

MODIFICACIÓN PUNTUAL N.º 2

DEL

PLAN GENERAL DE ORDENACIÓN URBANÍSTICA
(PGOU) DE GUADALCANAL,
ADAPTACIÓN PARCIAL DE LAS NORMAS SUBSIDIARIAS
DEL PLANEAMIENTO MUNICIPAL (NSPMs) A LA LOUA

“PARA MODIFICAR LA CLASIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN
DEL SUELO URBANO NO CONSOLIDADO (SUNC) CALIFICADO DE ZR-UE.2,
Y CONVERTIRLO EN SUELO URBANO CONSOLIDADO (SUC)
CALIFICADO DE EQUIPAMIENTO SANITARIO Y ASISTENCIAL (SA)”

**VERSIÓN PRELIMINAR TENIENDO EN CUENTA EL
ESTUDIO AMBIENTAL ESTRATÉGICO (JULIO 2019)**

PROMOTOR:
EXCELENTÍSIMO AYUNTAMIENTO DE GUADALCANAL

ARQUITECTO REDACTOR:
JOSÉ ANTONIO CORONA PRADOS

(AGOSTO 2019)

D – ANEXO: VALORACIÓN DE IMPACTO EN SALUD

**D - ANEXO:
VALORACIÓN DE IMPACTO EN SALUD
(VIS)**

ÍNDICE

- 1.- INTRODUCCIÓN.

- 2.- CONCEPTOS BÁSICOS PARA ENTENDER QUÉ ES LA SALUD Y SUS DETERMINANTES.
 - 2.1 LA SALUD Y SUS DETERMINANTES.
 - 2.2 INEQUIDADES EN SALUD.
 - 2.3 ¿QUÉ ES UN IMPACTO EN LA SALUD?
 - 2.4 FACTORES DETERMINANTES DE SALUD A ANALIZAR EN LOS INSTRUMENTOS DE PLANEAMIENTO URBANÍSTICO.

- 3.- CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA PARA LA VALORACIÓN DE IMPACTO EN SALUD (VIS)

- 4.- VALORACIÓN DE IMPACTO EN SALUD (VIS)
 - 4.1 DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN.
 - 4.1.1 ACTUACIONES OBJETO DEL PLANEAMIENTO.
 - 4.1.2 SITUACIÓN PREVIA AL PLANEAMIENTO (DAFO).
 - 4.2 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN Y DEL ENTORNO DE LA ACTUACIÓN.
 - 4.3 IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS IMPACTOS.
 - 4.4 CONCLUSIONES DE LA VALORACIÓN.
 - 4.5 DOCUMENTO DE SÍNTESIS.

1.- INTRODUCCIÓN.

De acuerdo con la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía y en función del Decreto 169/2014, de 9 de diciembre, por el que se establece el procedimiento de Evaluación del Impacto en la Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía, Decreto EIS, se someterá a Evaluación de Impacto en Salud (EIS) los instrumentos de planeamiento general, así como sus innovaciones.

Por ello, como la Modificación Puntual nº 2 del Plan General de Ordenación Urbanística (PGOU) de GUADALCANAL, Adaptación Parcial de las Normas Subsidiarias del Planeamiento Municipal (NSPMs) a la LOUA, resulta ser una innovación del PGOU, es por lo que se someterá a la Evaluación de Impacto en Salud. Dicho (EIS) está definido por una Valoración de Impacto en Salud y un informe EIS.

La Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública (SGCISP) es el órgano competente para la emisión del Informe EIS de los instrumentos de planeamiento general y sus innovaciones.

La Valoración de Impacto en Salud (VIS) es el Documento que debe presentar el órgano que formula un plan, programa o instrumento de planeamiento urbanístico, o el titular o promotor de una obra o actividad, sometidos a evaluación del impacto en la salud. En él deberán identificarse, describirse y valorarse los efectos previsibles, positivos y negativos, que el plan, programa, instrumento de planeamiento urbanístico, obra o actividad pueda producir sobre la salud de las personas.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 6.3 del decreto EIS y en los términos previstos por el artículo 19.2 de la LOUA, la VIS debe estar incluida como documento adjunto al contenido documental del instrumento de planeamiento, por lo que se incluye en esta Modificación Puntual como Anexo.

Tras la aprobación provisional de la Modificación Puntual n.º 2, en tramitación, y dado el carácter vinculante del informe EIS, la Comisión Provincial de Coordinación Urbanística remitirá a la SGCISP, un ejemplar del instrumento aprobado, solicitando la verificación o adaptación, si procede, del contenido de dicho informe tal y como dispone el artículo 32.1.4ª) de la LOUA.

El informe EIS es redactado por las autoridades sanitarias con el fin de evaluar el contenido de dicho documento.

El informe EIS tiene un tratamiento equivalente al informe sectorial ambiental en el procedimiento administrativo de aprobación de estos planes.

2.- CONCEPTOS BÁSICOS PARA ENTENDER QUÉ ES LA SALUD Y SUS DETERMINANTES.

2.1 LA SALUD Y SUS DETERMINANTES.

Según el MANUAL PARA LA EVALUACIÓN DE IMPACTO EN SALUD DE LOS INSTRUMENTOS DE PLANEAMIENTO URBANÍSTICO EN ANDALUCÍA:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición fue adoptada por la Organización Mundial de la Salud (Preámbulo de la Constitución de la OMS) en la Conferencia Sanitaria Internacional de Nueva York (1946), fue firmada por los representantes de 61 Estados y entró en vigor en 1948. Posteriormente, la salud se concibe como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, correspondiendo a los gobiernos la responsabilidad de la salud de sus pueblos (OMS 2011). Hay que remarcar que en esta concepción, se considera la salud en sentido positivo e incluye no solo los aspectos físicos de la salud, sino también aspectos sociales y psíquicos.

La LSPA define los determinantes de salud como “el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud individual y colectiva”. Es decir, bajo el término determinantes de la salud se engloban un conjunto de factores que influyen y determinan el estado de bienestar y calidad de vida de individuos y poblaciones. Así, los determinantes de salud se dividen en cuatro grandes grupos, que incluyen los factores individuales que no pueden ser modificados como la edad, el sexo y los factores genéticos y otros que sí pueden modificarse como los hábitos o estilos de vida (alimentación, actividad física, etc), las condiciones ambientales del entorno o las políticas sectoriales de distintos ámbitos (transporte, vivienda, planificación urbana, etc). Podríamos decir que los primeros son los determinantes clásicos, por tener más relación con efectos directos en la salud, y los segundos, aquellos que son considerados como tal por incidir e impactar en éstos. Los factores determinantes están en muchos casos interrelacionados entre sí, englobándose unos a otros.

<i>CATEGORÍAS DE DETERMINANTES DE SALUD</i>	<i>DETERMINANTES DE SALUD ESPECÍFICOS: ALGUNOS EJEMPLOS</i>
<i>Factores individuales: genética, biológicos, comportamientos/ estilos de vida y/o circunstancias personales</i>	<i>Género, edad, dieta, actividad física, tabaco, alcohol, comportamientos sexuales, nivel de educación, autoestima, habilidades sociales, estrés, etc.</i>
<i>Factores sociales y ambientales: Condiciones del entorno físico, comunitario y/o socioeconómico</i>	<i>Acceso a servicios comunitarios. Apoyo/ asilamiento social. Empleo. Calidad ambiental (aire, agua y suelo). Vivienda. Distribución de la salud (presencia/ausencia de desigualdades en salud). Acceso a agua de consumo y saneamiento. Racismo. Uso del suelo. Diseño urbanístico.</i>
<i>Factores institucionales: servicios públicos</i>	<i>Disponibilidad de servicios (incluyendo los servicios sanitarios), redes de transporte y de comunicación. Educación. Empleo. Normativa sobre medio ambiente y salud pública. Sistemas de vigilancia en salud ambiental.</i>

Tabla 1. Ejemplos de determinantes de salud (Fuente: IAIA, 2006)

2.2 INEQUIDADES EN SALUD.

El término “inequidad en salud” se usa para definir las diferencias existentes entre el estado de salud de diferentes individuos o grupos de ellos, ajenas a su control por venir influenciadas por la sistemática e injusta distribución entre la población de los riesgos y beneficios que comportan las actuaciones públicas y privadas.

Uno de los objetivos fundamentales de la VIS de un proyecto será, por tanto, tratar de contribuir a la reducción de las inequidades en salud que hayan sido identificadas en la zona de influencia del mismo (o, al menos, evitar que las inequidades aumenten debido a su ejecución y puesta en marcha).

2.3 ¿QUÉ ES UN IMPACTO EN LA SALUD?

Se trata del cambio que una actuación ocasiona en el estado de salud de la comunidad o en alguno de los factores del medio biofísico, social y económico que constituyen los determinantes de la salud. Hay que remarcar especialmente que una actuación puede tener impactos en la salud negativos, pero también (y sobre todo) impactos positivos (por ejemplo, si favorece la accesibilidad a bienes, servicio y oportunidades en colectivos vulnerables de la zona reduciría las inequidades en salud). Estos efectos sobre la salud de la población pueden darse bien de manera inmediata, bien a medio o largo plazo.

Pueden ser:

- * Impactos sobre los determinantes de la salud
- * Impactos sobre los resultados en salud
- * Impactos sobre las inequidades en salud
- * Impactos significativos

2.4 FACTORES DETERMINANTES DE SALUD A ANALIZAR EN LOS INSTRUMENTOS DE PLANEAMIENTO URBANÍSTICO.

El urbanismo presenta impactos en la salud que contempla tres dimensiones críticas:

- * Como medio de supervivencia en las catástrofes naturales como inundaciones u olas de calor, escenarios que, según la evidencia disponible en materia de cambio climático, se darán cada vez con mayor frecuencia e intensidad.
- * Como factor estructural que puede potenciar o facilitar hábitos saludables, el contacto humano y la interacción social e influir en la tasa de accidentabilidad.
- * Como fuente de exposición a contaminantes químicos, físicos y biológicos.

Estas tres dimensiones del urbanismo es evidente que terminan incidiendo sobre los determinantes clásicos de salud, los estilos de vida y/o la exposición a factores ambientales.

Aspecto muy significativo dada la fuerte evidencia que en la actualidad describe una estrecha relación entre estos determinantes y las tasas de incidencias/prevalencia **de ciertas enfermedades, entre las que cabe destacar la salud mental, la diabetes, las enfermedades Cardio - Vasculares (en adelante C-V) y respiratorias, y el cáncer.**

El urbanismo presenta impactos directos e indirectos en la salud de la población a través de incidir sobre los factores ambientales y los hábitos y estilos de vida.

3.- CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA PARA LA VALORACIÓN DE IMPACTO EN SALUD (VIS)

De acuerdo con las Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, la VIS es, básicamente, un documento que debe identificar, describir y valorar los efectos (tanto positivos como negativos) que puede producir sobre la salud de la población la ejecución y puesta en marcha del proyecto.

Una VIS debe constar de las siguientes etapas:

- * Descripción de la planificación, indicando además tanto la situación de partida como el objetivo final. El objetivo es disponer esta información de forma que ayude a identificar todos los elementos y cuestiones con mayor repercusión en el bienestar de la población y se referencie geográficamente.

- * Descripción de la población implicada y de su vulnerabilidad a través de variables sociales, económicas, ambientales, demográficas y de salud, así como de la percepción que ésta tiene de su entorno. Debe prestarse especial atención a los grupos de población más vulnerables y a las inequidades en salud existentes.

- * Identificación y caracterización de los cambios que la planificación introduce en las cuestiones (movilidad, ocupación del territorio, acceso a zonas verdes, calidad ambiental y convivencia ciudadana) que más influyen sobre la salud.

- * Análisis preliminar (cualitativo) de los potenciales impactos sobre la salud que puedan introducir los cambios identificados en la etapa anterior.

- * Estudio de la relevancia de dichos impactos a través del uso de indicadores y estándares de comparación.

- * Análisis en profundidad de aquellos impactos que se consideren relevantes para 1) describir y priorizar los impactos potenciales en salud y 2) incorporar medidas adicionales para optimizar el resultado en salud del proyecto. Esta etapa sólo se realizará en caso de detectarse potenciales impactos significativos en salud.

- * Obtención y redacción de conclusiones, que podría llegar a incluir la revisión del proyecto y la introducción de medidas adicionales.

4.- VALORACIÓN DE IMPACTO EN SALUD (VIS)

4.1 DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN.

4.1.1 ACTUACIONES OBJETO DEL PLANEAMIENTO.

Las actuales instalaciones del Centro de Salud se encuentran en unas pésimas condiciones, lo cual ha determinado que la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía esté dispuesta a llevar a cabo la inversión necesaria para la ejecución del nuevo CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA.

La justificación de la MODIFICACIÓN que se está tramitando, no es otra, que facilitar al SERVICIO ANDALUZ DE SALUD un solar que reúna las condiciones para el desarrollo de dicho Proyecto.

Es por ello que resulta oportuno formular esta MODIFICACIÓN para que la inversión sea posible y en definitiva el municipio de Guadalcanal pueda contar con un CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA donde se puedan prestar los servicios asistenciales y sanitarios propios que precisa la población de este municipio.

Dado que el Excelentísimo Ayuntamiento de Guadalcanal cuenta con la propiedad de un solar urbano situado en el centro de la población que reúne las condiciones ideales para ser cedido al SERVICIO ANDALUZ DE SALUD para la ejecución del nuevo CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA, es por lo que se tramita esta Modificación Puntual para que la unidad de ejecución en la que actualmente está inmerso dicho solar, sea transformada y convertida en suelo definitivo consolidado con uso de equipamientos asistenciales y sanitarios.

Por tanto:

La Modificación Puntual consistirá en cambiar la clasificación y calificación del suelo urbano no consolidado (**SUNC**) calificado de Zona Residencial UE.2 (**ZR-UE.2**), para convertirlo en suelo urbano consolidado (**SUC**) calificado de EQUIPAMIENTO SANITARIO Y ASISTENCIAL (**SA**).

A continuación, se presenta un cuadro Resumen de la ORDENACIÓN PROPUESTA

	PLANEAMIENTO VIGENTE	PLANEAMIENTO PROPUESTO (MODIFICACIÓN PUNTUAL)
SUPERFICIE DEL ÁMBITO		3.825,87 M2
CLASIFICACIÓN	SUELO URBANO NO CONSOLIDADO (SUNC)	SUELO URBANO CONSOLIDADO (SUC)
CALIFICACIÓN	ZONA RESIDENCIAL (ZR.UE.2)	EQUIPAMIENTO SANITARIO-ASISTENCIAL (SA)
USO	RESIDENCIAL	SANITARIO - ASISTENCIAL
NÚMERO MÁXIMO DE VIVIENDAS	19 VIVIENDAS	CERO VIVIENDAS
RESERVA OBLIGATORIA VPP	6 VIVIENDAS (31,58%)	CERO VIVIENDAS VPP
10% DE CESIONES DE ZONAS VERDES	Superficie Zona Verde 386 m2	Superficie Zona Verde – Plaza Pública – Pasaje Acceso Público 645,12 m2
EDIFICABILIDAD MÁXIMA	0,614 M2T/M2S Edificabilidad máxima 2.349,08 m2techo	2,00 M2T/M2S Edificabilidad máxima (3.825,87 m2s – 645,12 m2s) x 2 m2t/m2s 6.361,50 m2techo
NIVEL DE PROTECCIÓN	NIVEL I	NIVEL I

Se califica el sector como EQUIPAMIENTO SANITARIO-ASISTENCIAL (SA) y se dota de una Zona Verde – Plaza Pública – Pasaje Acceso Público, de una superficie de 645,12 m², bastante superior a la Cesión Obligatoria de 386,00 m².

Además, todo el ámbito se define como EQUIPAMIENTO SANITARIO ASISTENCIAL, por lo que no hay uso residencial, ni industrial, ni terciario, ni turístico.

Es decir, en esta Modificación Puntual que estamos tramitando el aprovechamiento residencial es nulo, ello significa que la Modificación NO supone incremento del número de viviendas en el municipio, y, por tanto, la Modificación NO supone tampoco posibilidad de aumento de la población. Sin embargo, se reserva una amplia zona como “Zona Verde – Plaza Pública – Pasaje Acceso Público Plaza Pública”, dentro del ámbito calificado de uso Sanitario-Asistencial.

4.1.2 SITUACIÓN PREVIA AL PLANEAMIENTO (DAFO).

ASPECTOS NEGATIVOS INTERNOS (DEBILIDADES)

Objetivo >>> Minimizar factores desfavorables de carácter interno.

>>> Escasa dotación de Equipamiento sanitario y asistencial.

>>> Movilidad activa (a pie) reducida por invasión de vehículos a motor.

ASPECTOS NEGATIVOS EXTERNOS (AMENAZAS)

Objetivo >>> Reducir situaciones desfavorables de carácter externo.

>>> Persistencia de la destrucción de empleo.

>>> Reducción de la financiación para dependencias para la tercera edad.

ASPECTOS POSITIVOS INTERNOS (FORTALEZAS)

Objetivo >>> Consolidar recursos favorables de carácter interno.

>>> Capacidad de atracción turística.

ASPECTOS POSITIVOS EXTERNOS (OPORTUNIDADES)

Objetivo >>> Aprovechar situaciones favorables propiciadas por el entorno.

>>> Aprovechamiento de espacios naturales como zonas de convivencia social.

>>> Desarrollo de mejoras de los viarios principales.

>>> Creación de senderos.

4.2 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN Y DEL ENTORNO DE LA ACTUACIÓN.

A efectos de la caracterización, se entiende por población potencialmente afectada como aquella en la que es razonable esperar que se produzcan impactos medibles en su salud o bienestar como consecuencia de la implementación de la Modificación Puntual que nos ocupa.

En nuestro caso, las características sociales, económicas, ambientales, demográficas y de salud de la población son las siguientes:

La fuente de los datos es la siguiente:



Andalucía pueblo a pueblo - Fichas Municipales

Provincia de Sevilla

Guadalcánal

Ver núcleos de población

► Territorio

Extensión superficial, 2015	275,0
Perímetro, 2015	99.091,03
Altitud sobre el nivel del mar, 2015	665
Coordenadas núcleo principal, 2015	38.091686,-5.81681
Número de núcleos que componen el municipio, 2015	1



► Población

Población total. 2015	2.744
Población. Hombres. 2015	1.368
Población. Mujeres. 2015	1.376
Población en núcleos. 2015	2.720
Población en diseminados. 2015	24
Porcentaje de población menor de 20 años. 2015	19,21
Porcentaje de población mayor de 65 años. 2015	21,50
Incremento relativo de la población en diez años. 2015	-6,25

Número de extranjeros. 2015	32
Principal procedencia de los extranjeros residentes. 2015	Rumanía
Porcentaje que representa respecto total de extranjeros. 2015	59,38
Emigraciones. 2014	68
Inmigraciones. 2014	61
Nacimientos. 2014	17
Defunciones. 2014	32
Matrimonios de distinto sexo. 2014	5

► **Sociedad**

Centros de Infantil. 2013	2
Centros de Primaria. 2013	1
Centros de Enseñanza Secundaria Obligatoria. 2013	1
Centros de Bachillerato. 2013	0
Centros C.F. de Grado Medio. 2013	0
Centros C.F. de Grado Superior. 2013	0
Centros de educación de adultos. 2013	0
Bibliotecas públicas. 2013	1

Centros de salud. 2013	0
Consultorios. 2013	1
Viviendas familiares principales. 2011	1.041
Viviendas destinadas a alquiler. 2012	0
Viviendas destinadas para la venta. 2012	0
Viviendas rehabilitadas. 2012	4
Transacciones inmobiliarias. 2014	15
Número de pantallas de cine. 2015	0

► Economía

Agricultura

Cultivos herbáceos. Año 2013

Superficie	930
Principal cultivo de regadío	Avena
Principal cultivo de regadío: Has	15
Principal cultivo de secano	Cereales de invierno para forrajes
Principal cultivo de secano: Has	200

Cultivos leñosos. Año 2013

Superficie	4.296
Principal cultivo de regadío	Olivar aceituna de aceite
Principal cultivo de regadío: Has	94
Principal cultivo de secano	Olivar aceituna de aceite
Principal cultivo de secano: Has	4.179

Establecimientos con actividad económica. Año 2014

Sin asalariados	99
Hasta 5 asalariados	48
Entre 6 y 19 asalariados	9
De 20 y más asalariados	2
Total establecimientos	158

Principales actividades económicas. Año 2014

Sección G: 58 establecimientos
Sección I: 21 establecimientos
Sección C: 14 establecimientos
Sección F: 14 establecimientos
Sección M: 11 establecimientos

Transportes

Vehículos turismos. 2014	1.205
Autorizaciones de transporte: taxis. 2015	1
Autorizaciones de transporte: mercancías. 2015	15
Autorizaciones de transporte: viajeros. 2015	1
Vehículos matriculados. 2014	22
Vehículos turismos matriculados. 2014	14

Otros indicadores

Inversiones realizadas en nuevas industrias. 2012	120.000
Oficinas bancarias. 2013	4
Consumo de energía eléctrica (Endesa). 2013	7.486
Consumo de energía eléctrica residencial (Endesa). 2013	3.463
Líneas telefónicas de la compañía Telefónica. 2013	967
Líneas ADSL en servicio de la compañía Telefónica. 2013	393

Turismo

Hoteles. 2014	0
Hostales y pensiones. 2014	0
Plazas en hoteles. 2014	0
Plazas en hostales y pensiones. 2014	0

► Mercado de trabajo. 2014

Paro registrado. Mujeres	136
Paro registrado. Hombres	118
Paro registrado. Extranjeros	8
Contratos registrados. Mujeres	540
Contratos registrados. Hombres	1.117

Contratos registrados. Indefinidos	32
Contratos registrados. Temporales	1.625
Contratos registrados. Extranjeros	59
Trabajadores eventuales agrarios subsidiados. Mujeres	96
Trabajadores eventuales agrarios subsidiados. Hombres	47

Por lo que se trata de:

- * una población con crecimiento negativo,
- * envejecida,
- * que no dispone de Centro de Salud,
- * que se dedica mayoritariamente a la actividad agrícola relacionada con el cultivo del olivar para la aceituna de aceite,
- * que presenta una alta tasa de desempleo, así el 22% de las personas entre 20 y 65 años se encuentran desempleadas.

La ciudadanía ha demandado insistentemente la necesidad de un nuevo centro de salud, y ha participado en diferentes foros, haciendo llegar a la Administración Local y Autonómica sus necesidades perentorias en esta materia. **Es por lo que, no resulta necesario plantear la participación ciudadana en esta modificación del planeamiento puesto que, lo que significa la Modificación Puntual nº 2 de Guadalcanal es la consecución de un requerimiento histórico de la población.**

4.3 IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS IMPACTOS.

CATEGORÍAS DE DETERMINANTES EN SALUD	DETERMINANTES AFECTADOS O NO AFECTADOS POR EL PLANEAMIENTO
FACTORES INDIVIDUALES. GENÉTICA, BIOLÓGICOS, COMPORTAMIENTO-ESTILO DE VIDA Y/O CIRCUNSTANCIAS PERSONALES	El planeamiento, al posibilitar la construcción de un CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA, mejora las condiciones de salud de la población , en cuanto que ésta se puede comportar con menos estrés y con mayor autoestima .
FACTORES SOCIALES Y AMBIENTALES: CONDICIONES DEL ENTORNO FÍSICO, COMUNITARIO Y/O SOCIOECONÓMICO.	El planeamiento, al posibilitar la construcción de un CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA, mejora las condiciones de salud de la población , en cuanto a que supone una distribución equitativa de la salud, contribuyendo a la reducción de las inequidades .
FACTORES INSTITUCIONALES: SERVICIOS PÚBLICOS.	El planeamiento, al posibilitar la construcción de un CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA, mejora las condiciones de salud de la población , en cuanto que supone la disponibilidad de servicios sanitarios y asistenciales .

A continuación, en el Cuadro siguiente se identifican los determinantes con posible impacto en salud.

ASPECTOS A EVALUAR (El instrumento de Planeamiento incluye medidas que pueden introducir modificaciones en....)	PROBABILIDAD	INTENSIDAD	PERMANENCIA	GLOBAL
ZONAS VERDES / ESPACIOS VACÍOS / ESPACIOS USO PÚBLICO				
1. Accesibilidad a espacios naturales, zonas verdes e instalaciones deportivas. NUEVA ZONA VERDE-PLAZA PÚBLICA	ALTA	MEDIA	ALTA	SIG. POSITIVA
2. Existencia y/o distribución de lugares de concurrencia pública. NUEVA ZONA VERDE-PLAZA PÚBLICA	ALTA	MEDIA	ALTA	SIG. POSITIVA
3. Vulnerabilidad a las olas de calor por efecto islas de calor.	BAJA	BAJA	BAJA	NO SIG.
4. Existencia y/o calidad masas de agua en zonas de ocio o para usos recreativos. NO INTERVIENE.				
5. Relación entre espacios públicos y privados en usos del suelo. NO INTERVIENE. No usos privados.				
6. Ecosistemas naturales, distribución de especies de riesgo en alergias por polen. NO INTERVIENE				
MOVILIDAD SOSTENIBLE / ACCESIBILIDAD A SERVICIOS				
1. Impacto de la calidad de aire asociada al tráfico de vehículos automóviles.	MEDIA	BAJA	MEDIA	NO SIG.
2. Infraestructuras para movilidad no asociada a vehículos a motor.	ALTA	MEDIA	ALTA	SIG. POSITIVA
3. Accesibilidad a transporte público. NO INTERVIENE.				
4. Accesibilidad a servicios sociales, educativos y/o sanitarios.	ALTA	ALTA	ALTA	SIG. POSITIVA
5. Niveles de accidentabilidad ligados al tráfico.	MEDIA	BAJA	MEDIA	NO SIG.
6. Accesibilidad a espacios para el desarrollo económico y del empleo local. NO INTERVIENE.				
DISEÑO URBANO Y OCUPACIÓN DEL TERRITORIO				
1. Existencia y localización de viviendas de promoción pública. NO INTERVIENE. NO VIVIENDAS.				
2. Disponibilidad de vivienda con suficiente calidad y variedad de tipologías.				

NO INTERVIENE. NO VIVIENDAS.				
3. Densidad y conectividad en la ocupación del suelo. MO INTERVIENE				
4. Habitabilidad y/o diseño de las vías de comunicación de uso peatonal. NO INTERVIENE. NO CREACIÓN DE VIARIOS.				
5. Ocupación zonas vulnerables a fenómenos meteorológicos extremos. NO INTERVIENE				
6. Relación entre espacios públicos y privados en usos del suelo. NO INTERVIENE. No usos privados.				
METABOLISMO URBANO				
1. Cercanía o intensidad de fuentes de contaminantes físicos/químicos del aire a población. NO INTERVIENE. NO INDUSTRIA.				
2. Cercanía o intensidad de fuentes de contaminación acústica a población. NO INTERVIENE. NO INDUSTRIA				
3. Redes de abastecimiento de agua potable y/o de otra calidad según usos. NO INTERVIENE. SE MANTINENEN LAS EXISTENTES.				
4. Alcantarillado, saneamiento y estaciones depuradoras de aguas residuales. NO INTERVIENE. SE MANTINENEN LAS EXISTENTES.				
5. Cercanía o tamaño de vertederos o plantas de tratamiento de residuos a población. NO INTERVIENE.				
6. Calidad y/o disponibilidad del agua para consumo o usos recreativos. NO INTERVIENE				
CONVIVENCIA SOCIAL				
1. El volumen y emplazamiento de personas en riesgo de exclusión o desarraigo social. NO INTERVIENE. NO VIVIENDAS DE VPP.				
2. Los espacios públicos de convivencia sin barreras de acceso de cualquier tipo.	ALTA	MEDIA	ALTA	SIG. POSITIVA
3. La habitabilidad del entorno urbano.	ALTA	ALTA	ALTA	SIG. POSITIVA
4. El empleo local y el desarrollo económico.				
5. La estructura y composición poblacional (despoblación, envejecimiento...)	ALTA	ALTA	ALTA	SIG. POSITIVA
6. Viviendas con suficiente calidad y variedad que promuevan la heterogeneidad social. NO INTERVIENE. NO VIVIENDAS DE VPP.				

OTRAS ÁREAS DE INTERVENCIÓN				
1. Terrenos afectados por normativa de Policía Sanitaria Mortuoria. NO INTERVIENE.				
2. Cercanía de vectores de transmisión de enfermedades a la población. NO INTERVIENE.				
3. Calidad y productividad de los suelos y de las aguas subterráneas. NO INTERVIENE.				
4. Probabilidad de ocurrencia de grandes accidentes en zonas pobladas. NO INTERVIENE.				
5. Exposición de la población a campos electromagnéticos. NO INTERVIENE.				
6. Riqueza monumental, paisajística y cultural de la zona.	ALTA	MEDIA	ALTA	SIG. POSITIVA

4.4 CONCLUSIONES DE LA VALORACIÓN.

La Ordenación Propuesta por la Modificación Puntual nº 2 de Guadalcanal supone un IMPACTO GLOBAL SIGNIFICATIVO POSITIVO sobre los determinantes de salud, puesto que afecta positivamente a los factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud individual y colectiva.

Es decir, afecta a los factores individuales que pueden modificarse como los hábitos o estilos de vida, puesto que se mejora el bienestar de la población, causando efectos directos en la salud, al disponer ésta de un CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA, que ahora no dispone.

Además, la mencionada Modificación Puntual nº 2 también ordena una zona libre como plaza pública conformando un espacio público de convivencia sin barreras arquitectónicas de acceso.

La Ordenación Propuesta por la Modificación Puntual nº 2 de Guadalcanal mejora las condiciones de salud de la población, en cuanto que:

- * supone la disponibilidad de servicios sanitarios y asistenciales,
- * supone una distribución equitativa de la salud, contribuyendo a la reducción de las inequidades y comportando en general para toda la población menos estrés y una mayor autoestima.

En el Estudio Ambiental Estratégico que se presenta con esta Modificación Puntual, se han identificado y valorado los impactos ambientales, y se ha puesto de manifiesto la mayor o menor vulnerabilidad de cada uno de los elementos del medio ante las determinaciones de la Modificación Puntual nº 2 del Plan General de Ordenación Urbanística (PGOU) de GUADALCANAL, Adaptación Parcial de las Normas Subsidiarias del Planeamiento Municipal (NSPMs) a la LOUA.

Además, ya se ha indicado que el ESTUDIO AMBIENTAL ESTRATÉGICO ha analizado los efectos ambientales previsibles, ha previsto las medidas de protección y corrección ambiental, y ha establecido el Plan de Control y Seguimiento para la minimización de los mismos.

Por tanto, las alternativas contempladas tienen que ver con las siguientes consideraciones:

- * La ordenación propuesta en la Modificación Puntual se refiere a un ámbito muy reducido.
- * Dicho ámbito se encuentra inmerso en el centro urbano.
- * Gran parte de la superficie del ámbito se encuentra ya consolidada, dedicándose desde hace años a Residencia de Asistidos.
- * El ámbito que se pretende clasificar como suelo urbano consolidado, es ya por su situación y por su naturaleza, un suelo consolidado.
- * La Modificación Puntual n.º 2 no supone obras de urbanización.
- * Los objetivos de este Documento y de la aprobación de la Modificación Puntual, es dejar ordenado en el Planeamiento como suelo consolidado, un solar urbano que ya cuenta con las determinaciones para ser así considerado.

Además, durante el proceso de valoración de impactos se ha tenido en cuenta que:

- * No se ve necesario profundizar en el análisis de los impactos.
- * No resulta necesario una estimación semi-cuantitativa de los mismos, puesto que siempre estamos hablando de impactos positivos.
- * No se ve necesario proponer indicadores que permitan cuantificar la relevancia del impacto.
- * No se ve necesario establecer estándar de comparación aplicable.
- * Se considera que el análisis realizado es suficiente.
- * No se ve necesario completar la información con una propuesta de medidas correctoras, compensatorias, o de fomento.
- * Tampoco se ve necesario diseñar un programa de seguimiento que permita evaluar la eficacia de la Ordenación Propuesta por la Modificación Puntual en cuestión.

4.5 DOCUMENTO DE SÍNTESIS.

A partir de la información recabada hasta el momento, podemos indicar que la Ordenación Propuesta por la Modificación Puntual nº 2 de Guadalcanal supone un IMPACTO GLOBAL SIGNIFICATIVO POSITIVO sobre los determinantes de salud, puesto que afecta positivamente a los factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud individual y colectiva.

La consecuencia directa es el bienestar de la población de Guadalcanal, que contará con unos recursos sanitarios y asistenciales, que harán que puedan estar y vivir más tranquilos, sin estrés, sin preocuparse por si el día que tengan la necesidad de contar con una asistencia sanitaria podrán o no contar con ella. Ello les eleva la autoestima y les iguala con la población de otros municipios más afortunados que cuentan ya con CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA.

Además, la mencionada Modificación Puntual nº 2 también ordena una zona libre como plaza pública conformando un espacio público de convivencia sin barreras arquitectónicas de acceso.

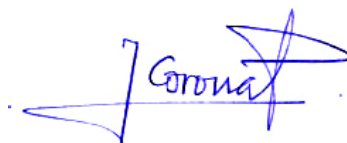
La percepción de la población es que por fin se ha respondido a su demanda, y pueden tener el Equipamiento Sanitario y Asistencial que le corresponde en justicia.

Toda la población de Guadalcanal recibirá con los brazos abiertos el IMPACTO GLOBAL SIGNIFICATIVO POSITIVO que significa este planeamiento que ahora se tramita. La distribución de los efectos es por igual para toda la población no produciéndose inequidades en salud.

SEVILLA, a 09 de AGOSTO de 2019.

ANEXO: VALORACIÓN DE IMPACTO EN SALUD

EL ARQUITECTO REDACTOR:



Fdo.: JOSE ANTONIO CORONA PRADOS