

Conociendo el barrio juntas: investigación cualitativa de los activos y determinantes sociales de la salud de las mujeres mayores de 60 años de El Pozo del Tío Raimundo

Getting to know the neighbourhood together: qualitative research of assets and social determinants of the health of women aged over 60 in El Pozo del Tío Raimundo

Irene Maté Calvo. Centro de Salud Martínez de la Riva. Madrid (España)

Jara Cubillo Llanes. Área de Promoción de la Salud y Equidad. Ministerio de Sanidad. Madrid (España)

Daniel García Blanco. Centro de Salud Martínez de la Riva. Madrid (España)

RESUMEN

Objetivo. Realizar una investigación inicial que sirva como punto de partida para la puesta en marcha de un proceso comunitario que transforme la realidad de las mujeres de la Zona Básica de Salud de El Pozo del Tío Raimundo de Madrid.

Métodos. Investigación cualitativa acerca del contenido de tres sesiones dinamizadas por profesionales del centro de salud en las que han participado 17 mujeres mayores de 60 años vinculadas a la asociación de vecinos del barrio. Los datos han sido recogidos mediante grupos de discusión, mapa emocional e investigación narrativa y analizados con la ayuda del programa informático Atlas.ti.

Resultados. Las participantes comparten la visión de la salud como un aspecto fundamental de sus vidas y han identificado los principales determinantes y activos para su salud y las interacciones entre estos. Este proceso ha servido para dinamizar un espacio de participación, intercambio y apoyo mutuo, proponiéndose como principales líneas de trabajo la promoción de la participación de otras mujeres y la mejora de la comunicación y coordinación de los agentes implicados en el barrio.

Conclusiones. El proyecto «Conociendo el barrio juntas» ha permitido reavivar los vínculos entre las profesionales del centro de salud y las mujeres del barrio y proponer líneas de trabajo conjunto para sentar las bases de un proceso comunitario.

Palabras clave: investigación cualitativa, determinantes sociales de la salud, participación de la comunidad, Atención Primaria de Salud.

ABSTRACT

Objective. Perform an initial investigation that serves as a starting point for the implementation of a community process that transforms the reality of women in the basic health area of El Pozo del Tío Raimundo in Madrid.

Methods. Qualitative research about the content of three sessions led by professionals from the health centre where 17 women aged over 60 linked to the Neighbourhood Association of El Pozo took part. Data were collected by means of discussion groups, an Emotional Map and narrative research and analyzed with the help of the Atlas.ti analysis computer software.

Results. Participants envision health as a fundamental aspect of their lives and identified the most important determinants and assets for their health and how they interact with each other. This process has created a space for participation, exchange and mutual support, and will continue to foster other women taking part and the improvement of communication and coordination of the agents involved in the neighbourhood.

Conclusions. The project “Getting to know the neighbourhood together” has made it possible to revive the links between health centre professionals and neighbourhood women and to propose lines of joint work to lay down the foundations for a community process.

Keywords: Community Participation, Primary Health Care, Qualitative Research, Social Determinants of Health.

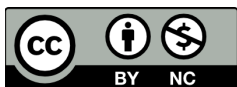


FECHA DE RECEPCIÓN:
9 DE MAYO DE 2024
FECHA DE ACEPTACIÓN:
17 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Para contactar:

Irene Maté Calvo.
irenematecalvo@gmail.com

Editor/a responsable:
Adrián Carrasco Munera



El contenido de Comunidad está sujeto a las condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional

INTRODUCCIÓN

Marc Lalonde describió en 1974 cómo los hábitos de vida y el entorno influyen sobre la salud. Desde entonces, distintos modelos explicativos han señalado la importancia de los determinantes sociales de la salud (DDSS), entendidos como el conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones¹⁻³. Surge así la promoción de la salud (PS), como marco conceptual para identificar e interpretar las causas de las causas y actuar sobre ellas. En la Carta de Ottawa⁴, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la PS como el «proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla». Se trata, por tanto, de una disciplina que asienta sus bases en la defensa de la equidad, el empoderamiento y la intervención comunitaria, siendo imprescindible la participación real, efectiva y sostenida de la comunidad en la puesta en marcha de acciones para mejorar su propia salud⁵.

Existen diversos modelos teóricos para la implementación de estrategias de PS desde Atención Primaria. Se ha señalado en múltiples ocasiones la necesidad de una reorientación comunitaria de la práctica profesional desde este nivel asistencial⁶, así como la necesidad de implantar modelos comunitarios en los que la comunidad se organice para identificar problemas de salud y desarrollar estrategias que den respuesta a objetivos colectivos⁷⁻¹⁰.

El proyecto «Conociendo el barrio juntas» surge en esa dirección, a petición del grupo de mujeres de la Asociación de Vecinos (AAVV) del Pozo del Tío Raimundo de Madrid. Esta zona básica de salud (ZBS) pertenece al barrio de Entrevías (distrito Puente de Vallecas), uno de los más vulnerables de la Comunidad de Madrid según los últimos datos del Ayuntamiento^{11,12} (figura 1). Se trata de un barrio con una larga tradición de lucha vecinal y obrera, en el que han surgido en los últimos años iniciativas de muy distinta índole con la única premisa de «no dejar a nadie atrás». Estas redes «informales» han reforzado la identidad del barrio y enriquecido el capital social de sus gentes, lo que ha supuesto un auténtico activo para la salud entendida en su sentido más amplio.

En este contexto, y con la intención de reavivar el tejido comunitario tras la pandemia de la COVID-19, el grupo de mujeres se pone en contacto con el centro de salud para generar alianzas que permitan poner en marcha un proceso comunitario en el barrio.

OBJETIVOS

Tomando como marco de referencia la Guía de acción comunitaria para ganar salud¹⁰ del Ministerio de Sanidad, el objetivo de este proyecto es hacer una investigación inicial que sirva como punto de partida para la puesta en marcha de un proceso comunitario que transforme la realidad de las mujeres del barrio. De forma operativa se definen cuatro objetivos específicos:

1. Identificar de manera participativa las percepciones de las mujeres mayores de 60 años vinculadas a la AAVV de El Pozo del Tío Raimundo acerca de los principales determinantes para su salud.
2. Crear un espacio de participación, intercambio y apoyo mutuo que facilite la creación de redes sociales entre las mujeres del barrio.
3. Promover el empoderamiento de las mujeres participantes mediante la participación comunitaria y el fortalecimiento de su red social.
4. Dinamizar la planificación participativa de acciones para mejorar la salud de las mujeres del barrio.

Figura 1. Zona Básica de Salud de El Pozo del Tío Raimundo. Cifras destacadas^{6,7}



MÉTODOS

Diseño: investigación cualitativa descriptiva que nos permite acercarnos a la realidad estudiada a través de las experiencias subjetivas de las personas participantes.

Participantes: mujeres mayores de 60 años vinculadas a la AAVV de El Pozo del Tío Raimundo de Madrid. Se hizo un muestreo intencional por conveniencia mediante voluntarias y posteriormente un muestreo en bola de nieve: se propuso participar a las personas que acudían de forma regular a las reuniones del grupo de mujeres de la AAVV y después se las involucró en el reclutamiento de nuevas integrantes para conseguir una mayor variabilidad discursiva dentro de la homogeneidad del grupo.

Para reforzar la perspectiva de equidad del proyecto y la inclusión de colectivos más vulnerables, se hizo una amplia difusión de las actividades propuestas a través de distintos agentes del barrio (instituciones, ciudadanía, recursos y asociaciones del barrio). Finalmente, participaron un total de 17 mujeres en cada una de las sesiones cuyas características quedan recogidas en la [tabla 1](#).

Recogida de información y estrategia de análisis: aprovechando el acercamiento entre el grupo de mujeres de la AAVV y el centro de salud, seis profesionales sanitarias lideraron la investigación y dinamizaron las sesiones. Se hicieron tres sesiones de 2 horas de duración en el centro cívico de El Pozo durante el mes de junio de 2021. Los da-

tos se recogieron mediante distintas técnicas de investigación cualitativa^{13,14}:

Sesión 1. Grupo de discusión: ¿qué es la salud?, ¿qué mejora o empeora nuestra salud?

Sesión 2. Mapa emocional del barrio e investigación narrativa a través de la historia de vida.

Sesión 3. Grupo de discusión: ¿qué acciones hay que poner en marcha para mejorar la salud de las mujeres del barrio?

Además, se facilitó un cuestionario anónimo final en el que se recogieron datos sociodemográficos básicos de cada participante, grado de satisfacción con las actividades llevadas a cabo, percepción de autoestima y grado de control sobre la salud tras las sesiones.

El cronograma de las distintas fases de la investigación aparece en la [figura 2](#). Las sesiones fueron grabadas y transcritas garantizando el anonimato de las participantes y la confidencialidad de los datos obtenidos. Posteriormente se llevó a cabo la codificación y análisis temático del discurso, con la ayuda del programa informático Atlas.ti versión 9.

Evaluación: las participantes y las dinamizadoras hicieron evaluaciones formativas conjuntas durante cada una de las fases del proceso para identificar posibles áreas de mejora y realizar propuestas de cambio, así como una evaluación sumativa final para valorar los logros alcanzados.

Tabla 1. Características sociodemográficas y conexión con el proyecto

Edad	Estado civil	Nivel de estudios	Cómo conocieron el proyecto
75	Viuda	Estudios primarios	Centro de mayores
60	Casada	Estudios primarios	Grupo de mujeres de la asociación de vecinos
89	Viuda	Estudios primarios	Centro de mayores
75	Viuda	Estudios primarios	Recomendación de una amiga
72	Casada	Estudios primarios	Grupo de mujeres de la asociación de vecinos
75	Viuda	Estudios primarios	Grupo de mujeres de la asociación de vecinos
77	Viuda	Estudios primarios	Recomendación de una amiga
71	Casada	Estudios primarios	Recomendación de una amiga
73	Casada	Estudios primarios	Grupo de mujeres de la asociación de vecinos
64	Casada	Estudios primarios	Grupo de mujeres de la asociación de vecinos
61	Divorciada	Estudios primarios	Grupo de mujeres de la asociación de vecinos
66	Viuda	Estudios primarios	Recomendación de su enfermero
70	Casada	Estudios primarios	Recomendación de una amiga
75	Viuda	Estudios primarios	Centro de mayores
78	Viuda	Estudios primarios	Recomendación de una amiga
74	Casada	Estudios primarios	Grupo de mujeres de la asociación de vecinos
72	Viuda	Estudios primarios	Grupo de mujeres de la asociación de vecinos

Figura 2. Cronograma del proyecto



Las participantes hicieron la evaluación final mediante el cuestionario de satisfacción mientras que las investigadoras emplearon el sistema EPICURE^{15,16} para evaluar la calidad y el rigor de la investigación. De acuerdo con esta evaluación, se cumplieron todos los ítems propuestos por el sistema EPICURE: compromiso de las investigadoras, empleo de procedimientos adecuados, interpretación apropiada de los datos, crítica acerca de los puntos fuertes y limitaciones de la investigación, utilidad y relevancia de la misma e inclusión de valores éticos y principios de buena práctica.

Aspectos ético-legales: las participantes fueron informadas de los objetivos, procedimientos y la metodología del estudio. Todas ellas dieron su consentimiento oral para la grabación y transcripción de las sesiones. Se garantizó el anonimato de los datos recogidos según los criterios definidos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en los grupos de discusión, mapa emocional e investigación narrativa se exponen a continuación. Cabe destacar el amplio consenso de las participantes acerca de su concepción de salud. Por un lado, comparten la visión de la salud como un aspecto fundamental de sus vidas y, por otro, manifiestan su visión de la salud como algo más allá de la mera ausencia de enfermedades, poniendo especial atención en tener una buena red social de apoyo como condición necesaria para tener salud.

En las **tablas 2 y 3** se incluyen las citas que justifican cada uno de los apartados.

Determinantes sociales de la salud

A lo largo de las sesiones las participantes han identificado múltiples factores que afectan a su salud. Estos factores han sido agrupados en seis categorías temáticas, de acuerdo con el modelo

teórico de Dahlgren y Whitehead¹. A su vez, las participantes han señalado múltiples interacciones e intersecciones de las distintas categorías que quedan reflejadas en la **figura 3**.

Edad

Las participantes identifican claramente la edad como un factor que afecta a la salud, y que va cobrando más importancia a medida que cumplen años. Asimismo, establecen una clara diferencia generacional en lo referente a las condiciones de vida, habiendo vivido las personas de su generación en peores condiciones materiales. Señalan distintas barreras que les afectan, como las tecnológicas y las arquitectónicas, y que suponen para ellas dificultades para acceder a los sistemas sanitarios y a otros recursos del barrio.

Género

La reflexión acerca del género gira en torno a situaciones explícitas de desigualdad. La mayoría de las participantes reconocen haber tenido relaciones machistas y lo identifican como un determinante importante de su salud. Además, han señalado la relación del género con factores como el entorno social, la educación y la cultura, así como su intersección con la posición socioeconómica, siendo la independencia monetaria una condición necesaria para establecer relaciones de pareja más igualitarias.

Se ha incidido en la relación del género con el trabajo doméstico y los cuidados, señalándose el poco reconocimiento social de estas labores «reproductivas». Las labores de cuidados, que siempre recaen en las mujeres, no les han dejado tiempo para ellas mismas.

Por último, hay disparidad de opiniones acerca de si esto ha cambiado o no: algunas participantes defienden la perpetuidad del machismo en la sociedad actual, mientras que otras aseguran que las nuevas generaciones son más feministas.

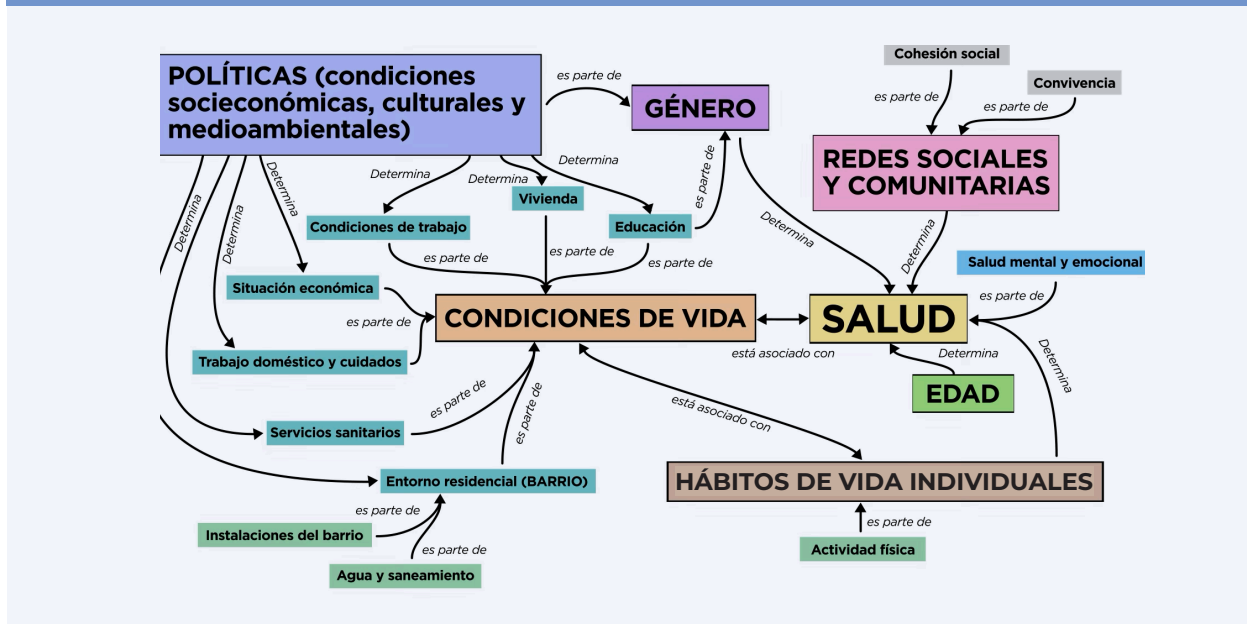
Tabla 2. Determinantes sociales de la salud identificados en los grupos de discusión.
Las citas aparecen codificadas con ayuda del programa Atlas.Ti

	Cómo conocieron el proyecto
Edad	<ul style="list-style-type: none"> - «Sobre todo, cuando se llega a una cierta edad, porque cuando eres joven parece que la salud importa poco [...] ahora le damos mucha más importancia que cuando somos jóvenes, que parece que vamos a estar siempre...» - «Pues yo quería decir que somos una buena generación las que hemos hecho el cambio y estamos ahí todavía»
Género	<ul style="list-style-type: none"> - «Las enfermedades repercuten siempre más en las mujeres que en el hombre. Esa es mi manera de pensar» - «No hemos tenido maridos, hemos tenido amos» - «¿Tú te crees que tengo que estar yo todo el día aguantando a un tiparraco para poder comer? ¡Si yo he trabajado más que una negra!» - «La mujer trabajaba en la calle, trabajaba en su casa, paría a los hijos y ha sido peor calidad de vida. Y no con eso les quiero quitar que han trabajado, pero cuando llegaban a su casa eran los señoritos de su casa, y tú no [...]» - «Entonces, nosotras no hemos tenido tiempo para nosotras, y eso es lo que estamos pagando ahora» - «¿Y a vosotras quién os cuidaba? Nadie»
Redes sociales y comunitarias	<ul style="list-style-type: none"> - «Muchas veces no solo tienes dentro de tu casa a tu familia, sino también a tu familia externa» - «Pero en mi casa, cuando se juntan todos, es que no me duele ni una uña» - «Antes, si pasaba algo, se iba todo el mundo a donde había pasado la cosa [...]. Si se moría alguien, te tirabas toda la noche de velatorio en la puerta» - «Yo creo que había mucha solidaridad entre todo el barrio, cosa que ahora no es lo mismo. Cada uno vive en su casa o en su piso, cada uno va a su trabajo» - «Antes teníamos las puertas abiertas siempre, y sacabas la silla y estábamos en el corrillo con los vecinos por la tarde...» - «Hay determinados grupos que son un poco incívicos y son los que fastidian todo» - «Porque de reunirse como hacía la gente en el bar, en el centro de mayores a no reunirse de un momento a otro, pues eso ha cortado de raíz los vínculos que teníamos todos, y eso quizá nos ha dado una sensación de soledad quizá más fuerte que si hubiese sido paulatinamente» - «Si es que la pandemia lo ha fastidiado todo, pero aquí y en toda España, se ha llevado muchas cosas por medio»
Hábitos de vida individuales	<ul style="list-style-type: none"> - «Ahora tengo más dolores desde que no puedo venir a gimnasia, y lo echo mucho de menos» - «Y gracias a los médicos que nos aconsejan mucho que andemos, sino del sofá y el Sálvame nadie nos mueve» - «Hay que salir a pasear más con las amigas»
Condiciones de vida	<ul style="list-style-type: none"> - «Los pobres no pedimos más que salud y trabajo» - «Aquí la gente tiene peor salud, aquí la gente mayor no ha llevado la vida que debería haber llevado, ha trabajado mucho, la alimentación ha sido la que se ha podido...» - «Yo, por ejemplo, hasta que no tuve 8 años no me calcé ni me puse una braga [...] Se pasaba hambre» - «Hemos vivido en la miseria, no había agua, no había luz» - «Si tienes salud y no tienes dinero para comer...» - «Parece que los del Pozo tenemos menos derecho a las cosas que otros» - «Aquí hemos tenido una niñez de falta de muchas cosas, falta de alimentación, unas humedades muy grandes que hemos tenido en las casas..., y yo me he puesto los abrigos que se han quitado los niños del barrio Salamanca, a mi madre le daban la ropa y nosotros nos poníamos la ropa que se quitaban esos niños. Entonces las circunstancias de lo que hemos pasado anteriormente es lo que ahora estamos pagando» - «Con el sitio tan bonito que tenemos no está bien cuidao ni bien mirao» - «¡Quién lo ha visto y quién lo ve [hablando del barrio]!» - «Yo me quedé viuda, me quedé sola, y como sabía que aquí venían muchas mujeres de mi generación, pues vine y busqué compañía y, ¡oye!, 11 años he estado aquí jugando al mismo juego hasta la pandemia! ¡Y no nos hemos cansado!» - «Venir aquí nos hace sentirnos bien, olvidarnos de los problemas» - «Y todas hemos ido a la misma universidad, la del barro...» - «Me da miedo en algún momento ir al centro de salud y que mi doctora no esté, que esté otra»
Políticas	<ul style="list-style-type: none"> - «Había algunas actividades, como lo de la dinamizadora o la sala de juegos, que antes había y ya no están» - «El barrio está totalmente abandonado por la Administración» - «Lo que hace falta es que venga el alcalde»

Tabla 3. Citas más relevantes en relación con la promoción de un espacio de encuentro, el empoderamiento de las participantes y la planificación participativa de acciones

	Cómo conocieron el proyecto
Espacio de participación, intercambio y apoyo mutuo	<ul style="list-style-type: none"> «Yo creo que a todas las que estamos aquí lo que nos viene muy bien es, por ejemplo, esto que hemos hecho ahora con vosotros, con los médicos y las enfermeras, y el grupo de mujeres que tenemos que hacemos de todo» «Está muy bien para tomar contacto con la gente que trabaja en el barrio» «La idea es volver a juntarnos en septiembre»
Promover empoderamiento	<ul style="list-style-type: none"> «Yo he empezado a evolucionar ahora, ahora, ahora me considero que hago lo que me da la gana, ¿entiendes lo que te quiero decir? Y no como antes, que tenía que pedir permiso hasta para hacer la compra» «Lo que yo creo que primero tenemos que hacer es decir: “Yo no me voy a quedar en casa na más que para fregar y para barrer, me voy a ir con las amigas, con las mujeres, con el grupo, lo que sea”, y empezar a ser nosotras, empezar a ser nosotras, que lo que tú hagas te encuentres bien [...] Muchas veces, sí, tenemos muchas cosas en casa y estamos hasta más pa arriba, pero no te encuentras realizada como si vienes al grupo de mujeres, como estamos haciendo ahora. Entonces cuando hay un grupo de mujeres que se preocupa de la vecina de al lado, del niño de la vecina de al lado que está todo el día jugando en la calle, que vienes al grupo de mujeres y dices “Pues hoy vamos a tomar café”, y punto, y vamos a charlar. Nos desahogamos. Entonces yo creo que eso nos vendría muy bien a muchas mujeres que estamos siempre fregando y barriendo, que parece que nos han enseñado na más que a fregar y barrer»
Planificación participativa de acciones	<ul style="list-style-type: none"> «Yo he empezado a evolucionar ahora, ahora, ahora me considero que hago lo que me da la gana, ¿entiendes lo que te quiero decir? Y no como antes, que tenía que pedir permiso hasta para hacer la compra» «Lo que yo creo que primero tenemos que hacer es decir: “Yo no me voy a quedar en casa na más que para fregar y para barrer, me voy a ir con las amigas, con las mujeres, con el grupo, lo que sea”, y empezar a ser nosotras, empezar a ser nosotras, que lo que tú hagas te encuentres bien [...] Muchas veces, sí, tenemos muchas cosas en casa y estamos hasta más pa arriba, pero no te encuentras realizada como si vienes al grupo de mujeres, como estamos haciendo ahora. Entonces cuando hay un grupo de mujeres que se preocupa de la vecina de al lado, del niño de la vecina de al lado que está todo el día jugando en la calle, que vienes al grupo de mujeres y dices “Pues hoy vamos a tomar café”, y punto, y vamos a charlar. Nos desahogamos. Entonces yo creo que eso nos vendría muy bien a muchas mujeres que estamos siempre fregando y barriendo, que parece que nos han enseñado na más que a fregar y barrer»

Figura 3. Mapa relacional de las categorías y subcategorías empleadas para el análisis que hacen referencia a los determinantes de la salud, elaborado con Atlas.ti y modificado con Photoshop



Hábitos de vida individuales

Los hábitos de vida también se identifican como determinantes de la salud. Se pone de relieve la importancia de las conductas individuales, pero señalando que estas se relacionan con las condiciones de vida y pueden ser influidas por el sistema sanitario y la red social.

Redes sociales y comunitarias

Es el tema principal en todas las sesiones y ha quedado recogido tanto en los grupos de discusión como en el mapa emocional y la historia de vida. Las participantes destacan la importancia de la red social de apoyo en la salud y señalan a la familia, las amigas y el movimiento asociativo del barrio como claros activos para fomentar la salud individual y colectiva. Asimismo, critican la tendencia actual a un mayor individualismo y a una menor cohesión del barrio.

Muchas de ellas han hecho reflexiones acerca de las repercusiones de la pandemia en su salud. Identifican la pandemia como foco de aislamiento y ruptura de vínculos sociales, lo que acentúa su sensación de soledad. Señalan, además, que la pandemia ha provocado la pérdida de los pocos espacios específicos del barrio para la gente mayor.

Condiciones de vida

A lo largo de las sesiones se plantea en varias ocasiones el papel fundamental de las condiciones de vida en la salud de las personas. Dentro de estas, se señalan de forma especial:

- Condiciones de trabajo: entendidas como fuente de salud y enfermedad.
- Trabajo doméstico y cuidados: doble jornada laboral de las mujeres.
- Situación económica: claro consenso en cuanto a la relación del estatus económico con el nivel de salud.
- Condiciones de vivienda.
- Entorno residencial (barrio): se vincula la red social y comunitaria como activo para la salud con el territorio concreto del barrio. Especial atención a los espacios de encuentro, jugando el centro cívico y la plaza un papel importante como principales vertebradores de las actividades comunitarias.
- Educación: especialmente vinculada a las desigualdades de género y a la posición socioeconómica.

- Sistema sanitario: no es identificado por las participantes, en un primer lugar, como un determinante importante de la salud. Sin embargo, sí se señala la importancia del vínculo de confianza médico-paciente y la relevancia de las profesionales sanitarias en la dinamización y recomendación de activos.

Políticas (contexto socioeconómico, cultural y medioambiental)

Se plantea el papel dual de la política como facilitador u obstaculizador de las iniciativas ciudadanas y manifiestan su enfado con la gestión política de la pandemia y la necesidad de elevar sus propuestas de cambio a los decisores políticos.

Espacio de participación, intercambio y apoyo mutuo

Todas las participantes han expresado un alto grado de satisfacción con las sesiones, tanto en los grupos de discusión como en la encuesta final, identificándolas con un espacio de encuentro y participación. Además, proyectan la actividad realizada hacia futuro, proponiendo sumar a más mujeres en las actividades habituales del grupo, y señalan la necesidad de transformar lo trabajado en acciones que mejoren la salud de las mujeres del barrio.

Empoderamiento

La mayoría de las mujeres afirman en la encuesta final que tras acudir a las sesiones se encontraban más empoderadas con respecto a su salud y que todas volverían a participar en sesiones similares. Además, muchas de ellas aseguran que se sumarán a las actividades regulares del grupo en adelante.

Planificación participativa de acciones

Durante las sesiones, las mujeres participantes han planteado distintas propuestas en relación con los tres ejes de transformación principales:

- Mejorar la difusión de las actividades para fomentar la participación de otras mujeres del barrio. Se plantearon como principales retos la dificultad para movilizar al resto de vecinas y las trabas institucionales para las iniciativas ciudadanas.
- Mejorar la comunicación con otros agentes del barrio. Se propone hacer reuniones mensuales con los principales agentes del barrio: profesionales del centro de salud, del centro de mayores y del polideportivo, representantes de la asociación de vecinos y otras asociaciones del barrio, parroquia y ciudadanía. Cabe destacar que se presta especial atención

a la necesidad de un contacto directo y continuo entre la ciudadanía y el centro de salud.

- Revertir resultados a todos los profesionales del centro de salud. Elaborar materiales actualizados con recursos y otros activos para la salud del barrio que faciliten la recomendación de activos desde la consulta.

DISCUSIÓN

Las percepciones expresadas por las participantes acerca de los determinantes que afectan a su salud son congruentes con modelos teóricos muy asentados en el campo de la PS y la salud comunitaria^{1,2,5}. Llama la atención cómo las participantes tienen claramente identificados los factores que afectan a su salud y cómo estos interaccionan para dar lugar a las inequidades por las que se ven atravesadas. Esto mismo se observa en distintos proyectos de características similares, como el desarrollado por el Laboratorio de Innovación Ciudadana, con mujeres de Puente de Vallecas¹⁷, o la experiencia de los GRUSES en Andalucía, con mujeres que viven en zonas con necesidades de transformación social^{18,19}.

Esta riqueza del conocimiento vivencial hace imprescindible poner el acento en la necesidad de incluir la participación de la ciudadanía en las investigaciones científicas y en la toma de decisiones que afectan a su salud, poniendo en valor a las personas en situaciones de mayor vulnerabilidad como agentes de cambio y generadoras de conocimiento²⁰. Cabe destacar, además, el papel fundamental de la participación en el empoderamiento y mejora de la salud de las comunidades. Por un lado, mediante la facilitación y ampliación de las redes sociales de apoyo y, por otro, al aumentar el control de la ciudadanía sobre las decisiones que afectan a su salud, reduciendo así las desigualdades²¹⁻²⁴.

En este sentido, una de las fortalezas de este proyecto es que ha surgido a petición del grupo de mujeres de la AAVV, con la intención de reavivar el tejido comunitario y estrechar la relación entre profesionales del centro de salud y la ciudadanía. Sin embargo, cabe señalar que una de las principales limitaciones del proyecto parte de la posibilidad de que las mujeres participantes sean aquellas con mayor grado de movilización e implicación en las actividades del barrio. Para abordar este problema, es importante entender que la participación en actividades comunitarias puede verse dificultada en los colectivos más vulnerables que no tienen cubiertas sus necesidades básicas¹⁸, siendo los proyectos los que tienen que adaptarse a la realidad compleja de la ciudadanía y no al revés²⁵. Es, por tanto, fundamental una reflexión acerca de estrategias que faciliten y fomenten la participación de otros perfiles de mujeres, así como mujeres de

otras edades, generando de esta manera espacios de participación e intercambio más diversos que no perpetúen la ley de cuidados inversos²⁶.

Otro de los ejes principales a lo largo de las sesiones ha sido la relación entre el género y los cuidados. Las participantes refieren haber vivido en el rol constante de cuidadoras, relegando sus necesidades a un segundo plano, y se muestran de acuerdo al afirmar que «no han tenido tiempo para ellas mismas», siendo este un factor negativo para su salud. Las participantes expresan el deseo de poder dedicarse tiempo a sí mismas y encontrar espacios y momentos que las pongan en valor. Esto, que recuerda mucho a lo postulado por Virginia Woolf en *Una habitación propia*²⁷, refuerza la importancia de incorporar la perspectiva de género en todas las fases de los procesos comunitarios y la necesidad de proponer intervenciones no medicalizadoras que mejoren la salud de las mujeres sin ahondar en los roles machistas de género²⁸⁻³⁰.

Por otro lado, en muchas de las intervenciones se señaló la necesidad de generar redes y entramado social. Las participantes identifican la red social como un activo fundamental de su bienestar, lo que coincide con diversos estudios que han demostrado el importante efecto del entorno social sobre las distintas esferas de la salud^{31,32}. Por otra parte, en los grupos de discusión queda patente un tinte nostálgico en las intervenciones. Las participantes comparten la visión de que, aunque en el pasado tenían peores condiciones materiales, la vida era más tranquila y había mayor cohesión social y una mejor convivencia. Esto revela, nuevamente, la importancia que le otorgan a su capital social, ponderándolo incluso por encima del bienestar económico.

Finalmente, para enriquecer el grupo y favorecer la continuidad del proyecto, sería interesante involucrar a otros miembros del centro de salud. En muchas ocasiones, este tipo de proyectos se sustentan en el voluntarismo e iniciativa individual de algunas profesionales, lo que compromete su recorrido a largo plazo³³. Además, las participantes interpelan a los distintos agentes del barrio a organizarse y coordinar actuaciones. Es, por tanto, fundamental reorientar y reforzar el rol comunitario de los equipos de Atención Primaria, potenciando su capacidad para abordar la salud de forma integral y combatir las inequidades en salud, favoreciendo la participación ciudadana y la cooperación con otros agentes^{34,35}.

El reto en adelante consiste en seguir trabajando juntas, involucrando a los agentes ya implicados en el barrio y a la ciudadanía en el proceso comunitario que se pone en marcha para evitar duplicidades, reforzarse mutuamente y generar espacios de participación múltiples y diversos.

CONCLUSIONES

- «Conociendo el barrio juntas» es un proyecto que ha servido para reavivar los vínculos de las mujeres de El Pozo del Tío Raimundo con las profesionales del centro de salud y dinamizar un espacio de participación, intercambio y apoyo mutuo.
- Las participantes comparten la visión de la salud como un aspecto fundamental de sus vidas. Los principales factores que identifican como determinantes para su salud son: edad, género, hábitos de vida, redes sociales y comunitarias, condiciones de vida y contexto socioeconómico y cultural. Asimismo, señalan las interacciones entre estos factores que dan lugar a las inequidades en salud por las que se ven atravesadas.
- Las redes sociales de apoyo y los puntos de encuentro tienen un papel fundamental como activos para la salud de las mujeres del barrio.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo se ha llevado a cabo en el marco del Máster de Promoción de la Salud y Salud Comunitaria de la Escuela Andaluza de Salud Pública y la Universidad de Granada.

Además este trabajo no hubiera sido posible sin las mujeres de la AAVV del Pozo del Tío Raimundo ni las profesionales del Centro de Salud José María Llanos, con una especial mención a Jaime Aciego Sánchez, Jon Ander Ibáñez Amorena, María Minué Estirado y Vanesa González Alonso.

FINANCIACIÓN

Este trabajo no ha recibido financiación.

CONFLICTO DE INTERESES

Las personas autoras declaran que no existen conflictos de interés. La autora para la correspondencia, en nombre del resto de las personas firmantes, garantiza la precisión, transparencia y honestidad de los datos y la información contenida en el estudio, que ninguna información relevante ha sido omitida y que todas las discrepancias entre autores/autoras han sido adecuadamente resueltas y descritas.

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

Todas las personas firmantes han contribuido sustancialmente a la concepción y diseño del proyecto, así como a la interpretación de los resultados. Irene Maté Calvo ha sido la responsable de la elaboración de la primera versión del manuscrito que posteriormente fue revisada de forma crítica por Jara Cubillo Llanes y Daniel García Blanco.

BIBLIOGRAFÍA

- Dahlgren G, Whitehead M. Políticas and strategies to promote social equity in health. Copenhagen, Denmark: World Health Organization; 1992. p. 67.
- Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Glosario. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1988.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Avanzando hacia la equidad. Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2015.
- Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud, Ottawa, Canadá, 17-21 de noviembre de 1986. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1986.
- Álvarez-Dardet C, Colomer C. Promoción de la salud: concepto, estrategias y métodos. En: Promoción de la salud y cambio social. Barcelona: Masson; 2001. pp. 27-46.
- Ministerio de Sanidad. Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023. Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria. Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022.
- Gil-Girbau M, Pons-Vigués M, Rubio-Valera M, Murrugarra G, Maslukh B, Rodríguez-Martín B et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. Gac Sanit. 2021; 35(1):48-59.
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Orientación comunitaria: hacer y no hacer en Atención Primaria. Documentos semFYC N.º 38 [Internet]; 2018 [consultado el 10 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://e-documentossemfyc.es/orientacion-comunitaria-hacer-y-no-haceren-atencion-primaria/>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2019.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021.
- Portal web del Ayuntamiento de Madrid [sede web]. Madrid: Ayuntamiento de Madrid; 2018 [actualizada el 26 de noviembre de 2020; consultado el 2 de junio de 2021]. Distritos en cifras (Información de Barrios). Disponible en: <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/El-Ayuntamiento/Estadistica/Distritos-en-cifras/Distritos-en-cifras-Info-macion-de-Barrios-/?vgnnextfmt=default&vgnnextoid=0e9bcc2419cdd410VgnVCM2000000c205a0aRCRD&vgnnextchannel=27002d05cb71b310VgnVCM1000000b205a0aRCRD>

12. El mapa de la renta de los españoles, calle a calle. El País- Economía [Internet]. 30 de abril de 2021 [consultado el 10 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://elpais.com/economia/2021-04-29/el-mapa-de-la-renta-de-los-espanoles-calle-a-calle.html>
13. Cubillo J, García D, Cofiño R, Hernán M. Técnicas de identificación de activos para la salud. Aplicable a cada centro de salud. FMC. 2019;26 (Extraordin 2):18-26.
14. Vázquez ML (coord.). Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Col·lecció Materials 168. Barcelona: Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona; 2006.
15. Berenguer A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014.
16. Stige B, Malterud K, Midtgarden T. Toward an Agenda for Evaluation of Qualitative Research. *Qualitative Health Research*. 2009;19(10):1504-16.
17. Laboratorio de innovación ciudadana (InCiLab) Medialab Prado. El barrio que vivimos las mujeres de Puente de Vallecas. [Internet] 2.a ed. Madrid: Incilab; 2020 [consultado el 10 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://barriomujerespvk.maransay.com/wp-content/uploads/2020/10/El-barrio-de-las-mujeres-PV.pdf>
18. Rodríguez Fernández-Viagas C, García Gil C, Bayo Barroso N, Villalba Quesada C, Álvarez Girona M. Implantación de un programa de promoción de la salud de las mujeres en zonas de exclusión social de la ciudad de Sevilla. *Gac Sanit*. 2018;32(6):584-7.
19. Palacios-Gálvez MS, Morales-Marente E, Iáñez-Domínguez A, Luque-Ribelles V. Impacto de los grupos socioeducativos de atención primaria en la salud mental de las mujeres. *Gac Sanit*. 2021;35(4): 345-51.
20. Jacques-Aviñó C, Pons-Vigués M, Elsie-Mcghie J, Rodríguez-Giralt I, Medina-Perucha L, Mahtani-Chugani V, et al. Participación pública en los proyectos de investigación: formas de crear conocimiento colectivo en salud. *Gac Sanit*. 2020;34(2):200-3.
21. Sobrino C, García M, Cofiño R. ¿De qué hablamos cuando hablamos de «salud comunitaria»? Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit*. 2018;32(1):5-12.
22. López-Sánchez MP, Alberich T, Aviñó D, Francés García F, Ruiz-Azarola A, Villasante T. Herramientas y métodos participativos para la acción comunitaria. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit*. 2018;32(S1):32-40.
23. Cassetti V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell JJ, por el Grupo de Trabajo del Proyecto AdaptA GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Zaragoza: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social-Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2018.
24. Participar para ganar salud. Versión para todos los públicos de la Guía participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Madrid: MSCBS-IACS-FEMP-RECS; 2019.
25. Escobar-Ballesta M, García-Ramírez M, Albar-Marín MJ, Paloma V. Salud sexual y reproductiva en mujeres gitanas: el programa de planificación familiar del Polígono Sur. *Gac Sanit*. 2019;33(3):222-8.
26. Hart JT. The inverse care law. *Lancet*. 1971;1:405-12.
27. Woolf V. Una habitación propia. 6.a ed. Barcelona: Editorial Seix Barral; 2008.
28. Artazcoz L, Chilet E, Escartín P, Fernández A. Incorporación de la perspectiva de género en la salud comunitaria. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit*. 2018;32(S1):92-97.
29. Bacigalupe A, Cabezas A, Baza-Bueno M, Martín U. El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. *Gac Sanit*. 2020;34(S1):61-67.
30. Ibáñez-Domínguez A, Álvarez-Pérez R, García-Cubillana de la Cruz P, Luque Ribelles V, Morales Marente E, Palacios Gálvez MS. La desmedicalización de la vida cotidiana de las mujeres: los grupos socioeducativos en el Sistema Sanitario Público Andaluz. *Gac Sanit*. 2019;33(4):398-400.
31. Umberson D, Karas Montez J. Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. *J Health Soc Behav*. 2010; 51(Suppl):54-66.
32. Fernández Peña R. Redes sociales, apoyo social y salud. *Perifèria, revista de recerca i formació en antropologia* [revista en Internet]. 2005 [acceso 20 de junio de 2021];3(2):1-16. Disponible en: <https://revistes.uab.cat/periferia/article/view/v3-n2-fernandez>
33. March S, Jordán-Martín M, Montaner-Gomis I, Benedé Azagra CB, Elizalde Soto L, Ramos M; Grupo del Proyecto frAC. ¿Qué hacemos en el barrio? Descripción de las actividades comunitarias de promoción de la salud en atención primaria: Proyecto frAC. *Gac Sanit*. 2014;28(4):267-73.
34. Martínez-Cíaa N, Pérez-Pérez M, Heras-Mosteiro J, Gutiérrez Ávila G, Díaz-Olalla JM, Ruiz-Giménez JL. Encuentros y desencuentros entre salud comunitaria y sistema sanitario español. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit*. 2018;32(S1):17-21.
35. Aragón-Martín B, Ruiz-Peralta E, García-Blanco D, Caravantes Vidriales R. ¿Qué sabrá una bata de comunidades? Diálogos sobre salud comunitaria y sus múltiples conjugaciones. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit*. 2018;32(S1):13-16.