiento para que resulten accesibles a personas de movilidad reducida, previendo un piso adecuado y rampas para los niveles que lo requieran.
Segurtasuna Argi-konforta	➤ Gauerako argi egokia jarri atsedenleku berrietan, diseinu, altuera eta luminarien kokapen egokiarekin, argia behar den tokiak zuzen argiztatzeko, ikuseremu nahikoa emanez, baina xahutzea eta argi-kutsadurak sortzea saihestuta. Gomendio hori, batez ere, eta bereziki, lonjako estalkiko atsedenlekurako da, bide publikotik +7 kotarako, hain zuzen; egoki argiztatu beharko baita, baina ondoko etxebizitzetako argi-eragozpenik sortu gabe.
Seguridad Confort lumínico	➤ Equipar de adecuada iluminación nocturna a las nuevas áreas de esparcimiento, de forma que el diseño, altura y ubicación de las luminarias alumbre estrictamente las zonas en las que la luz sea necesaria, aportando suficiente visibilidad, pero evitando derroche y contaminación lumínica. Esta recomendación se plantea con especial énfasis para el área de esparcimiento sobre la cubierta de la lonja a cota +7 metros de la vía pública, que se deberá de iluminar adecuadamente, pero evitando molestias lumínicas en las viviendas contiguas.

.../...

Garraio aktiboa	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atsedenu berriak eta garraio publikoaren geltokiak (autobusa, Topo-metroa eta itsasontzia) txirinduentzako aparkalekuz hornitu, garraio publikoa eskuerago izateko eta, bide batez, jarduerak fisikoa sustatzeko.
Transporte activo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dotar a las nuevas zonas de esparcimiento, así como a las paradas de transporte público de la bahía (bus, Topo-metro y bote), de aparcamiento para bicis, con objeto de facilitar el acceso al transporte público y, a su vez, propiciar la actividad física.
Kalitatezko berdeguneak	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Berdeguneetan landareak jarri, baina, paisaia-balioa emateaz gain, ekonomiaren eta ingurumenaren jasagarritasun-irizpideak beteko dituztenak: espezie ez-inbaditzaileak, ez-alergenoak, mantentze-lan garestirik behar ez dutenak.
Espacios verdes de calidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dotar a los espacios verdes con vegetación que, además de aportar valor paisajístico, cumpla criterios de sostenibilidad económica y ambiental: especies no invasivas, no alergógenas, cuyo mantenimiento no sea costoso.
Kalitatezko berdeguneak	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atsedenuen mantentze-lanak egoki egitea planifikatu eta bermatu, osotasunean: altzariak, landaredia, zoladura, etb.
Espacios verdes de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Planificar y garantizar el adecuado mantenimiento de las áreas de esparcimiento en toda su amplitud: mobiliario, vegetación, pavimento etc.

Etapa honen garapenari heltzeko, Uretamendi-Betolaza eta Ingurabidea Osorik Eraberritzeko Planaren OEEan proposaturiko galdesorta hartu zen oinarri¹⁰.

11.1. Prozesuaren ebaluazioa

OEEa egiteko prozeduraren kalitatea eta haren metodologia gidatzen duten printzipioak betetzen direla egiaztatzeko, galdera hauek balioetsi dira:

- Sartu al zuen OEEak osasuneko desberdintasun sozialen ikuspegia?

Ildo horretatik, ebaluazioaren emaitzak hauek izan dira:

OEEa egiteko prozesuak esplizituki jaso du osasuneko desberdintasun sozialen ikuspegia hura planifikatzerakoan nahiz garatzerakoan, izan ere, osasunaren gizarte-determinatzaileen eredu oinarritu da. Hasierako baheketa egiteko, azter-eremuko populazioarengan esku-hartzeek osasuneko desberdintasun sozialetan izan dezaketen eragina esplizituki jasotzeko lanabes bat hartu zen oinarri. Halaber, populazioaren ezaugarritzea eta datu kualitatibo eta kuantitatiboak jasotzeko prozesua egiteko, osasunaren gaineko desberdintasun sozioekonomikoen ikuspegitik abiatu gara.

Azkenik, informazioa txertatzeko prozesua eta atzemandako eraginak identifikatzea nahiz gomendioak idaztea aurretiko lanaren isla da, eta, beraz, sistematikoki hartzen du kontutan osasunaren gaineko desberdintasun sozialen ikuspegia.

- Zenbat denbora, giza- eta diru-baliabide inbertitu ziren OEEan?

Egindako OEEak 20 hilabete iraun du. Taldekideen jardunaldia, erantzukizunen dinamika zentroki-deari jarraituz, proiektuaren arduradunak egindako lanaldiaren %75etik taldearen gehiengoaren %10eko batez bestekora eta kideren baten une-

El desarrollo de esta etapa se abordó en base al cuestionario propuesto en la EIS del Plan de Reforma Integral de Uretamendi-Betolaza y circunvalación¹⁰.

11.1. Evaluación del proceso

Con el fin de comprobar la calidad del proceso de realización de la EIS y el cumplimiento de los principios que rigen su metodología, se han valorado las siguientes cuestiones:

- ¿Introdujo la EIS la perspectiva de las desigualdades sociales en salud?

En este sentido, los resultados de la evaluación han sido los siguientes:

El proceso de realización de la EIS ha contemplado explícitamente la perspectiva de las desigualdades sociales en salud tanto en su planificación como en su desarrollo, ya que se basa en el modelo de los determinantes sociales de la salud. El cribado inicial se realizó mediante una herramienta en la que explícitamente se recogió el potencial impacto de la intervención sobre las desigualdades sociales en la salud de la población del área de estudio. Asimismo, la caracterización de la población y el proceso de recogida de datos de carácter cualitativo y cuantitativo han sido realizados partiendo de un enfoque de las desigualdades en salud de carácter socioeconómico.

Finalmente, el proceso de integración de la información y la identificación de los impactos detectados así como la redacción de las recomendaciones es reflejo del trabajo anterior y, por lo tanto, considera sistemáticamente la perspectiva de las desigualdades sociales en salud.

- ¿Qué tiempo, recursos humanos y financieros fueron invertidos en la EIS?

La EIS realizada ha tenido una duración de 20 meses. La dedicación de los miembros del equipo, siguiendo una dinámica concéntrica de responsabilidades, varió desde el 75% de la jornada laboral en el caso de la coordinadora del proyecto, a un promedio del

ko esku-hartzeren batera bitartekoa izan zen. Lehiaketa-deialdi baten bidez lortutako finantzaketa, batez ere, azterketa kualitatiboa garatzeko zerbitzuak kontratatzen eta kuantitatiboko telefono-inkesta egiten inbertitu zen, eta gainerakoa, lana zabaltzen.

- Informazioa biltzeko prozesua aurreikusitakoaren arabera egin al zen?

OEEaren diseinuan planteatu bezala, ezaugarriekin erabilitako datuak bigarren mailako iturrietatik lortu ziren (erregistro sistematikoak eta txosten teknikoak). Erasandako osasun-determinatzaileei eta haiek osasunean duten eraginari buruzko informazioa azterketa bibliografikotik atera zen eta esku-hartzeek osasunean izango duten eraginari buruz populazioak duen pertzepzioa, berriz, azterketa misto batetik (zati kualitatibo bat eta beste kuantitatibo bat).

- Nolako prozedurak erabili ziren ondorioen eta gomendioen baliozkotasuna hobetzeko?

Azterketa kualitatiboko eta kuantitatiboko emaitzak egiaztatu egin ziren, atzemandako eraginei buruzko informazioa osatzeko asmoz. Bildutako informazio multzoaren analisi-fasean, ebaluatzaileen arteko triangulazioaren alde egin zen, jasotako emaitzen baliozkotasuna sendotuz.

- Nola adierazi eta lehenetsi ziren gomendioak eta zein faktore hartu ziren kontutan prozesu horretan?

Eraginen lehenespenen entsegu bat egin zen, haien ondorioen ebidentzia- eta garrantzi-irizpideen arabera, handik gomendioak lehenesteko. Azkenik, subjektibotasunean huts egiteko arriskua kontuan hartuta, soilik erasaren analisi deskriptiboa egitea erabaki zen. Eremuko sustatzaile eta solaskideei eraginen eta gomendioen txostena azaldu zitzaizen egunetan, egungo hiri-degradazioa konpontzera zuzendutako gomendioak azpimarratu ziren. Zehazki, La Herrera I/M gutxieneko hiri- eta paisaia-kalitatez, segurtasunez eta osasungarritasunez hornitzeko beharra lehenetsi zen, eta arrain-lonja berrian, berriz, urbanizatu eta haren estalki eta ezpondetan lorategiak jartzeko beharra, hiri-kokapen orori eskatzeko moduko kalitatea bermatze aldera.

- Nolako inplikazioa izan zuten ebaluazio-prozesuan, politikak erabakitzeko ardura zeukateneke?

10% de la mayoría del equipo e intervenciones puntuales de alguno de sus miembros. La financiación obtenida a través de una convocatoria competitiva se invirtió fundamentalmente en la contratación de servicios para el desarrollo del estudio cualitativo y la realización de la encuesta telefónica del cuantitativo, el resto se empleó en la divulgación del trabajo.

- ¿El proceso de obtención de la información se llevó a cabo conforme a lo previsto?

Tal como se planteó en el diseño de la EIS los datos empleados en la caracterización se obtuvieron a partir de fuentes secundarias (registros sistemáticos e informes técnicos). La información sobre los determinantes de la salud afectados y sus efectos en la salud se obtuvo a partir de una revisión bibliográfica y la información sobre la percepción de la población sobre los efectos de las intervenciones, a través de un estudio mixto (una parte cualitativa y una cuantitativa).

- ¿Qué tipo de procedimientos se utilizaron para mejorar la validez de las conclusiones y recomendaciones?

Se contrastaron los resultados del estudio cualitativo y cuantitativo tratando de complementar la información sobre los impactos detectados. Durante la fase de análisis del conjunto de la información recopilada, se favoreció la triangulación entre los/as evaluadores/as, lo que refuerza la validez de los resultados obtenidos.

- ¿Cómo fueron formuladas y priorizadas las recomendaciones y qué factores fueron considerados en este proceso?

Se ensayó una priorización de los impactos, en base a criterios de evidencia y magnitud de sus efectos, con el objetivo de priorizar, a partir de ello, las recomendaciones. Finalmente, considerando el riesgo de incurrir en subjetividades, se optó por hacer un análisis únicamente descriptivo de los impactos. En las jornadas en que se expuso el informe de impactos y recomendaciones a los promotores e interlocutores de la zona, se enfatizó en las recomendaciones enfocadas a reparar la actual degradación urbana. Concretamente, se priorizó la necesidad de dotar a La Herrera N/O de una mínima calidad urbana, paisajística, de seguridad y salubridad, y, en la nueva lonja de pescado, la necesidad de asegurar la urbanización y ajardinamiento de su cubierta y taludes para garantizar la calidad exigibles a todo enclave urbano.

- ¿Cuál fue la implicación de las personas encargadas de decidir las políticas, durante el proceso de la evaluación?

Prozesuaren hasieran, Zuzendaritza Batzorde bakar bat eduki nahi izan zen, politikak erabakitzeko gaitasuna zutenek ebaluazio-prozesuan parte hartzen zutela eta prozesua ikuskatzen zela bermatuko zuena. Ildo horretatik, ezinbestekoa zen Portuko Agintaritza eta Pasaia Udala bertan izatea; izan ere, funtsezko eragile dira proiektuak diseinatu eta baimentzeko. Biek interesgarri iritzi zioten OEEa aplikatzeari, baina proiektuari buruzko ikuspegi desberdinak eta erakunde arteko gatazkak zirela eta, ez zen lortu Zuzendaritza Batzordean elkarrekin parte hartzea. Batzorde horren orde, beraz, administrazio horietako bakoitzarekin bilerak egitea erabaki zen, proiektuari buruz jakinaren gainean edukitzeko eta, azkenean, gomendioak aurkezteko.

- Nolako inplikazioa izan zuten komunitateko kideek ebaluazio-prozesuan?

Komunitateko kideek ebaluazio-prozesuan parte hartzeko, herritarrekin eta tokiko elkarteekin egiteko eztabaida-taldeak eta elkarriketak antolatu ziren, eta horietan parte hartu zuten. Gainera, tokiko prentsaren bitartez eman zitzaion populazio osoari OEEaren berri, eta zer helburu zituen eta zer urrats emango ziren ere jakinarazi zitzaion.

- Nola eta noiz azaldu zitzaizkien gomendioak erabaki politikoak hartzeko ahalmena zutenei?

OEE horren emaitzak, hots, eraginen eta gomendioen txostena eta txosten teknikoa, Pasaia Udalar, Portuko Agintaritzari eta Gipuzkoako Foru Aldundiari aurkeztu zitzaizkien; erakunde horiek baitute gomendioak aplikatzea erabakitzeko ahalmena. Horretarako, jardunaldi bana egin zen hiru administrazioetako bakoitzaren egoitzan.

- Azaldu al zitzaizen gomendiorik komunitateko kideei?

Pasaian egin zen jardunaldi ireki batean azaldu ziren OEE horren emaitzak, eta bertara gonbidatu ziren, berariaz, prozesuan parte hartu zuten elkarte eta solaskideak.

- Emaitzak eta gomendioak zentzuzkoak al ziren helburu eta aztertutako informazioarekiko?

Ezaugarritzearen, azterketa bibliografikoaren eta azterlan misto bidez lortutako informazioaren bidez, esku-hartzearen eragin positibo eta negatiboak ezaugu ziren, osasunean zenbaterainoko eragin larriak izango ziren eta nola banatuko ziren balioetsi zen

Al inicio del proceso, se quiso contar con un único Comité de Dirección que garantizara la participación y la supervisión del proceso de evaluación, por parte de las personas con capacidad de decidir las políticas. En este sentido, era imprescindible por tanto, la presencia de la Autoridad Portuaria y del Ayuntamiento de Pasaia, agentes clave en el diseño y autorización de los proyectos. Ambos valoraron de interés la aplicación de la EIS, pero debido a los diferentes puntos de vista sobre los proyectos y a la conflictividad institucional existente, no se consiguió su participación conjunta en un único Comité de Dirección. Se optó por tanto, como alternativa a dicho comité, la celebración de reuniones con cada una de estas administraciones, para mantenerles al corriente del proyecto y finalmente presentarles las recomendaciones.

- ¿Cuál fue la implicación de los miembros de la comunidad, durante el proceso de la evaluación?

Los miembros de la comunidad tomaron parte en el proceso de evaluación a través de su participación en los grupos de discusión y en las entrevistas que fueron organizadas con vecinos/as y representantes de asociaciones locales. Además, a través de la prensa local, se dio a conocer al conjunto de la población la realización de la EIS, sus objetivos y los pasos a seguir.

- ¿Cómo y dónde fueron expuestas las recomendaciones a las personas con capacidad de decisión política?

Los resultados de esta EIS, concretamente el informe de impactos y recomendaciones y el informe técnico se presentaron al Ayuntamiento de Pasaia, a la Autoridad Portuaria y a la Diputación Foral de Gipuzkoa, entidades que poseen la capacidad decisoria en la aplicación de las recomendaciones. Para ello se celebraron sendas jornadas en las sedes de cada una de las tres administraciones.

- ¿Fueron expuestas las recomendaciones a los miembros de la comunidad?

Los resultados de esta EIS se presentaron en una jornada abierta celebrada en el municipio de Pasaia, a la que se invitó de manera expresa las asociaciones e interlocutores que habían tomado parte en el proceso.

- ¿Las conclusiones y recomendaciones fueron coherentes con los objetivos y con la información analizada?

A partir de la caracterización, la revisión bibliográfica y de la información obtenida a través de un estudio mixto, se identificaron los impactos positivos y negativos de las intervenciones, se estimó la magnitud y distribución de los impactos en la salud y se reali-

eta hobetu ahal izateko gomendioak eman ziren. Emandako emaitza eta gomendioak horren arabera landu dira eta, beraz, zentzuzkoak dira planteatutako helburuekiko.

- Amaierako txostenak erantzun al zien hasierako helburuei?

Txosten honetan azaltzen diren emaitzek ondo erantzun diete ebaluazio-taldeak OEEaren hasieran planteatu zituen helburuei.

11.2. Eraginaren ebaluazioa

Erantzuna edo OEEaren onarpena nolakoa izan den jakiteko, alderdi hauek balioestea planteatu zen:

- Gomendioen onarpena eta aplikazioa.
- OEE horretatik itxaron gabeko eragin onuragarriak, adibidez:
 - Erakunde arteko harremanak hobetzea.
 - Erakundeen eta komunitatearen arteko harremanak hobetzea.
 - Instituzioen interesa, hurrengo proiektuetan osasuna kontutan hartzeko .
 - Ageriagoan jarri eta sendotu egin da Osasun Publikoaren onarpena instituzioen artean.

Proposamenen inplementazioaren berri jakiteko, jarraipen- eta balioespen-mekanismoak ezarri dira. Halaber, bi urte ondoren, funtsezko eragileak eta OEEko parte-hartzaileak elkarrizketatuko dira gai horiei erantzuna emateko.

11.3. Emaitzen ebaluazioa eta jarraipena

Esku-hartzea inplementatzen dituen emaitzak ikustera igarotzen den denborak zaildu egiten du elkarrekin lotzea OEEren garapena eta hark osasunerako aurreikusitako emaitzak. Aldi horretan faktore ugari tartean izateak zaildu egiten du emaitzen ebaluazioa diseinatzea, eta, ildo horretatik, zenbait egilek dio¹⁶³ OEEaren baliozkotasunak ez duela «baliozkotasun auresankor» horren mende zertan egonik. Hala eta guztiz ere, OEE horren aurreikuspenak bete diren eta zenbateraino, eta emandako gomendioen ondorioz

zaron recomendaciones de mejora. Las conclusiones y recomendaciones emitidas se han elaborado en base a ello y guarda coherencia, por tanto, con los objetivos planteados.

- ¿Respondió el Informe final a sus objetivos iniciales?

Los resultados que se presentan en este informe han respondido a los objetivos que se planteaba el equipo evaluador al comienzo de la EIS.

11.2. Evaluación del impacto

- Con el objetivo de comprobar la respuesta, o aceptación de la EIS, se plantea valorar las siguientes cuestiones:
 - Aceptación y aplicación de las recomendaciones.
 - Impacto beneficioso no esperado de esta EIS como pueden ser:
 - Mejora de las relaciones interinstitucionales.
 - Mejora de las relaciones instituciones-comunidad.
 - Interés institucional por considerar la salud en siguientes proyectos.
 - Se ha dado mayor visibilidad y reforzado el reconocimiento de Salud Pública entre las Instituciones.

A fin de conocer la implantación de las propuestas, se han establecido mecanismos de seguimiento y valoración. Pasados dos años se realizarán entrevistas a los agentes claves y las asociaciones participantes en esta EIS, con objeto de dar respuesta a estas cuestiones.

11.3. Evaluación de los resultados y seguimiento

El periodo de tiempo que transcurre entre la implementación de la intervención y los resultados en salud derivados de esta, dificulta demostrar la asociación entre el desarrollo de la EIS y resultados en salud predichos en ésta. La intervención de multitud de factores durante ese periodo dificulta el diseño de la evaluación de los resultados y, en este sentido, algunos autores¹⁶³ afirman que la validez de la EIS no debe depender de esta «validez predictiva». Sin embargo, tratar de evaluar si las previsiones de esta EIS se cumplieron y en qué me-

eragin positiboak sendotuak eta negatiboak gutxiago-tuak izan diren balioesten saiatzea interes handikoa litzateke, ebidentzia ekarriko bailuke hiri-berronertzeak osasunean duen eraginaz eta OEE metodologia-ren berezko eraginkortasunaz. OEEa amaituta bi urtera egin nahi den ebaluazioan, alderdi horiek balioesten saiatuko gara ahal den neurrian.

did, y si los impactos positivos fueron reforzados y los negativos minimizados a partir de las recomendaciones realizadas, resultaría de gran interés ya que aportaría evidencia de los efectos de regeneración urbana en la salud y de la propia efectividad de la metodología EIS. En la evaluación que se propondrá abordar una vez transcurridos dos años del final de la EIS, se tratará de valorar en lo posible estos aspectos.

ERANSKINAK **ANEXOS**

I. ERANSKINA. 1. taula. BAHEKETAKO EMAITZEN LABURPENA
ANEXO I. Tabla 1. RESUMEN RESULTADOS DEL CRIBADO

	Hauengan eragingo du Tendrá efecto sobre	Eragindako populazioa Población afectada	Osasunaren gaineko determinatzailearen deskripzioa Descripción del determinante sobre la salud	Osasunean izan lezaken eragina Posible efecto en la salud
Arrain-lonja berria / Nueva Lonja de pescado	Enplegua	Lanerako adina duten biztanleak	Enplegu gehiago sortzeko lagungarri izan daitezke hiri-ingurunea hobetzea	Garaiz aurreko hilkortasuna gutxiagotzea Buruko osasuna hobetzea
	Empleo	Población en edad laboral	Posible creación de nuevo empleo como efecto subsidiario a la mejora del entorno urbano	Reducción de la mortalidad prematura Mejora de la salud mental
	Hautzaro osasuntsua	Haurrak	Hiri-ingurunea hobetzea Atsedleku berria Epe motzean, obrak egitea: eragozpenak eta arriskuak	Jarduera fisikorako eta sozializatorako aukera handiagotzea
	Infancia sana	Infancia	Mejora del entorno urbano Nueva área de esparcimiento A corto plazo, la realización de las obras: molestias y peligros	Mayores oportunidades de actividad física y socialización
	Laguntza pertsonaleko sareak	Haurrak eta zaintzaileak Adinekoak Mugikortasun arazoak dituztenak	Elkartzeko leku berria Auzotarren artean eta kanpokoekin elkartzeko aukera handiagoa Autoestimua hobetzea	Osasun emozionala hobetzea
	Redes de apoyo personal	Infancia y cuidadores Población mayor Población con problemas de movilidad	Nuevo espacio de encuentro Mayor posibilidad de relación entre los vecinos y con visitantes Mejora de la autoestima	Mejora de la salud emocional
	Nork bere erabakiak kontrolatzen dituen pertzepzioa	Auzo-elkarteak	Elkartzeko leku berria Auzotarren artean eta kanpokoekin elkartzeko aukera handiagoa Autoestimua hobetzea	Osasun emozionala hobetzea
	Percepción de controlar sus propias decisiones	Asociaciones de Vecinos	Existencia de expectativas, se han tendido vías de comunicación entre los promotores, administraciones y la plataforma ciudadana	Mejora de la salud emocional a través del fortalecimiento de la autoestima colectiva si son tenidas en cuenta (oídas y respondidas las propuestas)
	Segurtasun fisikoa	Haurrak eta nerabeak Adinekoak Emakumezkoak	Inguruko bide publikoa hobetuta, erorketa gutxiago	Ustekabeko erorikoek eragindako erikortasuna/hilkortasuna txikiagotzea
	Seguridad física	Infancia y adolescencia Población mayor Mujeres	Mejora de la vía pública en el área, menor número de caídas	Reducción de la morbi-mortalidad por caídas accidentales
	Osasunari loturiko portaerak eta arriskuak	Haurrak Adinekoak	Sozializazio handiagoa	Osasun emozionala hobetzea
	Conductas y riesgos relacionados con la salud	Infancia Población mayor	Mayor socialización	Mejora de la salud emocional
	Ingurune eraikia	Lonja inguruko biztanleak, bereziki haurrak	Jarraitu egiten du lonjako kamioiek eragindako gaueko zarataren eta atmosferako isurpenen arriskuak	Airearen kutsadura: arnas gaixotasunak Zarata: estresa, arazo kognitiboak haurretan
	Entorno construido	Residentes entorno lonja, en especial niños	Se mantiene el riesgo de ruido nocturno y emisión de contaminantes a la atmósfera por los camiones de la lonja	Contaminación aire: enfermedades respiratorias. Ruido: estrés; problemas cognitivos en niños

2. taula. BAHEKETAKO EMAITZEN LABURPENA
 Tabla 2. RESUMEN RESULTADOS DEL CRIBADO

	Hauengan eragingo du Tendrá efecto sobre	Eragindako populazioa Población afectada	Osasunaren gaineko determinatzailearen deskripzioa Descripción del determinante sobre la salud	Osasunean izan lezaken eragina Posible efecto en la salud
La Herrera I/M / La Herrera N/O	Enplegua	Lanerako adina duten biztanleak	Enplegua galtzea eta berria sortzeko suspergarririk eza, hiriaren pixkanakako narriaduraren ondorio	Buruko osasunak okerrera egitea eta osasun fisikoan islatu ahal izatea
	Empleo	Población en edad laboral	Pérdida de empleo y desincentivación de nueva creación como efecto del progresivo deterioro urbano	Empeoramiento la salud mental y posible traducción en la salud física
	Hautzaro osasuntsua	Haurrak	Hiri-ingurunea narriatuz joatea	Atsedenaldirako, jarduera fisikorako eta sozializatorako aukera txikiago
	Infancia sana	Infancia	Avance del deterioro del entrono urbano	Menor oportunidad de esparcimiento, actividad física y socialización
	Laguntza pertsonaleko sareak	Populazio osoa	Autoestimua okerrera egitea	Osasun emozionala narriatzea
	Redes de apoyo personal	Toda la población	Empeoramiento de la autoestima	Deterioro de la salud emocional
	Nork bere erabakiak kontrolatzen dituen pertzepzioa	Populazio osoa	Igurikimenik eta konponbiderik eza	Osasun emozionala narriatzea, autoestimu kolektiboa ahuldua
	Percepción de controlar sus propias decisiones	Toda la población	Falta de de expectativas y soluciones	Deterioro de la salud emocional a través del debilitamiento de la autoestima colectiva
	Segurtasun fisikoa, delinkuentziari beldurra	Haurrak eta nerabeak Adinekoak Emakumezkoak	Inguruko bide publikoak okerrera egingo du, eroriko gehiago, osasungarritasunik eza, eremu ez-segurua eta delinkuentziari beldurra	Autoestimua eta osasun emozionalak okerrera egitea Ustekabeko erorikoek eragindako erikortasun/hilkortasun handiago
	Seguridad física, miedo a la delincuencia	Infancia y adolescencia Población mayor Mujeres Infancia	Empeorará la vía pública en el área, mayor número de caídas, insalubridad, áreas inseguras y miedo a la delincuencia	Empeorará la autoestima y la salud emocional Aumento de la morbi-mortalidad por caídas accidentales
	Osasunari loturiko portaerak eta arriskuak	Haurrak Adinekoak	Arriskuzko portaerak ugalduko lituzkeen ingurua	Osasun fisikoari eta emozionalari erasan liezaieketen arriskuzko portaerak
	Conductas y riesgos relacionados con la salud	Infancia Población mayor	Entorno que propicia oportunidades para conductas de riesgo	Conductas de riesgo que pudieran afectar a la salud física y emocional

.../...

Hauengan eragingo du Tendrá efecto sobre	Eragindako populazioa Población afectada	Osasunaren gaineko determinatzailearen deskripzioa Descripción del determinante sobre la salud	Osasunean izan lezaken eragina Posible efecto en la salud
Ingurune eraikia	La Herrera Iparraldearen inguruan bizi direnak	Airera partikula esekiak isurtzea, dauden lur-pilaketetatik Osasungarritasunik eza eta izurriteak ugaltzea Paisaia-narriadura	Osasun emozionala eta fisikoa narriatzea
Entorno construido	Residentes del entorno de La Herrera Norte	Emisión de partículas en suspensión al aire desde los apiles de tierra existentes Insalubridad y proliferación de plagas Deterioro paisajístico	Deterioro de la salud emocional y física
Garraio bideak	Haurrak eta nerabeak Adinekoak Emakumezkoak	Trintxerpetik Topo-metroaren geltokirako ibilbide narriatua, segurtasunik eza eraginez	Garraio publikoa erabiltzeko suspergarririk eza, norbere autoa gehiago erabiltzea, aire-kutsadura handiagoa, osasun fisikokoan eragina (kutsadura)
Medios de transporte	Infancia y adolescencia Población mayor Mujeres	Itinerario desde Trintxerpe a la estación del Topo-metro deteriorado que genera inseguridad	Desincentivación del uso del transporte público mayor uso de vehículo privado, mayor contaminación aire efecto en la salud física (Contaminación)
Zerbitzu publikoak edukitzeko bidezko aukera	Haurrak eta nerabeak Adinekoak Emakumezkoak	Aukera eta zerbitzuetara garraio publikoz iristeko aukera txikiago	Autoestima eta sozializatorako aukera txikiago, osasun emozionala okerrago
Acceso equitativo a los servicios públicos	Infancia y adolescencia Población mayor Mujeres	Menos posibilidades de acceso en transporte público a oportunidades y servicios	Menos autoestima y oportunidades de socialización, peor salud emocional

II. ERANSKINA

Inkesta, Pasaiko badiako bi eremu berroneratzeko lanek OSASUNEAN IZAN DEZAKETEN ERAGINAREN EBALUAZIOA baliostekoa

SARRERA:

Arratsalde on, naiz, eta Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailerako egiten dut lan. Sail hori lan bat egiten ari da arrain-lonja berriak eta La Herrera eremuak inguruko populazioaren osasunean izan dezaketen eragina ebaluatzeko. Proiektu horrek zure bizi-kalitatean eta osasunean izan dezaketen eraginaz zer iritzi duzun jakin nahi dugu, hau da, esku-hartze horiek zer-nolako aukerak sor ditzaketen paseorako, kirolerako, harremanetarako, aisialdirako, etab. Eskatzen dizut, mesedez, minutu batzuk hartzeko galdera hauei erantzuteko. Emandako erantzun guztiak modu konfidentzian erabiliko dira.

Aukeratutako laguna non bizi den:

Kalea:

Telefonoa:

- Pasai San Pedro
- Trintxerpe
- Bidebieta
- Herrera

Errolda-ataleko Gabezia-indizea:

- I
- II
- III
- IV
- V

Adina: _____

Sexua: G E

Aukeratutako lagunak: Onartzen du inkesta egitea
 Ez du onartzen (ahal bada, adierazi zergatik):

A- Egungo egoera:

1. Nolakoa dela esango zenuke zure osasun-egoera?

- Oso ona
- Ona
- Hala moduzkoa
- Txarra
- Oso txarra

2. Oinez zenbat ariketa egiten duzun jakin nahi dugu. Astean zenbat egunean irteten zara ibiltzera, 30 minutu baino gehiagoan, ariketa egiteko?

- 5 egun edo gehiagoan astean
- 3-4 egunetan astean
- 1-2 egunetan astean
- Egun batean baino gutxiagoan astean
- Egun batean ere ez (Joan 4. galderara)

3. Zeintzuk dira oinez egin ohi dituzun ibilbideak? (aukeratu maizen egiten dituzun biak):

- Lantokirako ibilbidea
- Zeure ikastetxera edota zure seme-alabenera
- Puntas itsasargirako pasealekua (ibilbide osoa edo zati bat)
- Beste ibilbide batzuk.....

4. Aurkitzen al duzu zailtasunik, oinez ibiltzeko edota paseatzeko, eremu horretan? (San Pedro, Trintxerpe, Bidebieta eta Herrera ingurua)

BAI
 EZ (Joan 6. galderara)
 Ez dakizu (Joan 6. galderara)

5. Zeintzuk dira oinez ibiltzeko edo paseatzeko zailtasunik handienak? (aukeratu 2 garrantzitsuenak):

Ez dago oinez ibiltzeko leku aproposik
 Zirkulazio handiegia
 Aldapa asko dago
 Erortzeko arriskua
 Inguru arriskutsu batzuk, ganberrokeriak...
 Ezintasunen bat, gaixotasunen bat...
 Beste arrazoi batzuk.....

6. Jakin nahi dugu zenbat erabili ohi duzun bizikleta, hauetarako: lanera edo eskolara joateko, aisialdirako, kirolerako. Ibilaldi guztiak kontuan hartuta, bizikletaz zenbat aldiz ibiltzen zarela esango zenuke, egunean 30 minutu baino gehiagoan?

5 egun edo gehiagoan astean
 3-4 egunetan astean
 1-2 egunetan astean
 Egun batean baino gutxiagoan astean
 Egun batean ere ez (Joan 8. galderara)

7. Zeintzuk dira bizikletaz egin ohi dituzun ibilbideak (aukeratu maizen egiten dituzun biak):

Lantokirako ibilbidea
 Zeure ikastetxera edota zure seme-alabenera
 Puntas itsasargirako pasealekua (ibilbide osoa edo zati bat)
 Beste ibilbide batzuk.....

8. Aurkitzen al duzu zailtasunik bizikletaz ibiltzeko eremu horretan? (San Pedro, Trintxerpe, Bidebieta eta Herrera ingurua)

BAI
 EZ (Joan 10. galderara)
 Ez dakizu (Joan 10. galderara)

9. Zeintzuk dira bizikletaz ibiltzeko zailtasunik handienak? (aukeratu 2 garrantzitsuenak)

Ez dago bizikleta-biderik/bidegorririk
 Zirkulazio handia
 Aldapa asko dago
 Inguru arriskutsu batzuk, ganberrokeriak
 Beste arrazoi batzuk.....

10. Zenbat aldiz joaten zara bizikletaz Trintxerpe-San Pedroko Euskadi Etorbideko denda, merkatu edo tabernetara?

Egunero
 Astero
 Hilero
 Astean behin baino gutxiagoan/inoiz ez

11. Aurkitzen al duzu zailtasunik Trintxerpe-San Pedroko Euskadi Etorbideko establezimenduetara joateko?

BAI
 EZ (Joan 13. galderara)
 Ez dakizu (Joan 13. galderara)

12. Zeintzuk dira Trintxerpe-San Pedroko Euskadi Etorbideko establezimenduetara joateko zailtasunik handienak? (aukeratu 2 garrantzitsuenak):

Iristeko zailtasuna
 Zirkulazio handia
 Aparkatzeko arazoak
 Inguru garestia da
 Merkataritza eskaintza txikia

13. Hartzen al duzu Topoa Herreran?

5 egun edo gehiagoan astean
 3-4 egunetan astean
 2 egun edo gutxiagoan astean
 Ez dut hartzen

14. Nolako dela esango zenuke Topoaren Herrerako geltokia-Renfeko geltokiaren eta Trintxerperen artean dagoen ibilbidea:

BAI	EZ		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Garbia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nahiko argirekin
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Segurua
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zoru ona, ongi asfaltatua
	<input type="checkbox"/>		Ez dakizu

15. Esango al zenuke atsedenaldirako nahikoa leku dagoenik (parke, enparantza, pasealeku) aire zabalean inguru horretan (San Pedro, Trintxerpe, Bidebieta eta Herrera) haurrentzat, adinekoentzat eta gainerako herritarrentzat?

BAI
 EZ
 Ez dakizu

16. Nola eragiten dizu zure bizileku inguruan aparkatzeko arazoak edukitzeak? (aukeratu 3 garrantzitsuenak):

Asko kostatzen zait aparkatzeko tokia aurkitzea **astegunetan**
 Asko kostatzen zait aparkatzeko tokia aurkitzea **asteburuetan**
 Autoak espaloian aparkatzen dituzte eta pasabidea eragozten dute
 Jendeari asko kostatzen zaio etortzea aparkatzeko arazoetatik
 Ez dizu eragiten

17. Esango al zenidake inguruko (San Pedro, Trintxerpe, Bidebieta eta Herrera) zein tokiz/eraikinez/plazaz sentitzen zaren harroen? (gehienez, bi leku)

.....

Ez dakizu

B. Etorbizuneko egoera: Ba al dakizu eraberritu egin nahi dituztela Trintxerpeko kale nagusia (Euskadi etorbidea), lonja berria eta La Herreko eremua?

18. Aldaketa horiek direla eta, ainguraren biribilgunetik (Trintxerpeko sarreran) San Pedroko Puntas itsasargirako pasealekua egingo balute: (alegia, oinezkoen pasealekua)

Uste al duzu.....

	Orain baino gehiago	Orain baino gutxiago	Orain bezala	Ez dakizu
18.a. Ibiliko zinatekeela oinez/bizikletaz pasealeku horretan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.b. Erabiliko zenukeela kirola egiteko: korrika, patinetan...?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.c. Joango zinatekeela Euskadi Etorbideko denda/merkatu/tabernetara?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.d. Erabiliko liriatekeela elkartzeko tokitzat edo harremanetarako edota haurren jolastokitzat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.e. Erakarriko lukeela kanpoko jendea Trintxerpera, San Pedrora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Aldaketa horien artean, Herrerako Topoaren plazatik Trintxerperako pasealekua egingo balute:

Uste al duzu

	Orain baino gehiago	Orain baino gutxiago	Orain bezala	Ez dakizu
19.a. Ibiliko zinatekeela oinez edo bizikletaz ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.b. Egingo zenukeela kirolak ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.c. Joango zinatekeela Euskadi Etorbideko denda/merkatu/tabernetara ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.d. Erabiliko zenukeela Herrerako Topo-geltokia edo Renfeko?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.e. Erakarriko lukeela jendea Trintxerpera, San Pedrora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO II

Encuesta para valorar la EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN SALUD de dos áreas de regeneración de la Bahía de Pasaia

INTRODUCCION:

Buenas tardes, mi nombre es....., estoy trabajando para el Departamento de Salud del Gobierno Vasco, que está llevando a cabo una Evaluación del impacto en salud de la **nueva lonja** de pescado y el **área de La Herrera**. Queremos recoger su opinión sobre el posible efecto de estos proyectos en su calidad de vida y su salud, es decir en las oportunidades de paseo, deporte, relaciones, ocio, etc., que pueden generar estas intervenciones. Le pido, por tanto que me dedique unos minutos para responder a las siguientes preguntas. Todas las respuestas serán tratadas de forma confidencial.

La persona seleccionada vive en:

Calle:

Teléfono:

- Pasai San Pedro
 Trintxerpe
 Bidebieta
 Herrera

Índice Privación de la sección censal: I

- II
 III
 IV
 V

Edad: _____

Sexo: H M

La persona seleccionada: Acepta ser encuestada
 Rechaza (si posible describir las razones del rechazo):

A- Situación Actual:

1. ¿Considera que su salud en general es...?

- Muy buena
 Buena
 Regular
 Mala
 Muy mala

2. Queremos saber el ejercicio que Ud hace caminando. Cuantos días por semana sale usted a caminar para hacer ejercicio durante mas de 30 minutos?

- 5 o más días a la semana
 3-4 días a la semana
 1-2 días a la semana
 Menos de 1 día a la semana
 Ningún día (Pasar a la pregunta nº 4)

3. Cuáles son los recorridos más habituales que realiza caminando (seleccionar las 2 más frecuentes):

- Recorrido al trabajo
 Al centro de estudios suyo o de sus hijos
 Paseo al faro de Puntas (todo ó parte del Paseo)
 Otros recorridos.....

4. Encuentra Ud. dificultades para caminar o pasear por la zona?(incluye San Pedro, Trintxerpe, Bidebieta, y Herrera)

- Sí
 NO (*Pasar a la pregunta nº 6*)
 No sabe (*Pasar a la pregunta nº 6*)

5. Cuáles son las mayores dificultades para caminar o pasear? (seleccionar las 2 más importantes):

- No hay paseos apropiadas para caminar
 Exceso de tráfico
 Hay muchas pendientes
 Riesgo de caídas
 Hay zonas inseguras, gamberrismo...
 Tiene una discapacidad, enfermedad...
 Otros razones.....

6. Queremos saber el uso que habitualmente hace de la bicicleta para: desplazarse al trabajo, escuela, ocio, deporte.
Teniendo en cuenta todos los recorridos, diría Ud que anda en bicicleta mas de 30 minutos al día?

- 5 o más días a la semana
 3-4 días a la semana
 1-2 días a la semana
 Menos de 1 día a la semana
 Ningún día (*Pasar a la pregunta nº 8*)

7. Cuáles son los recorridos más habituales que realiza en bici (seleccionar las 2 más frecuentes):

- Recorrido al trabajo
 Al centro de estudios suyo o de sus hijos
 Paseo al faro de Puntas (todo ó parte del Paseo)
 Otros recorridos.....

8. Encuentra Ud. dificultades para andar en bici por la zona?(incluye San Pedro, Trintxerpe, Bidebieta, y Herrera)

- Sí
 NO (*Pasar a la pregunta nº 10*)
 No sabe (*Pasar a la pregunta nº 10*)

9. Cuáles son las mayores dificultades para andar en bicicleta?(seleccionar las 2 más importantes):

- No hay carriles bici/bide-gorris
 Mucho tráfico
 Hay muchas pendientes
 Hay zonas inseguras, gamberrismo...
 Otros razones.....

10. Con qué frecuencia acude Ud a las tiendas/mercado/bares de Euskadi Etorbidea de Trintxerpe-San Pedro?

- Todos los días
 Todas las semanas
 Todos los meses
 Menos de 1 vez al mes/nunca

11. Encuentra Ud. dificultades para hacer uso de establecimientos de Euskadi Etorbidea de Trintxerpe-San Pedro?

- Sí
 NO (*Pasar a la pregunta nº 13*)
 No sabe (*Pasar a la pregunta nº 13*)

12. Cuáles son las mayores dificultades para hacer uso de establecimientos de Euskadi Etorbidea de Trintxerpe-San Pedro? (seleccionar las 2 más importantes):

- Dificultades de acceso
 Hay mucho trafico
 Problemas de parking
 Es una zona cara
 Poca oferta comercial
 Otras.....

13. Suele usted coger el topo en Herrera?

- 5 o más días a la semana
 3-4 días a la semana
 2 o menos días a la semana
 No es usuario/a

14. El trayecto entre la estación del topo de Herrera-estación de Renfe y Trintxerpe le parece que es:

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| SI | NO | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Limpio |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bien alumbrado |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Seguro |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Buen piso, bien asfaltado |
| | <input type="checkbox"/> | No sabe |

15. Le parece que hay suficientes zonas de esparcimiento (parques, plazas, paseos) al aire libre para niños, mayores y la población en general en la zona (incluye San Pedro, Trintxerpe, Bidebieta, y Herrera)?

- Sí
 No
 No sabe

16. Cómo le afecta el problema de aparcamiento en su zona de residencia? (seleccionar las 3 más importantes):

- Me cuesta encontrar sitio para aparcar **entre semana**
 Me cuesta encontrar sitio para aparcar los **fines de semana**
 Los coches aparcan en la acera y obstaculizan el paso
 A la gente le cuesta venir por el problema de aparcamiento
 No le afecta

17. Me puede decir el lugar/edificio/plaza del que se siente mas orgulloso y satisfecho/a en la zona (incluye San Pedro, Trintxerpe, Bidebieta, y Herrera) ¿ (máximo 2 lugares)

.....

- No sabe

B. **Situación futura:** Sabe usted que se prevé remodelar la calle principal de Trintxerpe (Euskadi etorbidea), la nueva lonja y el área de la Herrera

18. Si estos cambios incluyeran un paseo desde la rotonda del ancla (a la entrada de Trintxerpe) al faro de puntas en San Pedro: (se refiere paseo peatonal)

Ud cree que.

	Más que ahora	Menos que ahora	Igual que ahora	No sabe
18.a.Caminaría/haría bicicleta por ese paseo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.b.Utilizaría para hacer deporte: footing, patinaje...?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.c.Frecuentaría las tiendas/mercado/bares de Euskadi Etorbidea?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.d.Usarían como lugar de encuentro, relación, juego para los niños?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.e. Atraería gente de fuera hacia Trintxerpe, San Pedro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Si estos cambios incluyeran un paseo desde la Plaza del topo de Herrera a Trintxerpe:

Ud cree que.

	Más que ahora	Menos que ahora	Igual que ahora	No sabe
19.a. Caminaría/haría bicicleta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.b. Practicaría deporte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.c. Frecuentaría las tiendas/mercado/bares de Euskadi Etorbidea?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.d. Usaría la estación del topo de Herrera o estación de Renfe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.e. Atraería gente de fuera hacia Trintxerpe, San Pedro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones:.....

III. ERANSKINA / ANEXO III

EMAITZEN TAULA, Azterketa kuantitatiboa TABLAS DE RESULTADOS, Estudio cuantitativo

Laginaren ezaugarriak Características de la muestra

1. taula: Inkesta egin zaienak, adinaren eta sexuaren arabera

Tabla1: Personas encuestadas según edad y sexo

	Gizonezkoa/ Hombre	Emakumez./ Mujer	Guztira/ Total
18-44 urte/ años	81	75	156
45-79 urte/ años	69	78	147
Guztira/ Total	150	153	303

2. taula: Inkestatuak, bizi diren auzoaren arabera

Tabla2: Personas encuestadas según barrio de residencia

Bizi diren auzoa / Barrio de residencia	Maiztasuna/ Frecuencia	Ehuneko/ Porcentaje
Bidebieta	82	27,1
Herrera	56	18,5
San Pedro	76	25,1
Trintxerpe	89	29,4
Guztira/ Total	303	100,0

Paseagarritasuna eta ariketa fisikoa oinez egiteko ohitura Paseabilidad y hábito de ejercicio físico caminando

3. taula: Paseatzeko asteko maiztasuna, bizi diren auzoaren arabera

Tabla 3: Frecuencia semanal paseo según barrio de residencia

	Bidebieta	Herrera	San Pedro	Trintxerpe	Guztira/ Total
>=5 egun/ días	47 (57,3)	19 (33,9)	29 (38,2)	58 (65,2)	153 (50,5)
3-4 egun / días	22 (26,8)	18 (32,1)	19 (25)	4 (4,5)	63 (20,8)
1-2 egun / días	5 (6,1)	13 (23,2)	11 (14,5)	8 (9,0)	37 (12,2)
<1 egun / día	8 (9,8)	6 (10,7)	17 (22,4)	19 (21,3)	50 (16,5)
Guztira/ Total	82	56	76	89	303

Khi karratua: 42,197 (P<0,01)/ Chi cuadrado: 42,197 (P<0,01)

4. taula: Ibiltzeko zailtasuna, bizi diren auzoaren arabera

Tabla 4: Obstáculo para caminar según barrio de residencia

	Bidebieta	Herrera	San Pedro	Trintxerpe	Guztira/ Total
Bai/ Sí	20 (24,4)	26 (53,1)	33 (43,4)	32 (36,0)	111 (37,5)
Ez/ No	62 (75,6)	23 (46,9)	43 (56,6)	57 (64,0)	185 (62,5)
Guztira/ Total	82	49	76	89	296

Khi karratua: 12,303 (P<0,01)/ Chi cuadrado: 12,303 (P<0,01)

5. taula: Ibiltzeko oztopoa, sexuaren arabera

Tabla 5: Obstáculo para caminar según sexo

	Gizonezkoa/ Hombre	Hemakumezkoa/ Mujer	Guztira/ Total
Bai/ Sí	47 (32,0)	64 (43,0)	111 (37,5)
Ez/ No	100 (68,0)	85 (57,0)	185 (62,5)
Guztira/ Total	147	149	296

Khi karratua: 3,806 (P<0,051) / Chi cuadrado: 3,806 (P=0,051)

- **Trintxerpetik Puntaserako oinezkoen pasealeku berria egitearen ondorioak, ariketa fisikoa oinez/bizikletaz egiteko ohituran:**
- **Efectos de un nuevo paseo peatonal desde Trintxerpe a Puntas, en el hábito de ejercicio físico caminando/bici:**

6. taula: Ariketa fisikoa egiteko ohitura-aldaketa, bizi diren auzoaren arabera

Tabla 6: Cambio en el hábito de ejercicio físico según barrio de residencia

	Bidebieta	Herrera	San Pedro	Trintxerpe	Guztira/ Total
Orain baino gehiago / Más que ahora	62 (75,6)	54 (98,2)	55 (72,4)	65 (73,9)	236 (78,4)
Orain bezala/ Igual que ahora	20(24,4)	1 (1,8)	21 (27,6)	23 (26,1)	65 (21,6)
Guztira/ Total	82	55	76	88	301

Khi karratua: 15,791 (P <0,001) / Chi cuadrado: 15,791 (P <0,001)

7. taula: Ariketa fisikoa egiteko ohitura-aldaketa, adin-taldearen arabera

Tabla 7: Cambio en el hábito de ejercicio físico según grupo de edad

	18-44 años	45-79 años	Guztira/ Total
Orain baino gehiago / Más que ahora	131 (84,0)	105 (72,4)	236 (78,4)
Orain bezala/ Igual que ahora	25 (16,0)	40 (27,6)	65 (21,6)
Guztira/ Total	156	145	301

Khi karratua: 5,932 (P<0,05) / Chi cuadrado: 5,932 (P<0,05)

- **Herrerako Topoaren plazatik Trintxerperako oinezkoen pasealeku berria egitearen ondorioak, ariketa fisikoa oinez/bizikletaz egiteko ohituran:**
- **Efectos de un nuevo paseo peatonal desde la plaza del topo en Herrera a Trintxerpe, en el hábito de ejercicio físico caminando/bici:**

8. taula: Ariketa fisikoa egiteko ohitura-aldaketa, bizi diren auzoaren arabera

Tabla 8: Cambio en el hábito de ejercicio físico según barrio de residencia

	Bidebieta	Herrera	San Pedro	Trintxerpe	Guztira/ Total
Orain baino gehiago / Más que ahora	39 (48,1)	51 (91,1)	40 (54,1)	66 (75,0)	196 (65,6)
Orain bezala / Igual que ahora	42 (51,9)	5 (8,9)	34 (45,9)	22 (25,0)	103 (34,4)
Guztira/ Total	81	56	74	88	299

Khi karratua: 34,826 (P <0,001) / Chi cuadrado: 34,826 (P <0,001)

Soziabilitatea eta kohesio soziala Sociabilidad y Cohesión social

- **Atsedenerako eta harremanetarako lekuak, aire zabalean:**
- **Áreas de esparcimiento y relación al aire libre:**

9. taula: Atsedenerako eta harremanetarako lekuen nahikotasuna, bizi diren auzoaren arabera

Tabla 9: Suficiencia de áreas de esparcimiento y relación según barrio de residencia

	Bidebieta	Herrera	San Pedro	Trintxerpe	Guztira/ Total
Bai/ Sí	43 (52,4)	9 (16,7)	23 (30,7)	19 (21,3)	94 (31,3)
Ez/ No	39 (47,6)	45(83,3)	52 (69,3)	70(78,7)	206(68,7)
Guztira/ Total					300

Khi karratua: 26,516 (P<0,001)/ Chi cuadrado: 26,516 (P<0,001)

- **Leku adierazgarriak:**
- **Lugares emblemáticos:**

10. taula: Leku adierazgarri baten identifikazioa, bizi diren auzoaren arabera.

Tabla 10: Identificación de un lugar emblemático según barrio de residencia

	Bidebieta	Herrera	San Pedro	Trintxerpe	Guztira/ Total
Bakarren bat/ Alguno	59 (72,0)	46 (82,1)	46 (60,5)	45 (50,6)	196 (64,7)
Bat ere ez/ Ninguno	23 (28,0)	10 (17,9)	30 (39,5)	44 (49,4)	107 (34,3)
Guztira/ Total	82	56	76	89	303

Khi karratua: 17,714 (P<0,01)/ Chi cuadrado: 17,714 (P<0,01)

- **Euskadi etorbidea jardueretarako eta harremanetarako gunetzat:**
- **Euskadi etorbidea como polo de actividad y relación:**

11. taula: Euskadi etorbidearen erabilera, bizi diren auzoaren arabera

Tabla 11: Uso de Euskadi etorbidea según barrio de residencia

	Bidebieta	Herrera	San Pedro	Trintxerpe	Guztira/ Total
Egunero / Todos los días	11 (13,4)	0	26 (34,2)	44 (49,4)	81 (26,7)
Astero/ Todas las semanas	27 (32,9)	4 (7,1)	35 (46,1)	21 (23,6)	87 (28,7)
Hilero/ Todos los meses	18 (22,0)	14 (25,0)	5 (6,6)	6 (6,7)	43 (14,2)
Astean behin baino gutxiagoan/inoiz ez/ Menos de una vez al mes/ nunca	26 (31,7)	38 (67,9)	10 (13,2)	18 (20,2)	92 (30,4)
Guztira/ Total	82	56	76	89	303

Khi karratua: 108,588 (P<0,001)/ Chi cuadrado: 108,588 (P<0,001)

12. taula: Euskadi etorbidea erabiltzeko zailtasunak, bizi diren auzoaren arabera

Tabla 12: Dificultades uso Euskadi etorbidea según barrio de residencia

	Bidebieta	Herrera	San Pedro	Trintxerpe	Guztira/ Total
Bai/ Sí	8 (9,9)	29 (58,0)	19 (26,0)	11 (12,5)	67 (22,9)
Ez/ No	21 (42,9)	21 (42,9)	54 (74,0)	77 (87,5)	225 (77,1)
Guztira/ Total	81	50	73	88	292

Khi karratua: 48,40 (P<0,001)/ Chi cuadrado: 48,40 (P<0,001)

- **Euskadi etorbidearen inguruan proposaturiko oinezkoen pasealeku berrien ondorioa:**
- **Efecto de los nuevos paseos peatonales propuestos en torno a Euskadi etorbidea:**

13. taula: Euskadi etorbidearen erabilera aldatzea, harremanetarako lekutzat, bizi diren auzoaren arabera

Tabla 13: Cambio en uso de Euskadi etorbidea como espacio de relación, según barrio de residencia

	Bidebieta	Herrera	San Pedro	Trintxerpe	Guztira/ Total
Orain baino gehiago / Más que ahora	70 (85,4)	53 (96,4)	51 (69,9)	70 (78,7)	244 (81,6)
Orain bezala / Igual que ahora	12 (14,6)	2 (3,6)	22 (30,1)	19 (21,3)	55 (18,4)
Guztira/ Total	82	55	73	89	299

Khi karratua: 15,975 (P <0,001) / Chi cuadrado: 15,975 (P <0,001)

14. taula: Euskadi etorbidearen erabilera aldatzea, harremanetarako lekutzat, adin-taldearen arabera

Tabla 14: Cambio en uso de Euskadi etorbidea como espacio de relación, según grupo de edad

	18-44 años	45-79 años	Guztira/ Total
Orain baino gehiago / Más que ahora	134 (86,5)	110 (76,4)	244 (81,6)
Orain bezala/ Igual que ahora	21 (13,5)	34 (23,6)	55 (18,4)
Guztira/ Total	155	144	299

Khi karratua: 5,036 (P<0,05) / Chi cuadrado: 5,036 (P<0,05)

15. taula: Euskadi etorbidean egindako aisialdiko eta erosketetako ohitura-aldaketa, bizi diren auzoaren arabera

Tabla 15: Cambio en el hábito de ocio y compras en Euskadi etorbidea según barrio de residencia

	Bidebieta	Herrera	San Pedro	Trintxerpe	Guztira/ Total
Orain baino gehiago/ Más que ahora	52 (63,4)	50 (90,9)	27 (37,0)	61 (68,5)	190 (63,5)
Orain bezalaxe/ Igual que ahora	30 (36,6)	5 (9,1)	46 (63,0)	28 (31,5)	109 (36,5)
Guztira/ Total	82	55	73	89	299

Khi karratua: 40,965 (P<0,001) / Chi cuadrado: 40,965 (P<0,001)

16. taula: Euskadi etorbidearen erakargarritasunaren aldaketa, bizi diren auzoaren arabera

Tabla 16: Cambio del atractivo de Euskadi etorbidea según barrio de residencia

	Bidebieta	Herrera	San Pedro	Trintxerpe	Guztira/ Total
Orain baino gehiago/ Más que ahora	78 (97,5)	52 (92,9)	69 (94,5)	69 (78,4)	268 (90,2)
Orain bezalaxe/ Igual que ahora	2 (2,5)	4 (7,1)	4 (5,5)	19 (21,6)	29 (9,8)
Guztira/ Total	80	56	73	88	297

Khi karratua: 20,719 (P<0,001) / Chi cuadrado: 20,719 (P<0,001)

Irisgarritasuna eta Mugikortasuna Accesibilidad y Movilidad

- **Topoa, garraio publiko:**
- **El Topo como transporte público:**

17. taula: Topoaren egungo erabilera, bizi diren auzoaren arabera

Tabla 17: Uso actual del Topo según barrio de residencia

	Bidebieta	Herrera	San Pedro	Trintxerpe	Guztira/ Total
Ohiko/ Habitual	6 (7,3)	8 (14,3)	5 (6,6)	10 (11,2)	29 (9,6)
Noizbehinkako/ Ocasional	23 (28,0)	19 (33,9)	5 (6,6)	43 (48,3)	90 (29,7)
Ez-erabiltzaile No usuario	53 (64,6)	29 (51,8)	66 (86,8)	36 (40,4)	184 (60,7)
Guztira/ Total	82	56	76	89	303

Khi karratua: 42,682 (P<0,001)/ Chi cuadrado: 42,682 (P<0,001)

- **Herrerako plazatik Trintxerperako oinezkoen pasealeku berriaren ondorioa, Topoa garraio publikotzat erabiltzeko:**
- **Efecto de un nuevo paseo peatonal desde la plaza de Herrera a Trintxerpe, en el uso del Topo como medio de transporte:**

18. taula: Maiztasun-aldaketa Topoaren erabileran, bizi diren auzoaren arabera

Tabla 18: Cambio en la frecuencia de uso del Topo según barrio de residencia

	Bidebieta	Herrera	San Pedro	Trintxerpe	Guztira/ Total
Orain baino gehiago Más que ahora	50 (61,7)	39 (70,9)	38 (51,4)	63 (72,4)	190 (64,0)
Orain bezalaxe Igual que ahora	31 (38,3)	16 (29,1)	36 (48,6)	24 (27,6)	107 (36,0)
Guztira/ Total	81	55	74	87	297

Khi karratua: 9,129 (P<0,05)/ Chi cuadrado: 9,129 (P<0,05)

19. taula: Maiztasun-aldaketa Topoaren erabileran, adin-taldearen arabera

Tabla 19: Cambio en la frecuencia de uso del Topo según grupo de edad

	18-44 años	45-79 años	Guztira/ Total
Orain baino gehiago/ Más que ahora	108 (70,6%)	82 (56,9%)	190 (64,0%)
Orain bezalaxe/ Igual que ahora	45 (29,4%)	62 (43,1%)	107 (36,0%)
Guztira/ Total	153	144	297

Khi karratua: 5,992 (P<0,05)/ Chi cuadrado: 5,992 (P<0,05)

IV. ERANSKINA. A: LA HERRERA I/M, LANEN ATZERAPENA / ANEXO IV. A: LA HERRERA N/O, EL RETRASO DE LA INTERVENCIÓN

Determinatzaileak:	KOMUNITATEAREN EZAUGARRITZEA CARACTERIZAC. DE LA COMUNIDAD	BIBLIOGRAFIA: Osasunaren gaineko emaitzak BIBLIOGRAFIA Resultados en Salud	AZTERKETA KUALITATIBOA ESTUDIO CUALITATIVO		AZTERKETA KUANTITATIBOA ESTUDIO CUANTITATIVO		OSASUNAREN GAINEKO ERAGINA IMPACTO EN SALUD	
			Egungo egoera Situación actual	Berroneratzea beriz atzeratzearen erasana Impacto nuevo retraso / calidad de vida	Beriz atzeratzeak bizi-kalitatean izango lukeen ondorioa Repercusión del nuevo retraso en la calidad de vida	Egungo egoera Situación actual	Emango liratekeen gomendioen balioespina Valoración de las posibles recomendaciones	Zentza Populazio Kaltebera Valorable
Hiri-narri-adura	Extebizita-dentsitatea: 129 etxebiz./ bizitegi-luzoruko Ha-ko (Gipuzkoa: 660) Berdegunek: luz. hiritararen %10 (Gipuzkoa: %20) Extebiz. egoera kax: %25 (Gipuzkoa: %14) Degradatutako luz. hiritarra ≈7Ha.	↓ buruko osasuna eta ongizatea ⁵² ↑ ansietatea, depresioa eta osasun kaxkarrak ⁵³⁻⁵⁵ ↑ osasun fisiko txarragoa ↑ hautematea ⁵⁶ ↑ loaren kalitate txarragoa ⁵⁷ . • arriskuzko portaeak ⁵⁹ • hipertentsioa igotzea • insulinarrekiko erresistentzia • funtzio immunearen alterazioa ⁶⁰ ↑ jarduera fisikorik eza ⁶² ↑ dieta-kalitate txarragoa ⁶² ↑ obesitatea ugartzea ↑ (giro obesogenikoak) ⁶² ↑ II-ko diabetesa eta hipertentsioa ⁶³	↑ Hiri-narriadura handia Pasealeku eskasia Berdegune eskasia Atsedentleku eskasia Instituzioeskiko mesfidantza	↑ Berroneratzea beriz atzeratzearen erasana Impacto nuevo retraso / calidad de vida	↓ ongizatea ↑ ansietatea, adorerik eza, haserre ↓ paseatzeko aukera ↑ jarduera fisikorik eza	Egungo egoera Situación actual	Adinekoak Minusbali. Haurrak	
Deterioro urbano	Densidad viv: 129viv/Ha suelo residencial. (Gipuzkoa:660) Zonas Verdes: 10% del s. urbano (Gipuzkoa: 20%) Viv. estado def: 25% (Gipuzkoa: 14%) Suelo urbano degradado ≈ 7Ha.	↓ salud mental y bienestar ⁶² ↑ ansiedad, depresión y pobre salud ⁶³⁻⁵⁵ ↑ peor percepción de salud física ⁶⁶ ↑ peor calidad del sueño ⁶⁷ . • conductas de riesgo ⁶⁹ • aumento de la hipertensión, resistencia a la insulina, alteración de la función inmune ⁶⁰ ↑ inactividad física ⁶² ↑ peor calidad de la dieta ⁶² ↑ incremento de la obesidad (ambientes obesogénicos) ⁶² ↑ diabetes tipo II e hipertensión ⁶³	↑ Elevado deterioro urbano. Déficit de áreas de paseo Déficit de zonas verdes Déficit Zonas de esparcimiento Desconfianza en las instituciones	↑ Avanzará el deterioro urbano ya existente Persistirá el conflicto existente población/instituciones	↓ bienestar ↑ ansiedad, desanimo, indignación ↓ paseabilidad ↑ inactividad física	Ausencia de vías Peatonales, Pendientes y Tráfico. Déficit de áreas de paseo Camino de acceso al topo/ metro sucio y en mal estado	Ancianos Minusv. Niños	

Determinatzaileak:	KOMUNITATEAREN EZAUGARRITZEA CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD	BIBLIOGRAFIA: Osasunaren gaineko emaitzak BIBLIOGRAFÍA Resultados en Salud	AZTERKETA KUALITATIBOA ESTUDIO CUALITATIVO		AZTERKETA KUANTITIBOA ESTUDIO CUANTITATIVO		OSASUNAREN GAINEKO ERAGINA IMPACTO EN SALUD	
			Egungo egoera Situación actual	Berroneratzea berriaz ateratzearen erasana Impacto nuevo retraso / calidad de vida	Berriaz ateratzeak bizi-kalitatean izango lukeen ondorioa Repercusión del nuevo retraso en la calidad de vida	Egungo egoera Situación actual	Emango liratekeen gomendioen balioespina Valoración de las posibles recomendaciones	Zentzu Sentido
Segurtasunik ezaren pertzepzioa		<p>↓ jarduera fisiko (diru-sarrera txikiko auzoetako emakumeak)¹¹⁷</p> <p>↓ parte-hartzea eta gizarte-elkarrekintza txikiago: osasun mental eta fisiko okerragoa^{119,121,123}</p> <p>↑ estresa, depresioa^{120,121}</p> <p>↑ hiperaktibitatea, oldarkortasuna (haurrak)⁹⁴</p>	<p>↓ Toporako/metroarako bideari loturiko herritarren segurtasun falta (delinkuentzia)</p> <p>Iraun egingo du toporako/metroarako bidearen segurtasun faltak</p>	<p>↓ Eremu horretatik zerbizuetara iristea</p> <p>↓ Kanpotarrek eremu horretara iristea</p> <p>↑ Segurtasunik gabeko bidea erabiltzeari loturiko estresa</p>	<p>Toporako / metroarako bidea ez da batera segurua (delinkuentzia)</p> <p>↑ Kanpotarrek eremu horretara iristea</p> <p>↑ jarduera fisikoa</p>	<p>Trintxerpe-Herrera oinezkoen bidea:</p> <p>↑ Eremu horretatik zerbizuetara iristea</p> <p>↑ Kanpotarrek eremu horretara iristea</p> <p>↑ jarduera fisikoa</p>	<p>Adinekoak</p> <p>Haurrak</p> <p>Emak.</p>	
Percepción de inseguridad		<p>↓ actividad física (mujeres en barrios de bajos ingresos)¹¹⁷</p> <p>↓ participación y menor interacción social: peor salud física y mental^{119,121,123}</p> <p>↑ estrés, depresión^{120,121}</p> <p>↑ hiperactividad, agresión (niños)⁹⁴</p>	<p>Inseguridad ciudadana ligada al camino de acceso al topo/metro (delincuencia)</p> <p>Persistirá la inseguridad en el camino de acceso al topo/metro.</p>	<p>↓ Accesibilidad desde la zona a servicios</p> <p>↓ Accesibilidad de visitantes a la zona</p> <p>↑ Estrés ligado al uso de la ruta insegura</p>	<p>Camino de acceso al topo/metro es poco seguro (delincuencia)</p>	<p>Vía peatonal Trintxerpe – Herrera:</p> <p>↑ accesibilidad desde la zona a servicios</p> <p>↑ accesibilidad de visitantes a la zona</p> <p>↑ actividad física</p>	<p>Ancianos</p> <p>Niños</p> <p>Mujeres</p>	
Irisgarritasuna eta garraioa eskasa		<p>↑ gizarte-desberdintasunak osasunean¹⁰⁰</p> <p>↑ jarduera fisikorik eza⁹⁶</p> <p>↑ kutsatzaileen isurketa⁹⁶</p>	<p>Iraun egingo du irismen eskasak</p> <p>Hiri-narradura handia</p> <p>Segurtasunik ezak (delinkuentzia) Topo/metroa iristea oztopatzen</p>	<p>↓ ongizatea</p> <p>↓ paseatzeko aukera</p> <p>↑ jarduera fisikorik eza</p> <p>↓ Zerbizuetara iristea</p>	<p>Oinezkoen biderik eza</p> <p>Aldapak eta zirkulazioa</p> <p>Toporako/metroarako bidea zikin eta egoera txarrean</p>	<p>Trintxerpe-Herrera oinezkoen bidea:</p> <p>↑ Irisgarritasuna</p> <p>↑ jarduera fisikoa</p>	<p>Adinek</p> <p>Minusb.</p> <p>Haurrak</p> <p>Emak.</p>	
Precaria accesibilidad y transporte		<p>↑ desigualdad social en salud¹⁰⁰</p> <p>↑ inactividad física⁹⁶</p> <p>↑ emisión de contaminantes⁹⁶</p>	<p>Persistirá la precaria accesibilidad</p> <p>Elevado deterioro urbano</p> <p>Acceso al topo/metro obstaculizado por la inseguridad (delincuencia)</p>	<p>↓ bienestar</p> <p>↓ paseabilidad</p> <p>↑ inactividad física</p> <p>↓ Accesibilidad a servicios</p>	<p>Ausencia de vías peatonales</p> <p>Pendientes y tráfico</p> <p>Camino de acceso al topo/metro sucio y en mal estado</p>	<p>Vía peatonal Trintxerpe - Herrera:</p> <p>↑ Accesibilidad</p> <p>↑ activ. Física</p>	<p>Ancianos</p> <p>Minusb.</p> <p>Niños</p> <p>Mujeres</p>	

Determinatzaileak:	KOMUNITATEAREN EZAUGARRITZA CARACTERIZAC. DE LA COMUNIDAD	BIBLIOGRAFIA: Osasunaren gaineko emaitzak BIBLIOGRAFIA Resultados en Salud	AZTERKETA KUALITATIBOA ESTUDIO CUALITATIVO		AZTERKETA KUANTITATIBOA ESTUDIO CANTITATIVO		OSASUNAREN GAINEKO ERAGINA IMPACTO EN SALUD					
			Egungo egoera Situación actual	Berronertzea berriz atzeratzearen erasana Impacto nuevo retraso / calidad de vida	Berriz atzeratzeak bizi-kalitatean izango lukeen ondorioa Repercusión del nuevo retraso en la calidad de vida	Egungo egoera Situación actual	Emango iratekeen gomendioen balioespina Valoración de las posibles recomendaciones	Zentua Sentido	Populazioa Población	Valorable		
Paseagarritasun urritua	Oinezkoen bideak: Egoera nariatua eta mantentze-egoera eskasa Bidegorria: Ez dago Lurzoru hiritarra: eremu degradatuak hirigunean berrantantatuak	Paseagarritasuna: ↓ diabetesaren arriskua eta larritasuna ↓ bihoitz-hodietako gaixotasunak eta minbizia ¹²⁴ ↓ desgaitasuna garatzeko arriskua ¹²⁴ ↑ garrailo publikoa erabiltzea ¹³⁷ ↑ 8 eta 33 minutu bitarteko jarduerak fisikoa ¹³⁷	Oinezkoen bideen eskasia. Hiria behar bezalaz ez zaintzea Joan-etorriak oinez egitea oztopatzen du	Berronertzea berriz atzeratzearen erasana Impacto nuevo retraso / calidad de vida	Egungo egoera Situación actual	Berriz atzeratzeak bizi-kalitatean izango lukeen ondorioa Repercusión del nuevo retraso en la calidad de vida	Jarduera fisikoa (↓ paseatzeko aukera) ↓ mugikortasun/konektibitate ↓ eremutik eta eremura iristea ↓ sozializazioa, kapital soziala	Trintxerpe/Herrera oinezkoen bidea: ↑ Paseatzeko aukera ↑ ariketa fisikoa Trintxerpe-Puntas oinezkoen bidea: ↑ Paseatzeko aukera ↑ ariketa fisikoa	–	Adinek. Minusb. Haurrak Emakum	Populazioa Población	Valorable
Paseabilitad mermada	Vias peatonales: Deterioratuta eta inefiziente mantentzea Carril bici: Inexistente Suelo urbano: áreas degradadas en pleno casco urbano	La paseabilidad: ↓ riesgo y la gravedad de diabetes, e. cardiovasculares y cáncer ¹²⁴ ↓ riesgo de desarrollar discapacidad ¹²⁴ . ↑ el uso del transporte público ¹³⁷ ↑ entre 8 y 33 minutos de actividad física ¹³⁷	Déficit de áreas peatonales. Insuficiente mantenimiento urbano Obstaculiza el desplazamiento caminando	Persistirá la deficiente paseabilidad	Ausencia de áreas de paseo	↓ actividad física (↓ paseabilidad) ↓ movilidad/conectividad ↓ accesibilidad desde y a la zona ↓ socialización, capital social	Via peatonal Trintxerpe – Herrera: ↑ Paseabilidad ↑ ejercicio físico Via peatonal Trintxerpe – Puntas: ↑ Paseabilidad ↑ ejercicio físico	–	Ancianos Minusb. Niños Mujeres			
Zoruaren erabilera mistoa		↑ jarduerak fisikoki handiago ^{87,88} ↑ gizarte-kohesio handiago ⁸⁹ . ↓ estres txikiago, buruko osasuna eta ongizatea hobera ⁹³ ↓ aire-kutsadura ⁹⁵	Eremuko hornidura gabeziak hobetzeko aukera	Iraun eta arealago egungo egungo gabeziak	↑ Estresa ↑ Adorerik eza ↓ Autoestimazio soziala			–				
Uso mixto del suelo		↑ mayor actividad física ^{87,88} ↑ mayor cohesión social ⁸⁹ . ↓ menos estrés, mejora de la salud mental y bienestar ⁹³ ↓ contaminación del aire ⁹⁵	Oportunidad para superar los déficits de dotaciones en la zona.	Persistencia y agravamiento de los déficits actuales	↑ Estrés ↑ Desanimo ↓ Autoestima social			–				

Determinatzaileak	KOMUNITATEAREN EZAUGARRITZEA CARACTERIZAC. DE LA COMUNIDAD	BIBLIOGRAFIA: Osasunaren gaineko emaitzak BIBLIOGRAFÍA Resultados en Salud	AZTERKETA KUALITATIBOA ESTUDIO CUALITATIVO		AZTERKETA KUANTITATIBOA ESTUDIO CUANTITATIVO		OSASUNAREN GAINeko ERAGINA IMPACTO EN SALUD	
			Egungo egoera Situación actual	Berroneratzea beriz atzeratzaaren erasana Impacto nuevo retraso / calidad de vida	Berriz atzeratzaak bizi-kalitatean izango lukuen ondorioa Repercusión del nuevo retraso en la calidad de vida	Egungo egoera Situación actual	Emango iratekeen gomendioen balioespina Valoración de las posibles recomendaciones	Zentza Sentido
Kapital soziala	Asoziacionismo: Asoziacionismo-rako gaitasun handiko komunitatea	Kapital soziala: ↑ Autoestimua indibiduala eta kolektiboa ↑ osasun fisiko eta mentala ¹⁴⁸⁻¹⁵⁵ ↑ osasun hobea hautematen da norberagan ¹⁴⁸⁻¹⁵⁵ ↓ kausa guztiek eragindako hilkortasuna ^{156,157} ↓ estresa, antsietatea eta depresioa ^{155,156-160} ↑ portaera osasungarriak ¹⁶¹ ↑ zerbizuetara gehiago iristea ^{149,153}	Egungo gaitasun handia, eguneroko bizitzaren ikuspegi mikrolokalarekin batera Trintxerpeko populazio osoak bat egiten du plataforma herritarren aldarrikapenekin: berdeguneak eta atse-denlekuak aldarrikatzen ditu.	Berriz atzeratzaaren beriz izango ondorioa Repercusión del nuevo retraso en la calidad de vida	Egungo egoera Situación actual	Emango iratekeen gomendioen balioespina Valoración de las posibles recomendaciones	Zentza Sentido	Populazio Población
Kapital soziala	Asociacionismo: Comunidad con gran capacidad de asociacionismo	El capital social: ↑ Autoestima individual y colectiva. ↑ la salud física y mental ¹⁴⁸⁻¹⁵⁵ ↑ mejora la salud autopercibida ¹⁵³ ↓ mortalidad todas causas ^{156,157} ↓ estrés, ansiedad y depresión ^{155,156-160} ↑ conductas saludables ¹⁶¹ ↑ mas acceso a servicios ^{149,153}	Elevada capacidad asociativa que coexiste con un enfoque microlocal de la vida cotidiana. La práctica totalidad de la población de Trintxerpe se adhiere a las reivindicaciones de la Plataforma popular: reivindica zonas verdes y esparcimiento.	Persistencia del conflicto con las isltuciones.	Egungo egoera Situación actual	Emango iratekeen gomendioen balioespina Valoración de las posibles recomendaciones	Zentza Sentido	Populazio Población

IV. ERANSKINA. B: ARRRAIN LONJA BERRRIA / ANEXO IV. B: LA NUEVA LONJA DE PESCADO

Determinatzaileak:	KOMUNITATEAREN EZAGARRITZEA CARACTERIZACIÓ- ZAC. DE LA COMUNIDAD	BIBLIOGRAFIA: Osasunaren gaineko emaitzak BIBLIOGRAFIA Resultados en Salud	Egoera egungo Situación actual	AZTERKETA KUALITATIBOA ESTUDIO CUALITATIVO	AZTERKETA KUANTITATIBOA ESTUDIO CUANTITATIVO	OSASUNAREN GAINEKO ERAGINA IMPACTO EN SALUD	OSASUNAREN GAINEKO ERAGINA IMPACTO EN SALUD
Ingurune osasungarriak eta berroneraketa		<p>↑ osasuna eta ongizatea⁶⁵</p> <p>↑ jarduera fisikoa⁶⁵</p> <p>↑ komunitate-sena⁶⁸</p> <p>Arriskuak: Gentrifikazioa⁷¹⁻⁷³ Dagoen komunitatearen eta biztanle berrien arteko zatiketa⁶⁹.</p>	<p>Poztasun neurritsua proiektuarekiko</p> <p>Azken emaitza-rekiko zailtza</p> <p>Eraikitze-lanek sortutako eragozpenak</p>	<p>Berroneraketa berriz aztertzaren erasana Impacto nuevo retraso / calidad de vida</p> <p>Atsedenu berria, aire zabalean. Gutxi egingo ditu jarduerak eragiten dituen zaratak, isurpenak eta usainak Ez du kentzen lonjarako kamioien joan-etorria Trintxerpetik igarotzean Oinezkoen bidea jartzeko aukera, ur-xalaren ertzetik itsaslabarrean zehar. Berronerakete gunea, etxebizitza berriekin batera Arriskuak: Geroko eremua ondo ez zaintzea Urbanizazioa ez hedatzea Lonjako orube osora (Euskadi etorbidea)</p>	<p>Berriz atzeratzeak bizi-kalitatean izango luke ondorioa Repercusión del nuevo retraso en la calidad de vida</p> <p>↑ ongizatea</p> <p>↑ autoestimu soziala</p> <p>↑ atsedenuak hiri-eremuan</p> <p>Arriskuak: Atsedenu berria ongi ez zaintzeak beste eremu degradatu bat sortuko luke</p>	<p>Eguno eguerra Situación actual</p> <p>Emango liratekeen gomendioen balioespina Valoración de las posibles recomendaciones</p> <p>Trintxerpe-Puntas oinezkoen bidea: ↑ aisial/harremana ↑ soziazialitatea</p>	<p>Zentza</p> <p>Populazio Kaltetara Populazio</p>
Entornos saludables y regeneración		<p>↑ salud y bienestar⁶⁵</p> <p>↑ actividad física⁶⁵</p> <p>↑ sentido de la comunidad⁶⁸</p> <p>Riesgos: Gentrificación⁷¹⁻⁷³ Fragmentación entre comunidad existente y nuevos habitantes⁶⁹.</p>	<p>Moderada satisfacción con el proyecto</p> <p>Incertidumbre en relación al resultado final</p> <p>Molestias generadas por las obras de construcción</p>	<p>- Nueva zona de esparcimiento al aire libre</p> <p>- Reducirá los ruidos, emisiones y olores derivados de la actividad</p> <p>- No elimina el tránsito de camiones ligados a la lonja a su paso por Trintxerpe.</p> <p>- Oportunidad para dotar de vía peatonal a lo largo del cantil, en contacto con la lamina de agua</p> <p>- Foco de regeneración en conjunción con las nuevas viviendas</p> <p>- Riesgos: Falta de mantenimiento de la futura zona. No extender la urbanización a la totalidad del solar de La Lonja (Av. Euskadi)</p>	<p>↑ bienestar</p> <p>↑ autoestima social</p> <p>↑ zonas de esparcimiento en el área urbana</p> <p>Riesgos: Un deficiente mantenimiento de la nueva zona de esparcimiento generaría una nueva zona degradada</p>	<p>Vía peatonal Trintxerpe - Puntas: ↑ ocio/reactión ↑ sociabilidad</p>	<p>+</p> <p>-</p>

Determinatzaileak:	KOMUNITATEAREN EZAUGARRI-TZEA CHARACTERIZACION DE LA COMUNIDAD	BIBLIOGRAFIA: Osasunaren gaineko emaitzak BIBLIOGRAFIA Resultados en Salud	AZTERKETA KUALITATIBOA ESTUDIO CUALITATIVO		AZTERKETA KUANTITATIBOA ESTUDIO CUANTITATIVO		OSASUNAREN GAINEKO ERAGINA IMPACTO EN SALUD
			Egungo egoera Situación actual	Berroneratzea beritz atzeratzearen erasana Impacto nuevo retraso / calidad de vida	Beritz atzeratzeak bizi-kalitatean izango lukuen ondorioa Repercusión del nuevo retraso en la calidad de vida	Egungo egoera Situación actual	
Ibigailuen zirkulazioa (Lonjari loturiko kamioiak): - Giro-zarata - Airearen kutsadura	Giro-zarata ↑ Izaeraren sumindura eta loaren nahasmenduak ⁵¹ ↑ Osasunaren gaineko eragin negatiboak: estresa, hipertentsioa eta bihotzeko gaixotasunak ⁵⁵ ↑ Haurren garapen kognitiboaren arazoak ¹¹⁰⁻¹¹² Airearen kutsadura: ^{113,114} ↑ Bihotz-hodietako gaixotasunak, minbizia, diabetesak eta beste kausa batzuek eragindako hilkortasuna ↑ BGBK areagotzea	Jardueraren zaratak eragindako eragozpenak (kamioien zirkulazioa eta zamaketa-lanak)	Iraun egingo du lonjari loturiko kamioien zirkulazioak Kapsulatu egingo da kamioien zamaketa-lana	Arindu egingo da in-gurumeneko zarata baina ez da erabat ezabatuko	-	Lonjaren ondoan bizi direnak	
Trafico rodado (camiones ligados a la Lonja): - Ruido amb. - Contaminac. aire	Ruido Ambiental ↑ Irritación del carácter y trastornos del sueño ⁵¹ ↑ Efectos negativos en la salud: stress, hipertensión y enfermedades cardiovasculares ⁵⁵ ↑ Problemas en el desarrollo cognitivo de los niños ¹¹⁰⁻¹¹² Contaminac. Aire: ^{113,114} ↑ Enfermedades cardiovasculares, cáncer, mortalidad por diabetes y otras causas ↑ Exacerbación de EPOC	Molestia nocturna por ruido de actividad (trafico y carga/descarga de camiones.	Se mantiene el tráfico de camiones ligados a la lonja. Se encapsula la carga y descarga de camiones	Se paliará el ruido ambiental pero no se eliminará	-	Vecinos a la lonja	

BIBLIOGRAFIA **BIBLIOGRAFÍA**

1. Lalonde M. A New Perspective on the Health of Canadians: A Working Document. Ottawa: Health and Welfare Canada; 1974.
2. Dahlgren G., Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies; 1992.
3. Marmot M, Wilkinson RG. Social Determinants of Health, 2nd edition. Oxford: Oxford University Press; 2006.
4. Geddes, I., Allen, J., Allen, M., & Morrissey, L. The Marmot Review: implications for spatial planning. London: The Marmot Review Team, 2011.
5. Navarro V., Benach J., y la Comisión Científica de estudios de las desigualdades sociales en salud en España. Desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo y The School of Hygiene and Public Health, The Johns Hopkins University; 1996.
6. WHO European Centre for Health Policy, editores. Health impact assessment. Main concepts and suggested approach. Gothenburg Consensus Paper. Copenhagen: WHO regional Office for Europe; 1999.
7. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. OMS, Salud y Bienestar Social de Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública.
8. Health 21: health for all in the 21st century. European HFA series No.6. Copenhagen,WHO Regional Office for Europe, 1999.
9. Stahl T., Wismar M., Ollila E., Lahtinen E., Lepp K. Health in All Policies. Prospects and potentials. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health; 2006.
10. Esnaola S., Bacigalupe A., Calderón C., Zuazagoitia J., Aldasoro E. Evaluación del impacto en la salud del Plan de Reforma Integral de Uretamendi-Betolaza y Circunvalación. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad y Consumo; 2008.
11. Gómez Pérez de Mendiola F. Evaluación del impacto en salud del aprovechamiento del espacio liberado por el soterramiento del ferrocarril en Vitoria-Gasteiz. [consultado agosto 2011]. En: http://www.conama9.org/conama9/download/files/CTs/987984766_FG%F3mez.pdf
12. González Pérez R., Martín-Olmedo P., Gijón Sánchez M.T, *et al.* Estudio prospectivo de la evaluación de impacto en salud de la implantación del metro en la ciudad de Granada. *Gac Sanit.* 2007;21 Supl 2:57.
13. Jesús Venegas-Sánchez, Ana Rivadeneyra-Sicilia, Julia Bolívar-Muñoz, Luis Andrés López-Fernández, Piedad Martín-Olmedo, Alberto Fernández-Ajuria, *et al.* Evaluación del impacto en la salud del proyecto de reurbanización de la calle San Fernando en Alcalá de Guadaíra (Sevilla). *Gac Sanit.* 2013;27(3):233-40.
14. Azti tecnalia. Estudio de Dimensionamiento de la Lonja Pesquera de Pasaia. Informe final para: Autoridad Portuaria de Pasaia. Código IA2008069. Autoridad Portuaria de Pasaia. 2008. [consultado noviembre 2011]. En: http://www.pasaia.net/eu/ficheros/4_5466_eu.pdf
15. KCAP Architects & Planners, LKS Ecofys A. de la Hoz. Concurso de ideas de Masterplan para la regeneración urbana de la Bahía de Pasaia. [acceso septiembre 2012]. En: http://www.gipuzkoaurrera.net/index.php?option=com_content&view=article&id=21&Itemid=18&lang=es
16. Hoz Fontan arquitectos. Propuesta de ordenación urbanística del ámbito de La Herrera en el dominio portuario de Pasajes.- avance de Planeamiento-Memoria. Marzo 2009.
17. La Herrera herrira, herritarren proposamena. 2009.
18. Scott-Samuel A. Health impact assessment - theory into practice. *J Epidemiol Comm Health.* 1998.
19. Devon Health Forum. Health and Wellbeing screening checklist. A guide to using health impact assessment in your organisation. 2003 [citado 3 marzo 2007]. En: <http://www.nice.org.uk/media/hiadocs/>
20. Mindell J., Boaz A., Joffe M., Curtis S., Birley M. Enhancing the evidence base for health impact assessment. *JECH.* 2004; 58:546-51.
21. Conde F. Análisis sociológico del sistema de discursos. Madrid: CIS;2009.
22. EUSTAT - Instituto Vasco de Estadística. Censo de Población y Viviendas. 2011. [acceso enero 2013]. En: http://www.eustat.es/estadisticas/tema_25/opt_1/tipo_1/ti_Censos_de_poblacion_y_viviendas_2011/temas.html#axzz2jrkiUmy

23. EUSTAT - Instituto Vasco de Estadística. Censo de Población y Viviendas. 2001. [acceso enero 2012]. En: http://www.eustat.es/estadisticas/tema_25/opt_1/tipo_1/ti_Censos_de_poblacion_y_viviendas_2011/temas.html#axzz2jrlkiUmy
24. EUSTAT - Instituto Vasco de Estadística. Banco de datos de series históricas. [acceso enero 2013]. En: http://www.eustat.es/estadisticas/tema_25/opt_1/tipo_1/ti_Censos_de_poblacion_y_viviendas_2011/temas.html#axzz2jrlkiUmy
25. Ayuntamiento de Pasaia. Evolución de la Población por distritos. [acceso enero 2012]. En <http://www.pasaia.net/es/html/1/13.shtml>
26. EUSTAT - Instituto Vasco de Estadística. Núcleos familiares por ámbitos territoriales y tipo de núcleo. 2001. (Consultado por última vez en octubre de 2013.) Disponible en: http://www.eustat.es/estadisticas/tema_165/opt_0/ti_Familias/temas.html#axzz2jrlkiUmy
27. UDALMAP- Dossier municipal, Instituto Vasco de Estadística. [acceso enero de 2012 y octubre 2013]. En: <http://www.eustat.euskadi.net/t35-20689x/eu/t64amVisorWar/t64aCreaFicha.jsp?R01HNoPortal=true&lan=0&code=20064>
28. EUSTAT - Instituto Vasco de Estadística. Estadística municipal de población activa. 01/1/2010. [acceso enero 2012]. En: http://www.eustat.es/elementos/ele0002500/xls0002545_c.csv
29. EUSTAT - Instituto Vasco de Estadística. Estadística municipal de educación 1-1-2010. [acceso 2012]. En: http://www.eustat.es/elementos/ele0000100/ti_Poblacion_de_10_y_mas_años_de_la_CA_de_Euskadi_por_ambitos_territoriales_y_nivel_de_instruccion_1-1-2010/tbl0000122_c.html#ixzz1pa4YIKqV
30. Domínguez-Berjón F.M. *et al.* Construcción de un índice de privación a partir de datos censales en grandes ciudades españolas (Proyecto MEDEA) *Gac Sanit.* 2008;22(3):179-87.
31. Ayuntamiento de Pasaia. [acceso enero 2012]. En <http://www.pasaia.net/es/html/1/13.shtml>
32. Ayuntamiento de Pasaia. *Gizarte ekintza Saila, Memoria 2009-2010.*
33. Diputación foral de Gipuzkoa. Departamento de Política Social. II Mapa foral de Servicios sociales de Gipuzkoa 2008-2012.
34. Mapas estratégicos de ruido de la red foral de carreteras de Gipuzkoa Directiva 2002/49/CE-fase I. [acceso febrero 2012]. En <http://sicaweb.cedex.es/>
35. Ministerio de Fomento 2008. [acceso febrero 2012]. En http://www.adif.es/es_ES/compromisos/desarrollo/informacion_de_ruido.shtml
36. Gobierno Vasco 2000. Departamento de Ordenación del Territorio, Vivienda y Medio Ambiente. Mapa de ruidos de la Comunidad Autónoma Vasca. [acceso febrero 2012]. En http://www.ingurumena.ejgv.euskadi.net/r49.3614/es/contenidos/informacion/ruido/es_977/adjuntos//libroweb_c.pdf
37. Departamento de Ordenación del Territorio, Vivienda y Medio Ambiente del Gobierno Vasco, Dirección de Calidad Ambiental 2002. Evaluación de los niveles sonoros originados por focos ambientales en el entorno del puerto de Pasaia. Labein. Informe: PR5611.RT-IN-CM (V01).
38. Ekos, Estudios Ambientales S.L., 2008. Diagnostico ambiental de la regeneración integral de la bahía de Pasaia a través de la construcción del puerto exterior.
39. Ministerio de Fomento 2006. Puertos del Estado. Autoridad Portuaria de Pasajes. [acceso febrero 2012]. En www.puertopasajes.net
40. Ministerio de Fomento 2007. Puertos del Estado. Autoridad Portuaria de Pasajes. [acceso febrero 2012]. En www.puertopasajes.net
41. Ministerio de Fomento 2009. Puertos del Estado. Autoridad Portuaria de Pasajes. [acceso febrero 2012]. En www.puertopasajes.net
42. Inza Agirre, A. y Gil Ibarra. 2007. Estudio del Material Particulado Atmosférico (PM10) Muestreado en el Entorno del Muelle de Molinao (Puerto de Pasaia). Octubre 2006-Enero 2007. Informe realizado por el Servicio de Geocronología y Geoquímica Isotópica de la Facultad de Ciencia y Tecnología de la Universidad del País Vasco, para el Departamento de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio del Gobierno vasco.
43. Inza Agirre, A. y Gil Ibarra. 2008. Asistencia técnica para valorar la reducción del impacto medioambiental de la carga/descarga tras la implantación de medidas correctoras en el puerto de Pasaia. Octubre 2008, Resultados del estudio. Informe realizado por el Servicio de Geocronología y Geoquímica Isotópica de la Facultad de Ciencia y Tecnología de la Universidad del País Vasco, para el Departamento de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio del Gobierno vasco.
44. Geo Euskadi. [acceso junio de 2011]. En <http://www.geo.euskadi.net/s69-bisorea/es/x72aGeoEuskadiWAR/index.jsp>
45. Revilla, M., Rodríguez, J.G., Fontán, A. 2011. Análisis de la calidad del agua e informe anual del estado de los estuarios de Gipuzkoa: Año 2010. Informe de la Fundación AZTI Tecnalia para el Departamento de Desarrollo Sostenible, Diputación Foral de Gipuzkoa. 87 pp.
46. Registro de Mortalidad CAPV, 2004-2008. En: <http://opendata.euskadi.net/w79-home/es>
47. Atlas de Mortalidad en áreas pequeñas de la CAPV 1996-2003. [acceso enero de 2012]. En: [144](http://open-</div><div data-bbox=)

- data.euskadi.net/w79contgen/es/contenidos/ds_informes_estudios/atlas_mortalidad_euskadi/es_atlas_mortalidad_pais_vasco.html
48. Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa Servicio de Epidemiología/CIBERESP. Gobierno Vasco. Atlas Municipal de incidencia por cáncer en Gipuzkoa 1995-2004. [acceso enero de 2012]. En http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/contenidos/informacion/publicaciones_epidem/es_4383/adjuntos/CancerGipuzkoa1995-2004_cas.pdf.
 49. Encuesta de Salud de 1992. Mejorando la Salud. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. [consulta en enero de 2012]. En http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkpubl01/es/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/r01hRedirectCont/contenidos/informacion/encuesta_salud/es_escav/r01hRedirectCont/contenidos/informacion/encuesta_salud_historial/es_escav/adjuntos/encuesta1997.pdf
 50. Encuesta de Salud de de la C.A. del País Vasco 2002. [acceso enero de 2012]. En: http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkpubl01/es/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/r01hRedirectCont/contenidos/informacion/encuesta_salud/es_escav/r01hRedirectCont/contenidos/informacion/encuesta_salud_historial/es_escav/adjuntos/encuesta2002.pdf
 51. Encuesta de Salud del País Vasco 2007. [acceso enero de 2012]. En: http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-gkgnr100/es/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/r01hRedirectCont/contenidos/informacion/encuesta_salud/es_escav/encuesta_salud.html
 52. Croucher, K., Wallace, A., Duffy, S. The Influence of Land Use Mix, Density and Urban Design on Health: A Critical Literature Review. York: Centre for Housing Policy, University of York, 2012. [acceso 16 de octubre de 2012] En: www.apho.org.uk/resource/view.aspx?RID
 53. Kruger D.J., Reischl T.M., Gee G.C. Neighborhood social conditions mediate the association between physical deterioration and mental health. *Am J Community Psychol* 2007 Dec; 40(3-4):261-271.
 54. Hill T.D., Ross C.E., Angel R.J. Neighborhood disorder, psychophysiological distress, and health. *J Health Soc Behav* 2005 Jun; 46(2):170-186.
 55. Cutrona C.E., Wallace G., Wesner K.A. Neighborhood characteristics and depression - An examination of stress processes. *Curr Dir Psychol Sci* 2006 Aug;15(4):188-192.
 56. Wilson K., Elliott S., Law M., Eyles J., Jerrett M., Keller-Olaman S. Linking perceptions of neighbourhood to health in Hamilton, Canada. *J Epidemiol Community Health* 2004 Mar; 58(3):192-8.
 57. Hill T.D., Burdette A., Hale L. Neighborhood disorder, sleep quality, and psychological distress: Testing a model of structural amplification. *Health Place* 2009;15:1006-1013.
 58. Taylor, D.J., Lichstein, K.L., Durrence, H.H., Riedel, B.W., Bush, A.J. Epidemiology of insomnia, depression, and anxiety. *Sleep* 2005 Nov;28 (11):1457-1464.
 59. Strine, T.W., Chapman, D.P. Associations of frequent sleep insufficiency with health-related quality of life and health behaviors. *Sleep Med.* 2005 Jan; 6(1),23-27.
 60. McEwen, B.S. Sleep deprivation as a neurobiologic and physiologic stressor: allostasis and allostatic load. *Metabolism* 2006 Oct;55(10 Suppl 2): S20-S23.
 61. Haney T. «Broken Windows» and self-esteem: subjective understandings of neighborhood poverty and disorder. *Social Science Research* Sep 2007;36(3): 968-994.
 62. Burdette A.M., Hill T.D. An examination of processes linking perceived neighborhood disorder and obesity. *Soc Sci Med* 2008 Jul;67:38-46.
 63. Diez Roux, A.V, Mair, C. Neighborhoods and health. *Ann N Y Acad Sci* 2010 Feb; 1186:125-145.
 64. Guite, H. F., Clark, C, Ackrill, G. The impact of the physical and urban environment on mental well-being. *Public Health* 2006 Dec;120(12):1117-1126.
 65. McDonald, J., Wise, M, Harris, P. The health impacts of the urban form: a review of the reviews. Sydney: Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation; 2008.
 66. WHO. Noncommunicable Disease Country Profiles. Geneva: World Health Organization, 2011. [acceso 12 de noviembre de 2012] Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502283_eng.pdf
 67. WHO. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization, 2009. [acceso 13 de noviembre de 2012] Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf
 68. Kim J., Kaplan R. Physical and psychological factors in sense of community new urbanist kentlands and nearby orchard village. *Environ behav* May 2004;36: 313-340.
 69. Elliott E., Landes R., Popay J., Edmans T. Regeneration and health: a selected review of research. London: Nuffield Institute for health, University of Leeds, 2001.
 70. Moloughney B. Housing and Population Health: the State of Current Research Knowledge. Toronto: Department of Public Health, University of Toronto; June 2004.

71. Smith N., Williams P. Gentrification of the city. London: Unwin, 1986.
72. Atkinson R. Does gentrification help or harm urban neighbourhoods? An assessment of the evidence-base in the context of the new urban agenda. Glasgow: Centre for Neighbourhood Research, Department of Urban Studies, University of Glasgow; CNR Paper 5, 2002.
73. Vohra S., Danso G.A., Moores A., Chilaka M. City Waterside East Regeneration Masterplan Options Health Impact Assessment. Executive Summary. Final. Edimburg: Institute of Occupational Medicine, University of Edimburg, 2000.
74. Hartig T., Mang M., Evans G. Restorative Effects of Natural Environmental Experiences. *Environ Behav* 1991; 23: 3-26.
75. Tzoulas K., Korpela K., Venn S., Yli-Pelkonen V., Kaźmierczak A., Niemela J., James P. Promoting ecosystem and human health in urban areas using Green Infrastructure: A literature review. *Landscape Urban Plan* 2007;20:167-178
76. Croucher, K., Myers L. The Health Impacts of Urban Green Spaces: A Literature Review. York: Centre for Housing Policy, University of Cork, 2008.
77. Ellaway A., Macintyre S., Bonnefoy X. Graffiti, greenery, and obesity in adults: secondary analysis of European cross sectional survey. *BMJ* 2005; 331:611-612.
78. US Department of Health and Human Services. Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General. [acceso 5 de septiembre de 2012] Disponible en:<http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/sgr.htm>.
79. Lachowycz, K., Jones, A.P. Greenspace and obesity: a systematic review of the evidence. *Obesity Reviews* 2011;12(5):183-189.
80. Greenspace Scotland. The links between greenspace and health: a critical literature review. Edimburg: Greenspace Scotland Oct 2007. [acceso 11 de septiembre de 2012]. Disponible en: <http://www.york.ac.uk/media/chp/documents/2008/greenspace2008.pdf>
81. Bedimo-Rung A., Mowen A., Cohen D. The Significance of Parks to Physical Activity and Public Health. A Conceptual Model. *Prev Med* 2005;28(2S2):159-68.
82. Sallis J.F., Glanz K. Physical activity and food environments: solutions to the obesity epidemic. *Milbank Quarterly* 2009; 87(1):123-154.
83. Frumkin H. Healthy places: exploring the evidence. *Am J Public Health* 2003; 93:1451-6.
84. McCormack G.R., Rock M., Toohey A.M., Hignell D. Characteristics of urban parks associated with park use and physical activity: a review of qualitative research. *Health Place* 2010;16(4):712-726.
85. Beckett K.P, Freer-Smith P.H, Taylor G. Particulate pollution capture by urban trees: effect of species and windspeed. *Global Change Biology* Dec 2000;6(8): 995-1003.
86. Bell S., Hamilton V., Montarzino A., Rothnie H., Travlou P., Alves S. Greenspace Scotland Research Report. Greenspace and Quality of Life: a critical literature review. Edimburg: Greenspace Scotland 2008. [acceso 10 de septiembre de 2012]. En: http://www.openspace.eca.ac.uk/pdf/greenspace_and_quality_of_life_literature_review_aug2008.pdf
87. Lawrence D.F., Engelke P. How Land Use and Transportation Systems Impact Public Health: A literature Review of the Relationship between Physical Activity and Built Form. ACES: Active Community Environments Initiative Working Paper 1 Georgia: Georgia Institute of Technology.
88. Jackson L.E. The relationship of urban design to human health and condition. *Landscape Urban Plan*, Aug 2003; 64(4);191-200.
89. Vohra. S., Danso, G.A., Moores, A., Chilaka, M. Middleport Regeneration Masterplan Options Health Impact Assessment. Executive Summary. Final. Edimburg: Institute of Occupational Medicine, University of Edimburg; 2010.
90. Barton H., Tsourou C. Healthy Urban Planning. Geneva: World Health Organisation, Spon Press, 2000.
91. Feng J., Glass T.A., Curriero F.C., Stewart W.F., Schwartz B.S. The built environment and obesity: a systematic review of the epidemiologic evidence. *Health Place* 2010;16(2):175-190.
92. Hou N., Popkin B.M., Jacobs D.R., Song Y., Guilkey D., Lewis C.E., *et al.* Longitudinal associations between neighborhood-level street network with walking, bicycling, and jogging: the CARDIA study. *Health Place* 2010;16(6):1206-1215.
93. Thomson H., Kearns A., Petticrew M. Assessing the health impact of local amenities: a qualitative study of contrasting experiences of local swimming pool and leisure provision in two areas of Glasgow. *J Epidemiol Community Health* 2003;57:663-667.
94. Lavin T., Higgins C., Metcalfe O. Health Impacts of the Built Environment: a review. Dublin: Institute of Public Health in Ireland, July 2006.
95. Vohra S., Danso G.A, Moores A., Chilaka M. Leek Town Center Regeneration Masterplan Options Health Impact Assessment. Executive Summary. Final. Edimburg: Institute of Occupational Medicine, University of Edimburg, 2010.
96. Thompson S. A planner's perspective on the health impacts of urban settings. *NSW Public Health Bulletin* 2007;18:9-19.

97. Promotion of mobility and safety of vulnerable road users. Final report of the European research project. 2001.PROMISING. SWOV Institute for Road Safety Research, Leidschendam, the Netherlands.
98. On the move | Informing transport health impact assessment in London October 2000.
99. Kjellstrom T., and Hill S. New Zealand evidence for health impacts of transport: background paper prepared for the Public Health Advisory Committee. Wellington: National Health Committee, December 2002.
100. Cave, B., Cooke, A., Benson, K. Urban Renaissance Lewisham health and social impact assessment. Lewisham: Primary Care Trust, March 2004. [acceso 11 de noviembre de 2012] Disponible en: http://www2.lewisham.gov.uk/lbl/documents/Business/health_social_full.pdf
101. Page. A. *Jornal of Environmental Health Research*, Volume 1, Issue 1; Poor housing and mental health in the United Kingdom: changing the focus for Intervention, 2002.
102. Frank L.D., Engelke P. How Land Use and Transportation Systems Impact Public Health: A Literature Review of the Relationship Between Physical Activity and Built Form. ACES: Active Community Environments Initiative Working Paper #1. Georgia: Georgia Institute of Technology.
103. Jones P., Roberts M., Morris L. Rediscovering mixed-use streets: the contribution of local high streets to sustainable communities.2007.
104. Cheuk Fan Ng. Effects of Building Construction Noise on Residents: A Quasi-experiment. *J Environ Psychol* 2000;20(4):375-385.
105. Seto EY, Holt A., Rivard T., Bhatia R. Spatial distribution of traffic induced noise exposures in a US city: an analytic tool for assessing the health impacts of urban planning decisions. *Int J Health Geographics* 2007; 6(24).
106. WHO. Burden of disease from environmental noise. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011. [acceso el 13 de noviembre de 2012] Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/136466/e94888.pdf
107. Van Kempen EEMM, Kruize H., Boshuizen H.C., Amelin C.B., Staatsen BAM, de Hollander AEM. The association between noise exposure and blood pressure and ischemic heart disease: A meta-analysis. *Environ Health Persp* 2002;110:307-317.
108. Babisch W., Beule B., Schust M., Kersten N., Ising H. Traffic noise and risk of myocardial infarction. *Epidemiology* 2005;16:33-40.
109. Babisch W., Ising H., Kruppa B., *et al.* The incidence of myocardial infarction and its relation to road traffic noise? the Berlin case-control studies. *Environ Int* 1994; 20:469-474.
110. Evans G.W. Child development and the physical environment. *Annu Rev Psychol* 2006;57:423-451.
111. Stansfeld S.A., Berglund, B., Clark C., Lopez-Barrio I., Fischer P., Ohrstrom E. *et al.* Aircraft and road traffic noise and children's cognition and health: a cross-national study. *The Lancet* June 2005;365(9475): 1942-49.
112. Stansfeld S.A., Matheson MP. Noise pollution: non-auditory effects on health. *Brit Med Bull* 2003;68:243-257.
113. Environment and Human Health Inc. The Harmful Effects of Vehicle Exhaust. Connecticut, 2010. [acceso 10 de agosto de 2010] Disponible en: <http://www.ehhi.org/reports/exhaust/summary.shtml>
114. WHO. Health effects of transport related air pollution. Geneva, World Health Organization, 2005.
115. WHO. Climate change and human health. Geneva, World Health Organization, 2007. [acceso 5 de noviembre de 2012] Disponible en: http://www.searo.who.int/en/Section260/Section2468_14932.htm
116. Health Protection Agency. Health effects of climate change in the UK 2008. London: Department of Health, Health Protection Agency.
117. Bennett G.G., McNeill L.H., Wolin K.Y., Duncan D.T., Puleo E., Emmons K.M. 2007. Safe to walk? Neighborhood safety and physical activity among public housing residents. *PLoS Medicine* 2007;4:1599-1606; discussion 607.
118. Shenassa1, E.D., Liebhaber. A., Ezeamama1, A. Perceived Safety of Area of Residence and Exercise: A Pan-European Study. *Am J Epidemiol* 2006;163:1012-1017.
119. Jackson J. and Stafford M. Public health and fear of crime: a prospective cohort study. *Brit J Criminol* 2009; 49 (6): 832-847.
120. Stafford M., Chandola T., Marmot M. Association Between Fear of Crime and Mental Health and Physical Functioning. *Am J Public Health* 2007 Nov;97(11):2076-2081.
121. Wallace. D. Examining fear and stress as mediators between disorder perceptions and personal health, depression, and anxiety. *Soc Sci Res* 2012 Nov;41:1515-1528.
122. Jackson, J. Experience and Expression: Social and Cultural Significance in the Fear of Crime. *Brit J Criminol*;44: 946-966.
123. Woldoff, R. Emphasizing Fear of Crime in Models of Neighborhood Social Disorganization. *Crime Prevention Community Safety* 2006; 8: 228-247.

124. Grant, T. Walking, walkability and health disparities: A review of the evidence and directions for action in Ontario. Working paper vol.2, nº4. June 2011. Population Health improvement Research Network.
125. American heart association. Creating spaces. Changing the built environment to promote active living. Disponible en www.heart.org/advocacy.
126. Auchincloss A.H., Diez Roux A.V., *et al.* Neighborhood resources for physical activity and healthy foods and incidence of type 2 diabetes mellitus: the Multi-Ethnic study of Atherosclerosis. *Arch Intern Med.* 2009; 169(18):1698-704.
127. Been V., Voicu I. The effect of community gardens on neighboring property values. *Law and Economics Research Paper 2007;06-09.* New York; New York University.
128. Wang G., Macera C.A., *et al.* A cost-benefit analysis of physical activity using bike/pedestrian trails. *Health Promotion Practice* 2005;6(2):174-9.
129. Robert Wood Johnson Foundation. Designing for Active Living Among Adults. *Active Living Research, Robert Wood Johnson Foundation, 2008.* http://www.activelivingresearch.org/files/Active_Adults.pdf
130. Boone-Heinonen J. *et al.* What neighborhood area captures built environment features related to adolescent physical activity? *Health and Place* Nov 2010;16(6):1280-1286.
131. Roux L., *et al.* Cost-effectiveness of community-based physical activity programs. *Am J Preventive Medicine, Dec 2008;* 35(6):578-588.
132. Spence J.C., Plotnikoff R.C., Rovniak L.S., Martin Ginis K.A., Rodgers W., Lear SA. Perceived neighbourhood correlates of walking among participants visiting the Canada on the Move website. *Can J Public Health* 2006; 97 Suppl 1:S36-S44.
133. Brownson R.C., Baker E.A., Housemann R.A., Brennan LK, Bacak SJ. Environmental and policy determinants of physical activity in the United States. *Am J Public Health* 2001; 91(12):1995-2003.
134. Duncan M.J., Spence J.C., Mummery W.K. Perceived environment and physical activity: a meta-analysis of selected environmental characteristics. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2005; 2:11.
135. Grant T.L., Edwards N., Sveistrup H., Andrew C., Egan M. Neighbourhood walkability: older people's perspectives from four neighbourhoods in Ottawa, Canada. *J Aging Phys Act* 2010;18:293-312.
136. Scott V., Wagar L., Elliott S. Falls & related injuries among older Canadians: fall-related hospitalizations & intervention initiatives. 2010. Victoria, BC, Public Health Agency of Canada, Division of Aging and Seniors.
137. Rissel C., Curac N., Greenaway M., Bauman A. Physical Activity associated con public transport use. A review and Modelling of potential benefits. *Int J Res Public Health* 2012; 9:2454-2478.
138. WHO. Social determinants of health: The solid facts. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2003.
139. Doyle C., Kavanagh P., Metcalfe O., Lavin T. Health impacts of employment: A review. Dublin: Institute of Public Health in Ireland, 2005.
140. Brenner H. Employment and Public Health. Final Report to the European Commission Directorate General Employment, Industrial Relations and Social Affairs. Volume 1. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2002.
141. Brenner H. Employment and Public Health. Final Report to the European Commission Directorate General Employment, Industrial Relations and Social Affairs. Volume 2. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2002.
142. Haigh F., Pennington A., Abrahams D. A prospective rapid HIA of the proposed sports stadium and retail development in Kirkby: Summary of findings. Liverpool: Impact, University of Liverpool, April 2008.
143. Abrahams D., Haigh F., Pennington A. A Health Impact assessment of the european employment strategy across the European Union. Liverpool: Impact, University of Liverpool, 2004 [acceso 4 de agosto de 2012] Disponible en: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_a5_frep_11_en.pdf
144. Shortt S. Is unemployment pathogenic? A review of current concepts with lessons for policy planners. *Int J Health Sci* 1996;26:569-589.
145. Bartley M. Unemployment and ill health: understanding the relationship. *J Epidemiol Commun H* 1994;48:333-337.
146. Marmot M. Self esteem and health. *Br Med J* 2003;327:574-5.
147. Dannenberg A.L., Jackson R.J., Frumlin H., Schieber R.A., Pratt M., Kochtizky C., *et al.* The Impact of Community Design and Land-Use Choices on Public Health: A scientific research agenda. *Am J Public Health* 2003;93(9).
148. Berkman L.F., Glass T., Brissette I., Seeman T.T. From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Soc Sci Medic* 2000;51:843-57.
149. Islam M.K., Merlo J., Kawachi I., Lindström M., Gerdtham U.G. Social capital and health: Does egalitarianism matter? A literature review. *Int J Equity in Health* 2006; 5:3.
150. Kawachi I., Berkman L.F. Social ties and mental health. *J Urban Health* 2001;78:458-67.

151. Kawachi I., Kennedy B.P., Glass R. Social capital and self-rated health: A contextual analysis. *Am J Public Health* 1999;89:1187-93.
152. Moore S., Haines V., Hawe P., Shiell A. Lost in translation: a genealogy of the «social capital» concept in public health. *J Epidemiol Commun H* 2006;60:729-734.
153. Murayama I H., Fujiwara I Y., Karachi I. Social Capital and Health: A Review of Prospective Multilevel Studies. *J Epidemiol* 2012;22(3):179-187.
154. Fujiwara T., Kawachi I. A prospective study of individual-level social capital and major depression in the United States. *J Epidemiol Commun H*. 2008;62:627-33.
155. Giordano G.N., Lindstrom M. The impact of changes in different aspects of social capital and material conditions on self-rated health over time: a longitudinal cohort study. *Soc Sci Med*. 2010;70:700-10.
156. Hyypä M.T., Mäki J., Impivaara O., Aromaa A. Individual-level measures of social capital as predictors of all-cause and cardiovascular mortality: a population-based prospective study of men and women in Finland. *Eur J Epidemiol* 2007;22:589-97.
157. Oksanen T., Kivimäki M., Kawachi I., Subramanian SV, Takao S, Suzuki E, et al. Workplace social capital and all-cause mortality: a prospective cohort study of 28043 public-sector employees in Finland. *Am J Public Health*. 2011;101:1742-8.
158. Webber M., Huxley P., Harris T. Social capital and the course of depression: six-month prospective cohort study. *J Affect Disord* 2011;129:149-57.
159. Oksanen T., Kouvonen A., Vahtera J., Virtanen M., Kivimäki M. Prospective study of workplace social capital and depression: are vertical and horizontal components equally important? *J Epidemiol Commun H*. 2010;64:684-9.
160. Sugiyama T., Leslie E., Giles-Corti B., Owen N. Associations of neighbourhood greenness with physical and mental health: do walking, social coherence and local social interaction explain the relationships? *J Epidemiol Commun H* 2008;62;5.
161. Portes A. Social capital: its origins and applications in modern sociology. *Ann Rev Sociol*. 1998;24:1-24.
162. Poortinga W., Dunstan F.D., Fone D.L. Perceptions of the neighbourhood environment and self rated health: a multilevel analysis of the Caerphilly Health and Social Needs Study. *BMC Public Health* 2007; 7:285.
163. Veerman J.L., Mackenbach J.P., Barendregt J.J. Validity of predictions in health impact assessment. *J Epidemiol Community Health*. 2007;61(4):362-6.

