

Mapeo de emociones en el barrio de Moscardó (Madrid)

Mapping of emotions in the Moscardó neighbourhood (Madrid)

Adrián Carrasco Munera. Centro de Salud Universitario Las Calesas. Servicio Madrileño de Salud. Madrid (España)

Marina Pulgar Feio. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Cruces. Osakidetza. Bilbao (España)

Alberto Fernández Romero. Servicio de Oncología Radioterápica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Servicio Madrileño de Salud. Madrid (España)



FECHA DE RECEPCIÓN:
8 DE DICIEMBRE DE 2024
FECHA DE ACEPTACIÓN:
4 DE JUNIO DE 2025

Para contactar:

Adrián Carrasco Munera.
adriancamu8@gmail.com

Editor/a responsable:
Jara Cubillo Llanes

RESUMEN

El barrio de Moscardó se encuentra en Usera, el segundo distrito de la ciudad de Madrid con peores determinantes socioeconómicos de salud. En este contexto y en plena pandemia, se hizo un mapeo de emociones, que fue el punto de partida de la exploración comunitaria del barrio.

A la técnica del mapeo de emociones se le aplicaron variables sociodemográficas y económicas para contextualizar los resultados. Pese a las limitaciones de participación, las emociones positivas estaban mucho más presentes que las negativas y especialmente vinculadas a espacios verdes y plazas. Los resultados muestran un interés por abordar las zonas negativas con grupos específicos de mujeres y personas mayores, quienes sentían mayor miedo en su barrio.

El mapa de emociones ha resultado un inicio desde el que construir una participación comunitaria que permita repensar los espacios del barrio para que sean generadores de emociones positivas a sus habitantes.

Palabras clave: indicadores de salud comunitaria, emociones, participación comunitaria, investigación cualitativa.

Sociodemographic and economic variables were applied to the emotion mapping technique to contextualize the results. Despite the limitations of participation, positive emotions were much more present than negative emotions and especially linked to green spaces and squares. The results show an interest in tackling negative areas with specific groups of women and older people, who felt more afraid in their neighbourhood.

The emotions map has been a beginning from which to build community participation that enables rethinking the neighbourhood spaces so that they generate positive emotions for their inhabitants.

Keywords: community health indicators, community participation, emotions, qualitative research.

INTRODUCCIÓN

Los procesos de investigación participativa basada en la comunidad pretenden mejorar la realidad de un territorio mediante la colaboración del grupo investigador con la comunidad de dicho territorio. De esta forma, se trata de una investigación participativa entre población y profesionales. Su finalidad es generar procesos que pongan en marcha intervenciones comunitarias¹. De esta forma, la comunidad puede establecer prioridades para desarrollar estrategias que permitan que la población tome el control sobre su entorno, su vida y su salud².

Desde la perspectiva salutogénica de la promoción de la salud, la mejoría de la misma no pasa por acciones sanitarias clínicas concretas buscando el origen de lo patológico (perspectiva patogénica), sino el origen de la salud³. Un error común es tratar

ABSTRACT

The Moscardó neighbourhood is located in Usera, the second district in the city of Madrid with the worst socio-economic determinants of health. Against this backdrop and in the midst of the pandemic, emotions were mapped as a starting point for community exploration of the neighbourhood.



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

de identificar recursos sociosanitarios en el territorio y pretender aplicar su recomendación a la población sin tener en cuenta si esto es posible o si dicha población los percibe como generadores de salud. El modelo de los activos en salud busca identificar cómo estos recursos son interpretados y utilizados por la población para mejorar su salud⁴.

Distintas experiencias previas han hecho confluir este modelo de identificación de los activos en salud con la perspectiva salutogénica; resultando interesante el abordaje de la salud de la población desde una perspectiva comunitaria⁵⁻⁷. Para identificar estos activos de salud se utilizan múltiples técnicas de «mapeo»; no solo para conocer estos recursos, sino para localizarlos en un mapa de la zona. De entre estas técnicas, se pueden destacar el mapa mudo, el fotovoz o el grupo focal⁷.

En este sentido, se pretende trasladar esta concepción de la salud basada en activos al Barrio de Moscardó, que se sitúa en el Distrito de Usera (Madrid). El Distrito de Usera es el segundo distrito de la capital con peores resultados en los siguientes indicadores socioeconómicos que determinan la salud de sus barrios (expresados como indicador del distrito seguidos de la media del indicador en la ciudad)⁸: a) índice combinado de salud, conocimiento y renta (ICSCR): 0,599 (0,791); b) renta bruta disponible per cápita: ~16.000 euros (21.145 euros); c) personas con estudios superiores: 15% (40%), y d) tasa de paro: 11% (8,53%).

En el ámbito del entorno y del urbanismo, Moscardó se encuentra enmarcado por el río Manzanares en el este, la autovía de Toledo (A-42), con un importante tráfico, al norte, y la calle Marcelo Usera, una de las principales vías comerciales del distrito,

al sur. El barrio cuenta con pocas zonas verdes, siendo la porción del parque de Madrid Río la más importante y estando el resto de zonas verdes ubicadas en los barrios de su entorno. En comparación con el resto de la ciudad (94,4%), en el Distrito de Usera se hace un menor uso de zonas verdes (91%), siendo el tercer distrito en el que sus habitantes usan menos estos espacios. El barrio además cuenta con el Estadio de Fútbol Román Valero, sede del equipo local y del Centro Deportivo Municipal. No obstante, en nuestro distrito, la utilización de las instalaciones deportivas municipales es similar a la media de la ciudad (50,9%).

Madrid es una urbe en la que el 28,1% de su población participa activamente en sus barrios y usa los recursos públicos que hay en ellos en un 69,5 %. Los barrios de la periferia de la ciudad, como el Barrio de Moscardó, presentan una importante cultura de defensa de los servicios públicos y de su salud.

Teniendo esto en cuenta, en este proyecto de investigación se plantea un mapeo emocional del Barrio de Moscardó que sirva de punto de inicio para conocer los activos de salud en una población que, a la luz de los datos socioeconómicos, tiene una predeterminación pobre para alcanzar una buena salud.

OBJETIVOS

El objetivo principal es identificar las emociones que generan las distintas zonas del barrio a sus habitantes.

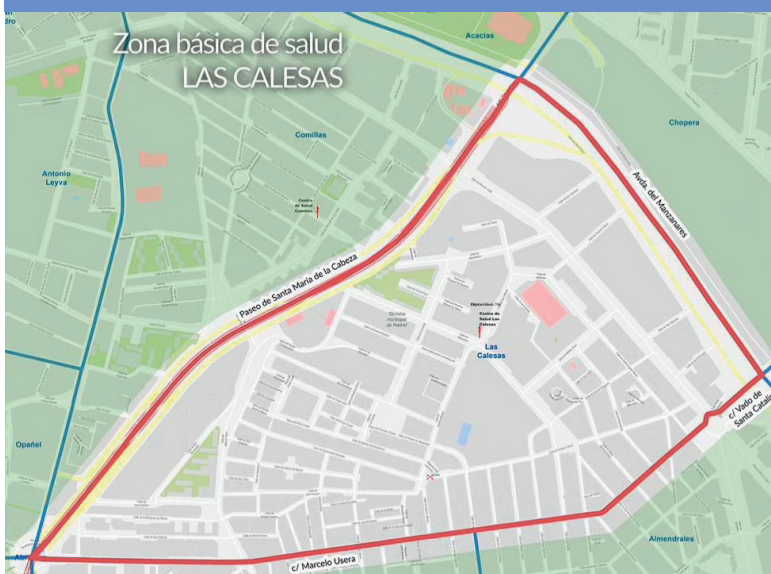
Los objetivos secundarios son: a) análisis de los datos obtenidos mediante la realización de mapas emocionales según las áreas territoriales, las emociones y el perfil sociodemográfico de las personas participantes; b) mejora del conocimiento de la salud emocional del barrio por parte de las/las profesionales del centro de salud; c) conectar el entramado social del barrio representado en el grupo de gobernanza local^{9,10} (Mesa de Salud de Usera) con este proyecto, y ofrecer los resultados a la población para promover proyectos de mejora y potenciar las áreas según las emociones percibidas.

MÉTODOS

A la hora de demarcar el territorio que se va a analizar, se decidió limitar el estudio al barrio asociado a la zona básica de salud, siguiendo la recomendación de la asociación vecinal.

Para el desarrollo de esta investigación cualitativa, se utilizó un mapa mudo de la zona básica de salud en el que las personas participantes podían ir localizando las distintas emociones sobre las áreas de su barrio (figura 1).

Figura 1. Mapa mudo de la Zona Básica de Salud Las Calesas



El muestreo fue abierto y no aleatorizado, lo que conllevó una limitación en la representatividad de los datos recogidos.

Los criterios de inclusión en el estudio fueron las personas que viven en la zona básica de salud o trabajan habitualmente en ella, quedando fuera del estudio las personas que lo visitan de forma puntual o por otros motivos.

La recogida de datos se vio limitada por las medidas de restricción de movimientos de la pandemia de la COVID-19, ya que se llevó a cabo en enero y marzo de 2021.

Los puntos de recogida de datos fueron dos: el centro de salud y el área del Mercado de Moscardó.

En el centro de salud, dada la situación de pandemia y de restricción de movimientos y reunión, y la prioridad de la atención telefónica, el punto de recogida de datos se situó en el circuito de extracciones. Se ofreció participar en el estudio a las personas que acudían a hacerse una analítica o a entregar muestras.

El área del Mercado de Moscardó es una zona céntrica del barrio en la que confluyen varias calles y donde se encuentran el mercado y la boca del metro. La recogida se hizo a lo largo de una mañana.

Con la exposición del mapa mudo del barrio, se invitó a la gente del vecindario a mostrar las emociones que les despertaban distintas zonas del barrio. Junto a la emoción, justificaban el motivo de esta y la localizaban en el mapa usando notas autoadhesivas de colores. Cada color representaba

una emoción: amarillo = alegría, naranja = rabia, verde = miedo, rosa = amistad, azul = tristeza y blanco = otras¹¹ (tabla 1).

Junto al mapa, había una dinamizadora del proyecto que explicaba a la gente cómo participar y que recogía datos demográficos como edad, género, clase según ocupación y nivel de estudios. Se preguntó por el nivel de estudios a las personas participantes porque este dato puede ser un mejor indicador social respecto a la clase ocupacional, ya que es estable y abarca a toda la población (no solo a la población trabajadora)¹².

El análisis de los datos se llevó a cabo siguiendo tres ejes: 1) análisis por áreas; 2) análisis por emociones, y 3) análisis sociodemográfico.

Para el análisis por áreas (figura 2), sobre el mapa se realizó, tras la ejecución de la intervención, una división del barrio en cuatro áreas marcadas por las respuestas de las personas participantes (área 1: plaza Elíptica y alrededores; área 2: mercado, plaza Romana y alrededores; área 3: centro de salud y colegios, y área 4: parque de Madrid Río y la calle Antonio López).

En el análisis por emociones, se trató de determinar la asociación entre cada emoción y el tipo de zona o actividad (parques, centro comercial, río, mercado, etc.), mientras que, en el análisis sociodemográfico, con los datos demográficos recogidos por la dinamizadora que estaba al lado del mapa, se buscó determinar la percepción emocional del barrio según la edad, el género, la ocupación y/o el nivel de estudios de las personas participantes.

Tabla 1. Código de colores y emociones en las notas autoadhesivas

Color	Emoción
Amarillo	Alegría
Naranja	Rabia
Verde	Miedo
Rosa	Amistad
Azul	Tristeza
Blanco	Otras



RESULTADOS

Participaron 53 personas (n = 53), de las cuales 30 lo hicieron el primer día (mapeo emocional en el centro de salud) y 23 el segundo día (mapeo situado en la zona del mercado). De las 53 personas participantes, el 58,5% fueron mujeres (31). En

Figura 3. Distribución de la muestra por edades

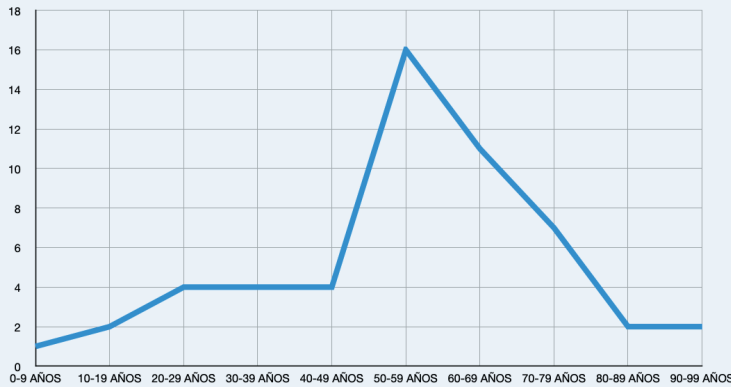


Figura 4. Distribución de la muestra por ocupación profesional

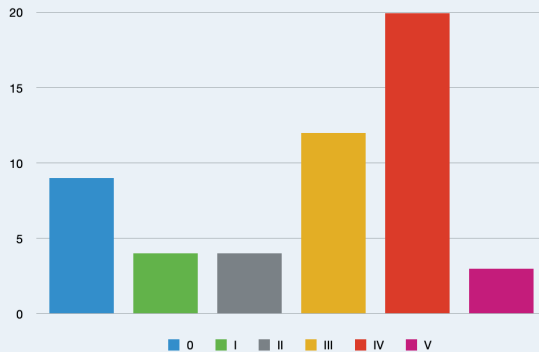
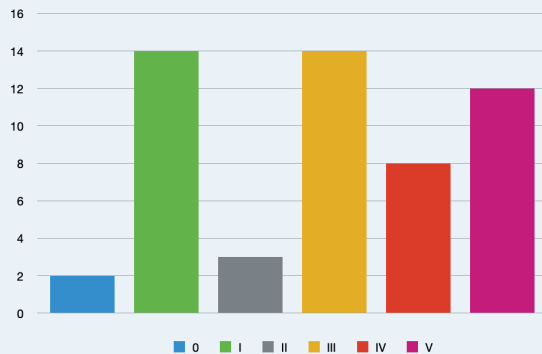


Figura 5. Distribución de la muestra por nivel de estudios



cuanto a la distribución por edad, la máxima participación fue en la franja comprendida entre los 50 y los 80 años, destacando el grupo etario de 50-59 años, con un total de 16 (figura 3). Como característica de la muestra, se registró la clase social basada en la ocupación¹³. Participaron personas de todas las clases sociales, siendo las más representadas la III (12 personas) y la IV (21 personas) (figura 4). Hubo un total de 9 participantes no englobados en ninguna clase por ser estudiantes, en situación laboral de desempleo o no reconocida (ama de casa) o participantes en los que no quedó recogida su ocupación (figura 4).

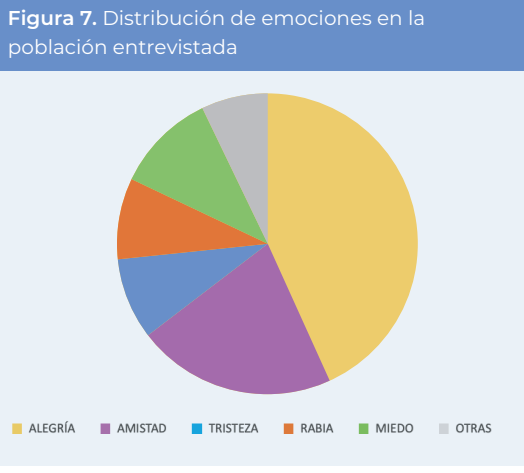
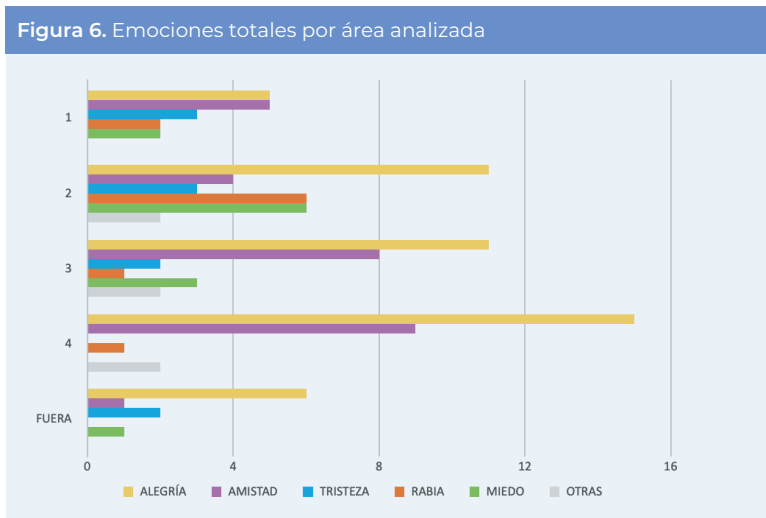
El análisis del nivel de estudios de las personas participantes mostró los siguientes resultados (figura 5): 2 participantes sin estudios completados (grupo 0), 14 con estudios primarios (grupo 1), 3 con estudios secundarios (grupo 2), 14 con estudios de bachillerato o grado medio de formación profesional (grupo 3), 8 con grado superior de formación profesional (grupo 4) y, por último, 12 participantes con estudios universitarios completados (grupo 5).

A continuación, se comenta el análisis de los datos por área que está representado en la figura 6:

En el área 1 se valoró de manera positiva la plaza Elíptica, que despertaba sentimientos de alegría y amistad porque es un punto de encuentro y está cerca del parque de la Emperatriz María Luisa de Austria. No obstante, algunas personas dijeron sentir rabia y tristeza por la contaminación causada por la A-42 y el gran tráfico de la zona. Alguien expresó también sensación de miedo.

En el área 2 hay sentimientos encontrados, especialmente en torno a la plaza Romana. Hubo personas que explicaron que relacionaban el lugar con la alegría y la amistad, mientras que otras dijeron sentir rabia y miedo. Estos dos últimos sentimientos también eran prevalentes en la zona del mercado, especialmente referidos a las calles que hay a su alrededor. Otros sentimientos asociados al entorno del mercado fueron respeto y alerta, con una connotación negativa.

En el área 3 las emociones predominantes fueron la alegría y la amistad, especialmente en relación con los recuerdos de la infancia en los colegios del barrio. Estas emociones también tienen que ver con el hecho de que en esta área se encuentra el centro deportivo. Una de las zonas que causan miedo y rabia es la plaza de la calle Mirasierra. Otras emociones de esta zona fueron el respeto en la calle Mariblanca y el rechazo en relación con la suciedad presente en la calle Amparo Usera. También hubo sentimientos positivos en torno al centro de salud (alegría y amistad).



En el área 4 claramente destacaron sentimientos positivos de alegría y amistad. La población habitualmente disfruta de esta zona por la presencia del río, del parque, del centro comercial y de los comercios de la calle Antonio López. En esta misma calle se detectaron sentimientos de paz, y en la calle San Armengol, de precaución.

De las otras áreas, se hizo especial mención al parque de Pradolongo como un lugar que despierta alegría. La población identificó el barrio contiguo de Almendrales como una zona que les despertaba tristeza y miedo.

La **figura 7** recoge la distribución general de las emociones expresadas por todas las personas entrevistadas. La emoción más prevalente es la alegría, seguida de la amistad. A la luz de estos datos, se puede deducir que los sentimientos positivos predominan en el Barrio de Moscardó (alegría y amistad). En cuanto a los sentimientos negativos, se objetiva una distribución equitativa entre la rabia, la tristeza y el miedo.

- Alegría.** En las personas participantes se observó una asociación de la emoción alegría con parques y zonas abiertas. La zona del parque de Madrid Río y del Manzanares fue nombrada en numerosas ocasiones por las personas entrevistadas. Otras zonas relacionadas con esta emoción fueron el parque de Pradolongo y la plaza Elíptica, y también, aunque no es un parque ni una zona verde, la plaza Romana. En muchas ocasiones se nombraba la alegría juntamente con la amistad. Se detectó, por lo tanto, que las zonas que producen alegría son zonas amplias y al aire libre, donde la gente puede encontrarse y llevar a cabo actividades conjuntas.

- Amistad.** Siguiendo el mismo patrón de la alegría, la amistad estaba especialmente relacionada con las zonas verdes y plazas, donde los/las participantes referían encontrarse con sus amistades, tanto ahora como en el pasado.

- Tristeza.** Es una emoción a la que las personas hacían referencia con relación a la nostalgia. Muchos dijeron que el barrio estaba peor que en el pasado, sin entrar en detalles de los motivos concretos de que esto fuera así. También hubo referencias en relación con la contaminación que sufre el barrio.

- Rabia.** Esta emoción apareció especialmente en relación con la suciedad presente en algunas zonas del barrio y lo poco cuidadas que estaban, así como con el mal ambiente en determinadas calles.

- Miedo.** La gente sentía miedo y experimentaba cierta sensación de peligrosidad en algunas calles pequeñas o zonas poco transitadas. En muchas ocasiones, el miedo se mencionó asociado a la rabia y la tristeza. Es decir, con los sentimientos negativos sucede lo que ya hemos visto con los sentimientos positivos: que suelen aparecer varios asociados.

Se dio la posibilidad de compartir otras emociones distintas de estas cinco, pero esto solamente ocurrió en contadas ocasiones y se usó como puntualización del resto de las emociones analizadas (respeto-miedo, precaución-miedo, rechazo-rabia).

El análisis de las emociones por género en cifras totales (**figura 8**) muestra una mayor representación de emociones tanto positivas como negativas en la población de mujeres, destacando como tercera emoción más expresada el miedo en algunas zonas del barrio. En cuanto a la población de hombres, se observa un predominio de emociones positivas, con menor representación de emociones negativas como rabia y miedo.

Figura 8. Distribución de las emociones por género expresadas en números absolutos

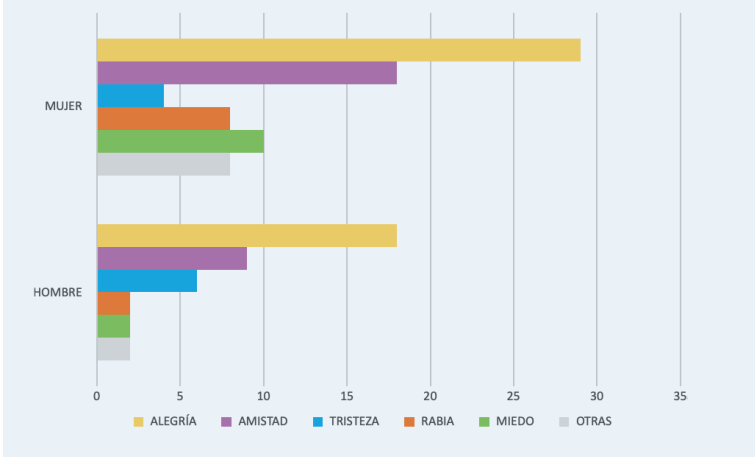


Figura 9. Distribución de las emociones por edad expresadas en números absolutos

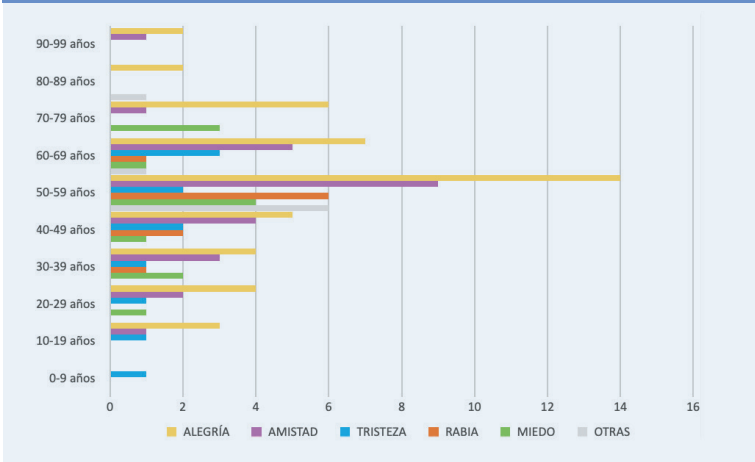
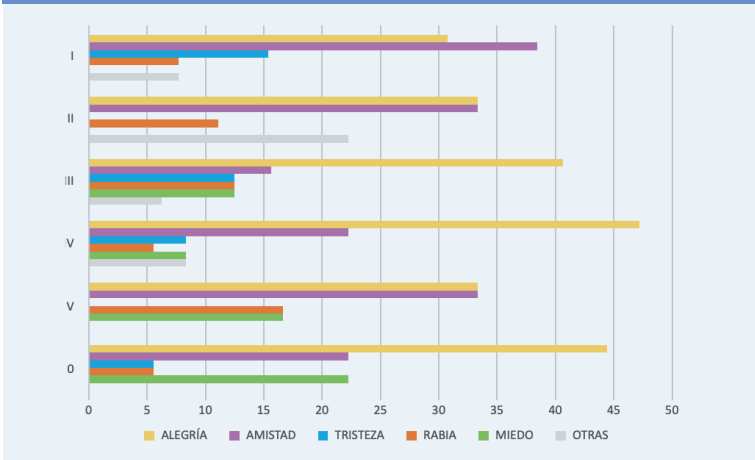


Figura 10. Distribución de las emociones por ocupación profesional expresada en porcentaje



En cuanto a la distribución por edades (figura 9), llama la atención la falta de representación en edades extremas de la vida. Predominan en todas las franjas de edad, de nuevo, emociones positivas. Existe una mayor representatividad de la rabia y del miedo en la franja de edad entre los 50 y 59 años, y de la tristeza, en la franja entre los 60 y los 69 años.

En el análisis por clase social ocupacional (figura 10), se observa un predominio en todas las clases de la emoción de la alegría. En la más desfavorecidas (clase V), destaca la alta representación de emociones negativas como la rabia o el miedo. En las clases favorecidas (I y II), cabe reseñar la ausencia de miedo y una importante presencia del sentimiento de amistad. De estos datos, puede intuirse que una situación social desfavorecida conlleva una percepción más negativa del entorno, mientras que las clases favorecidas tienen una percepción más positiva del mismo.

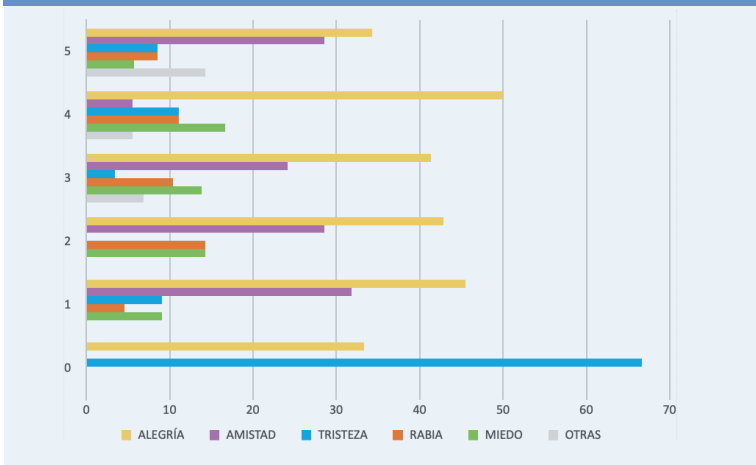
Respecto al análisis según el nivel educativo (figura 11), no se observan grandes diferencias. El número de participantes del grupo 0 era muy escaso y probablemente no es representativo de la población. Se puede objetivar, además, una mayor representación del miedo en los grupos 2, 3 y 4. Llama la atención la ausencia de referencias a la tristeza en el segundo nivel educativo (estudios secundarios), pero de nuevo puede deberse a una escasa representación de dicho grupo en la muestra. Hay una tendencia decreciente del sentimiento de amistad según aumenta el nivel de estudios, teniendo como excepción el nivel más alto.

En el diseño del estudio, se siguieron las recomendaciones de la asociación vecinal sobre qué delimitación territorial utilizar y qué punto de recogida de datos fuera del centro de salud era el más adecuado.

Los resultados del estudio se presentaron en sesión clínica en el centro de salud para que las y los profesionales del centro tuvieran un mayor conocimiento de las distintas áreas del barrio y la percepción emocional en sus habitantes. A esta sesión asistieron profesionales de medicina, enfermería, trabajo social y pediatría.

En una jornada organizada por la asociación vecinal se explicaron los resultados del estudio a las vecinas y vecinos. Tras la realización de este estudio, se retomó la actividad de la Mesa de Salud de Usera, pero se sumaron a ella más entidades, lo que ha dado pie a plantear nuevos estudios que mejoren la representatividad del barrio y exploren nuevas dimensiones del territorio.

Figura 11. Distribución de las emociones por nivel de estudios expresada en porcentaje



DISCUSIÓN

En la guía Acción comunitaria para ganar salud¹⁴, editada por el Ministerio de Sanidad, se plantea la importancia de explorar el entorno de la comunidad poniendo especial interés en el conocimiento del entorno físico y las características demográficas y socioeconómicas, y utilizando técnicas cuantitativas, incluyendo el mapeo de activos¹⁴.

Se hizo una investigación siguiendo esta dinámica en el Barrio de Puerta del Ángel, cercano al Barrio de Moscardó y de características similares a este¹¹. En dicho estudio, a través de la técnica del mapa de emociones, se concluyó que los espacios del barrio generaban distintas opiniones y emociones en sus habitantes e influían en su ánimo y percepción de salud.

Se abre la puerta a usar estas técnicas como punto de partida para promover procesos diagnósticos e intervenciones que mejoren la salud de los barrios.

El presente trabajo aporta, respecto al estudio previo, el análisis de las emociones en relación con los factores de determinación social como género, edad, nivel de estudios y clase ocupacional. Esto aproxima los resultados a una mejor prescripción social ajustada a las características sociodemográficas de las personas.

Las técnicas de diagnóstico comunitario sirven para conocer los activos en salud de la zona básica de salud y, además, pueden ser la excusa perfecta para (re)iniciar grupos intersectoriales en los que participe el entramado social del barrio y, a través de estos, propiciar los procesos comunitarios. En un ambiente similar al de la zona estudiada en esta investigación, se hizo un mapeo emocional en el que se incluyeron otras emociones en relación (amor/amistad, rabia/ira) y además se estudió las

variaciones de las emociones en distintos momentos del día o la noche¹⁵. Este tipo de estudios puede mejorar el conocimiento que se tiene sobre la relación de las emociones y los estados de salud, y hasta qué punto las emociones pueden actuar como determinantes de la salud¹⁶.

En Castellón se realizó una experiencia de conocimiento de la población a través de las emociones en el ámbito escolar. En su propuesta metodológica aportan una variante de adaptación del mapeo emocional a la edad infantil utilizando caritas adhesivas que expresan la emoción con una sonrisa, lágrimas o gestos de enfado. Ya que en la presente investigación ha habido una baja participación infantil, sería una idea adecuada que tener en cuenta para extender el estudio a este sector de la población¹⁷.

Este estudio puede dotar a los/las profesionales del centro de salud de un conocimiento de la percepción emocional del barrio por parte de la población, lo que puede beneficiar a la atención en la línea de la prescripción social como forma de promoción de la salud en la consulta a través de la recomendación de un activo específico identificado a través de la participación vecinal. Estas recomendaciones son especialmente útiles cuando las personas muestran una predisposición especial al uso del activo. En el caso de pacientes reticentes a la utilización de los activos para mejorar su salud, es recomendable contar con la colaboración de personas que faciliten esta recomendación fuera de la consulta, y que pueden ser otras profesionales del centro con mayor vinculación comunitaria o agentes de la comunidad¹⁸. Por eso, es importante compartir los resultados del mapeo emocional con el conjunto de profesionales del centro de salud y también con la comunidad para favorecer su puesta en práctica. Conocer el estado emocional de las/los pacientes y las causas que lo condicionan facilita una intervención más empática y positiva en su estado de salud, y acerca a población y personal de la salud a una relación que mejora la actividad comunitaria¹⁶.

La técnica elegida, el mapeo de emociones, como variación del mapa mudo, se presenta como una técnica muy adecuada para identificar activos intangibles, de las personas, físicos y culturales, y para localizar activos de asociaciones informales y económicas, pero no es tan adecuada para conocer los activos institucionales y de las asociaciones formales, lo que puede ser una limitación del estudio⁷. Otra limitación de este estudio tuvo que ver con que se llevó a cabo en plena pandemia COVID-19, por lo que su desarrollo se tuvo que adaptar a las limitaciones de movilidad, reunión/aforo y la búsqueda de información de forma activa, viéndose principalmente afectada la participación de los grupos de población de edades extremas y de las personas con movilidad reducida por la dificultad de acceso a los centros de mayores y colegios.

En relación con el desarrollo de la investigación, hubo una infrarrepresentación de la población sin estudios completados y con estudios secundarios completados (niveles 0 y 2). Respecto a las ocupaciones menos representadas, estarían la I, II y V, lo que limita la extrapolación de los resultados, pero sirve de punto de partida para realizar estudios en los que exista una representación válida de todos los niveles educativos, socioeconómicos y de género que representen a la población. Esto hace pensar que es necesario idear nuevas técnicas de mapeo emocional para conseguir una muestra más representativa.

Según los criterios de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud tanto de Calidad de la Intervención como del Diseño de la misma¹⁹, destacan de manera positiva la coherencia con el modelo de promoción de la salud, así como su pertinencia y relevancia, la innovación metodológica de la investigación, la defensa activa de la salud en el ámbito local y la actitud transformación institucional. Sin embargo, se debería haber dado mayor cabida a la participación de la comunidad activa en todos los niveles del proyecto y se debería haber tenido una mirada intersectorial, abriendo el grupo investigador a la población y al resto de profesionales de la salud del territorio.

CONCLUSIONES

El Barrio de Moscardó, pese a su compleja situación socioeconómica, es capaz de identificar una mayoría de zonas que generan emociones positivas dentro de su territorio.

Estas emociones están fuertemente ligadas a espacios abiertos y zonas verdes en las que las vecinas y los vecinos refieren sentirse bien. Esta infor-

mación debe ser usada por parte del ámbito sanitario para la recomendación de estos espacios a la hora de mejorar la salud de la población. Igualmente, desde el tejido asociativo del barrio, se debe reivindicar el análisis de las emociones, ya que se percibe como algo saludable.

Se identifican ciertas zonas como peligrosas, desmejoradas y generadoras de emociones/sentimientos negativos. Se sugiere que una intervención vecinal en las mismas puede llevar a repensarlas y mejorar su percepción por parte de la población si se convierten en zonas generadoras de salud.

Es reseñable que las mujeres y ciertos grupos de edad detecten ciertas partes del barrio como generadoras de miedo. Contar con estos sectores de la población sería clave para trabajar en la identificación de estas zonas y en su mejora.

Se deben buscar técnicas que aseguren una muestra más representativa de la población del barrio y, de esta manera, poder ajustar mejor la descripción social basada en las emociones a las características de las personas.

Respecto a la participación, es necesaria una evaluación en equidad desde el inicio del proyecto para favorecer la inclusión de la propia comunidad y el trabajo intersectorial desde el principio.

Se demuestra que fue posible, pese a las limitaciones relacionadas con la pandemia, llevar a cabo investigaciones participativas con perspectiva comunitaria en el ámbito de la Atención Primaria al igual que se hacen otros tipos de estudios. Por ello, se debe poner en valor este tipo de proyectos que tienen una aplicación directa en la mejora de la salud de la población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Casseti V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell JJ, 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; 2018.
2. Sastre M, Cofiño R. Orientación de los Servicios Sanitarios hacia la Promoción de la Salud y la Salud Comunitaria. En: López V, Padilla J. Salubrismo o barbarie. Un mapa entre la salud y sus determinantes sociales. Atrapasueños; 2017:314-40.
3. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promot Int.* 1996;11:11-8.
4. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promot Educ.* 2007;Suppl 2:17-22.
5. Hernán M, Morgan A, Mena A. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Granada: EASP; 2013.
6. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. *Gac Sanit.* 2013;27(2):180-3.
7. Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, et al. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? *Gac Sanit [Internet].* 2016;30 Suppl 1:93-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.004>
8. Díaz Olalla JM, Benítez Robredo MT, Rodríguez Pérez M, Sanz Cuesta MR. Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid 2018. [Internet]. Madrid: Ayuntamiento de Madrid; 2020. Disponible en: https://madridsalud.es/wp-content/uploads/2020/06/Estudio_de_Salud_de_la_CiudaddeMadrid_2018ok.pdf
9. Argüelles Suárez MV, Cofiño Fernández R, García Alas NM, González López A, González Fernández JA, Hevia Fernández JR, et al. Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias. Oviedo: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias; 2016.
10. Martín Correa E, Vidal Galiano MI, Vázquez Acevedo K, Rovira España M, García Lecina R, Parramón Núñez J. Diagnóstico de salud en un barrio urbano como punto de partida de un proceso comunitario. *Comunidad.* [Internet]. 2020;22(1). Disponible en: <https://comunidad.semfycc.es/articulo/diagnostico-de-salud-en-un-barrio-urbano-como-punto-de-partida-de-un-proceso-comunitario>
11. Cubillo J, Zamanillo MD, Campillos M, Sanz MJ, Alonso LJ, Casero G. El mapa del barrio, un espacio donde expresar emociones y compartir activos para la salud. *Comunidad.* [Internet]. 2018;20(1). Disponible en: <https://comunidad.semfycc.es/articulo/el-mapa-del-barrio-un-espacio-donde-expressar-emociones-y-compartir-activos-para-la-salud>
12. Segura J. Clases sociales en la salud: el motor de la desigualdad. En: López V, Padilla J. Salubrismo o barbarie. Un mapa entre la salud y sus determinantes sociales. Atrapasueños; 2017:136-55.
13. Grupo de Trabajo de la SEE y de la semFYC. Una propuesta de medida de la clase social. *Atención Primaria.* 2000;25(5):350-2.
14. Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021.
15. Domínguez Fernández S, Madrid Gutiérrez J. Técnicas y herramientas de activos para la salud, utilizadas en centros municipales de salud comunitaria de Madrid. *Comunidad.* 2021;23(1). doi: 10.55783/comunidad.230102.
16. Palop-Larrea V. Anger and Physical and Psychological Health. A Narrative Review. *Revista de Estudios Sociales.* [Internet]. 2024;90:121-36. Disponible en: <https://doi.org/10.7440/res90.2024.08>
17. Rubio Fernández A. Conociendo nuestra población a través de las emociones. *Fòrum de Recerca.* 2017;22:69-80.
18. Calderón-Larrañaga S, Braddick F. De la prescripción social a la recomendación de activos: ¿qué funciona, para quién, en qué contexto y cómo? *FMC.* 2021; 28(Extraordinario):3-11.
19. Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud (RAPPs). Criterios de calidad en promoción de la salud. [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2012. Disponible en: <https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/CRITERIOS+RAPPs.pdf>