

Original

Evaluación del impacto en salud de intervenciones de regeneración en la bahía de Pasaia: percepciones de la población afectada



Elena Serrano^{a,*}, Isabel Larrañaga^a, Elvira Sanz Tolosana^b, María Dolores Baixas^c, Mikel Basterrechea^{a,f}, Fernando Conde^d y Elena Aldasoro^{e,f}

^a Subdirección de Salud Pública y Adicciones de Gipuzkoa, Departamento de Salud, Gobierno Vasco, San Sebastián, Gipuzkoa, España

^b Departamento de Sociología de la Universidad Pública de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^c Centro de Salud de Pasaia San Pedro-Trintxerpe, Osakidetza, Gipuzkoa, España

^d Comunicación, Imagen, Opinión Pública (CIMOP), Madrid, España

^e Servicio de Estudios e Investigación Sanitaria, Departamento de Salud, Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz, Araba, España

^f CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de diciembre de 2013

Aceptado el 23 de junio de 2014

On-line el 6 de agosto de 2014

Palabras clave:

Evaluación del impacto en salud

Remodelación urbana

Factores socioeconómicos

Investigación cualitativa

Participación social

R E S U M E N

Objetivo: Conocer los impactos en salud percibidos por vecinos y agentes sociales como consecuencia de dos intervenciones de regeneración urbana (nueva lonja de pescado y reordenación de La Herrera Norte/Oeste) en la bahía de Pasaia (Gipuzkoa, España) que han sido objeto de una evaluación del impacto en salud (EIS).

Método: Metodología cualitativa. Muestreo teórico e intencional. Generación de información mediante 18 entrevistas personales y cinco grupos de discusión. Análisis conforme al modelo de análisis sociológico del discurso. Triangulación y contraste de los resultados preliminares entre miembros del equipo y participantes del estudio.

Resultados: Se identifican cuatro áreas interrelacionadas de impacto en salud: calidad urbana, conectividad, cohesión social y, en menor grado, empleo. Se señalan los aspectos concretos de mejora a tener en cuenta en cada ámbito, así como la influencia del contexto sociopolítico y las concepciones sobre la salud. Las repercusiones del proceso de ejecución de las obras y las diferentes perspectivas según los roles y perfiles sociales de los participantes constituyen hallazgos asimismo importantes.

Conclusiones: El conocimiento de las percepciones y expectativas de los afectados mediante los métodos cualitativos aporta elementos e interrelaciones novedosas y necesarias para la aplicación de la EIS como herramienta de mejora de la salud y de participación ciudadana

© 2014 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Health impact assessment of regeneration projects in Pasaia bay (Spain): perceptions of the affected population

A B S T R A C T

Aim: To determine the health impact perceived by residents and social players involved in two urban regeneration interventions (a new fish market and the redevelopment of North/West Herrera) in Pasaia Bay (Gipuzkoa, Spain) that have been the subject of a health impact assessment (HIA).

Method: Qualitative methodology was used with theoretical and intentional sampling. Information was obtained through 18 personal interviews and five discussion groups and was analyzed in accordance with the sociological analysis model of discourse. The preliminary results were triangulated and contrasted among the team members and those taking part in the study.

Results: Four interrelated areas of health impact were identified: urban quality, connectivity, social cohesion, and—to a lesser extent—employment. Specific aspects for improvement were indicated for each field, as well as the influence of the sociopolitical context and conceptions of health. Other significant findings were the impact of the process of carrying out the building work and the distinct perspectives due to the differing roles and social profiles of participants.

Conclusions: Knowledge of the perceptions and expectations of affected individuals through qualitative methods provides novel elements and interrelations that are needed to apply HIA as a tool for improving health and for citizen participation.

© 2014 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Health impact assessment

Urban renewal

Socioeconomic factors

Qualitative research

Social participation

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: esk-irun9@ej-gv.es (E. Serrano).

Introducción

La ciudad desempeña un papel importante en la salud de sus habitantes¹⁻³ a través del modo de vida, el ejercicio físico, la dieta, el consumo de alcohol o las relaciones sociales, entre otros factores^{4,5}.

Uno de los retos de los sistemas sanitarios actuales es la atención a los problemas crónicos de salud^{6,7}, para lo cual sin duda son fundamentales las políticas dirigidas a prevenir, detectar y tratar eficazmente las enfermedades más prevalentes. Sin embargo, a medio-largo plazo se necesitan iniciativas orientadas más allá del sistema sanitario, que incidan en los factores que actúan como determinantes sociales de la salud⁸. En este sentido, la evaluación del impacto en la salud (EIS)⁹ es un instrumento que propicia el trabajo conjunto entre el sector sanitario y el extrasanitario para la identificación y la mejora del impacto en la salud de intervenciones no sanitarias, y como tal, de gran ayuda para la formulación de políticas más saludables¹⁰⁻¹².

El plan global de regeneración diseñado para la bahía de Pasaia (Gipuzkoa) incluía dos intervenciones: la construcción de una nueva lonja de pescado y la reordenación de La Herrera Norte/Oeste (La Herrera), que afectaba a 20.800 habitantes de los barrios de Trintxerpe, San Pedro, Herrera y Bidebieta-La Paz. Para la nueva lonja se contaba con plazos concretos y un proyecto definido que proponía soterrar la actividad bajo una cubierta verde paseable. Sin embargo, en La Herrera, donde se había procedido al derribo de pabellones portuarios desocupados, con el consiguiente deterioro de la zona, la propuesta a ejecutar estaba todavía en discusión.

Históricamente la bahía estuvo ligada a la actividad pesquera y mercantil, que en los años 1960 y 1970 atrajo numerosa población al área. Desde la década de 1980, el progresivo declive económico contribuyó a su degradación urbana y medioambiental, así como al empeoramiento socioeconómico y de salud de su población. Por otro lado, las propuestas de reordenación habían generado importantes controversias entre administraciones y movimientos políticos y sociales, con el proyecto de un puerto exterior como catalizador fundamental de la conflictividad.

Teniendo en cuenta las posibilidades que ofrece la EIS para establecer marcos estructurados de debate sobre las evidencias de los impactos en salud¹³, así como las aportaciones de las metodologías cualitativas para la investigación y la interpretación de sus efectos desde el punto de vista de los afectados^{14,15}, se consideró especialmente pertinente en este contexto la realización de una EIS que contribuyera a identificar y mejorar los impactos en salud de las dos intervenciones, y como parte de ella el desarrollo del presente estudio cualitativo con el objetivo de conocer las percepciones de dichos impactos por parte de los vecinos y agentes sociales.

Método

Se consideró la metodología cualitativa como la opción idónea para el estudio de un fenómeno complejo en el que intervenciones, contexto y agentes involucrados interactúan de forma dinámica y en el tiempo¹⁶. Al inicio del estudio se informó a las asociaciones, las instituciones y los diferentes representantes de la población local de su puesta en marcha, solicitando su colaboración. La constatación de reticencias ante el equipo y el planteamiento de la EIS respecto al carácter independiente de la investigación, conllevó un diseño metodológico más flexible y pragmático que el que podría corresponder a un contexto no conflictivo, ya que dichas reticencias podían comprometer la calidad de la investigación.

En este contexto, la estrategia de muestreo combinó elementos de "muestreo teórico", teniendo en cuenta las dimensiones y variables que podían incidir en las opiniones de los participantes (edad, estatus social, participación en el tejido asociativo, lugar de residencia, cercanía a las intervenciones), con otros de "muestreo opinático" como la accesibilidad a los participantes y

la diferente inserción social. Para la obtención de información se utilizaron técnicas conversacionales mediante entrevistas personales y grupos de discusión (GD)^{17,18} con un desarrollo temporal en dos fases (tabla 1). En la primera se realizaron 18 entrevistas personales a informantes cualificados de diferente perfil (miembros de asociaciones y movimientos vecinales, profesionales sanitarios, urbanistas, arquitectos, etc.) y residentes en el entorno de las intervenciones. Su desarrollo permitió la superación de desconfianzas, lo cual se vio favorecido por la actividad paralela del equipo EIS en el territorio y el protagonismo en su seno de profesionales sanitarios de Pasaia.

En la segunda se convocaron cinco grupos de discusión con perfiles más populares, representativos de la población afectada, en cuyo desarrollo se tuvieron en cuenta los resultados de la primera fase y los cambios en la evolución del entorno (avance en las obras, acentuación de la crisis económica, debate social). En su composición se combinó la heterogeneidad intergrupos con la homogeneidad intragrupo para favorecer la discusión (tabla 1).

La mayoría de las entrevistas personales tuvieron lugar sobre el terreno y los grupos de discusión en locales propuestos por los participantes. El moderador fue un sociólogo ajeno al medio y con experiencia en investigación cualitativa en el ámbito de la salud. Se utilizó un guión semiestructurado y consensuado por el equipo EIS, material documental sobre los proyectos, y grabadora y notas como medios de registro. En todos los casos se solicitó la autorización para la grabación y se garantizó la confidencialidad de la información obtenida.

El análisis se desarrolló conforme al modelo de análisis sociológico del discurso tomando en consideración el conjunto de opiniones producidas a lo largo de la investigación e interpretando su configuración narrativa desde la doble perspectiva del significado de ésta para los interlocutores y de su utilidad explicativa respecto a los objetivos de la investigación¹⁹. Para mejorar la validez de los resultados se utilizó la triangulación contrastando dichos resultados entre los profesionales del equipo y con las personas y asociaciones participantes en el estudio (65 asistentes a la reunión).

Resultados

El análisis de los discursos generados en las entrevistas personales y en los grupos de discusión permitió identificar cuatro áreas de impactos relacionados con la salud derivadas de las dos intervenciones. Dichos impactos se expresaban solapados y relacionados entre sí, y condicionados por las vivencias del contexto social, histórico y político, y por las diferentes representaciones de «la salud», vinculadas frecuentemente al deterioro y los déficits del área (fig. 1). Resulta necesario comenzar analizando el comportamiento de ambos factores para conseguir una interpretación integradora de los discursos. A su vez, en las percepciones sobre los impactos en salud incidían dos vectores que modulaban los discursos: los efectos derivados del propio proceso de ejecución (desacuerdos, conflictos, dilaciones, desinformación) y cierta heterogeneidad de visiones según los roles y el estatus social de los entrevistados.

El contexto social

La importancia del contexto social e histórico en los discursos acerca de las intervenciones de la lonja y La Herrera se reflejaba al menos en tres ámbitos: 1) en la configuración territorial singular de Pasaia (un municipio con cuatro distritos separados por la lámina de agua de la bahía); 2) su curso histórico, económico y social, ligado a la tradición pesquera y marinera; y 3) el conflicto territorial, simbólico y político entre la Autoridad Portuaria, el ayuntamiento y la población local, con diferentes perspectivas sobre el futuro de la bahía y, como fondo, la polémica sobre un posible puerto mercante

Tabla 1
Características técnico-metodológicas de las dos fases de la investigación cualitativa

1.ª fase Participantes y características de las entrevistas personales	2.ª fase Participantes y características de los grupos de discusión
<p>3 profesionales relacionados con el planeamiento urbano (urbanistas, arquitectos), varones de 50-65 años de edad, de clase media-alta (EP-profesional).</p> <p>6 profesionales sanitarios, 3 varones y 3 mujeres, entre 40 y 60 años de edad, de clase media y media-alta (EP-sanitario H) (EP-sanitaria M).</p> <p>2 directivos de las asociaciones y movimientos vecinales, varones entre 45 y 60 años de edad, de clase media y media-alta (EP-dirigente).</p> <p>7 vecinos residentes de las inmediaciones de las obras de la lonja (2) y de La Herrera (5), 4 mujeres de 35-45 años de edad, de clase media-baja (EP-vecina), y 3 hombres de 30-65 años de edad, de clase media baja (EP vecino).</p> <p>Interlocutores con perfiles más profesionales y cualificados</p> <p>Edades centrales</p> <p>Entrevistas abiertas que tienden a producir un discurso más «biográfico» e «histórico»</p> <p>Desarrollo de las entrevistas más centrado en la contextualización de Pasaia (historia, instituciones)</p> <p>Desarrollo mayoritario de las entrevistas (15) paseando por Pasaia, la lonja y La Herrera; tres entrevistas a técnicos en el despacho</p> <p>Mayo de 2012</p>	<p>1. Grupo de jóvenes, 3 asistentes de 25-35 años de edad, de clase media y media-baja (GD jóvenes I).</p> <p>2. Grupo de jóvenes, 7 asistentes de 25-35 años de edad, de clase media (GD jóvenes II).</p> <p>3. Grupo de mujeres, 9 asistentes de 40-60 años de edad, de clase media-baja (GD mujeres).</p> <p>4. Grupo mixto, 5 asistentes de 55-70 años de edad, de clase media-baja (GD mixto).</p> <p>5. Grupo de jubilados, 10 asistentes de 65-70 años de edad, de clase media-baja (GD jubilados).</p> <p>Interlocutores con perfiles más populares</p> <p>Diversidad de edades: jóvenes, adultos, mayores</p> <p>Grupos que tienden a producir discursos más centrados en las demandas y necesidades vecinales</p> <p>Desarrollo de los grupos más centrado en el abordaje de la actual situación de Pasaia</p> <p>Desarrollo mayoritario de los grupos en locales cerrados (locales de las distintas asociaciones)</p> <p>Noviembre de 2012</p>

EP: entrevistas personales; GD: grupos de discusión.

exterior (tabla 2, citas 1-3). Se reflejaba, en consecuencia, una fuerte conciencia sobre los déficits sociales del área, frustración por promesas incumplidas y conflictos interinstitucionales enquistados y un predominio de visiones “microlocales” ante los problemas (tabla 2, cita 4).

Los discursos sobre la salud

El deterioro ambiental de la bahía y la degradación del entorno fueron referencias muy prevalentes en los discursos, si bien la vinculación entre los cambios proyectados y sus efectos en la salud no era percibida de manera lineal ni uniforme. En la primera fase de la investigación (entrevistas personales), los discursos reflejaban, por un lado, la influencia de «la política» derivada de los conflictos

entre instituciones, bloqueando valoraciones ligadas directamente con la salud por desconfiar de su posible utilización por la Autoridad Portuaria para legitimar el proyecto de puerto exterior (tabla 2, cita 5). Las referencias a la contaminación, el ruido ambiental y los malos olores generados por el almacenamiento de despojos de pescado resultaron asimismo predominantes, con repetidas alusiones a la actividad portuaria ubicada fuera de las áreas de intervención (descargas de chatarra, la central térmica, etc.) (tabla 2, citas 6 y 7), situando a la actitud autoritaria y negligente de la Autoridad Portuaria en el origen de esta realidad. Sin embargo, algunos entrevistados, particularmente los de más edad, añoraban estas circunstancias por vincularlas al dinamismo del pasado (tabla 2, cita 8).

En la segunda etapa, los grupos de discusión expresaban una posición «vecinal» más enraizada en los barrios y una configuración

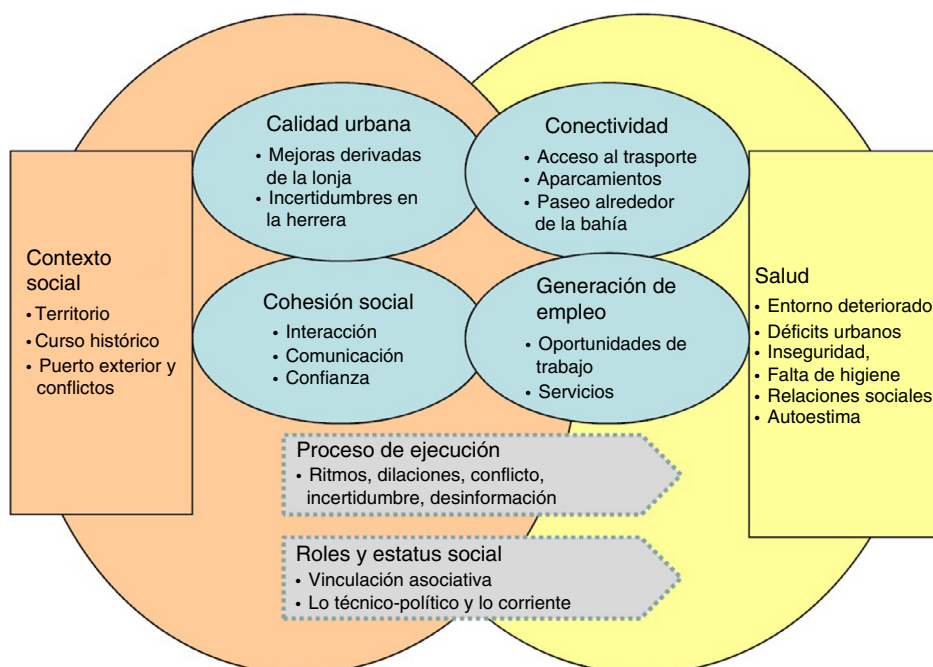


Figura 1. Áreas y condicionantes de los impactos en salud.

Tabla 2
Extractos de las entrevistas y de los grupos de discusión

Nº cita	Transcripción
<i>Contexto social e histórico</i>	
1	"Hace cien años, era un terreno de marismas que se desecó para hacer zona portuaria. Se cedió al Puerto con la condición de generar industria. . . y hasta ahora ha estado así. Pero a partir del 77-78. . . con lo de las 200 millas, todo esto se ha venido abajo y ahora se ha quedado en una zona bastante degradada. . . Esto eran almacenes, se han tirado. . . y ahora están con proyectos que no se ponen de acuerdo nadie, porque aquí confluyen el gobierno estatal, el ayuntamiento, la diputación, el gobierno vasco. O sea, cuatro monstruos que no se ponen de acuerdo" (EP profesional 61 años)
2	"Si tuviera que ponerle título a Pasaia le pondría «Un lugar de desencuentros», no hay nada más que ver la historia. Pasaia no es unitario. . . y eso produce desencuentros. . . sobre todo en lo que está ocurriendo últimamente entre las diferentes administraciones: Autoridad Portuaria, ayuntamiento, diputación y gobierno vasco, entre esas 4 entidades hay un desencuentro que es latente y patente" (EP profesional 57 años)
3	". . . el Ayuntamiento de Pasaia reclama esta zona para servicios de la población. Aquí hay una densidad muy grande y no hay espacios. . . y la Autoridad Portuaria lo ve de otra manera, ve lo productivo, el rendimiento. . . y ahí están ahogando un poco a la población, porque quieren hacer un puerto exterior, en la bocana. Entonces. . . ¡vamos a ir mal! (EP vecina 45 años)
4	"un único municipio con diferentes pueblos. . . esto repercute en todo, si uno tiene un polideportivo. . . la accesibilidad para los otros es horrorosa. . . Hay que andar un montón de kilómetros. . . Los recursos económicos hay que dividirlos entre cuatro sub-pueblos. . . y hay más piques, cada uno su trainera. . . si hubiera una sola. . . todos estaríamos más unidos" (EP vecino 45 años)
<i>La salud y sus determinantes</i>	
5	"La única manera de intervenir en un espacio Natura 2000 con impactos medioambientales reconocidos es que sea una causa de fuerza mayor, que no haya alternativas y que incida en la salud de las personas. . . Para mí, lo que quieren que digáis es que está muy mal la situación de la bahía, que los ciudadanos tienen un gran perjuicio para la salud por la actividad portuaria. . . y que hay que buscar alternativas. . . Luego, esa regeneración que necesitamos pasa por hacer el puerto exterior. . . así justifican desde el punto de vista de la salud" (EP dirigente 52 años)
6	"El ruido se nota más con los días de viento sur en los momentos de carga y descarga. . . Y con la lonja antigua, las principales quejas. . . el ruido nocturno de los camiones. . . a las noches que es cuando se trajina, los camiones estacionados aquí con el motor en marcha para que el frigorífico funcionara. . ." (EP sanitario 53 años)
7	"La carga y descarga de chatarra se hace sin ningún tipo de medida. . . se descarga y sale polvo de chatarra. . . aquí aún (Trintxerpe), pero en Pasai Antxo tu dejas el coche y los días que no llueve. . . a la mañana siguiente está lleno de polvo de chatarra. . . La gente no puede abrir las ventanas. . . la contaminación es muy fuerte. Las medidas están puestas en los protocolos, las cortinas de agua. . . y todo eso. . . pero no se cumplen. . ." (EP vecino 48 años)
8	"Hemos sufrido mucho ruido, hemos trabajado, pero así, cuanto más ruido había, cuantos más humos había, era cuando mejor vivíamos. . . Entonces había dinero para todos. . . El día que se fue la pesca se fueron los ruidos, se fueron los humos y esto ha sido un caos, un caos" (EP vecino 65 años)
9	"La gente no sale de casa. . . depende de donde vivas. Bajarse a Avda. Euskadi es una odisea. Si vives en Avda. Euskadi y bajas. . . y lo que ves es limpio y luminoso, sales más fácilmente. Pero si vives por aquí, y tienes que bajar tramos de escaleras y bajar por una calle que está en mal estado al final, ¿qué haces? No sales, tiendes a no salir. . ." (GD jóvenes I)
10	"El pueblo es muy caótico y con muchas cuestras. . . Cuando eres un crío vas donde sea, pero. . ." (GD jóvenes II)
11	"No hay parques para niños, no hay nada. Hay mini-parques, más pequeños que esta habitación. . . no hace falta tanto tampoco. No pedimos nada gótico, lo que pedimos es limpieza, un mantenimiento, algo para los niños, zonas verdes. . . no pedimos más" (GD mujeres)
12	"En la lonja, cuando utilizan el congelador huele muy mal. . . a veces vierten el líquido y es fétido, a pescado podrido. . . es muy habitual. . . estaba muy dejado (la lonja), en pintura, en estructura. . . los que más sufrían del caos de circulación eran los vecinos de San Pedro. . . antes se quejaban mucho, porque hay viviendas y entraban camiones grandes con mucho ruido por la noche. . ." (GD mujeres)
13	"Si en esta zona (La Herrera). . . no tenemos. . . hay mucha carretera. Las casas rodeadas por la autopista, la nueva variante, por la estación del tren y por la estación del Topo. No tienen nada, están las casas ahí en medio. . . como en mitad de un polígono industrial" (GD mixto)
14	"En La Herrera hay un sinfín de posibilidades, de proyectos y de opiniones. . . no sé. . . la mía es que la regeneren, que echen todos los pabellones, que la limpien y lo dejen en condiciones. . . El otro día un amigo de Madrid me decía que entrar en Trintxerpe es como entrar en Kosovo, fíjate qué deprimente. . . que te digan eso. . . es muy penoso" (EP vecina 41 años)
<i>Impactos favorables y desfavorables</i>	
15	"Creemos que estéticamente es claro, de cara a lo que es el pueblo mejora, sí que somos conscientes de que (la lonja) hace más embudo esta vía principal, pero bueno, tenemos que mejorar notablemente en los aspectos de salubridad, sobre todo para los vecinos de aquí. Por lo menos con eso no oímos coches, los olores del pescado, son aspectos que se quitan" (EP sanitario 60 años)
16	"Eso quedará bonito (la lonja), se ve vida, se ve mucho cambio. . . para dar vida lo primero es el trabajo. . . Si La Herrera se pone bonita, la gente acudirá más, a pasear, andar, a los comercios. . ." (GD mixto)
17	"Que se construya no mucho. . . (viviendas, oficinas, innovación en plan terciario). Estupendo porque sería un montón de puestos de trabajo de bata blanca y luego para Trintxerpe habría puestos de trabajo buenos" (EP vecino 48 años)
18	". . . En La Herrera no hay nada concreto, ni hay nada. . . y ahí están los políticos que a cada cual más ganas te dan de liarte a bofetadas. Yo les pondría a todo y les haría vivir ahí, un par de añitos. La gente está indignada. La pregunta es hasta cuándo vamos a estar así, pero claro, no hay forma humana de saberlo" (GD mujeres)
19	"He visto la foto (la lonja). . . no sé si se parecerá en realidad. . . no tiene mala pinta. . . Abogan para que todo sea verde, que lo de arriba sea un parque, suena bien. . ." (EP sanitaria 58 años)

Tabla 2 (continuación)

Nº cita	Transcripción
20	"Con La Herrera, la gente se siente crispada, se siente engañada con tanta promesa, con tantos proyectos que se han presentado y que, al final, siga así. . . sólo solares, un espacio inutilizado. . ." (GD mujeres)
21	"Estoy hasta las pelotas de esto. ¡A ver cuándo se hace algo! Y por otro. . . lo quieres borrar de la memoria, es curioso, desde luego. . . Y al final, ni p' delante, ni p' atrás, te quedas ahí. Al final te da rabia que no se haga nada. . . y eso te llevaría a hacer algo más. . . Pero, al mismo tiempo, no quieres estar ahí pendiente para que no te baje la moral. . ." (GD jóvenes I)
22	"Al final desmotiva mogollón. Haz algo. . . llegados a este punto no te voy a exigir que hagas esto o lo otro, pero haz algo. Han pasado un montonazo de años y no se ha hecho nada. . . limpia los escombros, allana el sitio. . . que se vea que se está haciendo" (GD jóvenes II)
<i>Demandas convergentes</i>	
23	"La gente tampoco quiere que se condicione la evolución de la ciudad por la necesidad que tiene el puerto de sacar setecientos millones de euros o los millones que necesite. . . Venden el suelo y ese suelo les permite tener para poder financiar el puerto exterior. Qué ocurre, que la gente no quiere que se haga, no quieren que se hagan viviendas aquí, ¿pues por qué? Porque es una zona muy densa y esta zona tiene que tener otra vocación y no una vocación meramente especulativa" (EP profesional 61 años)
24	"Todo este espacio sería, lo que el pueblo quiere, una avenida con sus parques. . . sus estancias. Sería el pulmón de Trintxerpe. . . es lo que más nos interesa porque este pueblo ha estado siempre condenado. La lucha está ahí. . . la plataforma cívica lo que quiere más que todo es que eso sea un paseo, que la lámina de agua sea libre. La lucha está ahí. . . lo que se quiere más es que todo eso sea un paseo, que la lámina de agua sea libre. . . de aquí hasta Buenavista" (EP dirigente 52 años)
25	"Todo este espacio. . . lo que el pueblo quiere, una avenida con sus parques, sus estancias. Sería el pulmón de Trintxerpe. . ." (EP vecina 45 años)
26	"La gente tiende a ir a Puntas. . . Vas a ver el mar: es la única forma de desahogo. Por eso es tan importante arreglar la parte de delante, el paseo, la zona de La Herrera. . ." (GD jóvenes II)

EP: entrevista personal; GD: grupo de discusión.

dominada por la sensación de abandono del territorio, en la que surgían con mayor naturalidad las opiniones sobre el impacto en la salud de las obras objeto del estudio. Las percepciones deficitarias de partida se centraban en tres ámbitos principalmente: 1) problemas de movilidad, accesibilidad y carencia de servicios en Trintxerpe (núcleo cercano a La Herrera), con críticas reiteradas al insuficiente mantenimiento de aceras, tráfico, suciedad, etc. (tabla 2, citas 9 y 10); 2) las carencias en salubridad, seguridad y áreas de esparcimiento, principalmente en La Herrera, vinculando la higiene, la seguridad y los espacios verdes con el bienestar (tabla 2, citas 11 y 12); y 3) el deterioro de La Herrera y la consiguiente imagen de área degradada (basuras, escombros, pabellones semiderruidos, etc.) (tabla 2, citas 13 y 14). Esta realidad parecía incidir negativamente en la autoestima ciudadana, y dificultar, además del esparcimiento y el ejercicio físico, el desarrollo de las relaciones sociales. En este caso, la salud aparecía asociada a la disponibilidad de recursos, a la movilidad, al medio urbano cuidado y a tener espacios públicos de recreo y de encuentro social.

Impactos en la salud de las intervenciones de la lonja y La Herrera

A partir del marco interpretativo que configuraban el contexto social y las percepciones sobre las relaciones entre salud y entorno, se identificaron en los discursos al menos cuatro áreas de impacto en la salud derivadas de las dos intervenciones: calidad urbana, conectividad, cohesión social y generación de empleo (tabla 3). La mejora de la calidad urbana era percibida como una dimensión de especial importancia en el caso de la lonja. La conectividad de Pasaia surgía como segunda dimensión de potenciales efectos positivos, con repetidas referencias a la mejora del acceso al transporte público y a la creación de aparcamientos y zonas de esparcimiento. La cohesión social y la generación de empleo constituían las otras dos dimensiones identificables en los discursos de los participantes por sus impactos potencialmente positivos y que aparecían vinculadas a las anteriores, al esperar que las actuaciones de mejora de la calidad urbana y conectividad generaran oportunidades de interacción social, dinamismo económico y nuevas oportunidades de empleo (tabla 2, citas 15-17).

En el caso de La Herrera, la indefinición y el desacuerdo institucional sobre el proyecto fueron haciéndose más manifiestos durante el desarrollo de la EIS, motivando que los posibles efectos positivos adoptaran un sentido negativo, e intensificando el sentimiento de confusión e incertidumbre en la población (tabla 2, cita 18).

Proceso de ejecución y otras demandas

Como se señalaba al inicio del apartado, los impactos de las cuatro dimensiones señaladas se asociaban repetidamente con el proceso de realización de las obras y con la existencia previa de carencias y demandas incumplidas. Los ritmos de ejecución, «intenso» en la lonja y «estancado» en La Herrera, repercutían de manera diferenciada: para la lonja resultaba posible advertir expresiones de «esperanza» y «optimismo» (tabla 2, cita 19). En cambio, La Herrera provocaba «estrés» y «frustración» al no ver avances en los proyectos ni disponer de suficiente información ni transparencia sobre las previsiones futuras (tabla 2, cita 20), reactivando de este modo discursos más reivindicativos y exigentes para con las instituciones (tabla 2, citas 21 y 22).

Más allá de las intervenciones concretas de la lonja y de La Herrera, los participantes referían demandas previas o simultáneas a los proyectos de regeneración, que formaban parte de sus expectativas de mejora del entorno, de su bienestar y de su salud. Entre estas demandas, los discursos incidían en el aprovechamiento de los espacios desde la óptica de las necesidades de la población, y no únicamente desde la perspectiva de los beneficios de la Autoridad Portuaria (tabla 2, cita 23). Entre las nuevas propuestas, la mejora integral del paseo a Puntas recorriendo el cantil de la bahía desde la estación de metro hasta la bocana del puerto, tenía un amplio respaldo. Esta propuesta, además de mejorar la calidad urbana, favorecería la movilidad (especialmente en Trintxerpe) y generaría espacios públicos seguros y atractivos de ocio y esparcimiento (tabla 2, citas 24-26).

Roles y estatus social

Se identificó una segunda línea moduladora de los discursos en función del rol y del estatus social de los participantes. Las

Tabla 3
Impactos en salud de las intervenciones de la lonja y La Herrera

Dimensiones	La lonja		La Herrera		
	Situación de partida	Resultados del proyecto	Situación de partida	Resultados con proyecto	Resultados sin proyecto
Calidad urbana	Muy deteriorada Insuficiente espacio de esparcimiento Obstáculo para el acceso a la lámina de agua	Muy positivo Expectativas inmediatas de mejora	Muy negativa: área degradada e insegura en pleno núcleo urbano Suciedad Abandono Déficit de servicios Foco de inseguridad	Expectativas de mejora sustantiva Recuperación de espacios de esparcimiento y relación	Deterioro progresivo del área Incremento de las desigualdades sociales en salud
Conectividad	Afectada negativamente Obstáculo para el paseo y la movilidad	Expectativa de mejora sustantiva y a corto plazo	Muy negativa Movilidad limitada Mal acceso a servicios	Expectativa de mejora: - Acceso al “Topo” ^a - Tránsito peatonal y de automóviles/camiones - Aparcamientos	Impedimento para uso del “Topo” ^a Aumento de la inseguridad Reducción de la accesibilidad a servicios Pérdida de oportunidades
Cohesión social	Dimensión ausente	Expectativa de mejora a corto plazo con el proyecto	Conflictividad social latente Desconfianza institucional Baja autoestima social	Expectativa muy positiva Creación de espacios de ocio, encuentro y sociabilidad	Desafección política e institucional Desmotivación para la relación y la sociabilidad
Generación de empleo	Empleo en la actividad pesquera Incremento durante la ejecución del proyecto	Efecto dinamizador y tractor sobre el área	Muy negativa Locales y empresas clausuradas y derruidas	Expectativa de “atracción” de empleo cualificado, efecto tractor en el área	Efecto disuasorio para visitantes, emprendedores y asentamiento de nuevas iniciativas

^a Tren de alta frecuencia que comunica con la capital y los municipios de la comarca.

percepciones sobre los impactos en salud no se expresaban de modo homogéneo. Aun a pesar de la limitada saturación de los hallazgos al respecto, los discursos de los participantes de nivel social medio-alto, con perfiles profesionales y vinculados al movimiento asociativo, estaban más centrados en los aspectos macro y en las dimensiones técnico-políticas, resultando menos explícitas las referencias a los problemas de la vida cotidiana (tabla 2, citas 1-4). Por el contrario, entre los participantes de estatus social más cercano a las clases medias-bajas, especialmente en la fase grupal de la investigación, se apreciaba mayor distancia crítica de la «política», menor centralidad de los elementos históricos y políticos como factores explicativos de la realidad de Pasaia, y mayor cercanía a las demandas y necesidades vecinales y a la exigencia de soluciones concretas (tabla 2, citas 9 y 11-13).

Discusión

El presente estudio aporta hallazgos de importancia, así como un enfoque diferenciado en la valoración de los impactos en salud de las dos intervenciones de regeneración de la bahía de Pasaia. Por un lado, en respuesta a los objetivos de la EIS, se identifican cuatro áreas principales de impactos en salud que permiten vincular las intervenciones a estrategias saludables de calidad urbana y conectividad entre las diferentes zonas de Pasaia, así como a mejoras en la cohesión social y la generación de empleo. Se trata de aportaciones que deben ser tenidas en cuenta en los proyectos actuales y futuros. Además, la metodología cualitativa evidencia la necesidad de ampliar el foco de estudio de la EIS más allá de las propias intervenciones, e incorporar nuevas dimensiones vinculadas, asimismo, a la salud: el proceso de elaboración y aprobación de los proyectos, la conflictividad asociada a su diseño y desarrollo, su dimensión temporal, y el progreso o estancamiento en la ejecución de las obras. Los impactos percibidos proceden no sólo del proyecto en fase de ejecución, sino también de la no intervención, la indefinición y la dilación. La falta de cumplimiento de las promesas y

propuestas de regeneración de una zona degradada desde el punto de vista económico y medioambiental repercute negativamente en la salud poblacional tanto en su vertiente física^{20,21} como psicosocial²², porque mantiene a los colectivos más vulnerables expuestos a condiciones ambientales negativas, baja autoestima colectiva y escaso sentido de pertenencia y comunidad²³, reforzando las desigualdades sociales en salud en estas poblaciones²⁴.

Las carencias y los problemas de accesibilidad, de tráfico, de espacios públicos, de ruido y de contaminación, generada en este caso en la bahía, constituyen hallazgos cuyos efectos perjudiciales en la salud de la población han sido repetidamente analizados^{4,5}. La importancia de enmarcar las intervenciones a evaluar en su contexto social e histórico ha sido también constatada en EIS previamente publicadas^{15,25,26}, corroborando la conveniencia de complementar diferentes metodologías para compaginar su intencionalidad pragmática y la complejidad del objeto de estudio.

En este sentido, cabe señalar al menos otros dos elementos de discusión. El primero se refiere a la no linealidad entre lo que los entrevistados entienden por salud y las intervenciones evaluadas. Por un lado, desde el inicio de la EIS se pusieron de manifiesto la importancia y la centralidad de los conflictos entre las instituciones involucradas en el futuro del área y el proyecto de puerto exterior, su impacto en la convivencia ciudadana y en la cohesión social, y la consiguiente superposición de la lectura política sobre otras en términos de salud. Posteriormente, y como consecuencia de la progresiva interacción a través de nuevas entrevistas personales y de los grupos de discusión, fue posible la identificación de concepciones más plurales sobre los efectos de las intervenciones en la salud, confirmándose la gran utilidad de la flexibilidad y la iteratividad de las metodologías cualitativas en estas circunstancias¹⁵. Por otro lado, la tendencia a reducir la salud a la asistencia a la enfermedad contribuye también a explicar las dificultades en la expresión de dichos vínculos por parte de los entrevistados. La influencia y

el arraigo de concepciones biologicistas trascienden los servicios sanitarios y permeabilizan toda la sociedad, añadiendo complejidad a la evaluación de las intervenciones urbanísticas en términos de salud^{27,28}. Estos resultados refuerzan la conveniencia de promover, desde las instituciones, políticas de salud intersectoriales con el fin de difundir una visión más social e integradora de la salud⁹.

El segundo aspecto a comentar tiene que ver con la heterogeneidad en la construcción social de los discursos según los roles y los estatus sociales de los participantes, más técnico-políticos en las personas con perfiles profesionales de mayor cualificación y vinculados a los movimientos asociativos, y más ligados a la cotidianidad de los problemas vecinales en los participantes de los grupos de discusión y, en general, de menor estatus social. Esta diversidad de discursos refleja diferentes comportamientos y expectativas sobre la salud, en función de la biografía de las personas y los colectivos, y de las condiciones estructurales y contextuales en que estos comportamientos se desarrollan²⁹.

Sin duda, estos resultados requieren estudios complementarios, pero los hallazgos presentados aportan valor a la dinámica participativa que propicia la metodología cualitativa de acuerdo con los principios rectores de la EIS^{10,30}, dando voz activa a diferentes actores y sensibilidades sobre elementos del entorno urbano y de la vida municipal. En este sentido, en la medida en que permite conocer e incorporar las demandas de la población y avanzar en el diseño de entornos saludables y más equitativos, la EIS puede desempeñar un importante papel como herramienta integradora de la salud ciudadana en las políticas locales, y actuar como una vía efectiva para impulsar un desarrollo equilibrado y equitativo del ámbito local.

Editora responsable

Glòria Pérez.

¿Qué se sabe sobre el tema?

La evaluación del impacto en salud busca identificar impactos de actuaciones no sanitarias, valorando como fuente de interés la participación ciudadana. La metodología cualitativa aporta información desde la propia realidad de las comunidades, contribuyendo a investigar los mecanismos por los que una intervención produce impactos en salud.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Los hallazgos ponen en valor la dinámica participativa que propicia la metodología cualitativa de acuerdo con los principios de la evaluación del impacto en salud, y generan evidencia sobre los efectos en salud de actuaciones de regeneración.

Contribuciones de autoría

Concepción y diseño del trabajo: E. Serrano, I. Larrañaga, M.D. Baixas y E. Aldasoro. Obtención de datos: F. Conde y M.D. Baixas. Análisis e interpretación de los datos: F. Conde, I. Larrañaga y E. Serrano. Redacción del manuscrito: E. Serrano, E. Sanz-Tolosana y M. Basterrechea. Revisión crítica con importantes contribuciones intelectuales: I. Larrañaga, M.D. Baixas y E. Aldasoro. Todos/as los/as autores/as aprobaron la versión final.

Financiación

Este proyecto se llevó a cabo gracias a la financiación del Departamento de Salud del Gobierno Vasco (Ref. 20011111051).

Conflictos de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

Nuestro agradecimiento, muy especialmente, a los vecinos y vecinas de Pasaia que han participado en las entrevistas y grupos de discusión, y a los arquitectos e ingeniero del Master Plan y la Lonja.

Bibliografía

1. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2008.
2. Llorca E, Amor MT, Merino B, et al. Ciudades saludables: una estrategia de referencia en las políticas locales de salud pública. *Gac Sanit.* 2010;24:435-6.
3. Northridge ME, Sclar E, Biswas P. Sorting out the connections between the built environment and health: a conceptual framework for navigating pathways and planning healthy cities. *J Urban Health.* 2003;80:556-68.
4. Sugiyama T, Leslie E, Giles-Corti B, et al. Associations of neighbourhood greenness with physical and mental health: do walking, social coherence and local social interaction explain the relationships. *J Epidemiol Community Health.* 2008;62:1-6.
5. Stansfeld SA, Matheson MP. Noise pollution: non-auditory effects on health. *Br Med Bull.* 2003;68:243-57.
6. Nolte E, McKee M. Caring for people with chronic conditions: a health system perspective. Maidenhead. Open University Press; 2008. 259 p. (Consultado el 15/01/2014). Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf.file/0006/96468/E91878.pdf
7. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad y Consumo; 2010.
8. Katz MH. Structural interventions for addressing chronic health problems. *JAMA.* 2009;302:683-5.
9. WHO. European Centre for Health Policy. Health impact assessment. Main concepts and suggested approach. Gothenburg Consensus Paper. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1999.
10. Rivadeneyra A, Artundo C. La evaluación del impacto en salud: el estado de la cuestión. *Gac Sanit.* 2008;22:348-53.
11. Bacigalupe A, Esnaola S, Calderón C, et al. La evaluación del impacto sobre la salud: una herramienta para incorporar la salud en las intervenciones no sanitarias. *Gac Sanit.* 2009;23:1:62-6.
12. Scott-Samuel A. Health impact assessment - theory into practice. *J Epidemiol Comm Health.* 1998;52:704-5.
13. Scott-Samuel A, Birley M, Arden K. The Merseyside guidelines for health impact assessment. Merseyside health impact assessment steering group. Liverpool: Liverpool Public Health Observatory; 1998.
14. Beck SA, Nalón PW, Tannahill CE, et al. How will areas regeneration impact on health. Learning from the GoWell study. *Public Health.* 2010;124:125-30.
15. Thomson H, Kearns A, Petticrew M. Assessing the health impact of local amenities: a qualitative study of contrasting experiences of local swimming pool and leisure provision in two areas of Glasgow. *J Epidemiol Community Health.* 2003;57:663-7.
16. Ulin PR, Robinson ET, Tolley EE. Qualitative methods in public health. A field guide for applied research. San Francisco: Jossey-Bass; 2005.
17. Ortí A. La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: la entrevista abierta semidirectiva y la discusión en grupo. En: García Ferrando M, Ibáñez J, Alvira F, editores. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. Madrid: Alianza Editorial; 1986. p. 153-85.
18. Murphy E, Dingwall R. Qualitative methods and health policy research. New York: Aldine de Gruyter; 2003.
19. Conde F. Análisis sociológico del sistema de discursos. Madrid: CIS; 2009.
20. Braubach M, Fairburn J. Social inequities in environmental risks associated with housing and residential location - a review of the evidence. *Eur J Public Health.* 2010;20:36-42.
21. Deguen S, Zmirou-Navier D. Social inequalities resulting from health risks related to ambient air quality - A European review. *Eur J Public Health.* 2010;20:27-35.
22. Airey L. Nae as nice a scheme as it used to be: lay accounts of neighbourhood incivilities and well-being. *Health Place.* 2003;9:129-37.
23. Kearny M. Walking the walk? Community participation in HIA: a qualitative interview study. *Environ Impact Assess Rev.* 2004;24:217-29.

24. Bamba C, Robertson S, Kasim A, et al. Healthy land? An examination of the area-level association between brownfield land and morbidity and mortality in England. *Environ Plan A*. 2014;46:433–54.
25. Bacigalupe A, Esnaola S, Calderón C, et al. Health impact assessment of an urban regeneration project: opportunities and challenges in the context of a southern European city. *J Epidemiol Community Health*. 2010;64:950–5.
26. Calderón C, Bacigalupe A, Esnaola S, et al. La investigación cualitativa en la evaluación del impacto en la salud: la experiencia de un plan de reforma en un barrio de Bilbao. *Revista Facultad Nacional Salud Pública*. 2009;27:45–9.
27. Wade DT, Halligan PW. Do biomedical models of illness make for good healthcare systems. *BMJ*. 2004;329:1398–401.
28. Jackson SF, Perkins F, Khandor E, et al. Integrated health promotion strategies: a contribution to tackling current and future health challenges. *Health Promot Int*. 2006;21 Suppl 1:75–83.
29. Popay J, Williams G, Thomas C, et al. Theorising inequalities in health: the place of lay knowledge. *Sociol Health Illn*. 1998;20:619–44.
30. Mindell J, Ison E, Joffe M. A glossary for health impact assessment. *J Epidemiol Community Health*. 2003;57:647–51.