

DIAGNÓSTICO DE SALUD DE VITORIA-GASTEIZ

VOLUMEN 2

IDENTIFICANDO ACTIVOS Y NECESIDADES
A TRAVÉS DE UN PROCESO PARTICIPATIVO

COLECCIÓN TEMAS MUNICIPALES



DIAGNÓSTICO DE SALUD DE VITORIA-GASTEIZ

VOLUMEN 2

IDENTIFICANDO ACTIVOS Y NECESIDADES
A TRAVÉS DE UN PROCESO PARTICIPATIVO

COLECCIÓN TEMAS MUNICIPALES

**Grupo de Investigación en Determinantes
Sociales de la Salud y Cambio
Demográfico.
OPIK (UPV/EHU)**

Ane Armentia
Erika Valero
Unai Martín
Noemi Bergantiños
Ane Ruiz

**Servicio de Salud Pública del
Ayuntamiento de
Vitoria-Gasteiz**

Ana Bazterrica
Arantxa Sáez de Ibarra
Blanca Naveros
M^a Jesús Fernández de Landa
Amelia Pinedo

EDITA:

Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz
Octubre 2022

TEXTOS:

OPIK- UPV/EHU

COORDINA:

Servicio de Salud Pública

TRADUCE:

Saretik Hizkuntza Zerbitzuak SL

MAQUETACIÓN:

La Debaclé S.L.

IMPRIME:

Hector Soluciones Gráficas

D.L.:

VI 803-2022

www.vitoria-gasteiz.org

Índice

0. INTRODUCCIÓN	5
1. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA	11
1.1. OBJETIVOS	11
1.2. METODOLOGÍA	11
1.2.1. Número y perfil de personas participantes	12
2. RESULTADOS: ACTIVOS Y NECESIDADES EN SALUD EN VITORIA-GASTEIZ	17
2.1. ACTIVOS EN SALUD	17
2.1.1. Principales activos en salud identificados	18
2.1.2. Otros activos en salud mencionados	25
2.1.3. Activos en salud identificados por el grupo de personas migrantes	26
2.2. NECESIDADES EN SALUD	28
2.2.1. Necesidades identificadas de forma general	29
2.2.2. Necesidades identificadas de forma específica	51
2.2.3. Necesidades en salud identificadas por la población residente en zona rural	59
2.2.4. Necesidades en salud identificadas por el grupo de personas migrantes	62
3. CONCLUSIONES	69
4. BIBLIOGRAFÍA	71
5. ANEXOS	73
5.1. ANEXO 1: ENCUESTA	73
5.2. ANEXO 2: TABLAS RESUMEN DE LAS DINÁMICAS PARTICIPATIVAS	76



0.

INTRODUCCIÓN

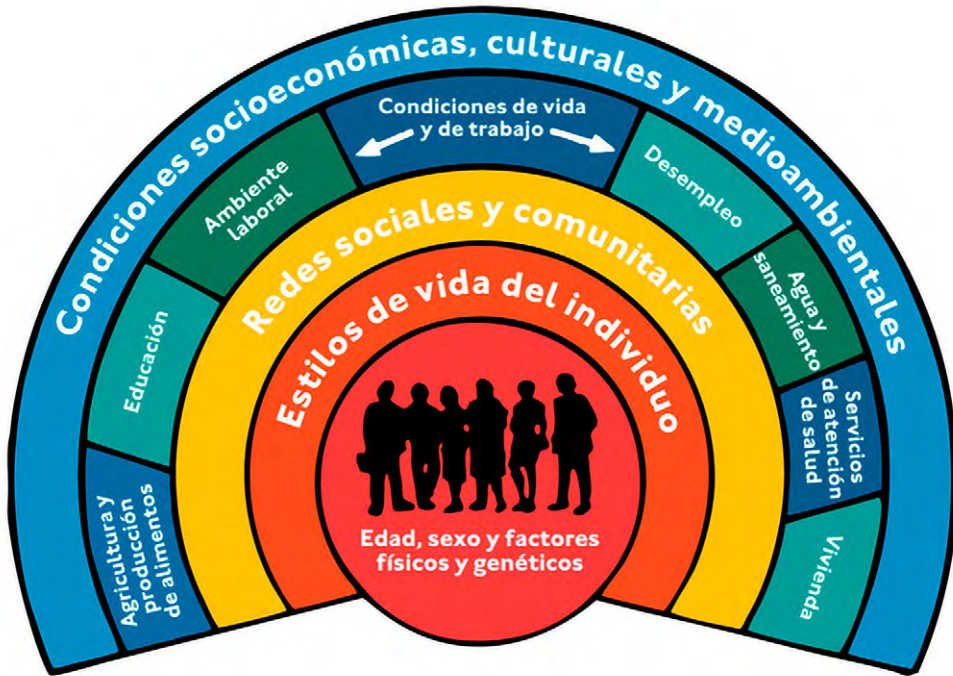
El presente documento, diagnóstico cualitativo-participativo de la salud de la ciudad de Vitoria-Gasteiz, como parte complementaria del diagnóstico cuantitativo de la ciudad, trata de realizar una descripción de los activos en salud y necesidades en salud de los determinantes sociales de la salud de la población, identificados por los grupos de participantes en las dinámicas realizadas. El conjunto de los dos diagnósticos realizados son parte del objetivo final de la realización del III Plan de Salud de Vitoria-Gasteiz.

MARCO CONCEPTUAL DEL DIAGNÓSTICO: EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

La salud de las personas y las poblaciones está determinada por un conjunto de factores que trascienden ampliamente aquellos de carácter biomédico, es decir, su carga genética o sus características biológicas, así como de la actuación de los servicios sanitarios.(1) Por el contrario, son las condiciones de vida y trabajo, y otros factores más estructurales como las características del contexto social, económico y político, a los que denominamos determinantes sociales de la salud, los que tienen una influencia más directa sobre la salud de las personas y las poblaciones.(2)

Uno de los modelos conceptuales sobre los determinantes sociales de la salud más ampliamente utilizado por la OMS ha sido el propuesto por Dahlgren y Whitehead, que contempla las distintas dimensiones que afectan a la salud de las personas y las poblaciones, desde las condiciones socio-económicas, culturales y ambientales pasando por las condiciones de vida y de trabajo, las redes sociales y comunitarias y los estilos de vida de las personas.

FIGURA 1: Modelo de los determinantes sociales de la salud de Dahlgren y Whitehead

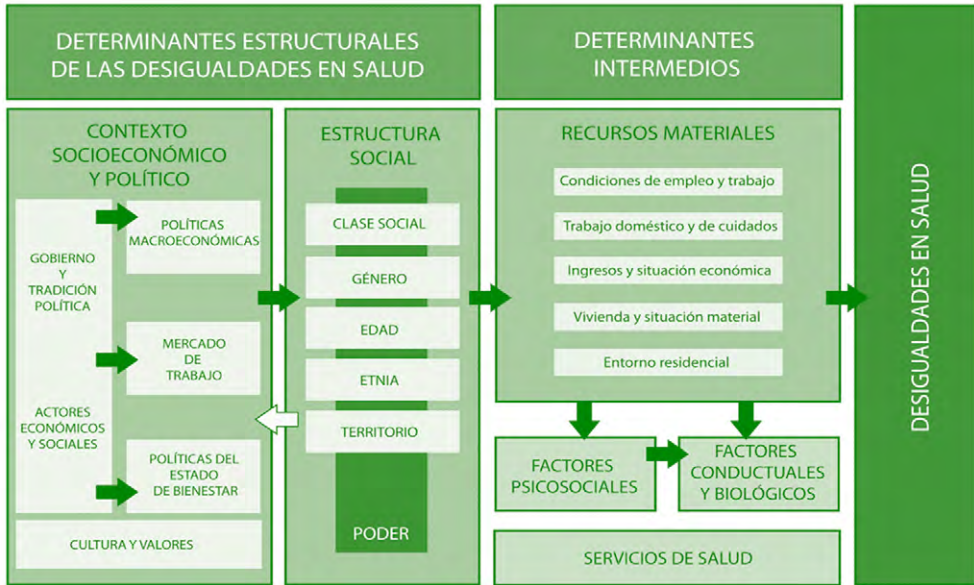


FUENTE: Dahlgren y Whitehead, 2007

El hecho de que los determinantes sociales de la salud se encuentren desigualmente distribuidos en la población genera desigualdades sociales en salud, es decir, diferencias sistemáticas en la salud de las personas según su clase social, sexo, etnia o lugar de residencia, entre otros factores, que son injustos y evitables. Según diferentes autores/as, su reducción supondría una de las mejores y más efectivas estrategias para la mejora de la salud de toda la población. (3, 4)

Entre los modelos que han tratado de ordenar los factores principales que explican la aparición de las desigualdades sociales en salud se encuentra el propuesto por la Comisión Española para la Reducción de las Desigualdades Sociales en Salud, donde la equidad en salud viene condicionada por los Determinantes Estructurales (contexto socioeconómico y político y ejes de desigualdad o estructura social) y los Determinantes Intermedios (condiciones materiales, de trabajo y de vida de las personas que dependen de la posición social que ocupan derivada de los factores anteriores, es decir, del contexto estructural y los patrones de estratificación social). (4)

FIGURA 2: Marco conceptual sobre los determinantes de las desigualdades en salud de la Comisión Española para la Reducción de las Desigualdades Sociales en Salud (CRDSS)



FUENTE: Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España, 2010.

¿QUÉ ES UNA CIUDAD SALUDABLE?

Una ciudad saludable es aquella que crea y mejora constantemente sus entornos físicos y sociales y amplía aquellos activos o recursos de la comunidad que promueven la salud o permiten el apoyo mutuo de las personas para realizar todas las funciones vitales y conseguir el desarrollo máximo de sus potencialidades (1). Los gobiernos municipales, a través de la toma de decisiones y la aplicación de políticas que inciden sobre los determinantes sociales de la salud a nivel local, desempeñan un papel clave en la mejora de la salud y en la reducción de las desigualdades en salud, pudiendo promover oportunidades de desarrollo vital, salud y bienestar (2,3). Así, una gobernanza local que ambicione una ciudad saludable, debe analizar y actuar consecuentemente sobre los determinantes sociales de la salud a nivel urbano (4).

La puesta en marcha de un proceso participativo en salud en la ciudad de Vitoria-Gasteiz no solo constituye una oportunidad para expresar el potencial salutogénico (potencial de generar salud) del municipio (5), sino que supone un impulso a los modelos de gobernanza en salud al sumar nuevos territorios capaces de servir como referentes para futuras ciudades y sociedades.

El Ayuntamiento de Vitoria- Gasteiz tiene un largo recorrido en la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y las desigualdades en salud, así como en la incorporación de esta visión de salud en todas las políticas municipales. Así, Vitoria-Gasteiz pertenece a la

RECS desde el año 2002. La RECS es una sección de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) que nace dentro del proyecto de Ciudades Saludables de la Organización Mundial de la Salud. La pertenencia a esta red es un compromiso de nuestro gobierno a poner la salud en un lugar prioritario en todas las políticas.

Vitoria- Gasteiz, también es ciudad miembro y designada por la OMS, European Healthy City, desde el año 2003 durante la fase IV hasta la actualidad en la Fase VII (2019-2025).

Para esta VII Fase, Vitoria- Gasteiz se centra en sus 6 temas centrales. Se trabaja por:

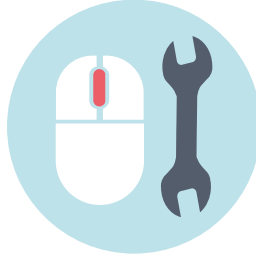
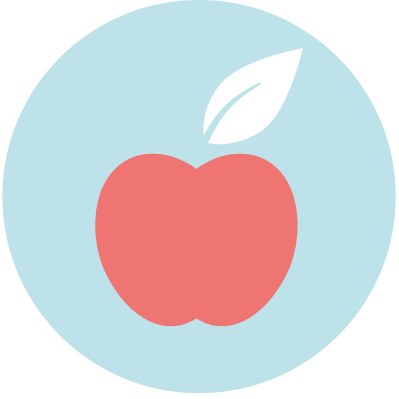
- Invertir en las personas que conformamos Vitoria- Gasteiz.
- Diseñar lugares urbanos que promuevan salud y bienestar.
- Promover la participación ciudadana en la promoción de la salud.
- Mejorar la prosperidad de la comunidad y acceso a bienes y servicios comunes.
- Fomentar la paz a través de lugares sanos/ Prevenir la violencia y las lesiones/ Seguridad.
- Proteger Vitoria- Gasteiz de la degradación, incluso mediante el consumo y la producción sostenible.

En concordancia a las líneas de trabajo de la red europea de las Healthy Cities, Vitoria- Gasteiz puso en marcha el I Plan de Salud en el año 2009 y el II Plan de Salud en 2013 donde ya se tuvieron en cuenta los determinantes sociales y las desigualdades en salud. Así, este diagnóstico participativo de salud junto con el diagnóstico cuantitativo de salud de la ciudad, forman parte de la elaboración del III Plan de Salud de Vitoria-Gasteiz.

En definitiva, este segundo volumen se divide en 3 apartados. En el primero se definen los objetivos del diagnóstico participativo y la metodología utilizada en cada una de las sesiones realizadas. El segundo apartado presenta los resultados del proceso participativo que, recoge el análisis de las percepciones sobre activos en salud y sus determinantes por parte de todos los grupos que han participado en las dinámicas y, los resultados acerca de las percepciones sobre las problemáticas de salud de los barrios y del conjunto de la ciudad, por parte de todos los grupos de participantes. Para finalizar en el último y tercer apartado se presentan las conclusiones.

FOTO 1: *Dinámica participativa con la Red Comunitaria de Judimendi*







1.

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

1.1. OBJETIVOS

El objetivo general fue conocer la percepción acerca de la salud y el bienestar, y los factores que la determinan en Vitoria-Gasteiz por parte de profesionales, ciudadanía asociada y resto de la población, prestando especial atención a:

- Explorar los activos o fortalezas en salud más relevantes que existen en los barrios/pueblos y el conjunto de la ciudad de Vitoria-Gasteiz.
- Explorar las necesidades o problemáticas de salud más relevantes del barrio/pueblo y del conjunto de la ciudad de Vitoria-Gasteiz y llevar a cabo una priorización de las mismas.

1.2. METODOLOGÍA

Este estudio ha contado en sus diferentes fases con la participación de diversos colectivos y agentes, las y los cuales, desde su perspectiva, experiencia y conocimiento acerca de los barrios y el conjunto de la ciudad, han aportado sus visiones complementarias contribuyendo a la panorámica acerca de los activos, así como las necesidades en términos de salud presentes en los barrios y en la ciudad de Vitoria-Gasteiz. Los colectivos participantes han sido los siguientes:

1. **Grupos de profesionales:** profesionales de los ámbitos de la educación, servicio social de base, salud, cultura, centros cívicos, deporte, centros de mayores y farmacéuticos, que desempeñan su trabajo en los barrios de Vitoria-Gasteiz.
2. **Redes Comunitarias,** compuestas por asociaciones del barrio, profesionales de la salud y ámbito social, y ciudadanía.
3. **Ciudadanía no asociativa**
4. **Representantes de asociaciones vecinales de Vitoria-Gasteiz**
5. **Grupo de personas migrantes**
6. **Asociaciones de Salud**

La metodología utilizada consistió en 14 dinámicas participativas y una encuesta.

En relación a los talleres, se llevaron a cabo: 3 talleres con las redes comunitarias de 3 barrios, 2 talleres con profesionales en otros dos barrios de la ciudad. 4 talleres con ciudadanía no asociativa en 3 barrios y la zona rural, 1 taller con asociaciones vecinales, 1 taller con personas migrantes, 1 taller con entidades sociales que trabajan en el ámbito de la salud y 2 talleres de devolución a los que se invitó a todas las personas y entidades que habían participado en el proceso. En total en estos talleres participaron 145 personas entre profesionales, ciudadanía, asociaciones y entidades sociales.

A lo largo del proceso, la recogida de información se articuló en torno a la premisa de generar un ambiente de confianza, respeto y escucha, ambiente que facilita la puesta en común de sentimientos, ideas y experiencias. En los talleres se trabajó tanto de forma individual, propiciando la reflexión personal de las personas participantes, como colectiva, a través del diálogo y el intercambio de opiniones y experiencias.

El tema tratado ha sido la salud de la ciudad, haciendo un especial hincapié en las fortalezas que ofrece la ciudad de Vitoria-Gasteiz que generan o producen una percepción de salud positiva en la población y, al contrario, las debilidades, obstáculos o factores que se perciben como negativos para la salud de la población en la ciudad. Así como propuestas para la mejoría de la salud en la ciudad. Para ello se crearon espacios de reflexión colectiva e individual, en las que las personas y grupos de participantes en las dinámicas, pudieron compartir sus percepciones, experiencias, y propuestas.

Por último, para completar dicha recogida de información se realizó una encuesta online y presencial durante seis semanas. La encuesta presencial acompañaba a una una exposición móvil creada a partir de los datos sobre el estado de salud y los determinantes de la salud de Vitoria-Gasteiz que rotó por 9 centros cívicos, Judimendi, Lakua-Arriaga, Ibaiondo, Saburua, Hegoalde e Iparralde, en las oficinas técnicas municipales de San Martín, en la Escuela de Enfermería de Vitoria-Gasteiz y en la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. La encuesta online se alojó en la página web del Ayuntamiento y se publicitó a través de las herramientas del Ayuntamiento. En estas encuestas en total han participado 153 personas. (ANEXO 1)

1.2.1. Número y perfil de personas participantes

Se seleccionaron diferentes áreas y perfiles de personas que componen la ciudad de Vitoria-Gasteiz, con la intención de alcanzar una representatividad socio-estructural (no estadística) adecuada, según las zonas geográficas, su nivel socioeconómico, y el tipo de persona participante (ciudadanía asociada, profesionales o población no asociada).

En total participaron 147 personas entre profesionales, ciudadanía y asociaciones vecinales.

Grupos de profesionales

Se seleccionaron dos barrios de diferentes características según el nivel socioeconómico: En total hubo 19 participantes.

San Martín (5 participantes)

- 2 profesionales de Centros de Mayores Bizan
- 2 profesionales de Centros educativos del barrio: profesores
- Farmacéutica del barrio

Casco Viejo (14 participantes)

- Profesionales sanitarios/as de residencias y centros socio-sanitarios de mayores del barrio
- Profesionales del Centro de Salud del barrio
- Profesionales farmacéuticos del barrio
- Servicios sociales del Ayuntamiento: educadoras/es de calle y trabajadora social
- Representante de la Psicoasesoría¹ del barrio
- Área de Urbanismo: aparejadora de la zona
- Técnico de promoción económica del Ayuntamiento
- Profesionales del centro de mayores Bizan.

Redes Comunitarias

Las redes comunitarias, son redes formadas por profesionales de diferentes ámbitos, ciudadanía del barrio y personas asociadas en diferentes áreas. En total participaron 38 personas de diferentes perfiles que forman parte de la red.

Iparalde (18 participantes)

- Centro de Salud (CS) del barrio
- Servicio Social de Base (SSB) del barrio
- Centro Cívico (CC): secretaria del centro, Coordinador de deportes del CC, Técnico de cultura, Coordinador de Ocio y Tiempo Libre
- Profesionales de los centros Bizan
- Servicios sociales del Ayuntamiento: educadores de calle y trabajadora social
- Cáritas
- Asociaciones: Asociación de mujeres voluntarias de la 3ra edad, Asociación de comedores compulsivos
- Unidad pastoral

Judimendi (11 participantes)

- CS del barrio
- Cáritas
- Servicios sociales del Ayuntamiento: Educadora de calle y SSB
- CC: Coordinadora del CC.
- Profesionales del centro de mayores del barrio Bizan.
- Unidad pastoral
- Área de salud pública del Gobierno Vasco

Hegoalde (9 participantes)

- Representante del auzogune
- AMPA
- Asociación: Foro 50-60, Iturritxu ez
- CC: Coordinador del CC, responsable de deportes del CC, responsable de Ocio y Tiempo libre del CC.
- CS del barrio
- Profesionales del Centro de Mayores Bizan.

1 Es un servicio municipal confidencial y gratuito para jóvenes de entre 14 y 30 años donde se encuentra profesionales que orientan y ayudan.

Ciudadanía no asociativa

Se seleccionaron 4 barrios de diferentes características y zonas de la ciudad teniendo en cuenta el diferente perfil socioeconómico de los mismos.

En el barrio de *El Pilar* hubo una participación de 6 personas, en su mayoría, personas mayores, 4 hombres y 2 mujeres.

En *Lakua-Arriaga* participaron 6 mujeres residentes en el barrio.

En *Zabalgana* participaron 8 personas, 5 hombres y 3 mujeres vecinas y vecinos del barrio.

En la dinámica realizada con personas que viven *Zona Rural*² participaron residentes de los siguientes pueblos: Aretxabaleta, Betoño, Otazu y Abetxuko, hubo 7 participantes, 2 hombres y 5 mujeres.

Representantes de asociaciones vecinales de Vitoria-Gasteiz

Participaron un total de 4 asociaciones, 4 personas, una mujer de *Adurtza*, otra mujer de *Arana*, y dos hombres de *Abetxuko* y *Sansomendi*.

Grupo de personas migrantes

En el grupo de personas migrantes participaron 11 personas residentes en distintos barrios de la ciudad y de distintas procedencias.

- Mujer residente en Zabalgana, procedente de Argelia
- Mujer residente en el Casco Viejo y procedente de Perú
- Hombre residente en Judimendi y procedente de Marruecos
- Hombre residente en Salburua y procedente de Marruecos
- Mujer residente en el Casco viejo y procedente Marruecos
- Mujer residente en Lakua-Arriaga y procedente de Marruecos
- Hombre procedente de Mauritania y presidente de la Asociación Mauritana en Euskadi (ASME)
- Mujer procedente de Colombia
- Mujer residente en Lakua-Arriaga y procedente de Gambia.
- Hombre residente en el Casco Viejo y procedente de Marruecos
- Mujer residente en Domingo Beltrán y procedente de Marruecos

Entidades sociales del ámbito de Salud

En este grupo participaron 11 asociaciones del tercer sector que se dedican a diferentes problemas de salud y ofrecen un servicio sociosanitario a la ciudadanía:

2 Zona Rural de Vitoria-Gasteiz: es la denominación bajo la que se agrupan los concejos rurales pertenecientes al municipio de Vitoria y se dividen en tres zonas, noroeste, suroeste y este. En la actualidad hay 62 núcleos de población radicados en el municipio que se organizan administrativamente en 60 concejos o entidades locales menores, ya que Artatza-Foronda, Legarda y Mandojana forman parte de un único concejo.

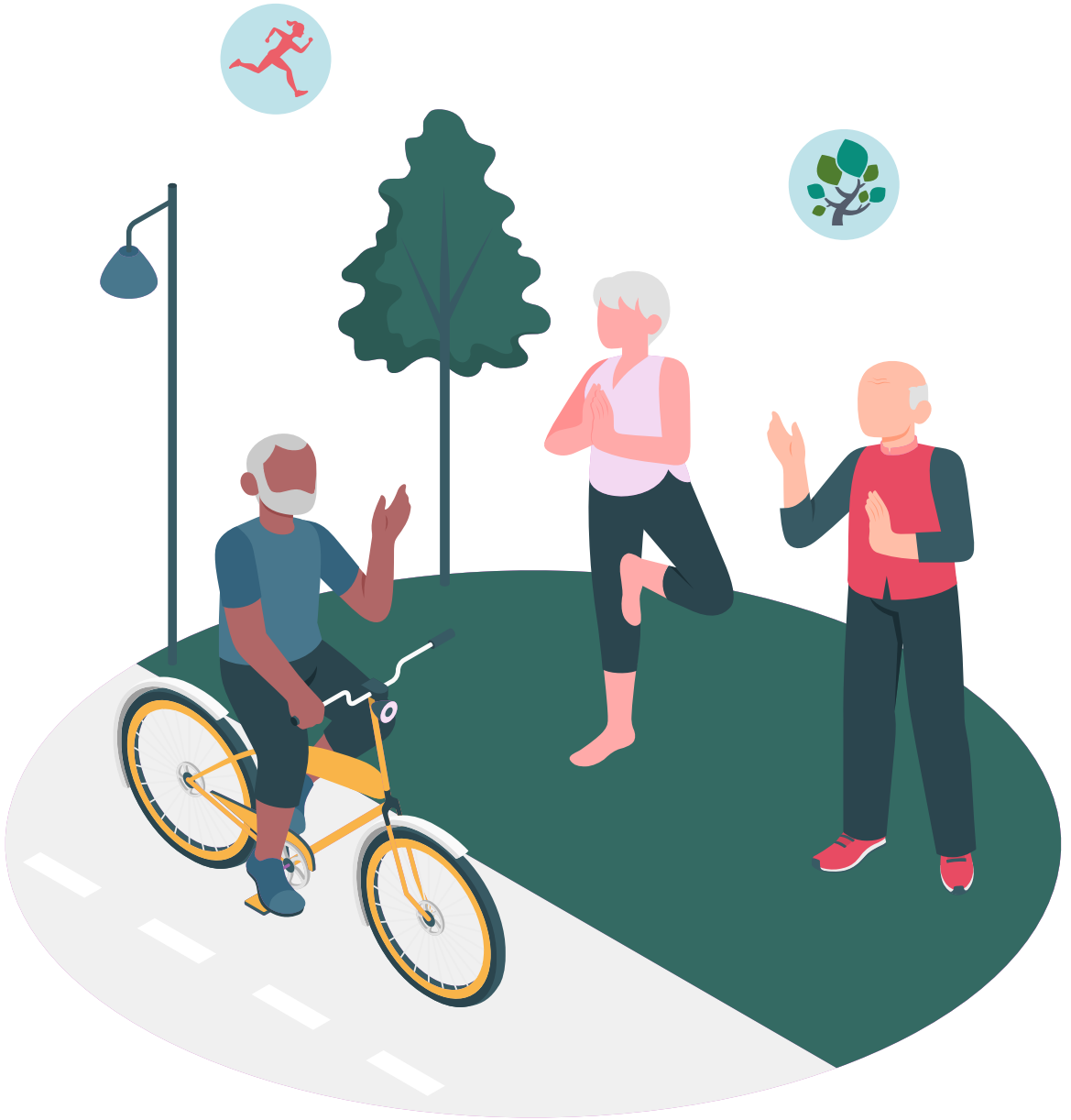
- Iturrigorri elkarlan: Asociación de donantes de médula ósea
- Comisión antisida de Álava.
- ADELPRISE: Asociación Asociación de Linfedema Primario, Secundario, Flebedema y Lipedema
- RETINA ARABA. BEGISARE: Asociación de afectados por distrofias hereditarias de retina de Álava.
- ADELA: Asociación Alavesa de Esclerosis Lateral Amiotrófica
- EZEBA: Asociación de Celíacos/as y Familiares de Celíacos/as de Álava
- ALNE. Asociación alavesa de trabajadores sociales
- AFARABA: Asociación de Familiares y Amigos de personas con Alzheimer y otras Demencias de Álava
- ACABE: Asociación contra la anorexia y bulimia de Álava
- Fundación Jeiki: Fundación de apoyo a las personas con adicciones.
- ADA: Asociación de diabetes de Álava

Sesiones de devolución

Se celebraron dos sesiones, una en horario de mañana y otra de tarde a la que se invitó a todas las personas y entidades que habían participado en el proceso. A ella acudieron también personas que no habían participado en el proceso. En ella se presentaron los resultados obtenidos en el proceso y se realizó una fase de validación con los asistentes en las que se matizaron e incorporaron nuevos elementos. Al conjunto de las sesiones acudieron 38 personas.

FOTO 2: *Dinámica participativa con el grupo de ciudadanía de Zabalzana*





2.

RESULTADOS: ACTIVOS Y NECESIDADES EN SALUD EN VITORIA-GASTEIZ

A continuación, se presentan los resultados de las dinámicas participativas realizadas sobre los activos en salud y de las necesidades de salud que han identificado los grupos participantes en Vitoria-Gasteiz.

2.1. ACTIVOS EN SALUD

En la siguiente tabla se describen los activos de salud identificados en función de la relevancia otorgada a cada uno de ellos de forma general y específica en las dinámicas participativas.

TABLA 1: *Activos en salud en Vitoria-Gasteiz*

ACTIVOS	
2.1.1	PRINCIPALES ACTIVOS EN SALUD IDENTIFICADOS
	1. Participación de las personas residentes del barrio
	2. Redes Vecinales de apoyo
	3. Redes de colaboración entre entidades institucionales, tercer sector, entidades no institucionales y entidades sanitarias
	4. Zonas verdes, peatonales y carriles bici
	5. Accesibilidad y cercanía a equipamientos e infraestructuras
	6. Comercio de barrio
	7. Recursos municipales (Centro cívico, Bizan, Servicios sociales de base...) y de asistencia sanitaria.

ACTIVOS

2.1.2 OTROS ACTIVOS EN SALUD MENCIONADOS³

8. Transporte público
9. Cultura del autocuidado. Vida activa
10. Buen nivel socioeconómico
11. Diversidad cultural

FUENTE: *Elaboración propia*

2.1.1. Principales activos en salud identificados



1. Participación de las personas residentes del barrio

En la mayoría de las dinámicas participativas realizadas con los grupos de ciudadanía, profesionales, redes comunitarias y asociaciones vecinales, la participación e implicación de las vecinas y vecinos en el barrio ha sido el activo de salud más repetido. El tipo de participación que se destacó, adquirió formas variadas, que fueron, desde la implicación en redes que surgen de los propios barrios hasta movilizaciones y participación en diferentes actividades organizadas por iniciativas de las personas residentes en el mismo.

La relevancia otorgada a la participación en los diferentes grupos de edad varió según el barrio: por un lado, destacó la participación de las personas de más edad tal y como señalaron desde las Redes Comunitarias (RC) de Iparralde y Hegoalde, desde la Asociación de Vecinos de Abetxuko y Adurtza, o desde barrios como Lakua-Arriaga, en algunos de los casos relacionado con la participación en los Centros de Mayores Bizan y las actividades que se organizan desde los mismo. Es destacable que, en algunos de estos barrios, se identifiquen la necesidad de un relevo generacional en esta implicación en el barrio.

“Somos un barrio bastante participativo, creo que a los mayores nos importa mucho el barrio” RC de Iparralde

“Las vecinas y vecinos se organizan para las necesidades del pueblo” Zona Rural

“El dinamismo del barrio es muy positivo, la gente tiene ganas de hacer cosas. El asociacionismo es importante a todos los niveles, sobre todo en las personas mayores, pero también en las más jóvenes. Este dinamismo permite que se generen iniciativas desde el barrio para realizar actividades intergeneracionales.” RC Hegoalde

³ Hace referencia a los activos en salud identificados no por todos si no solo por algunos de los grupos que han participado en las dinámicas.

“*Hay personas comprometidas socialmente, un gran número de personas voluntarias, y el movimiento asociativo de la institución es muy fuerte, entre otras cosas porque es un barrio con un sentimiento de pertenencia*”
RC de Judimendi

“*En la asociación hay varias actividades en grupo, de mujeres, gente joven en relación a la iglesia, y nos ayudan y hacen cosas actividades, y eso va muy bien*” Asociación Vecinal de Sansomendi

Por otro lado, parece que algunos barrios cuentan con un tipo de participación más transversal entre generaciones, o más intensa en grupos jóvenes, debido a la existencia de entidades juveniles organizadas con mucha implicación, como ocurre en el barrio de Judimendi según la RC y en el barrio del Casco Viejo según el grupo de profesionales que trabaja en el mismo.

Asimismo, en algunos barrios como Zabalgana, la mayoría de la población es joven y “sociopolíticamente” activa, lo que favorece la participación e implicación en la vida social del barrio.

“*Las personas que viven en el barrio, joven predominantemente, es una fortaleza, porque están inquietos, quieren participar y avanzar, con ganas de cambio. No están acomodados.*” Ciudadanía de Zabalgana

Esta participación e implicación supone en algunos casos que las personas comprometidas funcionen además como agentes de mejora de la salud de la comunidad, según el grupo de profesionales del Casco Viejo.

“*La comunidad está muy involucrada en el barrio, están empezando a ser antenas de la salud comunitaria de todo tipo de personas no solo de personas mayores desde comercios, fruterías, hasta bares... el barrio es como un pueblo, hay comunidad*” Profesionales de Casco Viejo

Las asociaciones de salud se centraron mayoritariamente en la fortaleza del tejido asociativo de Vitoria-Gasteiz y de la participación ciudadana que genera, a través de las personas voluntarias.

“*Vitoria dispone de un mundo asociativo potente, el tercer sector genera una participación ciudadana a través de las personas voluntarias.*”
Entidades sociales del ámbito de Salud

No obstante, tres de los grupos de participantes no han identificado la participación en el barrio como uno de los activos más importantes, como el de profesionales de San Martín y Ariznabarra, donde se menciona la poca presencia de gente joven, y el del vecindario del barrio de El Pilar y el de personas migrantes (en el último párrafo de este apartado).



2. Redes vecinales de apoyo

En el caso del grupo de profesionales de San Martín y el barrio de El Pilar, se dio más importancia a las redes de apoyo vecinales que surgen en el barrio, factor positivo que se mencionó igualmente en la mayoría de las dinámicas vinculado al capital social existente en los barrios, que, según el grupo de participantes, genera bienestar, confianza y seguridad en los mismos. Este punto es mencionado, principalmente, por el grupo de participantes del barrio de El Pilar y por las RC-s de Judimendi y Hegoalde, así como por los vecinos y vecinas de las zonas rurales.

“Existen una red vecinal, unos lazos de apoyo que me parece muy muy importante, sobre todo en un barrio tan envejecido como este. Un apoyo importante que se da entre vecinas y vecinos por el único hecho de serlos.” RC de Hegoalde

“Me ha chocado mucho después de vivir 20 años en un pueblo y venir a la ciudad, en tu pueblo siempre te encuentras con las vecinas y vecinos y nos conocemos. Existe una comunidad de vecinos en el pueblo.” Ciudadanía de la Zona Rural

“La antigüedad del barrio que hace que las personas lleven mucho tiempo viviendo en el mismo sitio y se conocen y su relación es mucho más fácil. Hay una red consolidada de vecinas y vecinos.” Profesionales de Ariznabarra y San Martín

Algunos grupos de participantes mencionaron precisamente la percepción de seguridad existente en algunos de los barrios “más familiares” donde la vecindad se conoce y sus relaciones son muy estrechas. Especialmente en relación a la infancia, que pueden moverse por el barrio con mayor libertad, en la medida en que quedan bajo la “supervisión” de los vecinos/as y, por tanto, en un entorno controlado y seguro:

“Lo positivo de este barrio es su gente, la gente trabajadora, la que ha creado este barrio. Entonces en este barrio me encuentro muy seguro porque conoces a la gente y tienes recursos para todo.” El Pilar

“Es un barrio seguro, yo cuando vuelvo a la noche me siento segura. Segura en el sentido de que conozco el barrio y su gente.” RC de Judimendi

“Las y los niñas/os no me importa que vayan solos por el barrio tengan la edad que tengan, porque les conoces, les llaman por el nombre, en la biblioteca, en la panadería...saben que son hijos de o amigos de..., esto ayuda a la autonomía de las niñas y niños. Esto da seguridad.” RC Hegoalde

El hecho de que existan este tipo de redes de apoyo, ha sido, además, relacionado con el sentimiento de comunidad y de pertenencia al barrio, y su antigüedad.

“Hay un sentimiento de pertenencia al barrio, hay mucha tranquilidad, además, y las personas vuelven al barrio” Asociación Vecinal de Abetxuko

“Me ha chocado mucho después de vivir 20 años en un pueblo y venir a la ciudad, en tu pueblo siempre te encuentras con las vecinas y vecinos y nos conocemos. Existe una comunidad de vecinos en el pueblo.” Ciudadanía de la Zona Rural

“El sentimiento de pertenencia al barrio es importante, las personas jóvenes quieren seguir viviendo en el barrio de Judimendi” RC de Judimendi

“En Zaramaga hay comunidad, es un barrio obrero de toda la vida, de la gente que se conoce, además se hace vida de barrio. La salud social es importante.” RC de Iparralde



3. Redes de colaboración

Para finalizar con la dimensión de capital social, otro de los activos identificados por las redes comunitarias, el grupo de ciudadanos/as de Zabalzana y la asociación vecinal de Adurtza son las redes de colaboración que se generan entre diferentes entidades existentes en los barrios, institucionales, no institucionales, religiosas, movimientos sociales y el vecindario, que funcionan con intención de abordar distintas problemáticas sociales del barrio, como la soledad o las barreras arquitectónicas, con potenciales efectos en la salud de la comunidad.

“Llevamos varios años trabajamos en red eso significa que los colectivos que nos movemos en el barrio trabajamos juntos y que trabajamos las vecinas/os y los profesionales de diferentes servicios municipales/sanitarias/os” Asociación Vecinal de Adurtza

“La capacidad que tiene el barrio de mover a la gente, el movimiento asociativo. Cuando hay un problema que se detecta, el hecho de trabajar en red hace que tengan la fuerza suficiente para movilizar a la gente manifestarnos y tomar las iniciativas que sean necesarias.” Asociación Vecinal de Adurtza

“Nos hemos organizado para hacer muchas actividades conectándonos en red, y las ganas y la organización de redes mixtas en este barrio es importante. Red entre recursos públicos y residentes y entidades del barrio. Esta manera de trabajar mezclándonos en común, genera una red de confianza de tal manera que el movimiento asociativo percibe los recursos como un apoyo y al revés.” RC de Hegoalde

“La red de salud y de cuidados que se han generado después de la pandemia han sido importantes, pero, la red de Judimendi históricamente a nivel asociativo, redes, y comunidad es muy potente desde que se creo el barrio prácticamente” RC de Judimendi

“Hay una red de recursos importante: AMPA, Asociación de vecinos, entidades...en el barrio que también generan actividades para el barrio” RC de Iparralde



4. Zonas verdes, peatonales y carriles bici

En segundo lugar, y casi al mismo nivel que el capital social del barrio, otro activo en salud identificado por muchas de las personas participantes ha sido la existencia de zonas verdes en la ciudad, que incluye parques, senderos y arbolado entre otros espacios exteriores como puede ser el cinturón verde. En este sentido, se ha mencionado la accesibilidad a estos entornos tanto por la cercanía a los mismos como por la ausencia de barreras arquitectónicas que presentan. Además, se ha relacionado con la posibilidad de realizar actividad física independientemente de la renta de una persona, con la tranquilidad y con la posibilidad de disfrutar del espacio exterior.

“Es una zona que está muy bien para hacer deporte bien al aire libre o bien en el centro cívico, independientemente del nivel económico de las personas” Ciudadanía de Zabalzana

“Para mi una de las cosas positivas del barrio es que hay algunos espacios verdes y la naturaleza está bastante cerca” RC de Judimendi

“En el barrio tenemos bastantes zonas verdes y un buen acceso al parque natural de Zabalzana que no todos los barrios tienen un parque como ese” Ciudadanía de Zabalzana

“Las zonas verdes, eso es un jardín del edén, pero la verdad toda la zona de los ciervos, ahora que hay aves migratorias, es que es una pasada, es una maravilla, no sabemos lo que tenemos, Olárizu...” Asociación vecinal de Arana

“La zona verde, el parque es una pasada, que además es donde está la guardería y para ellos es una pasada, también para los mayores, pero a los niños les da un montón de recursos. Salimos mucho de la guardería al parque a disfrutar del aire libre y a disfrutar de lo verde, la laguna de los patos...” Profesionales de Ariznabarra y San Martin

Los espacios verdes fueron especialmente identificados como un factor positivo en las zonas rurales, que disponen de más naturaleza y biodiversidad, aspectos que, según sus vecinos/as, suponen una mejor calidad del aire, una mayor tranquilidad y una menor contaminación acústica.

“El aire y la falta de contaminación se nota mucho, hay una buena calidad del aire, además se nota la falta de contaminación acústica” Zona Rural

“Ese contacto con la naturaleza es tranquilidad, no existe esa presión del estrés de la ciudad, la posibilidad de pasear por senderos y el contacto directo con el medio ambiente, evita ese estrés” Zona Rural

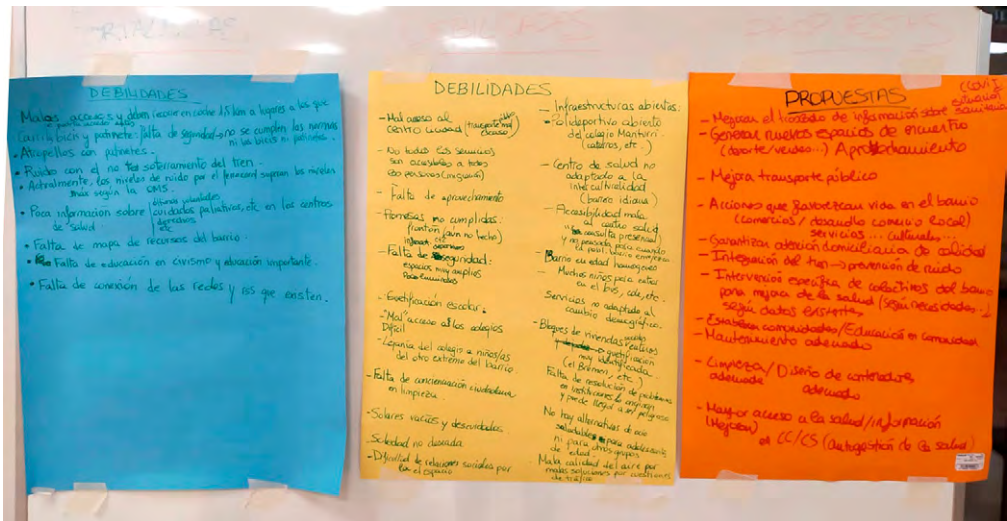
El grupo de profesionales del Casco Viejo recalcó también la importancia de las calles peatonales y la falta de tráfico como características positivas para la salud del barrio, ya que, por el contrario, las y los residentes del mismo no cuentan con zonas verdes de cercanía.

Otro de los elementos del entorno físico identificado por las/as distintas/os informantes como activo para la salud de la comunidad -en el caso del barrio de Zabalzana por ej.-, sería la red de carriles bicis, aceras amplias y accesibles, ya que proporciona la posibilidad de mantener una movilidad activa y sostenible.

Por último, las asociaciones de salud también identificaron fortalezas en el entorno de la ciudad, como las zonas verdes, los carriles bici así como la disposición de sus calles y las infraestructuras que favorecen a la salud. Estas últimas se mencionaron igualmente por otros grupos participativos, que se describen a continuación.

“Las condiciones ambientales, zonas verdes, bidegorris, diseño ciudad, espacios, infraestructuras edificios, centros cívicos, espacios de servicios públicos, de deporte...y de infraestructuras son importantes y favorecen al estado de salud” Asociaciones de Salud. Entidades sociales del ámbito de Salud

FOTO 3: Resultados obtenidos del grupo de ciudadanía de Zabalzana



5. Accesibilidad y cercanía a equipamientos e infraestructuras

Para continuar con el entorno físico, la buena accesibilidad a diversas infraestructuras y servicios de los barrios se ha considerado otro importante activo en salud. Dentro de estas infraestructuras, se incluyen recursos como el centro de salud, el centro cívico, el centro de mayores y las actividades ofertadas por los mismos. Por un lado, se destaca la cercanía y la ausencia de barreras arquitectónicas en este tipo de espacios y, por otro, la facilidad de participar o ser atendidos/as en los mismos.

“La zona deportiva que hay en Betoño, los recursos deportivos a los que muchas y muchos jóvenes van todos los días, no solo los fines de semana, ha generado cosas positivas en el barrio, y más vida” Betoño, Zona Rural

“Tenemos servicios de todo tipo desde piscinas, centro de mayores no sé qué..., tenemos todo” Asociación Vecinal de Abetxuko

“Está bien situado respecto al centro y zona deportiva, porque tiene zona verde y puedes andar, (...). Y luego el centro de salud está muy bien.”
Profesionales de Ariznabarra y San Martin



6. Comercio de barrio

Al mismo tiempo, podemos resaltar la importancia del **comercio local en el barrio**, el cual se ha considerado un importante activo en salud. Además, ha sido relacionado con una alimentación saludable, y con la percepción de seguridad, sobre todo para las personas mayores, tal y como explica el grupo de profesionales de Ariznabarra y San Martin y el grupo de profesionales del Casco Viejo.

“Hay de todo tipo de comercio local cerca y accesible y eso está muy bien”
Profesionales de Ariznabarra y San Martin

“Los principales servicios que hay son positivos (...), hay comercio local cerca, y eso está muy bien. (...)” Profesionales de Ariznabarra y San Martin



7. Recursos municipales y de asistencia sanitaria

Siguiendo con los servicios y su accesibilidad, cabe mencionar que determinados grupos como el de ciudadanía de la Zona Rural y el de informantes de las Asociaciones Vecinales, dieron mayor importancia a lo siguiente: **servicios y actividades municipales** como pueden ser los Centros Cívicos, los Centros de Mayores Bizan, el Servicio Social de base y los comedores municipales, y, por otro lado, los servicios prestados por la **asistencia sanitaria**, sobre todo desde los Centros de Salud. En cuanto a las actividades, el discurso mayoritario mencionó que se ofertan muchas actividades distintas desde diferentes áreas, o del Centro Cívico o de los Centros Bizan e incluso por parte de algunas redes de barrios que organizan actividades como paseos saludables, en los que participa mucha gente residente cuya experiencia parece muy positiva (Asociación de vecinos de Adurtza, RC de Iparralde y de Judimendi). Asimismo, se ha recalcado la importancia de los centros Bizan en la promoción de la autonomía entre las personas mayores para organizarse y realizar o impulsar actividades por iniciativa propia, siendo también valoradas las actividades intergeneracionales que se llevan a cabo. No solo se les dio valor a las actividades físicas sino también a las culturales, de salud, etc. En Zabalgana, por ejemplo, se subrayó positivamente la actividad comunitaria que las enfermeras del centro de salud realizaban en los colegios con dinámicas de educación para la salud, e incluso mencionaron la posibilidad de que las propias niñas y niños del barrio consiguieran ser agentes de salud gracias a las mismas.

“La gente joven tiene capacidad de formarse en salud y además después de educar, una de las cosas importantes en este barrio es la implicación del Centro de Salud en la escuela pública del barrio y las formaciones de RCP (...)” Zabalgana

“Que hay actividades, tanto físicas culturales, talleres al que le gusta pintar, o una manualidad, o coser. También tiene esa opción.” Asociación de vecinas/os de Adurtza

“Y luego los centros de mayores el Bizan, porque se promueven muchas cosas para que la gente nos movamos, para que nos demos cuenta de lo que hay en vitoria y todo eso y evites darle al coco” Asociaciones Vecinales

“Lo que mas me maravilla de la ciudad, son todos los Centros Cívicos que hay en Vitoria, porque es muy bueno para todo, para la vecindad, para el desarrollo humano...para todo lo que queramos” Asociaciones Vecinales

“La educación para salud que se da en los centros escolares es muy positiva y significa que existe una implicación una preocupación por la salud en la escuela” Entidades sociales del ámbito de Salud

Los recursos ofertados se han valorado más positivamente o negativamente según el barrio o grupo con el que se ha realizado la dinámica. Todos los grupos identificaron los recursos municipales y sanitarios como aspectos positivos para la salud, pero al mismo tiempo cada grupo señaló sus necesidades más concretas en cada uno de sus barrios, sobre todo, en lo que se refiere a la falta de recursos o la mala adaptación de los mismos a la población a la que van dirigidos. Las siguientes debilidades pueden ser consultadas en las tablas de resultados en el Anexo 2.

2.1.2. Otros activos en salud mencionados

A continuación, se describen las fortalezas que fueron identificadas solo por algunos grupos de participantes, aunque son necesarias de destacar por su impacto positivo para su salud.



8. Transporte público

El transporte público fue identificado por barrios como El Pilar, las redes comunitarias de Judimendi, Hegoalde e Iparralde, que lo consideran como un factor positivo para la movilidad, sobre todo de personas mayores.

“El transporte público, a las buenas combinaciones que hay para desplazamientos. Yo por ej. tengo tres autobuses dependiendo donde quería ir, por eso digo que en ese. Sentido muy bueno.” Asociación Vecinal de Arana



9. Cultura del autocuidado. Vida activa.

Otro de los activos identificados ha sido la vida activa, sobre todo en referencia a las personas mayores que participan en las actividades ofertadas por los centros cívicos, o propuestas en diferentes redes comunitarias, en relación a los paseos saludables y a la cultura del autocuidado. Este activo fue mencionado por las redes comunitarias de Judimendi e Iparralde y la asociación de vecinas/os de Adurtza.

“(...) Pues por ejemplo los paseos saludables, que es una iniciativa comunitaria de Adurtza” Asociación vecinal de Adurtza



10. Buen nivel socioeconómico

La falta de precariedad y un buen nivel socio-económico fue puesto en valor como uno de los factores positivos para la salud, sobre todo identificado por el grupo de profesionales de San Martín. Se mencionó también por parte de varios grupos en relación a la posibilidad de poder mantener un buen estilo de vida, con que identificaban ese factor como positivo para la salud por las diferentes posibilidades que ofrece. Y señalaron que todo es como una rueda, es decir, si dispones de recursos económicos tienes la posibilidad de mantener un estilo de vida saludable, si no la posibilidad disminuye, aunque el factor socioeconómico no afecta a todos los barrios por igual, dándose situaciones contrarias al barrio de San Martín.

“*El nivel socioeconómico que te da la posibilidad de dar un plus mas de servicios privados, desde psicología, apoyo a estudios etc.*” Profesionales de Ariznabarra y San Martín



11. Diversidad Cultural

Por último, volviendo a la dimensión del capital social, las y los vecinas/os de varios barrios señalaron como activo en salud la diversidad cultural existente en la ciudad. Consideran esta diversidad cultural enriquecedora y así mismo se percibe como un activo interesante en lo referente a las escuelas y el aprendizaje del alumnado.

“*Es muy interesante la diversidad cultural para las niñas y niños de aquí que vean la realidad que hay*” Profesionales de Ariznabarra y San Martín

“*Hay diversidad cultural en el barrio, hay gente de todos los lugares y eso es muy enriquecedor*” Ciudadanía de Zabalgana

“*La diversidad cultural que hay en el barrio es muy positiva*” RC de Judimendi

“*Hay una diversidad cultural muy importante en el barrio y hay además una falta de prejuicios en el mismo con una buena convivencia*” Profesionales del Casco Viejo

2.1.3. Activos en salud identificados por el grupo de personas migrantes

Para finalizar, añadir que el grupo de personas migrantes identificaron activos para la salud de forma distinta a los demás grupos de participantes. Para las personas migrantes los dos activos, en orden de prioridad, más importantes para la salud en la ciudad de Vitoria-Gasteiz han sido por un lado la asistencia sanitaria que ofrece la ciudad y, por otro, el estilo de vida que se mantiene en la misma. En cuanto a la asistencia sanitaria, recalcaron la organización de la misma y los diferentes tipos de asistencia que ofrecen: desde la contactación para las citas, la asistencia pediátrica, la asistencia aun habiendo una barrera idiomática...

“*La salud aquí está bien, porque incluso cuando tienes una cita te mandan un mensaje, la forma de trabajar de la organización es muy buena (...), la salud en el país vasco, es muy buena*”

Y en cuanto al estilo de vida le dieron importancia al tipo de alimentación propia de la cultura local y la actividad física que se acostumbra a realizar. Es verdad que dentro del Sistema Sanitario Público identificaron necesidades específicas, pero la asistencia fue valorada muy positivamente por las personas participantes en este grupo.

“*Me gusta mucho también el estilo de vida, en nuestro país nuestras comidas son mucho mas elaboradas y exageradas, y aquí el estilo de vida es muy bueno para el que se adapta, ha mejorado mi salud, tras el cambio de estilo de vida de comer y todas esas cosas*”

También pusieron en valor la importancia de las asociaciones del tercer sector que les proporcionan apoyo en cuanto a aprendizaje del idioma, burocracia, accesibilidad a servicios, recursos para personas con diversidad funcional... Lo que identificaron como factores positivos para su salud.

“*Aquí hay muchas oportunidades para aprender el idioma, u oficios que se ofertan desde diferentes servicios o por parte de las asociaciones, que nos ayudan con el tema de los papeles y diferentes accesos*”

“*Hay un buen servicio de recursos sociales para discapacitados, yo que vivo con mi hijo con síndrome de down, va a la escuela publica y recibe educación e incluso algún fin de semana a través de asociaciones hace actividades y eso es muy bueno*”

Además, mencionaron la tranquilidad de vivir en viviendas unifamiliares o individuales que se da en el estilo de vida local, aún echando de menos también la vida en comunidad e identificándolo al mismo tiempo como debilidad.

“*La tranquilidad frente a los vecinos, porque cada cual vive en su parte y no surgen muchas bullas (...)*”

Identificaron igualmente las zonas verdes de la ciudad como positivas para la salud, ya que son espacios donde poder pasear, y donde puedan jugar las niñas y niños.

“*Las zonas verdes que hay en vitoria, para pasear y todo viene muy bien, es un lugar muy acogedor para vivir (...)*”

Y, por último, mencionaron la seguridad que se percibe en la ciudad, por la falta de situaciones peligrosas que se puedan llegar a dar y por el funcionamiento de la policía, y la falta de corrupción de la misma, en comparación con sus lugares de origen.

“*La policía y la seguridad aquí son buenísimas. Puedes salir a hablar por teléfono llevar, tu bolso y no te lo van a arrebatar.*”

2.2. NECESIDADES EN SALUD

En la siguiente tabla se describen de forma general las necesidades en salud identificadas en función de la relevancia otorgada a cada una por los distintos grupos de participantes:

TABLA 2: *Necesidades en salud en Vitoria-Gasteiz*

NECESIDADES	
2.2.1	NECESIDADES IDENTIFICADAS DE FORMA GENERAL
	1. El tráfico y la circulación relacionado con el ruido, contaminación ambiental y la falta de seguridad.
	2. Deterioro o falta de recursos municipales y sanitarios , y su mala adaptación a la población a la que se dirigen.
	3. Soledad no deseada , relacionada con la edad, la mala calidad de la vivienda y las barreras arquitectónicas, la falta de recursos dirigidos a ella, la falta de comercio local y la sensación de inseguridad que ello genera y la estructura urbanística del barrio.
	4. Mala calidad de la vivienda y precariedad , relacionado con la soledad no deseada, la insalubridad y las necesidades básicas.
	5. Barreras arquitectónicas , falta de iluminación, árboles y urbanismo, relacionado con la sensación de inseguridad.
	6. Segregación racial , falta de integración relacionado con el capital social.
	7. Socialización en bares, consumo de alcohol y locales de apuestas, relacionado con un estilo de vida no saludable y el ocio nocturno relacionado con la falta de seguridad y ruidos.
	8. Falta de higiene en la ciudad , relacionado con comportamientos incívicos y la gestión de recogida de basuras.
	9. Insuficiencia de zonas verdes y espacios de encuentro , relacionado con la accesibilidad a un buen estilo de vida y con el capital social.
	10. Falta de comercio de barrio relacionado con falta de relevo generacional, el mal acceso a una alimentación saludable y los locales vacíos.
	11. Lonjas abandonadas , insalubridad por abandono y sentimiento de inseguridad
2.2.2	NECESIDADES IDENTIFICADAS DE FORMA ESPECÍFICA
	12. Brecha digital , en relación con la falta de acceso a los recursos.
	13. Falta de recurso informativo en relación a la salud, asociaciones del tercer sector, y recursos.
	14. Redes comunitarias de colaboración mejorables
	15. Pasividad institucional
	16. Deterioro del mobiliario urbano
	17. Olores y contaminación industrial
	18. Desigualdad de género
	19. Factores identificados como negativos para mantener un estilo de vida saludable en la ciudad
	20. La falta de un espacio sociosanitario real

FUENTE: *elaboración propia*

2.2.1. Necesidades identificadas de forma general



1. El tráfico y la circulación

Una de las problemáticas identificadas por todos los grupos y que, según las personas participantes, tiene un gran efecto en la salud, es el tráfico existente en la ciudad de Vitoria-Gasteiz. Algunos barrios hicieron hincapié en el elevado nivel de tráfico de ciertos puntos específicos de la ciudad como, por ejemplo, la Zona de Iturritxu. En este sentido, la RC de Iparralde y la Asociación vecinal de Adurtza explican que la reorganización del orden vial en el municipio ha supuesto el traslado del tráfico de una parte de la ciudad a otra que les afecta directamente y que está originando importantes problemas de seguridad e incluso de convivencia. (más puntos mencionados en las tablas del Anexo 2)

“*Hay un montón de camiones que pasan por Iturritxu, en esta zona se acumula muchísimo tráfico después del traslado del tráfico en Vitoria de una zona a otra*” Ciudadanía de Zona Rural

“*Esta calle ha existido siempre pero ahora se ha generado el problema, porque no han resuelto la conexión entre el este con el sur de la ciudad, porque ha habido distintos equipos de gobierno que han intentado dar distintas alternativas sin conseguirlo, y lo que han hecho es convertir esta vía en una circunvalación. Siempre ha tenido más que otros carriles del barrio, pero ahora es una locura.*” RC de Hegoalde

“*Además esto afecta a la vida de barrio, al final es como una brecha, cuando se construye una ciudad lo que se tiene que conseguir es crear barrio, y esto lo está separando ¿no? Es un tema que dificulta la vida de barrio. Este es un barrio de toda la vida y de repente le cruzan, hace que le cruce o sea todos los medios de transportes nuevos.*” RC de Hegoalde

“*Es un barrio pequeñito en el que en tres calles paralelas nos han metido el Bei, el tranvía e Iturritxu, (...), esa manera de planificar el barrio, han tirado muchos de los aparcamientos del barrio, ha cortado la convivencia del barrio. Hay falta de paso en ciertas zonas del barrio que se han vuelto en zonas de aparcamiento.*” RC de Hegoalde

En primer lugar, se mencionó la falta de seguridad que genera el tráfico y la circulación de la ciudad. Por un lado, por las carreteras de vía rápida que se encuentran sobre todo en la entrada y salida de la ciudad, según mencionaron el grupo de ciudadanía de Lakua-Arriaga y la RC de Iparralde, haciendo referencia al barrio de Zaramaga.

“*Hay mucho tráfico en la entrada y salida de la ciudad, además son carreteras de vía rápida que generan mucha inseguridad, y hay mucha contaminación*” Ciudadanía de Lakua-Arriaga

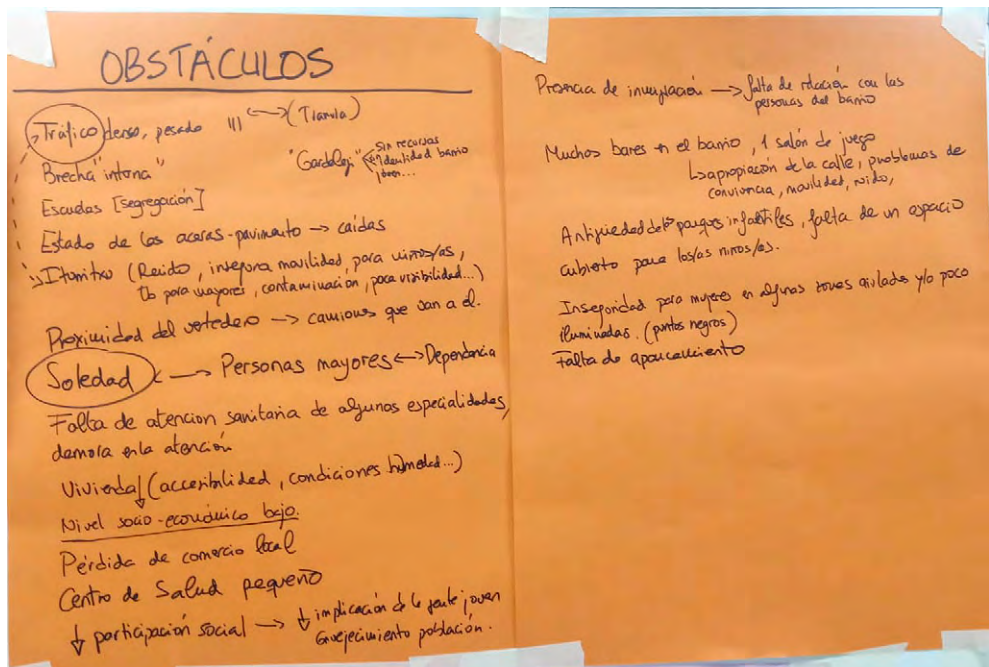
“*El tráfico es continuo por el barrio de Ariznabarra, son grandes avenidas con mucho tráfico que genera mucho respeto*” Profesionales de Ariznabarra y San Martín

Y por otro, por las carreteras y el tráfico que se encuentran rodeando los centros escolares, como ocurre en el barrio de San Martín según los profesionales, o en Iturritxu según la Asociación Vecinal de Adurtza y la RC de Iparralde.

“Uno de los problemas gordos que tenemos en el barrio es el tráfico en Iturritxu, que, seguro que habéis oído hablar por él, había apuntado el tema ambiental y acústico por el exceso de tráfico. Y por el problema que supone al tener tres colegios en la zona que tienen que cruzar constantemente. (...) Esto supone una carga de contaminación y acústica porque pasan camiones, pasan...no solo pasa un turismo. (...)”
Asociación Vecinal de Adurtza

“Y en San Martín también, ocurre lo mismo por Adriano VI, la ikastola además está ahí al lado de la Avenida, y te da respeto al final. Es un barrio con mucho coche.” Profesionales de Ariznabarra y San Martín

FOTO 4: Resultados de la dinámica participativa con la RC de Hegoalde



Además de la falta de seguridad en los alrededores de los colegios, también señalaron, sobre todo desde la RC de Iparralde y del grupo de ciudadanía de Zabalzana, la falta de seguridad que el tráfico supone en general para las niñas y niños en el barrio y la preocupación que ello genera en las madres y padres.

“*El tráfico es problema urbanístico de seguridad vial enorme y hemos tenido ejemplos que nos han hecho preocupar mucho. Y se pueden producir otra vez por que, aunque se han tomado medidas, todavía existe esa peligrosidad.*” Ciudadanía de Zabalgana [Ha habido accidentes graves en el barrio]

En segundo lugar, otro de los factores negativos mencionados relacionados con el tráfico fueron las aglomeraciones de vehículos que se generan en los centros escolares. En este sentido, algunos/as participantes recalcaron la falta de estrategias para una movilidad activa a los colegios. Unido a ello, se identificó también la problemática de la lejanía de los colegios públicos de las niñas y niños, que deben acudir a centros educativos fuera de sus barrios, lo cual fomenta el uso del coche, lo que al mismo tiempo impide generar redes sociales entre las criaturas en el barrio de residencia.

“*(...), pero desde luego a los colegios no se puede ir a esa velocidad y a esa hora a la misma hora, casi en vez de dejar a los críos tirarles e ir a trabajar ellas o ellos. Yo lo entiendo, pero tiene que haber otra forma. No sé si tiene que ser a través de servicios sociales quien haga esto o si tiene que haber microbuses que vaya recogiendo a la gente y los lleven al colegio...(…), porque se generan aglomeraciones de coches, se ponen en las aceras y en todos los sitios...alguno echando marcha atrás mató a un niño de 4 años. Es un problema, y yo no echo la culpa a los padres, pero es una realidad. (...).*” Asociación Vecinal de Abetxuko

En tercer lugar, el tráfico fue relacionado con la contaminación acústica y ambiental, con potenciales efectos adversos para la salud de la comunidad, siendo la misma contaminación acústica factor para la intranquilidad y el estrés.

“*En nivel de contaminación de esta zona es insostenible, es todo el día a todas horas (...). Se ha pedido en el auzogune que traigan los medidores aquí por la cantidad de tráfico que hay. Ya que el Gobierno Vasco colocó el chivato de ruido y contaminación en una plaza por la que no pasan coches, cuando en esta zona la rotonda, es un obstáculo y una dificultad para la salud. (...) Además, esta rotonda está rodeada de viviendas. Faltan medidores además en las zonas que preocupan*” RC de Iparralde

“*Hay mucho tráfico y entonces mucha contaminación, que genera más estrés. Hay una avenida con mucho tráfico.*” Ciudadanía de El Pilar

“*Un tema de calidad del aire, hay calles muy mal planificadas en el barrio, hay avenidas de un km y pico y para entrar en tu garaje tiene que hacer un km de ida y otro de vuelta (...). Entonces se hacen más km en el coche lo que perjudica a la calidad del aire.*” Ciudadanía de Zabalgana

El ruido también se ha relacionado con el tren que pasa por la ciudad. En relación con este último medio de transporte, desde el barrio de Zabalgana alertan sobre el nuevo proyecto

aprobado por el Ayuntamiento, que únicamente prevé el soterramiento parcial del tren en el centro de la ciudad, quedando sin soterrar en los barrios periféricos, que se verán afectados, entre otros, por la contaminación acústica que puede generar el paso del tren.

“ Yo creo que un plan de salud por parte del Ayuntamiento debería tener en cuenta el problema de ruido que se va a generar, (...). Y las infraestructuras deberían ser equitativas. (...) Es decir, el soterramiento va a ser parcial, y la parte soterrada puede dar oportunidades de integración, sobre todo para jóvenes. El no soterramiento en el barrio, que van a construir unas pantallas de seis metros de aislamiento acústico que su efectividad con el ruido es dudosa, (...). Tenemos un sonograma, que sobrepasa con creces los niveles de ruido a causa de las vías ferroviarias. (...). Al final esto puede tener alteraciones en la salud de las personas, por el ruido.” Ciudadanía de Zablagana

Igualmente, en cuanto a la contaminación ambiental, señalaron la contaminación industrial como negativa para la salud, en relación con las empresas de producción que hay cerca de ciertos barrios y que además emiten olores o incluso producen ruidos. **(Necesidad 17. Olores y contaminación industrial)⁴**

“ Yo en Betoño tengo, al contrario, a Aretxabaleta, hay una serie de fundiciones y que meten ruidos. Se está corrigiendo, y ya no es lo que era. Se nota contaminación acústica y ambiental” Ciudadanía de Zona Rural

“ Las fabricas nos afectan negativamente a la salud, hay unos olores impresionantes, además de la contaminación.” Ciudadanía de Lakua-Arriaga

“ Hay una fábrica en Sansomendi, que hemos dado ya bastantes quejas, que sueltan unos olores que no veas, y claro pues cuando echan la química que sea pues... ya hemos tenido varias quejas por los olores. Llevamos unos 4 años así.” Asociación Vecinal de Sansomendi

Continuando con las debilidades identificadas en cuanto a la circulación de la ciudad, la mayoría de los grupos señaló la peligrosidad derivada de la falta de orden vial entre el transporte público, privado, peatones, bicicletas y patinetes. En efecto, esta falta de orden puede generar diversas situaciones peligrosas, especialmente para los peatones y los vehículos más vulnerables (patines, bicicletas, ...).

Al mismo tiempo, esta problemática se relacionó con la falta de carriles bici en ciertos puntos de la ciudad, especialmente en el centro urbano o entre algunos barrios periféricos y el centro, así como su mala disposición (algunos carriles bici se encuentran en las propias carreteras). Por ello, en ciertos puntos las bicis y patinetes no tienen más opción que utilizar la acera o la carretera, lo que según las personas participantes genera conflictos en situaciones de inseguridad con los peatones.

4 Se menciona entre paréntesis, ya que hace referencia a la necesidad nº 17 en la tabla de Necesidades en Salud. La explicación de la misma se encuentra dentro y relacionada con otra de las necesidades, para que esta necesidad nº17 aparezca mencionada en el texto. Con que veréis después que de la necesidad nº 16 se saltará a la nº18 directamente.

“Me parece muy bien que hagan carriles bici por el barrio pero que la gente los utilice, porque en la calle en la que vivo han quitado un carril de cada lado de la acera para construir carriles bici, y no los utiliza nadie, y yo nunca veo a la policía diciendo pásese usted al carril bici. La gente va en bici y en patinete por la acera. Yo hay veces que voy a trabajar andando y me parece deporte nacional por tener que esquivar bicis y patinetes” Ciudadanía de Zabalgana

“Los patinetes estos van como ellos quieren, que te llevan por delante y les dan igual. No tienen matrícula, (...) Pero es que van a una velocidad. Alguno del barrio ya ha tenido un accidente.” Asociación vecinal de Sansomendi

“Ha sido una temeridad por parte del Ayuntamiento el lanzar todos los patinetes y bicis por la carretera, porque yo me muevo en bici y hago todo lo posible por ir por la carretera, pero, si que es verdad que tengo la sensación de que algún día voy a llegar a casa...” Ciudadanía de Zabalgana



2. Deterioro o falta de recursos municipales y sanitarios

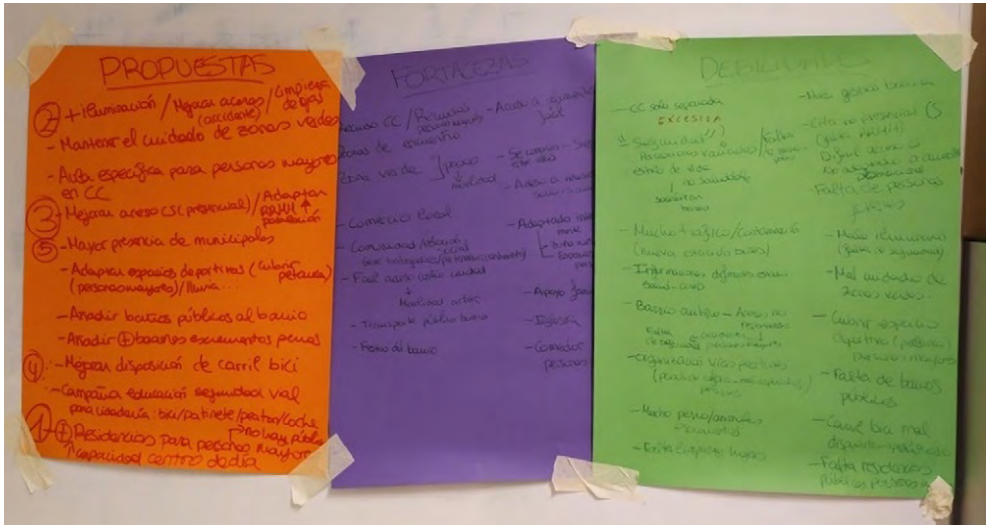
Otra de las problemáticas identificadas más importantes han sido las referentes a los recursos socio-sanitarios. En este caso, ciertos grupos identifican problemáticas muy concretas según el barrio al que se dirigen (se podrá ver en las tablas del Anexo 2) pero algunas se consideran de carácter más general. Estas problemáticas se describen en la siguiente tabla y tienen que ver con recursos ofertados por el área municipal y el Sistema Sanitario:

TABLA 3: *Necesidades identificadas en cuanto a los recursos socio-sanitarios existentes en la ciudad de Vitoria-Gasteiz:*

2.1. Disminución de la calidad asistencial del sistema sanitario y falta de recursos y adaptabilidad.
2.2. Falta de recursos y asistencia para las personas mayores, que conforman una de las poblaciones mayoritarias en ciertos barrios.
2.3. Barreras arquitectónicas y de adaptabilidad en los recursos.
2.4. Falta de actividades ofertadas en ciertos barrios.
2.5. Falta de alternativas de ocio ofertadas para jóvenes.
2.6. Falta de recursos para atender la soledad no deseada

FUENTE: *elaboración propia*

FOTO 5: Resultados de la dinámica participativa con el grupo de ciudadanía del barrio de El Pilar



2.1. Disminución de la calidad asistencial del sistema sanitario y falta de recursos y adaptabilidad.

En primer lugar, una de las problemáticas identificadas en cuanto a los recursos sanitarios públicos, ha sido su empeoramiento, especialmente en relación a la falta de consultas presenciales y la disminución de recursos humanos. En concreto, desde la RC de Hegoalde se mencionó el empeoramiento de la calidad asistencial en pediatría y, desde la RC de Iparralde, en el barrio de Zabalgana, se alertó sobre la disminución de personal y la falta de consultas presenciales en la mayoría de los centros de salud de los barrios.

“*Está habiendo una falta de recursos personales, además es la puerta de entrada a la salud y es un problema que lleva muchos años. Hay que poner quejas, para que vean cuál es la situación. Aumenta la capacidad del barrio y han disminuido el RRHH en el centro de salud*” RC de Iparralde

“*Falta de asistencia sanitaria, no en la pandemia porque ha sido una locura y no podemos entrar ahí, pero, por ejemplo, se nos quitó la ginecología en el barrio, tenemos que ir al HUA, además con los niños también hubo mucha reducción en pediatría, se ha mantenido esa reducción de pediatras, sí que en ese sentido se nos ha reducido...*” RC Hegoalde

“*El centro de salud está vetado, últimamente, no hay una atención presencial, ahora te llaman por teléfono y es todo lo que hay*” Ciudadanía de El Pilar

“A partir del 2019 ya se comenzó a notar un declive en el sistema sanitario, del que nos hemos hecho siempre orgullo, y lo de la pandemia lo ha debilitado aún más.” Entidades del ámbito de la Salud

Igualmente, se recalcó la falta de tiempo de las y los profesionales de los Centros de Salud para dedicarlo a acciones de salud comunitaria y dentro de las propias consultas, lo que puede derivar en procesos de excesiva medicalización.

“Yo en tema médicos lo que he notado es que no hacen más que recetas. Estás malo, pastilla, estás no se qué pastilla, te pasa algo pastilla, pero, no veo que haya ninguna medicina que te diga ni cómo estás, ni por qué ni cómo lo solucionamos. Está centrada en las medicinas porque a mí que me venga y me digan: «esta pastilla, para mear, esta para cagar y la otra para dormir» no me soluciona nada. ¿Por qué estoy fallando? hay que buscar las causas y arreglarlo, no pastilla, pastilla, pastilla que no me soluciona nada. Hace falta una consulta más relacional” RC de Iparralde

Por otro lado, es necesario señalar que se han identificado problemas de tamaño y adaptabilidad de los recursos sanitarios. Así, en barrios como el Casco Viejo, los profesionales refirieron que el centro de salud se había quedado pequeño y que, además, se terminan generando olores y se dan momentos de acumulación de gente, destacando también la mala calidad del edificio, el cual no cumple las necesidades del barrio.

“El ambulatorio Olaguibel es un centro grande, pero tiene muchísimos servicios a parte de la Atención Primaria (AP), como el PAC, las radiografías...con que las personas se lían, asimismo, el espacio dedicado a AP es muy pequeño para a población a la que se dirigen” RC de Judimendi

“Entiendo que igual no compete, pero las condiciones del CS del Casco Viejo...es muy pequeño, está muy envejecido, hay malos olores... No hay sitios muchas veces en extracciones, mucho ruido, se junta mucha gente en época de gripe... El edificio no está preparado para las necesidades del barrio” Profesionales del Casco Viejo

Así mismo las Entidades del ámbito de la Salud mencionaron que hay una falta de cobertura por parte de la asistencia sanitaria pública de ciertas necesidades de la ciudadanía, y que son ellas las que dan cobertura a esas necesidades. Y que además los plazos de la asistencia sanitaria por los protocolos y la burocratización a seguir son muy largos.

“Hay una falta de cobertura de muchos de los problemas que solventan las asociaciones de salud aquí presentes” Asociaciones de Salud.

Por último, se mencionó la falta de adaptación por parte de la asistencia sanitaria a la diversidad cultural existente en la ciudad, sobre todo haciendo referencia a las dificultades de la barrera idiomática. En el grupo de ciudadanía de Zabalgana, señalaron como problemática, la dificultad que la barrera idiomática puede suponer a la hora de hacer un diagnóstico correcto y lo que ello supondría para la salud.

“ (...) , entonces una de las necesidades que veo es que, teniendo un nivel de inmigración importante, y había veces que me decían «me puedes escribir por favor, que voy al médico», entonces, habría que adaptar o integrar herramientas para superar la barrera idiomática en los Centros de Salud, ya que no es lo mismo ir a comprar que ir al médico y explicarles qué tienes. El otro día hablaba con una médica y me decía «yo es que para 5 minutos que tengo de tiempo no puedo coger el traductor». Los recursos o el centro de salud no están adaptados a la diversidad cultural. Con que tendría que haber una figura de traducción, ¿Qué sería muy caro?, pues establecer un sistema de acogida a estos niveles. Es muy difícil tener una médica que me diagnostique si no nos enteramos, y ya no solo de personas en situación de precariedad, el otro día hablaba yo con una rusa y se las veía y se las deseaba. (...)”
Ciudadanía de Zabalgana

“ Y claro, hay otro tema, muchos son analfabetos en su propio idioma entonces no les puedes poner un traductor de google por que no... dependen de que los acompañe el hijo que les hace de traductor, o el marido, el hermano del marido...hay mujeres que llevan años y siempre vienen acompañadas por alguien. Y es que encima les impide muchas veces acudir a muchas consultas porque si es en un horario que no los puede acompañar nadie de la familia no van, (...)” Profesionales del Casco Viejo

2.2. Falta de recursos y asistencia para las personas mayores

En segundo lugar, varios grupos mencionaron la falta de asistencia a la dependencia y de recursos dirigidos a ella, lo que supone un deterioro para la salud de las personas dependientes. Igualmente, el grupo de la RC de Iparralde recalcó la carga de las mujeres cuidadoras como un obstáculo para la salud. Así mismo, por parte de los profesionales del Casco Viejo y la RC de Judimendi, se comentó la dificultad de llegar a las personas en situación de mayor fragilidad, que al final son las personas con mayor necesidad de recursos.

“ El nivel socio sanitario, al tener una población mayor y la necesidad de dependencia se notan mucho las carencias, que mayormente son sociales, y el recurso social no es capaz de cubrir dichas necesidades” RC de Hegoalde

“ Hay un colectivo completamente esclavo cuidadoras de mayores, que tiene todas las patologías, pero que tiran porque son como un traje de pana, pero que al final revientan. No hay un apoyo institucional, los padres no quieren ir a la residencia porque se sienten abandonados.

Finalmente, el centro de su vida es el cuidado. Faltan recursos para cuidar a las personas cuidadoras, y además en estas mujeres hay una soledad muy grande.” RC de Iparralde

“*No hay residencias para personas mayores públicas, es una reivindicación de hace mucho tiempo del barrio. Además, hay una parcela que iba a ser para esto, pero nunca se ha dado.”* RC de Judimendi

“*Hay muchas personas mayores que viven solas que cocinan para sí mismas y acaban teniendo una alimentación muy pobre, es difícil en ocasiones convencerles para que acudan a los comedores sociales y utilizamos estrategias de vinculación para ello”* Profesionales del Casco Viejo

2.3. Barreras arquitectónicas y de adaptabilidad en los recursos municipales

Por otro lado, cabe mencionar dos factores identificados de forma general por los grupos de participantes en lo que a los recursos municipales (Bizan, Centros de Mayores, Centros Cívicos y el Servicio Social de Base) se refiere: por un lado, las barreras físicas y simbólicas existentes en ciertas instalaciones o instituciones, no adaptadas a la población a la que se dirigen (arquitectónicas, como en el Bizan de Judimendi, de espacio el Bizan de Lakua-Arriaga, la barrera idiomática por falta de herramientas para superarla, no adaptado al clima o a la población a la que se dirige...).

“*El centro de mayores se ha quedado muy pequeño, para todas las personas que quieren participar en él. La sala de encuentro no tiene espacio para todo.”* Ciudadanía de Lakua-Arriaga

“*La explosión demográfica que hubo en este barrio en el que casi todo el mundo que vino a vivir era de la misma franja de edad, ha acarreado que los servicios no estuvieran preparados para esa demanda, entonces se ha visto, en educación, en transporte público, en el CS supongo que también habrá problemas en pediatría en algún momento. Estos son los que hay hoy en día y los que pueden venir, con que no se ajustan las necesidades a la demanda.”* Ciudadanía de Zabalgana

“*Hay personas que no entienden el idioma que no tienen cómo informarse de que cosas hay ¿no?, y sobre todo en cuanto a toda la documentación que tienen que hacer, se le manda a la asistencia social, pero...la información no está adaptada”* Profesionales del Casco Viejo

“*Yo que veo el colegio de Mariturri cuando me levanto, las criaturas, con el polideportivo que tienen que está medio abierto, hiperventilado, tienen que tener muchos catarros. Cuando llueve el agua entra y se come 1/3 del lugar. Me parece más terrible todavía que haya habido denuncias, hayan venido periodistas...y el Ayuntamiento no se haya dignado a arreglar esta situación. (...).”* Ciudadanía de Zabalgana

2.4. Falta de actividades ofertadas en ciertos barrios

Otra de las necesidades mencionadas fue la escasez de actividades ofertadas en algunos barrios (no hay piscina en Lakua-Arriaga, no se ofertan muchas actividades en los pueblos que componen la ciudad...), bien porque directamente carecen de este tipo de recursos, o bien porque la capacidad de acoger a todas las personas interesadas del barrio en esa actividad es insuficiente (más específicamente en las tablas del Anexo 2).

“*Tenemos muchos centros cívicos, pero se quedan cortos, faltan actividades pides que pongan alguno más y responde que no hay dinero. Las actividades que se ofertan se llenan y gente se queda fuera, con que lo que hay no cubre a la población. El sitio está, pero lo que falta son más cosas para hacer como actividades como físicas como psíquicas. Que de lo segundo hay muy poco.*” RC de Iparralde

“*Hay actividades que no se ofrecen en el Centro Cívico del barrio como la piscina, hay muchas más actividades en otros centros cívicos en barrios de alrededor que en este*” Ciudadanía de Lakua-Arriaga

“*Muchas de las actividades están en el centro, culturales etc. aquí el fin de semana no hay nada, está todo cerrado, se vuelve un barrio dormitorio. Pero siempre se tira al centro.*” Profesionales de Ariznabarra y San Martín

2.5. Falta de alternativas de ocio ofertadas para jóvenes

En tercer lugar, el ocio en bares, el consumo de alcohol y la cantidad de locales de juego en ciertos barrios han sido factores identificados como negativos por los grupos de participantes. Sobre todo, señalando el consumo de alcohol como ocio habitual no saludable de las ciudadanas/os de Vitoria-Gasteiz. Este fenómeno ha sido relacionado con la falta de alternativas de ocio para las personas jóvenes en la ciudad. En efecto, diversos/as participantes trasladaron que no existen espacios de encuentro con diferentes actividades para este colectivo en la mayoría de los barrios de la ciudad, ni iniciativas que puedan resultarles atractivas.

“*Faltan alternativas de ocio para gente joven, culturales etc. Sí que veo que hay ofertas para personas mayores, pero no para gente joven*” RC de Iparralde

“*No hay suficientes sitios para los jóvenes donde puedan reunirse y hacer diferentes actividades, incluso con un personal dirigiendo dichas actividades, y ciertos horarios. Al final hay una necesidad de generar actividades que interesen a este colectivo. Además, podría ser personal educativo. Al final ves a todos los chavales en el parque haciendo el tonto, (...).*” Ciudadanía de Lakua-Arriaga

“*Para mi no hay alternativas de ocio en el barrio, el colectivo preadolescente va a llegar a ser joven y la única alternativa que tiene es Centro Cívico, sala de encuentro, que se rompe a cierta edad, y la*

próxima opción va a ser bares, no hay otra alternativa. (...).” Ciudadanía de Zabalgana

2.6. Falta de recursos para atender la soledad no deseada

Por último, la soledad no deseada es una de las problemáticas identificadas por los grupos de participantes con mayor relevancia para la salud, no solo refiriéndose a personas mayores sino a personas de todas las edades. Se hizo hincapié en la falta de recursos socio-sanitarios para atajar la soledad no deseada, así como en la inexistencia de estrategias de prevención para evitar este problema.

“*Aunque el espacio asociativo sea grande y se ofrezcan cosas no llegan a todas las personas, sobre todo con soledad no deseada, existe la problemática, y el recurso no cubre bien esa necesidad*” RC de Hegoalde

“*El problema en este barrio, es la soledad, sobre todo en relación con las mujeres viudas, hace muchos años que se pide un centro de día para mayores para poder llevarla, pero, no se nos atiende. Desde la asociación de voluntariado para mujeres de la tercera edad y en el sector de ‘Activa tu Barrio’, grupo que se ha formado por un fin en el barrio, porque se advierte que hay mucha soledad, y eso no da salud. Queremos cuidar nuestra salud, pero así no es posible.*” RC de Iparralde



3. Soledad no deseada

La soledad no deseada, fue mencionada por la mayoría de los grupos de participantes como un factor negativo para la salud, además, señalaron causas variadas de la misma, aunque mayormente relacionadas con las personas mayores. Por un lado, señalaron que la soledad afecta a mujeres mayores y viudas, teniendo en cuenta a su vez la situación de precariedad económica en la que se encuentran normalmente. Por otro lado, identificaron el COVID-19 como otro factor que ha favorecido la situación de soledad por la norma del aislamiento, sobre todo, en las personas mayores, que refirieron que se habían acostumbrado a quedarse en casa.

“*Hay muchas personas mayores que viven en soledad, y muchas veces no hay una respuesta o de asistencia a estas personas. Es un tema que me preocupa, porque yo en mi trabajo veo cosas con que tiene que haber muchas más. Y que hay muchas cosas que se pueden hacer para esta soledad. Es muy evidente en ciertas personas que vienen al servicio cultural. ¿Por qué no, en la pandemia, como cuando se llevaron medicamentos a casa, no llevarles recursos culturales, ¿no?*” RC de Hegoalde

“*La gente mayor es en la que se da esta problemática, donde estaba trabajando veía como venía gente mayor ansiosa o deprimida, con dificultades de integrarse con las demás personas mayores. Harían falta actividades o asistencias para este tipo de problemática.*” RC de Hegoalde

“*Al ser un barrio con muchas personas mayores, hay mucha soledad como ocurre en barrios de Vitoria, como Zaramaga, Adurtza, Arana...*”
RC de Iparralde

En segundo lugar, otro de los factores identificados favorecedores de situaciones de soledad, fueron las barreras arquitectónicas y la falta de ascensores en las viviendas, que no permiten a las personas mayores acceder a la vía pública, o que genera un mayor aislamiento en sus domicilios.

“*Otro de los problemas que veo es que, hay población muy mayor, no es que la población mayor sea un problema, el problema es lo que supone en cuanto a soledad, gente que se queda pues aislada, se quedan solos, ya no tienen capacidad de ser autónomos de salud, entonces es una de las cosas*” Asociación vecinal de Adurtza

“*Luego hay gente mayor que ni sale de casa porque no tiene ascensor y no tienen posibilidad de bajar, por las escaleras, sin ascensor... y es la familia quien les tiene que llevar la comida*” Profesionales del Casco Viejo

En tercer lugar, se mencionó específicamente por el grupo de profesionales de Ariznabarra y San Martín, que otro de los factores que favorece la soledad es la falta o escasez de comercios locales en algunas zonas del barrio, lo que provoca una falta de actividad o “vida social” en el mismo, y genera inseguridad para salir de las casas a ciertas horas, disminuyendo las relaciones sociales.

“*La soledad es la mayor pérdida de calidad de vida, y es una de las cosas que intentamos trabajar bastante en nuestros centros. Porque nadie está solo, nadie se identifica así, pero sí que hemos identificado casos, y también son muy difícil de atraerlos, entonces toda esta vida de barrio, es muy muy importante y que nuestros propios comercios se involucren en esto, pero es muy muy complicado.*” Profesionales de Ariznabarra y San Martín

“*La zona que es donde está el parque y las viviendas más nuevas, pero no hay absolutamente nada en los bajos de esas viviendas entonces en la vida de una ciudad o sea que ahora que anochece tan pronto no es lo mismo caminar o pasear en unas calles donde hay negocios o en una calle donde a las 17:30 es de noche y no hay nada y claro la sensación, desde el colectivo con el que trabajo, personas mayores, la gente tiene sensación de inseguridad, (...)*” Profesionales de Ariznabarra y San Martín

En cuarto lugar, la necesidad de cuidar a un familiar dependiente se convierte en otro de los factores identificados que favorecen esa soledad no deseada, según identificaron las personas participantes, ya que muchas de las personas cuidadoras no cuentan con un apoyo bien familiar o bien de recursos. Según la RC de Iparralde, se trata de una realidad que afecta especialmente a mujeres.

Por último, mencionaron la importancia de la estructura urbana del barrio para generar relaciones sociales e identificaron dicha estructura como negativa en barrios como Zabalgana, siendo un barrio muy grande y con espacios muy amplios, que imposibilita generar relaciones cercanas en el barrio según la ciudadanía participante en las dinámicas.

“Aquí para relacionarse hay que quedar, la amplitud del barrio muchas veces no permite salir a pasear y encontrarte con las personas que conozcas o vecinos con los que compartes como en un barrio pequeño que te encuentras en 10 minutos con mucha gente que conoces. entonces esa gente que sufre soledad, puede ser muchas veces esto que sale por la mañana y esta sin hablar con nadie.” Ciudadanía de Zabalgana



4. Mala calidad de la vivienda y precariedad

La calidad de la vivienda ha sido otro de los factores mencionados con repetición como causante de un deterioro en la salud de las personas. Por un lado, por las viviendas envejecidas que no tienen un aislamiento térmico, calefacción o ascensor. Asimismo, en relación con la situación de precariedad de las personas que viven en estas casas, sin acceso a la luz ni a agua. Y, por otro lado, por las barreras arquitectónicas que puedan tener estas casas envejecidas sobre todo para las personas mayores. Esto genera situaciones de insalubridad y peligro para las personas, sobre todo, para menores y personas de más edad, que viven en este tipo de vivienda que no cubre las necesidades básicas. Y se relaciona con otras problemáticas identificadas para la salud como son la soledad, el estilo de vida insalubre y el hacinamiento de varias personas/familias en una vivienda.

“Desde mi punto de vista, que el único punto de referencia que tenemos es la residencia [residencia San Prudencio], (...) el mayor problema que veo en el barrio es la habitabilidad, en la vivienda. En cuanto a la falta de calefacción, ascensor...yo pienso que, a nivel de confort, acceso a los hogares, a los domicilios, hemos tenido casos de personas que han tenido que ingresar en la residencia de San Prudencio por urgencias sociales porque se encuentran sin calefacción sin luz...personas mayores que van pasando los días y no tienen como desplazarse porque tienen escaleras, o abajo hay un bar y no pueden dormir...creo que el principal problema que hay aquí es la habitabilidad. Desde el punto de vista desde las personas mayores es horroroso, luego escuchas lo que ellos mismos te expresan a la hora que tienen que subir a casa, que no tienen agua...”
Profesionales del Casco Viejo

“(...) familias que comparten habitación o tienen una habitación para la unidad familiar, más viviendas que son interiores, que no tienen vistas ni al edificio de enfrente, con poca luz natural, barreras arquitectónicas viviendas con barreras arquitectónicas dentro de ellas.” RC de Judimendi

“(...) yo creo que hay que tenemos viviendas que son alcobas, donde no hay luz, hay hacinamiento, donde hay menores, y no espacios ni donde puedan jugar o hacer los deberes. Es un barrio, que igual con

la pandemia ha cambiado ahora mismo eh, pero es un barrio como receptor ¿no?, sobre todo con las personas extranjeras que se desplazan a la ciudad, (...).” Profesionales del Casco Viejo

“*De Ariznabarra que he comentado antes también, la parte buena es que es un barrio antiguo, pero también la parte bastante bastante mala de que las casas son tan antiguas que muy poquitas tienen ascensor, todas tienen escaleras, esto hace que sobre todo que la gente más mayor se quede mucho más aislada*” Profesionales de Ariznabarra y San Martín

Por parte del grupo de profesionales del Casco Viejo, se señaló asimismo la complejidad o imposibilidad de reformar ciertas fachadas o de implementar un ascensor en estas, debido a la antigüedad y estructura del edificio.

“*En cuanto a la accesibilidad de algunas viviendas, desde el punto de vista de urbanismo que es lo que me toca a mí, en alguna vivienda es imposible implantar un ascensor, por su estructura. A veces por la propia estructura edificatoria es que el ascensor no cabría, por mucho que te den ayudas. (...).*” Profesionales de Casco Viejo

En relación a las viviendas, su mala calidad y las personas que suelen residir en las mismas, podemos hablar de otra problemática mencionada: la precariedad socioeconómica y su relación con la salud, que, a su vez, se vincula con otro tipo de necesidades. Según algunas y algunos participantes (ciudadanía de Lakua-Arriaga, RC de Iparralde Judimendi y Hegoalde, y profesionales del Casco Viejo y San Martín), algunos colectivos parecen especialmente susceptibles a sufrir cierto grado de precariedad socioeconómica, como las personas mayores (sobre todo si se trata de mujeres viudas) o los colectivos migrantes, con consecuencias negativas para su salud. Además, esta precariedad se ha relacionado a su vez con la falta de participación de las personas en actividades y recursos ofertados, ya que refirieron que, al no tener las necesidades básicas cubiertas, presentan más dificultades para una participación social activa.

“*Las personas mayores con las pensiones bajas sobre todo las viudas, no pueden tener una alimentación sana, pero es que, no les llega, para poder cuidarse. Entonces no va a ser igual la salud de Zaramaga que Mendizorrotza, porque la capacidad de cuidarse no es la misma.*” RC de Iparralde

“*Hay personas con rentas muy bajas, viudas con una pensión contributiva y gente con recursos muy justitos, con unos alquileres que se lleva todos los recursos económicos, entonces...*” RC de Judimendi

“*Las personas migrantes, tienen una peor accesibilidad al trabajo y a la vivienda por las condiciones precarias de vida*” RC de Iparralde

“*La población envejecida está bastante empobrecida, y eso afecta negativamente a su estilo de vida*” Ciudadanía de Lakua-Arriaga

“Yo creo que el acceso, no se si por la parte demográfica, o por ser una población de diversidad de bajo recurso que tienen una repercusión en la alimentación y en lo que comen. (...) al ser una población de bajo recursos no van a ir a por productos accesibles para ellos, van a ir a por productos procesados...” Profesionales del Casco viejo

“Yo trabajo en la psicoasesoría del barrio, pero me he dado cuenta que los jóvenes de este barrio en proporción con otros son los que menos acuden a este servicio. (..) nos hemos dado cuenta de que realmente para atender las necesidades psicológicas adicionales o acudir a este tipo de asesoramiento, primero tienes que tener cubiertas las necesidades básicas mínimas. Que en este barrio y por lo que estoy escuchando es habitual no tenerlas ¿no?.” Profesionales del Casco Viejo.

En la RC de Judimendi advirtieron, además, la tendencia de la ciudadanía a normalizar las situaciones de vulnerabilidad de las personas residentes en los barrios, y asimismo se mencionó que en algunas ocasiones el servicio social de base llega tarde a las situaciones más frágiles. Esto supone el deterioro de la salud de las personas en estas situaciones de mayor necesidad.

“Se normalizan las situaciones frágiles, estamos acostumbradas a ver a ciertas personas que viven en unas condiciones que normalizamos” RC de Judimendi



5. Barreras arquitectónicas

Las barreras y obstáculos urbanísticos existentes, que no permiten una caminabilidad segura en la ciudad, han sido mencionados por su peligrosidad y poca accesibilidad, sobre todo en relación a las personas mayores y personas con diversidad funcional: barreras arquitectónicas en aceras, baldosas levantadas, hojas y ramas de los árboles que no se recogen con suficiente continuidad, la falta de luminosidad y largas cuestas y escaleras, como puede ser el caso del Casco Viejo según mencionó el grupo de profesionales, que al mismo tiempo, se ha relacionado con el dificultad que suponen para acceder a zonas y establecimientos de comercios de alimentación. A su vez, todo esto, ha sido relacionado con una percepción de falta de seguridad por la mayoría de los grupos participantes pudiéndose crear, con la suma de otros factores arquitectónicos, puntos negros en el barrio. Las barreras arquitectónicas han sido identificadas en todos los barrios al igual que las caídas provocadas por las hojas de los árboles o la falta de luminosidad de las farolas, como factores negativos para la salud. (Más información en las tablas del Anexo 2).

“Hay barreras arquitectónicas, hay muchos sitios con un mal acceso sobre todo para personas mayores y con diversidad funcional. Además, vive gente mayor en el barrio.” RC de Judimendi

“Hay puntos que dan seguridad por falta de iluminación en el barrio, como los puentes que hay que cruzar, hay calles que no invitan a pasar” RC de Hegoalde

“ Hay muchas hojas de los árboles en el suelo que se han caído ahora, y no se están recogiendo, muchas personas mayores tienen riesgo de caerse, o se caen. Hay que tener cuidado.” RC de Iparralde

“ Se me había olvidado el tema de los edificios con barreras arquitectónicas todavía. Tanto en el entorno del barrio, como en el entorno ciudad, porque si vas al Casco Viejo ahí hay todas las barreras habidas y por haber.” Asociación vecinal de Adurtza

“ Está muy bien que tengamos un millón de árboles, pero no pensamos en las bellotas o castañas de los árboles que se caen y hacen que la gente se nos descacharre constantemente” Profesionales de Ariznabarra y San Martin

Por último, otra de las características identificadas que también entorpecen la ‘caminabilidad’, son las terrazas de los bares que han ocupado muchas de las aceras de la ciudad y zonas peatonales, llegándose a crear enfrentamientos entre las y los clientes y las personas que transitan o residen por la zona, ya sea por el ruido, por la suciedad que se genera, la ubicación del mismo establecimiento o por el espacio que se ocupa.

“ Yo creo que hay un exceso de bares y además de apropiación de la calle (...) y esto es un problema de convivencia sobre todo para personas mayores. Yo personalmente vivo encima de un bar y hay muchos días que tengo que pedir paso para poder pasar por mi acera, porque es muy estrecha. Hay normativas, por supuesto, pero no se cumplen y no vas a estar llamando a los municipales cada dos por tres por esto. Y yo creo que genera problemas de movilidad para la gente mayor, y personas con diversidad funcional.” RC de Hegoalde



6. Segregación Racial

La segregación racial es otro punto mencionado por muchos de los grupos participantes en las dinámicas participativas y, además, en diferentes ámbitos o áreas de la ciudad. Por un lado, en el barrio de Zabalgana se mencionó la segregación racial por viviendas: las políticas de vivienda han proporcionado a cierto grupo de personas con necesidades económicas unas viviendas que se encuentran en la misma zona del barrio lo que hace que las personas en mayor situación de precariedad se encuentren viviendo en la misma zona y personas de mejor nivel socioeconómico en otra. Teniendo en cuenta que muchas de las personas en situación de precariedad son las personas migrantes o migradas, esto no permite la integración sino que genera “guetos” que entorpecen la integración de la diversidad cultural en el barrio y que además genera conflictos en el mismo.

“ Hay otra cuestión, para mí, que el factor fundamental como debilidad en el barrio, son los bloques de vivienda, pero bloques enteros con viviendas sociales, creando gueto, vitalquiler o alokabide, donde si hay

un problema se abandona, además, es decir si en el garaje empieza haber incendios, robos y no sé qué, no se busca solución o se dilata la solución con lo cual esa vivienda y esa mala relación y esa mala calidad de vida en ese gueto, aumenta la condición de gueto en todos los niveles. Y luego aumenta que desde fuera se percibe, ahí están los X ¿no? Y claro, pero al final dices, esto es porque se retroalimenta el establecer ese modelo de vivienda social.” Ciudadanía de Zabalgana

“*Su nivel de vida, su nivel de relación, es decir su calidad de vida a nivel económico y en calidad de relaciones es bajo, y encima el abandono que han tenido y hay ejemplos muy sangrantes. En este barrio ya tenemos puntos muy identificados. Con el tiempo han llegado a ser guetos porque en vez de buscar soluciones a la problemática, los trabajadores sociales han abandonado o no han tenido recursos y esos problemas socio-sanitarios han aumentado en vez de buscar la solución y reducirse.”*
Ciudadanía de Zabalgana

Igualmente, ocurre lo mismo con los centros educativos, según la red comunitaria de Judimendi y el grupo de profesionales de San Martín, que señalaron que ciertos colegios públicos en la ciudad cuentan mayoritariamente con personas migradas y racializadas que, además, no suelen tener la oportunidad de acudir al colegio al que pertenecen en el barrio, sino a uno más lejano, lo que, al mismo tiempo, impide que se generen redes de apoyo social en el barrio en el que viven. Así, algunos barrios como San Martín, con un buen nivel socioeconómico, cuentan con un colegio público en el que la mayoría del alumnado son de origen extranjero, y muchas veces en situación de precariedad socioeconómica. En relación a este fenómeno, se identifica como problemático la falta de recursos humanos en el centro educativo para cubrir las necesidades específicas del alumnado, como, por ejemplo, las dificultades relacionadas con el idioma.

“*Hay un colegio que no es para niños del barrio sino para niños de toda la ciudad, porque es un colegio de modelo A. El colegio de Judimendi es modelo A, este colegio es para toda la ciudad por el tipo de modelo, Y esto hace que sea para un tipo de población. A mi entender los colegios públicos deben ser para el barrio, porque ¿qué ocurre?, que los niños salen del colegio y se van a sus barrios, no hay relación, no hay tanta comunicación y no hay apego con el barrio ni con el colegio.”* RC de Judimendi

“*(...) Hay una mezcla de falta de medios y de interés de muchos padres de que acuda a centros concertados, y por lo tanto que acudan a tal sitio. (...) Igual una política debería de ser, tu te adscribes a un centro y al que te toca. Pero claro no hay espacio en el barrio para toda la población infantil que hay. Se están empezando a formar guetos, porque tenemos la ikastola de Armentia, la escuela de Zabalgana y la de Mariturre, y es donde se está viendo. El sistema favorece la guetificación escolar. (...) Habría que potenciarlo en el barrio el hecho de que haya plazas para todos.”* Ciudadanía de Zabalgana.

“*Falta recurso humano o falta contacto con un gabinete profesional de psicología, o más recursos para que puedas escuchar a esos niños, porque estamos tan acostumbrados a todo lo que es educativo, estos niños necesitan que se les escuchen que se les vea. Educación piensa que son niños que van rebotados de un lado a otro, pero joe unos niños en su crecimiento necesitan un reconocimiento y una escucha lo que educación ahora no les da. Estarían bien grupos de encuentro de orientación, integración etc., aparte de las clases. También valorar cómo vienen: si andando en bici... a veces hay estigma hasta con la policía con los desplazamientos de los niños, y jo, puede que se podría hacer de otra manera, con alguna estrategia, en grupo o...*” Profesionales de Ariznabarra y San Martín

Además de las viviendas y en los centros escolares, esta segregación racial es continua en el día a día, ya que los grupos de participantes, identifican una falta de relación y de redes entre todas las personas residentes en el barrio, y falta de espacios de encuentro y actividades que impulsen una integración. Igualmente, la RC de Iparralde alerta del conflicto existente en el barrio relacionado con la falta de integración entre adolescentes de orígenes diversos, ya que se generan enfrentamientos entre ellas/os.

“*Está habiendo una brecha, muchas de las personas mayores del barrio están falleciendo y estos pisos están siendo ocupados por personas migrantes, y hay una gran brecha porque no hay ningún tipo de comunicación, son como ‘ellos’, pero yo al menos, yo y mi entorno, no tenemos conexión. Y cada vez los pisos se están ocupando y están viniendo a vivir familias de todas las culturas. No hay convivencia ni por un lado ni por otro, hay separatismo. Así que todo el capital social de participación del barrio se perderá.*” RC de Hegoalde

“*Este es un debate que suele estar mucho en educación, es cierto que hay familias y familias de personas migrantes, pero, tampoco tienen lugares comunes, tampoco hay lugares en los que se les escucha a ellos. Tampoco tienen lugares de comunicación... muchos tienen miedos... hay algunos que escuchan hablar de servicios sociales, y vamos ni pensar... eso también es salud, poder hablar comunicarte, tener la posibilidad de comunicarte con el resto ¿no? (...) tampoco se les ha dejado ser parte del centro, no hay por nuestro lado tampoco esa posibilidad. Y eso es una crítica que hay que hacer. Porque muchas veces nosotros solo lo vemos desde nuestro punto de vista, pero tampoco nos ponemos en sus zapatos, entonces eh...*” Profesionales de Ariznabarra y San Martín

“*Los inmigrantes no se integran, hacen su vida, sus papeles, sus cosas... saben cómo funciona todo, pero ellos van a su bola, ni las comidas, ni el orden, ni los niños...no se integran*” Profesionales de Ariznabarra y San Martín

“Bueno yo creo que también es la cultura porque yo he intentado tratarles a todos igual, y no se fían de ti y les estás ayudando, a ver primero también tienen el problema con el idioma, pero ves que les estas ayudando y no...y yo digo es que no se puede hacer nada...es que tras media hora explicando...no hay manera, no se fían...eso no tiene remedio. Y es un problema porque son ellos y nosotros y aunque intentes hermanar es que no, es muy difícil.” Profesionales de Ariznabarra y San Martin



7. Socialización en bares, consumo de alcohol y locales de apuestas

Uno de los puntos identificados por la mayoría de los grupos de participantes dentro de esta dimensión relativa a los estilos de vida ha sido la socialización en bares a través del consumo del alcohol en todos los grupos de edad. Si bien es cierto que algunos participantes identifican como positivo este tipo de lugares de encuentro, como espacios de intercambio y socialización, el consumo de alcohol propio de estas formas de ocio se percibe como un factor de riesgo para la salud. Por otro lado, se ha identificado como un obstáculo para el mantenimiento de un estilo de vida saludable la cantidad de locales de juego que se encuentran sobre todo por el centro de la ciudad y en algunos barrios, mencionado por las RC-s de Judimendi y Hegoalde, ya que afectan a muchas personas jóvenes, generando adicciones.

“Hay mucha cultura del bar, la gente se junta mucho en los bares, y consumen alcohol finalmente, en vez de juntarse en sitios públicos o...”
RC de Iparralde

“Hay mucho consumo de alcohol, en general, estamos en una sociedad alcohólica. No hay un determinante de edad, es verdad que hay grupos de txikiteros, no es algo que determine al barrio si no toda la ciudad (...).” RC de Judimendi

“El número de bares en el barrio es muy grande, de salones de juego y promueven conductas no saludables. Sobre todo, estos locales están presentes en bares de nivel socioeconómico bajo.” RC de Hegoalde

El ocio en bares también se ha relacionado con la contaminación acústica, especialmente en barrios donde el ocio nocturno es importante como ocurre en el Casco Viejo, donde también se vincula con la percepción de la falta de seguridad, sobre todo para menores y personas mayores residentes en el barrio.

“Muchas personas mayores se autoexiliaban a casa de sus hijos los fines de semana por el ocio nocturno, porque aquí no podían estar, y te lo contaban con una dureza y una tristeza horrorosa. Y luego también el ocio unido al mal consumo de sustancias.” Profesionales del Casco Viejo

“Yo con el tema de los locales y el uso que se hace, si que había apuntado el vandalismo y comportamientos incívicos relacionados con el uso que

se hace de la hostelería, que está relacionada mayormente con el ocio nocturno, yo no digo que sea culpa de los hosteleros, porque al final los usuarios digamos que son los que se dedican a orinar en los portales, a bueno a vandalizar el entorno de esos bares dependiendo a que hora salgan y que condiciones de esos locales, y no piensan que encima de ese bar vive una familia que están viviendo su vida normal. Entonces si que es cierto que ese ocio nocturno lleva aparejado una serie de ruidos tanto nocturnos y tanto diurnos. (...) Si que es verdad que yo veo mucha dificultad en eso en compatibilizar el ocio nocturno con la vida de las personas del barrio, o con los servicios que tienen que tener acceso.”
Profesionales del Casco Viejo



8. Falta de higiene en la ciudad

La falta de higiene en la ciudad ha sido otra de las problemáticas mencionadas por los grupos de participantes, por un lado, relacionado con un comportamiento incívico como puede ser el no recoger las heces de los perros, y por otro, por la gestión de la limpieza y recogida de basuras de la ciudad considerada insuficiente.

“*Adurtza es un barrio sucio, además con el exceso de bares que hay se acumula mucha suciedad, creo que es un barrio sucio porque no se limpia adecuadamente, y porque la gente es más incívica. El centro igual esta igual de sucio, pero es que se limpia mucho más porque es la cara bonita de la ciudad, pero es que hay otros barrios que no tanto.”* RC de Hegoalde

“*En Betoño no tenemos un contenedor que habilite reciclar restos del jardín o huertos, usamos el contenedor normal de basura para echar estos restos, así se llenan los contenedores y hay conflictos para poder echar la basura. Además, hay un rio en Betoño que se usa como vertedero está en la mitad del pueblo y hay mucha insalubridad.”*
Ciudadanía de Zona Rural

“*En cuanto a la basura también, a veces se acumulan un montón de muebles y colchones durante tres días. Y eso no está bien.”* Ciudadanía de El Pilar

“*Una cuestión sanitaria también es la recogida de basuras, que deja mucho que desear en determinadas zonas. O sea, ves bloques en los que están bolsas de basuras, días y días. Recogida se intenta, ves al camión pasando a las 14 h por el barrio que habrá cogido X bolsas y las 15h tiene que volver porque se han vuelto a dejar. Hay calles que desde hace muchos años se tenía que haber tenido una política del Ayuntamiento sanitaria y educativa por lo que hay ahí. Yo creo que es un tema mas de concienciación ciudadana. Porque ven los contenedores y la gente lo tira en la calle.”* Ciudadanía de Zabalgana

“Yo las heces de los perros, estoy peleando porque hay por donde el barrio, en el barrio de Arana, lo he denunciado varias veces, hay una balconada detrás de las casas, la gente sale con los perros y no recoge las heces, y también las orinas que les caen a las lonjas de abajo. Es una vergüenza (...) Pero no hay derecho de que tengan esa calle como un vertedero.” Asociación Vecinal de Arana

“Una de las cosas a mejorar en la ciudad es la limpieza y sobre todo en que los sábados no se recoge la basura, y no hay la suficientemente información que se le da la ciudadanía que no se puede depositar la basura. Porque se deposita el sábado y hasta el lunes no se recoge. Debería haber una campaña para evitar que se eche la basura los sábados.” Asociación Vecinal de Abetxuko



9. Insuficiencia de zonas verdes y espacios de encuentro

Como bien se apuntaba, los espacios de encuentro y las zonas verdes fueron positivamente valorados por las personas participantes en las dinámicas y, por el contrario, su falta fue negativamente valorada. Las personas participantes señalaron, además, la falta de espacios cerrados de ocio para la infancia, en una ciudad en la que el invierno es frío. En el grupo de ciudadanía de Zabalzana refirieron por ejemplo que el barrio consta de mucho espacio pero que está mal aprovechado y que hay cantidad de solares vacíos abandonados que son privados en los que los niños/as entran y pueden llegar a ser peligrosos. Asimismo, en la RC de Hegoalde explicaban que antes de la pandemia contaban con la escuela pública del barrio como espacio de encuentro, pero que actualmente se encuentra cerrada. La RC de Iparralde, por su parte, señaló que disponen de un frontón en el barrio, pero está muy deteriorado. Además, solo cuenta con baños públicos para hombres y con barreras arquitectónicas (más puntos identificados en las tablas, Anexo 2). En conclusión, algunos barrios carecen de espacios de encuentro y otros disponen de los mismos, pero se encuentran mal aprovechados o deteriorados y mal adaptados, lo que constituye una problemática para la salud. La insuficiencia de zonas verdes y su relación con la salud se explica más adelante, en la necesidad nº 19.

“Falta un espacio donde los niños puedan dar unas patadas al balón, una zona infantil moderna donde puedan venir” RC de Hegoalde

“Hay pocos espacios cubiertos en la calle” RC de Judimendi

“Hay otros equipamientos como es el parque de la ikastola, hay un frontón público que está cerrado por tema de protocolo COVID, ese espacio que se podía utilizar porque no hay sitios cubiertos en el barrio. Todo ello si estuviera abierto ofrecería otro recurso más al barrio, pero está cerrado.” RC Hegoalde

“Unido a eso una de las cosas que había apuntado es la escasez de lugares de encuentro, entonces tampoco se fomentan tanto esas relaciones” Profesionales del Casco Viejo



10. Falta de comercio de barrio

El comercio del barrio ha sido considerado otro de los activos muy positivos para la salud de la ciudadanía relacionado con la accesibilidad a la alimentación saludable y con el “hacer vida en el barrio”, sin necesidad de desplazarse muy lejos para comprar. Así, algunos grupos han identificado la necesidad de comercio de barrio, como en ciertas partes de Zabalgana y Ariznabarra, en el barrio de San Martín, en el Casco Viejo, o se alerta sobre el progresivo cierre de este tipo de comercio y la falta de relevo generacional.

“*Hay mucho pequeño comercio, pero hay mucho que cierra y no tiene relevo, en Vitoria no hay nada de comercios. Está cerrando todo el mundo.*” RC de Judimendi

“*El comercio local es vivo en el barrio, pero es verdad que se ha visto afecto por los grandes supermercados instalados en el barrio*” RC de Hegoalde

En el Casco Viejo, además, las personas profesionales que participaron en los grupos vincularon esta situación con la falta de emprendimiento e inversión económica en el barrio. Además, explicaron que muchos/as vecinos/as se asentaban en el barrio de forma transitoria, ya que cuando mejoraban su nivel socioeconómico, tendían a trasladarse a otro barrio. Esta situación, lógicamente, puede afectar al capital social de estos barrios, ya que se generan relaciones sociales más frágiles. Este fenómeno, tal y como se ha explicado con anterioridad, puede dificultar el acceso de las personas mayores a productos de consumo básicos, así como generar sentimientos de inseguridad en las zonas del barrio menos transitadas.

“*Por otro lado no ha habido un relevo generacional en los negocios locales y se han abandonado muchos, de muchas carnicerías de servicios básicos etc. con lo cual la gente se ha tenido que trasladar a otros barrios para estos temas, y nosotros por ejemplo dentro de lo que es el departamento de promoción económica recibimos proyectos para establecer empresa no, y muy pocos con el establecimiento en el casco porque al final el nivel de reforma que tienen que hacer es mas grande, ¿no?, no tanto igual porque no haya hueco si no por la inversión que hay que hacer.*” Profesionales del Casco Viejo



11. Lonjas abandonadas

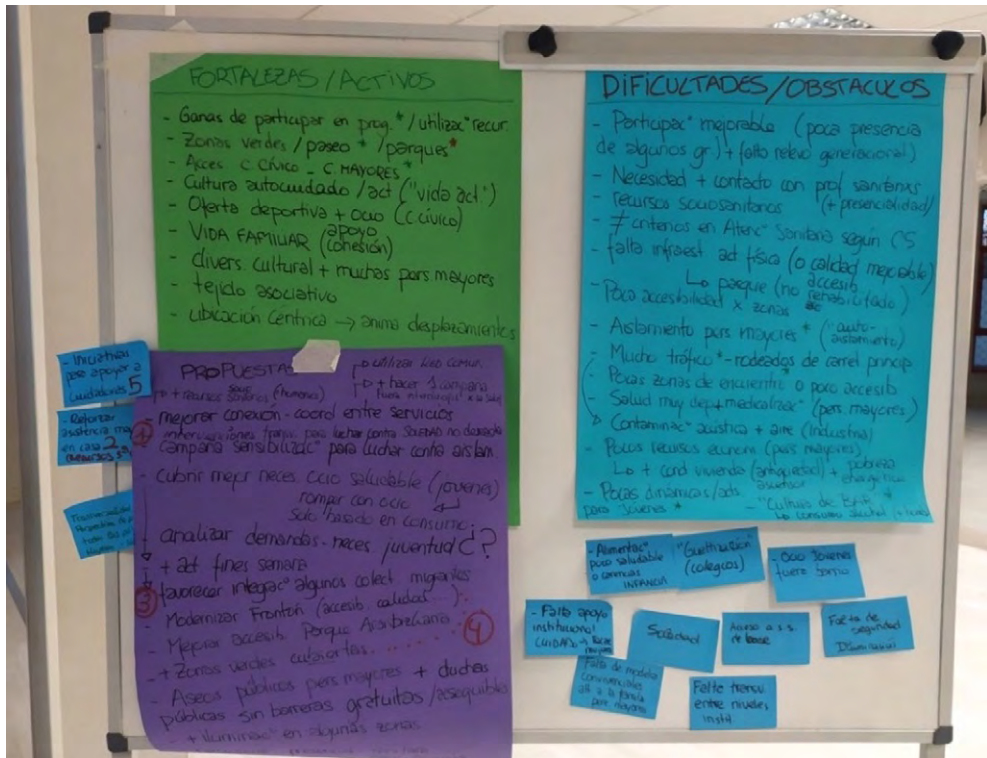
De igual forma, esta falta de comercio de barrio y también la mala calidad de ciertas viviendas se relacionó en algunos casos con la cantidad de lonjas vacías y abandonadas, que según los participantes se convierten en espacios insalubres. Según la RC de Judimendi y Hegoalde o el barrio de Zabalgana se podrían acondicionar y promover estrategias para generar comercio de barrio o proporcionar viviendas de calidad a las personas que lo necesitan.

“*Yo creo que al final el deterioro urbanístico del barrio influye en una cantidad de cosas. Es una de las cosas que han salido en un diagnostico interdepartamental que se hizo con diferentes agentes del barrio,*

además, por un lado, hay muchísimos locales vacíos, con lo cual influye a temas de salubridad y demás.” Profesionales del Casco Viejo

“Dificultad para encontrar una vivienda en alquiler y las viviendas caras (...) exceso de las lonjas vacías. Muchísima lonja vacía que se deteriora, que es suciedad y que además da inseguridad porque esas zonas están mal iluminadas normalmente. Y habiendo tal demanda de vivienda, aunque haya muchas lonjas que probablemente no sirvan para ser vivienda, pero habrá otras muchas que sí.” RC de Judimendi

FOTO 6: Resultados de la dinámica participativa con la RC de Iparralde



2.2.2. Necesidades identificadas de forma específica

12. Brecha digital

Otra problemática identificada por algunos de los grupos de participantes es la brecha digital generada con la tecnologización/digitalización del acceso a los diferentes servicios y a la educación tras la pandemia: Servicio Social de Base, Osakidetza, Hacienda, centros escolares... Este proceso constituye una barrera de acceso especialmente para personas mayores y personas que no disponen de recursos para tener conexión a internet. Según explican

desde la RC de Judimendi, son precisamente los colectivos de personas con mayor necesidad de recursos públicos los más afectados por este tipo de fenómeno. En este sentido, se recalca la falta de estrategias para superar o atajar este tipo de barreras.

“Otra de las problemáticas es la brecha digital y el olvido de las personas mayores, ya durante la pandemia les obligamos y les encerramos en casa y ahora estamos haciéndolo a través de la brecha digital” RC de Judimendi

“Está la digitalización para todo, una renovación del DNI, e incluso la cita de la valoración de la dependencia no pueden...” RC de Judimendi

“Con la brecha digital no solo el tema de mayores, porque cualquier niña/o, joven sin acceso a internet está aislado. (...), dejamos fuera a gente de esto. También para estudiar, desde los colegios como ocurrió en el confinamiento.” RC de Judimendi

FOTO 7: *Dinámica participativa con la Red Comunitaria de Iparralde*



13. Falta de recurso informativo

Otra de las necesidades identificadas, fue la falta de recursos informativos de forma general, y de estrategias de divulgación: información sobre recursos disponibles en el municipio y sobre derechos en materia de salud e información sobre entidades del tercer sector. En primer lugar, se mencionó la falta de información sobre estrategias para el autocuidado y empoderamiento en salud: información sobre el testamento vital, sobre la asistencia a la dependencia, pasos a seguir ante adicciones, o en caso de suicidio...

“*Echo en falta mirando a la salud, una información de los derechos que tenemos como ciudadanas en salud por ej., el derecho a que me acompañen, el derecho a que me diagnostiquen, el derecho a rechazar un tratamiento, el derecho a que me seden cuando esté enferma...y hay una serie de leyes que nos afectan sanitariamente que se desconocen por la población en general. Por ej. en caso de los suicidios, se suicida alguien, y entonces la familia dice, ¿donde voy?, (...) Por ejemplo, en lo ambulatorios hay nula información sobre mis derechos, en los Centros Cívicos hay nula información sobre voluntades anticipadas. ¿Cómo me puedo yo responsabilizar de mi salud? Las enfermeras me podéis contar toda la milonga, pero yo también quiero saberlo sin ir a la pagina web. Quiero empoderarme con mi salud. Creo que no hay información y si no la hay no puedo ejercer estos derechos ni deberes.*”
Ciudadanía de Zabalgana

“*Otra información que yo creo que escasea, es la atención domiciliaria, que, aunque no estemos mucho de la tercera edad si existimos, y si yo en un momento entro en una situación de fragilidad vivencial o en estado de dependencia, yo tengo un problema y además mis nietos o gente joven tienen que saber que existimos los que somos más mayores, tiene que haber una información sobre el tema para todas las edades, que se visualice, (...).*” Ciudadanía de Zabalgana

En segundo lugar, se señaló la falta de información sobre entidades del tercer sector y las actividades que realizan, ya que refirieron que la información no es fácilmente accesible para toda la ciudadanía y determinados recursos y actividades se desaprovechan por ello.

“*Haría falta un mapa de recursos en el barrio, es decir ¿qué asociaciones que se dedican a la salud tengo a mi alrededor? Tendría que haber una información sin tener que pedir yo cita con la trabajadora social debería saberlo*” Ciudadanía de Zabalgana

En tercer lugar, comentaron la falta de información de entidades que actúan en el barrio o trabajan en el barrio, por parte de la ciudadanía y por parte de otras entidades del barrio.

“*Falta información sobre las actividades y entidades existentes en vitoria, todo esto o te rompes tu la cabeza para buscarlas o nadie te dice nada, falta un mapa de recursos en el barrio, y a nivel de todo*” Iparralde

En definitiva, se señaló la falta de mapas de servicios de cuidados, mapas de entidades del tercer sector, de empoderamiento de la salud y mapas de recursos socio-sanitarios según necesidades específicas, que permitieran la localización de los servicios y recursos disponibles en los distintos barrios del municipio.



14. Redes comunitarias de colaboración mejorables

Aunque el capital social ha sido un activo identificado en la mayoría de los barrios, en alguno parece existir una falta de red comunitaria o la necesidad de fortalecimiento de la misma. En el caso de las RC, identificaban como problemática la falta de tiempo que se le podía dedicar a la red y a la acción comunitaria, así como la falta de trabajo intersectorial efectivo entre las diferentes entidades en el barrio y grupos de profesionales, municipales, sanitarios e institucionales. Y, por otro lado, en barrios como Zabalgana, recalcan la falta de una red conformada por diferentes entidades en la que se trabaje de forma continua por la mejora del barrio. Asimismo, las y los profesionales de Ariznabarra y San Martín mencionaron el desconocimiento de diferentes entidades que trabajaban en el barrio, al mismo tiempo que ellos, con que observaron una falta de recursos informativos y de conexión entre los mismos, de forma que se podían perder oportunidades de crear sinergias y colaboraciones entre grupos.

“*Falta la mejora de conexión entre el CS, Servicio Social de Base, Bizan, Centro Cívico (...) esta coordinación es muy positiva para la salud. Pero estamos muy ocupados, sobre todo los centros de salud, e intentamos acercarnos a vosotros y es muy complicado. Tenemos el objetivo de conectar la información de las necesidades del barrio. No tenemos los recursos para dedicar tiempo y espacio, pero existe la preocupación*” RC de Iparralde

“*Hay falta de conexión entre las redes del barrio, es verdad que cuando se necesita trabajar o poner algo sobre la mesa o conseguir algo, todas las redes entran a trabajar, pero a la hora de poner en común, yo noto reticencias por ambos lados (...)*” RC de Judimendi

“*Pero la línea que ellos tienen no tiene nada que ver con la institucional normal, las formas que hacemos las cosas son muy institucionales y las llamadas que hacemos son completamente institucionales formales, y el movimiento asociativo y el movimiento vecinal tiene otras formas, y muchas veces no coincidimos. Y el estilo marca mucho, y si no coinciden es difícil llegar a acuerdos y trabajar conjuntamente. Con que hay una falta de conexión entre redes institucionales y no institucionales.*” RC de Judimendi



15. Pasividad institucional

Si bien diferentes participantes reconocen el trabajo realizado por diferentes asociaciones vecinales para conseguir distintas mejoras en los barrios – un ejemplo de ello sería la lucha por un centro de mayores demandada desde la RC de Iparralde – señalan, en ocasiones, la falta de respuesta institucional. Así, otra de las problemáticas identificadas por algunos de los grupos participantes ha sido la pasividad institucional, lo que ha generado el hartazgo de muchas entidades y redes, empeorando así la relación entre la institución y las entidades, por falta de confianza. Las asociaciones de salud también se encuentran entre los grupos de participantes que han manifestado dicha necesidad, ya que según éstas, identifican muchas problemáticas por las que no obtienen apoyo o respuesta institucional.

- “ (...) hay mucho recorrido hecho, hay muchas situaciones que se han dado, han muchos proyectos que se han intentado llevar a cabo que no han salido y ha habido problema.” RC de Judimendi
- “ Muchas de las cosas que han salido se han propuesto en muchos espacios y hay entidades y asociaciones desencantadas, se manifiesta ese hartazgo de esas cosas que se piden y no se consiguen.” RC de Judimendi
- “ Aquí no viene ningún jefe gordo del Ayuntamiento a solucionarlo, tenían que pasarse aquí un mes o dos y que sepan lo que es” [en cuanto al tráfico de Iturritxu] RC de Hegoalde
- “ Ha habido quejas, pero sin respuesta, invitamos al alcalde a pasear por el barrio en vez de por el centro solamente” Ciudadanía de Lakua-Arriaga

Por otro lado, se señaló la falta de relevo generacional en la participación e implicación en el barrio de las personas jóvenes, o recién llegadas, e identificaron esto como algo negativo que afecta finalmente al capital social del barrio.

- “ Hay una falta de relevo generacional. Yo recuerdo este barrio como un barrio activo, participativo, asambleario y hoy en día esa participación de las personas jóvenes no es tan activa” RC Hegoalde
- “ (...) La participación está más concentrada entre las personas más mayores” RC de Iparralde
- “ Yo hoy echo en falta la unidad que los obreros teníamos antiguamente, (...) ahora no se mueve nadie, o se tiene miedo, o se está tan precario que no tenemos ni para comer” RC de Iparralde
- “ Hay poca participación juvenil e implicación a nivel ciudad, movilizaciones y cosas que se proponen” Asociaciones Vecinales



16. Deterioro del mobiliario urbano

El deterioro del mobiliario urbano sobre todo en los barrios más envejecidos ha sido identificado como problemática por parte de la RC de Hegoalde, la RC de Iparralde y el grupo de profesionales del Casco Viejo, especialmente en relación a los parques infantiles, a espacios de ocio y actividad física. Por tanto, se detecta una falta de espacios de calidad al aire libre en los barrios más antiguos y envejecidos de la ciudad.

- “ Hay falta de bancos en la calle Olaguibel que está en cuesta y las personas mayores refieren dificultad para atravesarla de vez en cuando. Sobre todo, para la gente que con andador (...).” RC de Judimendi

“ (...) , el parque de Adurtza no sé desde cuándo estará diseñado y nunca se ha reformado, es muy viejo y no se ha mantenido bien” RC Hegoalde

“ Uno de los problemas que veo son las zonas degradadas quiero decir con degradadas que han puesto el parque hace 40 años y seguimos teniendo los bancos de la caja de ahorros aquellos de hierro que ya no te puedes ni sentar. Hace falta una renovación del mobiliario. Y por mucho que te quejes y digas te sigues metiendo en el charco hasta el tobillo.” Asociación Vecinal de Adurtza

17. Olores y contaminación industrial

Ir a [página 32](#).

18. Desigualdad de género

Algunos grupos identificaron fenómenos relacionados con la condición de género en la aparición de diversas problemáticas relacionadas con la salud. Entre ellos, encontraríamos el cuidado a las personas dependientes, que generalmente recae en las mujeres familiares, sin apoyo institucional, con los consiguientes desgastes físicos y psíquicos que supone para su salud. Asimismo, se aludió a la situación de las mujeres migrantes expuestas a la precariedad laboral, por las largas jornadas de trabajo que deben soportar, que además impiden una supervisión adecuada de sus hijas e hijos. Para acabar, se subrayó la vulnerabilidad específica que afecta a las mujeres mayores viudas. Por tanto, se describieron diversas situaciones sociales que afectan en particular a las mujeres y que pueden tener un gran impacto adverso en su salud.

“ Hay un colectivo completamente esclavo cuidadoras de mayores, que tiene todas las patologías, pero que tiran porque son como un traje de pana, pero que al final revientan. No hay un apoyo institucional, los padres no quieren ir a la residencia porque se sienten abandonados. Finalmente, el centro de su vida es el cuidado. Faltan recursos para cuidar a las personas cuidadoras, y además en estas mujeres hay una soledad muy grande. Si el cuidado de las personas mayores debe de ser en casa, faltaría la asistencia a la dependencia en casa y no cargar a las mujeres.” RC de Iparralde

“ Hay un tema diferencial en la salud de las mujeres. Estamos viendo mujeres migrantes (...) que se pasan el día trabajando desde las 06 de la mañana hasta las 23h de la noche (...) estamos hablando de las mujeres cuidadoras, de las mujeres viudas. Hay un factor especial con la mujer en cuanto a su salud. Sería interesante que el diagnostico pudiera analizar eso cruzado con el plan de igualdad, los planes de servicios sociales, y cruzado con las personas mayores.” RC de Iparralde



19. Factores identificados como negativos para mantener un estilo de vida saludable en la ciudad

Dentro del estilo de vida se han identificado algunos puntos negativos para la salud por parte de los grupos de participantes. En concreto, relacionaron el estilo de vida con el nivel socioeconómico, con la cercanía a zonas verdes, las barreras arquitectónicas existentes en los barrios y con el acceso a recursos, tal y como se ha explicado anteriormente.

En primer lugar, un buen nivel socioeconómico permite cubrir las necesidades básicas: acceso a una alimentación saludable, gimnasios privados. Según explican varias de las personas participantes, un buen nivel socioeconómico mejora las oportunidades de mantener un estilo de vida saludable.

“ Se está medicalizando todo y la alimentación menos sana es la más económica, y esto afecta a la población mayor en una gran medida, es más fácil comer un bollo que preparar algo saludable. (...)” RC de Hegoalde

“ La alimentación en los recreos, era vía colesterol, todo industrial, o que no todos tenían recurso para tener un desayuno o almuerzo en la escuela” RC de Iparralde

“ La población envejecida está bastante empobrecida, y eso afecta negativamente a su estilo de vida” Ciudadanía de Lakua-Arriaga

En segundo lugar, la cercanía o la existencia de zonas verdes en el barrio permite mantener una vida activa independientemente de la renta o el nivel socioeconómico. Así, la falta de zonas verdes o la no cercanía, han sido identificados como puntos negativos para la salud. No todos los barrios tienen zonas verdes, o no están cerca de éstas como ocurre con el Casco Viejo, o las RC-s de Judimendi e Iparralde. Asimismo, la accesibilidad al parque de Aranbizkarra según la RC de Iparralde no es muy buena, por las cuevas que tiene, sobre todo teniendo en cuenta a las personas mayores y a las personas con diversidad funcional. (Más ejemplos en las tablas del Anexo 2)

“ La escasez de zonas verdes, que las zonas verdes siempre hacen mas amable el entorno, el Casco Viejo sí que es cierto que es muy duro, pero las zonas que tiene grandes están completamente edificadas, yo sí que pienso que al final el arbolado y las zonas verdes al final son salud, le falta zona verde, plantas, ser mas amable desde el punto de vista de la ecología” Profesionales del Casco Viejo

“ Hay pocas zonas verdes en el barrio, porque tenemos el parque, pero no es muy grande” RC de Judimendi

“ En Zaramaga no hay muchas zonas verdes, es un barrio viejo, desde hace muchos años, y tiene pocas zonas verdes, de parques, de juegos...” RC de Iparralde

En tercer lugar, las barreras arquitectónicas no permiten mantener una vida activa refiriéndose sobre todo a la movilidad, o no permiten la accesibilidad a ciertos recursos que favorecen el mantenimiento de un estilo de vida saludable, como por ejemplo se mencionaba con el acceso a la alimentación en el Casco Viejo haciendo referencia a las personas mayores.

“*Luego hay gente mayor que ni sale de casa porque no tiene ascensor y no tienen posibilidad de bajar, por las escaleras, sin ascensor... y es la familia quien les tiene que llevar la comida*” Profesionales del Casco Viejo



20. La falta de un espacio sociosanitario real

Por último, las asociaciones de salud hicieron real hincapié en esta última necesidad mencionada, la falta de un espacio sociosanitario real. Donde las asociaciones del tercer sector, Osakidetza, y los servicios municipales trabajaran de forma conjunta y transversal para la mejora de la salud de la ciudadanía, así como los diferentes servicio del Ayuntamiento. Consideraron como algo negativo para la salud la falta de intervenciones que engloben lo socio y lo sanitario.

“*Lo social está completamente relacionado con la salud, hay muchos planes estratégicos y muchas directrices pero todo sobre papel. Operativizar todo esto es lo que falta. Hay mucho plan mucha estrategia pero todavía no se ve. Red sociosanitaria existe, pero lo que falta es que la intervención sociosanitaria sea real*” Entidades del ámbito de la Salud

“*Por un lado están urbanismo y vía pública, por otra salud etc. Puede que desde ciertos departamentos se recojan ciertas necesidades pero no se ve la respuesta en otro. Lo que falta es ese engranaje de coordinación interna, para que desde el otro departamento también conozcan la situación real y las necesidades. Se tiende a separar cada departamento, y no se llega a trabajar de forma coordinada*” Entidades del ámbito de la Salud

FOTO 8: *Dinámica participativa con el grupo de ciudadanía de El Pilar*



El colectivo de ciudadanía residente en zonas rurales y el grupo de personas migrantes, por las características de su entorno y sus condiciones legales de vida, tienen necesidades diferentes y más específicas que merecen ser desarrolladas de forma independiente en los siguientes apartados.

2.2.3. Necesidades en salud identificadas por la población residente en zona rural

La ciudadanía de la Zona Rural participante en las dinámicas trasladó alguna necesidad diferente y muy importante para la misma.

TABLA 4: *Necesidades específicas de los pueblos de Vitoria-Gasteiz*

Falta de servicios: Centro de Salud, Centro Cívico, Actividades deportivas municipales, Actividades culturales, farmacias, transporte público...
Problemas de convivencia entre antiguos y nuevos vecinos
Barreras arquitectónicas, nieve, hojas y calles estrechas
Falta de higiene en las calles

FUENTE: *Elaboración propia*

En primer lugar, recalcaron la **escasez de todo tipo de servicios** en muchos de los pequeños pueblos que rodean la ciudad, por su lejanía y por la consiguiente necesidad de movilizarse para tener acceso los mismos. Este fenómeno fue especialmente relevante en el caso de las personas mayores porque tienen lejos el Centro de Salud, el Centro Cívico, el Servicio Social de Base etc. Además de una falta de oferta de actividades culturales y deportivas que, aunque tengan centros sociales, son poquitas las actividades que se ofertan en los mismos. En relación con el **transporte público**, se explicó la falta de horarios disponibles, especialmente para volver por las noches de la ciudad a los hogares de la zona rural. Esta situación potencia el uso obligatorio del transporte privado y disminuye la posible autonomía de las personas mayores que no pueden o no saben conducir. Asimismo, identificaron una **falta de asistencia y de red o conexión entre los servicios sanitarios y los sociales** a la hora de prestar una asistencia coordinada.

“Carecemos de servicios y dependemos absolutamente de la ciudad para todo, desde farmacias, ocio o tema cultural también. No hay tampoco nada de alimentación. Es verdad que hay una pequeña oferta de actividades en los centros sociales, pero más allá de eso nos tenemos que desplazar para todo.” Ciudadanía de Zona Rural

“Hay falta de equipamiento deportivo en las zonas de pueblos, existen alguna pequeña actividad de gimnasia o manualidades, pero muy poquitas” Ciudadanía de Zona Rural

“Se genera mucho estrés por un caos circulatorio para llegar a la ciudad y poder obtener los recursos necesarios, el no tener transporte público, existe el taxi-bus, pero bueno es bastante limitado. Para las personas

mayores es un estrés añadido ya que dependen de alguna persona para poder acceder a los servicios básicos.” Ciudadanía de Zona Rural

“ *A partir de una hora además no hay taxis para volver a los pueblos, sobre todo a partir de las 12 de la noche no hay manera. A partir de las 22h no hay buses hasta las 06h de la mañana siguiente. En cualquier momento que quieras hacer un plan no tienes opciones.” Ciudadanía de Zona Rural*

En segundo lugar, la ciudad y su zona rural han evolucionado mucho en términos demográficos, con un flujo importante de personas que se han trasladado desde la ciudad a las zonas rurales. En este sentido, se identificó como problemática la falta de previsión de recursos ante este aumento poblacional desde el área municipal, por ejemplo, en pueblos como Aretxabaleta. Y por otro, se mencionaron las problemáticas de convivencia que surgen entre las nuevas personas residentes y las antiguas. Para empezar, mencionaron el individualismo, es decir la falta de relación social entre las y los nuevas/os vecinas/os y los y los antiguas/os, por la forma de vida de las personas recién llegadas, más dedicadas a sí mismas y a su vida, en vez de a la comunidad. Así, también se señaló el menor sentido de pertenencia al pueblo por parte de las personas recién llegadas, debilitando el sentimiento de arraigo. Además, se explicó que en ocasiones pueden generarse relaciones de desconfianza, o incluso, falta de entendimiento sobre la cultura local y la forma de vida local por parte de las personas recién llegadas. Todo esto genera, según las personas participantes, malestar y situaciones de conflicto y tensión que no son positivas para la salud de las y los residentes.

“ *Ha habido malas experiencias con la gente que ha venido nueva al pueblo, porque ha habido gente, que viene a los pueblos, la identidad de los pueblos era agrícola y ganadera, y claro venían con temas como denuncias porque pasa el tractor al lado de casa. Entonces hay veces que entre los que estamos hay una actitud hacia los que vienen, de a ver como vienen ¿no?.” Ciudadanía Zona Rural*

“ *Yo veo en los pueblos problemas de convivencia entre la gente de siempre del pueblo y la gente que vamos nuevos. Hay como una especie de desconfianza. Hay temor a los cambios. Además, tienen herencias de servidumbres, de «yo te dejo a ti esto porque yo le dejé esto al otro». Yo he sido vocal y con todo esto lo he pasado muy mal, y me ha afectado a la salud.” Ciudadanía de Zona Rural*

“ *Es un barrio que no llega a 3000 habitantes con que tenemos una tranquilidad total y absoluta, el que puede vuelve al barrio, es decir los hijos...hay un sentimiento de pertenencia también, que es positivo” Asociación Vecinal de Abetxuko*

En tercer lugar, hasta la actualidad, en los concejos y asambleas de los pueblos que conforman la ciudad de Vitoria-Gasteiz, han participado fundamentalmente los hombres. Esta situación parece haber instalado una **cultura androcéntrica**, que genera situaciones de discriminación por género. Así algunas participantes trasladaron haber sufrido experiencias machistas en este tipo de encuentros, considerándolas negativas para su salud.

“Además hay bastante machismo en general en los pueblos y eso que yo no soy para nada..., pero han mantenido el poder los hombres, yo me he encontrado con un panorama, que a mi me han excluido, y a la anterior que estuvo antes que yo acabó fatal. Yo acabé muy mal parada por decirlo.” Ciudadanía de Zona Rural

“Se ha hablado en otros círculos que tenemos, que es real, pero sí que es verdad que ha existido, sobre todo comentar que hasta hace 8 años hay un pueblo en Vitoria que se prohibía acudir al concejo a las mujeres, ya no estar en junta si no simplemente acudir al concejo. Hubo una mujer que tuvo la voluntad de apuntarse en listas y salió elegida. Machismo hay en todos los ámbitos y en el Rural todavía más, entonces bueno hay que demostrar mucho más por el hecho de ser mujer. Fíjate esta mujer que se volvió a presentar y se le volvió a reelegir.” Ciudadanía de Zona Rural

FOTO 9: *Dinámica participativa con el grupo de ciudadanía de la Zona Rural*



En cuarto lugar, en cuanto a los **aspectos urbanísticos**, se identifica la problemática de las aceras estrechas que obstaculizan el paso a los bomberos y ambulancias, entre otros vehículos, lo cual puede ser crucial en el caso de surgir algún problema. Al mismo tiempo, se menciona como necesidad una implicación policial mayor ya que, en algún barrio, con carreteras y zonas limítrofes, los accidentes o problemáticas que surgen no son resueltos por el cuerpo policial.

“Nos ha pasado un par de veces cuando hay algún problema de cualquier índole en caminos de parcelaria, en Amarita, que ni la Ertzantza ni la policía local se quieren hacer cargo porque es una zona delimitante de donde acaba Vitoria. Esto se convierte en un problema de salud para las personas mayores.” Ciudadanía de Zona Rural

Por último, cabe mencionar **la falta de higiene** en las calles de la Zona Rural, que según contaron las personas residentes, se explica por la menor presencia del servicio de limpieza en los pueblos frente a la ciudad. Y en este sentido recalcaron la importancia de añadir contenedores específicos para compost, ya que se llenan de ello los contenedores de uso habitual y se generan problemas de espacio.

“El servicio de limpieza de las calles de los pueblos también es menor que el servicio de la ciudad” Ciudadanía Zona Rural

“En Betoño no tenemos un contenedor que habilite reciclar restos del jardín o huertos, usamos el contenedor normal de basura para echar estos restos, así se llenan los contenedores y hay conflictos para poder echar la basura” Ciudadanía de Zona Rural

2.2.4. Necesidades en salud identificadas por el grupo de personas migrantes

Como el caso de las personas residentes en la Zona Rural, las especificidades del colectivo migrante precisan que sus necesidades sean analizadas de forma particular y separadas del resto de problemáticas analizadas.

TABLA 5: *Necesidades específicas del grupo de las personas migrantes*

NECESIDADES
Falta de acceso a recursos, vivienda, trabajo...Burocracia.
Discriminación, estigma y falta de empatía
Soledad no deseada
Malas condiciones de la vivienda
Precariedad
Pasividad institucional
Falta de espacios de encuentro

FUENTE: *elaboración propia*

Uno de los principales problemas para su salud identificado por este grupo fue la falta de regularización de su situación y la excesiva burocracia que deben sobrellevar para tener acceso a los mismos derechos básicos que el resto de ciudadanía de Vitoria-Gasteiz. En relación con el acceso al **Sistema Sanitario Público** explicaron que hasta conseguir tener un padrón no pueden obtener la tarjeta sanitaria, lo que limita su acceso al sistema a los servicios de emergencia o los materno-infantiles. Ante este tipo de barreras, reconocieron la importancia de las entidades del tercer sector, ya que son las que emprenden muchas de las acciones para que las personas migrantes puedan ejercer su derecho a la asistencia sanitaria. Lo mismo ocurre, según contaban, con la accesibilidad a una vivienda digna y a un trabajo que les permita dejar de lado las situaciones de precariedad a la que la situación irregular les conduce de forma habitual.

- “*No somos iguales en cuanto a la accesibilidad en la salud. Para conseguir que traten a gente hemos tenido que luchar desde la asociación*” Grupo de personas migrantes
- “*Hay un gran problema con las personas con una discapacidad y que no tienen DNI, una silla de ruedas, porque fueron a solicitar ayuda, y les dijeron que sin DNI no se puede hacer nada. Con el pasaporte no se puede hacer nada. Porque si eres una persona con una discapacidad, aunque tengas padrón, si no encuentras trabajo no tienes la posibilidad de poder tener un NIE*” Grupo de personas migrantes
- “*Hay niños que han nacido aquí y están en el colegio no tienen ni tarjeta sanitaria, tienen el código solo. Están en el colegio estudiando y no tienen tarjeta, porque sus padres no tienen nacionalidad, o no está regularizado. Tienen el libro de familia aquí, son nacidos aquí. Se enfrentan al mismo proceso burocrático. Esto depende de los convenios con los países, ocurre con las personas de origen africano. Ya no hablamos de la tarjeta de residencia, ¿cómo puede ser que un niño nacido aquí no tenga tarjeta sanitaria?, ¿qué culpa tienen los niños de sus padres?.*” Grupo de personas migrantes
- “*El servicio de los dientes, no hay, aquí es muy caro y no podemos ir, son 50 euros y no podemos permitir*” Grupo de personas migrantes
- “*Mi hijo ha nacido aquí y fui obligada a registrarlo en Gambia, porque nuestros orígenes son gambianos. Tengo NIE y su padre también, pero es un trámite que me obligaron a hacer, son papeles que tardan mucho tiempo y son barreras para al final poder acceder a la asistencia de mi hijo.*” Grupo de personas migrantes

En cuanto a la **vivienda**, confesaron que les cuesta poder encontrar una vivienda en alquiler, por un lado, por el estigma social y por otro, por su nivel socio-económico. Asimismo, mencionaron que la falta de un marco legal que impida alquilar viviendas en mal estado y que no cubren las necesidades básicas favorece que las y los propietarias/os alquilen este tipo de viviendas, generalmente más baratas, y las únicas que a menudo puede permitirse este colectivo. Así, llegan a vivir en condiciones insalubres, y sin tener cubiertas las necesidades básicas. Igualmente, aunque se puedan permitir una vivienda en mejores condiciones, lo que suele ocurrir es que viven varias personas en la misma, dándose la situación de hacinamiento.

- “*Es muy difícil acceder a la vivienda y con hijos es peor todavía*” Grupo de personas migrantes
- “*Los pisos o casa, tener una casa en buen estado es muy importante, porque vivimos en malas condiciones, solo salimos para ir a trabajar o hacer recados un ratito, el resto estas en casa. y si vives en una casa que esta mal por ej. con humedad ¿como vas a tener salud?.*” Grupo de personas migrantes

La búsqueda del **trabajo** constituye otro gran problema, según las personas participantes, ya que hasta que no puedan demostrar tres años de empadronamiento en la ciudad, no tienen el derecho a una vida laboral regularizada, con lo que se perpetúa esa situación precaria, que limita asimismo las posibilidades de mantener un estilo de vida saludable.

“ (...) Pero cuando nosotros venimos no nos escuchan, nos frenan y nos comparan con personas de todos los países. Nos dicen que venimos a vivir por las ayudas, a otra trabajadora social le dije que yo no tengo la culpa de que el sistema esté así, es decir no generamos cotización para España porque no nos dejan, si nos regularizan podremos contribuir sin estar en negro. Yo no quiero ayuda, no quiero caridad quiero trabajar.”
Grupo de personas migrantes

“ Tienes que demostrar tres años de empadronamiento para regularizarte y tienes que cotizar para hacerlo también, pero sin tres años de padrón no tienes posibilidad de trabajo, y esto se va a 4-5-6- años. Es difícil. Hay muchas ayudas y tal pero el estado lo hace para que haya una continuación en este círculo vicioso que genera desempleo, etc. (...) que me permitan trabajar. (...) no necesito ayuda necesito trabajar. (...)”
Grupo de personas migrantes

“ Yo con la nacionalidad española no noto una gran diferencia a las demás personas migrantes, y mis hijos lo mismo, no nos consideran españoles, llevo aquí 17 años aquí y mi marido 21. Aunque tenga la tarjeta de residencia no significa que tenga mayores facilidades de trabajo ni para vivienda.” Grupo de personas migrantes

“ Es muy difícil encontrar un trabajo, sin documentación y, al contrario, hay una problemática según este tema, porque hay muchas personas buenas en la ciudad que te quieren contratar y te quieren ayudar, pero ¿qué ocurre con los Ayuntamientos?, desde el Ayuntamiento vienen y ya les han dicho «si tu le das trabajo a esa persona (sea del país que sea) que no tenga documentación, te va a ir hondo porque te van a multar». Entonces, si tú quieres ayudar y tienes un corazón grande, pero en verdad no puedes porque, te están diciendo que te van a multar porque a esa persona la tienes en negro en tu casa, (...) así no nos dan trabajo por falta de documentación. (...)” Grupo de personas migrantes

Todas estas barreras de acceso suponen unos procesos burocráticos constantes que, según el grupo, se convierten en una fuente de estrés. Además, avanzar en estos procesos, a menudo depende de la mejor o peor actitud o voluntad por parte de las personas que les atienden en diferentes servicios, lo que genera variabilidad e incertidumbre en la resolución o consecución de ciertos derechos.

“ La documentación hace parte de la salud y de todo, porque son barreras para estar bien” Grupo de personas migrantes

En segundo lugar, mencionaron el **estigma** y la falta de empatía de las personas locales y la discriminación que sufren en determinadas circunstancias. Por un lado, refiriéndose a la infancia, comentaron que en los colegios era visible en cierta manera que se menospreciara su cultura de origen entre parte del alumnado, y por otro, que debían sobrellevar esa etiqueta constante de “migrante” en cada administración a la que se acercan, recibiendo en ocasiones una actitud negativa por parte de ciertas administraciones.

“ (...) Entonces a veces generalizan y a veces cuando vamos nos cierran las puertas. Y están siempre con ese cuento de, eres emigrante eres emigrante. Yo ya decidí que no quería mas ayudas porque me parecía ya una forma de recalcar y recordar que era migrante y que estaba ahí por la ayuda, y no es así, yo (...) Y yo no soy solo persona migrante, soy un ser humano como todos los demás y mis derechos son iguales a todos los de aquí. Como mis deberes también son iguales a todos. (...)” Grupo de personas migrantes

“ Nosotros como migrantes no somos victimas ni queremos victimizarnos como dicen, pero si no tienes un padrón, (...), no existes para España y menos para Vitoria-Gasteiz, así, allá donde vamos, en algunas partes siempre está la reseña de que somos migrantes. Y yo tuve un problema con una trabajadora social cuando llegué, llevo ya dos años aquí, me dijo «no aquí no te podemos ayudar no hay alojamiento ni nada», inclusive «para qué se vienen aquí para traernos más problemas». (...). No conocen nuestras historias y razones para vivir, menos nuestros sueños que son necesarios para vivir, estamos aquí porque hay gente que amamos que necesitamos ayudar. Pero cuando nosotros venimos no nos escuchan, nos frenan y nos comparan con personas de todos los países. (...)” Grupo de personas migrantes

“ ¿Qué es lo negativo? que no hay comunidad, no hay empatía, te puedes morir en tu piso y no se entera nadie. Y la vida social es muy importante para la salud, hay veces que tenemos un problema y es positivo que haya alguien que nos escuche, pero, eso sí, para cualquier cosita que hagamos y más si somos migrantes llaman a la policía” Grupo de personas migrantes

“ (...) Yo no puedo tener suerte para que tú me trates bien. Eso es algo de tener empatía y valores.” Grupo de personas migrantes

“ Estamos hablando de salud, pero salud es bienestar mental y cuando no tienes documentación y te tratan con esa diferencia dices, te excluyen, eso hace parte de la salud. Un niño no tiene la culpa de no tener documentos, ni de que le trajeran al mundo, pero...Entonces, la documentación si hace parte de la salud y hace parte de todo, ¿por qué nos están dejando de lado?.” Grupo de personas migrantes

“*En los colegios también a mis hijos les ha pasado, a ellos igual no les han dicho nada por ser de origen extranjero pero una vez que hubo una dinámica en que las madres/padres tuvieron que hablar sobre su trabajo, fue mi marido que lleva turbante y un vestido árabe con barba, y ahí recibieron burlas y críticas sobre el tema, (...) No es bueno que a los niños les consideren de una manera o de otra por su origen o cultura”*
Grupo de personas migrantes

Además, mencionaron **la falta de espacios** donde puedan trasladar sus necesidades y que sean escuchadas, ya que poder trasladar sus necesidades sería positivo para su salud. Y, con el objetivo de evitar la invisibilización de ciertas personas en la ciudad, así mismo, pusieron en valor la posibilidad de aun siendo irregulares administrativamente, der ser censadas por el Ayuntamiento, para poder ser tomadas en cuenta.

“*Nosotros como migrantes no somos víctimas ni queremos victimizarnos como dicen, pero si no tienes un padrón, que es verdad que tiene su lógica para mantener un control al mismo tiempo, si no lo tienes, no existes para España y menos para Vitoria-Gasteiz, así, allá donde vamos, en algunas partes siempre está la reseña de que somos migrantes. (...).”* Grupo de personas migrantes

“*Las personas irregulares también deberían estar censadas por el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, y además periódicamente se realice una reunión con mujeres, hombres, y realmente escucharan nuestras necesidades, y a de ahí pudiéramos salir todas las personas enriquecidas. Zonas también de intercambio de saberes, y que nos vean como personas que también podemos aportar a Vitoria y a España”*
Grupo de personas migrantes

En tercer lugar, comentaron la **soledad no deseada**, como un factor negativo para su salud, sobre todo si se ha realizado el proceso migratorio de forma individual, dejando en los territorios de origen a amistades y familiares. Ya que esto supone un cambio de vida y de cultura, del idioma y asimismo la dureza de enfrentar en soledad el proceso burocrático de regularización y accesibilidad a diferentes servicios.

“*La salud mental se ve muy afectada por la soledad, el estrés de la documentación, en muchos momentos nos sentimos solos, porque estamos en un proceso de adaptación. La persona que sobrevive en un país distinto gracias a dios que hablamos el idioma, el que se adapta.”*
Grupo de personas migrantes

Por último, la **adaptación de los recursos** a la diversidad cultural la identificaron como escasa. Así, la asistencia sanitaria, aunque valorada muy positivamente en términos generales, parece, según este colectivo, carecer de herramientas para superar las barreras idiomáticas. Asimismo, algunos espacios deportivos públicos no tienen horarios o espacios solo para mujeres, necesidad que fue trasladada por las mujeres musulmanas.

“ Cuando yo llegue aquí tenía problema, pero no mucho porque tuve la oportunidad de estudiar en Marruecos el castellano en la escuela, pero, pero a las demás personas les cuesta mucho, porque es muy diferente. Es muy difícil.” Grupo de personas migrantes

“ Nosotras así con el pañuelo y viene el hombre yo no puedo ir a la piscina, o al gimnasio del Centro Cívico. No hay espacios solo para mujeres teniendo en cuenta nuestra cultura.” Grupo de personas migrantes



3.

CONCLUSIONES

En este apartado se recogen las conclusiones de los resultados sobre los activos y necesidades de la salud en Vitoria-Gasteiz, obtenidos en las dinámicas participativas con los diversos grupos poblacionales.

1. Todos los grupos de participantes han identificado activos y necesidades para la salud en sus barrios y en la ciudad. Pero en general se han identificado más necesidades que activos para la salud.
2. Los activos más importantes para la salud identificados han sido los que tienen que ver con el capital social, es decir con la red social de las personas y las comunidades existentes en los barrios, con el entorno y las zonas verdes de la ciudad por las posibilidades que estas ofrecen y con los recursos municipales ofertados, así como con la asistencia sanitaria. Aunque es verdad, que algunos de los activos identificados han sido señalados también como necesidades, tal como ha ocurrido con la asistencia sanitaria y los recursos municipales.
3. En cuanto a las necesidades en salud identificadas, la mencionada como la mayor problemática ha sido el tráfico de la ciudad y la contaminación acústica y ambiental que genera, sobre todo en ciertos puntos como en las entradas y salidas de la ciudad y en la zona de Iturriztu. Después son los recursos municipales y sanitarios los señalados, por las problemáticas de adaptabilidad por un lado y por su empeoramiento asistencial por otro lado, así mismo la soledad no deseada ha sido una de los factores negativos para la salud repetidamente mencionada, haciendo referencia a la falta de asistencia para la misma. La mala calidad de la vivienda y la precariedad se han identificado como grandes puntos negros para la salud de las personas en esa situación sobre todo personas mayores de barrios envejecidos y las personas migrantes. La precariedad, además se ha relacionado con la disminución de la posibilidad de mantener una vida saludable, ya que disminuye la posibilidad de tener las necesidades básicas cubiertas. Otra de las necesidades mencionadas fue la segregación racial existente en la ciudad, que ha sido señalada de forma negativa en lo que al capital social se refiere, por la guetificación en los centros escolares, en las viviendas de ciertos barrios, y la no integración. Y para finalizar, son las características del entorno en las que han identificado debilidades para la salud, como las barreras arquitectónicas, la falta de luminosidad, la falta de higiene en la ciudad, la no cercanía de las zonas verdes, etc.

4. Se han identificado activos y necesidades con una diferente priorización según los diferentes grupos de participantes. Los profesionales y redes comunitarias mencionaron con mayor relevancia el capital social, es decir, las redes vecinales de apoyo y las redes comunitarias y, aunque el resto de colectivos también lo identificaron como activo, señalaron con mayor importancia para la salud, los recursos sanitarios y municipales ofertados en la ciudad y las zonas verdes en referencia al entorno. Sobre todo, los grupos de ciudadanía no asociativa y el grupo de personas migrantes.
5. En cuanto a las necesidades, todos los grupos de participantes han identificado el tráfico como la mayor debilidad para la salud en la ciudad, menos las personas migrantes y el grupo de ciudadanía de la Zona Rural. Así mismo, el grupo de profesionales y las redes comunitarias se centraron más en las necesidades identificadas con referencia a los recursos ofertados, la precariedad y la calidad de la vivienda y, por otro lado, los grupos de ciudadanía y asociaciones vecinales se centraron en necesidades relacionadas con el entorno, como las barreras arquitectónicas, por ejemplo.
6. Añadir que, en referencia a las necesidades, tanto del grupo de ciudadanía de la Zona Rural, como el grupo de ciudadanía migrante, han identificado diferentes debilidades para la salud que el resto de grupos de participantes, por un lado, por el entorno en el que viven en cuanto a la Zona Rural y por la situación de irregularidad, barrera idiomática y situación de precariedad en la que viven las personas migrantes. Así, las necesidades de la Zona Rural se basaron más en la falta de recursos en la misma y la necesidad de movilizarse para obtenerlos, así como en las problemáticas entre antiguas/os y nuevas/os vecinas/os en los pueblos. Y las personas migrantes señalaron como necesidades para su salud, todos los derechos a los que no tienen acceso o tienen dificultad de acceso por falta de regularizar su documentación como son la salud, el trabajo y la vivienda. Mencionaron tanto el estigma y la discriminación que sufren en diferentes espacios como en los recursos a los que acuden, o en el centro escolar, como también, la soledad no deseada tras el proceso migratorio y para acabar, la barrera idiomática que entorpece el acceso a los recursos.
7. Los activos y necesidades identificadas son parte de los determinantes sociales de la salud que nos rodean y además se relacionan de forma directa entre sí. Es decir, las características del entorno, por ejemplo, nos permitirán mantener una vida más o menos activa, o nos permitirán establecer mayor o menor red social influyendo en la soledad no deseada. Y así ocurre con muchos de los factores identificados durante las dinámicas. Por consiguiente, muchos de los activos y de las necesidades en salud identificadas pertenecen a diferentes áreas de actuación del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, con que es necesario un trabajo interdepartamental e interseccional para abordar los diferentes activos y necesidades identificadas, para mejorar la salud de la población.
8. Para concluir, el diagnóstico participativo de salud ha sido relevante a la hora de identificar puntos positivos y negativos para la salud en la ciudad de Vitoria-Gasteiz, y una herramienta necesaria para completar dicho diagnóstico. Asimismo, la participación de diferentes barrios y agentes de la ciudad desde ciudadanía hasta los grupos de profesionales ha sido enriquecedora y permitirá guiar el establecimiento de las principales líneas estratégicas del III Plan de Salud. Por último, añadir que la metodología participativa es importante en un diagnóstico de salud ya que en los resultados se recogen puntos no observables tras un diagnóstico de metodología cuantitativa.

4.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fleming LC, Jacobsen KH. Health Promotion Glossary. Health Promot Int [Internet]. 1998 [cited 2020 Jul 1];13(4):349–64. Available from: <https://academic.oup.com/heapro/article/13/4/349/563193>
2. Díez E, Aviñó D, Paredes-Carbonell JJ, Segura J, Suárez Ó, Gerez MD, et al. Una buena inversión: la promoción de la salud en las ciudades y en los barrios [Internet]. Vol. 30, Gaceta Sanitaria. Ediciones Doyma, S.L.; 2016 [cited 2021 Jan 27]. p. 74–80. Available from: <http://www.gacetasanitaria.org/es-una-buena-inversion-promocion-salud-articulo-S0213911116300619>
3. Morteruel M, Bacigalupe A, Moreno A. Towards good governance for health: incorporating the diversity of perceptions around urban health. Gac Sanit. 2021 Jan;
4. Borrell C, Malmusi D, Artazcoz L, Díez E, Rodríguez-Sanz IP y. M, Campos P, et al. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Gac Sanit [Internet]. 2012 Mar [cited 2020 Oct 14];26(2):182–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22112713/>
5. Giné March A, Morteruel Arizcuren M, Martín Roncero U. Incorporating narratives and perceptions into local health diagnoses: the case of Bilbao. Gac Sanit [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 21]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33239188/>

5.

ANEXOS

5.1. ANEXO 1: ENCUESTA

Diagnóstico cualitativo y III Plan de Salud de Vitoria-Gasteiz

¿QUÉ PUEDE HACER EL AYUNTAMIENTO POR TU SALUD?

El Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz está elaborando el III Plan de Salud de Vitoria-Gasteiz, que tendrá como objetivo mejorar la salud y el bienestar de las y los habitantes de la ciudad. El presente formulario constituye una herramienta para facilitar la participación de aquellas personas y asociaciones que quieran aportar a sus ideas a la elaboración del Plan.

El Plan de Salud tiene como objetivo mejorar la salud y el bienestar de la población a través de intervenciones que van más allá del sistema sanitario, sobre el que el Ayuntamiento no tiene competencias, incidiendo sobre las que sí tiene (planificación urbana, medio ambiente, la movilidad, transporte, empleo local, cultura, seguridad ciudadana...).

La participación recogida a través de esta herramienta será tenida en cuenta durante las diferentes fases del proceso, si bien el Plan no podrá dar respuesta a todas y cada una de las propuestas e inquietudes planteadas a lo largo de todo el proceso.

Anímate a participar en esta encuesta, ¡tu opinión importa!

* Edad:

Sexo: Mujer Hombre No binario

* Correo electrónico:

Número de teléfono:

* Barrio o pueblo del municipio de Vitoria- Gasteiz donde vives:

(*campos obligatorios)

1. En tu opinión, ¿cuáles son los elementos/características de tu barrio o pueblo que favorecen la salud?

2. ¿Y a nivel de ciudad?

3. Por el contrario, ¿cuáles crees que son los principales problemas que influyen negativamente en la salud de tu barrio o pueblo?

4. ¿Y a nivel de ciudad?

5. En tu opinión ¿cuáles son las principales actuaciones que el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz debe llevar a cabo para mejorar la salud en tu barrio o pueblo?

6. ¿Y a nivel de ciudad?

7. En tu opinión, ¿existe algún grupo de personas (según su edad, sexo, barrio de residencia, origen, nivel socioeconómico, etc.) que debería ser prioritario en las actuaciones municipales para mejorar su salud? ¿Por qué?

8. ¿Qué otras aportaciones relacionadas con la salud de Vitoria- Gasteiz te gustaría hacer?

9. ¿Realizas esta aportación en representación de algún colectivo o asociación?

- No, soy un particular
- Sí, represento a.....

¡Muchas gracias por tu participación!

5.2. ANEXO 2: TABLAS RESUMEN DE LAS DINÁMICAS PARTICIPATIVAS

REDES COMUNITARIAS

JUDIMENDI

RED DE SALUD DE JUDIMENDI

(02/12/2021)

Participantes (11):

- Educadora social de caritas
- Educadora social de prácticas en caritas
- Parroquia de sanjuán, equipo pastoral, tema social
- Coordinadora de centro cívico
- Judimendi y Arana
- Parroquia de san juan y Bizan
- Responsable de Ssbase de Arana y Judimendi
- Enfermera del Centro de salud de Olagibel
- Técnica de Salud pública del Gobierno Vasco
- Educadora de calle Arana y Judimendi
- Animador Bizan
- Judimendi
- Animadora Bizan Los Herran

ESTILO DE VIDA

- **Ocio ligado a consumo de alcohol** en bares, personas jóvenes y "xxkiteros". Hábito generalizado en la ciudad
- **Soledad no deseada** → mucha gente viviendo sola, sobre todo, personas mayores
- **Falta de cohesión entre las redes del barrio** → entre las redes institucionales y no institucionales. → cuando se necesita trabajar o colaborar para sacar una actividad todas las redes entran a trabajar para conseguir hacerlo, pero a la hora de la puesta en común notan reticencias por ambos lados.

CONDICIONES VIVIENDA

- Hay **viviendas envejecidas** sin ascensor, sin balcón, sin calefacción
- Tras la pandemia se ha visto que hay **viviendas no adaptadas a satisfacer las necesidades básicas**. Falta de luz natural, viviendas interiores... → Hay muchos edificios, con ascensor hasta el 6to piso y el séptimo se queda **aislado**, normalmente es **gente mayor** → **aislamiento y mala calidad**.
- **Dificultad para encontrar viviendas de alquiler**, muy caras.
- **Exceso de lonjas vacías**. Se deteriora → **suciedad** → insalubridad, y además producen inseguridad.
- Hay viviendas muy envejecidas, donde **entran personas con recursos limitados y muchas personas migrantes**. → incluso viven familias enteras por habitaciones → **hacinamiento**

CONDICIONES ECON-LABORAL

- Mucha gente con **recursos limitados**
- Mucha problemática de **mujer viuda en soledad con recursos mínimos**.
- **Mucho pequeño comercio que cierra y no tiene relevo**. (en general en Vitoria tmbn)
- **Normalización de situaciones frágiles por parte de la sociedad** → Situaciones vulnerabilidad normalizada en ciertas personas. Y no se actúa.
- El **SSBase** a veces **llega tarde** a situaciones de personas con recursos muy mínimos. → **intervención tardía**

RECURSOS SOCIO-SANITARIOS

- **Bizan pequeño y con barreras arquitectónicas**. No adaptado a personas mayores.
- **Centro de Salud** repleto de especialidades con **poco espacio para la Atención Primaria**. Además, no está bien señalizado donde se da servicio a que.
- Muchas niñas y niños acuden a **colegios de otros barrios**. → no generan red en el barrio.
- El colegio que hay en el barrio es modelo A (Es público), **genera guetización**, hay personas de toda la ciudad, y la mayoría personas migrantes (no personas del barrio). Por un lado, es positivo por la cantidad de diversidad cultural que hay, 45 nacionalidades (eso también es una fortaleza). Como son de barrios de fuera **no se generan redes en el barrio** y no hacen vida en el barrio
- **No hay guarderías públicas**, pero sí privadas.
- **No hay residencia pública para personas mayores**. → es un barrio muy envejecido y una reivindicación de hace mucho tiempo.
- **Falta de centros de día para personas mayores**.
- **Brecha digital** → hacienda, cita vacunación, Ssbase. El tema de la digitalización incluso para la renovación del DNI o cita de la valoración de la dependencia.
- **Brecha digital para personas sin recursos de internet** → incluso para buscar trabajo en lanbide, relacionarse, estudiar...
- **No hay ningún banco en el barrio** → tienen que ir a santa bábara que es lo más cercano
- **La respuesta institucional no es positiva a las demandas muchas veces** → de las redes no institucionales.

ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE

- **Mala disposición mobiliario urbano**, bancos mal dispuestos.
- **Falta de mobiliario urbano** → bancos en algunas calles
- **No hay espacios cerrados de encuentro** para proteger de la lluvia
- **Barreras arquitectónicas**. Personas mayores.
- **La circulación**, hay alguna acera peatonal peligrosa para peatón-bici.
- **Falta de carriles bici** → peligrosidad
- **tráfico y contaminación** → barrio cercano al centro sin ota → generando **falta de apartamiento para residentes del barrio**. Calles de mucho tránsito y con gente muy mayor.
- **Locales de apuestas** → muchos bares
- **Pocas zonas verdes**
- **Suciedad en el barrio** → falta de higiene y aceras envejecidas.
- **Arboles característicos del barrio** → **hojas que se caen y no se recogen** → peligroso
- **Falta de iluminación** → genera de inseguridad

ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO-SANITARIOS	ENTORNO FISICO-AMBIENTE
<ul style="list-style-type: none"> - Personas mayores activas 	<ul style="list-style-type: none"> - Movimiento social en el barrio muy potente, personas activas. → compromiso con el barrio - Las personas hacen vida en el barrio → personas intergeneracionales - Multiculturalidad → diversidad cultural - Sentimiento de pertenencia, barrio con historia, antiguo. - Red social potente entre el vecindario. - Percepción de seguridad ligado al sentimiento de pertenencia - Red intergeneracional potente, demográficamente hay personas mayores y niños/as, aunque es barrio envejecido - Red comunitaria de salud - Red de jóvenes - El grupo de la parroquia - Movilización de gente joven activa en contra de locales de apuestas del barrio - El colegio de Judimendi que es modelo A tiene 45 nacionalidades en el, además es un colegio muy activo por parte de la directora y profesorado, que han generado redes con servicios municipales del barrio y demandan sus necesidades. Realiza muchas actividades en el barrio 			<ul style="list-style-type: none"> - Centro cívico → salas de encuentro, actividades culturales y deportivas, ludotecas, biblioteca... - Sbase - Centro Bizan → las mismas personas mayores consiguen movilizar al resto de personas del barrio. - La parroquia - Transporte público bien conectado con otras zonas de la ciudad - Centro de Salud, cercanía a el (distancia) - Mucho servicio público gratuito. - Actividades intergeneracionales - Alternativas de ocio para jóvenes. - Las actividades que se ofrecen a personas mayores son abundantes y se aprovechan. Muchas personas acuden. → CC, Actividades de Sbase, Actividades bizan. - Las actividades de personas mayores se están diversificando, hay mucha persona mayor sana y estas actividades deportivas se están adaptando a ese tipo de población. - Fiestas del barrio - Barrio con mucho recurso local privado → comercio → dentista, podólogo, bares, ferreterías, tiendas de decoración, tiendas de lámparas... - Comercio local de alimentación → mercados de pequeños agricultores. Hay comercio de barrio y mercados coordinados de comida local km0 y saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> - Espacios verdes, aunque no muchos - Naturaleza cerca - Muy cercano al centro - Es un barrio pequeño - Zonas nuevas de encuentro. → parque de Judimendi. - Nuevas zonas peatonales

RED DE SALUD DE JUDIMENDI
(02/12/2021)

- Participantes (11):**
- Educadora social de caritas
 - Educadora social de prácticas en caritas Judimendi
 - Párroquia de sanjuan, equipo pastoral, tema social
 - Coordinadora de centro cívico Judimendi y Arana
 - Párroquia de san juan y Bizan
 - Responsable de Sbase de Arana y Judimendi
 - Enfermera del Centro de salud de Olagubiel
 - Técnica de Salud pública del Gobierno Vasco
 - Educadora de calle Arana y Judimendi
 - Animador: Bizan Judimendi
 - Animadora Bizan Los Herran

ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO-SANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/VARIOS
<ul style="list-style-type: none"> - Ocio ligado a conductas no saludable 	<ul style="list-style-type: none"> - Soledad no deseada → aunque se apoyan entre ellos. → Falta de asistencia a la soledad → personas mayores → ansiosa-deprimida → dificultad de integrarse con otras personas - Falta de contacto con las instituciones desde el barrio - La nueva población/la gente joven, no se implican en las redes sociales del barrio, asociacionismo, no hay relevo generacional → no hay mentalidad de lo comunitad → individualismo - Segregación racial en los colegios - Segregación racial en viviendas → están habitando las viviendas de las personas mayores que están muriendo en el barrio → no hay conexión ni integración. → pérdida de redes en el barrio? 	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad de vivienda → humedad, pequeñas, sin ascensor...se nota que es un barrio antiguo → problemas de salubridad en las viviendas 	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel socioeconómico bajo - Desaparición de pequeños comercios → llegada de grandes establecimientos - Hay diversidad de condiciones entre personas de las viviendas nuevas y el barrio antiguo → límites de recursos → que impacta en estilo de vida 	<ul style="list-style-type: none"> - Hace falta mejor asistencia de atención domiciliaria → actividades no solo de llevar medicamentos... → si no con otras actividades, llevar libros... - Falta de atención sanitaria, en algunas especialidades - reducción de RRHH → pediatría (preparndmeia) → Habla unos SS que ahora no los tienen - Mas demora en la atención también se nota en personas mayores - No se satisfacen las necesidades sociosanitarias de las personas mayores → carencias desde SSBase - Centro Salud no suficiente para la población con e crecimiento del barrio → RRHH y pequeño 	<ul style="list-style-type: none"> - Zona con mucho tráfico de vía rápida (iturritxu) y cerca de colegios → falta de seguridad. → ruido - El tráfico está pasando de un lado a otro no disminuyendo, peatonalizan calles, pero pasa el tráfico a otro lado. - Problemática seguridad vial - Contaminación acústica/aire tráfico - Aceras del barrio → barrera arquitectónica, para personas mayores. Dejades de mantenimiento - Cerca gardégui → vertedero en expansión. → Muchos camiones de la basura pasan por el barrio - Hay bares y salones de juego → muchos → generan una cultura insalubre. → Además de realizar apropiación de la calle. → Sin espacio en las aceras → movilidad pers. Mayores... - En relación de los bares también falta de higiene en el barrio → Aduztza se ve como un barrio sucio - Parques infantiles degradados → sin mantenimiento - Mobiliario urbano antiguo - Falta de espacios de juego cubiertos → si que los hay en el patio de la Ikastola que pre-COVID estaba abierto ahora no. - Faltan zonas de encuentro modernas para los niños - No hay parking 	

RED DE SALUD DE HEGOALDE

(13/12/2021)

Participantes (7):

- Coordinador del CC
- Responsable de deportes del CC
- Ciudadana del barrio → representante del auzogune → plataforma iturritxuz
- CC responsable de ocio y tiempo libre
- AMPA
- AMPA
- Enfermera CS
- Bizan San Cristobal
- Ciudadana del Barrio Aduztza/San cristobal
- Foro 50-60

ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO SANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/VARIOS
<p>RED DE SALUD DE HEGOÁLDE (13/12/2021)</p> <p>Participantes (7):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinador del CC - Responsable de deportes del CC - Ciudadana del barrio → representante del auzogue → plataforma iturritxu ez - CC responsable de ocio y tiempo libre - AMPA - AMPA - Enfermera CS - Bizan San Cristobal - Ciudadana del Barrio Aurtza/San cristobal → Foro 50-60 	<ul style="list-style-type: none"> - "Se hace vida en el barrio" - Barrio activo y comprometido socialmente - Asociacionismo elevado - Actividades intergeneracionales - RED Comunitaria: Barrio organizado, vecinos organizados en red - Lazos de apoyo (red de apoyo) entre vecinos, comunidad. - Sensación de seguridad, en cuanto niñas/niños por comunidad vecinal - Apoyo familiar fuerte - Identidad, sentimiento de arraigo → también con el comercio local - Hay red de niñas/niños - Solidaridad en el barrio - Diversidad cultural en centros educativos. 			<ul style="list-style-type: none"> - Oferta a nivel de equipamientos que tiene el barrio → deportivos/ sociales/de salud... públicos y privados (con ánimo y sin ánimo de lucro) - Instalaciones CC - Red de comercio local - Bizan → centro de mayores - Recursos accesibles para personas del barrio - Bibliotecas - Campus universitario → rejuvenece el barrio. - Foro 50-60 → trabaja con gente mayor - Centro educativo suficiente en plazas → riesgo del aumento de población - Aretxabaleta → no tiene ningún tipo de servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Caminabilidad, sendas, zonas verdes - Mejor temperatura que en el resto de Vitoria incluso diferencia de grados - Parques niños/deportivos/zonas verdes. Y cercanía a zonas verdes → entorno natural en un entorno urbano → - Buen aprovechamiento de recursos. - Tranvía → positivo para personas mayores mayor accesibilidad al centro - Características del barrio permiten que sea seguro. 	

IPARRALDE

	ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO-SANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/VARIOS
RED COMUNITARIA IPARRALDE I- Barrios Zaramaga y Aranbizkarra (04/11/2021) Participantes (11): - Técnica coordinadora del Centro Cívico Iparralde - Enfermera CS de Zaramaga (sus hijas estudian en el colegio de zaramaga) - Eir del CS de Zaramaga - Educador de calle 8-18 años - Participante de la asociación de mujeres voluntarias de la 3ra edad (2 mujeres) - Técnico deportivo municipal del cc iparralde - Asociación de comedores comunitarios (2 mujeres) - Unidad pastoral (1 mujer) - Secretaria del CC de iparralde (1 mujer)	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición a factores no saludables (alimentación...) - "Vida social" (consumo tabaco, alcohol...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Soledad (sobre todo mayores pero transversal) - Delincuencia (escasa vigilancia, sensación de inseguridad...) - Falta de capacidad y movilización ciudadana 	<ul style="list-style-type: none"> - Antigüedad/ calidad viviendas + accesibilidad (falta calefacción, ascensor...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Condiciones de vida precarias (Gr. Vulnerables: migrantes, personas mayores) 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de Centro de Día, personas mayores - Falta infraestructuras privadas (gimnasios...) - "Sobremedicalización" + falta de atención personalizada y relacional - AP saturada + falta de profesionales sanitarios/as - Coordinación entre servicios-instit limitada - Falta de información-difusión sobre disponibilidad de recursos - Pasividad municipal 	<ul style="list-style-type: none"> - Pocas zonas verdes, infantiles - Niveles altos contaminación + no mediciones en determinadas zonas - Ruido - Falta de higiene (suciedad soportales...) - Tráfico e inseguridad de algunos vehículos 	<ul style="list-style-type: none"> - Flujos poblacionales que traen enfermedades (repuntes de tuberculosis, sarna...)
		<ul style="list-style-type: none"> - Confianza y cohesión social (barrio obrero con red interpersonal sólida) 			<ul style="list-style-type: none"> - Accesibilidad C.Salud y C. Jubilados/as - Instalaciones y programas sociosanitarios adecuados - C. Cívico con muchas acts bien explotadas - Coordinación entre servicios incipiente 	<ul style="list-style-type: none"> - Espacios verdes (arbolada) - Cercanía a la periferia (acceso a cinturón verde) 	

	ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO-SANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/VARIOS
	<ul style="list-style-type: none"> - Cultura de dependencia al médico entre las personas mayores, se vinculan con el médico →Farmacos-Salud - Concepto negativo de la salud entre las personas mayores. - Las personas en el barrio socializan en bares, "trixiteo" - Alimentación insalubre en las niñas y niños ligado a la precariedad 	<ul style="list-style-type: none"> - Desde el coronavirus hay muchas personas mayores, normalmente en situación de precariedad y aisladas en casas, no quieren salir de casa →Aumento de paciente crónico domiciliario tras el Covid. (Arantzabizkarra) - Soledad - La diversidad cultural no está presente en las actividades propuestas por las diferentes entidades del barrio. - Ghettización en el barrio, no inclusión de jóvenes migrantes, problemas de drogas, no integración. 	<ul style="list-style-type: none"> - Viviendas de mala calidad: Bloques antiguos, no ascensor, no calefacción, no agua caliente - (Hay duchas comunitarias en el CC, hay que pagar un euro) →necesidades básicas no cubiertas (en general) 	<ul style="list-style-type: none"> - Precariedad que afecta de forma transversal al resto de necesidades básicas, sobre todo observable en personas mayores y menores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zaramaga: hay falta de RRHH sanitario, no hay consultas presenciales, vecinos y vecinos se van a otros barrios. - Falta de recursos sanitarios →no se pueden dedicar a la salud comunitaria - Servicios sociales de base de difícil acceso, telefónico y no cubre las necesidades existentes - Falta de recursos para el cuidado de personas dependientes. La carga de mujeres cuidadoras - Falta de transversalidad entre niveles institucionales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zonas verdes y parques en el barrio, pero con infraestructura escasa y mal acceso. - Algunas infraestructuras deportivas deterioradas y con mal acceso, no inclusivas - Zonas verdes repletas de hojas sin recoger: peligro de caídas para personas mayores - Parque de arantzabizkarra de mal acceso: cuestras... - Barreras arquitectónicas - Faltan zonas de encuentro, hay mucho tráfico en arantzabizkarra - Falta de seguridad por las vías rápidas que hay en el barrio de acceso a la ciudad y la iluminación en ambos barrios - Contaminación acústica - Contaminación ambiental e industrial 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Cultura del autocuidado (Arantzabizkarra) y de ejercicio. → Paseos saludables (iniciativa de la RC) - Ocio de jóvenes ligado al consumismo y estilo de vida insalubre (alimentación, alcohol...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Unidad familiar importante. Muchas personas mayores solas y viudas, pero con apoyo familiar - Las personas del barrio participan en los recursos y entidades que hay. - Diversidad cultural en el barrio 			<ul style="list-style-type: none"> - Buen acceso al Centro Cívico desde el barrio Arantzabizkarra. - CC muy concurrido y los recursos se utilizan. - Buena oferta deportiva y de ocio en el CC. - Hay una red asociativa importante: AMPAS, asociaciones de vecinos, entidades de diferentes tipos... 	<ul style="list-style-type: none"> - Zonas verdes (para paseos saludables) - Ubicación céntrica del barrio que propicia una movilidad activa: la gente se mueve andando /bici. 	

RED COMUNITARIA IPARRALDE II
Barrios Zaramaga y Arantzabizkarra
 (05/11/2021)

- Participantes**
- Enfermera de arantzabizkarra II
 - Coordinadora de Bizan (centro de mayores arantzabizkarra)
 - Asociativa de barrio de Bizan (mayor)
 - Técnico de cultura del CC Iparralde
 - Técnico de tiempo libre de Iparralde
 - Voluntaria Cáritas Zaramaga
 - Médico Residente de Arantzabizkarra

ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO-SANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/VARIOS
<ul style="list-style-type: none"> - Ocio centrado en bares 	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción de falta de seguridad (en general en vitoriana) → el barrio lo ven seguro por red vecinal importante - Población muy envejecida → no hay diversidad intergeneracional - Percepción negativa de la diversidad cultural existente en el barrio/Vitoria 	<ul style="list-style-type: none"> - Viviendas envejecidas 		<ul style="list-style-type: none"> - En el centro cívico hay una sala de encuentro intergeneracional y lo perciben como algo negativo ya que no pueden estar tranquilos con los niños más pequeños - Centro de Salud → difícil acceso presencial → empeoramiento de la asistencia sanitaria. - Disminución de recursos humanos en el Centro de Salud - Residencia pública para personas mayores → no hay en este barrio 	<ul style="list-style-type: none"> - Mucho tráfico en el barrio → contaminación - Barreras arquitectónicas - Basura → mala gestión de recogida → por parte de las vecinas/os y el Ayuntamiento - Instalaciones deportivas descubiertas que no se pueden usar durante todo el año - Falta de baños públicos en el barrio - Falta de seguridad por el gran tráfico que hay para el peatón - Mala iluminación - Falta de cuidado de arboles en el barrio - Falta de municipales en el barrio - Falta de control de la circulación de todos los vehículos: bicicletas y patinetes por la acera → peligro para el peatón 	<ul style="list-style-type: none"> - Información percibida de la situación sanitaria de los medios de comunicación → inseguridad, ansiedad...
	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimiento de pertenencia - Red vecinal → barrio obrero, percepción de comunidad. - Percepción Seguridad, confianza y cohesión en el barrio - Fiestas del barrio - "Vida en el barrio" - Apoyo familiar potente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción de buen nivel socioeconómico. 		<ul style="list-style-type: none"> - Fácil acceso al Centro de Salud - Fácil acceso a servicios públicos - Centro cívico, actividades culturales - Centro de mayores - La iglesia cercana - Comedor para personas mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso a una alimentación saludable - Hay comercio local - Zonas verdes - Caminabilidad del barrio - Barrio céntrico, fácil acceso al centro - Buen transporte público - Tiene zonas de encuentro, plazas, zonas verdes, parques de niños... → adaptado para personas jóvenes y mayores. 	

CIUDADANÍA EL PILAR

(23/11/2021)

Participantes (6):

- Personas mayores
- 2 ciudadanas y 4 ciudadanos

LAKUA-ARRIAGA

ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO-SANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/ VARIOS
<ul style="list-style-type: none"> Ocio centrado en bares (vitoria igual) 	<ul style="list-style-type: none"> Soledad no deseada No hay red en el barrio, ni comunitarias ni entre los servicios Falta de seguridad en alguna zona del barrio donde se encuentran algunos jóvenes. Entran dentro de comunidades. 	<ul style="list-style-type: none"> Barreras arquitectónicas en la zona más antigua del barrio 	<ul style="list-style-type: none"> La población envejecida en mayor situación de precariedad. 	<ul style="list-style-type: none"> Mejorable la accesibilidad presencial al Centro Salud. Hay falta de actividades como una piscina dentro del centro cívico para lo grande que es el barrio. Mal acceso al servicio de salud mental → ha aumentado la demanda de salud mental de la población y no se ha adaptado el recurso Los recursos para personas mayores no son suficientes Falta de baños públicos en el barrio → parque por ej. Centro de mayores no adaptado al tamaño poblacional 	<ul style="list-style-type: none"> Hay una parte del barrio sin un buen acceso al comercio local. Carreteras peligrosas por el barrio → de gran velocidad → entrada y salida en vitoria Hay mucho tráfico porque es la entrada y salida de vitoria → La estación de buses de vitoria Contaminación acústica del tráfico La limpieza del barrio → falta de higiene Barreras arquitectónicas → baldosas (para personas mayores) Quejas sobre arbolado → Hay arboles que tapan visibilidad de luz de viviendas Las hojas de los árboles provocan caídas. No hay zonas de encuentro para personas jóvenes. → Recursos alternativos para personas jóvenes Mala iluminación Olores de fábricas industriales Contaminación industrial 	<ul style="list-style-type: none"> Personas sin hogar en la ermita del barrio → Insalubridad.
<ul style="list-style-type: none"> Estilo de vida activo → movilidad activa en el barrio 	<ul style="list-style-type: none"> Centro de mayores muy activo muchas actividades → mucha red entre personas mayores del barrio Llegada de gente nueva al barrio por construcción de nuevas viviendas. Hay una diversidad intergeneracional entre la zona del barrio mas viejo y la zona del barrio mas nueva, son como dos barrios. 		<ul style="list-style-type: none"> No observan inequidades de recursos (buscas) en el barrio → Pero si hay diversidad intergeneracional entre zonas, la zona mas envejecida más precaria 	<ul style="list-style-type: none"> El Centro de Salud es cercano y accesible Poideportivo → con actividades de acceso público. A nivel educativo hay colegios, academias, guarderías → hay una buena oferta educativa. Centro de mayores → muchas actividades Buen acceso a ocio de recurso público → cultura, actividades deportivas 	<ul style="list-style-type: none"> Espacios verdes → parque de Arriaga Favorable para movilidad activa, invita a pasear Estructuras externas para la infancia. Parques de niños Estructura de barrio → amplitud, como ha crecido, toda la zona nueva de los supermercados... → No edificios altos → no hay contaminación arquitectónica Proximidad al hospital de Txagorritxu Transporte público muy bueno Comercio local → Las vecinas y vecinos consumen en el barrio 	

CIUDADANIA LAKUA-ARRIAGA

(23/11/2021)

Participantes (6):

- Trabajadora en educación
- Ciudadana del barrio
- Ciudadana del barrio
- Ciudadana del barrio
- Mujer mayor del barrio

ZABALGANA

ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO-SANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/VARIOS
<ul style="list-style-type: none"> - Uso habitual de coche 	<ul style="list-style-type: none"> - Falda de integración de diversidad cultural: - Segregación racial de las viviendas, zona más empobrecida y en la que se percibe mayor falta de seguridad → no integración y barrera idiomática. - Soledad no deseada transversal a todas las personas - Comportamientos no cívicos por el barrio - Falta de conexión entre redes → asociación de vecinos, con otras redes del barrio etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Segregación racial por viviendas organizadas de viviendas sociales → personas migrantes → se dan problemáticas en las viviendas que además desde lo municipal no se solucionan y acaban abandonándose viviendas → falta de respuesta institucional. - Se convierten en viviendas de mala calidad ya que son personas que entran a una vivienda de calidad sin recurso y viven sin acondicionar por dentro. 	<ul style="list-style-type: none"> - Barrio dividido por zonas de nivel socioeconómico en relación a la segregación racial. Zonas getificadas con mayor precariedad, peores condiciones económicas y laborales. → Mucha desigualdad 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta recursos deportivos que les habían sido prometido como → frontón... - Red entre el Centro de Salud y Servicios Sociales de Base → pérdida de red tras el COVID. - Falta de RRHH en el Centro de Salud. - Lejanía al Centro de Salud desde ciertas partes del barrio → barrio muy grande. Dificultad para personas con movilidad reducida. Hay personas que tienen que coger varios transportes públicos para llegar. - No hay alternativas de ocio a los bares → faltan actividades para personas jóvenes. - Recursos socio-sanitarios no adaptados a la diversidad cultural → Barrera idiomática/ tiempo en la consulta → riesgo de diagnósticos erróneos (traductor de móvil, telemático efectivo? → intimidad de la persona?) - No todos los servicios son accesibles para todas las personas que viven en el barrio sobre todo → población migrante. - La mayoría de niñas/niños se trasladan a otros centros educativos lejanos para estudiar → barrio no adaptado a la demanda educativa → dificultades de plazas en centros públicos del barrio, generando. Muchas niñas y niños en bus/bicis/andando/ coche (sobre todo) por el barrio por la mañana (transporte público insuficiente para ir por la mañana al centro escolar) - Servicios del barrio no adaptados al cambio demográfico que ha sufrido en los últimos años. - Los recursos socio-sanitarios no están adaptados a la demanda sobre todo en zonas getificadas del barrio - Falta de información en la población para la autogestión de su salud → derechos deberes → funcionamiento de los diferentes circuitos de salud, de servicios, donde acudir ante diferentes sucesos (CS, CC, BIZAN) → Falta de recursos informativos sobre diferentes factores → cuidados paliativos, voluntades anticipadas. → Falta información para empoderar en salud - Falta de información-difusión sobre disponibilidad de recursos → Barrio muy grande no todas las personas residentes son conocedores → Falta de mapa de recursos en el barrio - Falta recursos de atención domiciliaria → personas mayores, personas dependientes y soledad no deseada. - Falta de acceso presencial al Centro de Salud infantil → transporte público, oferta educativa, pediatría del centro de salud... - La escuela pública del barrio → polideportivo abierto → Alumnado expuesto al frío/luvia → Mal adaptado al medio 	<ul style="list-style-type: none"> - Gran tamaño del barrio → difícil socializar o establecer relaciones interpersonales en la calle - Los factores urbanísticos generan inseguridad → espacios amplios y poco iluminados. - Tráfico → inseguridad, calles muy amplias, mejorado, pero velocidad elevada → medidas tomadas para evitar el uso de coche pero las conexiones del barrio con el centro no preparadas para no usar el coche - Contaminación ambiental (tráfico) - Mala organización arquitectónica para establecer relaciones sociales en el barrio - El acceso al centro es inseguro → Barrios que tienen que cruzar los perciben como inseguros. - Transporte público mal organizado para acceder al centro. - Falta de zonas de encuentro para personas jóvenes → Hay espacios, pero mal aprovechados - Falta de higiene en el barrio → mala gestión de residuos por parte de la recogida y por parte de las vecinas y vecinos. - Zonas verdes privadas abandonadas → soledad, niñas y niños entran dentro a jugar. insalubridad → pasividad institucional - Mal uso de carriles bici → peligro en aceras con patinetes y con bicis - Zonas sin carril bici (no hay entre Zabalzana y el centro-ciudad) → temerario ir en bici o en patinete por la carretera - Disconformidad con la decisión de no soterramiento del tren en el barrio → Ruido 	<ul style="list-style-type: none"> - La información que se esta dando sobre esta situación de pandemia es contradictoria y genera inseguridades, miedos... - Pasividad institucional ante demandas del barrio
<p>CIUDADANIA ZABALGANA (Barrio con población muy grande) (22/11/2021)</p> <p>Participantes (8):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asociación Vecinal, Hombre - Conocimiento jurídico en campo de salud, vecino del barrio - Antigua maestra, jubilada, vecina - Vecina del barrio - Vecino del barrio - Vecino del barrio - Vecino del barrio 						

ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIOSANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/VARIOS
<p>CIUDADANÍA ZABALGANA (Barrio con población muy grande)</p> <p>(22/11/2021)</p> <p>Participantes (8):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asociación Vecinal, - Hombre - Conocimiento jurídico en campo de salud, - Vecino del barrio - Antigua maestra, jubilada, vecina - Vecina del barrio - Vecina del barrio - Vecino del barrio - Vecino del barrio - Vecino del barrio 	<ul style="list-style-type: none"> - Personas jóvenes activas en el barrio, con ganas de cambio. - Red comunitaria entre vecinos. - Diversidad cultural, riqueza - Asociación de vecinos potente - Barrio tranquilo (no para todo el mundo) 			<ul style="list-style-type: none"> - Centro de Salud realiza entre personas jóvenes acciones de salud comunitaria (en colegios, sobre todo), talleres de promoción y prevención adaptadas. - Personas jóvenes que pueden ser activos en salud - Hay red entre Servicio Social de Base y Centro de Salud → sobre todo con personas en situación de vulnerabilidad → personas migrantes - Comercio local y accesible, no te obliga a desplazarte lejos 	<ul style="list-style-type: none"> - Zonas verdes y carriles bici que promueven movilidad activa - Hay espacios que propician la actividad física estructuralmente, independientemente de renta - Zonas verdes, con fácil acceso a un gran parque - Zonas espaciosas y amplias → caminabilidad - Menor polución que en el resto de la ciudad - Hay río 	<ul style="list-style-type: none"> - Ruidos.

ZONA RURAL

ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO-SANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/VARIOS
<ul style="list-style-type: none"> - ARETXABALETA → botellones → las personas jóvenes - ABETXUIKO → sedentarismo 	<ul style="list-style-type: none"> - Problemática de convivencia entre nuevos y antiguos habitantes del barrio: <ul style="list-style-type: none"> • Individualismo: en vez de relacionarse construyen su fortaleza y no se relacionan. → pérdida de red • Gente nueva que no entiende la cultura básica de agricultura y ganadería → ha habido denuncias de nuevos habitantes por que pasa el tractor ruido... • Peligra el sentimiento de arraigo y de identidad - Machismo → poder en los concejos hombre → Hasta hace 8 años había pueblos que prohibían acudir a las mujeres a concejo. - Soledad no deseada → personas mayores 		<ul style="list-style-type: none"> - Lejanía del Centro de Salud que están en vitoria. → mala distribución - Falta de todo tipo de servicios → culturales, deportivos, equipamiento deportivo, sanitarios, farmacias... → obligatoriedad de desplazarse. - Falta de respuesta municipal e institucional en cuanto a las problemáticas del pueblo - Poca oferta de actividades: hay centros sociales que ofrecen actividades, pero no son muchos. - Mala conexión de transporte público (Sobre todo pueblos más lejanos): <ul style="list-style-type: none"> • Personas que no tienen medios de transporte mal acceso a servicios básicos y dependen de familia constantemente • hay pueblos que tienen taxis y hay pueblos que ni conocen ese servicio. • A partir de una hora no hay conexión entre vitoria y la zona rural, no hay taxis que te acerquen ni autobuses. → falta de transporte público nocturno - Falta de conexión /red entre Centro de Salud /Centro Cívico/Servicio Social de base... con la zona rural: en cuanto a cubrir las necesidades de asistencia que tienen desde los pueblos. → en cuanto a salud comunitaria de las personas de la Zona Rural. - ARETXABALETA: no hay Comercios de alimentación saludable. - ABETXUIKO: el pueblo y el barrio tienen el mismo nombre y se confunden, hay servicios básicos que han tenido problemas para llegar a viviendas exactas, como las ambulancias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento por nieve: Cuando hay nieve se quedan aislados - Mala gestión de limpieza de calles y aceras (hielo y nieve) → caídas. - Recogida de hojas → no se encarga el servicio municipal si no los vecinos. - BETONO → industria, contaminación ambiental (Industrial el aire) /acústica. - ARETXABALETA → tiene cerca Gardetegui el vertedero que además está ampliando para dar servicio para toda la CAV, según la dirección del aire → olores (incendios en el vertedero) - ARETXABALETA → desde el aumento de población, aumento de tráfico por la calle céntrica del pueblo. - Caos circulatorio para acceder a la ciudad desde los pueblos → genera estrés. - Barreras arquitectónicas en los pueblos para personas mayores, diversidad funcional. - Árboles tapan iluminación, tapan farolas, no prácticos. → Falta de cuidado - Mala gestión de límites territoriales, no están bien establecidos, de si pertenece a policía municipal o erztainza (caminos parcelarios) → se genera problemática sobre todo en cuanto a personas mayores. - Dificultad de acceso para ambulancias bomberos y demás servicios básicos - Destrozo del medioambiente → nuevas construcciones en los pueblos → repercusión a antiguos vecinos. - Presencia de jabales - Peor gestión de limpieza que en la ciudad - Mala gestión de residuos por parte de personas no residentes en el pueblo → por evitar pagar en Gardetegui dejan su basura en los pueblos. - Falta de contenedores para compost. 		

ZONA RURAL

(3/12/2021)

Participantes (7):

- Abetxuko(Diversidad funcional)
- Oltazu
- Betoño(3)
- Aretxabaleta(2)

	ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO-SANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/VARIOS
	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso a alimentación saludable → huertos, posibilidad de plantar tu propia comida. - Estilo de vida activo → paseo, movilidad en bici... 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento poblacional de todos lo pueblos. - Betoño → Mas gente joven desde que abrieron la universidad → mas seguridad - Sentimiento de pertenencia al pueblo → confianza y cohesión entre las personas que viven en el pueblo → Solución de problemas en comunidad, entre los vecinos. 			<ul style="list-style-type: none"> - Betoño. Zona deportiva, con los campos de futbol → Recursos deportivos → bien aprovechado por gente joven - Aretxabaleta. Iglesia → misa todos los domingos → zona de encuentro de socialización para personas del pueblo - Centro social → como zona de encuentro del pueblo y actividades 	<ul style="list-style-type: none"> - Buena calidad del aire (menos Betoño) - Zonas verdes - Biodiversidad - Cercanía del monte de la naturaleza → Tranquilidad - No hay contaminación acústica. → tranquilidad - Caminabilidad del entorno - Betoño → buena conexión a pie con el Centro-ciudad 	

ZONA RURAL

(3/12/2021)

Participantes (7):

- Abetxuko(Diversidad funcional)
- Otazu
- Betoño(3)
- Aretxabaleta(2)

PROFESIONALES

SAN MARTIN

ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO-SANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/ VARIOS
<ul style="list-style-type: none"> - Ocio en bares, alcohol - Mala alimentación niñas y niños del colegio público. → la mayoría no son del barrio... 	<ul style="list-style-type: none"> - No hay red entre personas jóvenes del barrio. Acuden a centros privados y concentrados que no se encuentran en el barrio. Se genera segregación racial en la escuela pública del barrio, con niñas y niños que acuden desde otros barrios. - Soledad no deseada, transversal a todas las edades. - Las personas jóvenes no hacen vida en el barrio. Las personas recién jubiladas hacen vida en San Martín, en Ariznabarra las personas mas mayores y las migrantes recién llegadas al barrio - Problemática bilateral de integración. - Segregación racial - Los fines de semana es un barrio dormitorio San martin 	<ul style="list-style-type: none"> - En el barrio de Ariznabarra, edificios envejecidos → barreras arquitectónicas, necesidades básicas sin cubrir... - Viviendas adquiridas por personas jóvenes en situación de precariedad o migrantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - San Martín es un barrio con un buen nivel socioeconómico, lo que no, el centro educativo es una "isla", personas con un bajo nivel socioeconómico, notables desigualdades. - En el barrio de Ariznabarra → población envejecida y empobrecida. 	<ul style="list-style-type: none"> - No hay centro cívico en San Martín si en Ariznabarra - Falta de RRH en la escuela pública, no adaptada a las necesidades del alumnado. Barrera idiomática. - Falta formación del profesorado, para asistir las necesidades de las personas del centro escolar de San Martín - No hay una red entre Servicios Sociales de Base, el Centro de Salud con el Centro Educativo. - Falta un mapa diagnóstico del barrio de la situación de las personas mayores (sobre todo Ariznabarra) - Mal acceso a actividades deportivas para personas mayores - No aprovechamiento de, comedor de las personas mayores, acceso a través de Ssbase, ¿complicado? 	<ul style="list-style-type: none"> - Mal acceso por falta de aparcamientos para el colegio, niñas y niños que vienen de lejanía. - No hay aparcamientos. - Zona insegura, sin comercios y poca luminosidad en el barrio de Ariznabarra. Personas mayores no salen de casa → aislamiento → soledad. - En la zona de San Martín no hay tanto comercio local. - Mala gestión de recogida de hojas. - Tráfico → Contaminación/velocidad - No preparado para movilizarse en Bici. No hay espacio → Dificulta el acceso de movilidad activa de las niñas y niños al colegio. - Falta de seguridad en el parque de San Martín. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Movilidad activa por el barrio 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunidad vecinal importante en Ariznabarra. - Se observa en los dos barrios cohesión social - La diversidad cultural en centro educativo. 	<ul style="list-style-type: none"> - En San Martín, no hay problemática en la vivienda 	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel socioeconómico elevado en San Martín 	<ul style="list-style-type: none"> - Centro de salud accesible y cercano (Ariznabarra y San Martín) - Personas con recursos económicos para acceder a recursos privados que se encuentran en el barrio: Salud mental etc. (San Martín) - Centro Cívico Ariznabarra - Comedor para personas mayores - Centro privados de nivel educativo cercanos a San Martín 	<ul style="list-style-type: none"> - El Barrio es pequeño(ariznabarra), y antiguo, sentimiento de pertenencia y comunidad entre habitantes. - Bien situado en cuanto a diferentes servicios (comercio local accesible) (ariznabarra) - Bien situado en cuanto a zonas verdes, cerca del centro (San martin), buen transporte - Zonas verdes, espacios para niñas/os 	

PROFESIONALES SAN MARTIN Y ARIZNABARRA

(19/11/2021)

- Participantes (5):
- Técnica de animación sociocultural BIZAN (centro de mayores)
- Técnico de Bizan (centro de mayores)
- Profesora de la guardería Tximeleta
- Profesor del Centro escolar de San Martín
- Farmacéutica de San Martín

CASCO VIEJO

PROFESIONALES DEL CASCO VIEJO

(08/11/2021)

- Participantes 14
- Médico de la residencia San Prudencio
- Enfermera de centro sociosanitario
- Enfermera de san
- Prudencio, residencia Farmacéuticos (2)
- Jefa de Unidad, médica CS CV
- EIR CS CV
- Trabajadora social (2)
- Psicóloga de la psicasesoría, 14-30 años
- Aparejadora de Ensanche 21
- Técnico de animación en Bizan San Prudencio
- Técnico de promoción económica (caso viejo), implementación agenda 2030

ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO-SANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/VARIOS
<ul style="list-style-type: none"> - Ocio en bares, ocio nocturno, alcohol y drogas. - Falta de descanso nocturno relacionado con ocio nocturno - Alimentación y personas mayores → relacionado con calidad de vivienda y mal acceso a alimentación saludable 	<ul style="list-style-type: none"> - Es un barrio de paso. Las conexiones generadas se pierden. - Soledad no deseada, relacionado con calidad de vivienda. → Personas Mayores 	<ul style="list-style-type: none"> - Mala calidad de la vivienda, envajecida, y no cubren las necesidades básicas: Propiciado también porque es una zona de paso. - Viviendas no adecuadas a las personas mayores, generan aislamiento (no ascensor/ calefacción/luz) - Hay viviendas que no se pueden renovar porque el edificio es antiguo y no lo permite 	<ul style="list-style-type: none"> - Hay muchas personas mayores y menores de familias precarias. - Condiciones precarias, alta tasa de paro → barrio de gran privación - No hay comercios locales y los que hay suelen cerrar, lo que hace que las personas consuman fuera del barrio - Nadie invierte en el barrio (Zona de paso) - Gentrificación 	<ul style="list-style-type: none"> - Hay muchos recursos, pero no llegan a todo el mundo sobre todo por la barrera idiomática (mujeres migrantes) → los recursos no llegan a los que mas los necesitan. - Centro de Salud pequeño, no hay espacio, malos olores... barreras arquitectónicas que dificultan la accesibilidad - Dificil acceso a la alimentación saludable, no hay comercios locales, y las personas tienen que andar hasta el supermercado. Esto dificulta el acceso a la alimentación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Barreras arquitectónicas por todo el barrio - No permite caminabilidad sobre todo para personas mayores o con diversidad funcional. - Faltan bancos de descanso - Barrio no adaptado para andar en bici, no hay aparcamientos - No hay zonas verdes ni hay zonas de encuentro (hay un proyecto en marcha) - Hay mucho local vacío y abandonado lo que provoca falta de salubridad - Tráfico dificultoso, dificultades para ambulancias, bomberos, camión de la basura... - Poca iluminación 	<ul style="list-style-type: none"> - Ocio nocturno los fines de semana (desde los jueves): - Contaminación acústica - Falta de seguridad para las personas mayores y menores. - Comportamiento incívico los fines de semana
<ul style="list-style-type: none"> - Como no puede haber tráfico, propicia la movilidad activa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vecinas y vecinos activos en la comunidad, aumento de la solidaridad tras la pandemia. - Apoyo familiar importante - Identidad de barrio - Diversidad cultural: No prejuicios 	<ul style="list-style-type: none"> - Red potente de recursos sociales, trabajan en red, mejor conexión postcovid. - Fácil acceso a la salud - Farmacéuticos implicados con la comunidad y sus necesidades - Recursos (activos en salud) implicados en la salud de la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Accesibilidad mejorada: Escaleras mecánicas... - Entorno histórico/patrimonio cultural: Se mantiene higiénico - No hay tráfico (porque no se puede), no contaminación aérea - Barrio céntrico 	<ul style="list-style-type: none"> - Red potente de recursos sociales, trabajan en red, mejor conexión postcovid. - Fácil acceso a la salud - Farmacéuticos implicados con la comunidad y sus necesidades - Recursos (activos en salud) implicados en la salud de la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Accesibilidad mejorada: Escaleras mecánicas... - Entorno histórico/patrimonio cultural: Se mantiene higiénico - No hay tráfico (porque no se puede), no contaminación aérea - Barrio céntrico 	<ul style="list-style-type: none"> - Red potente de recursos sociales, trabajan en red, mejor conexión postcovid. - Fácil acceso a la salud - Farmacéuticos implicados con la comunidad y sus necesidades - Recursos (activos en salud) implicados en la salud de la comunidad

REPRESENTANTES DE ASOCIACIONES VECINALES

ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO-SANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/ VARIOS
<ul style="list-style-type: none"> - Sansomendi - Consumo de cannabis - Se ve trapicheo 	<ul style="list-style-type: none"> - Vitoria - Las personas jóvenes no participan. - Aislamiento de personas mayores, población muy envejecida → Soledad 	<ul style="list-style-type: none"> - Adurtza - Barreras arquitectónicas en viviendas particulares no adaptadas para personas mayores → escaleras no ascensor - Vitoria - Viviendas envejecidas en vitoria → mala calidad en vivienda, calefacción, agua caliente... 	<ul style="list-style-type: none"> - Vitoria - Mala gestión de permisos de trabajo para niños → si la/ el niño/o está enfermo/o las madres y padres tienen que ir a trabajar. → no hay recursos que gestionen este tema 	<ul style="list-style-type: none"> - Adurtza - Falta de asistencia domiciliaria para personas mayores → con relación a la soledad y aislamiento de éstas. - Vitoria - Falta de estrategias de movilidad activa a los colegios, aglomeraciones de coches y situaciones peligrosas. - Mal acceso a especialidades médicas 	<ul style="list-style-type: none"> - Vitoria - Mala gestión de limpieza - Iluminación deficiente - Arbolado no es adecuado para la ciudad → cercanos a las fachadas y a edificios. - Falta de cuidado de ciertas zonas verdes - Árboles con muchas hojas que se caen y no se recogen en los pasos de cebra → accidentes cuando el semáforo está verde - Barreras arquitectónicas - Faltan carriles bici - Mucho tráfico y el límite de velocidad alto → peligroso → contaminación ambiental en zonas - Gestión de residuos de animales por la ciudad → la ciudadanía no recoge - Patinetes → peligro para seguridad vial. - Adurtza - Zona degradada - Mobiliario urbano degradado (banco de hierro) - Tráfico → ruido y peligrosidad → alrededor de colegios. - Arana - Falta de higiene por tema de excrementos de perros, en zonas del barrio. → olores - Abetxuko - Olmos, viviendas que no ven la luz por la disposición. - Señalización de carril bici para peatones - Sansomendi. - Fabrica Industrial → olores/contaminación - Árboles enormes mal cuidados → casi se mete en la ventana de las viviendas. - Mala disposición de mobiliario urbano → bancos 	<ul style="list-style-type: none"> - Arana - Falta de municipales en el barrio.

Asociaciones vecinales

(30/11/2021)

Participantes (4):

- Adurtzakoak
- ARANA
- Abetxuko
- Sansomendi

ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO-SANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/ VARIOS
<ul style="list-style-type: none"> - Adurtza - Paseos saludables de→ iniciativa que surge de la red. - Personas con nivel de vida activo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adurtza - Se trabaja en red→ profesionales con vecinos - Movimiento asociativo y capacidad de movilizar al barrio desde las asociaciones→ tomar iniciativa, manifestarse... - Abetxuko - Sentimiento de pertenencia - Red de vecinos importante - Sansomendi - Cuartel de la guardia civil se ha prestado a entrenar a niños y actividades dentro del barrio de forma voluntaria que ha generado redes. - Vitoria - Ciudadanía amigable→ facilidad de generar relaciones interpersonales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vitoria - Renovación de fachadas, fachadas envejecidas. 		<ul style="list-style-type: none"> - Adurtza - Actividades de todo tipo: culturales, deportivas - Actividades intergeneracionales→ surgen de la red - Abetxuko - Buen Centro de Salud - Actividades que se ofrecen: piscina - Centro de mayores - Actividades dirigidas a las mujeres mayores, por necesidades detectadas en el barrio - Sansomendi: - El Centro de Salud está muy bien - Oferta educativa - EL Centro Cívico - Actividades desde las asociaciones - Asociación de la Iglesia con actividades. - Vitoria: - Recursos culturales/deportivos... - Centros de mayores→ - Actividades e iniciativas que promueven la autonomía→ - Actividades intergeneracionales - Centros Cívicos→ todo lo que ofrecen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vitoria: - Zonas verdes/biodiversidad (Salburua/Olanzu/jardín botánico) - Zonas de paseo - Transporte público→ buena conexión - Sansomendi: - Buen transporte público → percepción de seguridad - Buen transporte público → buenas conexiones - Abetxuko - Buen transporte público al centro de vitoria 	

Asociaciones vecinales

(30/11/2021)

Participantes (4):

- Adurtzakoak
- ARANA
- Abetxuko
- Sansomendi

GRUPO DE PERSONAS MIGRANTES

ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO-SANITARIOS	ENTORNO FISICO-AMBIENTE	OTROS/VARIOS
<p>CIUDADANÍA ESPECÍFICA, PERSONAS MIGRANTES</p> <p>(07/02/2022)</p> <p>Participantes (11):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mujer algeria, Zabalana - Mujer, Perú, CV - Hombre Marruecos, Judimendi - Hombre Marruecos, Saiburua - Mujer de Marruecos, CV - Mujer de Marruecos, Lakua-Arriaga - Hombre Mauritania, ASME - Mujer Colombiana - Mujer Gambia, Lakua-Arriaga - Hombre Marruecos, CV - Mujer marrocos, domingo beltran 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta empatía desde la asistencia social-> estigma social - Discriminación por ser migrante-> Migrante como etiqueta continua ante cualquier área de la sociedad. -> En todos los accesos este trato diferente genera problemas de salud. - Individualismo, falta de comunidad. - Soledad no deseada por migración ("sobrevive el que se adapta") - Discriminación racial/cultural en los colegios por parte de las niñas y niños. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad de acceso a una vivienda digna-> por falta de regularización y precariedad - Situaciones de hacinamiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades de acceso al sistema laboral-> por falta de regularización-> si no demuestran tres años de padrón no pueden trabajar. - Las instituciones dificultan a diferentes dadores de empleo la contratación de personas en situación irregular->condenados a la precariedad 	<ul style="list-style-type: none"> - Mucha lista de espera en servicios sanitarios, y dificultades de acceso a los especialistas - Dificultad para conseguir la Tarjeta Sanit-> Personas migrantes - No son las asociaciones del tercer sector las que deberían de ser encargadas de hacer de punto de entrada a la asistencia sanitaria. - Las asociaciones del tercer sector no tienen un apoyo institucional. - No hay asistencia y acceso universal a la salud para todas las personas. - El no tener padrón invisibiliza a personas que viven en la ciudad ante todo tipo de servicios - Hay falta de asistencia y acceso a salud dental. - Dificultades para obtener Tarjeta Sanitaria tienen un -> código. - Las niñas y niños de padres y madres no regularizados no tienen su situación regularizada. - No tienen NIE ni tarjeta sanitaria. Esto depende del país de procedencia y de los convenios del estado con dicho país. - Surgen problemáticas con los códigos en la farmacia. No siempre se facilita la accesibilidad a los medicamentos. - Las personas con diversidad funcional tienen un problema cuando están en situación irregular. Sin DNI no hay acceso a ayudas, a viviendas, a trabajo,... - Tras 3 años empadronado no puede trabajar por su discapacidad con que no puede tener un NIE. -> no puede acceder a nada. - La asistencia en la urgencia no es buena. Mucha espera. - El tratar a una persona enferma en un Centro de salud no puede depender de si la persona esté regularizada o no. - El cierre de las urgencias de Santiago - Imposibilidad de realizar deporte, mujeres musulmanas. No actividades adaptadas. - La burocracia genera problemas en salud. - Barrera idiomática 	<ul style="list-style-type: none"> - La burocracia genera problemas en salud. - Barrera idiomática 	

	ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO-SANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/VARIOS
CIDADADANÍA ESPECÍFICA, PERSONAS MIGRANTES (07/02/2022) Participantes (11): - Mujer algeria, Zabalzana - Mujer Perú, CV - Hombre Marruecos, Judimendi - Hombre Marruecos, Salburua - Mujer de Marruecos, CV - Mujer de Marruecos, Lakua-Arriaga - Hombre Mauritania, ASME - Mujer Colombiana - Mujer Gambia, Lakua-Arriaga - Hombre Marruecos, CV - Mujer marrocos, domingo beltran	- El estilo de vida de vitoria gasteiz es muy bueno. En cuanto al estilo de vida alimenticio.	- La tranquilidad frente a los vecinos. - La seguridad es buena y la policía funciona bien.			- En Centro de Salud es un apoyo importante → adiciones, promoción de salud. - La asistencia sanitaria es muy buena en Vitoria - El sistema sanitario y su organización es muy buena, entrada al sistema sanitario. - La asistencia pediátrica es muy buena - Cursos y estudios que se ofertan en los servicios públicos. - Asistencia a las personas con diversidad funcional, en el colegio y asociaciones del tercer sector. - Cursos para aprender el idioma → gratuitos → tercer sector - La iglesia da apoyo en cursos etc.	- Zonas verdes - Espacios de encuentro → en ciertos barrios	

ENCUESTAS

ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO-SANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/VARIOS
<ul style="list-style-type: none"> - El crecimiento de estilos de vida no saludables: sedentarismo, tabaco, adicciones a sustancias, adicciones sin sustancia 	<ul style="list-style-type: none"> - Segregación racial en centros educativos: - La concentración de niñas/os migrantes en P.Orbisó y la falta de relación con los de Urandí - Falta de sentimiento de pertenencia - La nula cultura de participación en temas de repercusión pública - El individualismo - El creciente racismo - Poca vida en el barrio y tengamos que salir de él para diversos asuntos (lo que hace que cojas el coche o camiones menos) 	<ul style="list-style-type: none"> - Infraestructuras envejecidas → Eso impide que gente mayor salga con más asiduidad de casa. 		<ul style="list-style-type: none"> - Falta de ocio alternativo para personas jóvenes - Falta de actividades en los centros de mayores → Actividades deportivas - La concentración de actos en el centro y la falta de interacción entre barrios. 	<ul style="list-style-type: none"> - La cercanía de antenas de radiofrecuencia. - Tráfico y parte el barrio en dos. - contaminación ambiental y acústica - Algunos caminos del parque Arriaga con barreras arquitectónicas. - Empresas contaminantes demasiado cerca, olores. - Seguridad vial nocturna → se supera el límite de velocidad - Las vías del tren que todavía siguen sin soterrarse. - Falta de una red comercial de barrio, de que dé vida a las calles y haga atractivo el espacio público del barrio. - Patinetes en aceras - Mala iluminación, mucha inseguridad 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Asociación de vecinos. 			<ul style="list-style-type: none"> - Centro cívico próximo (actividades deportivas, pero también de carácter educativo y de promoción de la salud, así como cultural, de ocio...) - Centro de Salud - Centro de Mayores - Bizan 	<ul style="list-style-type: none"> - Zonas verdes - calles amplias. - Carriles bici. - Buen Transporte público. Tranvía - Parque - Zonas de Ocio encuentro - Cercanía al anillo verde - La tranquilidad y ausencia de ruido. 	

ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIOSANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/VARIOS
	<ul style="list-style-type: none"> - Poco compromiso ciudadano 			<ul style="list-style-type: none"> - La pérdida de calidad que están sufriendo algunos de los servicios - La accesibilidad limitada por el manejo forzado de las nuevas tecnologías → brecha digital - Los recursos de asistencia a la dependencia no son suficientes 	<ul style="list-style-type: none"> - Tráfico - Cierre de comercios pequeños - Poca frecuencia de transporte público - Limpieza de las calles en muchos casos deficiente, en invierno accesos coche difíciles. - Contaminación 	<ul style="list-style-type: none"> - La falta de conciencia ciudadana, el desconocimiento, falta de información. - falta de civismo en conducción
	<ul style="list-style-type: none"> - La red de vecinas y vecinos 			<ul style="list-style-type: none"> - Calles peatonales - Servicios accesibles con carácter general y oferta de actividades que posibilitan la vida activa y saludable y las relaciones sociales. - centros cívicos donde se puede realizar actividades lúdicas, deportivas. - Centro de salud cercanos y públicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zonas verdes - Parque y zonas peatonales - Comercio de proximidad 	

JUDIMENDI

ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO-SANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/VARIOS
	<ul style="list-style-type: none"> - Mal ambiente nocturno, altercados, agresividad y violencia. - Problemas de convivencia 	<ul style="list-style-type: none"> - Edificación antigua con importantes carencias 		<ul style="list-style-type: none"> - Falta Centros de mayores → barrio que está envejeciendo 	<ul style="list-style-type: none"> - Sobreocupación del espacio público por la hostelería. - Las catenarias del tranvía, visualmente resultan agobiantes - escasez de zonas verdes - Falta lugares de encuentro - Cierre de comercios y trasladados al centro comercial - Contaminación acústica y ambiental de los tubos de escape - Deficiente gestión del tráfico - Barreras arquitectónicas - Mas transporte público no es la única solución. - Suciedad - Las frecuencias semaforicas suponen que siempre hay coches parados → entorpece caminabilidad 	
					<ul style="list-style-type: none"> - Buen transporte público - Comercio local con productos de proximidad cerca - La ubicación en la ciudad favorece la movilidad activa - Proximidad a zonas verdes 	

ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO-SANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/VARIOS
<ul style="list-style-type: none"> - Adicciones a drogas legales, ilegales y comportamentales como el juego - El uso disfuncional de las pantallas - Sedentarismo 		<ul style="list-style-type: none"> - La calidad de la vivienda sin aislamiento térmico y humedades→ viviendas envejecidas 	<ul style="list-style-type: none"> - Desigualdad económica visible en el barrio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de atención sanitaria→ se han ido suprimiendo o trasladando una serie de servicios fundamentales para la población, en especial para la de edad más avanzada y la infantil (servicio de ginecología, servicio de pediatría por las tardes, la atención primaria presencial) 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de comercio local y de proximidad en determinadas zonas de la ciudad - Demasiadas gasolineras dentro de la ciudad, cerca de colegios, zonas residenciales. - Acceso a la alimentación a través de superficies grandes - destrucción de suelo agrícola por una desafortunada política de vivienda - Salones de juego en el barrio - Tráfico iturritxu→ en hora punta se juntan muchos vehículos→ aumento de la contaminación acústica y ambiental - Vehículos cargados de sustancias nocivas que se dirigen al vertedero→ peligrosos para la salud. - Barreras arquitectónicas→ peligro personas mayores - Mantenimiento de higiene de vía pública 	
				<ul style="list-style-type: none"> - Equipamientos e instalaciones: CC/Centro social/ Parques deportivos al aire libre→ facilidad para llevar un estilo de vida saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proximidad zonas verdes/parques y zonas peatonales - Parque con canastas, porterías y elementos deportivos - Carriles bici 	

ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO-SANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/VARIOS
	<ul style="list-style-type: none"> Las personas no cívicas, que no respetan espacios, ni a otras personas. 	<ul style="list-style-type: none"> Estado precario de las viviendas 	<ul style="list-style-type: none"> estado precario de ingresos económicos 	<ul style="list-style-type: none"> Escasez de atención pediátrica en el centro de Salud. Las acciones de promoción a la salud no llegan a la población en general, se suelen quedar en acciones puntuales dirigidas a colectivos concretos 	<ul style="list-style-type: none"> Sociedad (basura que se acumula fuera de los contenedores) y contaminación acústica ocio nocturno Incremento de las terrazas que quitan espacio al ciudadano Falta de espacios verdes Barreras arquitectónicas de nueva creación El tránsito de vehículos en las calles del Casco Viejo. colocación aleatoria de los contenedores de basura en el Casco Viejo. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Fácil socializar la preservación del patrimonio 			<ul style="list-style-type: none"> El centro de salud El centro cívico Oferta de ocio- cultural 	<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de tráfico Zonas peatonales Espacios de reunión Pequeños espacios verdes 	
ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO-SANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/VARIOS
<ul style="list-style-type: none"> Malos hábitos alimenticios→ comida basura→ p. jóvenes 		<ul style="list-style-type: none"> Malta accesibilidad a vivienda 			<ul style="list-style-type: none"> Muchos locales de comida basura Muchos locales de juego y apuestas El ruido El tráfico 	
<ul style="list-style-type: none"> Cultura por el medio ambiente y actividad deportiva 					<ul style="list-style-type: none"> Espacios amplios Zonas verdes Escasa contaminación acústica 	

ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO-SANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/VARIOS
<ul style="list-style-type: none"> - Uso de coche 				<ul style="list-style-type: none"> - La zona Sur de Gasteiz sólo cuenta con un Centro de Salud que se ha quedado pequeño para la población a la que asiste - Falta de servicios → - Falta de dotación de instalaciones municipales de cualquier tipo: - Centro de salud - Centro cívico - Haurreskola - Parques dotados con instalaciones de calidad (callistenia para mayores, zonas de juegos atractivas para niños tal y como existen en otros barrios de la ciudad, zona cubierta y/o resguardada de la lluvia y mal tiempo) - Mal servicio de transporte → El transporte público no llega a los polígonos industriales y la frecuencia es baja 	<ul style="list-style-type: none"> - No hay CC (zonas cubiertas, rocódromo, piscinas, squash, paddle, sala de ejercicios) - No hay zonas deportivas al aire libre (fútbol, baloncesto, ping pong, skate, callistenia, frontón) - Eliminación de zona verde con construcción - Faltan zonas cubiertas municipal y provincial situado en la entidad de Gardalegi - Tráfico de entrada y salida de la ciudad, velocidad elevada → - peligrosidad - Obras constantes cerca de viviendas → ruido - Mala iluminación - Falta de espacios de encuentro: aceras y plazas. - No hay comercio (desplazarse a otros barrios para hacer compra especialmente en pequeño comercio) 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Tranquilidad → pocos habitantes 				<ul style="list-style-type: none"> - Cercanía a zonas verdes y montes (Olarizu, Gaztelu...) - Parte del anillo verde - aceras anchas por las que se puede pasear de manera agradable - un bidegorri 	

	ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO-SANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/VARIOS
AVENIDA GASTEIZ					<ul style="list-style-type: none"> - Falta de red entre AP/ Ayuntamiento/Salud pub 		
EL PILAR					<ul style="list-style-type: none"> - Falta de RRRH en el Centro de Salud dedicada a la comunitaria → actividades saludables, educación sanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> - Disposición de arboles que tapan la luz del sol - Cruces peligrosos 	<ul style="list-style-type: none"> - Se permiten animales en establecimientos → riesgo para alérgicos e inmunodeprimidos
SAN MARTIN		<ul style="list-style-type: none"> - La inseguridad ciudadana 	<ul style="list-style-type: none"> - El ruido dentro las casas mal insonorizadas 		<ul style="list-style-type: none"> - Brecha digital en servicios públicos, falta de atención a personas que no tienen accesibilidad a internet. - La saturación del sistema sanitario dada la crisis de la COVID 	<ul style="list-style-type: none"> - Muchas antenas de telefonía móvil y otras antenas - Falta de limpieza y de gestión de residuos por parte de la ciudadanía - No hay aparcamiento - Inexistencia de zonas de juego cubiertas - Desaparición de comercios y tiendas del barrio 	
					<ul style="list-style-type: none"> - Programas municipales y de Osakidetza 	<ul style="list-style-type: none"> - Zonas de encuentro: parque y calles. - Zonas verdes - Buena comunicación con el resto de la ciudad 	

ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO-SANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/VARIOS
		<ul style="list-style-type: none"> - Precariedad laboral. - Vivienda para persona de condiciones socioeconómicas bajas. 		<ul style="list-style-type: none"> - Falta de transporte público 24h 	<ul style="list-style-type: none"> - Tráfico y contaminación aire/acústica - comercios de productos ultra azucarados y procesados, que generalmente se consume por población infantil y juvenil - Poco comercio local - Basura acumulada en los contenedores. Falta de higiene - Humo de tabaco en terrazas - Escasa iluminación en calles → seguridad - Peatones/tristeza - Patinetes peligrosos para la integridad de las personas. 	
				<ul style="list-style-type: none"> - Centro de salud Cerca - Centro cívico 	<ul style="list-style-type: none"> - Fisionomía del barrio (grandes zonas verdes, muchos parques infantiles, aceras amplias, zonas con poco tráfico...) que favorecen hábitos saludables - Comercio local incipiente - Bidegorris 	

ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO-SANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/VARIOS
	<ul style="list-style-type: none"> - Segregación racial 			<ul style="list-style-type: none"> - Escasez de autobuses los fines de semana por sus escasos horarios - Falta de red entre el Ayuntamiento y sistema de salud - Falta de actividades que promuevan una alimentación saludable→ campañas, mercados... 	<ul style="list-style-type: none"> - No hay oferta de productos km0 o sanos en restauración - Construcción de una nave logística por parte de Mercedes justo al lado del parque→ zona de encuentro de familias del barrio. - La contaminación acústica/ambiental - circulación de las bicicletas por cualquier lugar sin control - Falta de red de carriles bici segura - No soterramiento de las vías del tren - vías del tren tan cerca de colegios, parques y viviendas - Algunas Calles oscuras que generan inseguridad - Barrio muy grande - difícil contacto con vecinas y vecinos - Falta de reciclaje - Ruido: Bares, terrazas 	
	<ul style="list-style-type: none"> - La convivencia junto a las vecinas y vecinos es positiva 			<ul style="list-style-type: none"> - Las instalaciones deportivas para poder practicar deporte. - El programa de actividades culturales - Talleres y diferentes actividades 	<ul style="list-style-type: none"> - Parques, bosques, bidegorris - El transporte público - Posibilidad de moverte en bici→ movilidad activa 	

ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO-SANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/VARIOS
ARANBIZKARRA						
					<ul style="list-style-type: none"> - El tráfico y las obras interminables - Falta aparcamiento - Mala iluminación - Barreras arquitectónicas 	
				<ul style="list-style-type: none"> - Servicios bien estructurados a nivel de barrios - Accesibilidad de servicios esenciales (farmacia, panadería, súper, urbano), centro cívico, ikastolas, ocio 	<ul style="list-style-type: none"> - Proximidad de centro de salud, de zonas verdes y de paseo 	
DESAMPARADAS						
					<ul style="list-style-type: none"> - La contaminación de muchos fumadores en la vía pública - La falta de aseos públicos 	
					<ul style="list-style-type: none"> - Anillo Verde 	
LOVAINA						
					<ul style="list-style-type: none"> - Tráfico rodado - Falta de comercios con productos km0 y/o ecológicos. - Nivel muy alto de ruido 	
					<ul style="list-style-type: none"> - Cercanía a senda, caminabilidad - Anillos verde - Zona libre de coches - Facilidades de movilidad activa, bici, caminando 	

	ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO-SANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/VARIOS
ZONA RURAL					- Dificultad actual debido a la pandemia de acceder a A. Primaria		
						- Vivir en un pueblo - Tener muchas zonas verdes. - poder mantener distancias de seguridad	
MENDIZORROTZA				CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO-SANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/VARIOS
			- Soledad no deseada		- instalaciones deportivas públicas.	- Contaminación aire por tráfico - Espacios verdes para pasear	
ZARAMAGA				CONDICIONES ECON-LABORAL	RECURSOS SOCIO-SANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/VARIOS
						- Calzadas con alta densidad de tráfico y con alta velocidad - Contaminación del aire y ruido - Los olores que provienen de michelín. - Contenedores de residuos sucios y con muchos residuos fuera. - Barreras arquitectónicas en las aceras que provocan caídas.	
						- Zonas Verdes	

Necesidad en salud		Activos en salud	
ESTILO DE VIDA	REDES-COHESIÓN	CONDICIONES VIVIENDA	CONDICIONES ECON-LABORAL
- No hay movilidad activa → uso de coche			
SANTA LUCIA			
ARANA			
SAN CRISTOBAL			
BORINBIZKARRA			

ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	RECURSOS SOCIO SANITARIOS	ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE	OTROS/VARIOS
<ul style="list-style-type: none"> - Tráfico - Suciedad, perros en el parque 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipamiento deportivo cerca para poder practicar múltiples deportes 	<ul style="list-style-type: none"> - Zonas verdes cerca - Parques - Árboles - Bancos 	
ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE			
ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE			
<ul style="list-style-type: none"> - Amplias zonas verdes - Arbolado - Zona de paseo - Permite hacer deporte cerca 	<ul style="list-style-type: none"> - Centros Cívicos bien equipados - Polideportivos 	<ul style="list-style-type: none"> - Centro de Salud envejecido y lejano - Falta de inversión en servicios de salud. - Despedir profesionales de la salud 	
ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE			
ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE			
<ul style="list-style-type: none"> - Zonas que hay que rehabilitar y mejorar - Comercios cerrados - Lonjas en desuso - El ruido 	<ul style="list-style-type: none"> - Múltiples servicios: Comercio 	<ul style="list-style-type: none"> - No masificado - Cerca zonas verdes - Cerca centro ciudad - Buen transporte público 	
ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE			
ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE			
<ul style="list-style-type: none"> - Falta de caminos seguros y accesibles para vianantes que acceden a su centro escolar - Contaminación ambiental y acústica del tráfico 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta enfermería escolar 	<ul style="list-style-type: none"> - Fomento de actividades al aire libre. 	
ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE			
ENTORNO FÍSICO-AMBIENTE			