



ORIGINALES



Promoción de salud para la generación de entornos saludables en un barrio vulnerable: el caso de Las Remudas, Gran Canaria

Nieves Martínez Cía,¹ Raúl Ruiz-Callado²

¹Centro de Salud Las Remudas (Telde, Gran Canaria), España. ²Departamento de Sociología I, Universidad de Alicante, España

Manuscrito recibido el 27.2.2014

Manuscrito aceptado el 18.2.2015

Enferm Comun 2015; 11(1)

Cómo citar este documento

Martínez Cía, Nieves; Ruiz-Callado, Raúl. Promoción de salud para la generación de entornos saludables en un barrio vulnerable: el caso de Las Remudas, Gran Canaria. *Enfermería Comunitaria* (rev. digital) 2015, 11(1). Disponible en <<http://www.index-f.com/comunitaria/v11n1/ec9848.php>> Consultado el 31 de Julio de 2015

Resumen

Las desigualdades sociales en salud se reflejan también en la segregación espacial de barrios que concentran desventajas estructurales generando entornos poco saludables. Este estudio describe las acciones y estrategias desarrolladas, dentro de un proceso de intervención socio-comunitaria en salud, para mejorar el entorno de un barrio desfavorecido y la percepción vecinal de las transformaciones vividas. Metodología: Se construye un estudio de caso a partir de entrevistas semiestructuradas a informantes clave. Resultado: los informantes reconocen la transformación del entorno en aspectos urbanísticos, ambientales y sociales y la importancia de su participación en ello. La apertura de nuevos comercios o la disminución de la criminalidad son indicadores objetivos de esta mejora. Conclusión: Las intervenciones de promoción de salud para mejorar el entorno deben considerar su multidimensionalidad y, por tanto, su abordaje multisectorial a través de metodologías participativas que involucren a los diversos actores sociales.

Palabras clave: Entornos saludables/ Segregación espacial/ Promoción de salud/ Transformación social.

Abstract (Health promotion for the creation of healthy environments in a vulnerable neighbourhood. The case of Las Remudas, Gran Canaria)

Social inequalities in health are also reflected in spatial segregation of neighbourhoods that concentrate structural disadvantages, resulting in unhealthy environments. This study describes health promotion actions and strategies developed to improve a disadvantaged neighbourhood environment as well as neighbours' perception of the experienced transformations, within a socio-community process of intervention for health. Methodology: a case study is built on semi-structured interviews conducted with key informants. Results: informants recognize transformations in their environment, regarding urban, environmental and social issues, and also the importance of their contribution to these changes. Opening of new shops or a diminished crime rate are objective indicators of improvement. Conclusion: Health promotion interventions for environment improvement must be considered a multidimensional task and, as a result, they require a multi-sectoral approach through participatory methodologies that involve the various social actors.

Key-words: Healthy environments/ Space segregation/ Health promotion/ Social transformation.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los entornos que apoyan la salud como aquellos que *ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la*

salud. Comprende los lugares donde viven las personas, su comunidad local, su hogar, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento (OMS, 1998).

Desde esta perspectiva, pensar en el entorno es pensar en el barrio como ámbito comunitario por excelencia, espacio de acciones e interrelaciones personales y generador de *habitus*. También como espacio para *habitar* que provea a sus vecinos de un lugar en el que *vivir*, en el que permanecer seguro y libre relacionándose positivamente con el entorno (Heidegger, 1994).

En el acceso a este entorno protector y favorecedor de la salud se reflejan también las desigualdades sociales. Las personas con mayores niveles de pobreza siempre han accedido a zonas urbanas condicionadas por los precios del suelo (Duhau, 2013); son agrupadas, en ocasiones, en polígonos de viviendas sociales, de peor calidad, sin posibilidades de elección y territorialmente aislados. Esta segregación espacial concentra en muchos barrios desventajas estructurales que generan entornos poco saludables y, por tanto, inequidades en salud.

Los estudios ecológicos de los sociólogos de Chicago (Halbwachs, 2004, Park, 1999; Wirth, 1927) situaban a los pobres en los distritos más degradados de la ciudad; *ghettos* donde se concentran las desventajas socioeconómicas, enfermedades, familias rotas y que, en medio de la desorganización social, coexisten con las mayores tasas de delincuencia. Trataron de explicar su relación con el desmoronamiento de los vínculos comunitarios, la pobreza o la educación y de entender los mecanismos de transmisión y aprendizaje de algunas conductas asociales.

Incorporar esta dimensión territorial en las estrategias de promoción de salud supone considerar que el proceso de socialización en determinado entorno incide en los comportamientos y, por tanto, en la salud; cuando se trata de barrios pobres o marginales, supone intervenir sobre una de las causas sociales de las desigualdades en salud (Sabatini, 2002; Borrel, 2012). Estas intervenciones no pueden limitarse a aspectos urbanísticos; para su sostenibilidad social y económica ha de considerarse el impacto de los procesos macro de carácter económico, político, cultural, etc. Es necesario un trabajo más estratégico (Bruquetas, 2005) para promover políticas públicas favorables a la participación comunitaria (Leal, 2008) que posibiliten el desarrollo de programas, recursos y acciones adaptados a las necesidades locales sobre las que la comunidad, organizada y movilizada, habrá de trabajar.

El barrio de Las Remudas, municipio de Telde, isla de Gran Canaria, se construyó en 1978 dentro de las políticas de vivienda franquistas para responder a la demanda generada por el crecimiento poblacional, la migración de la población rural hacia la ciudad y, en general, las familias de rentas bajas (Villasante, 1989). Aislado territorialmente, agrupó a adjudicatarios con ese heterogéneo perfil: repatriados del Sáhara, familias expropiadas por la erradicación de infraviviendas de la capital o zonas rurales y, en general, con un nivel socioeconómico y de instrucción bajo. Sus 1.152 viviendas se distribuyen en 72 bloques que se agrupan alrededor de un parque central con los equipamientos comunitarios básicos. El importante retraso en la dotación de servicios favoreció la constitución de varias asociaciones de vecinos y la movilización ciudadana para reivindicarlos que, hoy, están prácticamente desaparecidas. No existe ningún lugar común para el encuentro vecinal.

El barrio más próximo, La Pardilla [*Imagen 1*], sintió la llegada de Las Remudas como una agresión a su estilo de vida rural y costumbres más tradicionales. Repercutió en comercios y cultivos.

Imagen 1. Vista aérea de Las Remudas y La Pardilla. Fuente GRAFCAN 2014



Su maduración como comunidad ha sido lenta y difícil por el cúmulo de desventajas que han tendido a reproducirse: paro, bajos niveles educativos, desestructuración familiar, venta y consumo de drogas, delincuencia e inseguridad ciudadana..., que han reconfigurado los espacios del barrio y erosionado la vida comunitaria (Bayón, 2009).

La *tabla 1* muestra una comparativa de indicadores de vulnerabilidad que refleja la precariedad histórica de sus condiciones de vida que ha dificultado enormemente su desarrollo y su bienestar.

Tabla 1. Comparativa de indicadores de vulnerabilidad

	España		Canarias		Las Remudas	
Año	2001	2012	2001	2012	2001	2012
Parados/as	10,7%	26%	10,90%	32,90%	30,30%	60,10%
Analfabetos/as/ Sin estudios	2,60%	2%	3,70%	2,90%	25,70%	17,50%
Media miembros hogar	2,9	3,6	3,1	2,9	3,9	3,6

Fuente: elaboración propia a partir de datos INE/EPA2012/Instituto Canario de Estadística/ Ministerio de Fomento 2001/Encuesta de Salud Las Remudas-La Pardilla 2012-13

La facilidad de acceso a empleos bien remunerados en la construcción o la hostelería, durante el *boom* turístico de los años 60-70 en las islas canarias, propició que muchos jóvenes abandonaran los estudios. Hoy son adultos, en su mayoría sin cualificación profesional; casi todos en paro.

Los datos del alumnado que consigue titularse en Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) [Tabla 2] encajan con las conclusiones de estudios recientes que sugieren que crecer en barrios marginales reduce considerablemente las posibilidades de graduarse en un instituto (Wodtke y Harding, 2011).

Las tasas de idoneidad a los 15 años (matriculados en el curso que corresponde por edad) también muestran diferencias significativas [Tabla 3]:

Tabla 2. Titulados/as en Educación Secundaria Obligatoria (ESO) **Tabla 3. Tasa de idoneidad a los 15 años**

Curso	2004-5	2010-11
España	70,40%	74,10%
Canarias	64,90%	73,70%
IES Las Remudas	58,60%	44,80%
IES La Pardilla	68,10%	47,90%

Fuente: Ministerio de Educación, Consejería Educación Gobierno de Canarias

Curso	2004-5	2010-11
España	58,40%	61,20%
Canarias	50,50%	55,10%
IES Las Remudas	47,90%	46,70%
IES La Pardilla	46,30%	40%

Fuente: Ministerio de Educación, Consejería Educación Gobierno de Canarias

En 2003, profesionales y técnicos de los servicios educativos, sociales, sanitarios y ONGs del barrio se proponen nuevas formas de intervención coordinada para generar respuestas reales, colectivas e intentar superar aquellas asistencialistas que, sin visión preventiva o promocional, solo actúan sobre las consecuencias. En 2005 este Grupo Técnico de Coordinación (GTC) promueve la realización de un Diagnóstico Comunitario (DC) a través de una investigación participativa. Tras su debate comunitario y la priorización de necesidades, en 2006 se consensúa una programación común que propone líneas de acción dirigidas a favorecer hábitos de vida saludables y mejorar la calidad de vida comunitaria. Su desarrollo compromete a los participantes en el diagnóstico: ciudadanía, técnicos y administraciones (Marchioni, 1999). Una de las líneas de acción, en la que se centra este estudio, pretende la mejora del entorno con acciones participativas que favorezcan el encuentro comunitario, potencien el sentimiento de identidad positiva y el respeto a los espacios comunes, embelleciéndolos, acondicionándolos.

Este estudio analiza las acciones de promoción de salud desarrolladas para la mejora del entorno en el barrio de Las Remudas entre 2003 y 2013 y pretende identificar, a través de las reflexiones de los participantes, las transformaciones vividas por sus vecinos y vecinas.

Metodología

Los métodos y concepciones que subyacen en este proceso y en este estudio se enmarcan en el paradigma de la Investigación-Acción Participativa. Desde el DC, se mantienen procedimientos reflexivos, sistemáticos, que caminan conectados con los problemas cotidianos de la vida comunitaria y que tratan de obtener conocimientos colectivos con una finalidad práctica: avanzar hacia la transformación social. De acuerdo Ander-Egg (2003), *se pretende que la gente involucrada conozca críticamente el por qué de sus problemas y necesidades, descubra sus intereses reales y, teniendo en cuenta cuáles son sus recursos y posibilidades, emprenda acciones para transformar su realidad* (p.33).

El DC propició espacios de encuentro, formales e informales, para tratar cuestiones colectivas como la recuperación y embellecimiento de espacios públicos. Acciones como limpieza del parque, decoración de espacios infantiles, murales en los edificios institucionales, etc., se desarrollaron con una metodología participativa. La inversión de 6 millones de euros en 2011 para la rehabilitación urbanística del barrio reforzó esta línea de acción.

Se construye un estudio de caso a partir de diferentes fuentes de información: revisión documental (actas del GTC, informes urbanísticos, encuesta de salud 2013, notas de prensa y material audio-visual), indicadores socioeconómicos locales; observación participante y entrevistas semiestructuradas a informantes clave.

Dada la multidimensionalidad de la calidad de vida relacionada con el entorno socioeconómico se buscaron indicadores que reflejaran esta complejidad, pero la disponibilidad de datos estadísticos actualizados para el análisis del caso a escala de barrio fue muy escasa. La diversidad en cuanto a calidad y cantidad de registros, y la no coincidencia de ámbitos de actuación de los servicios comunitarios, limitaron el análisis cuantitativo.

La selección de informantes fue intencional. Se recogieron testimonios de personas adultas que residen en el barrio desde su construcción y de algunos jóvenes, entonces niños. También los de personas que lideraron movimientos vecinales o asociativos y que, aunque haya disminuido o cesado su actividad como colectivo, siguen implicándose en las acciones encaminadas a cualquier mejora en el barrio o aún participan de alguna forma en ello.

Se consideraron criterios de exclusión que el tiempo de residencia continuada en el barrio fuera inferior a 15 años o haber residido fuera de él por más de 5 años seguidos, entre 2003 y 2013, aunque hubieran regresado posteriormente.

Se contactó con los informantes telefónicamente solicitando su participación en el estudio, explicándoles el objetivo del mismo, con el compromiso de informarles de los resultados y garantizando su anonimato. Todos ellos firmaron su consentimiento para grabar en audio su entrevista. Las entrevistas se llevaron a cabo en el día, lugar y hora elegidos por los informantes.

Fueron entrevistados dos presidentes de las asociaciones de vecinos históricamente más activas (P1 *La Unión*, P2 *Teberite*), una joven vecina (J1) y otra presidenta de la asociación deportiva juvenil *Taraclimb* (J2); un policía nacional (PN) destinado durante 10 años a la zona y una madre de la Asociación de Madres y Padres (AMPA) *Nuestros padres* del colegio del barrio, *Juan Negrín*. Se rescató información cualitativa de las entrevistas realizadas para la Encuesta de Salud 2013 (ES2013) y el Diagnóstico Comunitario de 2005 (DC2005), seleccionando los testimonios de vecinos que hablaban de la situación del barrio, en el primer caso, y los de personas que cumplían los requisitos de residencia en el barrio, en el segundo.

Las entrevistas exploraron cuestiones como la llegada al barrio, consecuencias de la droga y la delincuencia sobre la vida cotidiana, la convivencia, el uso social del espacio, la vida de los niños o la estigmatización del barrio. Les invitaban a recuperar su memoria histórica e identificar momentos clave en la evolución del barrio y las acciones realizadas para su transformación, tratando de poner de relieve y revalorizar lo que la propia comunidad ha protagonizado para mejorar su calidad de vida (Ander-Egg, 2003; p. 34).

Se transcribieron y analizaron manualmente siguiendo una lógica inductiva: codificación preliminar hasta llegar a una lista de códigos definidos; relaciones entre ellos, agrupando conceptos, hasta comprender las situaciones o fenómenos descritos por los informantes y considerando el contexto en que se dieron, la influencia de la entrevistadora o la perspectiva de las fuentes (Taylor y Bogdan, 2002).

Resultados

Llegaron al barrio de forma simultánea y forzada; a muchos les costó adaptarse a este nuevo estilo de vida: *La gente que vivía en chabolas o cuevas... los niños todos desnudos... Cada uno tenía su forma de vivir; no era lo mismo que vivir en una vivienda* (P1). *No somos gente que hemos nacido y nos hemos criado aquí; nos han traído, nos han mezclado* (AMPA).

La convivencia se hizo enseguida difícil; se fue creando un entorno que sumaba a la pobreza los problemas que generó, desde el principio, la presencia de droga y la delincuencia asociada: *...aquí vino gente pobre, pero también gente metida en la droga, y eso dio problemas desde que se dieron las casas. Había pisos solo para traficar, para vender* (P2). *El bloque de enfrente era la casa de los "trapicheos" ...continuas peleas, discusiones... a las 2, las 4 de la madrugada...* (AMPA). *Eran clanes; había muchas familias. Casi la mitad del barrio vivía de la droga* (P1).

No hay control social informal: *La gente veía, pero "estaba ciega". Tenía miedo* (P2).

La Policía Nacional asegura que había frecuentes y graves altercados en lugares públicos, registros domiciliarios... Necesitaban refuerzos de dotaciones de la capital: *... o la policía que venía y tiraba esa puerta abajo y ponía a todo el mundo en pie. Nos vimos saliendo todos en pijama a la calle porque oíamos las sirenas y pensábamos que era un incendio* (AMPA).

Los niños crecen en este entorno; les provoca miedo y a la vez curiosidad. El parque les queda vetado y han de jugar en casa o en el "aparcamiento": *Mi madre decía que no se salía y que nos pusiéramos a jugar en las habitaciones; nos decía que no pasáramos por el parque, que allí había cosas que no debíamos ver y provocaba que tuviéramos aún más interés* (AMPA). *Siempre salía protegida con mis hermanos mayores. Al salir del "insti" los veías en la puerta cómo consumían o vendían. Es lo que vivía a diario. Una llega a normalizarlo; como desde "chiquitita" lo tenía ahí...* (J1).

Los espacios públicos se deterioran y vacían; se convierten en escenarios más vulnerables a la violencia y el delito. *La gente no utilizaba el parque con niños ni con nada porque era un mercadillo; ni de noche ni de día* (P1). *Se fue deteriorando todo, el parque y la gente* (AMPA).

El barrio moldea ciudadanos aislados, individualistas, que viven en permanente desconfianza hacia sus propios vecinos: *Yo esperaba a que fuera de día, que viera por dónde estaba y la gente que había* (AMPA). *Nos acostumbramos a cerrar cada uno su ventana y los demás que se busquen la vida* (J1).

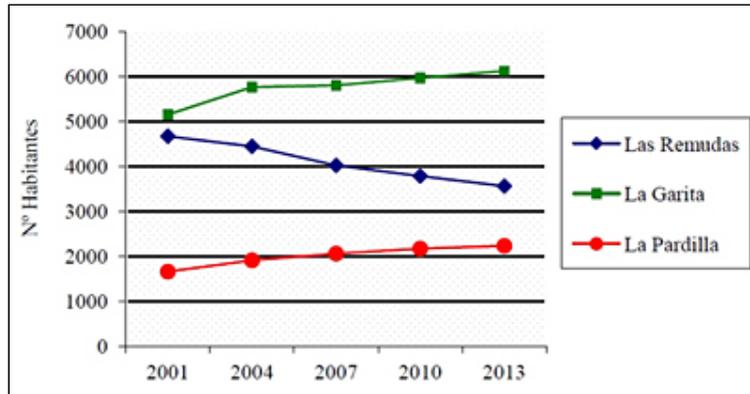
Su imagen exterior, reforzada por los medios de comunicación, se asociaba a la conflictividad, al peligro; decir que se residía en Las Remudas condicionaba la búsqueda de empleo, provocaba rechazo en la escuela de La Pardilla: *Una persona de Las Remudas deja un curriculum y no pone su dirección, sino la de la abuela u otro familiar, porque sabe que le va a dificultar encontrar trabajo* (ES2013). *En clase era: "¿tú eres de Las Remudas?, pues no me siento ni a tu lado"... en las visitas de padres les decían a los profesores que "por qué sus hijos tenían que estar con la gente ésta"* (AMPA).

Los comercios cierran; se rechazan nuevas inversiones: *Había muchos comercios, pero duró poco porque entraban, rompían los cristales... Se fueron del barrio avergonzados, arruinados* (P1). *Los de afuera tenían miedo de venir a comprar porque te robaban. No entraban ni los distribuidores de mercancías* (P2).

Con el paso de los años la poca calidad de las viviendas empieza a notarse; el barrio se deteriora pero no se invierte en su cuidado ni mantenimiento; se cumple la "teoría de las ventanas rotas" (Wilson y Kelling, 1982) incrementándose la percepción de inseguridad: *El aspecto del barrio es horrible; no solo por la suciedad, sino el aspecto de los bloques; pintan las paredes, tiran huevos...* (DC2005).

Tal como muestra el gráfico 1, la población del barrio ha disminuido a diferencia de los barrios próximos que experimentan crecimientos continuos. *Mucha gente se ha ido de aquí por esto, porque si ya eras pobre y te sentías mal contigo mismo, ahora te sientes pobre, marginal y señalado* (AMPA).

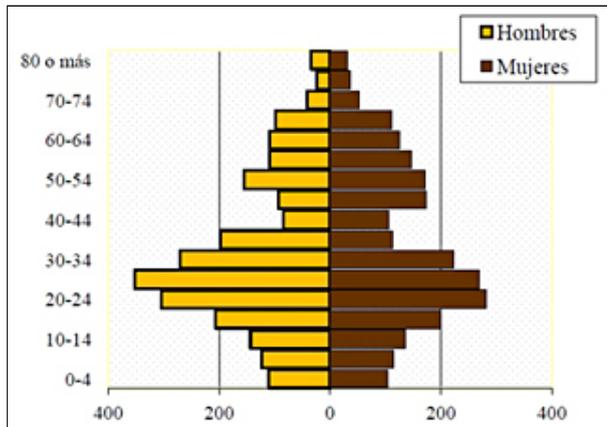
Gráfico 1. Evolución poblacional respecto a los barrios colindantes



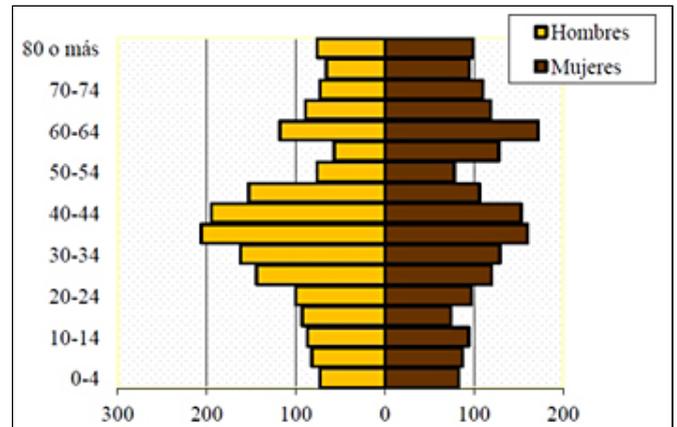
Fuente: elaboración propia a partir del padrón municipal

Como se muestra en los gráficos 2 y 3, es evidente el éxodo de jóvenes: el barrio envejece.

Gráfico 2. Pirámide poblacional año 2000 Gráfico 3. Pirámide poblacional año 2011



Fuente: elaboración propia a partir del padrón municipal



Fuente: elaboración propia a partir del padrón municipal

... la actividad que ejerce el barrio me echa... el tema de la droga... En cuanto pueda, me pierdo de este barrio... yo a mi hijo no lo criaría en un barrio así... (DC2005).

Los informantes señalan varios factores que han influido en la transformación del entorno.

Los vecinos se rebelan contra la droga, cada vez más conscientes del daño que causa al barrio: *Dos veces se ha intentado poner gente allí a vender y nos hemos manifestado todo el aparcamiento* (ES2013). *Se hicieron muchas campañas para erradicar la droga del parque; la gente empezó a concienciarse, se cansó* (P1). *Los propios vecinos han ido "limpiando" poco a poco, por sus hijos y por ellos mismos* (J1).

La delincuencia disminuye: *Ya no hay grandes "camellos" ni gente tan violenta: unos han muerto, son mayores o están enfermos; otros están en prisión y otros se han marchado. Ya solo queda "menudeo de pobres". Antes hacíamos 50 o 60 registros domiciliarios al mes, identificaciones...; ahora ninguno. Hay mucha más colaboración ciudadana; la gente ya no tiene miedo. Los delitos han desaparecido prácticamente* (PN). *La droga ya no es lo que era ni lo volverá a ser, porque ha hecho suficiente daño y los mismos que venden están concienciados de que esto ya nunca volverá a ser lo mismo* (AMPA).

La presentación al barrio del Grupo Técnico de Coordinación en 2004, la invitación a participar en el Diagnóstico Comunitario y la planificación conjunta de acciones para mejorar su calidad de vida, van cambiando actitudes.

Las actividades organizadas en la calle, en el parque, llenan los espacios comunes; mejora la relación de vecindad y hay un sentimiento de pertenencia renovado: *Antes no se podía pisar el parque; pero ahora, yo estoy muy orgullosa de ser de Las Remudas, ¡pero "mogollón"!* (J1). *Se ve en el barrio una energía diferente; vecinos que veía todos los días pero que "hola y adiós" y no hablábamos más, ahora sí se para uno, conversa con un vecino, con otro... eso yo antes no lo tenía* (ES2013).

La presencia de gente, los "ojos en la calle" (Jacobs, 1962), actúan como control natural de los espacios que ganan seguridad: *Noto un cambio en el barrio, un ambiente más tranquilo. La gente sale más a caminar por el barrio, incluso por la noche. Hay más seguridad* (ES2013).

Crece el comercio interno: entre 2006 y 2013 se han abierto doce nuevos comercios en Las Remudas y ocho en la zona más cercana de La Pardilla [Imagen 2]; dan empleo a unos pocos vecinos. Son también lugares de encuentro: *Han abierto tiendas; eso me parece fantástico, son signos de recuperación y además le van dando "vidilla" a esto* (ES2013).

Imagen 2. Ubicación de los comercios abiertos 2006-2013



Fuente: Concejalía de Urbanismo

La rehabilitación urbanística: el GTC planificó acciones que permitieron la participación ciudadana con propuestas para las zonas comunes. Algunas, no previstas por la empresa municipal encargada, resultaron tan aceptables que se llevaron a cabo las modificaciones técnicas precisas. A pesar de la inicial reticencia de los responsables, fueron consideradas de enorme valor en su evaluación final de la rehabilitación y de la satisfacción ciudadana (FOMENTAS, 2011): *Es la única vez que se ha llamado a los colectivos para que participen en lo que vamos a ejecutar en este barrio (P1). La reforma ha influido bastante y también influye que se haya hecho con la gente del barrio; cuando te sientes protagonista de lo que se hace...* (AMPA).

El arte público es un ejemplo de refuerzo del territorio; envía el mensaje de que es un espacio cuidado por alguien, aunque no esté allí físicamente (Stephens, 2007). Los murales realizados colectivamente desde 2010 [Imágenes 3 y 4] se mantienen hoy sin deterioro: *Sí; mucho mejor. La prueba se refleja en el tiempo que lleva Las Remudas pintada. Antes estaba toda "pintorroteada". Ahora la gente respeta y eso es un síntoma de convivencia. Es importantísimo (P1).*

Imagen 3. Pintando el centro de salud 2010 Imagen 4. Inauguración del mural del centro de salud 2010



No solo ha mejorado su autoestima e imagen propia, también su imagen exterior. Mucha gente de los barrios cercanos reconoce la transformación urbanística y social: *Cuando viene gente por ejemplo al centro de salud, de otros barrios, ahora dicen: "¡ahora parece una zona residencial!" (M).*

La relación entre ciudadanía y profesionales del barrio se hace más cercana, más horizontal; las administraciones también se acercan más: comparten espacios y actividades como nunca antes. Se reconoce el papel de la intervención socio-educativa y el trabajo realizado en la construcción y reconstrucción de vínculos en el barrio: *Empezamos a escucharnos; todos teníamos el mismo problema y nadie lo compartía. Nos enseñaron a relacionarnos entre nosotros, que nunca lo habíamos hecho (AMPA). Las transformaciones son producto de una labor sostenida en el tiempo; posiblemente los "pibes" que ahora se están educando tengan otra perspectiva distinta cuando crezcan. La labor de coordinación y dinamización que se está haciendo desde el proyecto comunitario, es muy buena (ES2013). ...Personas que participan activamente del centro de salud, institutos, fundaciones, asociaciones..., personas que tienen esa fuerza, que toman la iniciativa,... gracias a ellos el barrio está como está, no gracias a los políticos ni nada. El barrio ha mejorado muchísimo para todas las edades; invita a vivir más en la calle, con los vecinos y me parece genial (ES2013).*

El reconocimiento a esta labor comunitaria también viene desde fuera: el proceso recibe tres premios nacionales entre 2003 y 2008, incluido el Reina Sofía en 2008, que los vecinos recogen en Madrid de manos de S.M. la reina.

La crisis castiga especialmente al barrio; la marcha de la Fundación El Patio, elemento dinamizador fundamental, el notable incremento del paro y otros recortes en recursos sociales les hacen temer un retroceso. Hay un incipiente movimiento vecinal decidido a, como mínimo, mantener los avances logrados. Comprenden que deben tomar las riendas, sin esperar pasivamente iniciativas de instituciones o entidades externas, y que la cohesión social es más necesaria que nunca. *Hay veces que creces*

más rápido, otras veces más lento, pero mientras no vayamos para atrás, todo está bien (ES2013). *En Las Remudas se ha trabajado mucho el tema de los "pibes" para que venga alguien y tire todo por la borda* (ES2013).

Un grupo organizado de vecinos, con apoyo del GTC, ha propiciado en 2014 reuniones con el ayuntamiento para crear un centro cívico en locales actualmente vacíos; han ajardinado un espacio abandonado y "forzado" con ello la implicación municipal para incluirlo en su mantenimiento, dotación de canchas de petanca, huerto urbano, etc.: valoran la importancia de crear espacios para el encuentro y el disfrute del vecindario. Son más conscientes de la importancia de los vínculos comunitarios y de su capacidad transformadora: *Si nos organizamos, podemos lograr cosas* (AMPA). *Podríamos ponernos de acuerdo todas las asociaciones para hacer cosas juntas. Poner un poco de nuestra parte y aportar ideas* (ES2013).

Se generan debates comunitarios antes impensables: *La gente se ha concienciado; ya sabe lo que es un político, sabe lo que es un movimiento vecinal y sabe diferenciar una cosa de otra* (P1). *Mientras no se tenga en cuenta que el factor socioeconómico marca tantísimo un resultado académico, etc., mientras los políticos no lo tengan claro y respondan con unas actuaciones políticas comprometidas, seguiremos teniendo zonas muy desfavorecidas* (ES2013).

Discusión

Después diez años de trabajo comunitario, la transformación del entorno del barrio de Las Remudas es evidente para los que viven, trabajan o lo visitan. El embellecimiento, la recuperación de sus espacios comunes, la rehabilitación urbanística, han generado un sentimiento renovado de pertenencia con la percepción de que el estigma social o *efecto barrio* se desvanece. Se ha generado un proceso reflexivo sobre la importancia de proporcionar un entorno más seguro y saludable a las nuevas generaciones y sobre la necesidad de ser parte activa en esa transformación. Los resultados del estudio refuerzan la evidencia ya existente sobre el impacto del entorno en la salud, la cohesión social y la calidad de vida de las personas y sobre la importancia de desarrollar planes locales participativos encaminados a reducir las desigualdades sociales en salud, especialmente en barrios con mayor vulnerabilidad y carencias socioeconómicas (Rebollo, 2012; Ministerio de Sanidad, 2010; 46-51; Martí et al., 2005). Existen múltiples experiencias similares en países latinoamericanos y en nuestro propio país; sirvan de ejemplo la experiencia del Plan Comunitario de Trinitat Nova, en Barcelona (Blanco, 2002) o del barrio Oliver, en Zaragoza, y el proyecto "Rehabitat" (Gobierno de Aragón, 2010), en los que también la participación comunitaria y la implicación intersectorial han tenido resultados que van más allá de la mejora del entorno físico. Del mismo modo que la experiencia de Trinitat Nova ha tenido un efecto multiplicador constatable en las nuevas dinámicas comunitarias que se han abierto en barrios colindantes, se está valorando por el Ayuntamiento de Telde la conveniencia de seguir la metodología participativa del proceso desarrollado en el barrio de Las Remudas ante la importante inversión económica aprobada para la rehabilitación de otro barrio próximo, Jinámar, de características socioeconómicas y problemática similar.

En experiencias como la que se presenta, han de considerarse ciertas barreras a su sostenibilidad como pueden ser la dependencia que puede establecerse con respecto a los técnicos que impulsan el proceso y las dificultades que plantea su transferencia total a la comunidad. El débil movimiento asociativo y la segmentación de la participación constituyen igualmente elementos a considerar en este sentido.

Conclusiones

Las intervenciones sobre el entorno deben considerar no solo cuestiones urbanísticas y ambientales, sino sociales, económicas y culturales.

Como componente significativo dentro de las estrategias de promoción de salud, la construcción de entornos saludables ha de considerar medidas continuas de carácter estructural, sobre aspectos más amplios del entorno que escapen al control de los individuos. Esto requiere del compromiso político, de la participación de los que habitan en ese entorno para apropiarse y convertirse en protagonistas activos de su transformación y de un abordaje interdisciplinario que comprometa a los diferentes sectores. Estos resultan aspectos clave para conseguir reducir las desigualdades sociales en salud y construir colectivamente entornos físicos y sociales que apoyen y faciliten la adopción de estilos de vida saludables, logren la reducción de riesgos y la promoción de factores protectores de la salud.

Bibliografía

Ander-Egg, E. (2003). Repensando la Investigación-Acción Participativa. Buenos Aires: Lumen humanitas.

Bayón, MC. (2009). Oportunidades desiguales, desventajas heredadas. Las dimensiones subjetivas de la privación en México. Espiral, 15 (44); 163-198. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13804405>> [acceso: 15.3.2014].

Blanco, I. Rebollo, O. (2002). El Plan Comunitario de la Trinitat Nova (Barcelona): un referente de la planificación participativa local. En Gobiernos locales y redes participativas, 8; 163-186. Barcelona: Ariel. Disponible en: <<http://www.puentegenil.es/uploads/Documentos/Areas/participacion/bibli3.pdf>> [acceso: 2.2.2015].

Borrell, C., Díez, E., Morrison, J., Camprubí, L. (2012). Las desigualdades en salud a nivel urbano y las medidas efectivas para reducirlas. Barcelona: Proyectos Medea e IneqCities. Disponible en: <http://www.aspb.es/quefem/docs/equidad_salud_urbana.pdf> [acceso: 4.4.2014].

Bruquetas, M., Moreno, F., Walliser, A. (2005) La regeneración de barrios desfavorecidos. Documento de trabajo 67/2005. Madrid: Fundación Alternativas. Disponible en: <<http://www.falternativas.org/laboratorio/documentos/documentos-de-trabajo/la-regeneracion-de-barrios-desfavorecidos>> [acceso: 19.7.2014].

Duhau, E. (2013). La división social del espacio metropolitano. Una propuesta de análisis. Nueva Sociedad, 243; 79-91. Disponible en: http://www.nuso.org/upload/articulos/3917_1.pdf [acceso: 4.4.2014]

Egea, A. (2013). Así se hizo. ¿Qué entendemos por educación para la transformación social? [Entrada de blog]. En: Máster Educación, globalización y transformación social (2013-15). Universitat de Barcelona. 06/03/2013 <<http://www.ub.edu/educaqlob/asi-se-hizo-que-entendemos-por-educacion-para-la-transformacion-social/>> [acceso: 21.3.2014].

FOMENTAS (2011). Memoria evaluativa del proyecto "ARI Las Remudas". Ayuntamiento de Telde. Datos sin publicar.

Gobierno de Aragón. Aragón participa [en línea]. Zaragoza (2006). Barrio Oliver de Zaragoza: participar para crear. Crear para transformar. Disponible en: <<http://www.aragonparticipa.es/barrio-oliver-de-zaragoza-participar-para-crear-crear-para-transformar>> [acceso: 14.10.2014].

Heidegger, M. (1994). Construir, habitar, pensar. Traducción de Eustaquio Barjau, en Conferencias y artículos. Barcelona: Serbal. Disponible en: <http://www.heideggeriana.com.ar/textos/construir_habitar_pensar.htm> [acceso: 23.3.2014]

Halbwachs, M. (2004). Chicago, experiencia étnica. REIS, 108; 215-253. Disponible en: <http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_108_111168257846046.pdf> [acceso: 25.3.2014].

Jacobs, J. (1961). The death and life of great American cities. New York: Random.

Leal, B; Afonso, LM. (2008). Barrio Saludable: Experiencia de investigación en el barrio Villa Cindy, Localidad 11 de Suba, Bogotá. Biblioteca Lascasas, 4(5). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0371.pdf> [acceso: 25.3.2014].

Marchioni, M. (1999). Comunidad, participación y desarrollo. Madrid: Editorial Popular.

Martí, J., Pascual, J., Rebollo, O. Coordinadores (2005). Participación y desarrollo comunitario en medio urbano. Experiencias y reflexiones. Madrid: Editorial IEPALA.

Ministerio de Sanidad y Política Social. (2010). Avanzando hacia la equidad. Comisión para reducir las desigualdades en salud en España; p.46-51. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politicar_Reducir_Desigualdades.pdf> [acceso: 17.3.2014].

Organización Mundial de la Salud [OMS] (1998). Promoción de la salud. Glosario. Ginebra: OMS. Disponible en: <<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>> [acceso: 3.3.2014].

Park, RE. (1999). La ciudad y otros ensayos de ecología urbana (Traducción Emilio Martínez). Barcelona: Del Serbal.

Rebollo, O. (2012). La transformación social urbana. La acción comunitaria en la ciudad globalizada. Gestión y política pública, 21(1): 159-186. Disponible en <http://www.gestionypoliticapublica.cide.edu/num_anteriores/Vol.XXI_No.I_voltematico/05_Oscar_Rebollo%28159-186%29.pdf> [acceso: 25.3.2014].

Sabatini, F. (2002). La segregación de los pobres en las ciudades: un tema crítico para Chile. CIS, 1: 18-23. Disponible en: <<http://issuu.com/revistacis/docs/cis1?e=2986778/2961802>> [acceso: 2.5.2014].

Stephens, R. (2007). Consideraciones prácticas sobre el urbanismo y la seguridad. En: Libro de ponencias Congreso Internacional de Ciudades, Urbanismo y Seguridad; Madrid: Ayuntamiento de Madrid. p. 204.

Taylor, S.; Bogdan, R. (2002). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós.

Urbanos, R. (2012). El determinante contextual: capital social y relaciones con el entorno. Fundación Ramos Areces. Conferencia Debate: Salud, riqueza y estilos de vida. Disponible en: <http://www.fcgsal.org/fcgsal/database/documentos/Areces-FGC_2012_Urbanos.pdf> [acceso: 17.5.2014].

Villasante, T., Alguacil, J., Hernández, A. et al. (1989). Retrato de chabolista con piso. Madrid: Instituto de la Vivienda.

Wilson, J., Kelling, G. (1982). Broken windows: The police and neighborhood. The Atlantic Monthly: Boston. Disponible en: <http://www.manhattan-institute.org/pdf/atlantic_monthly-broken_windows.pdf> [acceso: 13.3.2014].

Wirth, L. (1927). The Ghetto. Phoenix: The University of Chicago Press.

Wodtke, G., Harding, D., Elwert, F. (2011). Neighborhood Effects in Temporal Perspective: The Impact of Long-Term Exposure to Concentrated Disadvantage on High School Graduation. American Sociological Review, 76(5): 713-736. Disponible en: <<http://asr.sagepub.com/content/76/5/713>> [acceso: 17.3.2014].



Me gusta Compartir Tweet

[DEJA TU COMENTARIO](#) [VER 0 COMENTARIOS](#)

[Normas y uso de comentarios](#)

| [Menú principal](#) | [Qué es Index](#) | [Servicios](#) | [Agenda](#) | [Búsquedas bibliográficas](#) | [Campus digital](#) | [Investigación cualitativa](#) | [Evidencia científica](#) | [Hemeroteca Cantárida](#) | [Index Solidaridad](#) | [Noticias](#) | [Librería](#) | [guid-INNOVA](#) | [Casa de Mágina](#) | [Mapa del sitio](#)

FUNDACION INDEX Apartado de correos nº 734 18080 Granada, España - Tel/fax: +34-958-293304