



HEART HEALTHY HOODS



Barrios en Transformación

Posibles impactos en la salud percibida

P. Conde Espejo¹, M. Gutiérrez², J. Díez¹, J. Rivera², M. Sandín¹, M. Franco¹

¹ Grupo de Epidemiología y Salud Cardiovascular. Universidad de Alcalá
de Henares. Madrid

² Facultad de Sociología. Universidad de Salamanca.



1. Introducción



- Epidemiología Social¹
 - ✓ Barrio ↔ Dieta y actividad física
 - ✓ ↓ Vínculos Sociales → Peor salud percibida
 - ✓ Capital social ↔ Mortalidad
- Sociología y Geografía Urbana².
 - ✓ Sociedad de la información, ciudad global
 - ✓ *habitar urbano* en sus prácticas cotidianas
- Enfoque relacional, interdisciplinar y empleo de métodos mixtos

1: Kawachi, Diez-Roux, Lochner, 2: Castells, Sassen, Lefebvre



2. Objetivos



1. Describir los últimos cambios sociales ocurridos en un área urbana de Madrid según sus residentes.
2. Explorar cómo estos cambios a nivel de barrio afectan a la salud percibida de sus residentes



3. Area de estudio



Los barrios de Ventas, Quintana y Pueblo Nuevo, localizados al Este de la ciudad de Madrid.

Entorno Urbano

- Construido años 50
- Calles estrechas y empinadas
- Casas antiguas (sin calefacción ni ascensor)

Entorno Socio-económico

	Población nacida fuera	>65 años	Desempleo
Madrid	19,5%	20,2 %	15'1 %
Ventas	24,9%	25,1%	16,2 %
Quintana	26,4%	23,7 %	15'8%
Pueblo Nuevo	25,7%	21,9 %	16,9%



4. Métodos



Estudio exploratorio cualitativo de 12 meses de duración (enero 2014-enero 2015) con el uso de la **entrevista semi-estructurada**.

Guia de entrevista:

Descripción del barrio y de la gente que habita en él

- Delimitación geográfica del barrio
- Cambios más importantes

Usos del barrio

- Tiempo que se pasa en el barrio
- Satisfacción con el barrio y sus servicios

Salud relacionada con el barrio

- Elementos del espacio que influyen en la salud
- Prácticas o estilos de vida relacionadas con la salud
- Propuestas de mejora del barrio en relación de la salud

La duración de las entrevistas fue de 45 minutos- 1 hora. Se realizaron en los lugares de trabajo o en los hogares de las personas entrevistadas. Fueron grabadas en audio y transcritas literalmente para su análisis. Análisis del discurso de tipo temático



4. Métodos



Muestro intencional teniendo en cuenta las variables que condicionarían su discurso sobre el barrio (edad, sexo, años residiendo en el barrio, país de origen y la ocupación)

- Contactación y reclutamiento

- ✓ Asociaciones de vecinos
- ✓ Centro de Atención Primaria
- ✓ Colegio Educación Primaria
- ✓ Centro de Promoción y prevención de la salud
- ✓ Mercado municipal



Siguientes contactos por *bola de nieve*

- ✓ Centro de Mayores





5. Resultados



N: 16 entrevistas

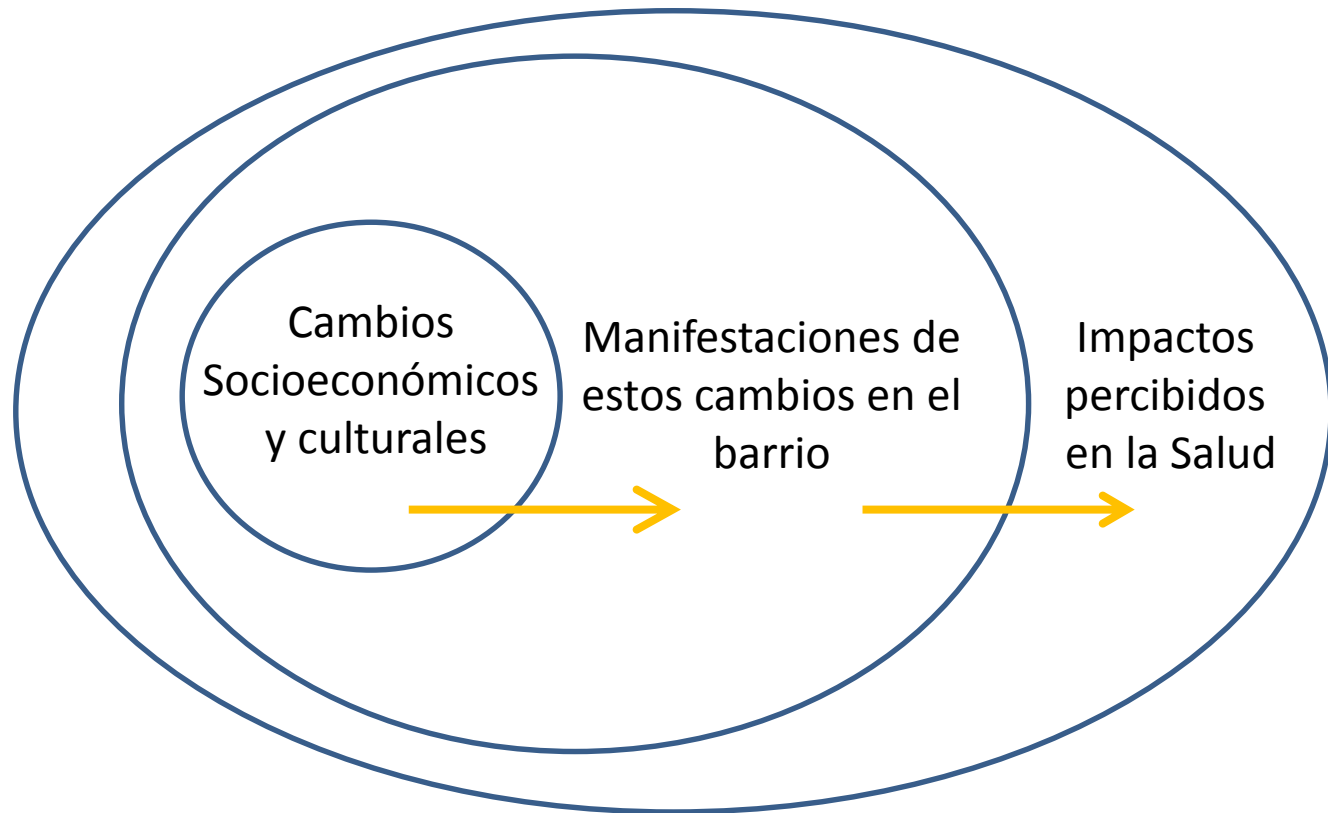
Nº Entrevista	Sexo	Edad	Variable de selección para narrar el cambio
1	H	48	Profesión (pequeño empresario en el barrio)
2	H	85	Edad (jubilación)
3	H	63	Edad (en activo)
4	H	62	Activista asociación de vecinos
5	H	42	Procedencia (Cuba)
6	H	65	Edad (prejubilación)
7	H	63	Profesión (Político Local)
8	M	83	Edad (jubilación)
9	M	58	Situación desempleo
10	M	45	Procedencia (Ecuador)
11	M	69	Edad (usuaria Centro Mayores)
12	M	41	Profesión (Profesora Colegio Infantil)
13	M	53	Profesión (Medico Atención Primaria)
14	M	51	Profesión (Responsable Promoción y Prevención de la Salud)
15	M	57	Profesión (Coordinadora de Centros de Mayores)
16	M	38	Profesión (Técnica en Animación Sociocultural)



5. Resultados



Organización de los resultados desde los cambios generales a los más particulares entendido estos como los impactos percibidos en la salud de las personas residentes.





5. Resultados





5.1 Nueva composición demográfica



Brecha cultural y generacional

Paso de un vecindario muy homogéneo a una situación cultural y generacionalmente diversa y fragmentada. La llegada de población extranjera y /o joven conformaría un sentido del “nosotros” frente al “ellos”.

→ **Aparición de nuevas formas de vida:** Diferentes usos del espacio público así como nuevas pautas de consumo.

“Ellos están [los inmigrantes] mucho en la calle y de alguna manera nos están devolviendo la costumbre de salir a la calle”.

(Belén, desempleada)

“(...) Muchas de las cuidadoras de nuestros ancianos son inmigrantes que les hacen sus comidas y las comidas latinoamericanas son muy ricas en hidratos de carbono y en grasas, pero es que las del Este ya son de morirte (...) porque es fuerte, es graso, mucho maíz, mucha harina (...)”

(Felisa, Médico Atención Primaria)



5.2 Nuevos valores sociales



Debilitamiento de formas comunitarias

Muy en relación con la brecha generacional y las nuevas formas de vida urbanas, las relaciones comunitarias tradicionales y de preocupación mutua van perdiendo el valor social que tenían antes

“Los que tienen nuestra edad, nos vemos por la calle, nos saludamos hablamos, sabemos quienes tienen ganas de charlar un poquito y que están solas, pues les preguntas “¿Qué tal te encuentras? ¿Cómo vas de esto?”, sabes si ha estado un poquito depresiva, o si se ha caído y tiene una cadera...”

(Diana, jubilada)

→ Individualismo

Derivada de esta pérdida de vínculos de proximidad, la práctica individualista se instalaría en la cotidianeidad del barrio.

(en relación al pasado) “Sí se disfrutaba de lo que le pasaba a uno, las penas y las alegrías, ahora no, ahora vivimos en nuestra casa, es completamente más individualizado, la gente está más metida en lo suyo, se ocupa bastante menos de los demás (...)”

(Belén, desempleada)



5.2 Nuevos valores sociales



Cambio en los roles de género

→ **Presencia de la mujer en los espacios públicos**, productivos, de ocio y consumo, añadiendo otra esfera más a la reproductiva. El cambio en los varones sería menor; aunque se les empieza a percibir en actividades como la compra, el cuidado o los programas institucionales de ocio.

“En estos sitios de poder (centro de mayores), las Juntas Directivas son hombres, excepto los dos últimos (centros más nuevos), que las presidentas son mujeres y una mayoría de la Junta Directiva son mujeres, cosa que en los más tradicionales no hay nada más que hombres. Eso es muy significativo.”

(Coordinadora de Centros de Mayores. Mujer. 57 años)

“(...) Yo a las charlas y los cursillos sí que suelo venir, luego las actividades ya tengo bastante, que tengo 5 todavía en casa comiendo: mi marido, mi hijo el okupa, luego el hijo mayor y la nieta, que viene al colegio aquí al lado. O sea, que...”

(Diana, jubilada)



5.2 Nuevos valores sociales



Activación de las personas mayores

Se está potenciando una “activación del mayor” sobre el bienestar y el ocio reforzando la responsabilidad del sujeto por mantenerse activo como vía para encontrarse bien

→Interiorización de prácticas de **autocuidado**

→Amplia acogida **programas institucionales de prevención y promoción** de la salud

“Yo me apunto a gimnasia porque me viene muy bien, porque el médico me lo ha recomendado y también necesito no aislarme, y hablar con unos y con otros.”

(Julia. Técnico animación sociocultural) (hablando de mayores)



5.3 Crisis Económica



La tercera línea de cambio tiene que ver con las transformaciones vividas en el plano económico y político

Empobrecimiento y precariedad laboral

Uno de los impactos en salud percibidos más destacables, tiene que ver con la → **dificultad en llevar una adecuada alimentación** por la falta de recursos económicos y del tiempo dedicado a alimentarse y a alimentar a los otros.

Población activa y trabajadora → Deterioro en las condiciones de vida y trabajo con alargamiento en las jornadas laborales, largos desplazamientos y **ritmos de vida acelerados y stress**.

Población activa en paro → Tendrían efecto muy negativo sobre la **ansiedad y pérdida de autoestima** de las personas afectadas por ello



Crisis económica → Empobrecimiento y la precariedad laboral

Deterioro en las condiciones de vida y del trabajo, el alargamiento de las jornadas laborales, largos desplazamientos, la **falta de tiempo y el stress asociado**

“El estrés que vivimos siempre, de corra para acá, corra para allá y no sentirte tranquila, porque son esas las condiciones (...) es el estrés”
(Carmen, originaria de Ecuador, 45)

“Como les pasa a mis hijas, trabajan los dos, pues tienen que salir corriendo y no tienen tiempo para nada”.
(Carlos, jubilado, 85)



Dejación institucional y deterioro del entorno urbano

Incremento en la **suciedad, la contaminación, el ruido y la inseguridad**
Falta de recursos policiales/escasez de servicios de limpieza servirían para confirmar la opinión generalizada de que el entorno del barrio va perdiendo valor → desmotiva el uso de los espacios públicos -parques y calles.

“Es un barrio muy sucio, antes había barrenderos (...) Ahora viene una máquina que estropea los coches, nos pone de polvo que no te puedes imaginar, es horrible. Se nota muchísimo que no hay barrendero”.

(Diana, jubilada, 69)

“Mira, lo primero los ruidos y la contaminación, es una zona esta de muchísimo ruido. Me da miedo el verano porque es que son coches, son sirenas, son perros, gente a voces por la calle, es bastante desquiciante.”

(Belén, desempleada, 58)



5.3 Crisis Económica



“Una inseguridad bastante grande en los parques, el de enfrente de mi casa ha sido tomado por pandillas de chavales (...) Mi hija con 16 años, vengo a buscarla al metro porque me da miedo que vaya sola. O sea, ¿dónde está la seguridad? ¿Por qué en unos barrios sí y en otros barrios no?”

(Alberto, empresario-carnicería, 48)



6. Conclusiones



Destacamos...

Impactos + para la salud

- Autocuidado
- Fomento de programas institucionales de prevención y promoción de la salud
- Solidaridad intergeneracional

Impactos– para la salud

- Soledad
- Pérdida de apoyo cercano
- Stress y la falta de tiempo
- Pérdida del uso del espacio público en parte como consecuencia de la suciedad, la contaminación y el ruido y la generación de cierta inseguridad



6. Conclusiones



Sobre los resultados:

- El estudio de los barrios implica estudiar a las personas que viven en ellos y sus relaciones sociales.
- El efecto que el barrio puede tener en la salud de sus residentes no se puede entender de manera aislada.
- Procesos causados por la interacción de diversos elementos.

Sobre el método:

Necesidad del acercamiento cualitativo para comprender los mecanismos de asociación entre el barrio y la salud de sus residentes

- Identificar otras posibles relaciones entre la salud (percibida y objetiva) y el entorno físico y social en el que se vive.
- Buscar donde no habíamos buscado
- Diseñar “otras” intervenciones en base a “opiniones” (*ciencia ciudadana*)