



# Diagnóstico de salud participativo

Activos y necesidades de salud de Bilbao y sus barrios

eman ta zabal zazu



Universidad  
del País Vasco

Euskal Herriko  
Unibertsitatea



**Bilbao**

UDALA  
AYUNTAMIENTO

**Cita sugerida:** Morteruel, Maite; Bacigalupe, Amaia; (Coord.) Diagnóstico de salud participativo. Activos y necesidades de salud de Bilbao y sus barrios. 2019. UPV/EHU y Ayuntamiento de Bilbao.

**Enero 2019**

**Autores/as:**

Morteruel, Maite

Bacigalupe, Amaia

Ruiz, Irune

González Rábago, Yolanda

Font, Raquel

Martín, Unai

Orduna, Javier

Etxebarria, Argizka

Barainka, Karmele

Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK. Universidad del País Vasco UPV/EHU, y Área de Salud y Consumo. Ayuntamiento de Bilbao

© **Derechos de propiedad** La Universidad del País Vasco (UPV/EHU) y el Ayuntamiento de Bilbao son los titulares de todos los derechos de propiedad intelectual del contenido original publicado aquí, que serán gestionados conforme a la licencia Creative Commons.



**Edita:** Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK. Universidad del País Vasco UPV/EHU, y Área de Salud y Consumo, Ayuntamiento de Bilbao.

**Diseño y maquetación:** Goikipedia.

**ISBN:** 978-84-09-11051-3





# Diagnóstico de salud participativo.

Activos y necesidades de salud de Bilbao y sus barrios



## Índice

	<b>PRESENTACIÓN</b>	9
<b>1.</b>	<b>CAPÍTULO</b> <b>El contexto: la salud de Bilbao en cifras</b>	14
<b>2.</b>	<b>CAPÍTULO</b> <b>Objetivos y metodología</b>	
	2.1 <b>Objetivos</b>	20
	2.2 <b>Metodología</b>	20
<b>3.</b>	<b>CAPÍTULO</b> <b>La salud y sus determinantes.</b> <b>Percepciones de la ciudadanía y profesionales</b>	
	3.1 <b>¿Qué es la salud?: sobre la multidimensionalidad de un concepto complejo.</b>	32
	3.2 <b>¿Se perciben desigualdades en Bilbao en términos de salud entre sus barrios?</b>	33
<b>4.</b>	<b>CAPÍTULO</b> <b>Activos y necesidades de salud en Bilbao y en sus barrios</b>	
	4.1 <b>Percepciones acerca de los activos y necesidades de salud por parte de las y los profesionales</b>	42
	4.2 <b>Percepciones acerca de los activos y necesidades de salud por parte de las vecinas y vecinos</b>	57
	4.3 <b>Percepciones acerca de los activos y necesidades de salud por parte de las asociaciones vecinales</b>	65
	4.4 <b>Resumen de las percepciones acerca de los activos y necesidades de salud</b>	67
	<b>ANEXO</b>	71





## **Presentación**

Las características de los entornos que habitamos, así como las condiciones en que las que vivimos, trabajamos, jugamos y nos relacionamos, juegan un papel esencial en nuestra salud y bienestar. El sistema sanitario y los avances biomédicos experimentados en los últimos años han contribuido enormemente a la mejora de la salud, pero han sido otros factores, de carácter social, los principales responsables del descenso de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida de la población en la historia reciente. Estos factores son los llamados determinantes sociales de la salud que, ya en 1993, Dahlgren y Whitehead<sup>1</sup> representaron en un modelo configurando estratos o capas de influencia, desde las más cercanas a la persona, como la edad, el sexo o los aspectos genéticos, hasta las más lejanas, que tienen que ver con las condiciones socioeconómicas, culturales y medioambientales de cada sociedad. Este modelo de entender la salud de la población conduce necesariamente a planificar actuaciones e implicar a sectores y agentes que puedan modificar los principales determinantes sociales de la salud.

En la mayoría de las sociedades contemporáneas, los determinantes sociales de la salud se encuentran desigualmente distribuidos en la población, lo cual genera diferencias sistemáticas en la salud entre los grupos sociales definidos por su clase, género, lugar de procedencia, lugar de residencia y otros ejes de estratificación social. Estas diferencias se conocen como desigualdades sociales en salud y se caracterizan por su carácter injusto y evitable<sup>1</sup>, siendo su reducción una de las mejores y más efectivas estrategias para la mejora de la salud de toda la población<sup>2</sup>.

En la actualidad, las ciudades se han convertido en espacios que, en sí mismos, constituyen oportunidades de desarrollo vital, de bienestar y de salud. Sin embargo, también poseen un potencial muy importante para generar y perpetuar desigualdades y exclusión social, que se traducen en pérdidas de salud y bienestar. El modelo de los determinantes sociales de la salud a nivel urbano engloba cuatro dimensiones que condicionan los niveles de salud y bienestar alcanzados por las poblaciones que habitan en el medio urbano, y que son la gobernanza urbana, el contexto físico, el contexto socioeconómico y las características de los entornos<sup>3</sup>.

Así, la política municipal resulta tremendamente importante y posee un gran potencial para la mejora de la salud de

1. Whitehead M, Dahlgren G. Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part 1. Copenhagen: WHO. 2007.
2. Benach J. La desigualdad social perjudica seriamente la salud. Gaceta Sanitaria 1997; 11(6): 255-7.
3. Borrell C, Pons-Vigués M, Morrison J, Diez E. Factors and processes influencing health inequalities in urban area. Journal of Epidemiology and Community Health 2013;67(5):389-91

la población y la reducción de las desigualdades sociales en salud. Por una parte, porque el gobierno de las ciudades posee un importante ámbito de actuación en el área de salud pública, específicamente, en lo referente a la protección y la promoción de la salud de sus habitantes. Por ello, intensificar la orientación que posee hacia los determinantes sociales de la salud y la introducción de la perspectiva de la equidad en sus actuaciones, contribuirá de manera relevante a mejorar el bienestar y la salud en términos poblacionales. Por otra parte, porque el ámbito municipal posee un gran potencial para incidir sobre las condiciones de vida y trabajo de las personas a nivel urbano, en buena parte debido a que está pasando de proveer servicios para cubrir necesidades básicas a liderar iniciativas de índole social, cultural, económica, educativa o de salud comunitaria de primer orden.

El Ayuntamiento de Bilbao, a través del Área de Salud y Consumo, consciente de la relevancia que sus actuaciones tienen para la salud de la población de Bilbao, ha fijado entre sus prioridades para el mandato 2015-2019 la puesta en marcha del primer Plan Local de Salud de Bilbao. Dicho plan tiene como objetivo principal incrementar el bienestar de sus habitantes y reducir las desigualdades sociales en salud. Para la concepción y formulación del mismo, se ha considerado imprescindible realizar un diagnóstico que diera cuenta del estado de la salud y de los determinantes sociales de la salud a nivel urbano desde una perspectiva de barrios y distritos, así como del conjunto de la ciudad. Dicho diagnóstico ha tenido como objetivo, no sólo la cuantificación y descripción de los principales indicadores de salud y de los determinantes sociales de la salud, sino también la identificación de las necesidades y activos de salud de la ciudad, así como las principales áreas de actuación que deberían ponerse en marcha, desde la perspectiva subjetiva de sus vecinos y vecinas, del tejido asociativo de la ciudad, y de los y las profesionales del ámbito de la salud y de otras áreas relacionadas con el bienestar social a nivel municipal.

De esta manera, el diagnóstico de salud de Bilbao consta de dos partes. La primera parte, un diagnóstico de tipo cuantitativo, en base a indicadores medibles sobre la salud y los determinantes sociales de la salud, que se han analizado en distintos niveles de desagregación geográfica (barrio, dis-

trito, municipio, comparación con otras OSI-Organización Sanitaria Integrada y comparación con las otras capitales vascas). Para su elaboración se ha contado con los datos aportados por diferentes administraciones como Osakidetza a través de la OSI Bilbao Basurto, el Departamento de Salud del Gobierno Vasco, EUSTAT y otras, y por las diferentes Áreas Municipales y empresas y entidades municipales que han realizado un gran esfuerzo para poder obtener y presentar los datos al nivel de desagregación necesario. A todas ellas expresamos nuestro mayor agradecimiento. La segunda parte se corresponde con un diagnóstico de tipo participativo, a través de la realización de técnicas de investigación social cualitativa, para conocer la percepción sobre las necesidades y los activos de salud de la ciudad y de sus barrios por parte de diferentes públicos y agentes sociales: profesionales que trabajan en los barrios de Bilbao, vecinos y vecinas, asociaciones vecinales y del tercer sector. Su perspectiva ha incorporado una visión más subjetiva y encarnada de lo que es la salud, los factores que la determinan, así como las barreras y facilitadores más relevantes que se dan en los barrios y en el conjunto de la ciudad y que inciden en su consecución. Queremos, por tanto, agradecer enormemente la participación de todos ellos y ellas, sin cuya colaboración no hubiera sido posible realizar esta parte fundamental del diagnóstico. Los resultados de ambas partes del diagnóstico guiarán el espíritu y la concepción del futuro Plan Local de Salud.

La publicación de los resultados del diagnóstico se divide en dos volúmenes. El primero recoge los resultados del análisis cuantitativo de los indicadores de salud y de los determinantes sociales de la salud, mientras que el segundo muestra los resultados del diagnóstico participativo sobre las necesidades y los activos de salud de cada barrio y de la ciudad en su conjunto. El primer volumen está dividido en 6 capítulos. En el primer capítulo se realiza una pequeña descripción de la villa de Bilbao en la actualidad y un breve recorrido histórico de la misma. En el segundo capítulo, se plasma el modelo de salud desde el que se realiza el diagnóstico y se recoge y sintetiza la evidencia científica en torno a la salud, los determinantes sociales de la salud y el entorno urbano, que servirá de base para la definición de las dimensiones e indicadores utilizados en este diagnóstico. En el tercer capítulo se definen los objetivos del diagnóstico cuantitativo y la metodología utilizada para llevarlo a cabo.

A continuación, los capítulos 4, 5 y 6 recogen los resultados de todos los indicadores analizados, comenzando por el contexto demográfico de Bilbao (capítulo 4), siguiendo con la salud de la población de Bilbao (capítulo 5), que contiene datos relativos tanto al estado de salud de la población como a la esperanza de vida y las causas de muerte; y finalmente el capítulo 6, que aborda los determinantes sociales de la salud, recogiendo información sobre las conductas relacionadas con la salud, el entorno físico, el entorno social, los ejes de desigualdad social en salud, y las condiciones socioeconómicas.

El segundo volumen se divide en 4 capítulos. En el primero se realiza, a modo de introducción, un pequeño resumen de los resultados del diagnóstico cuantitativo, que sirve de marco para contextualizar los resultados del diagnóstico participativo. En el segundo capítulo se definen los objetivos del diagnóstico participativo y la metodología utilizada en cada una de las sesiones realizadas. Los capítulos 3 y 4 presentan los resultados del proceso participativo. Así, el capítulo 3 recoge el análisis de las percepciones acerca de la salud y sus determinantes por parte, tanto de los y las profesionales que trabajan en diferentes servicios y entidades en los barrios de Bilbao, como de los y las vecinas de los barrios de la ciudad. En el capítulo 4 se presentan los resultados acerca de las percepciones sobre los principales activos y problemáticas de salud de los barrios y del conjunto de la ciudad, por parte de los y las profesionales de los barrios, los y las vecinas, así como de las asociaciones vecinales de Bilbao.

Esperamos que los resultados que aquí se plasman os resulten de interés.

Salud!

# 1.

**CAPÍTULO**

## **El contexto: la salud de Bilbao en cifras**



**La salud es un concepto complejo al que es necesario aproximarse desde diferentes perspectivas y que exige, a su vez, ser abordado desde diversas metodologías de investigación. Por ello, el diagnóstico de salud de Bilbao ha considerado la complementariedad de las metodologías cuantitativas y cualitativas, aproximándose a la salud de la población desde un enfoque poliédrico y multidimensional.**

Aunque en este volumen nos centraremos en los resultados del diagnóstico cualitativo-participativo, a continuación se presentan de manera resumida algunos de los principales resultados del diagnóstico cuantitativo, que pretende servir de contextualización a los siguientes capítulos<sup>4</sup>.

El diagnóstico cuantitativo ofrece un amplio abanico de resultados en torno al estado de salud y de los determinantes sociales de la salud de la población de Bilbao. En primer lugar, se ha analizado el estado de salud de la población de Bilbao en relación a diferentes dimensiones, desde el estado de salud general, la salud mental, la salud sexual y reproductiva, la mortalidad o la esperanza de vida. Asimismo, se han examinado los determinantes sociales de la salud, teniendo en cuenta no sólo las conductas relacionadas con la salud, sino también el entorno físico y social, y las condiciones socioeconómicas de la población. Para ello, se ha descrito, además de la situación de cada indicador, su distribución a lo largo de los diferentes grupos sociales, de cara a examinar las desigualdades sociales en salud en la ciudad. Además, el análisis ha examinado las variaciones en el estado de salud y los determinantes sociales de la salud entre los distritos y barrios de la ciudad. Y, por último, se ha realizado una comparación del estado de salud y los determinantes de la salud de la ciudad con respecto a otras poblaciones, en concreto, a las capitales de la CAPV (Comunidad Autónoma del País Vasco) y las OSIs (Organización Sanitaria Integrada).

A continuación, a modo de resumen, se muestran los principales resultados extraídos de la parte cuantitativa del diagnóstico de salud de la ciudad de Bilbao:

- Bilbao tiene una población cuyo tamaño ha descendido ligeramente en los últimos años, si bien ha recuperado ligeramente su atractivo migratorio. En su composición, destaca la proporción de personas de 35 a 54 años, habiendo aumentado el peso de las personas mayores de 65 y descendido el de las personas jóvenes.
- La mayor parte de la población de Bilbao presenta un buen estado de salud que, además, ha mejorado con el tiempo.
- A pesar de que su población presenta un buen estado de salud general, existen desigualdades en salud, ya que los indicadores de resultados de salud y de mortalidad son peores a medida que el nivel de estudios y la clase social descienden, y varían según el género o el barrio de residencia.
- La salud sexual y reproductiva, medida a través de indicadores como las interrupciones voluntarias del embarazo, los embarazos adolescentes y y diferentes indicadores de salud neonatal, ha mejorado en términos generales durante los últimos años, aunque siguen existiendo elementos de mejora.

4. Para consultar los resultados detallados del diagnóstico cuantitativo véase: Martín, Unai; González-Rábago, Yolanda (Coord.) La salud de Bilbao en cifras. Un diagnóstico cuantitativo. 2018. UPV/EHU y Ayuntamiento de Bilbao.



- La mayor parte de la población de Bilbao tiene conductas saludables, aunque existen grupos sociales que presentan un potencial de mejora importante en este sentido.
- Los animales y el ruido son los principales problemas ambientales percibidos por la población. Además, más de la mitad de la población está expuesta a niveles de ruido perjudiciales para la salud. Sin embargo, se percibe, en general, una buena calidad del aire, así como del agua de consumo.
- El 17% de las viviendas de Bilbao no tiene ascensor, el 30% no tiene calefacción, el 5% tiene un índice de confort bajo y el 10% de ellas están vacías, porcentaje que varía considerablemente según barrio.
- Entre el 80-90% de la población de Bilbao refiere vivir en un entorno que favorece el acceso a una alimentación sana y la realización de actividad física. Destacan los desplazamientos a pie, pero es baja la movilidad con bicicleta.
- Más del 80% de las personas afirman tener un buen apoyo social, y alrededor del 60% no percibe que la delincuencia sea un problema en su entorno. Algo más del 20% de las personas mayores viven solas.
- La proporción de personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica se sitúa entre el 5 y el 20% según el eje de desigualdad considerado, y varía considerablemente entre los diferentes barrios.
- El 55% de la población de Bilbao llega con facilidad o cierta facilidad a fin de mes, mientras que el 18% llega con dificultad o mucha dificultad. La renta personal media disponible anualmente asciende a 19.971 euros en hombres y a 13.321 en mujeres.
- El 16% de la población activa de Bilbao está en situación de desempleo, porcentaje que ha disminuido levemente en los últimos años. La brecha del desempleo entre barrios oscila entre en torno al 30% en el barrio con mayor tasa de desempleo y menos del 15% en aquel donde ésta es menor.
- El 86% de los hombres y el 83% de las mujeres con empleo tienen un contrato indefinido, y el 66% de ellos y el 59% de ellas están satisfechas con su trabajo remunerado. Las clases sociales más favorecidas presentaron más estabilidad y satisfacción con el trabajo.
- El 8% de los hombres y el 10% de las mujeres cuida a una persona dependiente. La distribución del trabajo doméstico presenta importantes desigualdades de género.

# 2.

**CAPÍTULO**

## **Objetivos y metodología**

**2.1 Objetivos**

**2.2 Metodología**



**La aproximación cuantitativa al estado de salud y sus determinantes sociales en Bilbao se complementó con una mirada cualitativa, con el fin de mejorar la comprensión de estos fenómenos y obtener una panorámica más completa y, por tanto, de mayor utilidad para orientar la actuación del I Plan de Salud de Bilbao. Así, se planteó la realización de un proceso participativo que involucrara a la ciudadanía no asociada, asociaciones vecinales y profesionales que trabajan en los barrios de Bilbao. Se consideró relevante conocer la visión de estos agentes acerca del concepto de salud, el origen de la misma y sus determinantes sociales más relevantes, así como acerca de los activos y necesidades de salud presentes en los barrios de Bilbao y en el conjunto de la ciudad.**

## **2.1 Objetivos**

El objetivo general fue conocer la percepción acerca de la salud y el bienestar, y los factores que la determinan en Bilbao, prestando especial atención a:

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

## **2.2 Metodología**

Este estudio ha contado en sus diferentes fases con la participación de diversos colectivos y agentes, 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 Bilbao.

Estos colectivos han sido: 1) profesionales de los ámbitos de educación, acción social, salud, cultura, centros municipales y deporte que, en su mayoría, desempeñan su trabajo en los barrios de Bilbao; 2) personas residentes en barrios seleccionados no pertenecientes a ninguna asociación vecinal; 2) algunas de las asociaciones vecinales de Bilbao.

La metodología participativa utilizada consistió en dos dinámicas: por un lado, se llevaron a cabo talleres participativos con las y los profesionales y con las vecinas y vecinos en los barrios; y por otro, se realizó una dinámica de World Café con las asociaciones vecinales. 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.

A continuación, se explica de forma detallada el diseño y configuración de las sesiones de trabajo, la selección de la muestra, y la obtención y el análisis de la información, de la técnica de investigación utilizada en cada uno de los colectivos que han participado en el proceso.

### 2.2.1. Talleres participativos con profesionales en los barrios de Bilbao

#### Diseño y selección de la muestra

Se seleccionaron ocho barrios pertenecientes a cada uno de los distritos que componen la ciudad de Bilbao, con la intención de alcanzar una representatividad geográfica adecuada. Asimismo, se tuvo en cuenta el diferente perfil socioeconómico de los barrios.

Nº del Distrito	Distrito	Barrio seleccionado
1	Deusto	San Ignacio
2	Uribarri	Castaños
3	Otxarkoaga-Txurdinaga	Otxarkoaga
4	Begoña	Santutxu
5	Ibaiondo	San Francisco
6	Abando	Indautxu
7	Rekalde	Rekalde-Peñascal
8	Basurto-Zorroza	Zorroza

En cada barrio se eligió a un conjunto de profesionales de diversos sectores para su participación en los talleres, atendiendo a la paridad de género. La captación fue llevada a cabo a través de correo electrónico y vía telefónica por el Área de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Bilbao.

En total participaron 66 personas (algunas de ellas, participaron en más de un grupo, ya que tenían conocimiento de más de un barrio) procedentes de las siguientes instituciones:

- Área de Acción Social del barrio-distrito
- Área de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Bilbao
- Asociaciones educativas
- Bilbao Kirolak
- Centro de salud del barrio
- Centro Municipal de Distrito
- Colegio público o concertado del barrio
- Equipo de intervención socioeducativa del barrio
- Instituto de educación secundaria
- Módulo de asistencia psicosocial del barrio

### **Participación por Distrito**

Los talleres se llevaron a cabo, en su mayoría, en los Centros Municipales de Distrito, en horario laboral, y tuvieron una duración de aproximadamente dos horas. Participaron las siguientes instituciones:

#### **San Ignacio – DISTRITO 1. DEUSTO (11 participantes)**

---

- Área de Acción Social de San Ignacio
- Bilbao Kirolak
- Centro de Salud de San Ignacio
- Centro Municipal de San Ignacio
- Equipo de Intervención Socioeducativa de Deusto
- Intxixu Ikastola
- Módulo de Asistencia Psicosocial de Deusto-San Ignacio
- Área de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Bilbao

#### **Castaños – DISTRITO 2. URIBARRI (7 participantes)**

---

- Área de Acción Social de Castaños
- Centro de Salud Gazteleku
- Centro Municipal de Castaños
- Equipo de Intervención Socioeducativa de Uribarri-Zurbaran
- Área de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Bilbao

### **Otxarkoaga - DISTRITO 3. OTXARKOAGA-TXURDINAGA (12 participantes)**

---

- Área de Acción Social
- Colegio Público de Otxarkoaga
- Centro Municipal de Otxarkoaga
- Centro de Salud de Otxarkoaga
- Equipo de Intervención Socioeducativa de Otxarkoaga
- Instituto de Educación Secundaria Artabe
- Área de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Bilbao

### **Santutxu – DISTRITO 4. BEGOÑA (10 participantes)**

---

- Área de Acción Social de Santutxu-Bolueta
- Bilbao Kirolak
- Centro de Salud Mina del Morro
- Centro de Salud El Karmelo
- Centro Municipal de Santutxu
- Equipo de Intervención Socioeducativa de Santutxu
- Área de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Bilbao

### **San Francisco – DISTRITO 5. IBAIONDO (10 participantes)**

---

- Área de Acción Social de San Francisco-La Peña
- Centro de Salud de la Merced
- Centro Municipal de San Francisco
- Colegio Público Miribilla
- Equipo de Intervención Socioeducativa de San Francisco-La Peña
- Módulo de Asistencia Psicosocial Auzolan
- Área de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Bilbao

### **Indautxu – DISTRITO 6. ABANDO (8 participantes)**

---

- Área de Acción Social Abando Indautxu
- Centro de Salud de Bombero Etxaniz
- Colegio Público Indautxu
- Equipo de Intervención Socioeducativa de Bilbao Centro
- Área de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Bilbao

### **Rekalde-Peñascal – DISTRITO 7. REKALDE (11 participantes)**

---

- Área de Acción Social de Rekalde
- Asociación Gazteleku
- Centro de Salud de Rekalde
- Colegio Público Jose Orbeagozo-Iturrigorri
- Colegio Público Gabriel Aresti LHI
- Equipo de Intervención Socioeducativa de Rekalde
- Módulo de Asistencia Psicosocial de Rekalde
- Área de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Bilbao

## **Zorroza – DISTRITO 8 BASURTO-ZORROZA (9 participantes)**

---

- Área de Acción Social de Zorroza
- Bilbao Kirolak
- Centro de Salud de Zorroza
- Centro Municipal de Zorroza
- Equipo de Intervención Socioeducativa de Zorroza
- Instituto de Educación Secundaria Zorroza
- Área de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Bilbao

### **Obtención y análisis de la información**

Los talleres participativos se desarrollaron en base a un guion estructurado, sobre el que las personas participantes (entre 7 y 12 por grupo) discutieron y consensuaron en torno a los aspectos de interés, particularmente, las necesidades y activos de salud presentes en los barrios y en la ciudad de Bilbao.

En la mayor parte de las sesiones participaron tres personas del equipo investigador en labores de moderación y observación, tratando de encauzar el discurso y proponiendo las metodologías de las dinámicas que tuvieron lugar.

El transcurso de los talleres participativos se desarrolló de la siguiente forma:

Antes del inicio del trabajo por parte de las personas participantes, se realizó una breve explicación del contexto del taller, enmarcado en el proceso de diagnóstico de salud y del Plan Local de Salud de Bilbao. Asimismo, se introdujo de manera breve el marco conceptual basado en el modelo de los determinantes sociales de la salud en el que se desarrollaría el taller. A continuación, se explicaron los objetivos y el funcionamiento del taller.

Después, como forma de iniciar los grupos, se solicitó a las personas participantes que describieran, de forma abierta, qué era la salud para cada una de ellas y qué factores, relacionados o no con las características de las ciudades, consideraban que tenían influencia en la misma. A partir de un análisis de contenido, se extrajeron las conclusiones más relevantes de esta primera parte, acompañándolas de verbatims extraídos del corpus textual obtenido.

Una vez finalizada esta primera fase, se realizaron tres dinámicas orientadas a reflexionar y consensuar los siguientes temas:

1. Identificación de las necesidades de salud presentes, por una parte, en el barrio y, por otra, en el conjunto de la ciudad de Bilbao. Posteriormente, se realizó la agrupación de las mismas en dimensiones o categorías entre todas las personas participantes, con el apoyo de las personas moderadoras.
2. Identificación de los activos en salud presentes en el barrio y en la ciudad de Bilbao.
3. Priorización de las necesidades de salud, tanto a nivel de barrio como de



ciudad. Para ello, en la mayor parte de los grupos se conformaron parejas o grupos de tres personas para elegir y ordenar, por orden de importancia asignada, aquellas diez dimensiones descritas en la primera dinámica. Todas las valoraciones (del 1 al 10) de cada pareja o grupo se unificaron, para lograr una priorización final del conjunto de participantes.

El análisis de la información proveniente de estas tres dinámicas, se realizó siguiendo las conclusiones principales extraídas en cada uno de los talleres, a partir de su organización en tablas para cada uno de los barrios y para el conjunto de la ciudad de Bilbao. Se analizó la información extraída en dos grandes bloques, por un lado, en relación con los principales activos de salud de cada barrio y, por otro lado, respecto a las necesidades de salud de cada barrio. La priorización final de las necesidades de salud para el conjunto de la ciudad de Bilbao se realizó agregando la priorización realizada en cada uno de los talleres en cada barrio.

## 2.2.2 Talleres participativos con las vecinas y vecinos en los barrios de Bilbao

### Diseño y selección de la muestra

Al igual que en el caso de los talleres con profesionales, se seleccionaron cinco barrios de diferentes distritos de la ciudad y con diferente nivel socioeconómico. Las personas participantes se eligieron por ser residentes en los barrios, tener 18 o más años y se tuvo en cuenta la paridad de género en los grupos.

Nº del Distrito	Distrito	Barrio seleccionado
1	Deusto	San Ignacio
3	Otxarkoaga-Txurdinaga	Otxarkoaga
4	Begoña	Santutxu
6	Abando	Indautxu
7	Rekalde	Rekalde

Para la divulgación de la celebración de los talleres se elaboraron, por parte del Área de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Bilbao, carteles que se distribuyeron en los Centros Municipales de Distrito. Asimismo, se realizó difusión de las convocatorias a través de publicaciones municipales (web municipal, Agenda de Actividades del Ayuntamiento y redes sociales). Por otra parte, los centros y entidades municipales ubicados en los barrios, como los Equipos de Intervención Socioeducativa, así como asociaciones vecinales y el centro de salud en algún caso, jugaron un papel relevante en la difusión y apoyo a la captación de participantes.

Además, se ofreció a la ciudadanía la posibilidad de participar de forma online, cumplimentando un cuestionario virtual a través de la página web del Ayuntamiento. A las personas que mostraron interés por participar de manera presencial, se les contactó telefónicamente por parte del equipo investigador para convocarles formalmente.

A modo de incentivo, las personas participantes recibieron una compensación económica de un vale de 25 euros para realizar compras en los establecimientos asociados a la Asociación de Comerciantes del Casco Viejo de Bilbao.

El total de personas que participaron siguiendo ambos canales de participación, fue de 82, siendo el número medio de participantes en los talleres presenciales de 12 personas.

### Obtención y análisis de la información

Los cinco talleres se realizaron durante el mes de abril de 2018 y tuvieron una duración aproximada de 1,5-2 horas cada uno. Tal y como se planteó en los talleres con profesionales, al menos tres personas del equipo investigador realizaron tareas de

moderación y observación, dirigiendo el desarrollo de cada sesión y explicando las metodologías utilizadas en las dinámicas que se iban proponiendo.

El transcurso de los talleres participativos y el análisis de la información de las dinámicas llevadas a cabo se produjeron de la misma forma que se ha descrito anteriormente para las sesiones con profesionales de los barrios. Como especificidad, cabe destacar que en los talleres con vecinas y vecinos el interés se centró en analizar las necesidades de salud referidas a cada barrio, por lo que no se realizó una priorización de las mismas para el conjunto de la ciudad, como sí se realizó en el caso de los y las profesionales.

### 2.2.3 World Café con las asociaciones vecinales

#### Diseño y selección de la muestra

Para esta dinámica se seleccionó un conjunto de asociaciones vecinales que desarrollarían su labor en un ámbito relacionado con la salud y el bienestar en el municipio y que participaran en los Consejos de Distrito. El contacto y la invitación a participar fue llevada a cabo a través de correo electrónico y vía telefónica por parte del Área de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Bilbao y del equipo investigador. En total, se contó con la participación de 10 asociaciones vecinales:

- AMPA Cervantes
- A.E Aldaika
- Anaitasuna Uribitarte
- Foro Civil
- Bigite
- Asovesan
- Barrios por la convivencia
- Amuge
- Kale Dor Kayiko
- Gureartean

#### Obtención y análisis de la información

La metodología de World Café consiste en el trabajo conjunto por parte de las y los participantes, quienes, en grupos, debaten en torno a una pregunta planteada, durante un tiempo dado. Al acabar, se hace una puesta en común en la que una persona portavoz de cada grupo expone al conjunto de participantes las ideas más relevantes trabajadas. Finalmente, tras la recogida de aportaciones grupales y con el apoyo de las personas facilitadoras, se consensúan las principales conclusiones.

Al igual que en los talleres participativos con ciudadanía y profesionales, en primer lugar, se realizó una contextualización de la sesión dentro del proceso del

diagnóstico de salud y del Plan de Salud de Bilbao. A continuación, se explicaron los objetivos y el funcionamiento de la dinámica grupal.

Las personas participantes se organizaron de manera espontánea en varias mesas de diálogo, donde debatieron acerca de los activos y necesidades de salud presentes en la ciudad de Bilbao. Las necesidades identificadas en cada uno de los grupos fueron expuestas por las personas portavoces, que fueron recogidas a su vez por las personas facilitadoras, y agrupadas en dimensiones más amplias. Las dimensiones obtenidas fueron consensuadas al final por todas las personas asistentes. Los activos, por su parte, fueron identificados en un mapa físico de la ciudad de Bilbao con puntos verdes, por las propias personas portavoces de los grupos.

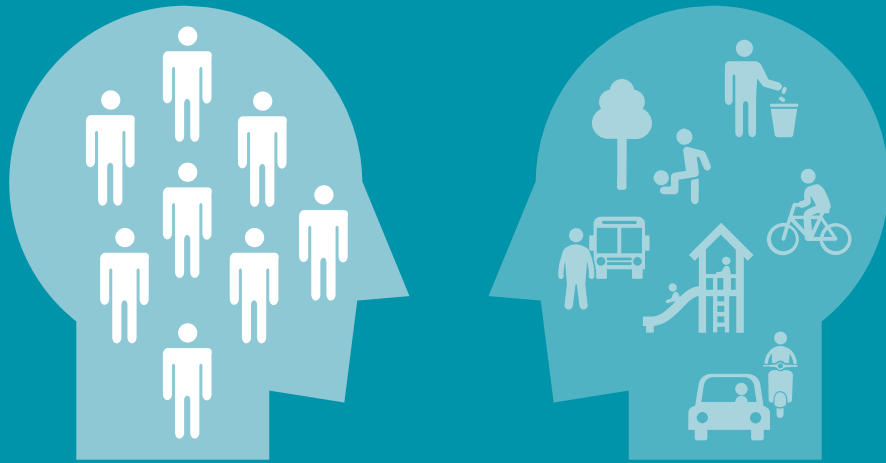


# 3.

## CAPÍTULO

# La salud y sus determinantes. Percepciones de la ciudadanía y profesionales

- 3.1 ¿Qué es la salud?: sobre la multidimensionalidad de un concepto complejo
- 3.2 ¿Qué cuestiones condicionan el que unas personas estén sanas y otras no?



***“[Como profesional] puedo decir que hay que comer pescado y hay que comer verdura, pero si no hay recursos... Una alimentación equilibrada pasa por un coste económico (...). Una persona mayor que me dice: “ya sé que mis nietos tienen que cenar pescado, pero tienen que ser unas salchichas y un huevo frito porque tengo que llenarles el estómago. O cuezo una pasta y hago una ensalada de pasta, que no es mala”. Pero que igual si vamos a las necesidades específicas de los niños, lácteos, o proteínas, no llegan, porque no llegan...”***

*Grupo de profesionales de Otxarkoaga*

***“A mí me viene la idea de equilibrio al oír salud. Estar sano es precisamente tener cierto equilibrio emocional, psicológico y físico. Depende de tener una red de transporte digna, parques en el barrio, dinero a fin de mes para alimentarme como Dios manda...”***

*Vecina de Rekalde*

### **3.1. ¿Qué es la salud?: sobre la multidimensionalidad de un concepto complejo**

**Las concepciones de la salud y de los factores que la determinan variaron sustancialmente entre la ciudadanía y el colectivo de profesionales. En el caso de la ciudadanía, fue predominante una manera de entender la salud más próxima a un estado de “ausencia de enfermedad” y, de manera complementaria, como estado de “bienestar físico y mental”.**

Sin embargo, las y los vecinos también asociaron la salud con aspectos más vinculados al bienestar con respecto a aspectos psicosociales o emocionales, a las relaciones interpersonales y con el entorno.

***“La salud la entiendo como bienestar a todos los niveles, el entorno, las relaciones, las emociones”*** *Vecino de Rekalde*

***“Para mí la salud es el mayor nivel de bienestar que se puede adquirir, es un concepto que tiene que ver con cómo nos relacionamos con el entorno, con los demás. Cómo asumimos las enfermedades y las limitaciones cada uno. No solo físicamente cómo estamos, sino cómo nos relacionamos. Qué actitud tenemos”*** *Vecina de Otxarkoaga*

***“Ausencia de enfermedad, estar sano me parece que es estar en parámetros que te permitan hacer una vida de buena calidad, factores endógenos y exógenos”*** *Vecino de Indautxu*



En el caso del colectivo de profesionales, si bien emergieron en algunos casos definiciones más cercanas a un enfoque restringido de salud, como la “ausencia de sentimiento de malestar”, la mayor parte la describió desde enfoques más amplios, en términos psicosociales y de condiciones de vida. Así, la salud se definió como “bienestar físico, social, integral, psicológico, emocional”, como la existencia de “calidad de vida”, la “sensación de bienestar” o el “equilibrio que hay que encontrar en la vida”, que trascienden, todas ellas, la mera ausencia de enfermedad. El concepto de “seguridad”, asociada a la existencia de un sistema que cubre las necesidades vitales de las personas, y de “adaptación” según las circunstancias vitales también formaron parte de las definiciones o los elementos vertebradores del concepto de salud entre el colectivo de profesionales.

***“La salud es de diferentes tipos: física, psíquica, y se trata de que haya un equilibrio, con respecto a la salud física, que haya una armonía, adecuada alimentación, necesidades básicas cubiertas, el tema económico y en cuanto a salud mental también, el equilibrio que permita tener una vida feliz y saludable”*** Grupo de profesionales (GP) de Rekalde

***“Es un estado de bienestar físico, psíquico y social. Un equilibrio a los tres niveles”*** GP de Rekalde

***“Bienestar por factores físicos, psicológicos, sociales, la salud es seguridad, pero también, adaptación. Tú puedes tener una situación, es que siempre vamos a tener algo, puntuales o crónicas, al final tienes que ir adaptándote a esas circunstancias y saber que te lleva al bienestar”*** GP de Santutxu

Cabe destacar que, entre las personas profesionales, la salud también fue identificada como un derecho, en favor del cual han de orientarse la Administración Pública y los recursos, incluidos aquellos dedicados a la planificación urbana:

***“Es un derecho de la persona, el bienestar, sentirse bien en todos los aspectos, y el entorno urbano, administración, los distintos recursos den posibilidades para disfrutar de ese derecho”*** GP de San Ignacio

## 3.2 ¿Qué cuestiones condicionan el que unas personas estén sanas y otras no?

Entre la ciudadanía y el colectivo de profesionales, se identificó un amplio rango de factores condicionantes de la salud y el bienestar de las personas. Sin embargo, existieron diferencias entre aquellos identificados por parte de las ciudadanas, en general más próximos al plano de la experiencia individual, y los expuestos por el colectivo de profesionales, más alineados con las condiciones de vida de las personas. Por otra parte, si bien en su conjunto emergieron de forma relativamente consistente en todos los barrios, algunos factores relacionados con ciertas características del entorno ur-

bano físico y social se identificaron de forma específica en algunos barrios.

Así, las vecinas y vecinos apuntaron a las cuestiones genéticas, a la actitud personal ante la enfermedad y ante la vida en general, así como a las conductas relacionadas con la salud como algunos de los factores que en mayor grado la determinan el alcance de ese estado “saludable”. Así, se mencionaron aspectos como: “mantener una alimentación sana” o “un equilibrio emocional” teniendo “buenos hábitos” y “conductas saludables” en la vida cotidiana. También emergieron factores relacionados con las relaciones interpersonales y con respecto al entorno,

***“Hay gente que está sana y se muere a los 50 años. Muchas veces no se sabe de qué depende. Igual es genético”*** Vecino de Indautxu

***“Depende de los dos ámbitos, físicos y psíquicos. Depende del tipo de vida que hayamos llevado. Hay gente muy enferma que tiene actitud muy positiva”*** Vecino de San Ignacio

***“Depende de uno mismo, que te lo tomes con más alegría o menos, que seas más quejica o menos. Y tirar para adelante. Calidad de alimentación, e l entorno, las amistades y todo lo que te rodea, si es bueno te mejora mucho”*** Vecina de San Ignacio

***“Salud es estar en forma, alimentarse bien, tener un medio de comunicación, de moverse para tener una buena salud. Depende de la alimentación, hacer ejercicio, tener comunicación con la sociedad compartiendo. La enfermedad depende de las hereditarias”*** Vecino de Santutxu

***“La enfermedad, hace 27 años que soy diabética, me considero normal. Hago dieta, ando, pero tienes que cuidarte, si no, no vas a ningún lado. Yo me considero que estoy sana. Es muy importante llevar la dieta, si no, no vas a salir. Hay que cuidarse si tienes enfermedad”*** Vecina de Otxarkoaga

***“Estar sano es la salud para mí. Tener salud mental y física. Depende de alimentación y deporte”*** Vecina de Rekalde

En algunos casos, en ambos colectivos, las conductas relacionadas con la salud, tras ser nombradas en ambos colectivos como determinantes de la salud en primer lugar (alimentación o ejercicio físico), pasaron a contextualizarse después dentro de unos condicionantes sociales, y del entorno construido y ambiental más amplios, pasando estos a considerarse factores explicativos más relevantes, en cuanto que permiten a las personas “estar sanas o no”.

***“Nombro la alimentación, es importante, que no haya ruido alrededor, porque si no, no se puede trabajar y es insano totalmente. Es un equilibrio, si todos estamos bien, si salimos [de la escuela] bien, vamos a estar saludables, por lo que has hablado del deporte y la alimentación.”***

***También el estrés, si hay problemas en el trabajo o en el barrio que te generan estrés a la larga vas a tener peor salud” GP de San Ignacio***

***“Depende un 20% genético y un 80% ambiental. La genética afecta y el fumar o beber, pero los problemas ambientales de la ciudad, gases de los coches, la comida, bebida” Vecino de Santutxu***

***“La alimentación es muy factorial, la parte intelectual, igual desconocimiento, la parte económica y la parte de gestión del tiempo. Hoy en día si trabajas muchas más horas, con el tiempo que dispones, es más fácil hervir pasta que cocinar otras cosas” GP de Otxarkoaga***

***“Esos aspectos de la calle, cómo están situados los contenedores, si hay parque cerca o no. Es una consonancia ente el estado de salud mental y físico. Pero el entorno y barrio donde vivimos es muy importante” Vecina de San Ignacio***

En relación con lo anterior, en ambos colectivos emergieron cuestiones de relevancia específica en barrios concretos, como las problemáticas de ruido o relacionadas con elementos del entorno físico de la ciudad, refiriéndose importantes repercusiones en la cotidianidad de las personas residentes.

***“Los niños jugando debajo de la autopista, el que mires para arriba y no veas el cielo, la contaminación acústica es terrible y sobreexcita. El nivel de ruido ambiental, el hablar por encima, la sobreexcitación, no tiene nada que ver a una escuela del centro” GP de Rekalde***

***“Yo soy del barrio, nacida aquí. Ese puente no lo teníamos, nos lo impusieron y ahí está. Eso es salud, aunque lo veáis ahí eso es salud. Mi ama, que murió hace unos años, la traje a vivir conmigo y me dijo que se quería ir a su casa porque aquí tenemos un ruido insoportable. Yo no sabía que tenía el ruido. Nos falta salud en el barrio, carriles de bici. Esto es necesario totalmente. Y para mí la salud como salud es levantarme y poder ponerme de pie en el suelo. Eso ya es salud. Depende de muchos factores que he dicho” Vecina de Rekalde***

***“El ruido es algo, por ejemplo. Yo no puedo dormir por los ruidos de mi barrio y el ayuntamiento no hace nada. Mi salud depende de eso de manera exógena” Vecino de Indautxu***

Entre el colectivo de profesionales se resaltó, de manera especial, la importancia del desarrollo emocional y relacional, y la inclusión social, relacionada con la existencia del sentido y oportunidad de pertenencia a la comunidad, y los espacios de encuentro y relación social necesarios para su desarrollo. Este aspecto se asoció muy habitualmente con la situación de la población mayor, en la que se aprecian claros problemas relacionados con la soledad con relevantes consecuencias sobre su salud física y mental.

***“Incluiría el sentido de pertenencia, la inclusión social, en áreas cercanas a uno mismo. Desde servicios sociales, estamos trabajando en lo relacional, que quizá es poco evidente, pero la relación con uno mismo y con el de al lado es muy importante en la globalidad” GP de San Ignacio***

***“Algo muy llamativo es la soledad y la falta de engranaje para dar cobertura a relacionarse y a tener lugares de encuentro, incide mucho en la calidad de vida de las personas mayores” GP de San Ignacio***

***“En los centros cívicos, tenemos una labor sanitaria que llamo centros anti-soledad (...); cuando el contexto es negativo, más refugio es el centro cívico. Mucha de la salud es que la gente no se sienta sola” GP de San Francisco***

Asimismo, los y las profesionales destacaron un conjunto de factores pertenecientes al contexto social en la ciudad que determinan que unas personas estén sanas y otras no. Se relacionó con aspectos más estructurales, como las condiciones de trabajo, de vivienda, la situación socioeconómica, el nivel educativo y las desigualdades de género, entre otros, que afectarían a cómo las personas pueden cuidar de su salud. En este sentido, el desempleo, especialmente presente entre grupos socioeconómicos más desfavorecidos, fue identificado como un factor de riesgo claro para la salud de las personas.

***“Si todos no tenemos los mismos medios y no tenemos la misma salud, algo tendrá que ver dónde vivimos, los servicios que nos dan, porque al final todo eso nos genera problemas y nos afecta. Por mucha constitución que tengamos genética, si lo que nos rodea nos joroba (...) afecta a nuestra a salud” GP de Indautxu***

***“El nivel socioeconómico más bajo implica que haya más paro, eso es importante para la salud (...). En las consultas vemos la repercusión de lo económico en relación con tratamientos de ansiedad, depresión, autoestima, no puedo sacar a mi familia adelante, no puedo con este rol de padre o madre, la ansiedad se somatiza, dolores múltiples que afectan más a la autoestima, y llega u momento que es una bola de nieve que nos pasa por encima” GP de Zorroza***

Curiosamente, la contaminación atmosférica, muy presente en el discurso social acerca de los factores que inciden muy directamente sobre la salud de las poblaciones en las ciudades, fue nombrada, pero compartiendo protagonismo con todos los demás factores citados con anterioridad.

***“(...) entonces, influyen muchos factores: el factor económico, el factor laboral, el factor ambiental... pues todo, todo lo que nos rodea” GP de Castaños***

Por su parte, se mostró clara la percepción de que los factores determinantes de la salud están distribuidos de forma desigual dentro de las ciudades, y que tal distribución

tiene que ver tanto con las características del entorno físico, como del nivel socioeconómico de sus barrios. Estas dos dimensiones se perciben como altamente relacionadas por parte de los y las profesionales, lo cual establece claras distinciones entre unos barrios y otros de Bilbao, incluso siendo una ciudad de tamaño intermedio.

***“No es lo mismo vivir en un barrio alto, vivir en Arangoiti o en Altamira, que vivir en Indautxu o Castaños. Pues porque las comunicaciones no son las mismas, quiero decir, en Arangoiti, yo por ejemplo que lo conozco por trabajo, tienen un problema gravísimo de que ya el ascensor no funciona y solo hay el autobús en una franja horaria muy concreta. (...). En un barrio alto incomunicado no vive una persona con una renta alta (...). No es lo mismo, insisto, vivir en (...) un barrio, pues eso, con más recursos y con otro tipo de infraestructuras que vivir en otros barrios de Bilbao. ¡Que mira que [Bilbao] es pequeño! Pero ¡nada que ver!” GP de Castaños***

***“Hay mucha ansiedad, mucho nerviosismo, las personas están preocupadas por si llegar o no a final de mes, eso te da un nivel de estrés que no hay en otros sitios” GP de Otxarkoaga***

Fueron también citadas como relevantes las propias desigualdades que hay dentro de cada uno de los barrios, que marcan oportunidades diferentes de gozar de buena salud entre sus vecinos y vecinas.

***“[Avenida] Mauricio Ravel para arriba es otro mundo. Eso es Arabella, Zurbaranbarri. Esto de aquí [Campo Volantín] no tiene nada que ver con... La gente de aquí dice que es de Bilbao, pero la gente de allí [la parte de arriba del barrio] dice que ‘baja a Bilbao’. Esto es la zona noble. Es primera línea de playa” GP de Castaños***

***“En el propio Indautxu hay dos subzonas. Dos subzonas (...) sociales” GP de Indautxu***

***“Es una zona bastante contaminada, no es lo mismo vivir en Zorroza que vivir en Indautxu, a nivel de espacios, aceras, posibilidad de movilizarte, de que sea más gratificante el entorno. Hay dos partes, la de abajo, más o menos, pero si subes a Zazpilanda, que vive gente mayor, casas muy pequeñas, ninguna con ascensor, cuestras, sin parques, no hay posibilidad de bajar (...)” GP de Zorroza***

### **3.2.1 El trabajo en red entre profesionales en los barrios**

La existencia e intensidad del trabajo intersectorial entre las y los diferentes profesionales para abordar los diferentes determinantes sociales de la salud y problemáticas de salud concretas fue diversa entre los barrios si bien, en general, se identificaron lagunas importantes y, por tanto, un margen de mejora relevante.

A partir de las percepciones de las y los profesionales, parece existir una relación entre las propias características socioeconómicas del barrio y la intensidad del trabajo en red que se realiza. Así, en aquellos barrios en los que las problemáticas asociadas a las condiciones de vida de sus vecinos y vecinas son más acuciantes, parece que tradicionalmente se han tejido redes de colaboración entre profesionales más intensas –como Mesas Comunitarias o Mesas Zonales– que en aquellos otros barrios con una situación socioeconómica más elevada. Es el caso de barrios como Otxarkoaga, Rekalde o Santutxu, con una fuerte red asociativa vecinal que históricamente ha exigido mejoras para el barrio y que ha movilizó, así, recursos desde las instituciones. De esa realidad se desprende que las prácticas de trabajo colaborativo han sido, a menudo, reactivas a las necesidades sentidas por parte del vecindario y el colectivo de profesionales, y no tanto proactivas o preventivas, como una estrategia adecuadamente planificada de Salud en Todas las Políticas recomendaría.

***“Existe un programa fuertísimo que se llama “Imagina Otxarkoaga” (...). En ese programa nos juntamos Salud, Ayuntamiento, Seguridad Ciudadana, Viviendas municipales, etc.” GP de Otxarkoaga***

***“La Mesa Zonal se inició, precisamente, porque se detectó esa necesidad” GP de Rekalde***

Sin embargo, incluso en estos barrios, se hizo alusión a la falta de información que los y las profesionales tienen en ocasiones acerca de la totalidad de recursos en el barrio, o de otros y otras profesionales y el trabajo que están desarrollando, si bien se valora positivamente el esfuerzo que desde el Ayuntamiento se está realizando para mejorar la coordinación y extender la cultura colaborativa entre profesionales.

***“Hay muchas actividades de ocio en el barrio. Otra cosa es que los profesionales no conozcamos qué actividades hay, un mapeo de todos los recursos” GP de Otxarkoaga***

***“Desde hace dos años y medio el Ayuntamiento está intentando trabajar en todo transversalmente, con lo que estamos teniendo muchas reuniones de poner en común en qué hace cada uno, en qué podemos ayudarnos, en qué coincidimos y demás. Soy un convencido de que esto es lo que hay que hacer. Porque si no, hacemos lo mismo pero cada uno en su rincón, en su parcela, y no nos damos cuenta de que trabajamos para Bilbao” GP de Santutxu***

En contraste, entre los barrios que atienden a poblaciones socioeconómicamente desfavorecidas pero sin un desarrollo relevante del trabajo en red, destacaron Zorroza y San Francisco, en los que los y las profesionales describieron una falta de conocimiento mutuo o un trabajo intersectorial muy centrado en problemáticas específicas, a menudo únicamente entre dos sectores (habitualmente, asuntos



sociales y educación). Se destacó específicamente el gran desconocimiento de las diferentes especialidades dentro, incluso, del propio sector salud.

***“Nosotros que somos salud, pero me cuesta trasladar a mis compañeros, pero ¿esos de salud pública quiénes son?, ¿cómo es eso? Es verdad que os ponemos cara, tomamos nota de lo que os escuchamos decir en las reuniones. Pero no entendemos muy bien a veces en qué situación nos solapamos, que tenemos objetivos distintos y no los tenemos, pero sí nos falta cultura de conocernos y ver las necesidades de coordinarnos”***

*GP de Zorroza*

En los barrios de nivel socioeconómico más elevado, como Indautxu o Castaños, se apreció claramente una falta de tradición de trabajo intersectorial, lo mismo que en San Ignacio, barrios en los que los y las profesionales declararon no tener espacios de encuentro comunes porque a menudo se percibe que no son necesarios.

***“Pero mira, por ejemplo, aquí en Indautxu, no hay mesas educativas. Bueno, yo tampoco llevo mucho tiempo. Pero es cierto que no hay, que no vemos tampoco la necesidad desde el servicio de base que haya eso. Hemos visto que tiene que ser un trabajo igual más de los centros, de darse a conocer”*** *GP de Indautxu*

Sin embargo, en otras ocasiones en las que sí se detectan necesidades, recurren entre sí para abordar problemáticas concretas o para trabajar en proyectos específicos, lo cual no supe las necesidades integrales que detectan en los barrios.

***“En el tema de menores, sí que hay alguna mesa en el que nos reunimos tres veces al año, en el que participamos los servicios sociales de base y servicios sanitarios también, pediatría sí que está en esa mesa, y de los centros escolares también, vienen de Berritzegune”*** *GP de Castaños*

***“Al final te vas conociendo por problemática concreta. Es decir, si existe un problema porque unos jóvenes han hecho no sé qué los que están implicados nos juntamos, hablamos... pero no hay un conocimiento, no, no hay [espacio de encuentro entre profesionales]”***  
*GP de San Ignacio*

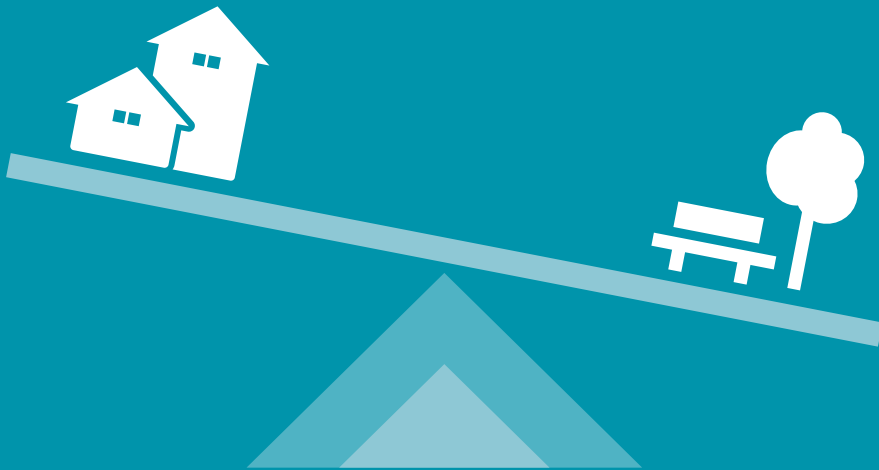
# 4.

## CAPÍTULO

# Activos y necesidades de salud en Bilbao y en sus barrios

- 4.1 Percepciones acerca de los activos y necesidades de salud por parte de las y los profesionales
- 4.2 Percepciones acerca de los activos y necesidades de salud por parte de las vecinas y vecinos
- 4.3 Percepciones acerca de los activos y necesidades de salud por parte de las asociaciones vecinales
- 4.4 Resumen de las percepciones acerca de los activos y necesidades de salud





## 4.1 Percepciones acerca de los activos y necesidades de salud por parte de las y los profesionales

A continuación, se describen los principales activos y necesidades de salud identificados para cada uno de los barrios donde se llevaron a cabo talleres participativos con las y los profesionales que desarrollan su trabajo en ellos. Asimismo, se describen las principales problemáticas existentes a nivel de ciudad.

### San Ignacio – DISTRITO 1 DEUSTO

#### Desarrollo del taller participativo

El taller tuvo una duración de dos horas, se realizó en el Centro de Salud de San Ignacio, y participaron once personas.



#### Activos de salud del barrio más relevantes

Entre los activos identificados por el grupo de profesionales participantes destacaron la cercanía de la ría y las posibilidades que ofrece para el paseo y la práctica de ejercicio físico, con sus consecuentes efectos positivos en salud. Asimismo, se destacó la infraestructura del polideportivo municipal del barrio como agente promotor de la actividad física, así como otros espacios al aire libre dedicados a la actividad deportiva o de práctica de ejercicio. Para finalizar, se citó el programa de actividades dirigido a población joven desarrollado en verano, como un activo relevante para la salud de esa población concreta.

#### Necesidades de salud del barrio más relevantes

Los y las profesionales de San Ignacio, como recoge la Tabla 4.1, destacaron la desinformación sobre los recursos existentes en el barrio, que impide a menudo derivar a las

personas a las actividades más adaptadas a las diferentes necesidades. En relación con las características y opciones que ofrece el barrio, se destacó la falta de espacios y recursos para diferentes sectores de la población, ya sean mayores o jóvenes. En cuanto a la población mayor, se subrayaron los problemas de soledad, así como la necesidad de mayores iniciativas para el encuentro y el ocio de estas personas. Entre los y las jóvenes, también se citó la necesidad de mayores iniciativas comunitarias para la realización de actividades, al estilo del programa de verano dirigido a este colectivo, que se destacó como activo de salud. Las propias características físicas del barrio, como su cercanía a la ría –con las necesidades que ello implica por la falta de limpieza y adecuación para su disfrute- y la falta de adecuación de algunas aceras para su uso por parte de las y los peatones, también preocuparon a los y las profesionales del barrio.

En relación con el entorno social, se priorizó como problemática de salud las condiciones socioeconómicas adversas de una parte de la población del barrio, que sufre, por ejemplo, problemas de hacinamiento en las viviendas que ocupan. En general, la falta de accesibilidad a las viviendas también fue destacada como problemática de salud relevante.

Dos cuestiones clave destacaron por su transversalidad en el resto de problemáticas: las desigualdades de género y el deterioro de la salud mental detectada en diferentes grupos sociales.

**Tabla 4.1 Necesidades de salud en San Ignacio**

Necesidades de salud más relevantes
1. Desinformación de los y las profesionales con respecto a los recursos del barrio
2. Falta de espacios y recursos suficientes para mayores (parques biosaludables)
3. Falta de espacios y recursos suficientes para jóvenes
4. Presencia de características desfavorables del entorno físico (problemáticas de la ría, características de aceras)
5. Recursos económicos insuficientes de un sector de la población
6. Falta de accesibilidad a la vivienda y problemas de hacinamiento de algunos sectores
Necesidades consideradas transversales
7. Existencia de desigualdades de género
8. Problemas de salud mental

## Castaños – DISTRITO 2 URIBARRI

PRIORIZACIÓN de BARRIO	PRIORIZACIÓN de CIUDAD
⑤ 63 6 6 6 4 = 31	⑦ 3 4 2 3 4 = 17
④ 7 4 7 9 5 5 = 37	⑤ 5 6 5 4 2 5 = 27
③ 5 6 8 7 7 6 = 39	② 6 7 6 7 6 7 = 39
③ 3 4 4 2 4 3 = 24	① 7 7 7 8 4 6 = 40
② 4 0 3 10 10 1 = 38	⑥ 4 2 4 1 7 1 = 19
② 4 9 10 3 8 9 = 53	③ 2 5 8 6 5 8 = 34
④ 8 7 5 8 9 7 = 50	① 8 1 3 5 8 3 = 28
⑤ 10 5 1 3 2 = 21	⑧ 4 3 1 2 3 2 = 12
⑥ 1 2 9 5 1 10 = 29	
① 1 2 4 1 8 = 19	

### Desarrollo del taller participativo

El taller tuvo una duración de dos horas, se realizó en el Centro de Salud de Castaños, y participaron siete personas Centro de Salud Gazteleku.

### Activos de salud del barrio más relevantes

Las profesionales participantes, destacaron dos dimensiones relevantes como activos de salud de Castaños: por una parte, las mejoras que se han realizado en los últimos años en la accesibilidad -tanto la colocación de rampas y escaleras mecánicas, como la mejora de las aceras, y la reciente apertura de la estación de la línea 3 del metro-, que han mejorado la conexión entre el barrio y otras zonas de Bilbao, como la conexión dentro del propio barrio (en el que hay zonas de más difícil acceso por la orografía). Por otra parte, se destacó como activo de salud la vida comunitaria o de barrio que existe en Castaños, con una identidad marcada, que se manifiesta, por ejemplo, en la existencia de una Comisión de Fiestas de gran actividad.

### Necesidades de salud del barrio más relevantes

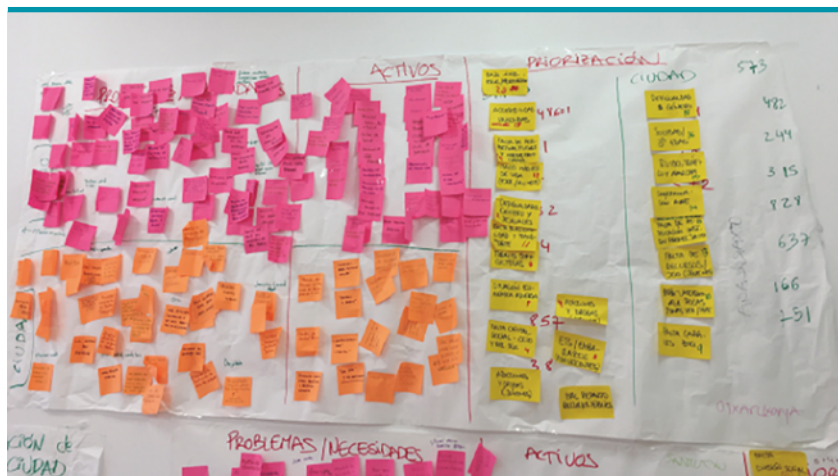
Las problemáticas de salud detectadas en el barrio fueron diversas, tal y como recoge la tabla 4.2. Por una parte, se destacó la falta de recursos y espacios adaptados para diferentes sectores de población, como población mayor (con relevantes problemas de soledad) y población joven, entre la que se detectó el incremento de diferentes problemáticas específicas de salud, así como de otras relacionadas con el fracaso escolar o el aumento de actitudes tolerantes hacia las desigualdades de género. La salud mental, tal y como ocurre en otros barrios, también destacó en la priorización de problemáticas realizada.

Por su parte, se citaron las necesidades en torno a la mejora de accesibilidad que existen dentro del barrio y otras carencias físicas del barrio como la falta de espacios para el encuentro, el ocio, y recursos para la realización de actividad física.

**Tabla 4.2 Necesidades de salud más relevantes en Castaños**

1. Falta de recursos para el acompañamiento de personas mayores
2. Existencia de barreras arquitectónicas (cuestas, accesibilidad)
3. Problemas de salud mental
4. Aumento en jóvenes de algunas problemáticas: consumo de estupefacientes, problemas afectivo-sexuales y actitudes tolerantes a la desigualdad de género
5. Presencia de fracaso escolar relacionado con la falta de apoyo académico
6. Falta de espacios suficientes para la relación social y el ocio
7. Falta de recursos para la realización de ejercicio físico
8. Existencia de complicaciones generadas por la orografía del barrio

**Otxarkoaga - DISTRITO 3 OTXARKOAGA-TXURDINAGA**



**Desarrollo del taller participativo**

El taller tuvo una duración de dos horas, se realizó en el Centro Municipal de Otxarkoaga, y participaron doce personas.

**Activos de salud del barrio más relevantes**

Otxarkoaga destacó por el elevado número de activos que las y los profesionales identificaron en el barrio. En relación con la situación orográfica del mismo, destacaron que la proximidad de zonas verdes y parques, y del monte proporcionaban al barrio lugares de esparcimiento y para la práctica de ejercicio físico, con influencia positiva sobre la salud. A pesar de situarse en una zona lejana al centro, se destacó la existencia de elementos que facilitaban la movilidad de sus vecinos y vecinas, como escaleras mecánicas y ascensores. Además de estos condicionantes físicos, fueron muy positivamente destacados como activos de salud del barrio la intensa vida comunitaria y la identidad de barrio que otorgan a los y las vecinas de Otxarkoaga la sensación de pertenencia común y cierta cohesión social. Relacionado con ello, se puso en relieve la gran cantidad de actividades organizadas por el centro cívico, el centro de jubilados y otras asociaciones del barrio, ya que el tejido asociativo y la actividad de voluntariado fueron destacados como relevantes. Para finalizar, también se quiso dejar constancia de la existencia de un gran abanico de recursos públicos (comedores sociales, recursos sociosanitarios, centro de salud, centros de enseñanza) y la importante implicación de los y las profesionales con las problemáticas del barrio, así como el trabajo en red realizado para gestionar las necesidades del barrio.

**Necesidades de salud del barrio más relevantes**

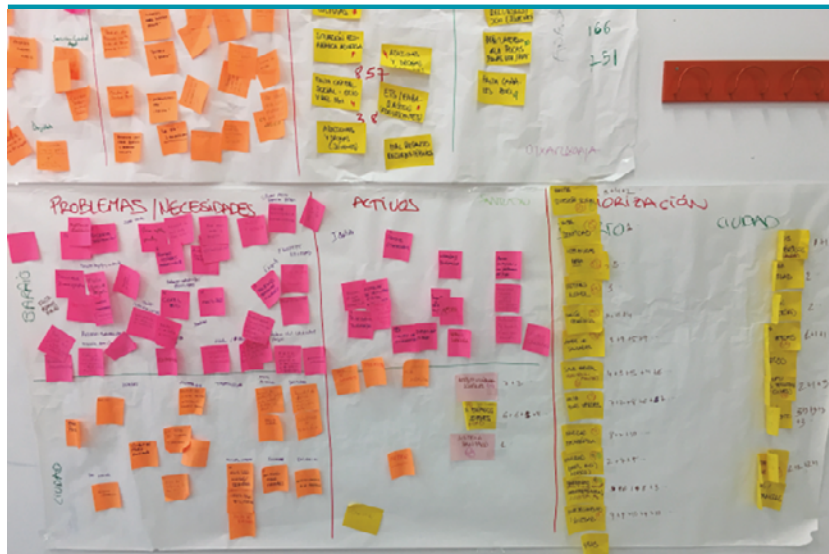
Entre las problemáticas de salud más importantes en Otxarkoaga recogidas en la Tabla 4.3, se destacaron especialmente aquellas relacionadas con los condicionantes socioeconómicos de la población (problemáticas 1, 5 y 7 de la tabla), ya que otros aspectos concretados -la falta de perspectivas futuras y de normas entre la población infantil, las adicciones y otras conductas no saludables y la presencia de enfermedades de transmisión sexual o embarazos en adolescentes- se pusieron en relación con estas características más estructurales.

Se destacó, asimismo, la problemática del aislamiento o soledad entre la población de mayor edad, relacionada tanto con la falta de accesibilidad de las viviendas y de la oferta de ocio y otras actividades que permitan un tejido de relaciones más intenso en este grupo social.

**Tabla 4.3 Necesidades de salud más relevantes en Otxarkoaga**

1. Presencia de bajo nivel educativo y formativo
2. Falta de accesibilidad física de las viviendas y soledad por aislamiento en población mayor
3. Falta de perspectivas de futuro y falta de normas familiares entre la población infantil
4. Presencia de conductas poco saludables relacionadas especialmente con el sedentarismo y la mala alimentación
5. Presencia de desigualdades de género y relacionadas con la orientación sexual
6. Relaciones interculturales dificultosas entre vecinos y vecinas del barrio
7. Situación económica adversa de la población
8. Adicciones y consumo de drogas
9. Falta de suficientes actividades de ocio y para las relaciones sociales, especialmente en personas mayores
10. Presencia de enfermedades de transmisión sexual, y embarazos en población adolescente

**Santutxu – DISTRITO 4 BEGOÑA**



**Desarrollo del taller participativo**

El taller tuvo una duración de dos horas, se realizó en el Centro Municipal de Distrito de Santutxu, y participaron diez personas.

**Activos de salud del barrio más relevantes**

Los y las profesionales de Santutxu pusieron en valor muchos recursos públicos como activos para la salud del barrio, así como otras características propias del barrio. Entre las primeras, destacaron el parque Etxebarria como espacio para el ocio, el encuentro y la práctica de ejercicio físico, así como los espacios deportivos cercanos al barrio, en concreto el polideportivo de Txurdinaga y sus piscinas al aire libre. Además de estos recursos, se destacó la importancia de los centros de enseñanza como activos de salud del barrio, con implicación de sus profesionales en el bienestar de la población joven. Por último, destacaron el transporte accesible con el centro de Bilbao, que acerca el barrio a otros recursos y servicios relevantes.



En segundo lugar, se destacó claramente el tejido asociativo del barrio, con multitud de asociaciones (de personas jubiladas, deportivas, micológicas, de mujeres, etc.) que dotan al barrio de una vida social y una identidad importante para la salud de sus vecinos y vecinas. Asimismo, se puso en valor la importancia del pequeño comercio del Karmelo, que hace posible la vida de barrio sin necesidad de trasladarse a otras zonas de la ciudad.

### **Necesidades de salud del barrio más relevantes**

Entre las problemáticas de salud más relevantes destacados por los y las profesionales que trabajan en Santutxu y que se recogen en la Tabla 4.4, se destacaron, en primer lugar, las situaciones de soledad entre la población mayor, junto con los problemas de salud mental que también afectan a la población adulta. Asimismo, se destacó la presencia de conductas poco saludables como el sedentarismo o el consumo de tabaco y alcohol. Otra serie de aspectos negativos tuvieron que ver con las características físicas y socioeconómicas del barrio, principalmente relacionadas con su alta densidad demográfica y su falta de espacios verdes o de bidegorris. La situación socioeconómica del barrio (en relación con el desempleo, incidencia de la pobreza y problemas relacionados con la vivienda) también fue priorizada como aspecto problemático con incidencia en la salud de las y los vecinos del barrio.

A pesar de haber sido citados precisamente entre los activos de salud de Santutxu, la pérdida de identidad de barrio por la falta de cohesión social, y algunos problemas de accesibilidad del barrio con el resto de la ciudad también fueron citados como aspectos problemáticos con influencia en la salud.

**Tabla 4.4 Necesidades de salud más relevantes en Santutxu**

1. Presencia de soledad de la población mayor
2. Presencia de conductas no saludables relacionadas especialmente con sedentarismo y consumo de tabaco y alcohol
3. Falta de zonas verdes
4. Alta densidad demográfica
5. Situación económica desfavorable (paro, bolsas de pobreza e infravivienda)
6. Problemas de salud mental (desprotección en población adulta y mayor)
7. Falta de accesibilidad de la vivienda y características deficientes
8. Problemas de movilidad (falta de bidegorris y accesibilidad)
9. Falta de cohesión social y pérdida de identidad de barrio
10. Problemas de accesibilidad hacia fuera del barrio

## San Francisco – DISTRITO 5 IBAIONDO



### Desarrollo del taller participativo

El taller tuvo una duración de dos horas, se realizó en el Centro municipal de San Francisco, y participaron diez personas.

### Activos de salud del barrio más relevantes

San Francisco cuenta, según las y los profesionales participantes, con multitud de recursos económicos, invertidos desde las administraciones, que permiten tener en marcha servicios y espacios destinados a la mejora de la calidad de vida de sus vecinos y vecinas y la atención de sus necesidades. Además, se destaca la intensa vida de calle como activo de salud, facilitada por un nivel no excesivamente elevado de tráfico. La realidad culturalmente diversa del barrio, y su mayor carácter tolerante hacia tal diversidad, en comparación con otros barrios de la ciudad, también fueron subrayados como elementos favorecedores de la salud y el bienestar de sus vecinos y vecinas. Con relación a la transformación más reciente que el barrio está viviendo, también se percibió como positiva la implantación de negocios alternativos y propuestas empresariales innovadoras como vías de dinamización de la vida económica y cultural del barrio.

### Necesidades de salud del barrio más relevantes

Según los y las profesionales que trabajan en el barrio de San Francisco, las problemáticas de salud más relevantes -recogidas en la Tabla 4.5- tienen que ver, al menos entre las más priorizadas, con las graves condiciones socioeconómicas de sus habitantes y las consecuencias derivadas de las mismas. Entre éstas, se citaron la mala accesibilidad a las viviendas y las situaciones de hacinamiento habitacional, así como los problemas de soledad y desarraigo (especialmente entre la población inmigrante extranjera), y los problemas de convivencia en el seno de las familias y la exposición a la violencia que sufre a menudo la población infantil en ellas. Otra de las problemáticas priorizadas se refirió a la existencia de desigualdades de género, incluyendo la existencia de situaciones de violencia hacia las mujeres, que exponen a éstas a importantes problemas de salud, tanto física como mental. También se destacaron la falta de conductas saludables para la salud (mala alimentación, sedentarismo, etc.) y el consumo de sustancias, aunque en posiciones menos prioritarias que los aspectos socioeconómicos.



Algunos de los factores anteriores, junto con los frecuentes cambios de residencia e itinerancia de las y los vecinos, fueron citados por parte del grupo de profesionales para describir la dificultad con la que a menudo se encuentran para hacer un seguimiento del colectivo de personas usuarias y de pacientes al que atienden.

**Tabla 4.5 Necesidades de salud más relevantes en San Francisco**

1. Dificultades socioeconómicas graves
2. Problemas de soledad y desarraigo
3. Mala accesibilidad a las viviendas y hacinamiento
4. Familias con problemas graves de convivencia
5. Desigualdades y violencia de género
6. Falta de conductas saludables y conocimiento sobre las mismas
7. Nivel educativo bajo de parte de la población
8. Falta de capacidad de seguimiento de personas usuarias por cambios residenciales frecuentes
9. Problemas de integración por diferencias interculturales
10. Consumo elevado de sustancias

**Indautxu – DISTRITO 6 ABANDO**



**Desarrollo del taller participativo**

El taller tuvo una duración de dos horas, se realizó en el Centro de Salud de Bombero Etxaniz, y participaron ocho personas.

**Activos de salud en el barrio más relevantes**

Entre los activos detectados por el grupo de profesionales participante, destacó el nivel socioeconómico elevado (tanto la renta como el nivel educativo y cultural) de los y las vecinas de Indautxu, así como contar a menudo con segundas viviendas para el disfrute en periodos de ocio. En relación con las características propias del barrio, los y las profesionales también subrayaron la existencia de multitud de servicios relacionados con el comercio y la hostelería, que pueden satisfacer las necesidades del vecindario sin necesidad de desplazarse a otras zonas de Bilbao. El

buen transporte público existente y la variada oferta cultural se destacaron también como activos de salud del barrio de Indautxu.

### **Necesidades de salud del barrio más relevantes**

Entre los problemas de salud más relevantes destacados por los y las profesionales que trabajan en Indautxu y que se recogen en la Tabla 4.6, se destacaron, al igual que en otros barrios, las situaciones de soledad entre la población mayor y la falta de servicios para la misma, que, en este caso, también influye en las personas adultas sin hijos e hijas. A continuación, es reseñable que las y los profesionales subrayan como segundo problema de salud la extensión de la sanidad privada entre las y los vecinos, ya que la doble cobertura a menudo genera problemas de coordinación para el seguimiento de pacientes en el centro de salud, así como situaciones de difícil gestión tras la pérdida de la cobertura privada por parte de pacientes durante los últimos años de crisis económica.

Muchas de las problemáticas restantes tienen que ver con las características de un barrio situado en el centro de la ciudad, con un entorno calificado de poco amigable, que adolece de falta de espacios de ocio, deporte y de reunión (especialmente públicos) y con niveles de tráfico y ruido elevados. Se destacaron también los problemas que genera un parque de viviendas antiguas y a menudo no adaptadas, y la falta de identidad de barrio y el poco trabajo en red que se realiza entre los y las profesionales.

Se citaron particularmente y con carácter transversal, las dificultades que, sobre todo, tenían las personas con un nivel socioeconómico bajo habitando en un barrio de un nivel de renta elevado (entre las cuales están las usuarias de las viviendas comunitarias de gestión privada), con precios más altos que en otros barrios y donde la falta de recursos públicos obliga a menudo a acudir o contratar servicios privados, como gimnasios o actividades para la población infantil.

**Tabla 4.6 Necesidades de salud más relevantes en Indautxu**

1. Presencia de soledad en personas ancianas y personas solteras sin hijos o hijas
2. Presencia elevada de sanidad privada y doble cobertura
3. Falta de espacios de ocio, deporte y de reunión
4. Falta de identidad de barrio y poco trabajo en red
5. Tráfico excesivo y ruido
6. Entorno urbano poco amigable (sobre todo para población infantil y mayor)
7. Problemas de salud mental infantil
8. Edificios antiguos y no adaptados
9. Falta de ayuda para personas mayores y personas con diversidad funcional
10. Falta de control sobre viviendas comunitarias de gestión privada

**Rekalde-Peñascal – DISTRITO 7 REKALDE**



**Desarrollo del taller participativo**

El taller tuvo una duración de dos horas, se realizó en el Centro de Salud de Rekalde, y participaron once personas.

**Activos de salud del barrio más relevantes**

Los activos de salud destacados por el grupo de profesionales participantes fueron muy diversos y estaban relacionados, por una parte, con la gran cantidad de recursos comunitarios y de otra naturaleza puestos en marcha desde las instituciones que existen en el barrio. Como gran factor que promueve la salud del barrio se destacó la intensa vida comunitaria y el sentimiento de pertenencia que existe entre sus vecinos y vecinas, que proviene de una historia de lucha en común por alcanzar cotas de bienestar y servicios de calidad en muchas esferas del barrio. En este sentido, su movimiento asociativo se subrayó como especialmente relevante por el papel jugado en el pasado y como dinamizador de actividades y de reivindicación de necesidades en el presente. Por otra parte, y a diferencia de otros barrios situados lejos del centro de la ciudad, Rekalde cuenta con una buena red de comercio de proximidad que da servicio a su vecindario sin necesidad de desplazarse a otras zonas. En otro orden de cosas, se destacó la cercanía al monte como otro gran activo de salud del barrio.

**Necesidades de salud del barrio más relevantes**

Los y las profesionales de Rekalde y El Peñascal desgranaron algunas problemáticas que se recogen en la Tabla 4.7. Destacaron, en primer lugar, los problemas de soledad y desprotección de la población mayor del barrio, a quienes a menudo no alcanzan los recursos existentes de acompañamiento, lo cual genera situaciones de desprotección relevantes. En este sentido, también se destacó la insuficiencia de recursos para la valoración y seguimiento adecuados en el ámbito de la salud mental y de la discapacidad en la población general del barrio.

Además de estas, la gran mayoría de las problemáticas de salud identificadas se relacionaron con las condiciones socioeconómicas adversas de la población de Rekalde y el Peñascal, entre las cuales se destacó la existencia de pobreza, exclusión social y problemas derivados del estigma asociado a estas situaciones. Entre la población en edad escolar, se destacó la “guetización” que están sufriendo algunos colectivos en los centros educativos públicos, con las consiguientes problemáticas

de exclusión que ello provoca. En particular, también se citaron las desigualdades de género, con relación a la situación de vulnerabilidad que sufren las familias monomarentales; la falta de acceso al mercado laboral y a recursos públicos por parte de muchas mujeres; y el aislamiento que sufren muchas de ellas, esta última, como problemática de salud relevante.

En cuanto a las características físicas del barrio, se destacaron los problemas de accesibilidad a las viviendas; los problemas generados por el tráfico, particularmente con el paso de la autovía por la mitad del barrio, y los problemas de seguridad y ruido que origina; y el transporte público deficitario con respecto al resto de la ciudad. En relación con la dotación de servicios, se destacó como carencia la falta de espacios para la reflexión y la formación en el ámbito de la salud y otros recursos comunitarios como lugares para la práctica de deporte; aquellos específicos para la población joven (gaztetxe), así como para la población infantil (haurreskola).

**Tabla 4.7 Necesidades de salud más relevantes en Rekalde-Peñascal**

1. Presencia de soledad y desprotección de la población mayor
2. Condiciones socioeconómicas adversas (pobreza, exclusión y estigma social)
3. Guetización de algunos colectivos en los centros escolares públicos
4. Falta de recursos y valoración adecuadas en salud mental y dependencia
5. Presencia de desigualdades de género
6. Problemas de accesibilidad y calidad de las viviendas
7. Problemas relacionados con el tráfico
8. Transporte público deficitario
9. Falta de educación formal y cívica
10. Falta de recursos comunitarios

**Zorroza – DISTRITO 8 BASURTO-ZORROZA**



**Desarrollo del taller participativo**

El taller tuvo una duración de dos horas, se realizó en el Centro de Salud de Zorroza, y participaron nueve personas.

### Activos de salud del barrio más relevantes

Entre los activos destacados por los y las profesionales se destacó la mejora de los caminos y zonas paseables que parten desde el barrio. Por una parte, el bidegorri que une Zorroza y Olabeaga, que además de permitir caminar y andar en bicicleta, también dispone de otros espacios para la práctica de actividad física y está dotado de lugares para el descanso; por otra parte, la ampliación de la acera hasta Basurto y el paseo hacia Kastrexana, fueron destacados como importantes activos de la salud de la población de cualquier edad del barrio. En el mismo sentido, el polideportivo de Zorroza, con gran oferta de cursos y espacios para el deporte se valoró muy positivamente, así como otros espacios abiertos y de uso libre que existen en el barrio, especialmente para la población más joven.

En relación con otras cuestiones, los y las profesionales destacaron la residencia de mayores como un recurso muy relevante en Zorroza, así como su vida asociativa y la conciencia de barrio existente.

### Necesidades de salud del barrio más relevantes

Los y las profesionales de Zorroza destacaron los problemas derivados del envejecimiento poblacional en relación con la soledad y situaciones de cronicidad que, a menudo, no reciben la atención adecuada, tal y como se recoge en la Tabla 4.8. Otro grupo de prioridades se relacionaron con las características físicas y socioeconómicas del barrio, en particular, con la falta de cohesión social de su conjunto (citándose la necesidad de rehabilitación de La Landa y la falta de servicios en Zazpilanda), problemas de falta de accesibilidad y calidad deficiente de las viviendas y otros problemas derivados de las barreras arquitectónicas existentes, en particular las vías del tren y el acceso a Zazpilanda. Asimismo, se destacó la mala comunicación con el resto de la ciudad, especialmente limitante para el acceso al centro de salud de Doctor Areilza (con consultas de medicina especializada) y la falta de espacios y recursos para el ocio de los y las jóvenes del barrio. Con relación a otras cuestiones, el grupo de profesionales de Zorroza participantes destacó la existencia de hábitos no saludables en las familias de algunos sectores sociales, el consumo de sustancias entre la población joven, el alto consumo de alcohol en población adulta, y los problemas de salud mental entre la población infantil, relacionados con la dificultad del habla y los trastornos generalizados del desarrollo.

Tabla 4.8 Necesidades de salud más relevantes en Zorroza

1. Problemas asociados con el envejecimiento, la cronicidad y la soledad en mayores
2. División del barrio y falta de cohesión
3. Problemas de accesibilidad y calidad de las viviendas
4. Problemas derivados de las barreras arquitectónicas existentes: vías del tren y Zazpilanda
5. Mala comunicación con el resto de la ciudad de Bilbao
6. Falta de oportunidades de ocio en jóvenes
7. Presencia de hábitos no saludables en las familias
8. Problemas de salud mental en población infantil
9. Consumo elevado de sustancias en jóvenes
10. Elevado consumo de alcohol en adultos



#### 4.2.1 Percepciones acerca de los activos y necesidades de salud a nivel de ciudad

Además de trabajar sobre la perspectiva de barrio, el colectivo de profesionales participantes también consensuó cuáles eran las necesidades o problemáticas de salud más relevantes que afectaban al conjunto de la ciudad de Bilbao, desde la perspectiva nuevamente de los determinantes sociales de la salud. A partir de lo hallado en los 8 grupos convocados, los resultados se agruparon para concluir una relación final de 15 áreas problemáticas para la salud de los y las vecinas de Bilbao, que podrían tener algún reflejo en las propuestas que incluya el futuro Plan Local de Salud.

En consonancia con el contenido de las tablas anteriores, las problemáticas más relevantes destacadas se detallan a continuación y se recogen en la Tabla 4.9:

- 1. Desigualdad socioeconómica y de género:** las condiciones materiales de vida adversas relacionadas con situaciones de desempleo, pobreza y riesgo de exclusión son factores que afectan negativamente a la salud de las personas, ya que dificultan el acceso a bienes y servicios básicos que protegen y promueven la salud. Se destaca la agravación vivida los últimos años de crisis económica de este tipo de dificultades entre la población. Por otra parte, se destaca en particular la desigualdad de género, en sus diferentes expresiones –violencia contra las mujeres, discriminación salarial y en el mercado laboral, invisibilización de las problemáticas de las mujeres- como factores de riesgo para la salud de las mismas.
- 2. Soledad entre la población mayor:** de forma muy consistente, se ha subrayado la existencia de un gran sector de la población mayor que sufre problemas de soledad y a quien las instituciones sólo llegan a satisfacer sus necesidades de forma parcial. En este sentido, se destaca la problemática añadida de la falta de accesibilidad a muchas viviendas en las que habitan estas personas mayores solas, que agravan su aislamiento y su dependencia, ya que no pueden salir de sus casas con autonomía para realizar actividades cotidianas de relación social o de compra de alimentación u otros servicios.
- 3. Desigualdad entre el centro de la ciudad y los barrios de la periferia.** Desde la perspectiva de los barrios que conocen con gran detalle los y las profesionales consultados, se destaca que existe un desequilibrio evidente entre el centro de la ciudad y los barrios que lo rodean, tanto desde una perspectiva de perfil socioeconómico como de dotación de servicios y recursos. Las consecuencias reales de esta realidad y la vivencia sentida por parte de las y los vecinos de algunos barrios particularmente, pueden deteriorar su sensación de pertenencia y, por tanto, su bienestar y salud.
- 4. Entorno construido poco amigable:** se destaca que el perfil urbanístico de Bilbao, en términos generales, ha sido poco cuidado, entendiendo las razones históricas que lo explican en parte y la densidad de población que ha tenido que atender, en particular en algunas de sus zonas. Sin embargo, se destaca, que cuestiones de mayor margen de modificación como la extensión de zonas peatonales, la garantía de accesibilidad de aceras, la plantación de árboles en calles y la pérdida de peso del vehículo, podrían

potenciarse más de lo que lo que se está haciendo en la actualidad. Estas actuaciones podrían paliar las limitaciones estructurales de tipo urbanístico con las que cuenta Bilbao, y que no son fácilmente modificables.

- 5. Falta de espacios y recursos para la población joven:** a pesar de contar con una amplia oferta cultural para la población adulta, se subraya la dotación insuficiente tanto de recursos específicos como de espacios propios para la población joven, que les permita adoptar patrones de ocio alternativos a los hegemónicos en la actualidad alrededor del consumo de alcohol y otras sustancias. La pérdida de algunos programas que existían en el pasado (como “Bilbao Gaua”) ha agravado dicha situación.
- 6. Falta de espacios verdes:** Bilbao se encuentra rodeada de amplias zonas verdes por su orografía montañosa, sin embargo, en la ciudad se destaca la insuficiente presencia de espacios verdes que permitan un uso del espacio de estas características adaptado a cualquier persona. Se destacó que ante cualquier inconveniente que provocan, por ejemplo, las raíces de los árboles, la solución por parte del ayuntamiento es su eliminación, lo cual trasluce la falta de priorización del fomento de estos espacios que, sin embargo, animan a la realización de ejercicio físico, las relaciones sociales y reducen, asimismo, la contaminación atmosférica.
- 7. Consumo y exposición excesivos al alcohol:** de forma consistente, se destacó la presencia normalizada del alcohol en la vida de la ciudad, no sólo entre la población joven, sino en la población general, lo cual genera dinámicas de ocio y relación social muy vertebradas en torno a este hábito. Se destacaron las situaciones de consumos de alcohol excesivos normalizados como problemática específica.
- 8. Falta de recursos para la movilidad activa:** En Bilbao, aún prevalece un modelo de movilidad muy centrado en el uso del vehículo privado, con gran protagonismo, por tanto, de la carretera en la distribución total del espacio urbano. En contraposición, se destacó la falta de infraestructuras para la movilidad activa, especialmente en relación a la red de bidegorris, que se considera insuficiente y mal conectada. Se destacó el potencial de la ciudad en este sentido, siguiendo el ejemplo de otras como Donostia-San Sebastián y Vitoria-Gasteiz, a pesar de que la orografía propia de Bilbao, genera mayores retos para avanzar en este sentido.
- 9. Falta de implicación de las instituciones para la promoción de la salud en la ciudad:** se consideró que existía un potencial aún relevante para la mejora de la implicación de las diferentes instituciones, incluida la municipal, para potenciar acciones de promoción de la salud y de salud comunitaria, destacando especialmente la necesidad de promover un mayor número de acciones preventivas a nivel local, como por ejemplo, aquellas dirigidas a reducir el consumo de sustancias en población joven.
- 10. Falta de información suficiente sobre los recursos existentes** a nivel local, tanto por parte de los y las profesionales (tener conocimiento sobre a qué posibles recursos pueden ser derivados los y las usuarias), como entre la propia ciudadanía, ya que a menudo desconocen las posibilidades para

la promoción de la salud y otros recursos y agentes que están disponibles y actúan en la ciudad.

A partir de aquí, y con una menor relevancia, el resto de necesidades de salud señaladas fueron la contaminación del aire, el exceso de tráfico y de ruido, y la falta de recursos sociales dirigidos a algunos colectivos sociales, junto con una gestión a veces ineficaz de los recursos municipales existentes.

**Tabla 4.9 Necesidades de salud más relevantes en Bilbao**

1. Desigualdad socioeconómica y de género
2. Soledad entre las personas mayores
3. Desigualdad entre el centro y los barrios de la periferia
4. Entorno construido poco amigable
5. Falta de espacios y recursos culturales y para el ocio especialmente para la población joven
6. Falta de espacios verdes
7. Consumo y exposición excesivos al alcohol
8. Falta de recursos para la movilidad activa
9. Falta de implicación de las instituciones para la promoción de la salud en la ciudad
10. Falta de información suficiente sobre los recursos existentes
11. Contaminación del aire
12. Falta de recursos sociales dirigidos a algunos colectivos
13. Exceso de tráfico
14. Gestión ineficaz de los recursos municipales existentes
15. Exceso de ruido



## 4.2. Percepciones acerca de los activos y necesidades de salud por parte de las vecinas y vecinos

A continuación, se describen los principales activos y necesidades de salud identificados en cada uno de los barrios donde se llevaron a cabo los talleres participativos con las personas residentes en los mismos.

### San Ignacio – DISTRITO 1. DEUSTO

---

#### Desarrollo del taller participativo

El taller tuvo una duración aproximada de una hora y media, se desarrolló en el Centro Municipal de Distrito de San Ignacio-Ibarrekolanda Merkatua y participaron ocho personas.



#### Activos de salud del barrio más relevantes

Los principales activos de salud identificados en San Ignacio se relacionaron con los beneficios que aporta la orografía, predominantemente llana, del barrio y las posibilidades y facilidades que ofrece para caminar y llevar a cabo otros tipos de actividad física. La cercanía a la ría fue identificada como otro activo de salud relevante, por las posibilidades que ofrece para la actividad física y por percibirse como un entorno natural agradable en el centro de la ciudad. Asimismo, las numerosas instalaciones deportivas existentes en la zona y su amplia oferta horaria fueron consideradas un elemento incentivador para la práctica de actividad física y que puede contribuir a llevar una vida más saludable entre los y las vecinas.

Por otro lado, se destacó en términos positivos la conexión existente entre el barrio y el centro de Bilbao a través del transporte público. Además, se puso en valor el tejido de comercio local existente, el cual se percibió como un elemento que, por un lado, facilita que las personas residentes en el barrio no tengan la necesidad de moverse a otros lugares, y que, además, promueve la vida de barrio.

## **Necesidades de salud del barrio más relevantes**

En San Ignacio, las problemáticas de salud detectadas fueron diversas, como recoge la Tabla 4.10. Una de las más relevantes fue la relacionada con las deficiencias en la accesibilidad de muchas de las viviendas habitadas por personas mayores que viven solas y que impide que puedan salir de sus hogares para realizar las actividades de la vida cotidiana. Las personas residentes percibían que factores como la falta de ascensor en los edificios, así como las barreras arquitectónicas existentes en el entorno de la vivienda agravaban el aislamiento de estas personas y su dependencia, y resaltaron el escaso apoyo institucional para el abordaje de esta problemática.

Otras necesidades priorizadas estuvieron relacionadas con la percepción de inseguridad nocturna, así como el ruido de diverso origen, como el tráfico, la actividad de bares y las obras. Preocupaban aspectos relacionados con la venta y consumo de alcohol y otras sustancias perjudiciales para la salud, especialmente, entre las y los menores, destacándose la falta de medidas de control, la alta permisividad y la falta de educación en torno al control y a los efectos perjudiciales del consumo de alcohol en esta población. Por otra parte, se puso de manifiesto un déficit en la oferta cultural y de ocio en el barrio protegida de las inclemencias meteorológicas y dirigida de manera específica para algunos colectivos, como jóvenes y personas con diversidad funcional. También se destacaron márgenes de mejora relacionados con el transporte público, como fortalecer el servicio en horario nocturno y las conexiones del barrio con algunas zonas de la ciudad alejadas, así como de fuera de la misma. Otras problemáticas se relacionaron con la escasa presencia de zonas verdes en el barrio o con el servicio de aparcamiento.

**Tabla 4.10 Necesidades de salud más relevantes en San Ignacio**

1. Problemas de accesibilidad en los edificios y en el entorno de las viviendas
2. Inseguridad en horario nocturno
3. Servicios sanitarios deficientes
4. Venta/consumo de alcohol en menores
5. Exceso de ruido
6. Escasez de oferta de ocio
7. Transporte público deficiente
8. Gestión del desempleo deficiente (falta de servicios, falta de efectividad)
9. Escasez de zonas verdes
10. Escasez de servicio de aparcamiento
11. Exceso de urbanización

## Otxarkoaga - DISTRITO 3. OTXARKOAGA-TXURDINAGA

### Desarrollo del taller participativo

El taller y tuvo una duración aproximada de una hora y media, se desarrolló en el Centro Municipal de Distrito de Otxarkoaga, y participaron quince personas.



### Activos de salud del barrio más relevantes

Las vecinas y vecinos participantes de Otxarkoaga pusieron en valor principalmente la identidad de barrio, la vida comunitaria y el sentimiento de pertenencia de las personas que viven en él. La solidaridad vecinal y la lucha llevada a cabo de manera conjunta por una buena convivencia fueron percibidas como elementos que favorecen la cohesión social en el barrio.

Por otra parte, las personas participantes pusieron de manifiesto que el barrio dispone de un sistema de transporte público adecuado, en cuanto que satisface las necesidades de movilidad de las personas residentes. Asimismo, los y las vecinas destacaron la proximidad a las zonas verdes y la disponibilidad de parques en Otxarkoaga, como elementos que reportan beneficios en salud, con respecto a otras zonas de la ciudad.

### Necesidades de salud del barrio más relevantes

Las necesidades de salud percibidas como más relevantes en Otxarkoaga, recogidas en la Tabla 4.11, se relacionaron con la situación socioeconómica adversa de la población, y emergió con especial énfasis su materialización en las malas condiciones de habitabilidad de muchas viviendas del barrio y en la necesidad de programas de ayuda para la rehabilitación de las mismas. Asimismo, se destacaron las problemáticas relacionadas con la accesibilidad o presencia de barreras arquitectónicas y desniveles en el barrio sin salvar. En relación con los aspectos anteriores, los vecinos y vecinas destacaron la soledad y aislamiento que padece una parte importante de la población mayor.

Por otra parte, se puso de manifiesto la percepción de carencia de recursos en el barrio, concretándose espacios que acojan una amplia variedad de usos para vecinos

y vecinas de todas las edades y que permitan adoptar patrones de ocio y conductas saludables. Los precios elevados de los productos de alimentación saludable fue otra cuestión priorizada en el barrio y percibida como amenaza para la salud. Las condiciones de empleo y de trabajo deficientes emergieron entre las problemáticas de salud priorizadas en el barrio por parte de las personas residentes.

Asimismo, el colectivo de vecinas y vecinos de Otxarkoaga alegó como problemática el constituir un “barrio de segunda”, percibiendo un olvido institucional, con respecto a otras zonas, como el centro de la ciudad. La falta de trabajo comunitario en el barrio, de una oferta de ocio al aire libre, así como de charlas, formación y campañas educativas dirigidas a la población por parte de las instituciones fueron también problemáticas destacadas.

**Tabla 4.11 Necesidades de salud más relevantes en Otxarkoaga**

1. Condiciones de vivienda deficientes, necesidad de rehabilitación de viviendas
2. Escasez de campañas de información, oferta de charlas, etc.
3. Problemas de accesibilidad en el barrio (cuestas, etc.)
4. Olvido institucional con respecto a otros barrios de la ciudad (“Barrio de segunda categoría”)
5. Escasez de apoyo a grupos vulnerables (mayores, etc.)
6. Escasez de instalaciones, como polideportivo
7. Problemas de inseguridad
8. Problema de acceso a alimentación saludable, relacionado con precios elevados
9. Escasez de trabajo comunitario
10. Condiciones de empleo y trabajo deficientes
11. Escasa oferta de ocio al aire libre
12. Copago sanitario

## Santutxu – DISTRITO 4. BEGOÑA

### Desarrollo del taller participativo

El taller tuvo una duración aproximada de una hora y media, se desarrolló en el Centro Municipal de Distrito de El Karmelo, y participaron diez personas.



### Activos de salud del barrio más relevantes

Las personas participantes identificaron, como uno de los activos de salud más relevantes en Santutxu, el sistema de transporte público, refiriendo que permite una buena comunicación del barrio con el centro de Bilbao y el resto de municipios cercanos.

Por otra parte, la identidad de barrio y la intensa vida social que se da en él se destacaron como elementos que reportan salud y bienestar a sus vecinos y vecinas. Además, las personas participantes pusieron de manifiesto que el potente tejido asociativo existente juega un papel dotador y dinamizador de múltiples actividades en el barrio. Además, la existencia de comercio local fue percibido como un elemento clave en cuanto posibilita realizar la vida en el barrio sin necesidad de acudir al centro de Bilbao o a otras zonas.

### Necesidades de salud del barrio más relevantes

Las problemáticas de salud más relevantes en el barrio, tal y como recoge la Tabla 4.12, se vincularon a las características del entorno físico del mismo, en relación, principalmente, con la falta de espacios verdes y la escasez o necesidad de mejoras sobre espacios peatonales, aceras, parques y plazas. Asimismo, las personas residentes manifestaron su percepción de que la densidad poblacional elevada el barrio ocasiona importantes problemas de aparcamiento y exceso de tráfico, lo que genera a su vez problemas de contaminación y ruido. Además, la actividad de las terrazas de hostería, fue un elemento destacado por la limitación de espacio público que las vecinas y vecinos refieren que supone.

Otra necesidad que ocupó un lugar relevante en la priorización realizada por las vecinas y vecinos de Santutxu es la relativa a la situación socioeconómica en el barrio, de forma que el desempleo y la pobreza fueron identificados como cuestiones que afectan de manera importante a la salud.

Tabla 4.12 Necesidades de salud más relevantes en Santutxu

1. Contaminación ambiental por tráfico
2. Problemas relativos a las condiciones de vida (desempleo, pobreza)
3. Exceso de ruido
4. Falta de seguridad, relacionada con el consumo de drogas
5. Escasez de zonas verdes
6. Escaso espacio peatonal por la ocupación de terrazas de hostelería
7. Escasez de servicio de aparcamiento
8. Escasez o necesidad de rehabilitación de infraestructuras, como aceras, parques o plazas
9. Escasez de infraestructuras para ocio y deporte



## Indautxu – DISTRITO 6. ABANDO

### Desarrollo del taller participativo

El taller tuvo una duración aproximada de una hora y media, se desarrolló en el Centro Municipal de Distrito de Basurto, y participaron once personas.



### Activos de salud del barrio más relevantes

Buena parte de los activos detectados en la zona de Indautxu tenían relación más o menos directa con las ventajas que ofrece la orografía, primordialmente llana, del barrio. Las personas participantes destacaron la multitud de servicios accesibles, relacionados principalmente con comercio y hostelería que, satisfaciendo las necesidades de los y las vecinas, hacen que no tengan que desplazarse a otras zonas de la ciudad.

Las personas residentes también destacaron, como elementos promotores de la salud en el barrio, la amplitud de las aceras y de las zonas de esparcimiento existentes. Asimismo, se puso de manifiesto el buen funcionamiento del transporte público y las buenas conexiones con otros puntos de la ciudad y de fuera de la misma.

### Necesidades de salud del barrio más relevantes

Las problemáticas de salud más relevantes identificadas en Indautxu tal y como recoge la Tabla 4.13, fueron percibidas en relación con el ruido excesivo que se genera como consecuencia de la actividad de hostelería de la zona y de manera especial, en el caso de los establecimientos con horario nocturno más amplio. Asimismo, las personas residentes manifestaron su percepción de que este ambiente nocturno puede generar conductas no saludables, principalmente, entre la población joven, ya que incrementa la exposición por parte de este colectivo a todo tipo de sustancias. El elevado consumo de sustancias, como el alcohol, en la población general, fue otra problemática destacada.

Además de la elevada actividad hostelera, se identificaron otras problemáticas específicas de Indautxu, relacionadas en parte con su carácter de centro urbano.

Estas fueron la escasa oferta cultural a precio asequible en el barrio, la escasez de espacios públicos orientados a usos sociales y de reunión por parte de las y los residentes y la debilitada identidad que viene experimentando el barrio.

El uso inadecuado de los bidegorris y las aceras por parte de ciclistas y peatones, relacionado con una falta de educación en este sentido, y las problemáticas en la convivencia que todo ello genera, fue otra de las problemáticas destacadas. En un lugar importante se encuentra la inseguridad percibida por parte de las mujeres, especialmente en horario nocturno.

**Tabla 4.13 Necesidades de salud más relevantes en Indautxu**

1. Exceso de ruido asociado a la actividad hostelera
2. Inseguridad por parte de las mujeres
3. Incivismo y falta de educación en valores, relacionados con la mala utilización de los bidegorris y de las aceras por parte de ciclistas y peatones
4. Escasez de oferta pública cultural accesible y económica
5. Escasez de atención de la administración
6. Elevado consumo de sustancias, como alcohol y otras
7. Escasez de espacios de ocio, esparcimiento y zonas verdes
8. Contaminación atmosférica
9. Falta de una red adecuada de bidegorris y deficiente uso de las aceras por parte de peatones y ciclistas
10. Falta de identidad de barrio

## Rekalde – DISTRITO 7. REKALDE

### Desarrollo del taller participativo

El taller y tuvo una duración aproximada de una hora y media, se desarrolló en el Centro Municipal de Distrito de Rekalde, y participaron dieciséis personas.



### Activos de salud del barrio más relevantes

Los y las vecinas participantes identificaron como principales activos de salud presentes la identidad de barrio y la vida comunitaria que existe en Rekalde, así como

el sentimiento de pertenencia que se da entre el vecindario, el cual fue percibido como un elemento muy destacable como promotor de salud. Otro aspecto identificado como positivo fue el movimiento asociativo del barrio, por su papel relevante en la conquista histórica de mejoras en el barrio. Otros activos de salud señalados fueron el entorno del barrio, por su localización en la parte alta de la ciudad, percibida como atractiva por sus vecinas y vecinos, y su cercanía del monte.

### **Necesidades de salud del barrio más relevantes**

Las principales necesidades identificadas en el barrio por las vecinas y vecinos de Rekalde -recogidas en la Tabla 4.14- se pusieron en relación, de forma relevante, se relacionaron con las características físicas del barrio. Concretamente, se manifestaron diversas consecuencias negativas para la salud percibidas derivadas del paso de la autopista atravesando la parte alta del barrio, como el ruido, la contaminación, el exceso de tráfico y los problemas de seguridad. Los problemas de accesibilidad también fueron una problemática destacada en el barrio. Asimismo, las personas residentes en Rekalde consideraron que existen en el barrio deficiencias relacionadas con el sistema de transporte público; con una importante escasez de de infraestructuras que faciliten la movilidad activa, como caminar o desplazarse en bicicleta; y con el mal estado de las zonas verdes.

Por otra parte, se identificaron aspectos problemáticos relacionados con las condiciones socioeconómicas adversas de su población, entre las cuales se destacaron las situaciones de pobreza, desempleo y exclusión. Asimismo, las personas residentes expresaron su percepción de olvido institucional con respecto a la satisfacción de las necesidades del barrio. Concretamente, se nombró la escasa disponibilidad de espacios de ocio de carácter público para la población general y, en particular, para las personas mayores, así como la necesidad percibida de una oferta cultural económicamente accesible en el barrio, así como recursos o elementos generadores de cultura popular. En relación con ello, se puso de manifiesto la percepción de una debilitación progresiva de la vida de barrio que ha caracterizado históricamente a Rekalde, y sus efectos negativos para el bienestar de sus habitantes. La violencia de género fue otra de las problemáticas de salud priorizadas en Rekalde.

**Tabla 4.14 Necesidades de salud más relevantes en Rekalde**

1. Autopista, como fuente de ruido, contaminación e inseguridad
2. Situación socioeconómica desfavorable (desempleo, personas sin hogar)
3. Transporte público deficitario
4. Inseguridad
5. Pérdida de vida de barrio
6. Problemas de accesibilidad
7. Escasez o ausencia de carril-bici y de elementos que faciliten caminar
8. Contaminación ambiental, por presencia de ruido, polución
9. Olvido institucional, con respecto a otros barrios de la ciudad
10. Carencia de espacios de ocio (todas las edades)
11. Falta de cultura popular (escasez o ausencia de oferta atractiva y locales el desarrollo de actividades culturales)
12. Escasez de ocio y espacios para personas mayores
13. Violencia de género
14. Mal estado de las zonas verdes



### 4.3. Percepciones acerca de los activos y necesidades de salud por parte de las asociaciones vecinales

Además de trabajar la perspectiva de la ciudadanía por barrio, el tejido asociativo también consensuó, mediante la realización de un World Café, cuáles son las necesidades o problemáticas más relevantes de salud que afectan al conjunto de la ciudad de Bilbao.



#### Desarrollo del World Café

El World Café tuvo una duración aproximada de una hora y media, se desarrolló en el Centro Municipal de Distrito de Ibaiondo (Edificio La Bolsa), y participaron diez entidades que se detallan en el apartado metodológico (capítulo 2).

La sesión se organizó en 5 mesas de diálogo que se basaron en la construcción de conocimiento colectivo, y en la generación de un espacio de reflexión comunitario sobre necesidades en salud de la ciudad y su priorización. Para ello, las personas participantes se apoyaron en mapas de la ciudad que ayudaron en la visualización de los activos y las problemáticas de salud en la ciudad de Bilbao.

#### Activos de salud de Bilbao más relevantes

Los activos destacados en la sesión fueron muy diversos y estaban relacionados principalmente con la situación orográfica de Bilbao en general, destacándose la proximidad de zonas verdes, parques y montes. Todos estos activos se considera que proporcionan lugares de esparcimiento para la práctica de actividades con influencia positiva sobre la salud.

Otro activo de salud identificado por las asociaciones fue la amplitud y variedad del itinerario cultural que dispone la ciudad. Se considera que Bilbao ha evolucionado de un modelo industrial, no favorable para la promoción del ámbito cultural, a una ciudad culturalmente activa.

#### Necesidades de salud de Bilbao más relevantes

Dentro de las problemáticas que afectan a la salud del conjunto de la población de Bilbao identificadas por parte de las asociaciones vecinales, se destacan a continuación las principales ideas recogidas.

En primer lugar, se puso de manifiesto la desigualdad existente entre el centro de la ciudad y los barrios de la periferia. En relación con ello, y de forma muy consistente, se habló sobre el fenómeno creciente de turistificación percibido en la ciudad y se puso en

relación con un “modelo de ciudad de Bilbao” que, se percibe, posee una fuerte proyección hacia el exterior, y se considera que deja de lado las necesidades reales de sus habitantes y, de forma especial, de algunos barrios ubicados en la periferia del municipio. Este “abandono y olvido” hacia las personas residentes se cree que genera efectos negativos sobre la salud y el bienestar de los y las vecinas.

Asimismo, se manifestó una preocupación importante sobre el modelo de ocio que ofrece la ciudad, muy vinculado al consumo de bebidas alcohólicas, entre otras sustancias. Pese a que se considera que la ciudad cuenta con una oferta cultural amplia, la presencia normalizada del alcohol y otras sustancias tóxicas entre la población generan dinámicas de ocio y relación social muy vinculadas a hábitos y consumos poco saludables, según las personas participantes.

Por otra parte, la contaminación del aire asociado al exceso de tráfico y a la industria y la contaminación por ruido, fueron otras de las problemáticas más resaltadas. El ruido derivado del ocio nocturno se consideró que ocasiona importantes molestias a la ciudadanía, afectando directamente a su salud. También se identificaron algunas deficiencias del transporte público, asociadas a las conexiones. Con respecto al entorno físico construido, se destacaron problemáticas relacionadas con la falta de accesibilidad entre los barrios y el centro de la ciudad, la escasez de zonas verdes, así como de zonas peatonales. La pérdida del pequeño comercio y la falta de equipamientos para realizar actividad física fueron destacados como problemáticas relacionadas con la salud a abordar.

En relación con el entorno social, las personas participantes destacaron la debilitación percibida de las redes de convivencia y del apoyo social entre los vecinos y vecinas. Asimismo, manifestaron la escasez de espacios adecuados y confortables para su uso, que faciliten el encuentro social y no asociados al consumo.

Por último, la falta de recursos económicos y educativos suficientes por parte de un sector de la población de Bilbao fue destacado como elemento que determina las posibilidades para alcanzar buenos niveles de salud por parte de todas las personas.

A continuación, en la Tabla 4.15 se recogen las necesidades más relevantes señaladas:

**Tabla 4.15 Necesidades de salud más relevantes en Bilbao**

1. Turistificación y modelo de ciudad no orientado a la mejora de la calidad de vida de las personas residentes, versus desigualdades entre el centro de la ciudad y los barrios de la periferia
2. Contaminación acústica, relacionada con el tráfico, actividad de hostelería y ocio nocturno
3. Modelo de ocio vinculado al consumo de alcohol y otras sustancias
4. Falta de promoción de la salud por parte de la administración
5. Contaminación ambiental, relacionada con las emisiones de tráfico e industria
6. Transporte deficitario en las conexiones
7. Debilitación de la convivencia las redes y apoyo social
8. Pérdida del pequeño comercio/alimentación fresca accesible
9. Inseguridad
10. Problemas de accesibilidad física entre los barrios y el centro
11. Equipamientos para la práctica de ejercicio físico: disponibilidad y precios
12. Falta de zonas verdes y/o arboladas
13. Espacios de encuentro públicos de barrio (cubiertos y abiertos)
14. Falta de zonas peatonales
15. Falta de recursos económicos y educativos como determinante de muchos hábitos de vida

## 4.4. Resumen de las percepciones acerca de los activos y necesidades de salud

En su conjunto, las percepciones acerca de los activos y necesidades de salud recogidas en el diagnóstico participativo variaron, en general, según el perfil socioeconómico de los mismos, así como en función de su situación física en la ciudad y sus características urbanísticas. Algunas temáticas emergieron como necesidades, al mismo tiempo que fueron identificadas como activos, desde una perspectiva complementaria.

En cuanto a los activos de salud, a continuación se detallan los más relevantes:

1. Los aspectos relacionados con los factores psicosociales estuvieron presentes en la mayor parte de los barrios, especialmente en el caso de los barrios de nivel socioeconómico medio y bajo. Así, la identidad de barrio fue un factor identificado de forma consistente en estos barrios, seguida de la vida comunitaria y de barrio, así como el sentimiento de pertenencia. La presencia y actividad del tejido asociativo vinculada a llevar a cabo o conseguir por parte de las instituciones mejoras en el barrio, la solidaridad vecinal y la diversidad cultural fueron otros activos destacados.
2. Los recursos y servicios que operan en los barrios fueron aspectos identificados como fortalezas para la salud de las personas residentes. En la gran mayoría de los barrios se priorizaron servicios como la oferta cultural o de actividades lúdicas, lo que también fue un activo destacado a nivel de ciudad. En los barrios de menor nivel socioeconómico se destacaron los recursos públicos y comunitarios presentes, los cuales contribuyen a la mejora de la calidad de vida en los mismos. Por su parte, la presencia de comercio local fue un activo identificado en distintos barrios y los polideportivos y otros dispositivos para la práctica de actividad física fueron activos señalados en los barrios de nivel socioeconómico medio.
3. Dentro de la dimensión relativa a los elementos del entorno físico natural, la orografía fue identificada como elemento que promueve el bienestar en sus múltiples formas. En los barrios llanos, permite los desplazamientos a pie y en bicicleta, y facilita la realización de actividad física, mientras que, en los barrios altos, la cercanía al monte y la perspectiva privilegiada de la ciudad aportan calidad de vida a las personas residentes. Con respecto al entorno físico construido, las mejoras llevadas a cabo en relación a la eliminación de barreras arquitectónicas en el barrio y el salvamento de desniveles, con la construcción de ascensores, escaleras mecánicas, etc., fueron al mismo tiempo en estos barrios un activo ampliamente destacado. Además de la accesibilidad mejorada en el interior de los barrios, en algún caso se destacó la actuación llevada a cabo en torno a la creación y adecuación de caminos, aceras y paseos, así como de bidegorris que mejoran la conectividad con el centro y otras zonas de la ciudad.
4. Las zonas verdes fueron un activo destacado tanto a nivel de ciudad como en aquellos barrios, bien situados en la parte alta o bien en aquellos más próximos al centro con presencia de parques. Las zonas de esparcimiento

o espacios al aire libre adecuadas para realizar actividad física fueron destacadas como elementos que contribuyen a la mejora de la calidad de vida, sobre todo en los barrios más céntricos y que cuentan con mayor densidad urbana. Concretamente, la ría de Bilbao y su zona paseable destacó de manera relevante, considerándose un eje vertebrador que facilita la práctica de actividad física y siendo percibido como un espacio natural amable en el centro de la ciudad que reporta bienestar a las y los bilbaínos. Asimismo, la ausencia o baja afluencia de tráfico fue identificada en algún caso como elemento que facilita el desarrollo de la vida de barrio en sus calles.

5. Por último, la adecuada disponibilidad de transporte público fue destacada como activo para la salud en buena parte de los barrios, tanto el metro y su buen funcionamiento, como las conexiones con otros medios de transporte público, que facilitan la movilidad en la ciudad y con otras zonas colindantes.

Por su parte, las percepciones acerca de las necesidades de salud identificadas a nivel de los barrios y en el conjunto de la ciudad de Bilbao se encuentran en general, bastante alineadas. Así, la priorización de problemáticas realizada desde la perspectiva de ciudad, recogió las dimensiones o temáticas de los aspectos priorizados en términos generales en los barrios. A nivel de los barrios, sin embargo, sí se identificaron particularidades en relación a la tipología de las necesidades priorizadas, que responden a las características físicas y el perfil socioeconómico de los mismos. A continuación, se describirán las diferentes temáticas destacadas, en función del nivel en el que fueron priorizadas -ciudad y barrios- y según el perfil de los barrios:

1. La primera temática está relacionada con los elementos del entorno físico, referidos tanto al plano urbanístico y de vivienda como al ambiental. Un aspecto que se destacó tanto a nivel de ciudad como a nivel de los barrios fue la problemática en torno a la falta de accesibilidad o a la presencia de barreras arquitectónicas. A nivel de los barrios, un asunto redundante fueron los problemas de accesibilidad en el ámbito de las viviendas (en el interior de las mismas y en los edificios), así como en el exterior de las viviendas, debidas a la presencia de barreras arquitectónicas y desniveles y cuestas sin salvar. Un aspecto que se destacó tanto en los barrios afectados como a nivel de ciudad fueron los problemas de accesibilidad entre los barrios situados en la parte alta de la ciudad y el centro urbano.
2. La percepción de un entorno urbano poco amigable, caracterizado por una excesiva urbanización, fue un elemento identificado como problemática de salud prioritaria tanto a nivel de ciudad como en los barrios, sobre todo, en aquellos más cercanos al núcleo urbano. La escasez de zonas verdes -de nuevo, en aquellos más céntricos- y la escasez de zonas de esparcimiento y de ocio, se pusieron de manifiesto destacándose su efecto negativo en la salud y el bienestar. En algún caso se destacó el mal estado de las zonas verdes existentes, así como el deficiente mantenimiento de las aceras.
3. Otra temática priorizada en los grupos y talleres realizados fue la dotación deficiente de algunos servicios municipales relacionada, a veces, con la falta de conocimiento y articulación entre los agentes prestadores que hace que

la atención no resulte efectiva. Así, tanto a nivel de la ciudad como en los barrios, y en todos los perfiles socioeconómicos, se destacó una escasa oferta de ocio para la población general y para grupos específicos de población como jóvenes, mayores y personas con diversidad funcional. Igualmente, se hizo referencia a una falta de oferta cultural económicamente asequible para las vecinas y vecinos, así como espacios de encuentro, no vinculados al consumo, de interrelación entre diferentes edades y protegidos de las inclemencias meteorológicas. Otros factores priorizados tanto en los barrios como a nivel de ciudad fueron la falta de instalaciones deportivas y el vacío existente con respecto a recursos de apoyo social para algunos colectivos. En este sentido, en los barrios se destacó la falta de recursos para el acompañamiento de las personas mayores, en especial, aquellas que padecen soledad, así como se refirió un margen de mejora en relación al desarrollo de trabajo y recursos comunitarios en algunos de los barrios de menor nivel socioeconómico. La desinformación por parte del colectivo de profesionales con respecto a los recursos existentes en los barrios y el potencial de mejora en la gestión de los recursos municipales existentes fueron asimismo problemáticas identificadas tanto a nivel de los barrios como del conjunto de la ciudad.

4. Otra dimensión consistentemente priorizada fue la relacionada con el entorno social. En este sentido, la soledad en el colectivo de las personas mayores fue una problemática destacada tanto a nivel de los barrios como a nivel de ciudad. También se destacó la debilitación de las redes de apoyo y, en relación con ello, el deterioro de la cohesión social fue una problemática identificada en barrios de diferente nivel socioeconómico, así como la pérdida de identidad en los mismos. El modelo de ocio orientado al turismo de manera predominante fue identificado como una problemática vinculada a la pérdida de la cohesión social a nivel de ciudad, generando brechas entre barrios. Como parte de esta dimensión social, la inseguridad fue un elemento bastante consistente: fue una problemática priorizada en la ciudad y, en los barrios se destacó en relación a la nocturnidad, al consumo de sustancias, así como a la inseguridad percibida por parte de las mujeres.
5. Otra dimensión destacada fueron las problemáticas relacionadas con las desigualdades existentes en la ciudad según ejes como el nivel socioeconómico de las personas, el género y los barrios. En torno al primer eje, tanto a nivel de ciudad como en los barrios se destacaron los recursos económicos insuficientes y el nivel educativo bajo por parte de algunos sectores de la población. Claramente presentes en los barrios de menor nivel socioeconómico, las condiciones de empleo deficientes, el desempleo, la pobreza, los problemas de acceso y de condiciones de la vivienda, fueron problemáticas destacadas. Estas condiciones materiales desfavorables se pusieron en relación con otras problemáticas de calado social, como cambios residenciales frecuentes de muchas de estas personas que dificultan su seguimiento por parte de los dispositivos municipales, problemas de convivencia intercultural y familiar, así como con el desarrollo de conductas no saludables y ciertas problemáticas de salud. Por otra parte, las desigualdades de género fue otra problemática destacada, con especial énfasis en su manifestación relacionada con las violencias ejercidas hacia las mujeres. Finalmente, se pusieron de manifiesto desigualdades entre barrios con respecto a la aten-

ción municipal y la dotación de servicios, así como con respecto al perfil socioeconómico, manifestándose la dicotomía “centro vs periferia” percibida a nivel de ciudad, así como “barrios de primera vs barrios de segunda” referida en algunos barrios.

6. La sexta dimensión está relacionada con la movilidad en la ciudad, en torno a la cual se destacaron problemáticas relacionadas con el margen de mejora del transporte público en cuanto a su cobertura (conexiones, frecuencias y horarios) en algunas zonas de la ciudad alejadas del centro, lo cual fue destacado en los barrios afectados como desde la perspectiva de ciudad. Las potencialidades con respecto a las infraestructuras para promover los desplazamientos a pie o en bicicleta también fueron puestas de manifiesto a nivel de ciudad y en algunos barrios, señalándose en estos la necesidad de educación para la ciudadanía en el respeto y uso adecuado de los carriles bici. El exceso de tráfico fue un aspecto señalado en algunos barrios, percibido como negativo para la salud.
7. Finalmente, las conductas de salud fue otra dimensión destacada con respecto al margen de mejora existente en la ciudad. El consumo de sustancias perjudiciales para la salud, principalmente, el alcohol en población general, así como otras sustancias en jóvenes, fueron aspectos priorizados tanto nivel de ciudad como en los barrios, que se puso en relación con un modelo de ocio predominante en el conjunto de la ciudad. La salud mental fue otra problemática destacada en los barrios. En algún caso, se señalaron problemáticas relacionadas con las enfermedades de transmisión sexual, embarazos en adolescentes y problemas afectivo-sexuales en jóvenes, poniéndose también de manifiesto la manifestación de las desigualdades de género en estos colectivos. El sedentarismo y la mala alimentación también fueron problemáticas destacadas en algunos barrios, que se pusieron en relación con las condiciones socioeconómicas de los mismos, manifestándose sobre todo en aquellos en una situación más desfavorable.



## **Anexo**

## ANEXO. Ficha de participación ciudadana

### FICHA

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellidos: \_\_\_\_\_  
Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ Barrio de residencia: \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_

#### SEXO: MARCA CON UNA X

Hombre  Mujer

#### NIVEL DE ESTUDIOS: MARCA CON UNA X

Sin estudios-Estudios primarios  
 Secundarios (Bachiller, Formación Profesional)  
 Estudios superiores (universitarios, FP superior)  
 Otros

#### ¿TIENES HIJOS/AS?

Sí  No

#### Para las personas que Sí tengan hijos/as...:

Edad hijo/a 1  años  
Edad hijo/a 2  años  
Edad hijo/a 3  años  
Edad hijo/a 4  años  
Edad hijo/a 5  años

#### ¿CUÁL ES TU SITUACIÓN LABORAL ACTUALMENTE?

Estudiante  Trabajador/a  
 Parado/a  Jubilado/a  
 Otros

#### ¿PODRÍAMOS CONTAR CONTIGO PARA POSTERIORES PROCESOS PARTICIPATIVOS ESTUDIOS O INVESTIGACIONES?

Sí  No

#### ¿CÓMO PREFIERES QUE CONTACTEN CONTIGO? (TELÉFONO, EMAIL, WHATSAPP...)

#### FIRMA DE LA PERSONA PARTICIPANTE:

De acuerdo a lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, así como a la Ley 2/2004, de 25 de febrero, de Ficheros de Datos de Carácter Personal de Titularidad Pública y de Creación de la Agencia Vasca de Protección de Datos y Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999 le informamos de que sus datos serán incluidos en el fichero "Base de datos de participación en salud", cuyo responsables son las personas integrantes del Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico (OPIK) de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea.

Los datos recabados se utilizarán con fines de investigación en el ámbito de la salud pública.

Con la firma del presente documento, usted consiente expresamente al tratamiento de sus datos, por las personas responsables indicadas anteriormente, con las finalidades descritas en el párrafo anterior.

Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación en la siguiente dirección: Universidad del País Vasco. Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación. Barrio Sarriena s/n, 48940 de Leioa, previa acreditación de su identidad mediante presentación de DNI o documento identificativo equivalente.





eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea



**Bilbao**

UDALA  
AYUNTAMIENTO