

La desigualdad silenciosa

Las inequidades en salud en los barrios de
una gran ciudad

103

Jesús Riverá Navarro
Ignacio de Loyola González Salgado

La desigualdad silenciosa

Las inequidades en salud
en los barrios de una gran
ciudad



ACTUALIDAD

CENTRA

Ciencias Sociales

Colección Actualidad, segunda época, número 103

Rivera Navarro, Jesús ; de Loyola González Salgado, Ignacio

La desigualdad silenciosa. Las inequidades en salud en los barrios de una gran ciudad / Jesús Rivera Navarro e Ignacio de Loyola González Salgado. - Sevilla : Fundación Centro de Estudios Andaluces, 2025 (Actualidad; 103)

188 páginas ; 21 cm

ISBN: 978-84-10064-23-2. - ISSN: 1699-8294. - DOI: <https://doi.org/10.54790/fcentracs.31>

1. Análisis cualitativo (Investigación). 2. Salud pública-Madrid. 3. Disparidades en salud. 4. Desigualdad social

316.344.6

Edita

Fundación Pública Andaluza Centro de Estudios Andaluces

Consejería de la Presidencia, Interior, Diálogo Social y Simplificación Administrativa, Junta de Andalucía

© Del texto: Jesús Rivera Navarro e Ignacio de Loyola González Salgado

© De la edición:

Fundación Pública Andaluza Centro de Estudios Andaluces

Avda. Blas Infante s/n — Coria del Río. 41100 Sevilla

Tel.: 955 055 210 - Fax: 955 055 211

www.centrodeestudiosandaluces.es

Primera edición, noviembre 2025

ISBN: 978-84-10064-23-2

ISSN: 1699-8294

DL: SE 1688-05

DOI: <https://doi.org/10.54790/fcentracs.31>

La desigualdad silenciosa

Las inequidades en salud en los barrios de una gran ciudad

Jesús Rivera Navarro /
Ignacio de Loyola González Salgado



ACTUALIDAD
CENTRA
Ciencias Sociales

103

ACTUALIDAD

CENTRA

Ciencias Sociales

Consejo Editorial

Presidente: *Tristán Pertíñez Blasco*

Director-Gerente

Fundación Centro de Estudios Andaluces (CENTRA)

Director:

Félix Requena Santos

Catedrático de sociología

Universidad de Málaga y Patrono CENTRA

Editor:

Luis Ayuso Sánchez

Catedrático de sociología

Universidad de Málaga

Coordinador:

Cristóbal Torres Albero

Catedrático de sociología

Universidad Autónoma de Madrid

Inmaculada Aznar Díaz

Profesora titular de didáctica y
organización escolar
Universidad de Granada

MariaIvala Carlos Barbosa

Profesora titular de periodismo
Universidade Federal do Rio de
Janeiro (Brasil)

Carin Björnsgren Cuadra

Catedrática de trabajo social
Malmö University (Suecia)

Carmen Espejo Cala

Catedrática de periodismo
Universidad de Sevilla

Manuel Fernández Esquinias

Científico titular de sociología
Instituto de Estudios Sociales
Avanzados (IESA-CSIC)

Juan Sebastián Fernández

Prados
Catedrático de sociología
Universidad de Almería

Yolanda García Calvente

Catedrática de derecho financiero
y tributario
Universidad de Granada

José Manuel García Moreno

Profesor titular de sociología
Universidad de Málaga

Estrella Gualda Caballero

Catedrática de sociología
Universidad de Huelva

Flor M.^a Guerrero Casas

Catedrática de mét. cuantitativos
en economía y empresa
Universidad Pablo de Olavide

Gonzalo Vicente Herranz de

Rafael
Catedrático de sociología
Universidad de Málaga

Celeste Jiménez de Madariaga

Catedrática de
antropología social
Universidad de Huelva

Francisco José Llera Ramos

Catedrático emérito de ciencia
política y de la administración
Universidad del País Vasco

M.^a Dolores Martín-Lagos López

Profesora titular de sociología
Universidad de Granada

Natascia Mattuci

Profesora titular de ciencia política
Università di Macerata (Italia)

Felipe Morente Mejías

Catedrático emérito de sociología
Universidad de Jaén

José Antonio Peña Ramos

Profesor titular de CC.PP. y de la
administración
Universidad de Granada

Alejandro Portes

Catedrático emérito de sociología
Princeton University (EE.UU.)

María Soledad Ramírez Montoya

Profesora titular de educación
Instituto Tecnológico de
Monterrey (México)

Manuel Ricardo Torres Soriano

Catedrático de ciencia política y
de la administración
Universidad Pablo de Olavide

Karina Villalba

Profesora de salud pública
University of Central
Florida (EE.UU.)

ÍNDICE

Prólogo	11
1.	
1.1. Introducción.....	17
1.1.1. Características sociodemográficas, de vivienda y de salud del barrio de San Diego	20
1.1.2. Características sociodemográficas, de vivienda y de salud del barrio del Pilar	22
1.1.3. Características sociodemográficas, de vivienda y de salud de Nueva España.....	23
1.1.4. Algunos apuntes sobre la metodología empleada	25
1.1.5. La utilidad del libro y su estructura	26
2.	
2.1. El barrio como foco de análisis.....	29
2.1.1. Algunos apuntes conceptuales en torno al barrio	31
2.1.2. El fenómeno de la gentrificación	35
2.1.3. El fenómeno de la turistificación	37
2.1.4. La evolución del barrio en los últimos sesenta años	39
2.1.4.1. El barrio, en España, de la década de los años cincuenta a la de los setenta	39
2.1.4.2. El barrio, en España, de la década de los años ochenta en adelante.....	41
3.	
3.1. La desigualdad en salud y su evolución en el entorno urbano.....	59
3.1.1. Impacto de la urbanización en el estado de salud de la población ...	63
3.1.2. Tipología de enclaves urbanos y sus desigualdades	65
3.1.3. Ciudades estadounidenses	67
3.1.4. Ciudades europeas	69
4.	
4.1. Principales diferencias entre barrios de diferente nivel socioeconómico	77
4.1.1. Barrio de nivel socioeconómico alto: la distinción	79
4.1.1.1. Comportamientos ante el consumo de tabaco y alcohol.....	80
4.1.1.2. Los comportamientos alimentarios.....	81
4.1.1.3. Comportamiento ante la actividad física	83

4.2.	Barrio de nivel socioeconómico medio: la potencia de lo comunitario	85
4.2.1.	El emblema identitario del barrio.....	85
4.2.2.	Dinámicas que potencian la cohesión social: clases de actividad física y boxeo	86
4.3.	Barrio de nivel socioeconómico bajo: desafíos a la exclusión.....	87
4.3.1.	La aplicación del modelo de Hirschman al análisis del barrio de NSE bajo. La resistencia como elemento específico	88
5.	Las cuatro grandes dimensiones determinantes de la salud	97
5.1.	Alimentación.....	100
5.1.1.	Evolución del consumo alimentario en España desde 1939 a nuestros días	100
5.1.2.	Las leyes, en España, que regulan el consumo de alimentos	104
5.1.3.	Comportamientos, difícilmente cuantificables, respecto a los hábitos alimentarios	106
5.2.	Actividad física	116
5.2.1.	Evolución de la realización de actividad física desde principios del siglo XX a nuestros días	116
5.2.2.	Las leyes, en España, que regulan la realización de la actividad física	119
5.2.3.	Comportamientos difícilmente cuantificables respecto a la realización de actividad física en las ciudades	121
5.3.	Consumo de tabaco	133
5.3.1.	Evolución del consumo de tabaco y comparación de España con Europa	133
5.3.2.	Las leyes, en España, que regulan el consumo de tabaco	135
5.3.3.	Comportamientos, difícilmente cuantificables, respecto al consumo de tabaco	137
5.4.	Consumo de alcohol.....	141
5.4.1.	Datos actuales sobre el consumo de alcohol en España	141
5.4.2.	Las leyes, en España, que regulan el consumo de alcohol.....	144
5.4.3.	Comportamientos difícilmente cuantificables respecto al consumo de alcohol.....	145
6.	Conclusiones.....	155
7.	Referencias bibliográficas	161
8.	Anexos.....	177
1.	Metodología del estudio	179
2.	Diseño del estudio	179
3.	Técnicas utilizadas en el estudio	181
4.	Barrios seleccionados.....	182

La más sencilla observación muestra que en todos los contrastes notables que se manifiestan en el destino y en la situación de dos personas, tanto en lo que se refiere a su salud y a su situación económica o social como en cualquier otro respecto, y por evidente que sea el motivo puramente «accidental» de la diferencia, el que está mejor situado siente la urgente necesidad de considerar como «legítima» su posición privilegiada, de considerar su propia situación como resultado de un «mérito» y la ajena como producto de una «culpa».

Max Weber, *Economía y Sociedad* (1964), p. 730.

Prólogo

Prólogo

Toda ciudad es muchas ciudades. Creemos conocer nuestro barrio, pero se nos escapan, a veces por completo, las formas de habitar del barrio vecino. Percibimos, eso sí, muchas de las diferencias en el espacio construido. Allí las avenidas son anchas y arboladas; hay parques; pasan varias líneas de autobús; y en los comercios abundan los logos de las grandes marcas. Aquí predominan los negocios familiares; las calles son estrechas y están flanqueadas por coches aparcados. Intuimos que la vida cambia de un lugar a otro, pero no solemos ser conscientes de cómo nos afecta hasta en lo más cotidiano e íntimo: en aquello que nos llevamos a la boca, en si nos movemos o no, o en las ganas de echar un pitillo.

/ 13 /

El desconocimiento de las otras ciudades dentro de la nuestra, de sus barrios, tiene muchas causas. Si ya cuesta hablar con el vecino de escalera, cuesta más aún con quien vive en otro barrio y no comparte colegio, supermercado, gimnasio, medio de transporte o lugar de trabajo. Entre unos y otros se levantan barreras invisibles que conforman mundos sociales que apenas tienen puntos de contacto.

Sobre la ciudad se habla continuamente. La conversación suele tener lugar en los medios de comunicación (los clásicos y los digitales). La voz cantante es la de los decisores políticos. Sin embargo, bien directamente o a través de los propios decisores políticos, también se hace oír el discurso de los principales actores económicos: la hostelería, las constructoras, los

agentes inmobiliarios, el sector del transporte o la industria de la alimentación. Los grandes temas del urbanismo social (gentrificación, acceso a la vivienda, turistificación, seguridad, servicios, clima o convivencia) suelen tratarse sin considerar la opinión de quienes los viven. El resultado es un discurso que se despega de la realidad cotidiana. Es, por tanto, terreno fértil para la imaginación, en su versión más positiva, y, en la negativa, para la manipulación, la tergiversación o el engaño (la llamada posverdad).

Este libro te invita a conocer y recorrer tu ciudad de otra manera: a partir de la experiencia vital de sus vecinos. El libro da voz a quienes la habitan mediante entrevistas y grupos de discusión cuidadosamente construidos y seleccionados. Si trabajas en investigación, merece la pena dedicarle un tiempo al anexo metodológico, por su riqueza y rigor es un capítulo central.

A partir de los discursos recogidos, el libro nos propone un acto aparentemente banal y, pese a lo que pueda parecer, poco habitual: escuchar. Cuando escuchamos y prestamos atención a las citas literales de las conversaciones (los verbatim), descendemos de la abstracción a lo concreto. Si esa lectura se realiza en voz alta, podemos incluso recuperar algunos de los matices de la conversación oral y, en el proceso, descubrir el interés de saber en qué zonas se pasea a los perros y si van con correa o sueltos, dónde se recogen sus excrementos y dónde quedan sobre el suelo, en qué lugares se fuma o dónde se percibe el aroma (o la peste, según quien hable) del humo de un cigarro (o de un porro, con su significado distinto), los usos cambiantes de un espacio según la hora o según quién se encuentre cerca y un largo etcétera. De esas constataciones y percepciones dependen, en buena medida, nuestras decisiones: fumar o no fumar, tomar una cerveza, hacer ejercicio, cocinar o comprar ya cocinado.

/ 14 /

Leer y dialogar con este texto sirve para desmontar discursos imaginados o manipulados sobre la ciudad y sus barrios. El discurso racista sobre la inmigración, por ejemplo, puede reinterpretarse como un problema de injusticia social, pues la conversación se centra en las deficiencias de los servicios sociales y sobre la pobre y desacertada cobertura de este déficit por parte de entidades caritativas. Algo similar ocurre cuando, por la escasez de instalaciones deportivas, se menciona la pugna por su uso entre diferentes grupos.

Además, estos discursos no son uniformes. La propuesta metodológica del libro permite mostrar la alta variedad entre barrios, y a veces dentro de ellos. Según el nivel socioeconómico, varían, por seguir con el ejemplo anterior, el contacto con los servicios sociales y la dependencia para hacer deporte de los espacios deportivos públicos; y, con ello, cambian las formas de percibir y de actuar. Toda política pública orientada a la promoción

de la salud de la población ha de considerar estas diferencias entre grupos sociales en la forma de construir sus pautas de acción.

Desconozco en qué manos caerá este libro. Ahora que está en las tuyas, si me permities hacer esta invitación, escucha y dialoga con él, pues necesitamos una ciudadanía mejor informada, alejada de fantasías manipuladas; responsables políticos que escuchen más y produzcan menos monólogos; y equipos de investigación, como el que ha creado este libro, dispuestos a abrir ventanas a la realidad y a ayudarnos a encontrarle sentido.

Daniel La Parra Casado
Catedrático de Sociología
Universidad de Alicante

1. Introducción

1. Introducción

Este libro está basado en un trabajo de investigación cualitativa realizado en la ciudad de Madrid entre enero de 2016 y diciembre de 2018 (proyecto I+D «Entorno urbano y salud: abordaje cualitativo en el estudio Heart Healthy Hoods» —Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades—. Referencia: CSO2016-77257-P). Dicha investigación tenía como principal objetivo analizar las desigualdades en salud en tres barrios de Madrid de diferente nivel socioeconómico, centrándose fundamentalmente en cuatro dimensiones sobre las que se construye la salud, que son: consumo de tabaco, consumo de alcohol, actividad física y alimentación.

/ 19 /

En el marco del proyecto aludido, seleccionamos tres barrios de diferente nivel socioeconómico (NSE) de los 128 barrios que, en 2016, conformaban la ciudad de Madrid. A fecha de hoy, la división administrativa de la ciudad de Madrid reconoce 131 barrios. Si a algún lector le interesan detalles y pormenores del proceso de selección de los barrios estudiados puede encontrarlos en Rivera *et al.* (2019) y también en los Anexos. Sin embargo, a modo de síntesis, se expone que la selección de los tres barrios que estudiamos se sustentó en un índice *ad hoc* construido con indicadores socioeconómicos de la base de datos del Ayuntamiento de Madrid, como el nivel académico, el nivel de desempleo o el empleo a tiempo parcial. En base a ese índice, hicimos una clasificación de los barrios de más «pobre» a más «rico». Finalmente, escogimos el barrio de San Diego, en el distrito Puente de Vallecas (NSE bajo), el barrio del Pilar, en el distrito Fuencarral-El Pardo (NSE medio)

y el barrio de Nueva España, en el distrito de Chamartín (NSE alto). Excluimos aquellos barrios en los que había trabajado previamente el equipo de investigación, en los que había una turistificación muy notable (barrios del centro), en los que no había una identidad de barrio clara porque a nivel administrativo su delimitación era ambigua y en los barrios de NSE medio en los que había una fragmentación social muy evidente.

A continuación, se caracterizan brevemente los barrios seleccionados para que el lector pueda contextualizar de una forma más precisa los discursos obtenidos a través de las técnicas mencionadas.

1.1. Características sociodemográficas, de vivienda y de salud del barrio de San Diego

El barrio de San Diego (NSE bajo) tenía en el año 2017¹ una población de 39.198 personas, de las cuales el 52,7% eran mujeres, y el 47,3%, hombres. Su densidad poblacional fue de 36.637 habitantes/km², un valor muy parecido a los barrios situados en el centro de Madrid, y que casi multiplica por siete el valor de la densidad de la ciudad, que alcanzó, para ese mismo año, los 5.264 habitantes/km². En cuanto a la estructura poblacional del barrio, teniendo en cuenta el total de población, la proporción de personas de origen extranjero fue de un 25%, una cifra superior al 12,4% de personas de origen extranjero que residían en la ciudad de Madrid. Por otro lado, la proporción de personas de 65 y más años fue de un 15,5%, algo inferior al 20,5% de población perteneciente al mismo grupo etario en Madrid. La menor presencia de población de 65 y más años puede explicarse, en parte, por una mayor proporción de población de origen extranjero en edad de trabajar. En el caso de la tasa de desempleo en el barrio de San Diego, esta se situó en torno al 12%, una cifra superior a la de Madrid, que se mantuvo en valores cercanos al 8,7%. Con respecto al nivel educativo, la proporción de población de 25 y más años sin estudios (no sabe leer ni escribir, sin estudios y con la enseñanza primaria incompleta) fue del 21,8%. Un resultado que situó al barrio de San Diego por encima del 18,2% de población de 25 y más años sin estudios, correspondiente a la ciudad de Madrid. A la inversa,

¹ Se ha escogido como población de referencia la correspondiente al 1 de enero del año 2017 para ilustrar los datos de los tres barrios estudiados. El periodo de desarrollo de este estudio comenzó en el año 2016 y finalizó en 2019. Todos los datos presentados provienen del Banco de Datos del Ayuntamiento de Madrid y son accesibles a través del siguiente enlace: https://servpub.madrid.es/CSEBD_WBINTER/inicio.html

la proporción de población con 25 y más años y con estudios superiores (diplomatura, arquitectura, ingeniería, licenciatura, titulado superior y doctorado) superó ligeramente el 9%, una cifra baja si la comparamos con el 34,3% de la ciudad.

En cuanto a la composición de los hogares en el barrio de San Diego, la proporción de hogares con una persona adulta a cargo de uno o más menores de edad fue de un 3% del total de hogares del barrio. Dentro de esta tipología de hogar, los hogares monomarentales fueron los más numerosos, con un 2,6% del total. Con respecto a los hogares formados por una sola persona de 65 y más años, este porcentaje alcanzó el 12,1%, siendo los hogares formados por una mujer anciana un 9,4% del total. En primer lugar, en la ciudad de Madrid, las cifras son algo inferiores a las del barrio de San Diego en cuanto a los hogares formados por una persona adulta a cargo de uno o más menores, ya que representaron un 2,6%, siendo los monomarentales un 2,2% del total. En segundo lugar, el porcentaje de hogares conformados por una persona de 65 y más años fue del 12,6%, siendo un 9,8% los hogares formados por una mujer de dicho grupo etario. Estas cifras apuntarían a una estructura menos envejecida en el barrio de San Diego comparada con Madrid en su conjunto.

Adicionalmente, y con respecto a los precios de las viviendas, los datos recogidos por el Ayuntamiento de Madrid han mostrado que el precio del metro cuadrado en el barrio de San Diego fue, en el año 2017, de 1.564 euros. Esto supuso una diferencia de unos 1.700 euros con respecto al precio del metro cuadrado en la ciudad de Madrid para el año 2017. Mientras que el tamaño medio de las viviendas en el barrio de San Diego fue de 53 metros cuadrados, en la ciudad de Madrid era de 83,7. Esto supone que el tamaño medio de las viviendas en San Diego fue un 36,8% menor que en la ciudad de Madrid.

/ 21 /

Usualmente, dos de los resultados de salud más utilizados para ejemplificar la situación de una población con respecto a otra ha sido la esperanza de vida y las cifras de mortalidad. En el año 2017, en España, la esperanza de vida al nacimiento era de 83,1 años, siendo la esperanza de vida femenina de 85,7 años y superior a la masculina. Siguiendo los resultados publicados por Madrid Salud (Díaz-Olalla, Blasco-Novalbos, del-Moral-Luque, Valero-Oteo y Rodríguez-Rives, 2022), en Madrid, la esperanza de vida para ese mismo año fue de 84,3 años para el conjunto poblacional y de 86,6 años para las mujeres, unas cifras algo superiores a la del país. Sin embargo, la esperanza de vida al nacer del barrio de San Diego fue significativamente inferior con respecto al conjunto de Madrid (83,5 años), algo que también ocurrió en mujeres (86,4 años) y hombres (80,24 años).

Este barrio también obtuvo resultados de mortalidad significativamente superiores a los de la ciudad de Madrid, tanto en la población general como en la población femenina y masculina.

1.2. Características sociodemográficas, de vivienda y de salud del barrio del Pilar

El barrio del Pilar (NSE medio) en el año 2017 contaba con 45.808 habitantes, de los cuales el 54,2% eran mujeres y el 45,8% hombres. La densidad poblacional del barrio del Pilar fue de 33.604 habitantes/km², una cifra inferior a la del barrio de San Diego, pero superior a los 5.264 habitantes/km² de Madrid. El caso del barrio del Pilar es paradójico, pues, pese a tener una densidad poblacional alta, se encuentra situado en el distrito de Fuencarral-El Pardo, que registró la menor densidad de la ciudad de Madrid. Esto se explica por la gran superficie del distrito, que incluye el área rural protegida correspondiente al Monte de El Pardo. Desgranando la estructura poblacional del Pilar, se encuentra una proporción de personas de origen extranjero del 9,8%, una cantidad inferior a la de la ciudad de Madrid y muy diferente de la del barrio de San Diego. Asimismo, la proporción de personas pertenecientes al grupo etario de 65 y más años fue del 29,7%, superando el porcentaje de personas de dicho grupo de edad en San Diego y en la propia ciudad de Madrid. Esto vendría a situar al barrio del Pilar como uno de los barrios envejecidos de la ciudad, donde las dinámicas demográficas de expulsión de población joven y una urbanización temprana estarían detrás de dicho fenómeno. Por otro lado, la tasa de paro del Pilar se sitúa en torno al 7,5%, un valor inferior al de la capital de nuestro país. Finalmente, el nivel educativo del barrio presentó una proporción de la población de 25 y más años sin estudios de un 21,1%, y un 29,4% de población con estudios superiores. Tanto en la tasa de desempleo como en el nivel educativo el barrio del Pilar obtuvo peores resultados que la ciudad de Madrid en ambas categorías. Merece la pena reseñar el parecido en cuanto a población sin estudios entre este barrio y San Diego en el año 2017, con un 21,8%.

Con respecto a la composición de los hogares de este barrio, aquellos hogares con una persona adulta a cargo de uno o más menores de edad representaron un 1,8% del total. Si se descompone este tipo de hogar, los hogares monoparentales fueron los más numerosos representando un 1,5% del total frente al 0,2% de los hogares monoparentales. Estas cifras se sitúan por debajo de la proporción de este tipo de hogares en la ciudad de Madrid, algo que podría estar explicado por el envejecimiento del barrio y su dinámica poblacional con respecto a la población más joven. Por el con-

trario, los hogares formados por una sola persona de 65 y más años superaron un 15,6% del total, siendo los hogares formados por una sola mujer anciana los más numerosos dentro de esta categoría (12,4% del total). Estas cifras se situaron por encima de la proporción de los hogares unipersonales de mayores de 65 años en la ciudad de Madrid, que en el año 2017 fueron del 12,6% y 9,8%, respectivamente, algo que confirmaría la clasificación del Pilar como un barrio con una estructura poblacional envejecida.

Siguiendo con la descripción de las características del barrio, el coste medio del metro cuadrado en el año 2017 fue de 2.786 euros, algo inferior a los 3.285 euros de la ciudad de Madrid para ese mismo año, pero superior al precio alcanzado en el barrio de San Diego. La superficie media de las viviendas en el barrio del Pilar fue de 64,9 metros cuadrados, un 22,5% más pequeñas que la media de la ciudad de Madrid (83,7), pero algo superior a las viviendas del barrio de San Diego.

En el año 2017, la esperanza de vida al nacimiento en el barrio del Pilar fue de 85,5 años para el conjunto poblacional y de 88,3 años para las mujeres, cifras significativamente mayores en comparación con las de la ciudad de Madrid. En la misma línea, la mortalidad en el barrio fue significativamente inferior a la de la ciudad en el conjunto poblacional y en las residentes femeninas del barrio.

/ 23 /

1.3. Características sociodemográficas, de vivienda y de salud de Nueva España

El barrio de Nueva España (NSE alto) alcanzó en el año 2017 una población de 24.110 personas, de las cuales el 54,6% eran mujeres, y el 45,4%, hombres. Su densidad poblacional fue de 13.468 habitantes/km², una densidad superior a la de la ciudad de Madrid, pero bastante inferior a la del resto de los barrios estudiados. Si se desarrolla la estructura poblacional del barrio se puede observar que el porcentaje de población de origen extranjero fue del 8,7%, una cifra inferior a la de la ciudad y el barrio del Pilar, y muy por debajo de la cifra de San Diego, que casi triplicaría este resultado. El grupo poblacional de personas de 65 y más años representó un 21,2%, obteniendo una cifra muy cercana, aunque superior, al 20,5% de la ciudad de Madrid. Nueva España tendría una estructura poblacional más envejecida que San Diego, pero no tanto como el barrio del Pilar. Con una tasa de desempleo en torno al 4,1%, este barrio se sitúa muy por debajo del 8,7% en el que se movía la ciudad de Madrid en ese mismo periodo y el resto de los barrios de la ciudad. El nivel educativo destacó por ser uno de los más favorables,

alcanzando la población de 25 y más años con estudios superiores un 64,8% y la población de 25 y más años sin estudios un 4,5%. Estas cifras se encontrarían, en el caso de la población sin estudios, muy por debajo de la ciudad de Madrid y, con respecto a la población con estudios superiores, casi llegarían a doblar los resultados de la urbe.

El peso proporcional de los hogares formados por una persona adulta a cargo de uno o más menores de edad en el barrio de Nueva España fue de un 2,4% del total de los hogares. Dentro de esta tipología, al igual que ocurría en el resto de los barrios estudiados, los hogares monomarentales fueron los más comunes, llegando a un 2,1% del total. Ambas cifras se encuentran por debajo de los resultados dentro de esta tipología de hogar para la ciudad de Madrid, aunque este barrio superaría al barrio del Pilar y se encontraría por debajo de los resultados de San Diego. Por otro lado, los hogares formados por una persona de 65 y más años representaron un 14,4% del total, alcanzando un 11,5% del total los hogares formados por una mujer de este grupo etario. Estos resultados, al igual que ocurría en el barrio del Pilar, superan las cifras para esta tipología de hogar en la ciudad de Madrid. Asimismo, esta situación serviría para subrayar la estructura poblacional envejecida, que ya pudo anticiparse viendo la proporción de personas con 65 y más años con respecto del total.

/ 24 /

Adicionalmente, el precio y el tamaño medio de las viviendas del barrio de Nueva España en el año 2017 alcanzaron valores de 4.929 euros el metro cuadrado y 119,4 metros cuadrados de superficie. Estas cifras, bastante por encima de la media de la ciudad de Madrid tanto en precio como en superficie, ayudan a comprender la posición socioeconómica aventajada del barrio con respecto al resto de los barrios estudiados.

Finalmente, la salud del barrio de Nueva España obtuvo resultados significativamente superiores a los de la ciudad de Madrid cuando se compara la esperanza de vida al nacimiento del conjunto poblacional, alcanzando los 85,8 años en comparación con los 84,3 de Madrid. Adicionalmente, la esperanza de vida al nacer de las mujeres alcanzó los 88,4 años, siendo la mayor cifra de los tres barrios estudiados y superando los resultados del conjunto de las mujeres madrileñas. De la misma manera, los resultados de mortalidad del barrio, teniendo en cuenta su estructura poblacional, son relativamente positivos si los comparamos con el resto de los barrios de Madrid con dinámicas demográficas similares.

1.4. Algunos apuntes sobre la metodología empleada

En estos barrios se llevó a cabo un trabajo intensivo con metodología cualitativa, concretamente mediante entrevistas semiestructuradas y grupos de discusión (o grupos focales). Aunque en los anexos se incluye información adicional al respecto, conviene señalar que, para la selección de las personas entrevistadas y de los participantes en los grupos de discusión, se buscaron perfiles específicos determinados por los siguientes criterios: sexo, edad, nivel educativo, número de hijos, situación laboral, ingresos, responsabilidad familiar relacionada con hijos o nietos, años de residencia en el barrio, condición de inmigración, consumo de tabaco (fumadores, exfumadores y fumadores que han participado en programas de salud para dejar de fumar), consumo de alcohol (bebedores ocasionales o habituales) y participación en programas de actividad física.

Se organizaron grupos de discusión mixtos, así como grupos únicamente de hombres o de mujeres, en función de los discursos que se deseaba explorar. Por ejemplo, se realizaron grupos específicos de mujeres mayores o de hombres mayores, evitando combinarlos cuando no era oportuno.

El proceso de captación de los sujetos participantes fue realizado por una empresa de investigación sociológica, que recurrió a diversos canales, como asociaciones vecinales, actividades organizadas por las juntas de distrito y llamamientos mediante carteles colocados en los propios barrios. Se considera que esta forma de selección no sesgó los resultados y permitió representar adecuadamente el perfil de las personas residentes. Inicialmente no se contemplaba realizar entrevistas ni grupos de discusión con el colectivo inmigrante en el barrio de nivel socioeconómico medio; sin embargo, al observar su composición sociodemográfica, se decidió incluir varios grupos de discusión con personas inmigrantes.

Por otra parte, es importante aclarar que, en el barrio de nivel socioeconómico alto, no se incluyeron inmigrantes. Esta decisión se debió a que el mayor porcentaje de inmigrantes en Madrid vive en barrios de nivel socioeconómico bajo y medio y su impacto en este tipo de barrios puede ser muy relevante, contrariamente que en el barrio de NSE alto. Las personas inmigrantes viven, en muchas ocasiones, en estos barrios, pero en el domicilio de la persona que están cuidando —inmigrantes cuidadoras—, con lo cual se consideró que su análisis del entorno no aportaría el nivel de conocimiento requerido.

En cuanto al diseño del trabajo de campo, el número de entrevistas semiestructuradas y de grupos de discusión fue planificado con el objetivo de alcanzar la saturación del discurso, como efectivamente ocurrió. Gracias al elevado número de entrevistas (37) y de grupos de discusión (29), se garantizó que no fuera necesario aumentar la muestra inicialmente prevista.

1.5. La utilidad del libro y su estructura

Este trabajo ha servido para conocer, de una manera profunda, cómo era el sentir de las personas residentes de Madrid, en sus diferentes estratos sociales, con respecto a su barrio y los comportamientos colectivos e individuales con relación a la salud. Todos los discursos, recogidos en 37 entrevistas semiestructuradas realizadas y 29 grupos de discusión, sirvieron para dibujar un paradigma de las actitudes, creencias y conductas relacionadas con la salud, según los principales estratos sociales. De esta forma, se volvió a constatar que el barrio sigue constituyendo una fuente de identidad importante para la ciudadanía de Madrid, y que la construcción de esta identidad determina, en gran medida, los usos que se hacen del barrio. Esta identidad puede ser reafirmada, como sucede en el barrio de NSE medio y alto, o incluso rechazada, como sucede en el barrio de NSE bajo. En cualquier caso, aún no se ha producido esta desconexión completa entre el mundo rural y el mundo urbano —nos referimos a los barrios que se construyeron con inmigrantes procedentes de la España rural y que trasladaron sus códigos culturales a los barrios urbanos donde se instalaron— (y que tiene la identidad como el principal trasunto del sentido comunitario que une a estos dos universos), que de forma tan tangible han anunciado algunos teóricos de la posmodernidad como Zygmunt Bauman, Gilles Lipovetsky, Ulrich Beck o Richard Sennett.

En estas páginas, por tanto, se han analizado, a través de tres barrios de Madrid paradigmáticos, por sus indicadores socioeconómicos y sus características, las tendencias y dinámicas de tres estratos sociales bien diferenciados (bajo, medio y alto) con relación a la alimentación, actividad física, consumo de tabaco y alcohol. Esto ha permitido describir y estudiar las dinámicas explícitas y latentes que conducen a llevar comportamientos concretos, a veces nocivos y perjudiciales para la salud y otras veces benignos. Este trabajo sirve no solo para difundir una investigación ambiciosa, y con eco internacional, sino para reflexionar sobre nuestro propio día a día con relación a la salud y para entender cómo funcionan los mecanismos que generan desigualdad en las ciudades, desgraciadamente cada vez menos sutiles pero que, en ocasiones, hay que saber descifrar para no caer en

la trampa de pensar que son decisiones individuales, mayormente, las que conllevan un comportamiento u otro. Este libro también es útil, sin duda, para reafirmar y constatar la hipótesis de que las condiciones estructurales son las que justifican y amparan las actitudes de la ciudadanía, y entre esas condiciones, sin duda, el lugar donde vivimos, el barrio, es un factor fundamental. Será, por tanto, un placer hacerles de guía en este paseo por los rincones y vericuetos de tres barrios de Madrid, a través de las narraciones de sus residentes, que podrían representar, con sus matices, otros barrios de diferentes ciudades españolas o europeas con características similares a las que aquí se describen.

Para finalizar esta introducción, se considera necesario, a manera de hoja de ruta, indicar que la estructura de este libro se basa, en primer lugar, en un análisis conceptual del barrio, poniendo el foco en algunos fenómenos urbanos actuales, como la gentrificación, la turistificación, así como en su evolución en los últimos setenta años. En segundo lugar, se analiza el fenómeno de la desigualdad en salud en el entorno urbano, concretamente se enfatiza en el impacto de la urbanización en la salud de la población y en la tipología de las ciudades y su relación con las desigualdades. En tercer lugar, se describen las principales diferencias entre los barrios de Madrid estudiados, que representan a distintos NSE (bajo, medio y alto) y, en último lugar, se estudian las diferencias de comportamiento, en los tres barrios de Madrid abordados, en torno al consumo de tabaco, alcohol, alimentos y realización de actividad física.

2. El barrio como foco de análisis

2. El barrio como foco de análisis

2.1. Algunos apuntes conceptuales en torno al barrio

/ 31 /

Las ciudades, desde su existencia, se tienden a articular alrededor de áreas definidas por características laborales, culturales o de clase, entre otras. De esta forma, en los siglos XVII y XVIII, por ejemplo, en muchas ciudades españolas podían encontrarse zonas donde se concentraba la labor en torno a un oficio, como los zapateros o los carniceros; por ejemplo, en Madrid, la calle Ribera de Curtidores (antiguamente, calle Tenerías), se caracterizaba por tener una gran concentración de fábricas de curtidos, en las cuales se compraba carne, asaduras o despojos. Otro ejemplo, también, ubicado en Madrid, es el barrio de las Letras, caracterizado porque en sus calles vivieron, en algún momento, célebres escritores como Cervantes, Lope de Vega, Tirso de Molina, Calderón de la Barca, Quevedo, Góngora, etc., y se concentraban, hasta hace poco, un número importante de librerías. Pero, especialmente, tiene relevancia la distribución de las personas en distintas áreas de la ciudad, según su estatus o clase social, de esta forma, en España, las áreas urbanas del sur suelen identificarse con clases obreras o precarias, mientras que las del norte se adscriben a gente pudiente, como puede comprobarse en el caso de Sevilla, con el Polígono sur (Llácer Moreno-Auriolés, 2015). En el libro *Hijos del hormigón, ¿cómo vivimos en la periferia del sur de Madrid?*, de Julio Embid (2016), se realiza un análisis certero de la desigualdad entre las áreas del sur de Madrid, tradicionalmente obreras,

y las del norte de Madrid, normalmente de clases medias y profesionales. De una forma amena y divertida, pero sin escatimar la utilización de datos y cifras que expliquen sus argumentos, Embid explica cuáles son los ejes de desigualdad en la capital de España, entre los que se encuentran la precariedad laboral, el fracaso escolar, el deterioro de la sanidad pública, los problemas medioambientales (la contaminación), la estigmatización de ciertos barrios en los medios de comunicación, la invisibilización de las personas que viven en distritos de clase obrera en dichos medios y la concentración de puntos de venta de drogas en las áreas más desfavorecidas. Además, este libro también analiza ciertos ejes identitarios que dotan a las zonas con más desventajas sociales de cierto orgullo, cohesión y espíritu comunitario que les da a estas áreas un dinamismo que estimula la realización de actividades y proyectos por parte de sus residentes. El ensayo de Embid ha servido como referencia para dotar de sentido a las inequidades que se abordan en nuestro trabajo.

Para entender las diferentes concepciones del barrio por parte de la sociología, es necesario remontarnos al pasado siglo, concretamente a 1925, cuando se publicó *The City*, firmado por los profesores R. E. Park y E. W. Burgess (en colaboración con Louis Wirth y R. D. McKenzie) (1925), en el que se utilizó la ecología humana para la comprensión y el estudio de la ciudad². En este libro se expuso la idea de la ciudad concebida a través de círculos concéntricos, construyendo un modelo aplicable a las grandes ciudades estadounidenses de la época, teniendo en cuenta los hechos sociales y económicos. Se describían cinco círculos o zonas, siendo la primera zona un área central dedicada al comercio, en la que se incluían, además de grandes almacenes y bancos, teatros, oficinas, servicios y estaciones de autobuses y trenes. Alrededor de este primer círculo se encuentra el segundo, que es un distrito con ciertos atisbos de precariedad, en donde hay hacinamiento en las viviendas, comportamientos criminales y pobreza. En el tercer círculo se encuentran, principalmente, las casas de la población trabajadora y tiendas tradicionales o de proximidad, y hay menores índices de pobreza y de criminalidad. En el cuarto círculo se sitúa un mayor nivel económico que en los círculos segundo y tercero, ya que viven, principalmente, profesionales con trabajos cualificados y, además, existen

2 La ecología humana se dedica el estudio de la distribución en el espacio de la población en general, de los distintos grupos étnicos, de las instituciones, de las costumbres y de las condiciones de la vida social. También trata la ecología de los procesos a los cuales obedece la distribución de las ciudades. Los datos de estos trabajos son principalmente estadísticos y se ofrecen por medio de tablas, de cartas y de mapas (Queen, 1944).

más parques y espacios abiertos que en los otros círculos. Por último, el quinto círculo se refiere a la periferia de las ciudades (la traducción literal del inglés serían los arrabales), es decir, los municipios alrededor del área metropolitana, que, aunque independientes administrativamente, tienen una gran vinculación con la ciudad, y sus habitantes viajan constantemente a la urbe, normalmente a trabajar.

Este esquema originario, y que supone un gran cimiento en lo que luego se conoció como sociología urbana, ayuda a explicar cómo se conformaron las ciudades modernas, aunque es preciso explicitar que, en Europa, las ciudades podían tener otra conformación, no tan parecida a la que acaba de describirse, pero, en cualquier caso, esta estructura sí remite a una ordenación del territorio urbano con características similares a las descritas. En el capítulo 3 se realiza una comparación más detallada entre las ciudades europeas y las estadounidenses y entre estas y las españolas. En cualquier caso, está claro que las ciudades han evolucionado y se han complejizado respecto a lo que describen Park y Burgess en 1925, pero su esquema resulta útil para orientar y entender mejor la realidad de los barrios en una ciudad grande, como Madrid.

Desde un punto de vista formal, podría definirse el barrio como un área de una ciudad o pueblo, que suele tener identidad propia, administrativa y social, y cuyos habitantes cuentan con un sentido de pertenencia. Partiendo de este concepto, puede asumirse que el barrio es una unidad de análisis de la ciudad y con la unidad, se hace alusión a que el barrio tiene unas características comunes, tanto morfológicas como socioeconómicas y culturales (como se ha explicado antes de una manera más coloquial), es decir, como apunta Diego Londoño García en su interesante artículo (2001), «El barrio, ¿una dimensión incomprendida?», el término barrio implica una cierta homogeneidad físico-ambiental y determinada similitud generalizada en los comportamientos de su población. Esta definición nos da a entender que existe una asociación y simetría entre las características socioeconómicas de los residentes de un determinado barrio, sus comportamientos y el entorno físico. Por lo tanto, los barrios de las ciudades están relacionados con el estrato socioeconómico de sus residentes y las características del entorno físico. La agrupación de barrios con tipologías semejantes, como, por ejemplo, barrios de clase obrera o de clase media, nos puede ayudar a entender la geografía de las ciudades.

Desde otro punto de vista, también se puede considerar al barrio como objeto de políticas públicas, a través de las cuales se trata de distribuir ser-

vicios y fortalecer la cohesión social³, el capital social⁴ y la ciudadanía (aunque esto último requiere una discusión más a fondo, puesto que ciertas políticas urbanas recientes, precisamente, merman dicha cohesión social). Verónica Tapia Barria, en el artículo publicado en la revista *Antropologías del Sur* («¿De qué hablamos cuando hablamos de barrio? Trayectoria del concepto de barrio y apuntes para su problematización», 2015), explica, de una forma convincente, el papel que tuvo el barrio durante los llamados «30 años gloriosos» del siglo pasado en ciudades latinoamericanas, pero que pudieran ser aplicadas al resto de las ciudades en el mundo (estas tres décadas se refieren a los años posteriores a la Segunda Guerra Mundial, en los que se pusieron en marcha políticas socialdemócratas redistributivas y se llegó a unos grados de igualdad socioeconómica desconocidos hasta ese momento —años cincuenta, sesenta y setenta del pasado siglo—), su decadencia en la década de los ochenta y su reformulación y «salvación» en los años noventa. Según esta autora, la reformulación del Estado, a través de políticas neoliberales, necesitaba al barrio como objeto para aplicar programas que mitigaran y disminuyeran las protestas y movilizaciones sociales que dichas políticas estaban generando. Sin embargo, como se ha podido comprobar a través de distintas publicaciones —entre las que destacamos el libro *First we take Manhattan; la destrucción creativa de las ciudades* de Daniel Sorando y Álvaro Ardura (2016)—, las políticas locales aplicadas a lo largo del siglo XXI no están poniendo el foco en cohesionar socialmente los barrios, sino en aplicar fórmulas que permitan sacar rédito financiero de estos lugares, lo que se conoce como gentrificación o, más recientemente, turistificación (que tiene un mayor vínculo con la globalización), y que será abordado con calma más adelante.

/ 34 /

Desde la sociología urbana, especialmente estadounidense, se han mostrado diferentes maneras de concebir el barrio. Destaca la perspectiva, ya «clásica», de Jane Jacobs, mostrada en su libro icónico *Muerte y vida en las grandes ciudades*, de 1961, en el que apuesta por un barrio estructurado, ordenado y controlado por sus residentes. Frente a lugares inhóspitos, fríos y solitarios, donde no hay vida comunitaria y en los cuales se puede llegar a tener la percepción de inseguridad, Jacobs nos propone un modelo de barrio donde la gente se conoce, hay vida comunitaria y proyectos que definen e identifican al barrio, y en los que se establece cierto control social,

-
- 3 La cohesión social es sentirse parte de una comunidad, aceptar las reglas que la rigen y valorarla como algo importante (Tironi, 2010).
 - 4 Según Bourdieu (2005), el capital social es la acumulación de recursos reales o potenciales que están unidos a la posesión de una red duradera de relaciones más o menos institucionalizadas de reconocimiento mutuo.

por parte del propio vecindario, para controlar la seguridad del barrio y lograr cierto bienestar. Frente a este modelo, Richard Sennett, en su libro *Los usos del desorden* (Sennett, 2022), y Pablo Sendra (Sendra y Sennett, 2021), proponen otro tipo de ciudad y, lógicamente, otro tipo de barrio. En este caso, conciben el barrio como un espacio donde puedan confluir diferentes estratos, proyectos y actividades. La característica física fundamental del barrio, por tanto, es su flexibilidad, es decir, las infraestructuras que se construyan tienen que poseer la capacidad de adaptarse a los cambios que se vayan produciendo, de tal forma que, por ejemplo, una zona determinada pueda servir para diferentes actividades, juegos infantiles, reuniones o caminar. Además, estas infraestructuras deben tener la capacidad de atraer a personas de diferentes estratos, generando sinergias que eviten la homogenización o la división y fragmentación social de la ciudad. En su último libro, *Palacios para el pueblo, políticas para una sociedad más igualitaria* (2021), Eric Klinenberg nos habla de cómo algunas infraestructuras públicas, como las bibliotecas, las guarderías, las iglesias y los parques, pueden hacer que disminuya la polarización en las ciudades y lograr espacios donde se compartan actividades que unan a la población urbana y que contribuyan a la cohesión social.

/ 35 /

2.2. El fenómeno de la gentrificación

En las ciudades, desde hace aproximadamente tres décadas (aunque se pueden encontrar los orígenes de este fenómeno desde hace sesenta años), la gentrificación se ha presentado como una dinámica muy común, que consiste fundamentalmente en la transformación de un área de clase trabajadora de la ciudad en un área de clase media para su uso residencial o comercial. Normalmente hay una desinversión previa en infraestructuras para luego establecer políticas de renovación de dicha área que resulta muy lucrativa. Según Sorando y Ardura (2016), la gentrificación también se puede entender como una estrategia que consiste en la lógica de vaciar el territorio de la población previa (insolvente económicamente) para llenarlo de nuevos pobladores (con un capital económico superior). En consecuencia, según estos autores, la permanencia de residentes anteriores supone un freno en esta estrategia de producción de vacíos y, para ello, las agencias inmobiliarias realizan todo tipo de presiones para lograr su cometido.

Siendo una gran ciudad el escenario de este libro, se van a mencionar ejemplos de diversas grandes urbes en España. En los años ochenta del pasado siglo, hubo barrios que, antaño, fueron comerciales y, en cierta medida, prósperos, que, a partir de mediados de los años setenta se fueron

deteriorando por el desempleo, los efectos de la reconversión industrial y el empobrecimiento de los vecinos. En este contexto, el consumo y el tráfico de drogas se convirtió en algo habitual en esas zonas. La heroína fue el mejor paradigma para entender este deterioro, ya que hizo mucho daño en barrios céntricos de Madrid como Chueca, El Raval de Barcelona y la zona de la Alameda de Hércules (el barrio de San Lorenzo) en Sevilla, pero también en barrios periféricos como San Cristóbal, San Diego, Numanzia o Palomeras Bajas en Madrid, la Mina, Sant Cosmé o Sant Roc en Barcelona o el Polígono Sur en Sevilla. En este tipo de barrios se generó un estigma que, en algunos casos, llega hasta nuestros días, y que produce etiquetas que, a su vez, producen hipótesis de cómo cambiar las actitudes y comportamientos de los residentes de estos barrios —para un análisis detallado de este tipo de estigmas, es muy recomendable el estudio de Owen Jones (2012), en el cual se hace un análisis muy exhaustivo de toda la anatematización que sufren, por parte de los medios de comunicación y las clases más ilustradas, las personas que viven en un determinado tipo de áreas y de barrios— (Bennett, 2012). Las hipótesis mencionadas consisten, especialmente, en considerar que haciendo que estas personas no vivan juntas y mezclándolas con personas de clases medias y altas, se logrará alejarles de una cultura que les impide «progresar». En realidad, parece más bien un argumento teórico para legitimar las dinámicas que conducen a la transformación del barrio: de un barrio de clase popular a un barrio para las clases medias creativas (como dirían Sorando y Ardura). En nuestro estudio aparece también el «fantasma de la gentrificación», como se muestra en este fragmento de un grupo de discusión realizado en el barrio de San Diego:

Que parte de todo esto que estamos diciendo todos, ¿no?, tiene que ver con un origen que es la gentrificación. Obviamente, Vallecas es un barrio que si no tuviese el Puente de Vallecas sería minoría. Obviamente, ese puente algún día se soterrará, y nuestros edificios... ya son caros, ya empiezan a ser muy caros, ¿no?, pero lo serán más. Entonces, ¿qué es lo que ocurre? Cada vez... ya ves la droga, vamos a ver, porque ha habido momentos peores, yo creo, que de droga. Lo que pasa que hay más información, llega más al cabo de la información, digamos, pública, tenemos muchos otros medios para informarnos. Simplemente parece un fenómeno más grande (grupo de discusión, hombres y mujeres, entre 45 y 55 años, barrio de NSE bajo).

En este *verbatim*⁵ se expresa lo que parte del vecindario considera que está pasando en el barrio de San Diego, y que remite a la primera fase de

⁵ Este término hace referencia a los fragmentos o frases que extraemos de los grupos de discusión o entrevistas semiestructuradas.

la gentrificación, deterioro del barrio que genera o trata de generar una expulsión de las personas que, tradicionalmente, han vivido en él para que, poco a poco, se vayan instalando clases medias (mayormente creativas, es decir, escritores, pintores, programadores informáticos, etc.) que harán que el barrio se vuelva a revalorizar y, en cierta medida, reestructurar:

U: Claro. Y vivienda, vivienda social, que como han llegado unos y se las han vendido a sus amiguetes para que ganen dinero, pues han dejado a la gente en la calle.

M: Claro.

U: Entonces, claro, ¿qué te encuentras? Te encuentras con la gente manifestándose, ya no tanto, pero antes ibas por la calle y veías a un desahuciado, ¿sabes? Con la gente ahí manifestándose para que no entraran a echarle.

M: Exacto. Sí.

U: Pero bueno, es que... eh... leche, es que hemos pagado... Este barrio les ha hecho ricos, ¿eh?, a los que son ricos y avariciosos (grupo de discusión, hombres mayores de 65 años, barrio de NSE bajo).

Estas dinámicas se encuentran exclusivamente en barrios tradicionalmente obreros o de clase media-baja, y no en zonas de clase media-alta o en aquellas habitadas por profesionales altamente cualificados. En consecuencia, en dos de los barrios estudiados, El Pilar y Nueva España, no se identifican estas dinámicas en ningún momento. Sin embargo, en algunos barrios de clase media se observa un fenómeno que podría propiciar la gentrificación: una marcada heterogeneidad socioeconómica. En estos barrios conviven, por un lado, profesionales de sectores como la medicina, la ingeniería, la arquitectura o la dirección empresarial y, por otro, trabajadores con baja o nula cualificación. Un ejemplo claro de esta dualidad es el barrio de Apóstol Santiago (cuyo trazado coincide casi exactamente con el antiguo barrio de Manoteras) en Madrid, así como el propio barrio del Pilar, donde se pueden identificar zonas con composiciones sociales contrapuestas. En las áreas más populares de estos barrios, el proceso de gentrificación podría desarrollarse en el futuro; no obstante, según nuestro estudio, sus residentes no han mencionado este fenómeno en ningún momento.

2.3. El fenómeno de la turistificación

Este fenómeno, consistente en una transformación del espacio para adaptarse a actividades de todo tipo dirigidas al turismo, se da principalmente en el centro de las ciudades. En nuestro estudio no se han abordado zonas céntricas, en las cuales se pudiera dar este fenómeno, porque hubiera sido muy difícil encontrar participantes que vivieran de forma habitual y per-

manente en estos barrios, por lo tanto, no es un fenómeno que haya aparecido en nuestra investigación, ya que se decidió no seleccionar barrios del centro de la ciudad y en los barrios estudiados no se había producido este fenómeno, o al menos no de forma tan predominante como en el centro de la ciudad. Sin embargo, si se habla de barrios y de ciudades, aunque sea de una manera breve, debe explicarse cuáles son las principales características de este proceso, ya que de una forma directa o indirecta influye en la conformación de los barrios.

Siguiendo a Manuel de la Calle Vaquero (2019), puede considerarse la turistificación como un tipo específico de gentrificación. En este sentido, se trata de un proceso en el que la población original de un barrio se ve desplazada debido a la proliferación de infraestructuras y actividades orientadas al turismo, como espacios de ocio y viviendas de alquiler turístico, como Airbnb⁶. Este fenómeno afecta a todas las grandes ciudades europeas, entre ellas Madrid, Barcelona, París, Londres, Sevilla y Berlín. Uno de los casos más paradigmáticos y controvertidos es el de Venecia, donde la turistificación ha provocado la expulsión masiva de residentes y una sobresaturación de visitantes. En relación con este fenómeno, resulta ilustrativo el filme *Veneciafrenia*, del director bilbaíno Álex de la Iglesia, que aborda esta problemática desde una perspectiva satírica y en clave de *thriller* de terror.

Este fenómeno, que, como se ha mencionado, forma parte de las dinámicas de la gentrificación, no solo expulsa a los residentes de los barrios céntricos o próximos al centro, sino que también tiende a despersonalizarlos. Esto se debe a que muchos propietarios de viviendas no residen en ellas y las alquilan a través de plataformas como Airbnb, lo que genera barrios caracterizados por un constante ir y venir de habitantes temporales. Por esta razón, en el proyecto que sustenta este libro decidimos no incluir el centro de la ciudad en nuestro estudio. A pesar de que los indicadores utilizados señalaban la presencia de barrios de clase media en esta zona, existía el riesgo de encontrar propietarios que, aunque poseyeran una vivienda en el área, no residieran allí de forma habitual. La exclusión de las zonas «turistificadas» de nuestro estudio no es óbice para considerar que este fenómeno pueda tener consecuencias en la salud, tal y como se intu-

6 Airbnb supuestamente es una empresa de economía colaborativa, que sirve para alquilar viviendas de forma barata o habitaciones dentro de una vivienda. Sin embargo, se trata de un negocio lucrativo, que está generando problemas de espacio, ya que, en ocasiones, se comparten habitaciones de una casa, y muchas personas se ven obligadas a utilizar esta «receta» para sobrevivir; a su vez, esta tendencia conlleva dinámicas de aumento de los precios de las casas en los barrios donde hay más viviendas de este tipo (Gil y Sequera, 2020; Palomera, 2025).

ye en el artículo de revisión sistemática sobre este fenómeno, escrito por Víctor Calderón-Fajardo y Abraham Nuevo-López (2024), por lo que puede ser un objeto de estudio muy pertinente en el futuro.

2.4. La evolución del barrio en los últimos sesenta años

Después de haber revisado los conceptos fundamentales para entender qué es un barrio y cuál es su papel dentro de la ciudad, así como los fenómenos urbanos que están transformando su fisonomía —como la gentrificación y, dentro de esta, la turistificación—, es necesario reflexionar sobre el significado que tenía el barrio para sus habitantes en la segunda mitad del siglo XX y lo que representa en la actualidad. Nuestro objetivo es analizar en qué medida esta significación ha cambiado a lo largo del tiempo y qué factores han influido en dicha transformación.

2.4.1. El barrio, en España, de la década de los años cincuenta a la de los setenta

En España, a partir de la década de los años cincuenta del siglo pasado, comienza un proceso de emigración de población rural hacia las ciudades. Existen documentos cinematográficos que ilustran este fenómeno de manera notable, como *Surcos* (1951), dirigida por José Antonio Nieves Conde, que retrata los desafíos de adaptación que enfrentaban quienes llegaban del ámbito rural a la dinámica urbana. Desde una perspectiva académica, existen también estudios que ayudan a comprender esta transformación. Un ejemplo es el artículo de Moisés Cayetano Rosado (2011), en el que se analiza con claridad el contexto en el que tuvo lugar este movimiento migratorio.

A partir de la década de los cincuenta, Europa inicia su recuperación económica tras la Segunda Guerra Mundial, impulsada por un modelo de capitalismo social e inversor que no escatima en el uso de dinero público y se convierte en el motor económico de muchos países. Aunque España experimenta un cierto retraso respecto a otras naciones europeas, termina por integrarse en esta dinámica, principalmente a raíz de los Pactos de Madrid de 1953, auspiciados por el recién nombrado presidente de Estados Unidos, Dwight D. Eisenhower. Estos acuerdos ponen fin al período de autarquía y facilitan una colaboración más estrecha con el bloque occidental, incluido Estados Unidos, permitiendo la apertura económica, política y social del país.

Este nuevo contexto marca el inicio de una etapa de desarrollo y transformación económica, que alcanza su punto álgido en la década de los sesenta, tras la aplicación, a finales de los cincuenta, del Plan de Estabilización y Liberalización Económica. Dicho plan, impulsado por ministros vinculados al Opus Dei y apoyado por la ayuda económica de los Estados Unidos, contribuye a consolidar los cambios estructurales en la economía española. Los efectos concretos y tangibles de estas transformaciones fueron los siguientes:

- Incremento de la inversión pública, específicamente, infraestructura viaria, infraestructura de centros educativos, instalaciones sanitarias y asistenciales, etc.
- Aumento de la infraestructura privada: hoteles, comercios, viviendas, urbanizaciones.
- Subida de la renta, tanto para los empresarios como para los asalariados, con lo cual se reactivaba también la inversión y el consumo.
- Mayor facilidad para el crédito bancario (una medida muy obvia de estímulo del consumo).
- Desarrollo del turismo interior y apertura al turismo exterior.
- Estabilidad monetaria y contención de la inflación.

/ 40 /

En este contexto se produce un aluvión de inmigrantes procedentes del mundo rural hacia aquellas ciudades donde se concentraban la economía y la industria españolas, como Bilbao, Barcelona, Sevilla y Madrid. Este movimiento demográfico provoca una transformación en la geografía urbana de estas ciudades, caracterizada, principalmente, por un aumento de la densidad de población en los barrios que acogieron a estos inmigrantes, así como por la creación de nuevos barrios en la periferia, muchas veces sin una infraestructura adecuada ni cobertura suficiente de servicios. En numerosos casos, las viviendas se construían en una sola noche para evitar que la policía pudiera desalojar a sus ocupantes al día siguiente, lo que dio lugar a la proliferación de infraviviendas y asentamientos informales.

La llegada masiva de población rural no solo modificó la estructura de los barrios, sino también sus dinámicas internas. Muchos de estos inmigrantes trataron de reproducir en su nuevo entorno las relaciones y los modelos comunitarios propios de sus pueblos de origen. Por ello, cuando se analiza en detalle la vida en los barrios de una gran ciudad española durante el último tercio del siglo XX, aparecen códigos culturales similares a los de cualquier localidad rural. La vida comunitaria era intensa, caracterizada por fuertes lazos de solidaridad, pero también por un alto grado de control

social, tanto sobre los habitantes como sobre cualquier elemento externo o desconocido que pudiera amenazar los valores o la estabilidad del barrio.

2.4.2. El barrio, en España, de la década de los años ochenta en adelante

La dinámica de cohesión comunitaria, junto con los valores y vínculos que conlleva, si bien se vio alterada por la crisis de la heroína en los años ochenta, logró perdurar en el tiempo. Este fenómeno se describe con gran precisión en el libro de Julio Embid (2016), obra que, como ya se ha mencionado en varias ocasiones en estas páginas, explora la identidad y el orgullo de barrio. En este sentido, los valores que siguen vigentes en muchas de estas comunidades urbanas no distan mucho de los que sienten los habitantes de un pueblo con respecto a su localidad de origen.

Con el cambio de siglo, el significado social del barrio comienza a transformarse debido a diversos factores. La principal razón de esta evolución radica en el cambio del panorama socioeconómico en España entre finales de la década de 1990 y los primeros años del siglo XXI. Fue la época resumida en una frase por el entonces presidente del Gobierno, José María Aznar (1996-2004): «España va bien». Durante estos años se generó una sensación generalizada de entusiasmo y euforia, impulsada por la percepción —que posteriormente se revelaría, en parte, ficticia— de que todo o casi todo era posible en términos económicos. Comprar una casa, esperar su revalorización y adquirir una mejor; emprender negocios con ganancias prácticamente aseguradas; consumir a crédito sin restricciones en viajes, automóviles y bienes de todo tipo, se convirtieron en prácticas comunes.

/ 41 /

Este clima de desenfreno económico tuvo un impacto directo en los valores sociales, alterando la dinámica de los barrios. Como explican los sociólogos de la posmodernidad, entre ellos Richard Sennett (2006), Ulrich Beck y Elisabeth Beck-Gernsheim (2001), Michel Maffesoli (2005) y Zygmunt Bauman (2022), esta etapa trajo consigo una fragmentación de la identidad que había caracterizado a la ciudadanía en la modernidad. Se consolidó el individualismo, y la incertidumbre pasó a definir las trayectorias vitales y laborales.

En la modernidad, la vida se percibía como una trayectoria estable y predecible: se accedía a un empleo seguro, con posibilidades claras de promoción, y las relaciones amorosas solían estar marcadas por una estabilidad que, en muchos casos, duraba toda la vida. Sin embargo, este modelo dio paso a un nuevo paradigma, en el que la seguridad fue sustituida por la incertidumbre y la estabilidad por la volatilidad. Como consecuencia, lo

comunitario cedió terreno a lo individual, y la confianza en el otro fue desplazada por la competencia y la desconfianza.

Este cambio de valores también afectó la composición social de los barrios, especialmente en los entornos más precarios de las grandes ciudades españolas. En las últimas décadas se ha producido un fenómeno en el que las segundas generaciones han abandonado los barrios donde crecieron, trasladándose, por lo general, a la periferia, fuera del municipio de la gran ciudad. Mientras tanto, sus padres han permanecido en las viviendas del barrio, lo que ha provocado un progresivo envejecimiento de la población residente. Los pocos signos de rejuvenecimiento que han experimentado estos barrios no se han debido a un retorno de las nuevas generaciones, sino a la llegada de población inmigrante, que ha pasado a ocupar los espacios que antes estaban en manos de las familias autóctonas.

Esta nueva dinámica ha generado, como se verá más adelante, una serie de conflictos latentes, derivados tanto de los cambios en la composición social de los barrios como de la transformación en los valores y las formas de convivencia. Desafortunadamente, muchos de estos conflictos aún no han sido resueltos y siguen manifestándose de forma soterrada en la vida cotidiana de estas comunidades urbanas.

/ 42 /

Este éxodo de las nuevas generaciones desde los barrios de sus progenitores hacia municipios de la periferia ha dado lugar a un fenómeno que Jorge Dioni López ha denominado «la España de las piscinas» (2021). En su libro, el autor explica cómo el lugar donde vivimos influye en nuestra manera de ser y en nuestros valores. Del mismo modo que haber crecido en un barrio del sur de una gran ciudad en los años ochenta moldeaba una determinada forma de actuar, residir en una urbanización del norte de una metrópoli también condicionaba la manera en que las personas se relacionan con su entorno y construyen su identidad.

En las últimas décadas, muchas personas de clase media⁷ y mediana edad han optado por trasladarse a la periferia de las grandes ciudades, asentándose en entornos caracterizados por su dispersión urbana. Estas zonas no solo están alejadas de los centros de las ciudades, sino también de los núcleos urbanos de los municipios en los que se encuentran. Además,

⁷ Sabemos que el término clase media es muy impreciso y vago. En este caso, nos referimos a la definición que esgrime John Goldthorpe en su libro *Social Mobility and class structure in Modern Britain* (1980), en la que se refiere a la clase media alta como profesionales y personas de negocios que, por lo general, gozan de buenos ingresos estables y a la clase media baja, formada por oficinistas, técnicos, supervisores y operarios cualificados.

presentan una escasez de transporte público, lo que hace que el uso del automóvil sea imprescindible para realizar la mayoría de las actividades cotidianas. La oferta de servicios cercanos, como supermercados, tiendas, cines o bibliotecas, también es limitada, lo que refuerza la dependencia del vehículo privado.

Jorge Dioni (2021) describe este modelo como la ciudad dispersa o el modelo PAU (Programa de Actuación Urbanística) y sostiene que este tipo de urbanismo fomenta un estilo de vida individualista y competitivo, ya que favorece las soluciones particulares, el aislamiento y el repliegue en el ámbito privado.

Curiosamente, este modelo ha sido adoptado por muchas personas que crecieron en barrios tradicionales, en los que predominaban las redes de apoyo comunitario y la socialización vecinal. Sin embargo, tras alcanzar la treintena, muchos de estos residentes han interiorizado una lógica distinta, marcada por una pérdida de visión comunitaria y una mayor aceptación del modelo competitivo e individualista, similar al que desde hace tiempo predomina en países anglosajones, especialmente en Estados Unidos.

La residencia en estos espacios ha consolidado la identidad de una «nueva clase media», cuya pertenencia se articula en torno a símbolos de estatus, como la adquisición de una nueva vivienda, la elección del colegio de los hijos o el tipo de coche que se posee. En este sentido, se podría hablar de un fenómeno de movilidad social ascendente, en el que estas personas han cambiado su entorno residencial en contraste con sus progenitores, quienes en muchos casos han permanecido en los barrios donde siempre vivieron.

/ 43 /

Mientras una parte de la población —aquella que puede permitírselo— se traslada a la denominada «España de las piscinas», adoptando un estilo de vida marcado por el individualismo y la necesidad de exhibir símbolos de estatus que los diferencien de los demás, otra parte de la ciudadanía sigue residiendo en los barrios tradicionales, tal y como se conocían en el siglo XX.

Aunque existen algunos denominadores comunes en todos los barrios —como la añoranza de las formas de vida comunitarias del pasado, que se manifestaba en dinámicas de compra y socialización específicas—, las diferencias entre ellos dependen en gran medida de su nivel socioeconómico. En los barrios de NSE alto, el estatus ha sido históricamente un valor central y continúa siéndolo en la actualidad. En los de nivel medio, predomina la heterogeneidad, lo que genera una convivencia entre quienes exhiben su estatus y quienes mantienen valores más cercanos a los de una

comunidad tradicional. Finalmente, en los barrios de nivel bajo, la identidad sigue marcada por lazos comunitarios fuertes, aunque estos han sufrido transformaciones significativas en los últimos años.

El estudio en el que se basa este libro recoge numerosos testimonios que reflejan cómo perciben sus habitantes la evolución de sus barrios. En el caso de San Diego (distrito de Puente de Vallecas), paradigma de barrio de NSE bajo, se observa un profundo desgarro entre el pasado y el presente. Los residentes expresan una constante nostalgia por una forma de vida que ya no volverá, ya que estaba ligada a otro momento histórico y a unas condiciones sociales que han desaparecido. Las respuestas ante esta transformación son diversas y van desde la resistencia activa hasta la movilización social, pasando por la búsqueda de espacios fuera del barrio para realizar actividades cotidianas (Gutiérrez-Sastre *et al.*, 2024), como practicar deporte o pasear a sus perros:

Era un barrio... y eso que ahora hay tantísima gente, pero sigue habiendo gente muy buena, con mucha convivencia, pero no se puede vivir, porque... A ver, tienen que venir a buscarse la vida la gente que esté fuera, como hemos hecho nosotros cuando en los años 60 y tantos evacuábamos porque no había aquí trabajo. Pero no se puede vivir en una casa 8 personas y 10, vivir en la calle. No puedes salir con tranquilidad, porque se vive con mucho miedo. [...] No se puede vivir. No se puede convivir. Entonces que se lleven los ministros parte de esta... que le den vivienda donde ellos viven. A ver si ellos piensan que de este modo podemos vivir, y con una pensión de 800 euros el que la tiene. El que la tiene. El que la tiene (grupo de discusión, mujeres mayores de 65 años, San Diego).

Yo creo que antes San Diego era más barrio. Era un barrio. Es decir, todos nos conocíamos, todos éramos vecinos. Ahora somos todos desconocidos, ya no es un barrio como era antes (grupo de discusión, mujeres de 45 a 55 años, trabajadoras precarias, San Diego).

Ahá. Vale. Mi madre vive en Entrevías, que también tiene... y lo que dices de las casas bajas, mi madre todavía lo sigue haciendo. Pero, sin embargo, tiene al lado un piso de esto de mí... inmigrantes, unas peleas impresionantes entre ellos mismos. Y, claro, cuando se forman esas peleas se tienen que meter para adentro, pero ellos todavía siguen sentándose en la puerta con las vecinas (grupo de discusión, hombres y mujeres de 45 a 55 años, trabajadores estables).

Era malo, tuvo una mejoría hasta cierto punto, la droga se quitó, tal y cual, y avanzó. Pero es que luego con la inmigración, con los moros, con tanta gente que ha venido de fuera, ¿eh?, ha habido un repunte de la droga otra vez. Y los vecinos hemos tenido que salir a la calle a hacer tamborradas, a hacer manifestaciones en contra de eso, pedir más policías, más patrullas, más de todo, por el tema de la droga. Y ahora parece, parece que está la cosa más tranquila. Parece (grupo de discusión, hombres de 45 a 55 años, desempleados y trabajadores precarios, San Diego).

Pero, por lo general, tenemos que montar los perros en el coche y llevarlos a otro parque, o sea me conozco yo creo todos los parques de Madrid, porque es que ya he ido a todos. Pero lo que dicen ellas, la... por el barrio nuestro imposible. Porque, por ejemplo, el que nos pilla más cerca de San Diego, eh... ahí hay un grupo de chavales... Bueno, yo ya chaval no, yo diría adultos porque tienen 20 tantos años, y suelen tener pitbulls sueltos. Entonces, yo mis perros son más bien tontinos, ahí, no tengo ganas de conflictos. Y además es que los tienes. Yo los llevo atados, ellos los llevan sueltos, vienen y ya tienes una liada. Entonces evitas conflictos. Te vas a zonas donde la gente tiene otra forma de ver el mundo, y hay que llevar los perros atados, los llevas (grupo de discusión, mujeres de 45 a 55 años, diferentes situaciones laborales, San Diego).

Por tanto, en el barrio de NSE bajo, se producen fenómenos como la gentrificación, aunque solo se mencionan tímidamente en los discursos de sus residentes. Sin embargo, este proceso es identificable a través de dinámicas concretas, como el envejecimiento progresivo del barrio. Los hijos e hijas de los antiguos residentes han emigrado hacia la periferia de las ciudades, dando lugar a lo que se ha denominado la «España de las piscinas», mientras que, de forma paralela, se ha producido un aumento vertiginoso de la población inmigrante, lo que ha generado conflictos soterrados entre la nueva población residente y la nativa.

/ 45 /

A pesar de estas transformaciones y del desgarro entre la forma de vida de la modernidad (anterior a los años noventa) y la actual, marcada por la nostalgia de un modelo comunitario perdido, todavía subsisten atisbos de vida en comunidad. No obstante, estos ya no se manifiestan de manera colectiva, como en el pasado, sino a través de focos de resistencia más individuales que colectivos, que intentan mantener, aunque sea de forma aislada, los valores y dinámicas que antes definían la vida en el barrio.

En el barrio de NSE medio, El Pilar, coexisten dos realidades casi opuestas. Por un lado, se encuentra la zona conocida como «la de las plazas», cuyo límite está marcado por la calle Sinesio Delgado o el centro comercial La Vaguada. Por otro, está la parte de «la Ciudad de los Periodistas», que pertenece al barrio del Pilar.

La primera de estas áreas guarda muchas similitudes con los barrios de NSE bajo, aunque con la particularidad de que en ella residen personas que en el pasado tenían dinámicas propias de la clase media, pero que, debido a la crisis económica, han experimentado un proceso de empobrecimiento. En contraste, la segunda zona es claramente un entorno residencial, caracterizado por la presencia de espacios verdes, abundante arbolado e incluso piscinas en algunos bloques de viviendas.

Esta división dentro del mismo barrio genera comportamientos y dinámicas muy diferentes. En la zona más empobrecida, los problemas que enfrentan sus habitantes son muy similares a los de cualquier barrio de NSE bajo, reflejando así la coexistencia de realidades contrastantes dentro de un mismo entorno urbano:

M: Es el mismo barrio, solo que es la zona de arriba.

L: Claro, claro. Es el mismo, claro, sino que en la parte de arriba sí hay parque para niños de, qué sé yo, de 0 a 3 años, de... mayores, hasta ocho años. Entonces, por eso yo... yo escuchaba eso y yo decía «No», porque ahí sí hay parques muy grandes, y hay parques muy grandes y la gente también sale a correr y... y hace deporte. Y está cerca al colegio Gregorio Marañón, que está en la Vega. Entonces, por eso...

L: Claro, sí. Por eso veía... les escuchaba y decía «Parece que estamos hablando de dos barrios diferentes», porque a mí me gusta el barrio y no veo las cosas que, claro... (grupo de discusión, hombres y mujeres, personas inmigrantes de 35-55 años con más de cinco años de residencia en el país, barrio de NSE medio).

En la zona más empobrecida del barrio de El Pilar se observan *relaciones conflictivas entre la población nativa y la procedente de la inmigración*. En los discursos recogidos aparecen críticas dirigidas a ciertos colectivos étnicos y culturales, especialmente en relación con la ocupación del espacio público, muchas veces sustentadas en estereotipos y mitos. Uno de los más recurrentes es la percepción de que las personas inmigrantes tienen una supuesta facilidad para acceder a recursos en comparación con la población española. Además, se manifiesta una sensación de inseguridad que, aunque no se asocia directamente con la inmigración, sí se menciona con cierta conexión en los relatos de los residentes.

/ 46 /

Es importante contextualizar estas percepciones dentro de la evolución histórica del barrio. Estas áreas de clase media se formaron en los años sesenta, cuando acogieron a una importante migración procedente de zonas rurales cercanas a la gran ciudad. Como sucedió en otros distritos como Puente de Vallecas o Vicálvaro, las dinámicas sociales de estos barrios reproducían en gran medida las de los pueblos de origen de sus habitantes. Existía un fuerte sentido de comunidad, valores colectivos arraigados y mecanismos de control social similares a los del medio rural (Embid, 2016).

A partir de los años noventa, y especialmente en el primer lustro del siglo XXI, la fisonomía de estos barrios comenzó a cambiar. Los hijos e hijas de quienes llegaron en los años sesenta empezaron a abandonar estas áreas, comprando viviendas en el extrarradio. En muchos casos, se trasladaron a urbanizaciones de la «España de las piscinas», mientras que otros aumentaron la población de municipios periféricos del sur de Madrid, como

Getafe, Parla, Fuenlabrada... Como resultado, muchos barrios de clase media —o al menos ciertas zonas dentro de ellos— comenzaron a vaciarse de población joven española, mientras que al mismo tiempo aumentaba la llegada de nuevos residentes inmigrantes. Esto generó un cambio demográfico profundo que no ha estado exento de tensiones y conflictos.

Parte de la sociología española ha tenido dificultades para abordar este tipo de conflictos, centrándose en el análisis de políticas de integración y en la identificación de comportamientos colectivos orientados a la convivencia. Aunque estos enfoques son relevantes y no deben ser desdeñados, en nuestra opinión, el deseo de promover una integración plena ha llevado, en algunos casos, a soslayar ciertos problemas y tensiones que han estado presentes desde el aumento de la inmigración en España a partir de 1999 y que se han acentuado en momentos de crisis, como la recesión económica de 2008.

Nuestra postura no es la de reproducir acríticamente los discursos de rechazo a ciertos colectivos, sino la de visibilizarlos, analizarlos y contextualizarlos. Consideramos que, en muchos casos, las críticas expresadas por la población residente no tienen un sustento basado en evidencias reales, sino que reflejan una tensión latente, una disconformidad y un desasosiego con las transformaciones que han experimentado sus barrios. Nuestro objetivo, por tanto, es identificar estas percepciones y utilizarlas como base para proponer medidas adecuadas desde el ámbito de las políticas públicas, con el fin de gestionar de manera más efectiva los procesos de cambio social y demográfico que atraviesan estos espacios urbanos. En los siguientes discursos se evidencian los conflictos antes comentados:

/ 47 /

M: Yo sí soy racista porque cuando a los extranjeros se les dan las cosas, si yo no estoy de acuerdo, eso es racismo, y yo como no estoy de acuerdo, soy racista.

Total, que me dijeron «vete a Pueblos Unidos que está muy cerca de tu casa, yo vivo en el Pilar no sé qué».

Eso son comunidades...

Como no me cuesta trabajo, que estoy en el paro.

Eso son comunidades hechas para colectivos de extranjeros.

.....

H: Lo que no veo lógico es que un asistente social te derive a una parroquia para Cáritas, para a lo mejor el sustento de que te paguen el abono transporte o te paguen un recibo de luz, y vayas a Cáritas, como yo he ido con mi vecino, acompañándole y lo he visto en mi propia carne, que lleguen a lo mejor 2 personas magrebís y les solucionen el tema de 3 o 4 recibos de la luz de golpe.

MD: Cuando había curro hacían lo que no queríamos, pero es que ahora se lo dan antes a ellos que a nosotros (grupo de discusión de hombres y mujeres, de 45 a 55 años, desempleados y trabajadores precarios, barrio deNSE medio).

M: Pues en las plazas, señora, me gustaría que se pasase cualquier noche en verano, que eso es inaguantable. Inaguantable.

L: Tengo una sobrina que vive en las plazas esas. Sí, me imagino, me imagino. Claro.

M: No puedes dormir, porque te pones el aire acondicionado, te daña los bronquios. Tienes que abrir las ventanas, te hacen daño las voces.

L: Sí, claro, los hay en todas partes, pero el 90% de todas estas historias de noche la traen los extranjeros (grupo de discusión, amas de casa, mayores de 65 años, barrio de NSE medio).

En los discursos recogidos en esta zona del barrio del Pilar se identificaron *problemas relacionados con la vivienda*, algunos de los cuales remiten a los desahucios masivos que tuvieron lugar en muchas ciudades de España, especialmente durante la crisis económica. Sin embargo, esta problemática no es solo un fenómeno del pasado, sino que sigue formando parte del día a día en numerosos barrios de Madrid.

Además, la cuestión de la vivienda se superpone a otros procesos recientes, como la expansión del capitalismo de plataformas y el impacto de fenómenos como el de Airbnb (Gil y Sequera, 2020; Jico y Bai, 2020). Aunque estos temas no fueron mencionados en los discursos recogidos, es probable que, en la actualidad, su influencia sea más evidente en los barrios estudiados.

/ 48 /

Como se ha señalado anteriormente, los discursos provenientes de los barrios de NSE bajo y de las zonas más empobrecidas de los barrios de NSE medio —según los indicadores socioeconómicos de los gobiernos municipales— tienden a coincidir en sus problemáticas y percepciones, reflejando realidades urbanas similares en distintos contextos:

MD: A mí me cortaron la luz el lunes.

H: Yo no lo entiendo.

H: Y le han tenido que declarar los Servicios Sociales vulnerable, en el tema de la luz, no, pero bueno (grupo de discusión, hombres y mujeres, de 45 a 55 años, desempleados y trabajadores precarios, barrio de NSE medio).

En la zona más pauperizada del barrio del Pilar se ponen en marcha *estrategias para paliar las demandas no cubiertas*. En el capítulo dedicado a las cuatro grandes dimensiones de la salud, se abordarán los mecanismos que han desarrollado los residentes del barrio del Pilar para reducir su dependencia de los servicios municipales y, de manera no intencionada (Elster, 1988), fortalecer redes de cohesión social.

En la mayoría de los barrios existe una fuerte demanda de participación en actividades subvencionadas por los ayuntamientos. Sin embargo, el principal problema es la falta de plazas, lo que genera listas de espera

excesivamente largas. En El Pilar, esta situación ha provocado una reacción por parte de los vecinos, que han implementado estrategias propias para suplir estas carencias, como se verá a continuación.

A diferencia de lo que ocurre en los barrios de NSE bajo, donde, a pesar de la existencia de focos de resistencia (Gutiérrez-Sastre et al., 2024), las acciones de oposición a la degradación del barrio tienden a ser individualizadas y dispersas, en El Pilar la respuesta ha sido diferente. Mientras que en San Diego, por ejemplo, las movilizaciones solo han surgido en momentos de hartazgo colectivo, como en el caso de los narcopisos, en El Pilar han surgido iniciativas comunitarias más estructuradas.

Quizás porque la situación no es tan crítica como en los barrios más empobrecidos, en El Pilar se han desarrollado alternativas vecinales que buscan una mayor independencia de la Administración pública. Estas iniciativas se han materializado en actividades organizadas de manera autónoma, como clases gratuitas de mantenimiento físico en los parques o la creación de rutas para caminar, sin que estas actividades estén institucionalizadas por el ayuntamiento. De este modo, el vecindario ha generado una oferta alternativa de actividad física y deportiva para adultos y personas mayores, poniendo en cuestión la insuficiencia de los servicios públicos en este ámbito. Como ejemplo, se presenta este fragmento discursivo procedente de una entrevista semiestructurada a una persona mayor:

Lo que más se hacen aquí concretamente fuera, que hay gimnasia para hacer fuera en comunidad, que venimos desde mi zona que yo también he venido, es aquí en el parque de La Vaguada. Entonces ahí hay un señor que nos dirige más o menos y ahí se hace gimnasia, pero correr no, yo voy a andar por mi cuenta (entrevista semiestructurada, hombre mayor de 65 años, barrio de NSE medio).

En el barrio de NSE medio existe otra zona que podría identificarse con un área de clase media-alta, como ocurre en una parte de la Ciudad de los Periodistas. En este sector del barrio predominan las profesiones liberales, y su paisaje urbano es notablemente distinto al de «la zona de las plazas». Mientras que esta última presenta características propias de barrios de NSE bajo, en la Ciudad de los Periodistas abundan los espacios privados con césped y arbustos, los bloques de pisos con piscina y las viviendas construidas con materiales de mayor calidad y amplitud.

Podría decirse que se encuentran dos barrios dentro de un mismo territorio, que, aunque administrativamente forman parte de la misma unidad, presentan idiosincrasias muy distintas. Esta estructura no es exclusiva de El Pilar, sino que se repite en otros barrios de Madrid, como Quintana (distrito de Ciudad Lineal), y en muchas ciudades españolas. En este sentido, podría

hablarse de la coexistencia de un «barrio rico» y un «barrio pobre» dentro de una misma delimitación geográfica.

Los discursos de los residentes de la zona más próspera reflejan una visión del barrio muy diferente a la expresada por los habitantes de la zona de las plazas. En lugar de centrarse en las problemáticas sociales o en las dificultades económicas, ponen el acento en aspectos gastronómicos y en la vida social del barrio. Un ejemplo de ello es la mención a bares emblemáticos, como «Pepe el Guarro», un popular bar de tapas conocido en el ámbito madrileño. En este caso, la identidad del barrio se rescata no desde una perspectiva de resistencia, como ocurre en zonas más empobrecidas, sino desde un sentido comunitario, aunque con un enfoque menos reivindicativo y más orientado a la vida social y el ocio, como así se muestra en el siguiente *verbatim*:

L: Pero, eso sí, la oferta gastronómica es tan sumamente grande, que yo puedo... yo sí puedo decir ¿Se come mucha comida rápida? Sí, claro, cómo no. Cómo no se va a comer.

M: En mi casa, nada.

L: Hasta yo, que soy padre, muchas veces «Venga, vamos a un kebab». «Hijo, ¿qué quieres?», «Una hamburguesa», pues una hamburguesa. Pero soy más tendente a decir «Hijo, ¿no te apetece una ración de alitas de pollo?» (*risas*).

A: En casa de Pepe el Guarro (*ríe*). Es que mi hijo le encantaba. Cuando más olían, peor olían, decía «¡Qué ricas están!».

L: O sea, tenemos alimentos con denominación de origen (*bromea*) (grupo de discusión, hombres y mujeres de 45 a 55 años, trabajadores estables, barrio de NSE medio).

/ 50 /

Otro de los aspectos mencionados en las entrevistas y grupos de discusión realizados en la zona más favorecida del barrio del Pilar es la sensación de seguridad, en claro contraste con lo expresado en los barrios de NSE bajo y en la zona de las plazas dentro del mismo barrio.

Si bien en esta parte del barrio se manifestaba cierta molestia por comportamientos considerados «incívicos», la percepción de inseguridad solo aparecía de manera ocasional y no con la misma intensidad que en otras zonas más empobrecidas (como se ha analizado anteriormente). En cambio, en la Ciudad de los Periodistas, esta sensación de inseguridad no se manifiesta en absoluto, lo que refuerza la idea de que dentro del Pilar coexisten realidades muy diferenciadas en términos de percepción del entorno y calidad de vida. Esta realidad se muestra en la siguiente entrevista realizada a una mujer de mediana edad:

Donde sea, pero no está sucio ni es una cosa y seguridad también hay, quiero decir, que sigue estando la comisaría, ahora han abierto otra.

O sea, que en cuanto a seguridad que hay atracos y todo, pues como en todo, como lo hay en todos los barrios, hombre si te vas a La Moraleja donde estás rodeado de cámaras creo que no, pero aquí tampoco es que la gente se queje mucho, aparte yo sigo mucho, tenemos... (entrevista semiestructurada, mujer 45-55 años, educación media o superior, barrio de NSE medio).

En los barrios donde coexisten zonas de NSE muy diferenciadas, suele existir una frontera simbólica que marca el límite entre ambas áreas (González García, 2013). En el caso del Pilar, esta frontera está representada por el centro comercial La Vaguada, inaugurado en 1983 y diseñado por César Manrique. Este centro, que en su momento se convirtió en un paradigma de los primeros centros comerciales en Madrid, ha jugado un papel clave en la configuración del barrio.

Su construcción no estuvo exenta de polémica. Tanto los comerciantes del barrio como los propios vecinos expresaron su preocupación ante la posibilidad de que este tipo de infraestructuras y negocios alteraran el tejido comercial tradicional y afectaran negativamente a la cohesión social y la dinámica barrial. Sin embargo, con el tiempo, La Vaguada se ha consolidado como una seña de identidad del barrio y, según los discursos recogidos, es percibida como su principal motor económico.

/ 51 /

Simbólicamente, La Vaguada, junto con la avenida de Monforte de Lemos, constituye la línea divisoria entre las zonas más y menos favorecidas del barrio. No obstante, su influencia es ambivalente: por un lado, actúa como un elemento de unión, al ser un punto de referencia común para los residentes; por otro, refuerza la separación entre las dos realidades socioeconómicas que conviven dentro del Pilar. En el siguiente fragmento discursivo, se muestra dicha ambivalencia:

H: Por eso digo. Y además era en plan barrio dormitorio, quiero decir, que aquí había mucho apartamento pues para otras cosas, apartamento.

H: Ha crecido, ha crecido mucho. He encontrado lo que pensábamos en su día, que La Vaguada iba a destruir el barrio, porque te acordarás de las manifestaciones que hubo...

M: Porque hubo protestas, bueno...

M: Porque no se hiciera y nos quitaban... Y qué va, yo creo que ha sido para bien.

M: Ha sido para bien.

M: Pero ¿hasta qué punto...? ¿Cómo se organiza un barrio en función de los centros comerciales? Porque es que yo lo he visto clarísimo en el barrio de El Pilar. O sea, ¿hasta qué punto influye que un gran centro comercial le dé vida al barrio? Y le ha dado muchísima vida (grupo de discusión, hombres y mujeres, de 45-55 años, trabajadores precarios y desempleados, barrio de NSE medio).

Por tanto, en el barrio de nivel socioeconómico medio (El Pilar) se distinguen claramente dos zonas con realidades muy diferentes: una desfavorecida (la zona de las plazas) y otra próspera (la Ciudad de los Periodistas).

En la zona de las plazas se observa una casuística muy similar a la de los barrios de NSE bajo. Entre los principales problemas identificados se encuentran los desahucios, la percepción de inseguridad, la falta de limpieza y la presencia de un discurso crítico por parte de algunos residentes nativos hacia los colectivos étnicos y culturales diferentes, percibiéndolos como una amenaza, principalmente en lo que respecta a la competencia por los recursos públicos.

Sin embargo, a diferencia de lo que ocurre en los barrios de NSE bajo, en la zona de las plazas se desarrollan estrategias de resistencia más colectivas, enfocadas principalmente en la promoción de actividades formativas y re-creativas al margen de la oferta pública, especialmente de la proporcionada por el ayuntamiento. Estas iniciativas han favorecido la creación de una cohesión social y comunitaria que es mucho más limitada en los barrios de menor nivel socioeconómico.

De forma contraria a la zona de las plazas, la percepción de las personas de la Ciudad de los Periodistas sobre la ciudad y su entorno residencial es mucho más cercana a la de los habitantes de los barrios de NSE alto, lo que refuerza aún más la heterogeneidad interna del barrio del Pilar.

/ 52 /

En el barrio del Pilar también se observan diferencias en los discursos recogidos en entrevistas semiestructuradas y grupos de discusión en relación con la limpieza del entorno urbano, dependiendo de la zona del barrio a la que se haga referencia. Así, en la Ciudad de los Periodistas, la percepción general es que existe una mayor cobertura en términos de limpieza, mientras que en la zona de las plazas la situación es distinta.

Las críticas sobre la limpieza de parques y calles son especialmente contundentes en los discursos de los habitantes de la zona más desfavorecida. Como se verá en capítulos posteriores, la limpieza está directamente relacionada con el uso o no uso del espacio público, considerándose un elemento clave en la percepción de calidad del barrio.

A pesar de estas diferencias, existe un cierto consenso entre las personas de ambas zonas en lo que respecta a la calidad del barrio en función de los servicios disponibles. Aspectos como el acceso a la salud, el comercio, las zonas verdes y el transporte público son valorados de manera positiva y constituyen un elemento unificador en la percepción general del barrio.

Por otro lado, en los discursos también se destaca que El Pilar es un barrio con una posición estratégica en Madrid, valorado por su buena comunicación, vertebración urbana y dotación de servicios. No obstante, esto no impide que existan ciertas desavenencias, como la falta de plazas de aparcamiento, que aparece recurrentemente en los relatos de las personas participantes.

A pesar de estas discrepancias, parece existir un consenso entre las personas residentes: el barrio ofrece una calidad de vida suficiente como para que sus habitantes deseen seguir viviendo en él. En este sentido, la percepción sobre el barrio resulta relativamente homogénea, como se observa en estos *verbatimis*:

¿Cómo es la limpieza y el mantenimiento de las calles y las plazas, los parques en el barrio?

Eso ya regular.

¿Por qué?

Porque se ve bastante sucia, primero culpa nuestra, culpa del Ayuntamiento, culpa de todos. El tema perros culpa nuestra claro, antes había bolsas en todos los sitios, ya no hay bolsa. Yo he tenido perro, ya se murió hace dos o tres años, pero he tenido perro, y sabes que hay unos dispensadores de bolsas, ya no están, pero eso no quita para que la gente sea cívica y... Luego cerca de casa tengo los contenedores que los han puesto ahora modernos, pero la gente que coge el papel sigue cogiendo el papel con sus artimañas, la gente que va... la calle llena de papel siempre, no la veo limpia, no la veo limpia, los parques tampoco, en general no la veo.

Mira, el otro día bajaba yo de mis clases y el parque que te digo que hay un setito había botellas ahí, las tuve que coger, porque las veía un día, otro, otro, digo: «esto un día se va a cortar algún niño o algo», pero porque ya llevaba días viendo las botellas ahí tiradas y las tuve que sacar. No, muy limpio no (entrevista semiestructurada, ama de casa jubilada, barrio de NSE medio).

¿Cómo ves el barrio en cuanto a limpieza, mantenimiento de las calles?

Otra cosa igual, según la zona, o sea, de aquí a la zona digamos más rica, está mucho más limpio que está. Por ejemplo, allí yo aquí en el barrio no lo veo, pero en la zona donde yo vivo vienen máquinas, vaporetas de esas gigantescas de vez en cuando a limpiar las paredes y las aceras a presión y aquí no lo hacen.

¿Cómo lo sabes tú que no lo hacen?

Porque no se hace, porque la gente que vive por aquí me dice «esto está de mierda, hay ratas, hay no sé qué», y en aquella zona ni de coña. Es lo que ocurre, donde yo vivo hay muchos concejales, hay políticos y eso con una llamada dicen: «oye mira, esto se va a cambiar, la recogida de basuras» (entrevista semiestructurada, hombre jubilado, barrio de NSE medio).

C: Muy pocos. Está muy mal para aparcar. Infraestructura sí tenemos

bastante. Hombre, la M-40, la M-30... estamos muy bien... bien comunicados.

J: Comunicado está muy bien, sí.

C: Y autobuses, hay bastantes autobuses. Y metro, también. Pero el problema es eso, que en... los autobuses tardan muchísimo, hay líneas que tardan mucho, o sea... (grupo de discusión, hombres y mujeres de 45-55 años, con distintas situaciones familiares —con y sin hijos a cargo, sin pareja, casados y divorciados—, barrio de NSE medio).

J: Entonces tiene que entrar a uno para poder entrar al otro, y en eso está. Estoy muy contento en el barrio, adaptándome y, hombre, como te digo, muy, muy, muy bueno el barrio. Me parece que buenísimo, porque ahora ya, de querer pasar otra vez a donde estuvimos seis años y medio, te digo que ya no quiero salir de aquí. Es demasiado bueno.

E: Claro. La rapidez que tenemos de trasladarnos de un sitio a otro...

J: Eso. Eso es.

E: Y tenemos el... el hospital cerca. Yo no me muevo.

J: Varios. Ramón y Cajal, La Paz.

T: La Paz.

E: Sí, tenemos la Paz cuando apuros...

T: Tienes el bombero ahí cerca, está...

A: Pero lo mejor de todo es La Vaguada.

A: Lo mejor de todo es La Vaguada (*ríe*) (grupo de discusión, hombres y mujeres, personas inmigrantes de 35-55 años con más de cinco años de residencia en el país, trabajadores y desempleados, barrio de NSE medio).

Uno de los aspectos más destacados en el barrio de NSE alto es que las personas participantes tienden a identificar su barrio con la cultura y educación de sus habitantes, estableciendo una relación directa entre el nivel sociocultural y la calidad del entorno. Además, en sus discursos predomina una valoración positiva de la calidad física del barrio, la cual se considera prioritaria frente a otros posibles inconvenientes o déficits. Entre los elementos más apreciados se encuentran la amplitud de las aceras, la gran cantidad de árboles y las extensas posibilidades para hacer ejercicio, facilitadas tanto por la calidad y extensión de sus calles como por su buena conexión con el resto de la ciudad.

Asimismo, las personas residentes perciben su barrio como una zona poco contaminada, una impresión que atribuyen a su ubicación en la zona norte de Madrid. Este fenómeno no es exclusivo de esta ciudad, sino que responde a una tendencia general en muchas urbes españolas y europeas, donde los barrios más favorecidos suelen situarse en áreas con una orientación geográfica más favorable para minimizar la contaminación (Samoli *et al.*, 2019). Así se expresa en tres entrevistas semiestructuradas:

Pues es un barrio de clase media-alta, es un barrio con gente pues eso, de poder adquisitivo alto, de nivel cultural alto, normalmente la gente es universitaria. La verdad es que yo creo que hay buen, por ejemplo, a mí me gusta mucho el barrio, es bonito, pero si hay muchos árboles, hay zonas para niños, está el Parque de Berlín que es muy chulo, bueno, a ver, zonas verdes, bueno, no hay muchas zonas verdes, lo que se dice, por ejemplo, el Parque de El Retiro no está aquí, es en zona de Salamanca, Retiro, tal. Pero bueno, lo que son las calles pues sí que son, hay mucho arbolito, hay mucha zona con mucho banco, es mucha zona residencial. También me gusta mucho porque hay muchas colonias de chalecitos, por ejemplo, nosotros... he vivido en varias casas distintas en el mismo barrio y de siempre, de pequeñita vivía en una de esas colonias, era un lujo con árboles, con todo, no oír el tráfico, no oír nada de tráfico (entrevista semiestructurada, mujer activa, 45-55 años, sin hijos, altos ingresos, barrio de NSE alto).

Huy, el barrio es encantador, encantador. Cómodo, es tranquilo, tiene buen ambiente, la gente, gente media que no es así muy creída pero tiene su cultura y su educación y es encantador (entrevista semiestructurada, mujer mayor de 65 años, ha trabajado y está jubilada, abuela, altos ingresos familiares, barrio de NSE alto).

Transporte público para llevar también lo hay, los centros de salud hemos dicho que los hay, contaminación no creo que sea de los más contaminados, porque es, ya digo, por lo menos no da la sensación del agobio, vas al centro de Madrid con calles estrechas, parece que a contaminación no puede escapar, aquí corre el aire bien, hay bastantes zonas verdes, no sé qué parámetro (entrevista semiestructurada, hombre mayor de 65 años, jubilado, altos ingresos).

/ 55 /

La principal crítica expresada en los discursos de las personas residentes del barrio de NSE alto está relacionada con la escasez de plazas de aparcamiento y las molestias derivadas de la proximidad al estadio Santiago Bernabéu, especialmente en los días en que se celebran partidos de fútbol o eventos musicales.

Si bien esta es una queja recurrente, no parece que, en el momento en que se recogieron los discursos, estas incomodidades generaran un impacto significativo en la vida cotidiana de los residentes ni llegaran a provocar disruptiones graves en su día a día, tal y como se puede observar en estos fragmentos discursivos:

Ah, se me había olvidado antes de decirte que, en medios de comunicación, hay pocos barrios están tan bien comunicados como este, tenemos como 6 o 7 líneas de autobuses y 2 líneas de metro, con varias paradas, tanto del cuartel de la Guardia Civil. Ah bueno, está el Santiago Bernabéu que da mucho agobio los domingos (entrevista semiestructurada, hombre mayor de 65 años, jubilado, barrio de NSE alto).

A su barrio. ¿Por qué incluía el Bernabéu en el barrio?

Porque me afecta muchísimo, aparte de que puedo aparcar en esa

zona y vale para pagar impuestos, me afecta por el aparcamiento, que cuando hay partidos, es insoportable. Tenemos la caballería montada de Canadá, toda la Policía, todos los coches, y yo he trabajado en la Seguridad Social en Padre Damián y había momentos en que no podíamos ni cruzar la calle, estaba la Policía ahí. Y luego los privilegios que tiene el Bernabéu, para un montón de cosas, para la construcción, las mamparas que tiene por fuera, yo trabajaba enfrente, nos daba todo el resol y no hubo manera, aun trabajando en prevención de riesgos que plantearan este otro color (entrevista semiestructurada, mujer mayor de 65 años, empleo público).

Los discursos recogidos en el barrio de *nivel socioeconómico alto* indican que existe una cierta *identidad de barrio*, que, al igual que en los barrios de otros *niveles socioeconómicos*, hace referencia a *formas de vida comunitarias* que se daban principalmente en el pasado.

Esta añoranza, asociada a una época de *mayor cohesión social* y de relaciones más estrechas entre el vecindario, evoca dinámicas propias del *mundo rural*, donde la gente del entorno se conocía y mantenía lazos comunitarios sólidos. Aunque estas prácticas han desaparecido en gran medida, siguen dotando al barrio de una *identidad simbólica* que persiste en la memoria colectiva de sus habitantes.

/ 56 /

En este sentido, se observan *concomitancias con los otros barrios*, evidenciando que, más allá de las diferencias socioeconómicas, la percepción de una identidad barrial vinculada a formas de vida comunitarias pasadas es un elemento común en los discursos analizados:

Es que para mí mi barrio es como muy chiquitito, es mi barrio de toda la vida. A ver, para mí salir de mi barrio es ya llegar a López de Hoyos hacia más adelante, ya Clara del Rey y todo eso, o sea, de López de Hoyos para acá (entrevista semiestructurada, mujer con trabajo, 45-55 años, con hijos, altos ingresos, barrio de NSE alto).

Pues mira, mi barrio para mí es el mejor barrio de Madrid sinceramente. Sí porque creo que tiene de todo, es un barrio muy céntrico, muy bien comunicado pero no es el mogollón del centro, no está metido en el meollo, tiene... a ver, yo es que mi barrio donde yo nací, que está aquí al ladito y donde he vivido toda mi vida es que es un oasis dentro de Madrid, es una zona, es un barrio donde no pasan coches, es una colonia donde no pasan coches. Entonces esa es mi imagen del barrio, un barrio muy arbolado, en general todo el distrito muy arbolado, que luego vas a otras zonas, no. Para mí el tema de los árboles da otra imagen, otro color. Tiene de todo, realmente tiene otro tipo de servicios, está muy bien comunicado, la gente bien, hay un... creo que es un nivel económico moderado, normal, bien, es que estoy encantado en mi barrio, yo no me iría de aquí. Conseguí convencer a mi mujer para que se viniera aquí, qué te voy a decir (entrevista semiestructurada, hombre con trabajo, 45-55 años, altos ingresos propios, barrio de NSE alto).

Por tanto, el barrio de NSE alto se percibe como un entorno con una excelente calidad de vida, caracterizado por la accesibilidad a una amplia variedad de servicios, como comercios, centros deportivos y transporte público. Además, se valora positivamente la amplitud de las aceras, la presencia de zonas arboladas, la diversidad de infraestructuras y unos niveles de contaminación más bajos en comparación con la mayoría de los barrios de Madrid.

Asimismo, en los discursos de las personas entrevistadas y participantes en los grupos de discusión, la identidad de barrio se presenta como un elemento relevante, de manera muy similar a lo observado en barrios de otros niveles socioeconómicos.

En este sentido, y en relación con la añoranza de la vida comunitaria, se destaca el papel del control social, que actúa como un mecanismo sutil de coacción sobre los comportamientos no saludables, reforzando ciertos estándares de vida asociados a la salud y el bienestar.

3. La desigualdad en salud y su evolución en el entorno urbano

3. La desigualdad en salud y su evolución en el entorno urbano

En la actualidad, según los últimos datos de la Organización de las Naciones Unidas (2024), en torno al 58% de la población mundial vive en entornos urbanos. Si desagregamos esa cifra según el tamaño de los núcleos urbanos puede observarse que casi la mitad de la población mundial reside en ciudades con menos de 500.000 habitantes, mientras que un tercio vive en ciudades de entre 500.000 y 5 millones de habitantes. El resto de la población que reside en entornos urbanos lo hace en las llamadas megaciudades que tienen 10 millones de habitantes o más (Tokio, Delhi y Shanghái, entre otras) y en pequeñas ciudades de menos de 250.000 habitantes. Las proyecciones apuntan a que la población que reside en entornos urbanos no dejará de aumentar hasta alcanzar su máximo en el año 2050, cuando prácticamente dos tercios de la población mundial vivirá en ciudades. En España, según los últimos datos disponibles del Ministerio de Vivienda y Agenda Urbana, correspondientes al año 2023, en las áreas urbanas de 50.000 habitantes o más se concentra alrededor del 69% de la población total. Merece la pena centrarse en las cifras, porque las áreas urbanas de 50.000 habitantes o más en España suponen únicamente un 9,6% del territorio nacional.

Si bien es cierto que el continuo desarrollo urbano, así como la concentración de capital humano, material y económico, ha reportado beneficios económicos y sociales, también ha exacerbado las desigualdades existentes entre diferentes grupos poblacionales que habitan en la ciudad. Una

de las formas que tienen las desigualdades de manifestarse es a través del estado de salud. En este caso, pueden encontrarse desde variaciones en la esperanza de vida dentro de diferentes barrios separados por una decena de kilómetros en una misma ciudad hasta diferentes prevalencias de enfermedades crónicas como la diabetes. Sin embargo, las desigualdades en salud en el entorno urbano pueden pasar desapercibidas, incluso aunque afecten a un gran número de personas. Estudiar las desigualdades en salud en las ciudades es decisivo para entender cómo los factores del entorno urbano, social, cultural, económico y político afectan al bienestar de sus habitantes. Debido al aumento de la concentración de población en el entorno urbano y a las predicciones sobre su crecimiento en los próximos años, se hace necesario conocer y comprender cuáles son las dinámicas que afectan a la salud de las personas que residen en las ciudades.

¿Qué factores explican estas diferencias y cómo han evolucionado en el tiempo? Las diferencias en el acceso a los servicios de salud, la exposición a factores ambientales nocivos, las políticas públicas, el urbanismo y las diferencias socioeconómicas se combinan para dar forma a un mosaico de condicionantes que obstaculizan y a veces fomentan el buen estado de salud de las personas residentes del entorno urbano. Sin embargo, estos factores no solo afectan a la salud de las personas, sino que también tienen grandes implicaciones económicas y sociales para las propias ciudades. La comprensión y el abordaje de las desigualdades en salud en las ciudades no es solo una tarea para profesionales de la salud pública, sino que se trata de una tarea compartida donde deben confluir diferentes disciplinas y la comunidad científica en general. Si se reconocen dichos factores será más sencillo trabajar para disminuir su efecto y para construir ciudades más justas y saludables para sus habitantes. A medida que avance el capítulo se profundizará en la historia y la evolución de las desigualdades en salud en las ciudades, explorando los factores clave que las reproducen y las perpetúan. Además, se tratará de aportar una visión holística y comprensiva de cómo las ciudades pueden convertirse en lugares más saludables y equitativos para las personas que viven en ellas.

Este capítulo tiene como objetivo explorar las principales desigualdades en salud que existen en las ciudades, analizar su evolución a lo largo del tiempo y examinar los factores que las propician. Utilizando un enfoque multidisciplinar, se profundizará en los principales aspectos socioeconómicos, políticos y ambientales que influyen en la salud en el entorno urbano. A lo largo del capítulo se irán utilizando estudios realizados en diversas ciudades que ayuden a ilustrar cómo se manifiestan y se abordan las desigualdades en salud en diferentes contextos. Asimismo, también se utilizarán *verbatim*s

del estudio realizado, a través del proyecto I+D «Entorno urbano y salud: abordaje cualitativo en el estudio Heart Healthy Hoods», para ejemplificar alguno de los aspectos desarrollados en los distintos epígrafes.

3.1. Impacto de la urbanización en el estado de salud de la población

Una de las tendencias que ha traído consigo el proceso de globalización es el aumento de la concentración de población en entornos urbanos, así como el aumento de la cantidad y del tamaño de las grandes ciudades (Zhao, Guo y Smith, 2017). Sin embargo, no toda la atención debe dirigirse a la densidad poblacional, ya que hacer eso sería caer en la simplificación de una cuestión complicada, significaría que todas las ciudades del mundo podrían encuadrarse bajo una misma tipología y que se verían afectadas por los mismos problemas.

Como puede imaginarse, las dinámicas de urbanización no han seguido trayectorias lineales en las diferentes partes del mundo y esto ha dado lugar a distintas tipologías de ciudades. Si bien se considera que el origen del estudio de las ciudades se encuadra en los núcleos urbanos de Europa y Estados Unidos por disciplinas como la sociología, en los últimos años, el surgimiento de las grandes ciudades que se mencionaron en la introducción de este capítulo ha propiciado una mayor atención a los países con economías emergentes. Mientras que los grandes núcleos poblacionales, en épocas históricas anteriores, se situaban tradicionalmente en países con sistemas económicos mejor posicionados, en la actualidad las dinámicas han cambiado. Este cambio no ha sido únicamente geográfico, sino que también ha sido demográfico, lo que ha significado un aumento del tamaño medio de las grandes ciudades y un cambio en el ritmo de crecimiento poblacional. Aunque se han producido un menor número de investigaciones sobre las grandes ciudades situadas en países con economías emergentes en comparación con las grandes ciudades europeas y estadounidenses, en los últimos años el interés científico no ha dejado de crecer. El aumento de las investigaciones en los países con economías emergentes se debe al crecimiento que han experimentado dichos países y al desarrollo de los grandes centros urbanos, con la consecuente concentración de capital social, económico y humano. En ocasiones, en estas grandes ciudades situadas en países con economías emergentes es donde se concentra el poder político y económico. Esto supone que su poder de decisión sea superior a nivel de país o comparado con las grandes ciudades situadas en Estados Unidos o Europa (Body-Gendrot, 2012). Sin embargo, esta condens-

sación en los grandes centros urbanos de las responsabilidades, del poder decisor y de todo el capital disponible ha dado lugar, en los últimos años, al surgimiento de desigualdades sociales y económicas y a grandes diferencias entre las ciudades dentro de un mismo país. De esta forma, se ha teorizado acerca de cómo las desigualdades sociales y económicas unidas a las políticas de control y represión de la población puestas en marcha en estos países han propiciado el desarrollo de la violencia y el deterioro de los enclaves urbanos, ambos factores relacionados con la salud física y mental de la población que reside en estas ciudades.

El aumento de la concentración poblacional en los núcleos urbanos y las dinámicas sociales plantean una serie de retos a los que se debe dar respuesta para proteger la salud de la población que reside en ellas. Como podrá verse en el siguiente ejemplo, merece la pena dedicar nuestro tiempo a pensar sobre la importancia que adquieren las condiciones de vida de la población con respecto a la densidad poblacional. En el siglo XIX, John Snow hizo pública la hipótesis que explicaba el contagio del cólera en Londres mediante fuentes públicas que distribuían agua del río Támesis, que en esa época tenía poca salubridad. Este experimento, llevado a cabo por John Snow, es considerado hoy en día como el origen de la epidemiología moderna.

/ 64 /

El experimento de John Snow sirve en este caso para subrayar la desprotección de la población urbana frente a elementos que escapan a su control. En este caso, en el Londres del siglo XIX, se configuró un mapa del cólera que afectaba en mayor medida a los distritos de la zona sur de la ciudad debido a la extracción de agua de zonas contaminadas por desechos humanos del río Támesis por parte de las compañías suministradoras, que luego eran distribuidas mediante las bombas de agua de uso público y utilizadas por la población. De forma similar, pero ya en el siglo XXI, se han podido observar situaciones parecidas que tampoco dependen de la población, sino de sus condiciones de vida y otros factores externos. El ejemplo más cercano en el tiempo puede situarse en la pandemia provocada por el COVID-19.

No es hasta finales del siglo XX y comienzos del siglo XXI cuando autores como Lefebvre (1996) y Harvey (2003) comienzan a hablar del llamado «derecho a la ciudad» desde los estudios marxistas de las urbes. Sin embargo, si se quiere abordar el estado de salud de la población urbana, deberían tenerse en cuenta aspectos como la urbanización rápida y descontrolada, el hacinamiento, las condiciones arquitectónicas de las viviendas y los sistemas de movilidad. De esta forma, en estudios específicos en la ciudad de Madrid, se constata la dinámica señalada en investigaciones llevadas a cabo en otros países de Europa (Díaz Olalla et al., 2022; Leal Maldonado y

Domínguez, 2008). Así, se llega a la conclusión, como puede verse en este fragmento extraído de una entrevista realizada a una persona residente en el madrileño barrio del Pilar, de que el derecho a la ciudad no es universal y que se está negando a una parte importante de la población:

¿Sabes? Lo noto eso, esa vida de esa gente que está aquí ahora, que están hacinados viviendo, viven en una habitación unos cuantos, toda la familia, a cuando en la época de mis padres se vinieron, a ver, no fue el hecho puntual de mi padre porque vinieron a una casa de ellos, pero que venían y también se metían en una habitación a compartir con otros (entrevista semiestructurada, mujer mayor de 65 años, barrio de NSE medio).

De este *verbatim* puede extraerse esa sensación de repetición de unas condiciones de vida que no se reconocen como algo nuevo, ya que las vivieron las generaciones anteriores, pero que sin lugar a duda no dejan de ser perjudiciales para la salud de la población. En este caso, esas condiciones de vida se repiten en la población de origen inmigrante que llega al barrio del Pilar y, sin ser elegidas, dejan entrever ese concepto que se mencionaba anteriormente acerca del derecho a la ciudad y de cómo las personas migrantes pierden ese derecho, o ni siquiera pueden optar a él ante la falta de oportunidades residenciales en las ciudades.

/ 65 /

3.2. Tipología de enclaves urbanos y sus desigualdades

Como ya se adelantó al inicio de este capítulo, se considera que el análisis de los enclaves urbanos por parte de las disciplinas científicas de las ciencias sociales proviene del estudio de las antiguas ciudades industriales del continente europeo y americano. Una parte importante del estudio de las grandes ciudades se centra en cómo los efectos macrosociales a gran escala se ven reflejados en contextos microsociales como las ciudades y los barrios, espacios en los que viven, trabajan y se relacionan sus habitantes, que se ven afectados por dichos efectos. Autores como Bourdieu (1999) ya señalaron la importancia del contexto urbano a la hora de estudiar dichos efectos debido a que, en un mismo espacio geográfico, como puede ser un barrio, se concentran personas de características socioeconómicas similares y esto facilita el estudio de un fenómeno determinado. Así, cuando se habla de procesos macrosociales que o bien alteran o bien se ven reflejados en los entornos urbanos, se hace referencia a los cambios en los ciclos económicos y productivos, como el fin de la industrialización y la crisis económica del año 2008, la globalización y las pandemias, como

la causada por el COVID-19. A los efectos macrosociales habría que sumar los efectos que el entorno social y físico de las ciudades pueden tener en la salud de sus habitantes. A todo esto hay que añadir la existencia de políticas públicas que transforman el contexto social y físico de los entornos urbanos, si bien dichas políticas no se han vinculado de forma tradicional con el estado de salud de la población que reside en las ciudades. De hecho, en los últimos años, aspectos como la protección social, la pobreza y la dificultad de acceso a una vivienda se han visto intensificados en las grandes ciudades tanto por los recortes en políticas de bienestar como por las políticas económicas austeras (Gottdiener, Hutchinson y Ryan, 2018). El efecto de los recortes puede verse reflejado en el siguiente fragmento extraído de un grupo de discusión del madrileño barrio de San Diego, donde los participantes discuten acerca de la frecuencia de la limpieza de las calles:

D: Porque ahora te pasan uno cada tres días o cada cuatro o cada semana, soplando. Soplando con ese que lo único que hace es... es joderla la vida.

V: Sí.

D: Y con el camión. Y los... si no le da tiempo, si no hay que pasar tres veces, pues se va a quedar así.

V: Aquí no se ve una moto-caca⁸, ni un cacharro de estos que limpian las aceras.

J: Eso no existe.

C: ¿Eso? Eso ya no existe, ¿no?

J: Ya, no existe. Pero aquí el baldeo de calles, la limpieza, la jardinería, todo esto, la... el quitar cubos, uno sí, otro no... Es que, ha mermado tanto por la necesidad económica, supongo, del Ayuntamiento, que han recortado tanto que, claro, en los barrios se nota, se nota mucho. Todo esto lo ha traído la crisis, antes no lo había (grupo de discusión, hombres y mujeres, 45-55 años, barrio de NSE bajo).

En el *verbatim* puede verse reflejada la percepción de cómo la disminución de la frecuencia de limpieza de las calles de su barrio, así como los dispositivos dedicados a esta tarea, se achacan a los recortes en el presupuesto y a la crisis económica. La limpieza de las calles, a la que antes se podía destinar más recursos, se vio afectada por la situación económica a nivel macrosocial y sus efectos se vieron reflejados a nivel microsocial en este barrio de NSE bajo de Madrid, situado en el distrito de Puente de Vallecas.

⁸ Término utilizado para referirse a las motocicletas de la empresa municipal de limpieza de Madrid y que estaban dedicadas a la limpieza de excrementos de animales.

Aunque el espacio geográfico en el que se sitúan las ciudades las diferencia por la influencia del contexto histórico y geográfico (Beauregard, 2011), también existen ciertas regularidades que permiten identificar patrones comunes en ciudades situadas en espacios y en épocas diferentes. A continuación se presentarán de forma sucinta las desigualdades sociales de los enclaves urbanos que ayudan a conformar las desigualdades en salud utilizando para ello los modelos de ciudades estadounidenses y europeas. Se considera pertinente esta explicación y comparación porque la influencia de estos modelos es palpable en grandes ciudades como Madrid, especialmente el europeo, pero de forma más reciente, también pueden encontrarse atisbos de las ciudades americanas en algunos barrios. El resumen del corpus teórico, que acompaña a ambos modelos, resulta muy interesante para tener claves para analizar la evolución de la ciudad de Madrid y de los barrios estudiados.

3.3. Ciudades estadounidenses

El estudio de las ciudades estadounidenses sirve para exemplificar cómo se producen fenómenos como la segregación racial de las minorías étnicas en zonas específicas de la ciudad y la segregación económica de las personas que tienen un nivel económico menor. La segregación se ha definido como la separación de las personas en base a su pertenencia a determinados grupos construidos sobre categorías sociales predefinidas como la religión, la clase social, el género y la etnia. Este fenómeno se basa en la separación física de determinados grupos de personas del resto de habitantes de la ciudad en una localización geográfica determinada como puede ser un barrio. La separación da como resultado que el grupo segregado vea limitado el uso que hace de los servicios públicos disponibles, así como la utilización de los lugares disponibles para interaccionar socialmente e incluso la propia interacción con otros grupos sociales. Estados Unidos, un país donde las políticas del bienestar escasean y no pueden compararse con las existentes en la mayoría de los países europeos, ha puesto en marcha políticas de reubicación de personas residentes en barrios de NSE bajo que han sido duramente criticadas en la segunda mitad del siglo XX (Gans, 1968) y a principios del siglo XXI (Marcuse y Van Kempen, 2000) debido a la situación vulnerable de dichas personas y a la falta de protección y seguimiento por parte de los Gobiernos una vez implementadas las políticas.

Se han realizado diversos estudios que demuestran que los resultados de vivir en zonas que han sido segregadas económica o racialmente van desde mayores porcentajes de mortalidad hasta peores resultados en los

niveles de salud (Body-Gendrot, 2014). Existen investigaciones que han puesto de manifiesto que en espacios urbanos segregados se produce un estado de estrés crónico entre la población debido a la discriminación social existente (Krieger, 2012) y a la exposición a situaciones desagradables y peligrosas (Krivo *et al.*, 2015). En la misma línea, el hecho de que se produzcan comportamientos criminales, incluso aunque sean delitos menores, se ha relacionado con la proliferación de más delitos, el deterioro de los enclaves urbanos y un peor estado de salud de las personas que residen en ellos (Keizer, Lindenberg y Steg, 2013). Así, cuando la población se encuentra expuesta a situaciones desagradables y peligrosas, en el caso de que tenga la oportunidad, pasará menos tiempo en su zona de residencia. Este alejamiento del entorno residencial puede afectar a la población de forma negativa en la realización de actividades relacionadas con el bienestar, como, por ejemplo, el ejercicio físico y el establecimiento de relaciones sociales. Además, cuando la población segregada trata de responder a las situaciones de estrés puede llegar a recurrir a comportamientos nocivos para la salud como el consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas (Ellen, Mijanovich y Dillman, 2001). Existen investigaciones que han relacionado vivir en un entorno donde se consume alcohol y otras drogas con la repetición de estos comportamientos, con la desinhibición y con la pérdida de la percepción de los efectos negativos para la salud que dichas sustancias tienen (Rachele *et al.*, 2016). Con respecto a las políticas encargadas de atenuar el consumo de dichas sustancias en el entorno urbano, existen estudios que demuestran que tanto el aumento de la vigilancia como la prohibición del consumo pueden provocar resistencia al cumplimiento de dichas normas, así como también la exclusión de determinados grupos de personas por no adecuarse a las prohibiciones, como es el caso de la población aborigen en Australia (Lancaster, Seear y Ritter, 2018). En la misma línea, las políticas construidas sobre el control, la vigilancia y la represión de los comportamientos de la población han servido para estigmatizar todavía más a los residentes de determinadas zonas de las ciudades. Estos tipos de estigmatización y exclusión deben ser tenidos en cuenta, ya que es probable que algunas de estas personas ya estén sufriendo previamente los efectos de algún tipo de exclusión o segregación antes de la aplicación de las políticas y se conviertan en personas doblemente estigmatizadas o segregadas, con los consecuentes efectos para la salud que esto supone.

Sin embargo, la segregación racial y económica no son los únicos aspectos que afectan a la salud de la población residente en estas zonas urbanas. Existe otro fenómeno que también se produce en estos espacios y que fue bautizado como desertificación organizacional por Wacquant (1993). Este fenómeno construido en torno a la violencia estructural y simbólica

comienza a fraguarse con la toma de decisiones políticas que transforma el paisaje urbano, debido al abandono que sufren determinadas zonas por parte de la clase política. Además, también afecta a la subdivisión y mercantilización del espacio urbano a través de las políticas de vivienda y de planificación y ordenación del territorio urbano. Este proceso pasa por la desinversión, la desvalorización, la estratificación y la estigmatización de los residentes en estas áreas urbanas. Pero, además, todo ello culmina en los efectos negativos que tiene sobre la población en aspectos como la movilidad social, la composición social de los barrios y las dinámicas sociales que se producen. La desertificación afecta a la configuración de las ciudades mediante la diferenciación de los espacios urbanos, lo que termina perpetuando las diferencias socioeconómicas existentes entre los distintos grupos de personas que habitan en la ciudad. Teniendo en cuenta que el lugar de residencia es un aspecto fundamental en el desarrollo de las personas que condiciona las oportunidades vitales (Williams y Collins, 2001), debe ser considerado como un aspecto fundamental de la salud a la hora de estudiar las diferencias entre los distintos grupos poblacionales que residen en el entorno urbano.

3.4. Ciudades europeas

/ 69 /

En las ciudades del continente europeo las desigualdades y la segregación por raza y/o nivel socioeconómico también existen y están ampliamente extendidas (Lloyd, Shuttleworth y Wong, 2014), aunque en ocasiones estos fenómenos hayan sido menos visibles o se hayan manifestado de formas diferentes a lo que se ha visto en las ciudades estadounidenses. Sin embargo, como nexo común entre ambas tipologías de ciudades se sitúa el desplazamiento de parte de la población del centro de las ciudades hacia zonas urbanas situadas en la periferia. En este caso, son las clases medias las que se sitúan en estas nuevas zonas urbanas del exterior de las ciudades, como ya se mencionó en el caso español en la referencia a la «España de las piscinas» (Dioni, 2021), mientras que las clases más vulnerables siguen manteniéndose en el centro de las ciudades (Razin, 2007). Este desplazamiento de la población y la segregación de grupos poblacionales en el centro de las ciudades suceden de forma similar tanto en las ciudades europeas como en las estadounidenses, a menos que los grupos poblacionales segregados se vean afectados por políticas de realojo obligatorio. El movimiento de las clases medias y la separación de las clases obreras, que empieza a hacerse notable a finales del siglo XX, ya ocurrió con anterioridad en las ciudades industriales europeas y estadounidenses (Gottdiener *et al.*,

2018). Aunque existen razones de diversa índole detrás de este movimiento poblacional, pueden destacarse algunos facilitadores, como la mejora de las redes de carreteras y el desarrollo de la red de transportes públicos de las grandes ciudades, los desajustes producidos en el mercado inmobiliario, los cambios en los ciclos económicos, la transformación del mercado de trabajo y la inversión pública desigual.

Con respecto a la transformación en el mercado de trabajo en las grandes ciudades industriales manufactureras debido al cambio de ciclo económico, cabe mencionar que el deterioro de los centros urbanos donde antiguamente se encontraba el tejido industrial ha dado lugar al surgimiento del lugar de residencia de las clases socioeconómicamente vulnerables caracterizadas por tener bajos salarios, altos niveles de desempleo, así como un incremento del precio de la vivienda (debe tenerse en cuenta el fenómeno de la gentrificación y la turistificación, que ya se han mencionado anteriormente). La ordenación, separación y estratificación de los grupos sociales que habitan en el entorno urbano debido a procesos macrosociales tiene consecuencias que afectan principalmente a las posibilidades de acceder a las oportunidades y recursos disponibles en la ciudad. Acceder a determinadas oportunidades es un condicionante de los resultados que las personas pueden llegar a obtener con respecto al acceso al empleo y la vivienda (Fullilove y Wallace, 2011). Cuando se reducen las posibilidades de movilidad en la escala social y económica, la manera que tiene de relacionarse la población urbana con el entorno social y físico que les rodea se ve afectada, dando lugar a la exposición a determinados riesgos ambientales, a una falta de oportunidades sociales, así como a algunos comportamientos que son perjudiciales para la salud (Kramer, 2018). Sobre las oportunidades, la vivienda, el trabajo, la salud, los procesos macrosociales y sus efectos en los habitantes de las zonas urbanas con bajo nivel socioeconómico, hablaba una participante residente en el barrio de San Diego en el siguiente fragmento extraído de una entrevista con una mujer trabajadora de origen inmigrante.

Pues yo creo que tiene que ver mucho con la economía, con lo que el país está pasando, porque mucha gente que tenía su casa la ha perdido, ¿sabes? y no has podido superar esa situación y han comenzado a irse por malos caminos. De hecho, yo estoy con la psicóloga y la psicóloga me llegó a decir que si no me he vuelto loca o drogadicta es de milagro, porque soy una mujer fuerte. Pero si alguien no está bien y todo le queda grande, pues va a perder y se meten en las drogas, en el alcohol, en la prostitución. Entonces yo pienso que ahí los gobernantes o los que dirigen lo que es en este caso el municipio de Vallecas deberían tomar cartas en el asunto y dar más oportunidades a la gente, que ellos más o menos consideren. Tampoco hay un

sitio donde te diga, bueno, yo me voy a inscribir aquí en una bolsa de empleo, que sea vamos a suponer del ayuntamiento, o sea por ser así un poco loco, y decir vamos a usar de esta lista, vamos a comenzar a llamar a ver que realmente, ¿no? si se le da una oportunidad a esta persona o no, porque ellos tienen medios para poder hacerlo, o por lo menos eso creo yo. Pero si no, se guardan el dinero en los bolsillos, pues muy poco van a hacer por la comunidad, por el pueblo. Pero yo sí noto que esto va a peor, que Vallecas, lamentablemente, antes decía que era un barrio de obreros, ¿no?, ahora va a ser un barrio de qué, de alcohólicos, drogadictos, porque es lo que se ve, se ve mucho, yo veo mucho eso (entrevista semiestructurada, mujer inmigrante, barrio de NSE bajo).

En el *verbatim* puede verse cómo los procesos macrosociales afectan a la población urbana a nivel social, pero también a nivel de salud mental, estando la participante inmersa en un proceso psicoterapéutico. La participante habla sin tapujos sobre cómo la falta de oportunidades vitales deja sin salida a las personas que viven en su entorno. Además, en este fragmento de entrevista se profundiza en la necesidad de dar oportunidades a la gente que las necesita y se aboga por poner soluciones a los problemas sociales cotidianos que afectan a las personas de su entorno, pero que también tienen su efecto en la salud. Los efectos que la participante identifica se relacionan directamente con el consumo de alcohol y otras drogas, algo que parece estar normalizado en su entorno social más cercano.

/ 71 /

En esta misma perspectiva hay estudios que demuestran que en diversas comunidades de nivel socioeconómico bajo existe una mayor probabilidad de convivir con la presencia de residuos urbanos y otros materiales contaminantes del medio ambiente que afectan negativamente a la salud (Morello-Frosch y López, 2006). Las personas residentes de estas comunidades, generalmente con un nivel socioeconómico bajo, presentarían unos niveles de estrés superiores a la media, así como unos niveles de salud física y mental peores (Browning *et al.*, 2013; Wen, Hawkley y Cacioppo, 2006).

De esta manera, puede señalarse que tanto el crecimiento económico como el industrial han propiciado la existencia de unas pautas comunes para el desarrollo de los nuevos enclaves urbanos en la periferia de las ciudades. En países como Alemania, Italia y Reino Unido, la dinámica de pérdida poblacional en el centro de las ciudades que se comentó anteriormente fue algo común y también lo ha sido el crecimiento de las áreas metropolitanas. En Alemania e Italia, el deterioro del sector industrial localizado en las grandes ciudades manufactureras del norte de ambos países como Bremen, Hamburgo, Milán y Turín, además de transformar dichas ciudades, también ha dado paso al crecimiento de otras urbes en otras zonas de ambos países. El caso de la distribución del tejido industrial ita-

liano recuerda mucho al español, debido a la dicotomía norte-sur presente en ambos países, y que también se repite en otros países europeos. Así, el fin del periodo económico basado en la industria manufacturera reestructuró las ciudades industriales y propició el surgimiento de los nuevos centros urbanos donde el tejido económico se basaba principalmente en la industria exportadora, la tecnología y el sector servicios (Castells y Hall, 1994). En el caso del Reino Unido, además del cambio en el tejido industrial de las grandes ciudades, se han desarrollado nuevos enclaves urbanos a las afueras de grandes ciudades como Manchester, Birmingham y Londres debido a la construcción de vivienda pública y al desplazamiento de las clases medias a estas zonas residenciales.

En España, el nivel de urbanización y desarrollo industrial no ha llegado a situarse al de los países mencionados anteriormente. En la actualidad, el escaso tejido industrial se sitúa en Madrid, Barcelona y País Vasco. Con la llegada de la globalización, en el caso de dichas ciudades, se produce la desaparición progresiva de las grandes industrias manufactureras, la transformación del entorno urbano y el posterior deterioro de las antiguas zonas urbanas donde se localizaba el tejido industrial. En este caso, cabe recordar que, en España, debido a una industrialización tardía, estas zonas no estaban siempre situadas en el centro de los enclaves urbanos, como sí ocurría en las ciudades estadounidenses. Así, debido a los cambios mencionados, surgen determinadas zonas urbanas caracterizadas por el deterioro del medio físico y social, donde la población puede llegar a estar segregada por motivos raciales y donde se concentran el desempleo y la pobreza. Un ejemplo de este tipo de transformación urbana, de territorio industrial a territorio urbano, puede encontrarse en el madrileño distrito de Villaverde, que empezó a formar parte del área metropolitana de Madrid a partir del año 1954. Este distrito, situado en la zona sur de la ciudad, comparte frontera en el norte con Usera, en el este con Villa de Vallecas, en el oeste con Leganés y en el sur con Getafe.

Hay estudios recientes que subrayan la importancia que tiene el deterioro del entorno físico y social en los enclaves urbanos con respecto a la salud mental de las personas (O'Brien, Farrel y Welsh, 2019). Cuando se habla de deterioro del entorno urbano a nivel físico nos referimos a aspectos como la presencia de viviendas en mal estado de conservación o incluso abandonadas, el mal estado de zonas públicas como los parques y las aceras, así como también a la presencia de basura en las calles. Por otro lado, el deterioro del entorno social en las ciudades hace referencia a la delincuencia, el crimen y otros comportamientos violentos, así como al consumo de alcohol y otras drogas en espacios públicos. Para ejemplificar cada

uno de los entornos, se ha seleccionado un fragmento de una entrevista y otro de un grupo de discusión, ambos fragmentos con participantes que residían en el barrio de San Diego. El deterioro físico del entorno urbano, en este caso un parque, se ve reflejado en el siguiente *verbatim*, donde se incluyen las preguntas de la persona que hizo la entrevista y las respuestas de la persona entrevistada:

Por ejemplo, los parques, a mí me gustaría llevar a la niña a los parques, pero los parques siempre están deteriorados, hay caca de perro, hay basura, o si no hay gente que está ahí, o drogadictos o borrachos, ¿sabes? y entonces tú como...

¿Y eso lo percibes mucho en el barrio?

Claro, aquí se percibe mucho, es mucha basura también, mucho... Si te vas a un barrio de La Moraleja, obviamente, los parques son divinos, ¿no? y las calles están súper limpias, no tiene nada que ver una cosa con la otra.

¿Y tú has notado algún cambio de la primera vez que estuviste aquí a esta vez, esta segunda vez, a nivel de barrio, que vaya mejor, que vaya peor, que la gente esté mejor?

No, yo como que lo veo que va a peor (entrevista semiestructurada, mujer inmigrante, barrio de NSE bajo).

En la misma línea que el objetivo del *verbatim* anterior, el deterioro social del barrio puede observarse en el siguiente fragmento de una conversación extraído de un grupo de discusión del barrio de NSE bajo:

/ 73 /

C: Claro, por Amós Acerº⁹ es que he pasado poco. Pero sí se ve la degradación de ese parque.

S: Hay mucha gente bebiendo.

C: Pero es verdad que yo estaba a lo mejor en una terraza de los bares que había, y era ponerte a pedir una cerveza y ver el espectáculo. Ver el espectáculo. Que uno iba con un pedo que tal, el otro que se pegaba, el otro...

J: Es la marginación social, y es el deterioro económico, social...

C: Por supuesto (grupo de discusión, hombres y mujeres, 45-55 años, barrio de NSE bajo).

En los dos *verbatsims* seleccionados pueden verse las perspectivas que las personas que residen en un barrio de NSE bajo tienen sobre los efectos de la degradación del entorno físico y del entorno social. Por un lado, la degradación de los parques lleva a la falta de utilización de este tipo

⁹ También conocido como Parque de Palomeras, es un parque urbano muy utilizado por las personas residentes del barrio de San Diego, en el distrito de Puente de Vallecas. Aunque no es un parque de grandes dimensiones (9.987 m²), tiene varios usos que van desde la zona deportiva con pistas de petanca y zonas de grada hasta las zonas con instalaciones infantiles y las zonas de paso.

de recurso del entorno urbano con efectos beneficiosos para la salud de la población. Por otro lado, se ha encontrado que, a nivel social, en los parques, también puede percibirse un deterioro que se ve reflejado en el consumo excesivo de alcohol. Esta perspectiva no deja de ser ambivalente, ya que la percepción del consumo de alcohol cambia según el lugar en el que se esté bebiendo. Así, como señalan diversos estudios, el consumo de alcohol en espacios públicos donde no está permitido está muy mal percibido (González-Salgado *et al.*, 2023).

Con respecto al deterioro de los barrios, sobre todo a nivel social, es muy importante destacar la importancia de su organización social. El hecho de que en una determinada zona urbana o barrio exista un capital social fuerte con redes sociales sólidas, donde las personas tengan un grado de identificación alto con la comunidad, y que tengan normas y valores propios, se ha relacionado con un mayor bienestar de sus habitantes (Bursik, 1999). Como puede apreciarse en el siguiente fragmento extraído de una conversación en un grupo de discusión con la pregunta inicial de la persona que moderó el grupo, las redes sociales y las relaciones entre personas residentes del mismo barrio han cambiado a lo largo del tiempo:

¿Cómo eran las relaciones sociales entre la gente antes y ahora?

/74/

C: Eran... Eran de otra forma completamente diferente. Entre vecindario, los vecinos, completamente distintas.

M: Yo, para mí, desde luego...

C: Se vivía mucho la... con los vecinos.

E: Eso es un cambio gordo.

J: Pero antes se sentaba la gente en las puertas y todo, y ahora no puedes. Ahora ya no conoces...

C: Conocías a todos los vecinos...

M: Claro.

C: Y hoy a lo mejor no los conoces.

M: Exactamente, claro.

J: Hoy no conoces a nadie.

C: Hoy no conoces.

J: Ni al que vive en tu casa.

S: Pero porque cada uno va a lo suyo.

M: Y es que te pasaba algo, que te rompías un brazo, y hasta te llevaban ellos mismos. Y ahora, sin embargo... (grupo de discusión, hombres y mujeres, algunas personas trabajando y otras desempleadas, barrio de NSE bajo).

En el *verbatim* puede verse que las personas participantes perciben que se ha producido un cambio en las redes sociales del barrio e incluso se habla de que se ha perdido la relación entre el vecindario porque ya no conoces a la gente que te rodea. Esto, en cierta medida, puede llegar a afectar a la salud, ya que la red de cuidados de las personas que no cuentan con más

contactos cercanos puede verse deteriorada y, en caso de una emergencia cuando la persona está sola, podrían encontrarse en situaciones complejas.

En la misma línea, diversos estudios también apuntan a que, en las comunidades en las que el capital social no sea lo suficientemente fuerte, algunos comportamientos perjudiciales para la salud podrán verse reforzados o poco sancionados por las personas integrantes de la comunidad, lo que favorecería la concentración y la repetición de dichos comportamientos en determinadas zonas urbanas (Ahern *et al.*, 2008), así como también podría verse afectado el aprendizaje y la reproducción de comportamientos beneficiosos para la salud. Esto puede verse en el siguiente fragmento extraído de un grupo de discusión del barrio de San Diego.

A: Pues que antes, por ejemplo, la droga no se veía apenas, y la gente fumaba porros, porque yo de toda la vida los he visto fumar porros, pero no se veía como se ve ahora.

F: Sí. El que quería fumar, fumaba y fumaba donde se daba.

A: Ahora te vas a cualquier parque, y está un grupo de chavales y están fumando porros.

JA: Sí, no, y además cada vez más jóvenes, ¿eh? Cada vez más jóvenes.

A: Y antes, sí, se fumaba, pero se fumaba un poco a escondidas, como aquél que dice, porque eran cuatro los que había. O sea, que se fumaba a escondidas y tal. Pero es que ahora es constantemente. Ahora tú vas a cualquier parque, y un grupo de tal, pues están fumándose sus porros o sus historias, o sea que...

JA: Y si no las niñas y los niños con 15 años borrachos sentados en las aceras.

M: Y no son tampoco niños y niñas, son también personas adultas que están fumando ahí descaradamente en unos parques, en las calles (grupo de discusión, hombres, latinoamericanos y españoles, trabajadores y desempleados).

En el *verbatim* puede verse cómo las personas participantes reflexionan acerca del cambio en el tiempo del consumo de cannabis en espacios públicos como los parques. Así, los participantes perciben la normalización del consumo de este tipo de droga en estas zonas urbanas tanto entre adolescentes como entre personas adultas. La repetición de los comportamientos negativos para la salud, como el consumo de alcohol y otras drogas, ha podido estudiarse de forma detallada en adolescentes que se han desarrollado en comunidades con capital social débil (Byrnes *et al.*, 2017). Además, un capital social débil también se ha relacionado con el deterioro de la salud mental de sus habitantes, pudiendo llegar a alterar los niveles de cortisol de la población, relacionados sobre todo con la depresión y el estrés (Dulin-Keita *et al.*, 2012).

Para finalizar este capítulo, se presenta la tabla 1, donde se muestran las diferencias y similitudes entre las desigualdades en salud en las ciudades americanas y en las europeas. En las últimas décadas, las diferencias se han estrechado mucho, debido a la fragilidad de las políticas de bienestar a nivel mundial.

Tabla 1

Diferencias y similitudes en la desigualdad en salud entre ciudades americanas y europeas

Principales características en las ciudades americanas	Principales características en las ciudades europeas	Similitudes
Segregación racial desde hace muchas décadas	Segregación racial relativamente reciente	Segregación económica
Escasas políticas de bienestar que reduzcan la desigualdad	Políticas de bienestar que se han mantenido sólidas hasta hace treinta años	Mayor consumo de alcohol y drogas en determinadas áreas económicas
Señales muy obvias de desertificación organizacional	Los signos de desertificación organizacional son más recientes y menos obvios	Estigmatización de determinadas áreas urbanas

4. Principales diferencias entre barrios de diferente nivel socioeconómico

4. Principales diferencias entre barrios de diferente nivel socioeconómico

4.1. Barrio de nivel socioeconómico alto: la distinción

/ 79 /

En los barrios de NSE alto de las grandes ciudades no solamente se concentran mejores recursos, infraestructuras y ubicación de cara, por ejemplo, al aire que se respira, sino que hay cuestiones que no son tan tangibles pero que marcan la diferencia con los barrios de menor NSE. Y este libro trata de insistir en estas cuestiones si no intangibles, sí al menos difíciles de medir. Tiene que tenerse en cuenta que, en España, entre finales de los años setenta y principios de los noventa, se acometió una serie de reformas en la mayoría de las ciudades que «adecentó» los barrios más depauperados y homogeneizó, en cierta medida, las ciudades, de esta forma, en Madrid, los barrios más desatendidos por la Administración pública fueron provistos de escuelas dignas, centros de salud, parques e instalaciones deportivas que las hicieron estar al nivel de los barrios más favorecidos (Blanco, Goma y Subirats, 2018). Los problemas de cada uno de estos barrios, claro está, no se solucionaron, pero al menos, aparentemente, había más equilibrio en los recursos entre unos barrios y otros de la ciudad.

A pesar de este supuesto equilibrio (que, en realidad, nunca fue tal porque, en la primera década del siglo XXI, las ciudades, debido a las subidas del mercado de la vivienda y de la llegada masiva de población inmigrante, sufrieron un cambio, especialmente, en los barrios más depauperados) las

diferencias entre los barrios de mayor NSE respecto al resto se mantuvieron e, incluso, aumentaron. Estas diferencias y asimetrías no solamente hay que buscarlas en el acceso a recursos y en lo estructural (en este sentido, no hay muchas diferencias), sino en los cambios demográficos en los barrios y en los comportamientos de sus habitantes. De esta forma, los barrios más favorecidos de la ciudad no tuvieron las transformaciones que sí hubo en otros barrios (se hablará de ello posteriormente, pero adelantamos que en muchos barrios de NSE bajo y medio, las personas nacidas entre los años setenta, ochenta e incluso noventa del pasado siglo abandonaron sus barrios de origen, quedándose sus progenitores, ya mayores, en ellos, y fueron «sustituidos», de alguna manera, por población migrante que, en la primera década del siglo XXI, llegó masivamente a las ciudades) (Rodríguez Suárez *et al.*, 2021), manteniéndose una «estructura homogénea» de población en cada barrio, desde el punto de vista social. En este epígrafe se utilizan las dimensiones objeto de estudio de este texto para mostrar las diferencias entre este barrio y los de otro NSE. En el análisis de otros barrios de NSE bajo y medio serán utilizados otros elementos de análisis, ya que, en el caso del área de NSE alto, es mucho más ilustrativo utilizar como términos de comparación las dimensiones antedichas (consumo de tabaco y alcohol, realización de actividad física y alimentación).

/ 80 /

4.1.1. Comportamientos ante el consumo de tabaco y alcohol

En el consumo de tabaco, el estigma y las estrategias que se establecen para las personas en el barrio de NSE alto no tienen nada que ver con lo que se encontró en barrios de NSE medio y bajo, en los cuales se justifica el consumo para paliar el estrés. La forma de afrontar la molestia que pue- de suponer el humo del tabaco también es diferente entre unos barrios y otros, así, en el barrio de NSE alto, el mecanismo es silencioso, y consiste en aislar a la persona que fuma, haciendo que se sienta sola, marginada, separada, en cambio, en otros barrios, casi se llega a la confrontación, con miradas desaprobatorias muy explícitas, por ejemplo, en las marquesinas de los autobuses, cuando alguien fuma en ese espacio:

L: La cuestión es que el tabaco... cuando el tabaco salió la ley, hubo rechazo, lógicamente, porque, claro, que le quites a una persona el hábito a la fuerza, legalmente hablando...

B: Ya.

L:... eso supone un choque fuerte. Pero, poco a poco, como socialmente, en una parada de autobús, por ejemplo, ves a alguien fumando y todo el mundo te mira con... el rechazo social es algo que te convence de otra manera.

A: Sí.

L: Porque dices «Me tengo que apartar para poder fumar para no molestar». Entonces, eso ya te hace plantearte si lo que estás haciendo es bueno o es malo.

B: Sí.

E: La gente está mucho más concienciada de que molestas al de al lado, y... y antes no (grupo de discusión, hombres y mujeres, trabajadores precarios y desempleados, barrio de NSE medio).

Respecto al consumo de alcohol, las maneras de abordar dicho consumo, según los barrios de distinto NSE, también están implícitas en nuestros análisis y serán descritas en el capítulo «Las cuatro grandes dimensiones determinantes de la salud». Adelantamos que, a pesar de que hay una tendencia a la homogenización del consumo en todos los NSE, especialmente entre la gente joven, a través de fenómenos como el botellón, o en círculos muy deteriorados físicamente y marginados socialmente (personas que viven o pasan mucho tiempo en la calle y tienen serios problemas de adicciones), existen diferencias en la forma de abordar la relación con el alcohol entre unos barrios y otros, de esta forma, en el barrio de NSE alto, el alcohol que se consume tiene que estar en consonancia con el estatus de las personas que viven en estos barrios (consumo que marca una diferencia con gente perteneciente a otros estatus: marcas caras, combinados «especiales», gusto por el sabor y evitación del abuso) y se estigmatiza la intoxicación etílica. En los barrios de NSE bajo y medio, además de no existir ese carácter diferenciador, se construyen falsos mitos en torno al alcohol, como, por ejemplo, que su consumo sea un cardioprotector.

/ 81 /

4.1.2. Los comportamientos alimentarios

Como se mencionó anteriormente, los comportamientos, en relación directa o indirecta con la salud, de las personas que habitan los barrios de mayor NSE tienen una dirección distinta a los barrios de otros NSE, de esta forma, hay una preocupación por el cuerpo, por el peso, que se vincula, explícitamente, con la salud, aunque no puede descartarse que dicho interés tenga que ver también con la belleza y con la normatividad que existe en torno a la misma. De esta forma, José Luis Moreno Pestaña (2016) describe cómo el crecimiento del capital cultural institucionalizado (muy prevalente en los barrios de NSE alto, específicamente el que se toma como estudio de caso en este libro) no hace que disminuya el capital estético. En nuestro trabajo de campo es muy visible cómo se establecen discursos en los que se trasluce una presión sobre los cuerpos no normativos:

Por ejemplo, mi otro hermano que vive también aquí al lado, que tiene dos crías pequeñas, le estoy intentando influir, pero todavía no lo he conseguido. Me preocupa porque las dos crías, sobre todo la

pequeña que tiene problemas de alergias y tal y cual, están muy gorditas, muy gorditas (entrevista semiestructurada, mujer activa, 45-55 años, sin hijos, altos ingresos, barrio de NSE alto).

Este comportamiento no se detecta en ninguno de los grupos de discusión ni en entrevistas semiestructuradas de otros NSE que se han realizado en nuestro estudio, con lo que puede pensarse que la actitud respecto a los cuerpos delgados en el barrio de NSE alto se corresponde con el modelo legitimista del cuerpo (Pestaña, 2016), cuya referencia y punto de mira a la hora de juzgar el peso y el volumen de los cuerpos es el Índice de Masa Corporal (IMC). Este tipo de actitudes diferenciadoras respecto a los estratos sociales más bajos encuentra también su eco en otras dimensiones relacionadas con la salud, como la alimentación; de esta forma, el conocimiento que se tiene (capital cultural) respecto a los componentes nutritivos de los distintos alimentos hace que se parta con «cierta ventaja» respecto a lo que se debe comer o no comer. Las fuentes de conocimiento para documentarse parecen aparentemente más fiables que las que se utilizan en otros barrios, al menos están más justificadas desde el punto de vista científico y esto parece darles un marchamo de legitimidad en su dieta. De esta forma, en estos *verbatimis* se explicita este tipo de connotación científica:

/ 82 /

No, no veo problemas de obesidad ni de malnutrición, no, no.

Vale, yo creo que lo más importante son los nutrientes y luego también si tienen que vaya exceso de grasa y creo que también es muy importante que tengan..., efectivamente que sea fresco (entrevista semiestructurada, mujer activa, 45-55 años, altos ingresos propios, barrio de NSE alto).

En el sentido de la nutrición, nos nutrimos peor, comemos deprisa, comemos rápido, lo que nos gusta y no lo más sano y entonces, claro, en general lo que nos gusta no suele ser lo más sano. Y es así, estamos introducidos en esta dinámica de, en general de bueno, hago lo que me gusta, hago lo que quiero, pues ya está, pues también en la comida (entrevista semiestructurada, informante clave, ámbito educativo, barrio de NSE bajo).

Otro elemento que marca esta distinción, parafraseando a Bourdieu (2005), es la influencia de los programas de televisión sobre concursos de cocina, en los que aparecen celebridades de la gastronomía española evaluando a concursantes y enseñando cuál es la mejor forma de preparar los alimentos, en los habitantes de los barrios del NSE alto. Este tipo de emisión televisiva pudiera parecer irrelevante, pero no lo es, ya que parece que influye en el ocio de las personas que viven en el barrio de NSE alto, ya que parte de su tiempo libre lo dedican a preparar cenas a sus amistades y, de alguna manera, a emular esa competencia mediática. Por lo tanto, cocinar ya

no es algo solo relacionado con la salud (que, como se ha visto antes, es algo muy importante), sino una manera de competir con los demás y posicionarse en su círculo social. Este tipo de abordaje alimentario no lo percibimos, en nuestro trabajo de campo, en ninguno de los otros barrios de diferente NSE:

M: En este punto ha influido mucho también, porque es cierto que ahora tiene unos productos que, digamos, lo hacen mucho más rápido, pero ha influido mucho la moda esta de cocinitas, ¿no? De «Bueno, pues yo me hago un preparado». Hay muchos programas de televisión, hay mucho... Entonces, la gente, bueno, pues invita a amigos y tal...

E: Sí.

B: Hay más cultura de la cocina.

M: Sí. Y entonces, bueno, pues eso hace que ya no vayamos tanto al plato preparado, sino que de vez en cuando nos lo trabajemos un poquito, pongamos algunas especias que antes no usábamos... y, bueno, eh... intentamos hacer una comida más variada, yo creo.

E: Es un cocinitas (risas).

M: No, no, no, pero yo tengo que cocinar... Quiero decir, yo cocino para mis hijos...

E: No, no, me parece fenomenal. Pero es verdad que todos esos programas de cocina y tal ahora están muy de moda (grupo de discusión, hombres y mujeres, 45 a 55 años, buenas condiciones económicas, barrio de NSE alto).

/ 83 /

4.1.3. Comportamiento ante la actividad física

La actividad física también aparece como un elemento diferenciador en el barrio de NSE alto; las infraestructuras del barrio para hacer deporte son esencialmente privadas, o bien como gimnasios que las personas residentes del barrio no tienen ningún problema en pagar o en forma, por ejemplo, de piscinas privadas, que están en las casas de sus habitantes o en las urbanizaciones donde viven. En los barrios de NSE bajo y medio, el acceso a dichas infraestructuras está condicionado por las subvenciones de la Administración pública, normalmente, el ayuntamiento, y por las listas de espera (hay una gran demanda del uso de este tipo de infraestructuras y no hay sitio para todas las personas, con lo cual siempre hay un contingente de personas que no entran en dicha lista). El tipo de actividad física que se realiza también es distinto. Hay deportes que sí se practican en los barrios de NSE bajo y medio que no se mencionan en el barrio de NSE alto, como el boxeo y las artes marciales, que serán analizados más adelante, cuando se aborden los demás barrios. El hecho de que, en el barrio de NSE alto, no haya problemas de inseguridad y que las calles estén en buen estado, hace que el uso del espacio público de las calles sea idóneo para la realización

de actividad física, algo que no sucede, por ejemplo, en el barrio de NSE bajo. Además, en el caso concreto del barrio de NSE alto, hay personas que, debido a una mayor accesibilidad con el norte de Madrid, van a realizar deporte a la sierra de esta parte de la ciudad. En los siguientes fragmentos discursivos aparecen elementos diferenciadores en cuanto a las infraestructuras y lugares para la realización de la actividad física:

Oye, lo que yo sí quería resaltar, que estábamos hablando de piscinas, antes de que se me pase, yo creo que este es uno de los barrios que más piscinas privadas tiene.

F: ¿Privadas?

¿Privadas de...?

M: Quiero decir, de la comunidad, ¿no?

C: Sí.

F: Ah, vale.

M: Más que en el centro. Mucho más. Yo tengo la suerte de vivir en una con piscina, hago... yo no... Y, quiero decir, yo la utilizo todos los días y nado bastante. Es una piscina pequeña, ¿no?, relativamente pequeña, pero lo suficiente para estar nadando 20 minutitos. Y la verdad es que ese es el deporte que hago. Eso y andar (grupo de discusión, hombres y mujeres, de 45-55 años, altos ingresos y elevada exigencia laboral, distintas situaciones y responsabilidades familiares, barrio de NSE alto).

Sí, porque ya te digo, es un barrio cómodo, es un barrio amable digamos, con los arbolillos, las aceras grandes. Por ejemplo, eso lo han ido mejorando, en la acera esa que va por Pío XII además, la acera era super enana, la del polideportivo era como de un metro, que te encontrabas con alguien y como quién pasa antes, él o yo. Y no, la han cambiado y ahora es una acera grande, hermosa y tal. Y luego ya te digo, zonas residenciales, te vas, te metes por las zonas de chalecitos, son zonas muy tranquilitas, te vas ahí, oyés los pajaritos y todo. O sea, para pasear es un barrio fenomenal, para caminar y pasear fenomenal, está muy bien, para montar en bici, correr o hacer otros deportes ya eso (entrevista semiestructurada, mujer activa 45-44 años, sin hijos, altos ingresos, barrio de NSE alto).

Bueno, me voy digamos cerca de Madrid, porque a lo mejor no sé, cojo la carretera de Colmenar, por decir algo, entonces me voy a Tres Cantos y en Tres Cantos aparcó el coche y cojo la bici y me voy a Colmenar, sí. Y sobre todo siempre por el campo, no me gusta la carretera y me viene (entrevista semiestructurada, hombre activo, 45-55 años, con hijos, altos ingresos, barrio de NSE alto).

4.2. Barrio de nivel socioeconómico medio: la potencia de lo comunitario

4.2.1. El emblema identitario del barrio

Los barrios de NSE medio de las grandes ciudades, en España, resultan complicados de analizar o de asignarles un comportamiento característico, como sí sucede en los barrios de NSE alto y bajo. Estos barrios, como se ha comentado en el capítulo anterior, resultan heterogéneos, de tal manera que, en ocasiones, parecen dos barrios dentro de uno, uno con problemáticas similares a los de un barrio de NSE bajo y otro con patrones parecidos a los de un barrio de NSE alto. En el barrio del Pilar de Madrid, que es el caso de barrio de NSE medio que fue escogido en nuestro estudio, se dan dinámicas similares a que las que se han podido dar en barrios de NSE bajo en otras décadas, como, por ejemplo, en el distrito del Puente de Vallecas en los años setenta y ochenta, que es cuando las dinámicas comunitarias estaban más presentes en dichos barrios y se dejaban notar a nivel colectivo (Letelier, 2018). Estas dinámicas estaban determinadas por una identidad colectiva del lugar donde se vivía, un sentido comunitario que remitía al ámbito rural de donde procedía la mayoría de sus habitantes (Embíd, 2016). Dicha identidad llevaba a acciones y movilizaciones colectivas que pretendían reivindicar posturas que pensaban que beneficiaban al colectivo, como, por ejemplo, la defensa de las tiendas de barrio frente a la construcción de un centro comercial como fue La Vaguada. Sin embargo, finalmente, el centro comercial de La Vaguada se ha constituido como un eje del barrio (también un símbolo identitario del mismo), del que, según lo que se trasluce en nuestros discursos, los vecinos y vecinas están orgullosos y recurren a él como signo que reconoce su barrio y como lugar, que mucha gente conoce, para quedar en él (como se queda, para salir o para realizar algún tipo de actividad, en los sitios emblemáticos de las ciudades), a pesar de que, como se ha comentado en el capítulo 2, también es un punto de inflexión entre la «zona pobre y rica del barrio»; ambas posturas no se consideran contradictorias, ya que puede ser al mismo tiempo un elemento que separa y que une. El siguiente *verbatim* es ilustrativo de lo enunciado anteriormente:

Bueno, en el barrio fue importante para darle vitalidad el centro comercial en el que estamos, este centro comercial lo estaban construyendo cuando yo compré el piso aquí, porque antes vivía no muy lejos de aquí, pero en otro sitio, muy cerca, pero en otro sitio. Entonces cuando compré el piso yo recuerdo que al señor que se lo compré yo le decía que la construcción del centro comercial, ya se estaba

empezando, ya se estaba abriendo que sería un inconveniente porque iba a congestionar el barrio, él me decía: «no, es un atractivo». Yo pensaba, también pensaba lo de aquellos que salían por ahí diciendo «La Vaguada es nuestra». Al final retrospectivamente te das cuenta de que eso son tonterías, ¿no?

Es que no sé lo que es La Vaguada es... no sé quién decía...

Sí, cuando aquí se iba a construir el centro comercial pues los grupos de activistas digamos de izquierda pues el lema era «La Vaguada es nuestra», que no querían que se construyera pues porque es una invasión...

Por el comercio o por lo que fuera.

Claro, están, o digamos el capitalismo, los grandes esto que indudablemente esto es de una empresa francesa que se estará haciendo de oro con este centro comercial. Entonces «La Vaguada es nuestra», y yo mismo pensaba que era un inconveniente para el barrio, qué demonios iba a ser un inconveniente, pues ya ha sido una ventaja enorme, porque le ha dado vitalidad. Pero, es más, paradójicamente los comercios del barrio se han beneficiado, paradójicamente, porque por lo menos los que están cercanos ahora tienen mucha más demanda, porque aquí acude gente. Este centro comercial fue el primero que se construyó en Madrid, y yo desde la terraza de mi casa venían autobuses a visitarlo, autobuses llenos de gente y en Navidad entonces sí que podía ser un inconveniente, se congestionaba de coches de manera que no había posibilidad de salir. Y eso le ha dado vitalidad al barrio, aunque antes no lo veíamos (entrevista semiestructurada, hombre mayor de 65 años, jubilado, barrio de NSE medio).

4.2.2. Dinámicas que potencian la cohesión social: clases de actividad física y boxeo

En este barrio, especialmente la parte más desfavorecida, esta identidad, que se fraguó, prácticamente, desde los inicios de su creación, ha dado lugar a dinámicas inexistentes en otros lugares de la ciudad, que ilustran este sentido comunitario del barrio que está siendo tratado. Dichas dinámicas ya han sido mencionadas (y serán analizadas) en otros epígrafes de este libro, pero ahora se hace una breve referencia para ilustrar este fenómeno. Una de las personas jubiladas, que vive en el barrio, y que era profesor de Educación Física, ante las listas de espera para hacer actividades físicas en infraestructuras públicas de interior del barrio, tomó la iniciativa de dar clases gratuitas en alguno de los parques del Pilar, dicha iniciativa se ha convertido, también, en una señal de identidad y de forma de funcionar comunitaria del barrio; el colectivo de las personas mayores del barrio lo conocen y lo utilizan, en ocasiones, según lo explicitado en las transcripciones, de forma masiva.

De igual manera que en la dinámica anteriormente comentada, en los peores tiempos de la crisis económica, en el barrio de NSE medio, se daban clases de boxeo, de forma gratuita, en uno de los parques, tratando de responder al desaliento, desánimo y faltas de perspectivas de las personas jóvenes y adolescentes (como se verá más adelante, este tipo de deporte está muy identificado con lo que ocurre en barrios de NSE bajo, en concreto, en Madrid, en el distrito del Puente de Vallecas, y en otras grandes ciudades de Europa y Estados Unidos en barrios de similar NSE). Claramente, se trata de dinámicas comunitarias, acendradas en el barrio de NSE medio (particularmente, en las zonas más depauperadas de dichos barrios) y que rescatan y hacen pervivir tendencias que eran características de barrios de NSE bajo, y que tenían relación con el movimiento vecinal obrero de los años setenta, o colectivos contraculturales (Embíd, 2016). Como se mostrará a continuación, en estos barrios, la fragmentación de las identidades, los cambios sociodemográficos que han transformado la fisonomía de dichas áreas y fenómenos urbanos como la gentrificación han mermado claramente este comportamiento colectivo comunitario pero sí sobrevive (o se despierta) en barrios de NSE medio, a través de las personas mayores y de habitantes que, por la crisis económica, han visto devaluado su anterior estilo de vida y han recuperado cierta conciencia identitaria que les ha hecho adoptar modelos de participación en claro declive. A continuación, se muestra un *verbatim* en el que aparece una de las dinámicas analizadas anteriormente:

Lo que más se hacen aquí concretamente fuera, que hay gimnasia para hacer fuera en comunidad, que venimos desde mi zona que yo también he venido, es aquí en el parque de La Vaguada. Entonces ahí hay un señor que nos dirige más o menos y ahí se hace gimnasia, pero correr no, yo voy a andar por mi cuenta (entrevista semiestructurada, ama de casa mayor de 65 años que participa en cuidado de nietos, barrio de NSE medio).

4.3. Barrio de nivel socioeconómico bajo: desafíos a la exclusión

Los barrios de NSE bajo de las grandes ciudades se han visto sometidos a fenómenos urbanos que tienen que ver con las transformaciones que el capitalismo está «imponiendo» en las ciudades y que se plasman en dinámicas como la gentrificación (Sorando y Ardura, 2016). Dichos fenómenos se han visto «estimulados» por un cambio sociodemográfico de dichos barrios, se ha pasado de un perfil colectivo de familias, cuyo «cabeza de familia» se correspondía con el de un trabajador laboral manual, de media

o baja cualificación, y cuyos hijos e hijas estudiaron (frecuentemente) una carrera universitaria a parejas de personas mayores (incluso viudas y viudos) y a familias de origen inmigrante (con un perfil laboral de trabajos de baja cualificación y, en muchos casos, muy precarios). Los hijos e hijas de esas familias, que vivieron en dichos barrios en los años setenta, ochenta e incluso noventa del pasado siglo, se marcharon de estos barrios a otros de las periferias de las ciudades, con mayor proyección urbana y dotados de infraestructuras, aparentemente, más atractivas para personas que estaban en su época más álgida desde el punto de vista productivo y reproductivo (en esta categoría se engloban algunos pueblos de las periferias de las ciudades, en las que se construyeron urbanizaciones, en muchos casos, con piscina, parques y polideportivos que constituyeron un foco de atracción para muchos hijos e hijas de los barrios de NSE bajo y medio de las grandes ciudades) (Dioni López, 2021).

Por lo tanto, y por lo visto hasta ahora, el perfil demográfico de los barrios de NSE bajo se caracteriza por una mayoritaria población nativa mayor de 65 años y un porcentaje de población inmigrante que siempre sobrepasa el 30% (Rivera *et al.*, 2019). Este cambio de perfil sociodemográfico de este tipo de barrios ayudó a, por un lado, que los barrios se desmovilizaran (en relación a lo que sucedió en los años setenta y ochenta del pasado siglo) y que se generara un caldo de cultivo idóneo (empobrecimiento de la población, percepción de inseguridad —sensación de vuelta a focos de conflicto que ya parecían olvidados como la venta de drogas— y problemas puntuales —pero *in crescendo* en períodos de crisis económica— entre la población española e inmigrante) para que se aplicaran políticas que favorecieran la gentrificación y, posteriormente, la turistificación; además de ser un acicate para que empezaran a calar discursos xenófobos procedentes de determinados partidos políticos de derecha y extrema derecha.

4.3.1. La aplicación del modelo de Hirschman al análisis del barrio de NSE bajo. La resistencia como elemento específico

En el contexto antes descrito, los barrios de NSE bajo se caracterizan por ser entidades sometidas a muchas tensiones —de convivencia entre los diferentes colectivos y de percepción de problemas de delincuencia y drogas— que conllevan a una sensación de inseguridad (Caldeira, 2000), muy individualizados (se rompe la cohesión social) (Cassiers y Kesteloot, 2012), pauperizados desde el punto de vista del mantenimiento de limpieza de calles y de servicios públicos y con un sentimiento claro de estigmatización (Wacquant, 1993). Este panorama produce diferentes tipos de reacciones

o estrategias en las personas que viven en los barrios, que, siguiendo el trabajo (aplicado en el análisis de participación colectiva) de Hirschman (1970), podría identificarse como la Salida, la Voz y la Lealtad. La aplicación de las tesis de Hirschman (1970) a barrios depauperados ha sido muy profusa en la literatura científica (Chisholm, Howden-Chapman y Fougere, 2016; Pereira y Queirós, 2014). Muy recientemente, Marta Gutiérrez-Sastre ha liderado un artículo en el cual se hace análisis, aplicando el modelo de Hirschman, más una nueva dimensión, como es la Resistencia, a uno de los barrios de nuestro estudio, base de este libro, San Diego (Gutiérrez-Sastre et al., 2024). La primera opción, la Salida, no es una opción que siempre sea posible, porque depende, fundamentalmente, del mercadomobiliario y, en muchas ocasiones, aunque se deseé esta iniciativa, no siempre es viable, y, en otros casos, aunque se ejecute dicha posibilidad, hay veces que no hay garantías de que en otros lugares de destino para vivir no suceda lo mismo que el barrio de procedencia (Van der Land y Doff, 2010). En este *verbatim*, se muestra claramente la gestión de la Salida:

L: Yo también. Si me pudiera ir, me iría.

R: Me iría. Sí.

L: Yo también.

P: Yo creo que antes San Diego era más barrio. Era un barrio. Es decir, todos nos conocíamos, todos éramos vecinos. Ahora somos todos desconocidos, ya no es un barrio como era antes. Es decir, yo, por ejemplo, de mí... de los portales de enfrente ya no conozco prácticamente a nadie, está... Aparte, eso, yo creo que se ha quedado como viejo, como que lo han ignorado, como que no han hecho más, es decir. Y la gente que vivíamos siempre se ha acabado marchando a otros sitios.

L: Me da mucha pena, pero le veo muy pocas ventajas ahora mismo, sinceramente (grupo de discusión, mujeres de 45 a 55 años, españolas y migrantes económicas, barrio de NSE bajo.)

La falta de posibilidades económicas hace que las personas no puedan irse de forma completa del barrio, pero adoptan la estrategia de «escapar» parcialmente, haciendo parte de su vida fuera del barrio, como es el caso de una persona que, en un grupo de discusión, comenta que va a pasear con sus perros a parques que están fuera de su barrio, porque en el suyo, debido al deterioro que hay (personas paseando con perros sueltos considerados peligrosos), le resulta muy desagradable. Además, otras salidas «parciales» consisten en evitar salir de noche, salir sin compañía o no llevar dinero encima; este tipo de estrategia fue particularmente explícita en el caso de las mujeres, los y las menores de edad y las personas mayores. En este fragmento discursivo se muestra el temor de que las personas menores de edad salgan solos a la calle:

A mis hijos no les dejo bajar a la calle. Está prohibido, no bajan... Me da miedo que estén solos en la calle, en el barrio pasan muchas cosas todos los días y me da no sé qué vayan solos... (grupo de discusión, mujeres de 45 a 55 años, españolas e inmigrantes, barrio de NSE bajo).

El uso de la Voz se basa en la aspiración de cambio a través de la acción colectiva. Así, la expresión de la Voz, en el barrio de NSE bajo, tomó la forma de protestas políticas basadas en la concienciación y la movilización social. A diferencia de la Salida, la gente usaba la Voz porque sentía que la decadencia del barrio debía ser abordada por las autoridades políticas, a las que exigen una mayor y más contundente intervención. Es el uso de una Voz contra las instituciones que, a menudo, toma la forma de manifestaciones o protestas vecinales, como en el siguiente *verbatim*:

Aquí hemos luchado, he visto gente usando jeringas y he tenido que taparle la cara a mi hija, ¿sabes?... y, sin embargo, ahora la gente ha salido a la calle y ha dicho: «no queremos, no queremos esto aquí otra vez» (se refiere al uso de la heroína). Y bueno, bueno, por el momento están parando (grupo de discusión, mujeres de 45 a 55 años, españolas e inmigrantes, barrio de NSE bajo).

/ 90 /

La historia del barrio de NSE bajo apunta a un barrio tradicionalmente movilizado (Letelier Troncoso, 2018). La existencia de problemas muy arraigados, como la venta de drogas, mantenía en alerta al vecindario y revela su carácter activista. Las movilizaciones siguen siendo un referente, la organización de manifestaciones y protestas en el espacio público forman parte, todavía, de la memoria colectiva en San Diego, sin embargo, en el momento de la investigación, el discurso del barrio reconocía las dificultades para seguir canalizando el descontento a través de la voz de la comunidad. Parecía que eran las personas mayores las protagonistas de esta memoria, mientras que las personas adultas y jóvenes estaban más condicionadas por sus problemas concretos del día a día, tal y como se muestra en el siguiente fragmento discursivo:

Están desapareciendo las personas mayores, que son las que estaban más unidas. Porque los jóvenes estamos más metidos en nuestras responsabilidades, ¿no? Nos están haciendo robots y ya está. Yo me voy a casa, no me importa nada. A no ser que un traficante tenga un piso aquí. Si yo tengo un piso de traficante aquí sí: si no me afecta directamente, que lo arregle él de al lado, claro (grupo de discusión, mujeres de 45 a 55 años, españolas e inmigrantes, barrio de NSE bajo).

Además, la difícil situación económica que viven las personas residentes no fue considerada un elemento facilitador de la cohesión social. Por el

contrario, se constató que el empobrecimiento sufrido en el último periodo (la crisis económica), lejos de actuar como una llamada a la protesta, facilitó el desarrollo de posturas defensivas e individuales alejadas de la acción colectiva. En el siguiente *verbatim* se ejemplifica este abandono de la protesta activa:

Pero el paro genera... sí, que la gente ya no se habla [...] porque yo recuerdo que antiguamente uno se hablaba, se saludaba, se socializaba, [...] Pero cuando llega el desempleo el ánimo de la gente cambia (grupo de discusión, hombres mayores de 65 años, jubilados, españoles, barrio de NSE bajo).

La presencia de prácticas relacionadas con la Lealtad en el barrio de NSE bajo indicaba apego vecinal y orgullo de clase. Conscientes de la posición y la historia del barrio, sus habitantes necesitaban asumir la realidad sin esperar ni promover cambios importantes. Esta identidad barrial contenía sentimientos de resignación por saberse pobres y diferentes a otros barrios con más recursos. En este caso, la respuesta leal a la insatisfacción reflejaba el sufrimiento de saberse con pocos recursos y con pocas posibilidades de revertir la situación. Esta Lealtad pasiva se encuentra especialmente presente en los colectivos, supuestamente, más débiles, tal y como se muestra en este *verbatim*:

/ 91 /

Este es un barrio de clase trabajadora y, nos guste o no, las cosas malas siempre nos afectarán. Quiero decir, que los pobres siempre nos vemos afectados por las cosas malas de una manera diferente que los ricos (grupo de discusión, mujeres amas de casa mayores de 65 años, barrio de NSE bajo).

Pero también hubo elementos identitarios que iban más allá de la resignación ante el deterioro. En este caso, la Lealtad no solo se distanció de la Salida, sino que favoreció un marco para superar la inmovilidad asociada al deterioro barrial. La Lealtad fue vista como una forma de reconocerse como agencia (Quintanilla, 2014) y favorecer la articulación de la propia Voz. Este caso refleja cómo la Lealtad actúa como requisito previo para la expresión de la indignación, como aparece en este fragmento discursivo:

Andando por la calle, echan los mocos en la acera, te mean encima... eso es verdad. Hablo así porque me duele, porque no quiero irme de mi barrio, crecí aquí y me duele. Y porque me duele, tengo derecho a indignarme y a denunciar lo que no me gusta (grupo de discusión, hombres y mujeres mayores de 65 años, barrio de NSE bajo).

Aunque no todos lo expresaron de la misma manera, la insatisfacción estuvo muy presente entre las personas participantes de los diferentes grupos de discusión, independientemente de la edad, el sexo y el nivel socioeco-

nómico. Los discursos en los que esta insatisfacción fue menos evidente fueron aquellos que reflejaron un mayor grado de Lealtad. Las personas participantes que manifestaron un fuerte sentido de pertenencia, haber nacido en el barrio o ser segunda generación, interpretaron negativamente la opción de Salida.

Más allá de las posibilidades individuales de trasladarse a zonas menos deprimidas, la Lealtad al barrio contribuyó a distanciarse de la opción de Salida al señalar la responsabilidad del barrio para frenar la decadencia de este. La Lealtad se interpretó, en este caso, como un recurso de mejora, no directamente dirigido a la Voz, sino a mantener la cohesión social y, por tanto, un mayor bienestar. En este grupo de discusión, se muestra esta expresión de la Lealtad:

Somos un grupo de gente que nos juntamos con otras personas y estamos generando un espíritu de barrio muy positivo. ¿Podríamos irnos a otro barrio? Sí. Tenemos suficiente dinero, pero aquí nos mantenemos haciendo barrio (grupo de discusión, hombres y mujeres de entre 45 y 55 años, trabajadores estables, barrio de NSE bajo).

La Lealtad se definió como un compromiso con el grupo de vecinos y vecinas que componen el barrio. Sin embargo, con este concepto de «vecino y vecina» se excluía a personas inmigrantes que habían venido a España por motivos económicos, ya que los vecinos y vecinas que llevaban viviendo en el barrio muchos años no percibían responsabilidades compartidas con las personas recién llegadas. Más bien, la Lealtad se percibía como una forma específica de compromiso que era exclusiva de los residentes de origen español y no incluía a las personas inmigrantes por motivos económicos, tal y como se muestra en este *verbatim*:

Este barrio se está dejando morir porque le interesa la especulación inmobiliaria. Entonces, si nosotros, que somos la segunda generación, llevamos a nuestros hijos a actividades extraescolares fuera de nuestros barrios... al final, ¿quién forman el barrio?, los dominicanos (grupo de discusión, hombres y mujeres de entre 45 y 55 años, trabajadores estables, barrio de NSE bajo).

Los discursos del vecindario reflejaban un cuarto tipo de respuesta que se situaba fuera del modelo clásico de Salida, Voz y Lealtad de Hirschman (1970). Se trata de la Resistencia, una práctica destinada a gestionar de forma espontánea el malestar de vivir en un barrio en decadencia. Las prácticas de Resistencia encontradas no apuntaban al cambio social, pero todas subrayaban la capacidad de agencia de quienes la ejercían a través de la búsqueda de mejoras concretas, inmediatas y personales.

Estas prácticas de Resistencia fueron diferentes entre los distintos grupos de habitantes, ya que no todos cuentan con los mismos recursos para su ejercicio. Para las personas mayores, por ejemplo, la Resistencia consistió en reivindicar su derecho a una vida cotidiana normal. En este caso, la perseverancia en mantener prácticas tradicionales pero valiosas, como «tomar el fresco» con otros vecinos y vecinas en las noches cálidas de verano, en un entorno inseguro, es una práctica de Resistencia. En este caso, el desafío al dominio ejercido por otros colectivos en el barrio se ejerció de manera silenciosa, pero fue una reacción a la insatisfacción que sentían las personas mayores por el deterioro de las relaciones vecinales y no poder realizar prácticas que venían del ámbito rural y que llegaron a estar muy arraigadas en el barrio. A continuación se muestra un *verbatim* en el que aparece reivindicada una práctica de resistencia:

Mi madre se sigue sentando en una silla en la puerta de la casa. Sin embargo, tiene una casa al lado con esta gente, y tienen unas peleas impresionantes entre ellos. Cuando estallan estas peleas, debemos entrar en casa, pero seguimos sentados en la puerta con los vecinos (grupo de discusión, hombres y mujeres de entre 45 y 55 años, trabajadores estables, barrio de NSE bajo).

La Resistencia que practican las familias también busca una vida cotidiana digna. El rechazo a la apropiación del espacio público ejercida por ciertos grupos violentos (normalmente son bandas formadas por jóvenes de origen latinoamericano que ocupan sobre todo los espacios donde se hace deporte, como las pistas de baloncesto), por ejemplo, adquirió especial importancia cuando se refería a la vida cotidiana de los hijos e hijas menores de edad. En este caso, transmitir la Resistencia a los y las menores de edad adquirió un carácter defensivo de mantenimiento de derechos:

Aquí te cobran por usar las canchas. Mi hija me dice «vamos al parque a jugar un partido» y se me acercan unos tipos y me dicen: aquí tienes que pagar. Y yo dije, ¿pero cómo? ¿Cómo te vamos a pagar si esto es del ayuntamiento? Te voy a pegar tan fuerte con mi bolso que te voy a mandar a... ¿No voy a venir aquí? Sí, son como la mafia (grupo de discusión, hombres y mujeres de entre 45 y 55 años, españoles e inmigrantes, barrio de NSE bajo).

Para los grupos más jóvenes, la Resistencia también se presentó como un desafío a la dominación de los grupos violentos, pero también vinculada a la policía por vivir en un barrio empobrecido. Ser un hombre joven que vive en un barrio deprimido parecía resultar en un trato policial desfavorable, que algunos no estaban dispuestos a aceptar. Como se muestra en el siguiente *verbatim*, una mujer informó que su hijo, cansado de las reiteradas solicitudes de documentación, reaccionó pidiendo a la policía su identificación:

La policía le pide la identificación a mi hijo cada vez que sale de noche, los viernes, los sábados, siempre [...] mi hijo también le pide su identificación al policía y dice que no se la va a dar hasta que el policía se identifique (grupo de discusión, hombres y mujeres de entre 45 y 55 años, españoles e inmigrantes, barrio de NSE bajo).

Para los grupos en peor situación socioeconómica, la práctica de la Resistencia adquirió un sentido inmediato y material. En este caso, la dignidad personal se alcanzaba mediante la utilización de triquiñuelas para conseguir pequeñas ganancias en un lugar donde existían prácticas ilegales, es decir, este grupo hacía uso del mercado ilícito de productos robados o de tabaco de contrabando, acciones que se justificaban por la falta de recursos económicos y por el derecho a una mejor existencia. Este tipo de prácticas reforzaban la capacidad de agencia de quienes las ejercían. Conseguir la comida robada requería pericia y conocimiento suficiente del barrio, las relaciones adecuadas y los riesgos que se podían correr. Se mantenía el componente político de una acción ilícita que se justificaba bajo la premisa de reconocerse como empobrecidos y empobrecidas, con necesidades, obligaciones y derechos, y a quienes la ley no protege por igual. En los siguientes *verbatimis* se muestran ejemplos de este tipo de Resistencia:

/ 94 /

Cualquier mujer mayor con poco poder adquisitivo no puede comer jamón serrano caro. Y era la única manera de conseguirlo (la venta de jamón serrano robado). Quiero que me traigas esto, esto y esto (grupo de discusión, hombres y mujeres de entre 45 y 55 años, trabajadores estables, barrio de NSE bajo).

El tabaco es tan caro que lo compro de contrabando. [...] la ansiedad me hace fumar, ¿qué he hecho? Buscar una red que me permita hacer frente a mi consumo excesivo de tabaco (grupo de discusión, hombres y mujeres de entre 45 y 55 años españoles, desempleados y trabajadores precarios, barrio de NSE bajo).

El cuestionamiento de las normas es parte de la respuesta y de la Resistencia. En la medida en que las acciones institucionales no se materializan en beneficios concretos y palpables, se encuentran en este tipo de barrios prácticas de resistencia a programas y políticas públicas. Así, por ejemplo, los programas municipales de reciclaje no son percibidos como beneficiosos, sino como una forma de sumisión a la autoridad pública. La respuesta es la resistencia a políticas que se interpretan como alejadas de las necesidades más inmediatas. La ciudadanía que está alejada de la toma de decisiones políticas puede expresar su resistencia a las normas establecidas como un rechazo a políticas que considera nocivas. A continuación, se transcribe un *verbatim* en el que se muestra el rechazo a reciclar, como parte de la Resistencia:

No entiendo por qué ponen tantos contenedores... [de reciclaje], sería mejor que pusieran plantas de reciclaje y dieran trabajo. Antes había plantas de reciclaje donde trabajaba la gente. Todo eso ha desaparecido, ¿para qué, para que yo pueda hacer el trabajo por ellos? No me apetece, no reciclo, lo siento, no lo hago. Lo que han invertido en el contenedor marrón (de reciclaje) lo podrían haber invertido en iluminar el barrio (grupo de discusión, hombres y mujeres de entre 45 y 55 años, españoles e inmigrantes, barrio de NSE bajo).

El modelo de Salida, Voz y Lealtad resulta de gran utilidad para estudiar las respuestas a la insatisfacción vecinal en un barrio deprimido, como el que se ha estudiado en este trabajo. Dadas las dificultades para el uso de la Salida y la Voz en entornos deprimidos, el modelo amplía su capacidad de análisis cuando considera la Salida como una variable continua, no dicotómica, a través de salidas parciales, y cuando entiende que la Voz es una opción muy condicionada por la situación sociopolítica y las posibilidades asociadas. La Lealtad, lejos de ser una variable secundaria dirigida a activar una de las otras dos opciones, sigue teniendo una gran importancia. La Lealtad al barrio, a través del apego, la identidad y los vínculos sociales, es una opción muy frecuente, especialmente entre las personas mayores y las segundas generaciones, y se percibe como una estrategia que mejora la convivencia. Las formas tradicionales de Lealtad no son inclusivas con el colectivo inmigrante (que son los nuevos vecinos y vecinas) y dificultan la cohesión social en un contexto culturalmente heterogéneo como el estudiado. La Lealtad actúa como una opción en sí misma, aunque también favorece el uso de la Voz y aleja la Salida.

Como se ha comentado anteriormente, en el trabajo firmado por Marta Gutiérrez-Sastre *et al.* (2024) se consideró una cuarta opción para complementar el modelo de Hirschman, la Resistencia. La Resistencia no reemplaza la Voz, sino que la complementa. La Resistencia enfrenta la insatisfacción buscando ganancias o mejoras concretas y personales sin aspirar al cambio que propone la Voz. Frente a las dificultades percibidas en el uso de la Voz, la Resistencia actúa como una herramienta individual de expresión que no necesariamente requiere de la organización colectiva. A partir del conocimiento del barrio y de la necesidad de interactuar con los elementos que configuran y condicionan la decadencia barrial, el ejercicio de la Resistencia mantiene su carga política al intentar reinterpretar las reglas y relaciones de poder que prevalecen en el barrio. La Resistencia también se presenta como un desafío a las autoridades y a las políticas institucionales. La percepción de abandono, desconfianza o lejanía respecto a los programas políticos favorece las prácticas de resistencia barrial.

cuando dichos programas no se interpretan como un beneficio directo que favorezca a sus habitantes.

En definitiva, en este capítulo se ha tratado de definir las características que definen los barrios de diferente NSE utilizando datos procedentes del trabajo de campo del proyecto I+D «Entorno urbano y salud: abordaje cualitativo en el estudio Heart Healthy Hoods». Como hemos analizado, en el barrio de mayor NSE sus habitantes articulan estrategias que tratan de distinguirles de otros barrios con menor NSE, siendo estos mecanismos importantes para entender cómo construyen los hábitos de salud y su identidad barrial. El barrio de NSE medio resulta difícil de abordar analíticamente, porque mantiene componentes del barrio de NSE alto y del bajo, configurándose este tipo de barrios como una mezcla de ambos, que no conviven entre sí; esta división genera una dificultad a la hora de hacer análisis, sin embargo, se han encontrado elementos que identifican al barrio de NSE medio. Probablemente el hecho de que no se hayan alcanzado los niveles de deterioro del barrio de NSE bajo haya posibilitado herramientas que potencian lo comunitario, a través de actividades y acciones que corroboran y potencian la identidad del barrio. Finalmente, el barrio de NSE bajo se analizó bajo una fórmula teórica concreta (modelo de Hirschman) que permite entender cuál es la situación de esta comunidad, muy similar a lugares parecidos en otras ciudades de España y de Europa, y cómo todavía hay diferentes maneras de «adaptación» a la situación deteriorada por la que atraviesan, aunque se desconoce si dichas estrategias serán efectivas para mantener la cohesión social del barrio y su identidad, sin resultar erosionadas.

5. Las cuatro grandes dimensiones determinantes de la salud: alimentación, actividad física, consumo de tabaco y alcohol

5. Las cuatro grandes dimensiones determinantes de la salud: alimentación, actividad física, consumo de tabaco y alcohol

En la educación y promoción de la salud se consideran, principalmente, cuatro grandes dimensiones para analizar y, en muchos casos, medir, los factores de riesgo con relación a la salud: actividad física, alimentación, consumo de tabaco y alcohol. Estas dimensiones coinciden, también a nivel global, con los factores que se consideran determinantes de las enfermedades cardiovasculares, aunque, en este caso, la epidemiología clínica prefiere referirse directamente a las consecuencias que tienen los estilos de vida (entendido como el conjunto de hábitos que proporcionan un equilibrio entre bienestar físico, mental y social) relacionados con dichas dimensiones: obesidad, o sobrepeso, hipertensión, colesterol y diabetes. Desde un punto de vista sociológico, y desde la óptica de la epidemiología social, es preferible centrarse en los cuatro grandes focos, antes mencionados, que propician dichas enfermedades. Detenernos en estos cuatro dominios permite escrutar la relación de las personas con los mismos y plantear preguntas que pueden tratar de responderse a través de una investigación empírica. Por lo tanto, van a ser esos aspectos menos tangibles y estudiados, por la dificultad que hay a la hora de medirlos, donde se va a poner el foco principalmente.

5.1. Alimentación

5.1.1. Evolución del consumo alimentario en España desde 1939 a nuestros días

La evolución del consumo de alimentos y la forma de comer está influida por las transformaciones sociales, políticas y económicas que suceden a lo largo del tiempo. La relación entre los diferentes pueblos y países, propiciada por los grandes viajes y la interacción entre las diferentes culturas y civilizaciones (incluida la etapa más moderna de las colonizaciones), ha dado lugar a cambios en la manera de comer y en la accesibilidad a alimentos concretos. A nivel general, los hábitos de consumo alimentario se estructuran a partir de la oferta alimentaria disponible, y de otros factores, como las tradiciones culturales y los medios de comunicación. Sin embargo, a un nivel macrosocial, los factores geográficos, climatológicos, políticos y económicos son, a grandes rasgos, los determinantes del consumo alimentario. Podría considerarse que, a nivel general, la elección de los alimentos que forman parte de la dieta finalmente son producto de la interacción entre procesos biológicos, sociales, políticos y culturales.

/ 100 /

Por razones de espacio no se ha realizado un análisis de la evolución del consumo alimentario desde mucho tiempo atrás en nuestro país (hay documentos en donde se recoge esta información de forma muy pormenorizada como, por ejemplo, el texto de Díaz Yubero (2013), que se centra en lo que ha sucedido en torno a la dieta en los últimos ochenta años).

En los años anteriores a la Guerra Civil, debido a que las cosechas fueron o muy escasas, o cuantiosas, aunque con precios muy altos (debido a una situación económica inestable), la alimentación era también muy deficitaria. La guerra empeoró esta situación, y fue muy común asistir a situaciones de penuria, tal y como describe el profesor Grande Covián (1985). Esta penuria se reflejaba, por ejemplo, en el consumo de productos como las cáscaras de patatas o el albedo de las naranjas en los platos cotidianos. La carestía alimentaria durante la guerra y la posguerra se plasmaba en un consumo de calorías insuficiente, según el artículo de Cisneros *et al.* (2015), que dio lugar a un aumento de las enfermedades, y de la mortalidad, especialmente la infantil, debido a la ingesta insuficiente o deficitaria de alimentos. Como es conocido, un mes después de que se acabara la guerra se estableció un racionamiento en toda España; los alimentos que se podían adquirir en este período (a través de las cartillas) no siempre eran los productos que se necesitaban y, a veces, eran difíciles de combinar con los platos tradicionales o habituales en los domicilios españoles.

La alimentación en estos años (desde el final de la Guerra Civil hasta bien entrada la década de los años cincuenta) estaba basada en su mayoría en el consumo de patatas, pan y hortalizas de temporada (aunque estas estaban muy limitadas). Aunque a lo largo de la década de los cincuenta la alimentación fue mejorando en España, todavía había un 15% de la población que no ingería las calorías necesarias. A medida que fuimos avanzando en el tiempo, la dieta española se fue pareciendo, con muchos matices, a la del resto de los países de nuestro entorno. Es decir, poco a poco, fue aumentando la variedad de los alimentos disponibles y fue disminuyendo también el consumo de pan, patatas y leguminosas, que hasta bien entrada la década de los sesenta había sido la base casi absoluta de la dieta y empezó a consumirse, en los menús diarios de los hogares españoles, carne, lácteos, huevos y azúcar (para un análisis pormenorizado de la evolución de la alimentación en España puede consultarse el trabajo de Gregorio Varela, 2000).

Durante la época del «desarrollismo», en la que se establecieron las bases del capitalismo tal y como posteriormente se implantó en España, la alimentación comenzó a diversificarse significativamente. Este cambio propició la consolidación y expansión de la dieta mediterránea, considerada por algunos teóricos, la más equilibrada del mundo (Keys y Grande, 1957).

/ 101 /

En estos años, la dieta en el país experimentó una transformación definitiva. Junto al pan y las leguminosas —presentes incluso en los períodos más críticos— se incorporaron con mayor frecuencia hortalizas, pescados, huevos y carne. Esta diversificación en los hábitos alimentarios estuvo acompañada por la proliferación de cafeterías, bares y restaurantes, que reflejaban y reforzaban el nuevo modelo de consumo.

El cambio también estuvo impulsado por una nueva política ganadera, iniciada en la década de los años cincuenta y consolidada en la de los sesenta. Alicia Langreo y Luis Germán analizan este proceso en detalle en su libro *El papel de la industria y la distribución alimentaria en los cambios de dieta en España durante el siglo XX* (2018). Entre los factores clave de esta transformación destacan la expansión de nuevos regadíos, la difusión de variedades más productivas de cereales y ganado, y la intensificación en el uso de maquinaria agrícola.

A estos cambios en la situación económica, la transformación de la dieta en los hogares y la proliferación de establecimientos dedicados a la alimentación se sumó un nuevo marco normativo en torno a la producción y distribución de alimentos. Como resultado, desaparecieron las vaquerías urbanas y se expandieron los mataderos industriales, las centrales lecheras

y hortofrutícolas, así como las grandes granjas de pollos y cerdos. Durante estos años, el etiquetado de los productos comenzó a implementarse de manera progresiva y, ya en la década de los setenta, surgieron las primeras asociaciones de consumidores.

Fruto de estos cambios, entre 1950 y 1970, la producción de carne se multiplicó por cinco y aparecieron en el mercado productos «nuevos» como las salchichas, el jamón cocido o la leche pasteurizada —en este caso, fue determinante la existencia de centrales lecheras— que formaron pronto parte de la dieta de los españoles.

El análisis de la ingesta calórica media de la población española refleja también un cambio de tendencia desde los años sesenta —década en la que se elaboró el primer Estudio Nacional de Nutrición y Alimentación (ENNA)— (Bengoa Lecanda, 2006), ya que esta disminuyó casi en 400 kcal (de 2.634 kcal al día a 2.199). Algunos investigadores, como Varela (2000), aducen como causa de este descenso la pérdida de peso y de importancia en la dieta de los españoles del consumo de pan y de patatas.

Si se tiene en cuenta la diferencia entre el campo y la ciudad, puede observarse como en la primera ENNA, de 1964, se mostraron grandes diferencias de alimentación entre las áreas urbanas y rurales (Bengoa Lecanda, 2006). En estas últimas, se consumía mucho más pan, patatas, aceites, leguminosas y vino; en las ciudades se consumían más otro tipo de cereales, verduras, frutas, leche, carne, pescado, cerveza y licores. Hoy en día, puede que se coma de una manera más saludable en algunas áreas del ámbito rural que en las ciudades, debido al acceso a mejores productos frescos, aunque este es un fenómeno del que todavía faltarían datos concluyentes; la realidad es que, hasta el último tercio del siglo XX, la dieta en el ámbito rural ha sido mucho menos variada que en las áreas urbanas.

En la década de los setenta y ochenta aumentó de forma muy notable tanto la disponibilidad de los alimentos como su consumo. A finales de los ochenta se alcanzó el máximo de kilogramos por persona consumido por los españoles, un número que ha ido descendiendo desde 1990. En esta década, según Valera (2000), la ingesta calórica media excedía en un 26% las sugerencias y consejos dietéticos; esto se debía al exceso de aporte energético procedente de las proteínas y de las grasas a costa de los hidratos de carbono.

Durante el período en cuestión tuvo lugar un suceso que marcó un punto de inflexión en el consumo de alimentos en España: el síndrome tóxico causado por la ingestión de aceite de colza. Este episodio evidenció la existencia de fraudes alimentarios y puso de manifiesto, con toda su crudeza,

el impacto sanitario del envenenamiento, que afectó a 20.000 personas, muchas de ellas con secuelas físicas permanentes, y causó la muerte de 4.800 individuos.

Además de la controversia jurídica que generó, el síndrome tóxico provocó un fuerte deterioro en la imagen de los alimentos españoles. Pocos meses después de que el caso saliera a la luz, el recién instaurado Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación encargó una encuesta para evaluar la percepción de los alimentos en el país. Aunque los resultados fueron mayoritariamente negativos, se observó una paradoja: los alimentos tradicionales, como pescados, mariscos, carnes, quesos y vinos mantenían una valoración positiva.

Esta aparente contradicción podría indicar la existencia de una creencia popular, posteriormente reforzada por los medios de comunicación y los estudios científicos, según la cual los productos asociados a la dieta mediterránea poseen connotaciones saludables superiores a las dietas de otros países del entorno (Fernández San Juan, 2021).

La percepción de las virtudes de la dieta mediterránea, que ha aumentado en las últimas décadas, sin embargo, no ha venido acompañada de una dieta más saludable. Es verdad que el consumo de calorías parece haber disminuido, pero ha aumentado el consumo de azúcar y carne junto con un decremento del consumo de hortalizas. Esto ha venido acompañado de un impacto importante del sedentarismo (que alcanza casi a la mitad de la población). En el artículo «Obesidad y sedentarismo en el siglo XXI: ¿Qué se puede y se debe hacer?», de la revista *Nutrición Hospitalaria* (2013), se constató un bajo consumo en España de cereales y derivados, verduras y hortalizas y legumbres. Por el contrario, en dicho artículo se observó un elevado consumo de carnes grasas, embutidos y azúcares. Dicha combinación implicaba un perfil calórico desequilibrado (Varela-Moreiras, 2013).

Este libro no tiene como objetivo realizar un análisis del consumo de alimentos dentro y fuera de los hogares; sin embargo, resulta relevante destacar algunos aspectos del *Informe de Consumo de Alimentación en España* (2021), elaborado por el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (2021). Dicho informe muestra cómo el consumo de alimentos dentro del hogar, en comidas y cenas, ha aumentado desde la llegada de la pandemia de la COVID-19, revirtiendo en cierta medida la tendencia a comer fuera, señalada por sociólogas expertas en alimentación como Cecilia Díaz Méndez (2017) o Guadalupe Ramos Truchero (Ramos y Castaño, 2018).

Este cambio se ha debido, fundamentalmente, a dos factores: 1) el incremento de las restricciones de aforo y otras limitaciones; 2) el confinamiento

to, que favoreció la tendencia a cocinar en casa, especialmente los fines de semana. Esta nueva dinámica ha podido influir en la elección y preparación de los platos, con un mayor consumo de comidas hervidas, al horno o guisadas desde el inicio de la pandemia.

El informe citado sugiere, además, una posible transformación en los patrones de consumo, orientada hacia platos más elaborados. No obstante, se requiere un mayor período de análisis para confirmar la consolidación de esta tendencia.

5.1.2. Las leyes, en España, que regulan el consumo de alimentos

En España, el consumo de alimentos está amparado, de una manera general, por la Constitución de 1978, concretamente, por el artículo 43. En este artículo se reconoce el derecho a la protección de la salud y a la educación sanitaria y aquí se incluye el consumo de alimentos. Ahora bien, de manera más específica, la primera Ley General de Sanidad de la democracia (la Ley 14/1986, de 25 de abril) desarrolló de una forma más detallada lo relacionado con la seguridad alimentaria, y estableció en el artículo 18, como una de las actuaciones sanitarias del sistema de salud, el «control sanitario y la prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimentarios, incluyendo la mejora de sus cualidades nutritivas». Debe tenerse en cuenta que, debido a la organización territorial del Estado (descentralización plena de las competencias en materia de salud a partir de 2002), son las propias comunidades autónomas las que finalmente regulan todo lo concerniente a la salud, incluida la alimentación.

Desde 1986 se han producido importantes cambios normativos y organizativos que han dado lugar a un nuevo concepto de seguridad alimentaria, tanto a nivel comunitario como a nivel nacional, en parte debido a la conciencia de la ciudadanía sobre los alimentos que consumen. Desde finales del siglo pasado, existe una gran demanda social para que los asuntos alimentarios se regulen de manera adecuada, acorde a los cambios tecnológicos, económicos y sociales que han tenido lugar. Hay varios factores que determinaron una nueva legislación, que complementará la legislación anteriormente comentada, entre estos destaca la globalización de los intercambios comerciales y los movimientos migratorios, los cambios en el consumo alimentario y en la ingesta de alimentos en España. Pero, además, se han ido consolidando y acrecentando problemas de salud nuevos en relación con la alimentación, como la obesidad y el sobrepeso. Dichos fenómenos son considerados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como pandemia.

En ámbitos de poder, como la Unión Europea, se ha generado también una nueva concepción de la alimentación, cuyos principales principios y vectores de actuación vienen recogidos en el Libro Blanco de la Comisión Europea (2000) (Unión Europea, 2000). Es destacable la regulación de todos los aspectos de la producción alimentaria, desde la producción en origen hasta la venta o el suministro de alimentos al consumidor. Ya había habido reformas legislativas que trataban de proteger a los consumidores y usuarios en relación con la alimentación, como es el caso de la Ley 44/2006, de 29 de diciembre. Sin embargo, no fue hasta la Ley 17/2011, de 5 de julio, que se estableció una regulación más en detalle sobre la seguridad alimentaria y nutrición a nivel nacional, que, por supuesto, debe tener en cuenta la descentralización territorial y las leyes en cada una de las comunidades autónomas. A tenor de lo que trata este libro y los temas incluidos, puede destacarse el capítulo VII, que aborda la temática de la alimentación desde el punto de vista de la salud pública. En dicho capítulo se hace hincapié en las actividades preventivas, basándose en la estrategia NAOS (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad), que es una estrategia de salud que sigue los parámetros alimenticios marcados por los organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud o la Unión Europea. También se establecen mecanismos de coordinación entre las Administraciones públicas con relación a esta temática, además de medidas para evitar discriminación en base al sobrepeso u obesidad y fomentar los hábitos alimentarios y físicos adecuados en el ámbito educativo. Además, se pretende que estas actuaciones se extiendan a los servicios de salud, a través de actuaciones formativas, tanto para los/as profesionales como para los/as pacientes. De este capítulo de la ley cabe señalar también el propósito de control sobre las empresas alimentarias por parte de la Administración pública.

En la Comunidad Autónoma de Madrid, que es el ámbito geográfico del estudio presentado en este libro, existe un Plan Regional de Control de la Seguridad Alimentaria (2016-2020), de la Consejería de Sanidad (se revisó en el 2018), que se refiere casi exclusivamente a aspectos de seguridad alimentaria, y que no aporta gran cosa respecto a los elementos tratados en este documento.

Por tanto, a diferencia de lo que ocurre en el ámbito del tabaco y el alcohol, las leyes sobre alimentación no parecen determinar directamente las conductas relacionadas con el consumo de alimentos. Sin embargo, las políticas preventivas en los ámbitos educativo y sanitario, así como la regulación de la publicidad en este sector, pueden ejercer una influencia

indirecta en los comportamientos y discursos de la ciudadanía en relación con la alimentación.

5.1.3. Comportamientos, difícilmente cuantificables, respecto a los hábitos alimentarios

En las últimas décadas ha habido un acercamiento al hábito alimentario en España desde diferentes perspectivas, tanto desde un punto de vista cuantitativo, intentando medir los factores del entorno que pueden influir en la alimentación (destacan los estudios realizados en Madrid por el proyecto Heart Hoods, que se centra sobre todo en los centros educativos y en población escolar) (Díez et al., 2017; 2019), como desde un punto de vista cualitativo, en los que sobresalen los trabajos realizados por Cecilia Díaz Méndez (2017) y, a un nivel más regional o sectorial, las publicaciones de Enrique Martín Criado y José Luis Moreno Pestaña (2005), la de Luis Enrique Alonso, Carlos Jesús Fernández y Rafael Rojo (2014) o la de Cecilia Díaz-Méndez e Isabel García Espejo en una compilación (2020). La perspectiva de esta dimensión es amplia y está suficientemente bien estudiada, sin embargo, es importante una mayor profundización en aspectos no tan desarrollados, como la percepción de lo saludable y lo no saludable en las dietas, los factores que inciden en la dieta semanal en las familias, el factor generacional como determinante de la dieta o la percepción del tipo de tiendas y su influencia en la compra de alimentos.

La percepción de una dieta saludable o no saludable está estrechamente vinculada al NSE. Los discursos extraídos de las entrevistas semiestructuradas y de los grupos de discusión realizados para el estudio base de este libro reflejan que la comida rápida es considerada no saludable en todos los estratos sociales. Sin embargo, en los sectores de NSE alto se reconoce su consumo ocasional debido a su practicidad.

En cuanto a los productos alimentarios percibidos como saludables, no se observa la misma unanimidad. En los barrios de clase baja y media, la comida de puchero y los estofados se consideran opciones saludables en contraposición a la comida rápida o ultraprocesada. La reivindicación de este tipo de alimentación es especialmente frecuente entre las personas mayores de áreas con menor NSE, aunque también es valorada por algunas personas de mediana edad, quienes la asocian con recuerdos de un pasado más lejano.

Esta percepción no solo responde a criterios nutricionales, sino que también refleja cierta nostalgia por aspectos de la vida cotidiana que han cambiado con la posmodernidad. Más allá de la calidad de los alimentos o su impac-

to en la salud, subyace una añoranza por las comidas familiares, el tiempo compartido en el hogar, el papel central de la cocina en la vida doméstica y los roles tradicionales de género en décadas pasadas, especialmente entre los años cincuenta y setenta del pasado siglo. Existe, además, una preocupación explícita por la falta de tiempo que madres y padres pueden dedicar actualmente al hogar debido a las exigencias laborales, lo que dificulta la preparación de comidas caseras y el mantenimiento de una dieta equilibrada.

No obstante, algunos de los aspectos reivindicados en las entrevistas y grupos de discusión realizados entre 2016 y 2019 han cobrado mayor relevancia en el contexto de la pandemia. En la investigación que se presenta en este libro no se incluye el periodo de la pandemia y postpandemia, pero en otros proyectos sí se ha observado que, tras el confinamiento de marzo y abril de 2020, se ha producido una consolidación de las comidas familiares y un incremento en la preparación de alimentos en el hogar. A continuación se muestra la percepción de un consumo mayor de comida rápida respecto al pasado en un grupo de discusión del NSE bajo:

E: Pues ahora hay más comida rápida, yo creo.

R: Sí. Yo creo que se come mucho peor.

E: Sí.

J: Mucho más.

R: Y más cantidad, y...

M: Los pucheros eran de antes, de las abuelas. La abuela que cocinaba. Qué alegría. Las albóndigas, las judías...

R: Qué bueno que estaba tó.

M: ... el cocido... ¡Mm, qué bueno!

R: Con un cacho de cebolla, un cacho pimiento te hacía unos guisos (grupo de discusión de mujeres, 45-55 años, distinto grado de responsabilidad familiar, barrio de NSE bajo).

H: No tiene tiempo.

M: No puede. Si está trabajando, está limpiando, está no sé qué, con la casa... Te vuelves loca. Entonces, los valores, volvemos a lo que comentábamos antes, los valores han cambiado. Han cambiado. Entre ellos el concepto de comida. La comida de cuchara, que es buena, saludable, legumbre, verdura, todo lo que sabemos, carnes, pescados y demás, cuanto más variado mejor, pero necesitan una elaboración, y esa elaboración cada vez es menos (grupo de discusión, hombres y mujeres, 45-55 años, trabajadores precarios y desempleados, barrio de NSE medio).

En el barrio de NSE alto analizado en este estudio no se establece una equivalencia entre la comida de puchero y una dieta saludable. En su lugar, esta asociación se vincula principalmente al consumo de vegetales, frutas y legumbres. Además, se observa un intento de legitimación de esta percepción, basado en el nivel académico, un mayor acceso a información espe-

cializada sobre nutrición y una mayor conciencia acerca de la importancia de una alimentación saludable, tal y como se muestra en estos verbatims:

Tengo una gran ventaja y es que me gusta todo y todo casi por igual, cuando digo casi es por no decir todo, o sea, me gusta la verdura, me gusta el pescado, me gusta la carne, me gusta la pasta, me gusta todo. Entonces yo soy como te he dicho antes, he hecho mucho deporte desde pequeño y me gusta cuidarme. Entonces qué hago, comer lo mejor posible, entonces me encantan las ensaladas, me encanta el pescado. Entonces casi siempre que estoy fuera, exceptuando las típicas comidas de empresa que ya pues a lo mejor pides otras cosas un poquito especiales, pero el típico menú por decirlo de alguna forma suelo comer por regla general, primero una ensalada o verdura y de segundo pido muchísimo pescado fuera, porque me gusta mucho el pescado, pero vamos, me encanta también la carne, entonces casi siempre como fuera pescado y luego en casa igual. En casa hay mucha variedad, a mi mujer le gusta cocinar y bueno, pues comemos un poco de todo. Entonces me cuido, en ese sentido me encanta cuidarme y como mucho, cuidado, como mucho, además, mucha cantidad, porque me gusta comer, entonces como mucha cantidad y muy bien, vamos entiendo bien, porque insisto, me gusta comer verdura y pescado por regla general (entrevista semiestructurada, hombre, 45-55 años, altos ingresos, barrio de NSE alto).

S: Sin duda. Pues lo mismo, se tiene ahora ya mucha más información de los productos que son más saludables, de los menos, el comer menos carne roja, el cuidarse y hay que... recomiendan tres piezas de fruta al día, eh... productos...

G: Cinco. Cinco.

S: Uy, perdón (*ríe*). Productos frescos, fibra, que si carne blanca, eh... Antes el cerdo estaba mal visto y ahora dicen que es una carne muy saludable. Esto sí que ha cambiado (grupo de discusión, hombres y mujeres, de 45-55 años, altos ingresos y elevada exigencia laboral. Distintas situaciones y responsabilidades familiares, barrio de NSE alto).

En relación con los factores que determinan la dieta saludable o no saludable, las personas entrevistadas y que participaron en los grupos de discusión destacan las estrategias de *marketing* y la publicidad como un elemento importante, especialmente en la población joven e infantil, para determinar la dieta, normalmente, no saludable.

Sin embargo, en el área de NSE alto se destacan los programas de concursos televisivos en relación con la alimentación como estímulos para el conocimiento de la gastronomía, la preparación de platos en el hogar y un aumento del interés por la cultura culinaria; es decir, se piensa que este tipo de programas mejoran la alimentación en su conjunto, tal y como se muestra en el siguiente fragmento discursivo:

E: No, no, me parece fenomenal. Pero es verdad que todos esos programas de cocina y tal ahora está muy de moda (grupo de discusión, hombres y mujeres, de 45-55 años, altos ingresos y elevada exigencia laboral. Distintas situaciones y responsabilidades familiares, barrio de NSE alto).

En cualquier caso se detecta una paradoja en todos los estratos sociales, con mayor énfasis en el nivel alto, que tiene que ver con que al mismo tiempo que hay una mayor información sobre las dietas saludables, así como una mejor educación al respecto, la calidad de los alimentos, que son accesibles, ha empeorado. En el barrio de NSE alto se detectó la existencia de presión social para llevar un estilo de vida saludable, incluyendo la alimentación; aquellas personas, dentro del barrio, que no cumplieran unos cánones de belleza en relación con el cuerpo eran estigmatizadas, existiendo el temor a sufrir uno mismo dicho estigma. Toda esta dinámica conducía a que se extremaran los cuidados en relación con la dieta saludable, remitiéndonos a las conductas y comportamientos que Bourdieu describía en su libro *La distinción* (2005) respecto a las clases altas.

En los barrios de clase media y baja se pensaba que se comía mejor o peor en función de las cohortes generacionales. Especialmente, las personas mayores, como se ha comentado antes, pensaban que se comía mejor en el pasado, que se relacionaba con una mayor presencia de la dieta mediterránea y elementos característicos de esta como el aceite de oliva. En este *verbatim* se observa esta añoranza por la comida del pasado en un grupo de discusión del barrio del NSE medio:

E: Sí.

P: Se come peor.

L: Claro que se come diferente.

P: Se come peor.

Peor, ¿por qué?

P: Pues porque, lo primero, ahora se guisa poco. Nosotros a lo mejor guisamos más, pero los jóvenes guisan poco, por no decir apenas nada.

E: Sí.

M: Falta de tiempo.

E: Porque tienen poco tiempo.

P: Luego, compran... se compra mucha comida hecha nada más que para calentar al microondas.

E: Sí.

M: Hay mucho colesterol. Ha subido muchísimo el colesterol, sobre todo en niños. Y es debido a la mala alimentación.

E: Pues en mi casa seguimos guisando, hacer... Mira, hoy lentejas.

P: La fruta y la verdura brillan por su ausencia en los jóvenes. Las hamburguesas, las pizzas... las yo qué sé. Comida enlatada, comida prefabricada... ¿verdad? (grupo de discusión, amas de casa, mayores de 65 años, barrio de nivel socioeconómico medio).

En España, aproximadamente dos millones de abuelas y abuelos desempeñan un papel activo en el cuidado de sus nietos y nietas, con distintos niveles de implicación (Badenes y López, 2011). Por ello, resulta relevante analizar la relación intergeneracional en el ámbito de la alimentación.

En los barrios de NSE bajo y medio, muchas abuelas y abuelos intentan transmitir pautas de alimentación saludable a sus nietos/as, por ejemplo, evitando la bollería industrial o preparándoles platos a base de verduras. No obstante, también se observa la situación opuesta: en algunos casos, los/as abuelos/as terminan adaptándose a las preferencias alimentarias de sus nietos/as, ya sea por la dificultad de preparar diferentes platos o por la inversión de tiempo y energía que ello requiere. Como resultado, en muchas ocasiones, la dieta familiar no es del todo equilibrada ni se ajusta al modelo de la dieta mediterránea. A continuación se exponen dos fragmentos discursivos que reflejan, en primer lugar, la dinámica de mejora de la alimentación y, en segundo lugar, el empeoramiento de la dieta en general por la presencia de los/as nietos/as:

R: Al tener a los niños en casa, para enseñarles a comer hago muchísima verdura, que los niños la verdura normalmente no la quieren, no la... Y les... y estoy enseñándoles y están comiendo verduras. Prácticamente todas las noches, en mi casa se come verdura. Prácticamente todos.

E: Claro, se come verdura (grupo de discusión, amas de casa, mayores de 65 años, barrio de nivel socioeconómico medio).

Entonces cuando estáis vosotros solos, tu marido y tú coméis un poco más saludable.

Más pescado; exacto, sí.

Más verdura y más pescado.

Y más pescado, sí. Y luego cuando están ellos legumbres y...

Variado, pero más caro, ¿no?

Más carne, sí (entrevista semiestructurada, ama de casa jubilada con responsabilidad en el cuidado de los nietos, barrio de nivel socioeconómico bajo).

En términos generales el trabajo de campo realizado indica que las personas más jóvenes tienen una influencia significativa en la determinación de la alimentación en el hogar. En los barrios de NSE bajo y medio, esta influencia suele traducirse en un mayor consumo de comida rápida. En cambio, en los barrios de NSE alto, las personas menores de edad condicionan principalmente el menú familiar en las cenas y los fines de semana. En este contexto, madres y padres consideran el menú escolar como un eje central para planificar la alimentación del resto de la semana, con el objetivo de garantizar una dieta equilibrada.

Esta dinámica queda reflejada en los testimonios recogidos en las entrevistas. Una mujer de entre 45 y 55 años, con hijos y residente en un barrio de nivel socioeconómico alto, explica cómo organiza las comidas en función del menú escolar:

¿Sueles tener en cuenta lo que come tu hija?

Lo que ha comido y lo que va a comer al día siguiente. Sí, porque o bien ya te digo que lo preparo yo, por tanto, sé lo que va a comer, o bien, como tenemos, sabemos el menú que tienen en la cantina al mes, porque nos pasan esa información, pues ya...

¿Al mes?

Sí, sí.

O sea, tú el día 1 ya sabes lo que más o menos el plan de...

Sí, sí, porque nos pasan todo el menú que van a tener a lo largo del mes, entonces ya sabemos, depende si va a comer de menú al día siguiente o lo que sea, pues ya sé si le tengo que preparar un... Si va a comer eso para cenar le preparo lo que sea (entrevista semiestructurada, mujer activa, 45-55 años, con hijos, altos ingresos, barrio de NSE alto).

En todos los barrios estudiados se hacía hincapié en jóvenes menores de edad que iban al colegio sin desayunar (es importante tener en cuenta que es uno de los déficits que se detecta, en salud pública, en la nutrición infantil), habiendo diferencias entre los barrios de NSE bajo y medio y el del alto; de esta forma, en los primeros, las personas jóvenes no desayunaban a causa de razones económicas, mientras que, en el segundo, no desayunaban debido a la mala organización, a despertarse tarde y no haber tiempo para desayunar, tal y como se describe en el siguiente *verbatim*:

Porque sí es verdad que sabemos, repito, sabemos a ciencia cierta que hay niños que las cenas son muy difíciles, y los desayunos también. Ahora, este año no se nos ha dado el caso, pero sí hemos tenido casos de niños que se han desmayado porque ni han cenado ni han desayunado. Y entonces nosotros les hemos dado de desayunar y de..., y de cenar no porque no podemos, pero casi, casi. Es decir, que van bien alimentados, pueden repetir lo que quieren, tanto de primero como de segundo (entrevista semiestructurada, informante clave, educación, barrio de NSE medio).

Añadimos también los análisis que se hacen, en las entrevistas y grupos de discusión, especialmente del barrio de NSE bajo, de infantes que pertenecen a la comunidad gitana, en donde se destaca su dieta poco saludable, ya que se dice que beben café, no desayunan de manera suficiente e ingieren mucha bollería industrial, tal y como se describe en el siguiente fragmento discursivo:

Tenemos algunos alumnos de etnia gitana que vienen casi sin dormir a clase y, además, dicen explícitamente que toman café, y me estoy

refiriendo a niños de diez años o menos, en ese caso, tratamos de hablar con los padres para cambiar esos hábitos, porque, además, luego en el recreo nos fijamos en lo que almuerzan y precisamente no es comida saludable, muchas patatas fritas y bollería industrial, aunque eso no es exclusivo de ellos (entrevista semiestructurada, informante clave, educación, barrio de NSE bajo).

En el barrio de NSE bajo existe una relación directa entre la escasez de recursos económicos y la dieta insuficiente y desequilibrada, situación que hace referencia a aquellas personas, muchas de ellas de origen inmigrante, que se vieron afectadas por la crisis económica del 2008 y tenían que hacer uso de los bancos de alimentos, en los que principalmente se proveía a las personas que acuden a estos centros de alimentos altos en carbohidratos, como, por ejemplo, arroz, pasta y judías blancas. En estas entidades, no se suelen distribuir vegetales, frutas o pescado. La situación de falta de recursos, en este barrio y a veces también en el de NSE medio, llevaba a algunas personas residentes a buscar comida en la basura. El siguiente *verbatim* ilustra una situación dramática respecto a la consecución de alimentos:

[...] de dónde podemos acudir para que nos den una ayuda de comida o dónde podemos acudir para que a nuestros hijos le arreglen los dientes porque tienen mal, pues caries o cosas de esas. Entonces hemos hablado un montón de cosas y entre eso pues hablamos de eso, de que el dinero no alcanza para poder comprar lo más básico como la comida, que si no comemos pues imagínate. Y por eso tenemos problemas de salud, anemia, yo últimamente he tenido arritmias; claro, de pensar: ¡Ay no puedo! ¡Ay no esto! ¡Ay no voy a poder! Si cojo el dinero del alquiler qué hago, y si este mes no pago el alquiler. O sea, mi situación, yo me he visto en una situación desesperado, pero siempre dejo al último lo que es la alimentación.... Por eso te digo que en mi caso yo malcomo, garbanzos, lentejas, frijoles, arroz, o sea todo lo que engorda, espaguetis, macarrones, ¿sabes? porque no tengo medios para poder..., y no es porque no quiera buscar un trabajo, no es porque no quiera buscar un trabajo, es porque ahora mismo, mira, estoy mal de salud, me ofrecieron un trabajo con el curso de sociosanitario que hice, pero al final del término del curso, después de haber hecho las prácticas con ellos, nos dijeron que sí, que nos daban un contrato de formación por 600 euros, pero ellos se cogían el 10%, que se quedaban en 540 (entrevista semiestructurada, mujer inmigrante, vive con hijos, con más de 5 años de residencia en el país, 45-55 años, barrio de NSE bajo).

En el barrio de NSE bajo destaca la existencia de un «mercado negro de alimentos», basado en la venta informal en la calle de productos sustraídos de supermercados o tiendas de alimentación a un precio significativamente inferior al de los establecimientos oficiales. Además, los testimonios recogidos en el estudio señalan la presencia de tiendas que comercializan

carne a un precio extremadamente bajo, lo que genera sospechas sobre su calidad y estado de conservación. A pesar de estas dudas, la demanda de estos productos es alta, y en algunos casos se forman colas desde primeras horas de la mañana. Estos fenómenos evidencian las estrategias que las personas de estos barrios emplean para hacer frente a los efectos de la crisis económica.

Los discursos recopilados reflejan estas preocupaciones. En un grupo de discusión con hombres y mujeres mayores de 65 años, se expresan dudas sobre la calidad de la carne adquirida en estos establecimientos:

Y no son carniceros y no saben cortar, porque yo compré ahí dos kilos de filetes, que uno me dio un vale y me tocó en seguida, si no tiro el vale y me voy. Y me dijo mis hijas, que yo no compro para mí nunca, compro para regalárselo a mis hijas, porque algunas están más necesitadas que otras.

E: Claro.

C: Por eso se lo digo, porque yo me doy cuenta de eso.

L: Y me dijeron que estaban mal cortados, que luego había que tirar parte del filete.

C: Pues mal cortado a saber qué tipo de carne.

E: Qué tipo de carne es, claro.

C: Si no está... es carne contaminada... O sea, ojo señores, ¿eh?, porque aquí...

A: Sí, sí, sí, es posible.

L: Hay quien se lleva 20 y 30 kilos.

C: Los que salimos...

E: Eso será a lo mejor para un restaurante o alguna cosa de esas (grupo de discusión, hombres y mujeres mayores de 65 años, barrio de NSE bajo).

/ 113 /

La forma de comprar alimentos y la relación con los establecimientos donde se venden este tipo de productos también es diferente según el NSE estudiado, de esta forma es en el barrio de NSE bajo y medio donde se produce más añoranza por las tiendas «tradicionales» o de «toda la vida», esta añoranza tiene que ver con la confianza en el «tendero» o «tendera» y con el sentido de comunidad que se desprendía de esta relación. Las tiendas «tradicionales» se vinculaban con relaciones más estrechas entre el vecindario, con lazos más humanos y con otros tiempos donde no existía tanto individualismo y tanta fragmentación de identidades, es decir, con la modernidad, en el sentido en el que la entienden sociólogos contemporáneos, como Richard Sennett (2006), Ulrich Beck y E. Beck-Gernsheim (2001) o Zygmunt Bauman (2022). Estas tiendas «tradicionales» prácticamente han desaparecido en las grandes ciudades de la geografía española, aunque han sido sustituidas por otras, parecidas en cuanto a los productos que venden, pero regentadas por personas inmigrantes (dependiendo de

la ciudad y del barrio, puede encontrarse a personas de origen latinoamericano y a personas de origen asiático). Dichos establecimientos que substituyen a las tiendas «de toda la vida» no son percibidos por las personas entrevistadas de la misma forma; para las personas que formaron parte de este estudio la comida, en las tiendas regentadas por inmigrantes, es de peor calidad y no se establecen el tipo de vinculaciones que sí había en las tiendas «tradicionales». Esta percepción existe en los barrios de todos los NSE, pero de una forma mucho más notoria en los barrios de NSE bajo y medio, debido, principalmente, a una mayor necesidad de acentuar la vida comunitaria y los valores identitarios asociados al barrio. En el siguiente *verbatim* se expresa la querencia por las tiendas «tradicionales»:

C: Sí, a una tienda... o sea a una normal, ¿no?

M: A las de toda la vida. A las de toda la vida.

S: Pero porque la conocen y te dan más...

C: No, que a lo mejor me gusta, pero no me gusta...

S: Ah, que no es la misma.

Pero ¿existen en el barrio todavía?

J: Sí, pero ya muy poquitas (grupo de discusión, amas de casa mayores de 65 años, distinto grado de responsabilidad familiar, barrio de NSE bajo).

/ 114 /

En relación con las tiendas «tradicionales», también destaca la referencia a los mercados. Estos han sufrido, en los últimos años, el impacto de la gentrificación, convirtiéndose muchos de ellos en centros de comida gourmet, de tiendas de productos especializados (en muchos casos, muy caros) y en centros de ocio diurno y nocturno, con lo cual la función anterior de los mercados ya no existe en la mayoría de ellos, o, al menos, no con la frecuencia de antes. Desde este punto de vista, el discurso de las tiendas «tradicionales» tiene una estrecha relación con el de los mercados. Así, en el barrio de NSE alto se asume, con cierta condescendencia, la existencia de estos lugares, por otra parte, muy frecuentes en este tipo de barrios e, incluso, se admite y se justifica su utilización. En los barrios de menor NSE, esta opción no se plantea. El siguiente *verbatim* hace alusión a la percepción de los mercados en el barrio de NSE alto:

J: Luego, sí hay un tema muy importante, que yo creo que no se ha dicho todavía, que este barrio tiene el mercado, para mí el mejor mercado de Madrid.

B: Ah, el de Chamartín. El mercado de Chamartín.

J: El de Chamartín. Para mí es el mejor mercado.

I: Es un clásico, estoy de acuerdo.

B: Las pescaderías son espectaculares. Sí, sí.

J: O sea, el mejor mercado de Madrid es el de Chamartín.

B: Pescado. Pescado, en Madrid, en este mercado.

J: Es un poco caro y muchas tiendas son productos gourmets, pero

la calidad es indiscutible (grupo de discusión, hombres y mujeres de 45-55 años, altos ingresos y elevada exigencia laboral, distintas situaciones y responsabilidades familiares).

La presencia de supermercados pertenecientes a grandes cadenas o multinacionales es predominante en la mayoría de los barrios de las grandes ciudades. No obstante, su uso varía en función de la generación. La población más joven tiende a realizar una compra semanal, generalmente los fines de semana, y recurre a tiendas de conveniencia durante los días laborables para adquirir productos de consumo cotidiano. En contraste, las personas de mayor edad prefieren distribuir sus compras en distintos establecimientos según el tipo de producto que buscan.

Este patrón de consumo está vinculado, además, a diferencias en la preferencia por determinados alimentos. Mientras que la población mayor muestra un mayor interés por los productos frescos, las personas jóvenes recurren con mayor frecuencia a alimentos precocinados y congelados, una tendencia que es señalada especialmente por las generaciones de más edad. En este caso, no se observan diferencias entre barrios de distinto NSE.

En definitiva, se deberían tener en cuenta a la hora de analizar las diferentes pautas alimentarias, las dinámicas establecidas en las distintas áreas socioeconómicas de las ciudades.

En la tabla 2 se han sintetizado las principales diferencias y similitudes en cuanto a los comportamientos alimentarios encontrados en los tres barrios estudiados.

Tabla 2

Diferencias entre los tres barrios estudiados en los comportamientos alimentarios

Barrio de NSE bajo	Barrio de NSE medio	Barrio de NSE alto
Consumo de comida rápida		Información «científica» sobre nutrición
Utilización de tiendas «ilegales»		Importancia de los programas de televisión en la dieta
Consumo de productos robados		Influencia de los círculos sociales en la dieta
		Consumo de alimentos en tiendas «delicatessen»
Algunos/as chicos/as no desayunan por problemas económicos	Algunos/as chicos/as no desayunan por problemas económicos	Algunos/as chicos/as no desayunan por falta de organización
Añoranza de las tiendas tradicionales	Añoranza de las tiendas tradicionales	Añoranza de las tiendas tradicionales
Exaltación de la comida tradicional o «comida de puchero»	Exaltación de la comida tradicional o «comida de puchero»	
Los/as abuelos/as influyen en la comida de sus nietos/as	Los/as abuelos/as influyen en la comida de sus nietos/as	
	Los/as hijos/as determinan la dieta en su casa (según el menú del colegio)	Los/as hijos/as determinan la dieta en su casa (según el menú del colegio)
		Control social y censura de las personas que tienen exceso de peso

5.2. Actividad física

5.2.1. Evolución de la realización de actividad física desde principios del siglo XX a nuestros días

La realización de actividad física ha estado vinculada, especialmente, antes de la Revolución industrial, al devenir cotidiano de las personas, es decir, el trabajo y las actividades que se tenían que realizar para la supervivencia. A partir de la Revolución industrial, la realización de la actividad física empieza a cambiar debido al desarrollo de nuevas tecnologías, que produce que la población, en general, haya ido reduciendo progresivamente la cantidad de actividad física necesaria para la realización de tareas en su vida cotidiana. La incorporación de dichas tecnologías se realizó con el fin de que no se produjeran esfuerzos físicos extremos (que, en muchos casos, tenían consecuencias para la salud) y que se pudiera aumentar la

productividad; sin embargo, estos cambios en el ámbito laboral produjeron que se necesitara la estimulación de diversas partes del cuerpo humano a través de la realización de actividad física en horario extralaboral. Debido a la inactividad física, que han llevado los nuevos trabajos y el mayor sedentarismo que producen los nuevos «nichos» laborales, han aumentado enfermedades nuevas, prácticamente desconocidas antes de la expansión y la consolidación del capitalismo, que tienen que ver con el sedentarismo, como la obesidad y las enfermedades cardíacas. Junto a la carencia de actividad física en muchas de las actividades laborales actuales, también destacan las prácticas de ocio pasivo que están vinculadas a ciertas prácticas de consumo y el uso de nuevas tecnologías para nuestra cotidianidad, como los ordenadores, los móviles y las aplicaciones de estos, que sirven principalmente para comunicarse y compartir contenido audiovisual.

La evolución de la actividad física en España debe ser analizada según su presencia en el sistema educativo, ya que puede considerarse el termómetro para calibrar el grado de interiorización en la población. De esta forma, la Educación Física ha ido cambiando en el sistema educativo español, según las circunstancias sociales, políticas y económicas, pero no es hasta principios del siglo XX cuando la asignatura Educación Física es obligatoria en el sistema educativo. Destaca la influencia de la Institución Libre de Enseñanza (constituida en el año 1876) para que esta obligatoriedad se llevara a cabo. Desde 1939 (año en que finaliza la Guerra Civil española) y hasta la década de los años setenta, la Educación Física, como asignatura en el sistema educativo, sufre una marginación tangible, que nos coloca muy por detrás del resto de los países de nuestro entorno. La razón es que el régimen franquista la consideró en los primeros veinte años de la dictadura como un elemento moralizador y de preparación patriótica del régimen político y siempre se trató a esta disciplina como una «asignatura débil» dentro del sistema educativo; estaba presente en los programas de estudio, pero carecía de medios y de un profesorado capacitado para su impartición. El cambio real se empezó a dar a finales de los años setenta y principios de los ochenta. A partir de esa fecha, la Educación Física, como asignatura, se ha contemplado en todas las leyes educativas en democracia con mayor o menor fortuna y, desde principios del siglo XXI, la realización de la actividad física ha sido interiorizada por la población española como nunca antes, reflejándose en grados altos de actividad física, aunque, como luego se verá, no a los niveles de otros países europeos (Gasco Fernández et al., 2009).

La Encuesta Nacional de Salud de 2017 (Ministerio de Sanidad, 2017), así como la Encuesta Europea de Salud en España de 2020 (Ministerio de Sani-

dad, 2020), proporciona datos muy interesantes con respecto al porcentaje de población de 15 y más años que realiza actividad física regular en el tiempo libre y del porcentaje de población que ocupa su tiempo libre de manera casi completamente sedentaria. En relación a las preguntas incluidas en los cuestionarios utilizados en los estudios mencionados, se agrupó a las personas entrevistadas utilizando dos categorías: 1) sedentarismo, que se refería a personas que declaraban no realizar ninguna actividad física en su tiempo libre, ocupando ese tiempo en actividades que no requerían apenas esfuerzo físico; 2) actividad física regular, que incluye a personas que declararon realizar actividad física varias veces al mes (deportes, gimnasia, correr, natación, ciclismo, juegos de equipo, caminar, etc.) o que explicitaron entrenamiento deportivo o físico varias veces por semana. En estos estudios, se proporcionaba información del porcentaje de personas que practicaban ejercicio físico regular en el tiempo libre y del porcentaje de personas que son sedentarios por comunidad autónoma y según características individuales (sexo, edad, nivel de renta, nivel de educación y nacionalidad).

Según la Encuesta Europea de Salud (Ministerio de Sanidad, 2020), en España en el año 2020, a nivel nacional, un 26,5% de personas de 15 y más años realizaba actividad física regular en su tiempo libre. Este porcentaje era más elevado que el que indicaba la Encuesta Nacional de Salud del año 2017, que proporcionaba un porcentaje del 25,9%, lo que puede señalar o bien sesgos metodológicos o que realmente en 3 años haya podido aumentar el contingente de españoles que realizan actividad física de manera regular. Según la Encuesta del 2020, a nivel de comunidad autónoma, los porcentajes más elevados de personas que realizaban actividad física regular en su tiempo libre correspondieron a País Vasco (46,5%), Asturias (43%) y Navarra (42,6%). Con relación al sedentarismo, la Encuesta de 2020 mostraba que el 36,4% de personas de 15 y más años se consideraba sedentaria en su tiempo libre. De igual manera que sucedía con la realización de la actividad física regular, la Encuesta Nacional de Salud de 2017 glosaba que el 37,8% de personas de 15 y más años se autodefinían como sedentarias en su tiempo libre. A nivel de comunidad autónoma, los porcentajes más elevados de personas de 15 y más años que se consideraban sedentarias, según la Encuesta Nacional de Salud de 2017, correspondieron a Ceuta (61,5%), Cantabria (60,4%) y Baleares (49,7%).

La Encuesta Europea de Salud en España 2020 indica que el porcentaje de hombres de 15 y más años que realizaban ejercicio físico regular en su tiempo libre es superior (31,4%) al de las mujeres (21,9%). Según la edad, el porcentaje de personas que realizaban ejercicio físico regular en su tiempo

libre disminuía con la edad. Según la renta, los porcentajes más altos de personas que realizaban ejercicio físico regular en su tiempo libre correspondían a los quintiles más altos de renta (cuarto quintil), mientras que los porcentajes más altos de personas sedentarias correspondían a los quintiles más bajos de renta (primer y segundo quintil). Pueden interpretarse estos datos como la permanencia de los roles de género en la realización de actividad física en España, ya que las mujeres realizan menos actividad física por la interiorización de roles que les alejan de dicha actividad (como actividades relacionadas con los cuidados) y por la percepción de una mayor inseguridad, sobre todo en ciertos barrios y en la realización de ciertas actividades. La desigualdad en la realización de actividad física, según nivel socioeconómico, es un aspecto que desarrollaremos posteriormente.

Si se hace la equivalencia entre actividad física y hábitos deportivos, puede verse que, según la última Encuesta de Hábitos Deportivos en España en 2022 (Consejo Superior de Deportes, 2022), el número de personas que realizaban alguna práctica deportiva en nuestro país, ya sea de forma periódica u ocasional, ha aumentado en los últimos siete años un 6,1% (respecto a los datos de la encuesta de 2015). La brecha de género en la realización de deporte, según esta encuesta, también es evidente, aunque con un ligero descenso respecto a 2015. También es notable la diferencia entre la población más joven y la más mayor y entre aquellas personas con educación superior respecto al resto, siendo los que tienen una formación académica inferior los que tienen tasas más bajas de seguimiento de hábitos deportivos.

La comparación entre la práctica regular de alguna actividad física o deporte en España y otros países de la Unión Europea fue realizada por un estudio elaborado por la Universidad de Barcelona en el año 2017 (Ríos et al., 2016). Según este estudio, Suecia, Finlandia y Dinamarca son los países de la Unión Europea donde se practicaba ejercicio con más regularidad, mientras que en Portugal, Italia, España y Grecia, los índices de práctica deportiva entre la población estaban por debajo del valor medio de Europa. En este estudio se llega a la conclusión de que el nivel académico y el económico, tanto individual como colectivo, son los mayores determinantes para la realización de actividad física.

5.2.2. Las leyes, en España, que regulan la realización de la actividad física

En España, la actividad física se encuentra regulada por las leyes que hacen referencia al deporte. Así, su importancia fue recogida en el capítulo tercero del título I de la Constitución española, cuyo artículo 43.3 establece

que «los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio».

El desarrollo legislativo de este mandato constitucional comenzó con la Ley 13/1980, que fue sustituida aproximadamente una década más tarde por la Ley del Deporte, publicada en el *Boletín Oficial del Estado*, número 249, el 17 de octubre de 1990.

Esta ley reconoce la competencia de las comunidades autónomas para regular gran parte de los aspectos relativos al deporte en España, y establece tres ámbitos claramente diferenciados: 1) la práctica deportiva ciudadana, entendida como una actividad espontánea, desinteresada y lúdica, o con fines educativos y sanitarios; 2) la actividad deportiva organizada a través de estructuras asociativas; 3) el deporte como espectáculo, fenómeno de masas cada vez más profesionalizado y mercantilizado.

Para el objeto de análisis de este libro, se ha escogido el primer ámbito. En este sentido, el artículo 3 de la ley establece que la programación general de la enseñanza incluirá la educación física y la práctica del deporte como materias obligatorias en todos los niveles educativos previos a la enseñanza universitaria. Además, exige que los centros educativos cuenten con instalaciones deportivas adecuadas, cuya utilización debe facilitarse también para la comunidad local y las asociaciones deportivas. Asimismo, en la creación y mantenimiento de dichas instalaciones debe contemplarse el acceso y la participación de personas con movilidad reducida.

El artículo 4 refuerza este enfoque al señalar que tanto la Administración del Estado como las entidades educativas y deportivas deben prestar especial atención a la promoción del deporte entre las personas jóvenes, vinculando esta práctica con su integración plena en el desarrollo social y cultural. También se destaca la importancia del deporte como herramienta de inclusión para las personas con diversidad funcional.

Otro aspecto relevante de esta ley es el título X, dedicado a las instalaciones deportivas. El artículo 70 establece que dichas instalaciones deberán tener un carácter polivalente, adaptándose a diferentes modalidades deportivas, niveles de práctica y horarios de uso. Además, deben estar disponibles para el uso público general y, nuevamente, garantizar la accesibilidad para personas con diversidad funcional.

Por su parte, distintas comunidades autónomas —como Madrid, Castilla y León o Cataluña— han aprobado normativas propias, publicadas en sus respectivos boletines oficiales, en las que regulan la práctica y el desarrollo de la actividad física dentro de su ámbito de competencias. Estas regula-

ciones se centran, especialmente, en aspectos relativos a las profesiones vinculadas al deporte y en el funcionamiento de asociaciones deportivas.

En cualquier caso, a partir de esta descripción general del marco legal que ampara la práctica de la actividad física en España, puede extraerse como conclusión que la Administración pública provee a la ciudadanía de recursos suficientes —en muchos casos, públicos y gratuitos— para la práctica de diferentes deportes y actividades físicas, tanto al aire libre como en instalaciones cubiertas.

De hecho, si se compara la ciudad de Madrid (aunque podría hacerse lo mismo con otras grandes ciudades como Barcelona o Sevilla) entre los años ochenta y principios de la segunda década del siglo XXI, se observan importantes diferencias en cuanto a la dotación de infraestructuras para la promoción de la actividad física. Es evidente que los barrios y pueblos del sur de Madrid —y de muchas otras ciudades— estaban, al comienzo de la democracia, infradotados en todos los sentidos, incluidos los espacios verdes. Sin embargo, actualmente cuentan con recursos que los equiparan a las áreas tradicionalmente más favorecidas, tanto en calidad como en cantidad de infraestructuras.

No obstante, este mayor equilibrio en la dotación de parques, instalaciones y zonas verdes no siempre se traduce en un uso más intensivo de dichos espacios, como se analizará en los apartados siguientes.

/ 121 /

5.2.3. Comportamientos difícilmente cuantificables respecto a la realización de actividad física en las ciudades

En los últimos años, diferentes publicaciones y proyectos de investigación han analizado la relación entre el entorno urbano, tanto físico como social, y la actividad física. Estos aspectos, asociados al contexto de las ciudades, son claves para entender por qué algunas personas son más activas físicamente que otras, según el área donde residen. Algunos entornos urbanos tienen una mayor capacidad para promover la actividad física mientras otros pueden suponer incluso una limitación para la misma. Desde el punto de vista cuantitativo, se han realizado diversos estudios que han tratado de demostrar que la accesibilidad a las zonas verdes puede condicionar la realización de actividad física. Además, también se ha comprobado que la promoción de zonas verdes en zonas depauperadas, en muchas ocasiones, no logra su propósito inicial, sino que es un estímulo para la gentrificación. Es necesario analizar, desde un punto de vista cualitativo, la influencia que el entorno urbano tiene sobre los comportamientos

individuales asociados a la actividad física y estudiar en profundidad las diferencias entre los distintos grupos sociales.

En la investigación base de este estudio se ha considerado que el barrio era el principal entorno urbano donde se realizaba o se podía realizar actividad física. En dicho estudio se conceptualizaba el barrio como un área determinada de la ciudad, cuyas fronteras eran definidas por los municipios. En sociología urbana y epidemiología social, el barrio se ha llegado a convertir en una relevante unidad de análisis para comprender las relaciones complejas entre las personas y su entorno urbano (véase el capítulo 2). Teniendo en cuenta que mucha gente realiza diversas actividades en su vida diaria en su barrio, este puede influir tanto en su identidad como en los comportamientos de sus residentes (Tapia Barria, 2015). Por lo tanto, en el análisis de cómo el barrio influye en la realización de actividad física, se deben considerar tanto la dimensión física (zonas verdes, parques, instalaciones deportivas, etc.) como la social (normas sociales, relaciones sociales, etc.).

Diferentes estudios han señalado que vivir en un barrio con bajo NSE se asocia a una menor probabilidad de alcanzar los mínimos recomendados de actividad física, incluso controlando por variables socioeconómicas individuales (Cerin *et al.*, 2014; Franzini *et al.*, 2010; Gray *et al.*, 2016; Salvo *et al.*, 2018). Sin embargo, se necesita más atención en los factores que determinan las diferencias en el tipo de actividad física¹⁰ que se realizan en las distintas áreas urbanas, así como la intensidad de estas.

El análisis de los barrios que conforman el presente proyecto de desigualdad en salud en Madrid señala que el tipo de actividad física realizada en un barrio u otro era diferente. De esta forma, en el barrio de NSE bajo, las personas entrevistadas y participantes en los grupos de discusión explícitaron que había una tendencia a realizar la actividad física al aire libre, incluyendo caminar, fuera del barrio. Las razones argumentadas para explicar este comportamiento tenían que ver con la percepción de miedo, inseguridad, suciedad y deterioro. En este barrio había temor a los asaltos y robos, especialmente por la noche (desde hacía algunos años, esta zona se caracteriza por la existencia de narcopisos y de episodios violentos, que fueron relatados tanto en los grupos de discusión como en las entrevistas). Además, las canchas de baloncesto, algunas de ellas situadas en los parques, eran ocupadas por bandas de jóvenes, normalmente de origen la-

10 El tipo de actividad física se refiere a las realizadas en el tiempo de ocio, como actividades aeróbicas, programas de ejercicios estructurados y planificados y diferentes prácticas deportivas individuales y colectivas. Dentro del tipo de actividad física también se incluye caminar y/o pasear.

tinoamericano, que pedían una compensación económica por la utilización de dichas instalaciones (siendo estas infraestructuras totalmente públicas). La presencia en los parques de personas jóvenes, y también adultas, bebiendo y, en otros casos, consumiendo drogas, generaba una sensación de inseguridad, antes mencionada. En el siguiente grupo de discusión, se refleja esta percepción de inseguridad:

M: Yo quería decir a colación con eso, yo al lado de mi casa tengo unas canchas que mi hijo, cuando era pequeño, pues se iba a jugar allí con sus amigos, y desde hace unos años es imposible ir porque siempre están ocupadas. Siempre están ocupadas. No cobran, que yo sepa no... de momento no cobran.

J: Ya. Ya.

M: ... pero no se puede ir porque siempre están ocupadas. O sea, montan torneos ellos, de gente de allí, desde el sábado por la mañana, desde primera hora de la mañana, hasta última hora de la tarde. Entonces, no se hacen... no puedes ir.

E: En las que había en la calle Imagen también cobraban, ¿eh?

M: ¿También cobraban?

E: También cobraban. Porque hace años que iba con las crías, y amiguitos y tal, y te decían «Dos euros o no pasas» (grupo de discusión, hombres y mujeres, 45-55 años, trabajadores estables, barrio de NSE bajo).

/ 123 /

Por otra parte, el que en las calles y los parques hubiera desperdicios, botellas, bolsas de plástico, papeleras a rebosar y muchas colillas de cigarrillo desalentaba también la realización de actividad física. También se explicitaba el escaso mantenimiento, por parte de la Administración pública (el ayuntamiento en este caso), del pavimento y las aceras, así como el poco control para que los coches estacionados no invadan las aceras, donde deberían caminar los peatones. Todos estos motivos suponen factores determinantes para desmotivar a las personas residentes en el barrio a realizar actividad física en el barrio, tal y como se expresa en el siguiente *verbatim*:

C: Yo veo que las aceras están bastante mal.

E: Ya tendré tiempo de parar.

M: Claro.

C: Hay trozos que están muy mal.

E: Sí, hay trozos que están muy mal (grupo de discusión, amas de casa, mayores de 65 años, diferentes grados de responsabilidad familiar, barrio de NSE bajo).

Otros tipos de actividad física, desarrollada en el interior de locales, sí tenía una presencia tangible en el barrio de NSE bajo. Es el caso del baile, especialmente en las personas mayores, y las artes marciales, específicamente en la gente joven y, de forma concreta, el boxeo. Dichas actividades sí eran reconocidas y practicadas en el barrio.

El baile era muy importante en las personas mayores, ya que constituía una actividad que además de mantener elementos de ejercicio físico, también suponía un eje cohesionador de las relaciones sociales y un hilo conductor cultural con la música que las personas mayores escuchaban en su infancia y juventud. La práctica del baile no acarreaba ningún tipo de peligro para ellos, puesto que se practicaba en locales del ayuntamiento, normalmente centros culturales y sociales en el barrio; además, la práctica de esta actividad no era excluyente de otras más sedentarias, ya que, habitualmente, existía un bar y mesas y sillas donde jugar, por ejemplo, a las cartas, y esto hacía que aquellas personas (generalmente hombres) que no quisieran bailar también tuvieran otras alternativas distintas a bailar y, por lo tanto, no existía ningún tipo de exclusión.

El boxeo también tenía un sesgo claramente generacional, en este caso, por su asociación con la gente joven. El barrio de NSE bajo estudiado, igual que el de muchas ciudades, no solo españolas, sino también europeas, mantenía un idilio, desde hacía muchos años, con este tipo de deporte. El hecho de que haya habido boxeadores famosos (el boxeador más famoso del distrito de Puente de Vallecas es Policarpo Díaz) en el barrio es una anécdota interesante, pero no es el factor fundamental del arraigo de esta actividad en esta área. El boxeo como promotor de la disciplina y de valores como la honestidad, la honradez, la humildad y la resistencia está muy estudiado en ciencias sociales y en antropología, además de ser mostrado en multitud de películas, obras de teatro, series de televisión y novelas. La capacidad del boxeo, debido a su exigencia física y mental, para generar en las personas jóvenes un hábito sano, que les aleje de otras rutinas más tóxicas, como el alcohol, las drogas y comportamientos delictivos, está demostrada en diferentes estudios, como el de Wacquant (2000) (discípulo aventajado del sociólogo Bourdieu). Además, el boxeo destaca como eje articulador de las relaciones sociales en el barrio y como potenciador de la identidad barrial, tal y como se demuestra en diferentes investigaciones, que han enfatizado varios aspectos de esta realidad (el boxeo como bienestar individual, como recurso educativo y pedagógico o como generador de agencia social) (García Aguilar *et al.*, 2023; Real y Riveros, 2023; Ryan, John y Hanna, 2025). Estas virtudes son señaladas en las entrevistas y grupos de discusión del barrio de NSE bajo, pero también en algunos grupos de discusión del barrio de NSE medio. En este caso, se trata de personas y colectivos de clase media empobrecidos por la crisis económica de 2008. Esta depauperación provoca estrategias de resiliencia muy similares a las del barrio de NSE bajo; así, se comenta que un residente del barrio del Pilar (barrio de NSE medio) organizaba, de forma gratuita, en uno de los parques del barrio, entrenamientos de boxeo para las personas más jóvenes, bus-

cando esa disciplina y la interiorización de los valores antes comentados. En los siguientes *verbatims* se condensa la importancia del boxeo en los barrios de NSE bajo y medio:

Yo creo que el deporte de toda la vida del barrio ha sido el boxeo y olvídate (grupos de discusión, hombres y mujeres de 45-55 años, trabajadores estables, barrio de NSE bajo).

M: Luego, en contraposición, hay muchos... eh... hay muchos gimnasios. O sea, yo no he visto otro barrio en el que haya más gimnasios.

MC: No, en todo Madrid.

B: Pero son muchos de kárate, que lo estuve mirando el otro día para apuntarme...

E: Y boxeo. El boxeo, que está de moda.

P: No, no, hay mucha de... hay mucho de mantenimiento, ya.

B:... y son de kárate y de boxeo, ¿eh?

CH: Sí, hay mucho... hay mucha demanda.

E: El boxeo está de moda ahora entre los chavalitos (grupos de discusión, amas de casa, mayores de 65 años, distintos grados de responsabilidad familiar, barrio de NSE bajo).

C: Hombre, yo lo digo ahora, para los que tenéis niños, para que los llevéis a la calle Sangenjo al número 9, yo estoy dando clases a niños, a 15 o 20 niños, todos los días, porque estoy sin trabajo, pero sin ánimo de lucro, sin nada. Son niños con problemas, que tienen problemas con los padres y tal, clases de boxeo. Yo he competido en boxeo y tengo _____ campeonato de Europa de pesos pesados en España.

D: ¿Conoces a Nino Jiménez?

C: Sí, conozco a todos, dentro del boxeo a todos. Entonces son niños con dificultades, que los asistentes sociales me mandan a mí, en Sangenjo. Por si queréis dar la voz, preguntén por Bernardo, yo soy el monitor que está allí, el que les da las clases, y les ayudo un poco...

Muy bien.

A que no se acerquen mucho al alcohol o a las drogas.

Eso...

Pues una iniciativa muy buena.

Lo llevo haciendo 2 años ya.

Pues una muy buena iniciativa. [Hablan varias personas a la vez]

C: Muy buenos valores.

Sí, el boxeo mola (grupos de discusión, hombres y mujeres, de 45-55 años, desempleados y trabajadores precarios, barrio de NSE medio).

/ 125 /

En el barrio de NSE alto, las personas participantes en el estudio narraban una mayor diversidad de actividades que en los otros barrios, de esta forma, se hablaba de montar en bici, de nadar, de patinar, incluso de huertos ecológicos urbanos (cuyo cuidado también puede considerarse como una actividad física más, especialmente para las personas mayores). No solamente destaca esta mayor diversidad, sino también una mayor presencia de residentes de este barrio corriendo y caminando, es decir, se asumía que las infraestructuras y la dinámica del barrio facilitaban el uso del barrio

para la realización de actividad física. La razón más poderosa para explicar esta mayor diversidad de actividad física en el barrio de NSE alto era la existencia de más infraestructuras, como piscinas y gimnasios, que en otros barrios y la mayor capacidad de sus residentes para pagar actividades privadas en dichas infraestructuras. Por otra parte, el que la percepción de sus residentes valorase que el barrio tenga un espacio adecuado, con el pavimento y aceras anchas y bien mantenidas, sin sensación de inseguridad y con una percepción de la suciedad que no limitaba, hacía que sus habitantes realizaran actividad física en el exterior con bastante notoriedad. A continuación, se muestran fragmentos discursivos que hacen alusión a las condiciones del barrio de NSE alto para la realización de actividad física, es decir, infraestructuras idóneas y percepción de seguridad:

M: No, el tema de las motos y la higiene. Oye, lo que yo sí quería resaltar, que estábamos hablando de piscinas, antes de que se me pase, yo creo que este es uno de los barrios que más piscinas privadas tiene.

F: ¿Privadas?

¿Privadas de...?

M: Quiero decir, de la comunidad, ¿no?

C: Sí.

F: Ah, vale. Sí, sí, sí.

/ 126 /

M: Más que en el centro. Mucho más. Yo tengo la suerte de vivir en una con piscina, hago... yo no... Y, quiero decir, yo la utilizo todos los días y nado bastante. Es una piscina pequeña, ¿no?, relativamente pequeña, pero lo suficiente para estar nadando 20 minutitos. Y la verdad es que ese es el deporte que hago. Eso y andar (grupos de discusión, hombres y mujeres de 45-55 años, altos ingresos y elevada exigencia laboral, distintas situaciones y responsabilidades familiares, barrio de NSE alto).

A: Sí, yo lo mismo. Creo que la ventaja grande, mayor de este barrio, para mí, mi punto de vista personal, es la seguridad. Es un barrio muy seguro en cuanto a pequeña delincuencia callejera que hay en otros barrios de Madrid, pequeña delincuencia que, por cierto, el alcalde Tierno Galván acabó mucho con ella, pero todavía continúa en muchos barrios. Y este barrio es... yo le pondría un... 5 estrellas (grupos de discusión, hombres y mujeres mayores de 65 años, jubilados, buenas condiciones económicas, barrio de NSE alto).

En los barrios de NSE bajo y medio se explicitaron quejas sobre la poca posibilidad de pagar infraestructuras privadas por un lado y, por otro, por la escasez de medios públicos para realizar actividad física en interiores; dichas quejas nunca se dieron en el barrio de NSE alto. La demanda de infraestructura pública tenía relación con las pocas plazas disponibles en las áreas de NSE medio y bajo, según las personas entrevistadas y participantes de grupos de discusión, siempre había una enorme lista de espera

y lo más frecuente era que quedara mucha gente fuera de la posibilidad de usar dichas infraestructuras. Esta realidad provocaba diferentes estrategias que serán detalladas posteriormente. Respecto a las infraestructuras privadas o subvencionadas, el problema siempre era la falta de liquidez para poder acceder a ellas. En el siguiente *verbatim* se explicita el problema de las listas de espera para los gimnasios públicos en el barrio de NSE bajo:

A: No, ahí en esa gimnasia no hace falta apuntarte.

I: Ahí vas cuando quieres.

A: Tú sabes los días que son, a las horas que son, y vas. Cuando la dan en el centro cerrado, en centros de mayores, es ahí donde están las listas de espera.

Y, ¿por qué creéis que pasa esto? ¿Por qué es moda o por qué?

A: Pues yo... ¿El qué? ¿El hacer gimnasia?

Sí, claro, que la gente...que haya listas de espera sean tan largas, tan grandes.

A: Pues yo pienso que los espacios son pequeños, pocos profes y mucha gente. Eso es lo que yo pienso (grupo de discusión, hombres y mujeres mayores de 65 años, barrio de NSE medio).

Como se ha comentado anteriormente, la suciedad era un obstáculo tangible para el uso del espacio público y la realización de actividad física. Dicha suciedad fue percibida en todos los barrios, sin excepción, pero en los barrios de NSE bajo y medio suponía en realidad una limitación, especialmente en el primero. Existen dos elementos claves para explicar esta percepción de la suciedad que aparecían, de forma recurrente, en las entrevistas semiestructuradas y en los grupos de discusión: la mala gestión de recogida de basuras y la cantidad de excrementos de perro en los espacios públicos. Los problemas de suciedad fueron explicados por los participantes del estudio a través de dos factores: 1) la falta de cultura cívica que impedía que el espacio público se respetase y no se ensuciase; 2) los recortes en los servicios públicos de limpieza que provocaban una ineficiencia y una insatisfacción con dicho servicio. A continuación se muestran ambas caras de la suciedad, a través de dos *verbatsims*:

S: ... que hay dueños que esas cacas no las recogen.

J: Pues muy mal.

A: Ah, claro, claro.

S: En consecuencia, mi perro cogió un parvovirus.

J: Ah.

A: Sí, sí, sí. Por eso te digo, que ya no es cuestión de que pongan o no bolsas (grupo de discusión, mujeres, 45-55 años, distintos grados de responsabilidad familiar y situación laboral, algunas personas inmigrantes, barrio de NSE bajo).

R: Limpieza pésima.

J: Pésima.

A: Sí, sí, es que...

M: Yo creo que en todos los lados. En todas las calles (grupo de discusión, mujeres, 45-55 años, distintos grados de responsabilidad familiar y situación laboral, algunas personas inmigrantes, barrio de NSE bajo).

En los tres barrios había una diferente percepción sobre la «caminabilidad»¹¹ de las calles o la posibilidad de hacer deporte. En el barrio de NSE bajo, las personas participantes en el estudio, como se ha mencionado antes, consideraron que las calles eran demasiado estrechas y estaban muy deterioradas. También explicitaron que había una ausencia de espacio que hacia que andar o hacer ejercicio fuera incómodo. El importante número de obstáculos en las aceras también era notorio y hacía peligroso tanto caminar como realizar otro tipo de actividad física como correr. Las personas residentes en el barrio también señalaron la mala condición del pavimento, el espacio que ocupaban las terrazas de los bares, la ausencia de bancos donde las personas (especialmente, las mayores) pudieran descansar, la ausencia de carriles-bici y el espacio que ocupaban los coches estacionados indebidamente a las aceras. Además, en el barrio de NSE bajo, el diseño arquitectónico del barrio fue percibido como caótico y no adaptado a las necesidades de sus habitantes. Además de las razones antes argumentadas, esta percepción del espacio físico del barrio era un determinante crucial en la realización de la actividad física, ya que suponía una desmotivación para salir a la calle a realizar cualquier tipo de actividad y les impelía a salir del barrio, a caminar o a realizar actividad física, tal y como se expone en el siguiente verbatim:

F: Este barrio... este barrio ha crecido muy limitado, porque es Avenida de la Albufera, Monte Iguelo, San Diego, y a lo mejor Pablo Neruda o por ahí, más o menos. O no sé, o eso. Quiero decir, que no... no ha crecido como para tener espacios muy grandes, tampoco.

JA: Sí, lo que ha crecido ha sido edificar, en edificios, no para...

F: No hay sitio, no hay espacio. Eso, el Bulevar y la Plaza Vieja. Se acabó, es que no hay más (grupo de discusión, hombres, 45-55 años, desempleados y trabajadores precarios, algunas personas inmigrantes, barrio de NSE bajo).

En el barrio de NSE medio, las personas participantes del estudio percibían suciedad en los parques y barreras que, principalmente, afectaban a las personas mayores (como, por ejemplo, las raíces de los árboles que podían

11 El concepto de caminabilidad se refiere a lo accesible que resulta un área para los peatones. Los factores que determinan la caminabilidad incluyen la presencia o ausencia y calidad de las aceras, derechos de paso, de tráfico y patrones de uso del suelo (Vernez Moudon *et al.*, 2006). Esta palabra proviene del término en inglés «walkability».

llegar a ser peligrosas por provocar caídas), y que podrían ser determinantes a la hora de realizar actividad física o caminar en los parques del barrio. A pesar de estas limitaciones percibidas, en este barrio se explicitaba que las personas residentes utilizaban mucho los parques y los espacios verdes para realizar actividad física. De hecho, había dos tipos de actividades muy notorias en esta área que le hacían distinguirse de los demás: 1) la realización de gimnasia de mantenimiento que todas las mañanas dirigía un vecino, de forma gratuita, para las personas que quisieran participar; esta actividad se convertía en una estrategia para mitigar los efectos de la imposibilidad de ser admitido en las actividades del ayuntamiento y de la incapacidad económica para utilizar gimnasios, y también mostraba la cohesión social del barrio y su espíritu comunitario (esta actividad se convirtió en referencia incluso para la planificación de las actividades para las personas mayores por parte del Ayuntamiento de Madrid); 2) la utilización de un camino, que informalmente se llama la «ruta del colesterol», que era un trayecto en el barrio que realizaban caminando las personas mayores y que era un lugar muy transitado, especialmente a ciertas horas. A continuación, los fragmentos discursivos escogidos versan sobre los obstáculos en los parques, las clases gratuitas de gimnasia y la «ruta del colesterol» en el barrio del Pilar:

/ 129 /

T: Santiago de Compostela... Santiago de Compostela, o sea, yendo hacia arriba, pues resulta que están todas las raíces de los árboles levantando las aceras. Y como...

J: Sí. Eso es peligroso. Para la gente mayor, se tropiezan.

T: Y como vayas andando pendiente del autobús o de un coche, o... te tropiezas y vamos.

C: Yo tropiezo mucho. Yo tropiezo mucho con las raíces esas. ¡Buah! ¡Me pego cada tropezón! (grupo de discusión, amas de casa, mayores de 65 años, barrio de NSE medio).

P: Hablando de los parques. Me imagino que tú lo sabrás, que vives en Monforte de Lemos, todos los días, pero todos los días del año, de 9 y media a 10 y media en el parque de La Vaguada que tú puedes ir...

M: Hacen gimnasia. Hacen gimnasia.

L: ¡Ah, sí! Yo he ido a hacer gimnasia. Todos los días por la mañana.

M: En el parque.

P: Es un grupo grande, pero grande.

M: Del Ayuntamiento.

P: No, no, no, no, no, no. No.

L: No, de gente que va. Son voluntarios.

M: O sea, que va por libre. O sea, que vas...

L: Sí, todo libre.

M: Yo he ido, ¿eh?

L: Yo he ido muchos lunes.

P: Yo no sé si los lunes. Dos días a la semana viene un monitor.

L: No, no, no, no.

P: Sí, sí, sí, sí.

L: Será ahora. Cuando yo fui hace dos años...

P: No, lleva muchos años, lo que pasa que...

L: Cuando yo fui hace dos años...

M: Pero es voluntariado, van voluntariamente.

L: Que sí, que son todos voluntarios, sí (grupo de discusión, amas de casa, mayores de 65 años, barrio de NSE medio).

Bueno, actividad física en general.

La gente, bueno, sí que se les ve hacer lo que es la ruta del colesterol, las señoras andando y todo esto, que se recorren el barrio para arriba, para abajo y tal.

Las señoras de mediana edad, ¿no?

Sí, sí, sí, la ruta del colesterol básica de los pueblos, pues aquí también se hace, ¿no?, alrededor de La Vaguada, dan vueltas por el barrio y demás, sí, eso sí, ¿qué lo llamas actividad física? Sí (entrevista semiestructurada, informante clave, educación, barrio de NSE medio).

Igual que sucedía en los análisis realizados de otros factores de la actividad física, también en el espacio físico, en el barrio de NSE alto, había una percepción más positiva que en los otros dos barrios respecto a las limitaciones que imponía la arquitectura, de esta forma, las aceras anchas, un servicio de limpieza mejor que en los otros dos barrios, una mayor calidad de los parques y la existencia numerosa de bancos, más zonas verdes, la presencia de un carril bici y una menor percepción de polución que en las otras dos áreas (debido a la cercanía de la sierra de Madrid) facilitaba un mayor uso del espacio público del barrio, tal y como se expresa en el siguiente fragmento discursivo:

[...] Dentro de eso hay muchas zonas verdes alrededor, yo creo que es de los barrios que tiene más zonas verdes, porque tenemos muchos parquecitos. Y es un barrio fácil de transitar, cómodo, la gente anda mucho, no es todo cuestas, distancia que se... este barrio es muy cómodo, porque son calles llanas, se ve mucha gente, las aceras están muy bien, son aceras anchas y la gente sí que está mucho por la calle, anda mucho, yo creo que la salud del barrio en general es muy buena, de la gente, hay otros barrios pues yo qué sé, que son... no sé qué... (entrevista semiestructurada, mujer activa, 45-55 años, altos ingresos, barrio de NSE alto).

En el barrio de NSE bajo, de forma específica, había un factor concreto que limitaba la realización de actividad física: los efectos de la inestabilidad económica en la actividad física, tanto individual como colectivamente (personas que sufrían de forma subsidiaria dicha inestabilidad, como, por ejemplo, las altas cifras de desempleo). Con relación a los efectos individuales, tanto en las entrevistas como en los grupos de discusión, se explicitó que los problemas económicos hacían más difícil llevar una vida saludable. Muchas de las personas participantes en el estudio de este barrio estaban

desempleadas o tenían trabajos precarios, lo que provocaba problemas emocionales y una ausencia de motivación para hacer actividad física. Las personas que tenían trabajos precarios explicitaban que la naturaleza de sus trabajos hacía que llegaran a su casa muy cansados y les desmotivaba totalmente la realización de actividad física en su tiempo libre. La poca disponibilidad de tiempo libre también era un factor importante para la no realización de actividad física. Con relación a los efectos sociales de la inestabilidad económica, los participantes en el estudio declararon que los altos porcentajes de desempleo eran la causa de la inseguridad percibida, es decir, la inseguridad estaba provocada indirectamente por el desempleo, que llevaba a algunas personas a delinquir. En este caso, también se expresaba que la acción de la policía no era suficiente ni eficaz para mitigar la inseguridad y la vulnerabilidad. En los siguientes *verbatimis* se explica la limitación del tiempo y el efecto del desempleo en la realización de la actividad física:

J: Yo digo que hay un tema, ¿cómo se llama? Bueno, que también es la vida muy agitada, que se hace que el tiempo, el factor tiempo, uno no lo tiene. Un ejemplo, tú te levantas a las seis de la mañana para irte a tu trabajo, pam, pam, que hay que hacer las cosas, que esto, que lo otro, y entras al trabajo, y de ahí y sales a las ocho, y tú dices «Coño, ¿voy a hacer ejercicio?». Porque mañana te levantas a las seis de la mañana. Eso pasa. El tema factor de tiempo, que uno no lo tiene. Entonces, cuando tienes el domingo, dices «Bueno, voy a descansar» (grupo de discusión, hombres, 45-55 años, desempleados y trabajadores precarios, algunas personas inmigrantes, barrio de NSE bajo).

ME: ... y para poder subsistir. El estar afuera, no sé si será esa una razón, también, mucha gente ha incurrido también en delinquir. En beber, en hacer grupos. Entonces, eso ha llevado también a la inseguridad de los pocos que han ido quedando en las casas. O con trabajo, o con los hijos, o con un poco más de estabilidad... (grupo de discusión, hombres y mujeres, personas inmigrantes de 35-55 años con más de cinco años de residencia en el país, trabajadores y desempleados, barrio de NSE bajo).

Los efectos de la inestabilidad económica también se hicieron presentes en el barrio de NSE medio, a través del desempleo y los trabajos precarios, pero con menos intensidad que en el barrio de NSE bajo. Como se comentó previamente en este epígrafe, la crisis económica del 2008 afectó a sectores de clase media, y hubo ejemplos tangibles en los grupos de discusión realizados en dicho barrio:

MD: Te estoy diciendo, yo el lunes me cortaron la luz, lo poco que tenía echado a perder, luego hago tiempo porque qué pinto yo cuando se vaya la luz metida en mi casa sin luz, sola (grupo de discusión,

hombres y mujeres, 45-55 años, desempleados y trabajadores precarios, barrio de NSE medio).

MD: Compré un saco de patata, no tiene ni 20 días el saco de patatas, 10 kilos, 2 euros.

2 pavos.

2 pavos o algo así.

Sí, pues yo lo compro más barato, a 1,50.

MD: Pues mira, ayer me dediqué a pelar patatas porque por dentro como que el corazón... o sea, podrido. Y venga a quitar, y entonces he saneado, por no tirarlas, en otra época hubiera tirado el saco, o se lo hubiera tirado al frutero en la cabeza (grupo de discusión, hombres y mujeres, 45-55 años, desempleados y trabajadores precarios, barrio de NSE medio).

En la tabla 3 se han sintetizado las principales diferencias y similitudes, en cuanto a los comportamientos respecto a la actividad física y los factores que los determinan, encontradas en los tres barrios estudiados.

Tabla 3

Diferencias entre los tres barrios estudiados de la realización de actividad física

/ 132 /

Barrio de NSE bajo	Barrio de NSE medio	Barrio de NSE alto
Predominancia del boxeo, artes marciales y el baile en personas mayores	Predominancia del boxeo en sectores del barrio	Diversidad de deportes y utilización frecuente de las piscinas
Influencia del desempleo y la inestabilidad económica en la actividad física	Influencia del desempleo y la inestabilidad económica en la actividad física	
Influencia de la suciedad en las calles y la falta de civismo en la actividad física		
Limitaciones espaciales y de infraestructura (falta de inversión) en la actividad física	Escasez de infraestructura y falta de inversión, suplidadas con actividades comunitarias	Buenas infraestructuras y estructuras de las calles para la realización de actividad física
Influencia de la percepción de inseguridad en la realización de actividad física, a veces lleva a salir del barrio	Percepción de seguridad	Percepción de seguridad

5.3. Consumo de tabaco

5.3.1. Evolución del consumo de tabaco y comparación de España con Europa

En el consumo de tabaco, como epidemia, se distinguen cuatro fases en las tendencias relacionadas con el consumo de tabaco a nivel colectivo y su relación con la salud (Lopez, Collishaw y Piha, 1994): 1) En la fase 1, que representa el comienzo de la «epidemia» (así se denomina en este artículo y así lo hacen muchos salubristas) del tabaco, la «prevalencia» del consumo es menor al 15% (finales de los años treinta del siglo XX). 2) En la fase 2, la prevalencia de fumar se incrementa rápidamente y ya se empieza a relacionar con la mortalidad, pero de una forma muy tenue (años sesenta del siglo XX). 3) La fase 3 se refiere a aquel periodo en que la prevalencia es estable o incluso decrece, pero las muertes atribuidas al tabaco aumentan sustancialmente, especialmente en la franja de edad de 35 a 69 años; esta fase finaliza cuando se alcanza el máximo de muertes posibles relacionadas con fumar (años ochenta del siglo XX). 4) En la fase 4, tanto la prevalencia del consumo de tabaco como la mortalidad asociada al mismo disminuyen, sin embargo, esta disminución es especialmente notoria en los hombres (tanto en dejar de fumar como en la mortalidad asociada), en las mujeres todavía las tasas de fumar son altas y la mortalidad en las mismas todavía está en alza (primera y segunda década del siglo XXI).

Desde un punto de vista clínico, se considera que la pandemia del «tabaquismo» (consumo colectivo del tabaco a gran escala) se inicia a finales del siglo XIX, debido a la fabricación industrial de cigarrillos, que propicia un consumo creciente y rápido de cigarrillos en los países más avanzados económicamente. Este crecimiento se produjo de la siguiente forma: primero, en hombres de clases acomodadas, después en varones de menor nivel socioeconómico y, en último lugar, las mujeres, siguiendo la misma pauta que los hombres. A medida que avanza el tiempo, se va constatando el impacto que tiene el consumo de tabaco en la salud y las cifras disminuyen en estos países. Sin embargo, como se ha mostrado antes, existe mucha variabilidad entre los distintos países.

España tiene un comportamiento peculiar respecto al consumo de tabaco, ya que, durante muchas décadas, permaneció «estancada» en la fase 2, en la que la mortalidad, asociada al tabaco, no era notoria todavía. En esta fase, en nuestro país, había una prevalencia alta de fumadores, pero con un consumo medio-bajo, debido a la pobreza y a los pocos recursos económicos que había. Esta tendencia dio lugar a que no fuera hasta finales del

siglo XX cuando se empezaron a notar, de una forma sustancial, los efectos del tabaco sobre la salud, tanto en la morbilidad como en la mortalidad.

Este contexto propició que, a España, en el último cuarto del pasado siglo, le costara incorporar políticas preventivas, que ya se estaban implementando en otros países como Francia o Canadá. Diversos investigadores, como el caso de Joan R. Villalbí y su equipo, encuentran, además de la razón antedicha, otros motivos adicionales para que esto se produjera (Villalbí et al., 2019). En primer lugar, destacan las políticas que se establecieron en el franquismo, en las que la salud pública quedaba relegada a un segundo plano y en donde las políticas de salud asociadas al gasto del Estado eran muy reducidas, por lo tanto, la lucha contra el consumo de tabaco no entró en ningún momento a formar parte de las prioridades del régimen franquista con relación a la salud. En segundo lugar, en el periodo democrático, debido a la necesidad imperiosa que había de reestructurar el sistema de salud, heredado del franquismo, y dotarle de recursos para estar a la altura del resto de Europa, se consideró que las políticas de combate contra el tabaquismo en ese momento no eran adecuadas, las prioridades eran otras y no había que desviar la atención. En tercer lugar, y sin saber si como causa o como efecto, los porcentajes de profesionales que podían convertirse en referentes de comportamientos saludables, como el personal docente o sanitario, que fumaban durante el régimen franquista, y en las primeras dos décadas de democracia, fueron muy altos, en comparación con las cifras de nuestro entorno europeo; esto provocó que las «autoridades» que podían legitimar el cambio de estatus de fumadores a no fumadores no tenían un comportamiento que sirviera como referencia para sustentar dicho cambio.

Todos estos argumentos propiciaron también una imagen colectiva benigna sobre el tabaco, que no asociaba, con la suficiente contundencia, el fumar con enfermedades pulmonares o cardiovasculares y, mucho menos, con la mortalidad (Serrano y Rojo, 2004). Como sucedió en los comienzos del consumo masivo de tabaco, los primeros que dejaron de fumar se establecieron principalmente en las clases más favorecidas, siendo los estratos más precarios los que mantenían las tasas más altas de consumo. Hoy en día, esto ha cambiado y desde el sistema sanitario hay un compromiso activo contra el tabaquismo.

La evolución del consumo de tabaco a nivel general, según datos muy recientes de la OMS, indica que la cantidad de personas fumadoras en el mundo, desde el año 2000, ha ido disminuyendo progresivamente. Esta tendencia ha sido generada, principalmente, por el número de mujeres que han dejado de fumar desde el año 2000, así, eran 346 millones en 2000

y 244 millones en 2018. Sin embargo, es Europa la región del mundo que menos progresó en la reducción del consumo de tabaco en mujeres. Asia es la región del mundo donde ahora mismo más se fuma, aunque se prevé que a partir de 2025 está tendencia aminore (WHO, 2021).

En España, las cifras Plan Nacional Sobre Drogas (2023a) muestran el siguiente panorama: el 33,1% de la población con una edad comprendida entre los 15 y los 64 años ha fumado a diario en los últimos 30 días (37,8% de los hombres y un 28,3% de las mujeres). En el año 2022 el consumo de tabaco diario entre mujeres más jóvenes se ha estabilizado, aunque ha disminuido la prevalencia de consumo diario entre hombres jóvenes. Destaca el aumento de consumo diario para hombres y mujeres a partir de los 35 años. En cualquier caso, estas cifras hay que interpretarlas bajo la luz de otros datos, por ejemplo, el que indica que la población fumadora desde 2006 ha disminuido en España en un 6% y que las personas no fumadoras (ni que fumen actualmente, aunque sea ocasionalmente, ni que lo hicieran anteriormente —exfumadoras—) representen casi la mitad de la población. Entre las personas que fuman a diario, destaca en los hombres la franja de edad que va de los 45 a los 54 años, que es la que mayor prevalencia registra, un 31,6%.

La comparación de España con Europa, respecto al consumo de tabaco, refleja que nuestro país se sitúa 3 puntos por encima del promedio europeo, estamos muy por debajo de países del norte de Europa, como Suecia, Finlandia, Holanda o Dinamarca, que además acumulan el mayor porcentaje de personas exfumadoras; sin embargo, es muy notorio el descenso del consumo desde principios de este siglo (Villalbí *et al.*, 2019).

Por lo tanto, en la actualidad, en España sí se puede hablar de una implicación notoria de profesionales del sector sanitario en la lucha contra el tabaquismo (tanto por su actitud como por sus consejos en su práctica clínica) y de un comportamiento mucho más ejemplarizante que antes por parte del personal docente. Esto ha venido acompañado de una legislación que ha tratado de disminuir la prevalencia de fumadores en España.

5.3.2. Las leyes, en España, que regulan el consumo de tabaco

Existen dos grandes leyes en España que han tratado de reducir las zonas donde habitualmente se fumaba. La primera ley, en este sentido, entró en vigor en 2006 (Ley 28/2005) y se denominó «Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco». La medida más importante de

dicha ley fue la prohibición de fumar en lugares en los que, hasta esa fecha, estaba permitido, como los centros de trabajo, tanto los públicos como los privados, y otros sitios, como las entidades culturales. Es destacable, en esta ley, la distinción que se hacía entre las zonas en las que estaba totalmente prohibido fumar y los espacios en los que se podía fumar si se habilitaba un espacio particular para fumadores, por ejemplo, en los restaurantes. Las comunidades autónomas eran las responsables de vigilar el cumplimiento de dicha ley en sus territorios, que además tenían también la competencia para el desarrollo normativo de la ley.

Algunas comunidades autónomas, en ese momento, establecieron normativas propias que suavizaban la aplicación de dicha ley o desarrollaron regulaciones específicas en cuanto a su implementación, régimen de inspecciones y régimen sancionador. Esto llevó, *de facto*, a que desde los poderes públicos no se promoviera activamente el cumplimiento de la ley, ya que en ocasiones estas modificaciones implicaban una reducción de sus restricciones, flexibilizando su alcance.

La segunda ley que se promulgó en España respecto a la regulación del consumo de tabaco, es la Ley 42/2010 (entra en vigor en el año 2011), por la que se modifica la Ley 28/2005. En esta segunda ley se prohíbe fumar en todos los espacios cerrados, ya sean bares, centros deportivos, centros comerciales, museos, etc. En esta ley se insta a que las Administraciones públicas pongan en marcha, a través de los servicios sanitarios de cada comunidad autónoma, programas sanitarios para la deshabituación tabáquica, especialmente mediante la red de Atención Primaria. Se establecen también, en dicha ley, medidas sancionadoras en el caso de que se infrinjan algunas de las normas publicadas.

Debe destacarse que esta segunda ley realmente promovió un cambio importante con respecto al consumo de tabaco. El uso de los bares y los restaurantes y su asociación con fumar era algo muy arraigado en la cultura española; desde la sociología, no había certeza de cómo este cambio normativo podía ser encajado por la sociedad española, de hecho, algunos investigadores tenían serias dudas de que los comportamientos respecto al tabaco, profundamente enraizados y naturalizados, pudieran ser transformados (Rodríguez Díaz, 2011). Se había comprobado que las medidas de la Ley 28/2005 sí habían conseguido erradicar prácticamente en su totalidad la práctica de fumar en los edificios de las Administraciones públicas, sin embargo, otra cosa era el consumo de tabaco en relación con el ocio. Realmente, sí parecía más difícil que esa relación pudiera modificarse a través de una ley. Para sorpresa de algunos, la implantación de la ley fue

efectiva y, con mucha repercusión mediática, se dejó de fumar en todos los establecimientos cerrados, salvo algunas excepciones.

5.3.3. Comportamientos, difícilmente cuantificables, respecto al consumo de tabaco

Por lo tanto, podría decirse que se mantienen unos niveles relativamente altos de consumo de tabaco, si se comparan con países de nuestro entorno europeo (como decíamos antes), pero en contraste con otros países como Grecia o Hungría, nuestros porcentajes son inferiores. Pero lo relevante es el porcentaje de las personas que dicen no fumar en estos momentos y esos datos sí son significativos, por ejemplo, en 2012 el 33% de la población española fumaba (Villalbí et al., 2019), y ese porcentaje, en estos momentos, es del 22,1% (INE, 2024). Es decir, de alguna manera se está empezando a normalizar los espacios libres de humos y el no fumar de manera habitual en «todos los lados». Para las personas nacidas a finales de los años sesenta o principios de los setenta sigue resultando en ocasiones muy impactante ver cómo en los bares, en las discotecas o en las salas de conciertos no se fume en absoluto. Cabe plantearse si esta normalización e interiorización de la prohibición de fumar «sabe o no de clases sociales» y si en todos los estratos se ha asumido esta proscripción. La respuesta es afirmativa, con matices. Es verdad que esta prohibición se convierte en comportamientos de rechazo al tabaco en todos los estratos sociales, aunque los datos numéricos indican que los porcentajes de fumadores son más altos en los barrios de NSE bajo que en los de nivel alto. Por lo tanto, puede considerarse que, en todos los entornos, las personas no fumadoras reivindican el cumplimiento de la ley e incluso se atreven ir más allá, utilizando gestos desaprobatorios cuando se fuma en sitios que, aun no estando prohibidos, genera molestias en la mayoría de las personas que se encuentren allí en ese momento. Es el caso de las marquesinas de los autobuses; en estos lugares no está prohibido fumar, pero en la investigación base de este libro, se constata que las personas que usan este tipo de transporte lanzaban miradas desaprobatorias a quienes fumaban, logrando amedrentarles y que se desplazaran a fumar a suficientes metros de distancia como para no incomodar al resto. Este comportamiento tan paradigmático y sugerente, desde el punto de vista sociológico, se producía fundamentalmente en el barrio de NSE bajo que fue objeto de nuestro análisis (San Diego), llegando a la conclusión de que en este tipo de barrios es donde se producen más este tipo de actitudes, algo absolutamente lógico porque son en esas zonas donde se concentra el mayor porcentaje de fumadores. En los barrios de NSE medio y alto, esta clase de incidentes no se llegan a producir pues-

to que quienes fuman suelen ser mucho más discretos y respetuosos con las personas que no fuman, como se puede ver en el siguiente *verbatim*:

J: En una parada de autobús, que está abierta, pero tengo uno fumando aquí al lado. O el aire, te lo mete. Estás en una parada del autobús y te está fumando aquí al lado, estás en la calle, pero el tabaco se mete ahí. Es horroroso, ¿eh? Yo lo del tabaco no...

D: Sí, sí. Pero yo ya en eso no me callo, porque siempre... Es verdad, lo dices y...

V: Yo soy fumadora, pero no puedo hablar.

D: No, si eres fumadora no pasa nada. Pero es que hay gente tan mal educada, que es que te está fumando aquí.

E: Pues díselo, que no fumen.

J: No, yo se lo digo y dice: «esto está en la calle, está en la calle». En una marquesina y te están echando el tabaco aquí.

E: Y un día me regañaban, me decían: «Un día te van a..., porque tú no tienes que decir a la gente que se levante, no tienes que decir que no fumen, tú no te puedes meter». ¿Cómo que no, si me están echando el humo encima? Yo no he fumado en mi vida y me molesta muchísimo (grupo de discusión, hombres y mujeres, trabajadores estables, barrio de NSE bajo).

Se va a seguir profundizando en cuestiones relacionadas con el consumo de tabaco, que no son muy difundidas ni en la prensa generalista ni en las revistas científicas relacionadas con la medicina o la salud pública. Como se mencionó en la introducción, los patrones de consumo de tabaco han cambiado en los últimos ochenta años, de esta forma, los iconos culturales de ciertas décadas estaban asociados al consumo de cigarros y hoy en día eso no ocurre, sino todo lo contrario, el consumo de tabaco está asociado a conductas reprobables. El proceso de estigmatización y estratificación del consumo de tabaco empezó en Estados Unidos y en ciertos países de Europa a finales del pasado siglo, aproximadamente desde los años noventa (incluso un poco antes). Dicho proceso consistió en un alejamiento progresivo del consumo de tabaco de las clases más ilustradas, y una estigmatización del consumo de tabaco, de tal forma que ya no formaba parte de la socialización ni de rituales de paso (Rodríguez Díaz, 2011).

Por otra parte, a través de los medios de comunicación y del arte (fundamentalmente el cine), se empezó a transmitir la imagen que relacionaba el consumo de tabaco con las clases sociales depauperadas y el lumpen o, directamente, con gente malvada. Existen varios ejemplos que corroboran esta idea, por ejemplo, en la afamada serie de los años noventa, *Expediente X*, *Cigarette Smoking man* (o el Fumador) era un personaje que tenía muchos ribetes que le acercaban al villano. En infinidad de películas, a partir de esta época, donde aparecen los guetos con personas afroamericanas y de origen latinoamericano en Estados Unidos, es frecuente ver a gente fu-

mando en diferentes lugares, incluso en zonas prohibidas, esto no sucede cuando se muestran los barrios donde vive la población blanca de clase media. Estas imágenes son muy elocuentes y muestran una realidad que va más allá de la ficción, y que tiene que ver con la estratificación social del consumo de tabaco. Dicha estratificación es una tendencia que se produce, en mayor o menor medida, y tarde o temprano, en todos los países. En España, como muchos comportamientos sociales colectivos, tardó bastante más que en otros países, pero finalmente también se ha producido dicha tendencia. De esta forma, en las clases sociales más favorecidas, además de fumarse menos, cuando se hace, se tiene cuidado de no consumir delante de menores de edad. Además, el señalamiento social, la sensación de aislamiento y soledad es muy palpable; así lo transmitían las personas entrevistadas del barrio de NSE alto:

A ver, si consideramos entorno también a la familia, por ejemplo, en mi caso mi mujer fuma y yo no fumo y sin embargo me preocupa mucho de que mis hijos, sobre todo las mayores, que tienen 14 y 15 años, vean el riesgo que supone y por el hecho de que además a su madre le cuesta dejarlo, entonces yo intento inculcárselo, eso por un lado, y luego en cuanto al resto de la familia cada vez fuman menos, hermanos, otros parientes así cercanos, y luego en el entorno de trabajo hay de todo, pero sí que yo pienso que en los últimos años se está dejando de fumar, es lo que yo creo (entrevista semiestructurada, hombre activo, 45-55 años, con hijos, barrio de NSE alto).

/ 139 /

El consumo de tabaco también está relacionado con la limpieza de las calles (como se ha comentado anteriormente). En el barrio de NSE bajo hay una queja ostensible de la suciedad de las calles, que viene generada por las colillas de los cigarros tiradas al suelo:

M: Pero fumamos. O sea, fumamos en... fumas en casa, o en la terraza, o en la call... en la calle, se fuma más en la calle.

A: Sí. Sí.

M: Se tiran más colillas a la calle.

A: Sí.

M: Entonces eso repercute en que haya más suciedad. Entonces...

M: No ha disminuido el consumo de tabaco y hay más cigarrillos en la calle.

Y: Pero tienes papeleras. En las papeleras hay ceniceros.

M: No, sí. Sí, sí, por supuesto.

J: Pero se consume igual.

M: Sí. Pero, en general, en general la gente los tira al suelo (grupo de discusión, hombres y mujeres, trabajadores estables, barrio de NSE bajo).

Otro factor, indirectamente relacionado con el consumo de tabaco, es el ruido que se produce en las calles y que molesta para descansar y dormir;

obviamente este ruido no es solamente provocado por el consumo de tabaco, pero las personas entrevistadas aluden a dicho consumo como una de las causas (nos referimos a las personas que salen a las inmediaciones de los bares de copas o restaurantes a fumar y hablan en voz alta, pudiendo molestar a vecinas y vecinos). Esta asociación existe especialmente en el barrio de NSE bajo, aunque tampoco es extraordinario que se produzca en la zona más precaria del barrio de NSE medio, como se muestra a continuación:

L: Yo es que, gracias a que... en mi casa... vivo en una carretera, y debajo de mi casa hay un bar, lo que pasa que a las 12 en punto cierran, y... Nada.

M: Pues en las plazas, señora, me gustaría que se pasase cualquier noche en verano, que eso es inaguantable. Inaguantable.

L: Tengo una sobrina que vive en las plazas esas. Sí, me imagino, me imagino. Claro.

M: No puedes dormir, porque te pones el aire acondicionado, te daña los bronquios. Tienes que abrir las ventanas, te hacen daño las voces.

R: Claro, si ahora en cualquier sitio, como no se puede fumar dentro, salen fuera, además, y claro, hablan, pues para todo, para el edificio entero.

M: Atacada de los nervios. Al día siguiente tienes que rendir 8 horas. Eso es un atentado contra la salud. Y yo, el Gobierno ahí, vamos, lo primerito que haría.

L: ¡Eso es tan difícil! (grupo de discusión, amas de casa mayores de 65 años, barrio de NSE medio).

Por último, se hace mención de otro comportamiento que no tiene que ver directamente con el consumo de tabaco, aunque sí tiene que ver con el hábito de fumar, y que es el consumo de cannabis. En el trabajo de campo, en el barrio de San Diego, fue muy significativo cómo muchas de las personas entrevistadas y participantes en los grupos de discusión aludían al consumo de hachís y marihuana en el barrio. Por un lado, los informantes clave (el director del centro de salud comunitario y el director de un colegio) explicaban que muchas personas, algunos de ellos padres, consideraban que el consumo de cannabis era menos lesivo que el consumo de tabaco y/o el consumo de alcohol, por ello, no tenían inconveniente en fumar delante de sus hijos e hijas, incluso ser permisivos con sus descendientes respecto a este consumo. Por otro lado, las personas inmigrantes que vivían en San Diego se sorprendían de la naturalización del consumo de cannabis en el barrio, de hecho, en un grupo de discusión, una señora latinoamericana decía, inocentemente, que ella creía que el consumo de cannabis estaba permitido y era legal en España, puesto que en su barrio era algo absolutamente frecuente y que olía constantemente a marihuana:

Pi: Bueno, pero ahora como hay libertad de fumar marihuana, pues eso se un... la marihuana se... se... la mayoría fuman en la calle normalmente, pasan, hacen su... su...

P: Pero sigue estando prohibido, ¿no? Fumarte «la planta» en la calle está prohibido.

Pi: No creo, porque todo el tiempo están...

P: Sí, pero no te fíes de eso (risas). Hazme caso, no te fíes de eso (grupo de discusión, mujeres, 45-55 años, distintos grados de responsabilidad familiar y situaciones familiares, barrio de NSE bajo).

En la tabla 4 se sintetizan las principales diferencias y similitudes en cuanto a los comportamientos respecto al consumo de tabaco y sus consecuencias que se han encontrado en los tres barrios estudiados.

Tabla 4

Diferencias entre los tres barrios estudiados en el consumo de tabaco

Barrio de NSE bajo	Barrio de NSE medio	Barrio de NSE alto
Censura del consumo de tabaco en las marquesinas de los autobuses		Estigmatización y presión social sutil hacia aquellos que fuman
Influencia del consumo de tabaco (colillas) en la suciedad de las calles		
Influencia del consumo de tabaco en el ruido nocturno	Influencia del consumo de tabaco en el ruido nocturno en la zona de menor NSE	
Generalización y naturalización del consumo de cannabis		

/ 141 /

5.4. Consumo de alcohol

5.4.1. Datos actuales sobre el consumo de alcohol en España

Según la OMS, en 2016 Europa era la región en el mundo con más nivel de consumo de alcohol per cápita y con la más alta proporción de muertes (10,1%) y años de vida con discapacidad (10,8%) por esta causa (Ministerio de Sanidad, 2021).

En España, el consumo de alcohol está muy normalizado. Según los últimos datos disponibles del Ministerio de Sanidad (2023), existe una tendencia al alza desde que en 2015 se registrara uno de los datos más bajos de consumo de alcohol en los últimos 30 días (62,1%) para personas de 15-64

años, ya que en 2017 se registró el 63% en 2020 y el 64,5% en 2022. En 2017, el 62,7% de la población española entre 15 y 64 años había afirmado haber bebido alcohol en los últimos 30 días (Ministerio de Sanidad, 2021).

Según la European Health Interview Survey de 2021 (encuesta realizada entre 2018 y 2020), España fue el segundo país en el que más población mayor de 15 años tomaba alcohol cada día, por debajo de Portugal y un poco por encima de Italia, los datos del resto de los países mostraban menos consumidores menores de 15 años. Sin embargo, estos datos, por sí solos, pueden resultar engañosos, porque, aunque nuestro consumo es más regular, nuestra ingesta no es tan excesiva como en otros países. De hecho, países como Dinamarca, Rumanía, Luxemburgo y Alemania están muy por encima de nosotros en este consumo excesivo de alcohol. En la misma línea, en España, el porcentaje de consumo excesivo de alcohol es menor al 10%, siendo uno de los países donde este tipo de comportamiento es menos habitual, junto con Italia y Chipre. Otro de los datos interesantes que muestra la encuesta aludida es que los varones, independientemente del país al que pertenezcan, tienen más posibilidades de sufrir un comportamiento de consumo excesivo de alcohol que las mujeres. Los datos muestran que el porcentaje de hombres con el comportamiento aludido era del 26,3% y el de las mujeres de un 11,4%. También que las personas con formación no universitaria lo experimentaban de una forma más habitual que aquellas con mayor cualificación.

Es muy constatable que el consumo nocivo de alcohol y la dependencia es un factor de riesgo relacionado con muchas enfermedades crónicas, como la cirrosis hepática, enfermedades del sistema circulatorio e incluso ciertos cánceres. Esto ha hecho que, en los últimos años, se hayan adoptado tanto medidas nacionales como internacionales para reducir su ingesta y reducir la carga sanitaria y social que supone. Respecto a la mortalidad que produce el alcohol, la OMS sostiene que cada año se producen 3 millones de muertes en el mundo debido a la ingesta de alcohol, lo que representa un 5,3% de todas las defunciones (OMS, 2024).

El foco del consumo de alcohol, desde el punto de vista de la salud pública, se centra en las personas jóvenes, sobre todo en la etapa de la adolescencia. El motivo principal para explicar esta tendencia es que dicho consumo aumenta las posibilidades de desarrollar en la edad adulta un consumo abusivo o una dependencia de bebidas alcohólicas (Johnson y Janagan, 2024).

Según la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España realizada a jóvenes de 14 a 18 años, en el año 2023, la edad a la

que se comenzaba a consumir alcohol era a los 13,9 años de promedio. El 75,9% de los jóvenes entre 14 y 18 años había bebido alguna vez en su vida y, durante los últimos 30 días, el 20,8% se había emborrachado y el 28,2% había bebido cinco o más copas, vasos o cañas de alcohol en un tiempo aproximado de dos horas (lo que se denomina el «*binge drinking*» o consumo compulsivo de alcohol en poco tiempo). En esta franja de edad, durante los últimos 30 días existió un mayor consumo de alcohol en mujeres que en hombres. Diferencia que lleva incrementándose desde el año 2012 y que alcanzó su máximo en 2021, registrándose un acercamiento entre las prevalencias (71,2% en hombres y 76,1% en mujeres) en 2023. Si se analiza la serie de esta Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España, que se lleva realizando de manera continua desde 1994, puede observarse un descenso no muy importante pero sí sostenido en el consumo de alcohol desde 2012, con la excepción de un pequeño repunte en el año 2021. Hasta 2012, el consumo de alcohol presentaba muchos altibajos, pero no una disminución evidente. En línea con el descenso en la prevalencia del consumo de alcohol, también a través de la serie, desde 2012, se observa que había disminuido la proporción de estudiantes que se habían emborrachado o realizado «*binge drinking*» en los últimos 30 días. La prevalencia de las borracheras registró el menor nivel desde 2002 y el «*binge drinking*» alcanzó el segundo menor resultado desde que se empezó a medir dicho indicador (Plan Nacional sobre Drogas, 2023b).

/ 143 /

5.4.1.1. Una «nueva» forma de consumo: el *binge drinking*

Desde el punto de vista social, el *binge drinking* y su manifestación en el botellón poseen una dimensión que trasciende lo médico o clínico, un enfoque que José Palacios y Manuel Amezcuá abordan de manera oportuna en su libro *Botellón, riesgo consentido* (Amezcuá y Palacios, 2015). Según estos autores, el botellón representa una forma de cohesión social y construcción de redes que va más allá de las nuevas tecnologías, donde el acto de beber, aunque genere una gran alarma social, no constituye el elemento central.

Si bien en este libro se asume y comparte esa perspectiva, sería un error ignorar las consecuencias que este patrón de consumo de alcohol tiene para la salud. En España, en el año 2023, el 47,4 % de las personas de entre 14 y 18 años consumieron alcohol en el contexto de un botellón (Plan Nacional sobre Drogas, 2023b), un dato que ha generado intensos debates sobre sus implicaciones sanitarias y sociales, así como sobre la ineeficacia de las políticas de salud en relación con el alcohol.

Los principales riesgos asociados a esta práctica incluyen la intoxicación etílica y el desarrollo de tolerancia al alcohol. Además, diversas publicaciones científicas advierten que este patrón de consumo podría provocar alteraciones cerebrales irreversibles, especialmente en adolescentes. Aunque en la población joven el alcohol no suele generar patologías comunes en la adultez, como la cirrosis hepática u otros trastornos, sí puede afectar significativamente el sistema nervioso central a distintos niveles:

- Interfiere en el desarrollo del cerebro que, en esta franja de edad, atraviesa una serie de cambios, pudiendo limitar su futuro y su potencial individual.
- El «binge drinking» afecta, entre otras, la zona cerebral relacionada con la memoria y el aprendizaje (hipocampo).
- En los casos en que el excesivo consumo de alcohol produce síntomas de resaca o abstinencia, se producen daños sobre la memoria, el aprendizaje y la planificación de tareas.

Además, pueden destacarse otras alteraciones, más relacionadas con aspectos de comportamiento, como el rendimiento escolar, las conductas violentas y las acciones peligrosas para la salud como las prácticas sexuales de riesgo o la conducción bajo los efectos del alcohol (Teixidó-Compañó et al., 2019).

5.4.2. Las leyes, en España, que regulan el consumo de alcohol

Las políticas, en general, que tratan de regular el consumo de alcohol tienen como objetivo fundamental minimizar los daños en la salud que el alcohol puede originar. Dichas políticas se ciñen, fundamentalmente, a la restricción de la disponibilidad de alcohol, al aumento de la edad mínima para la compra de alcohol y a la prohibición del consumo público de alcohol. En España aún no se ha promulgado una política integral de alcohol a nivel nacional, pero sí se ha decretado un límite legal de concentración de alcohol en la sangre, o en el aire espirado, para conducir, que ha ido disminuyendo a lo largo de los años progresivamente, de esta forma, actualmente, la tasa de alcohol en el aire espirado es de 0,25 mg/l en los conductores de automóviles particulares y de 0,15 mg/l en conductores profesionales y noveles. Incluso se contemplan penas de cárcel, y retirada del carné de conducir para aquellos/as conductores/as que pasen el límite de 0,60 mg/l de tasa de alcohol en el aire espirado. No siempre la legislación fue así, de hecho, hasta 1999, el límite de tasa de alcohol en el aire espirado era de 0,4 mg/l, a partir de ese año cambió hasta 0,25 mg/l, manteniéndose,

como se ha visto anteriormente, hasta la actualidad. Ha habido propuestas para una política nacional (integral) sobre el alcohol en España, pero han sido rechazadas en los últimos años debido a la resistencia de la industria del alcohol (incluida la industria del vino) y las poderosas campañas en los medios de comunicación.

Es bien sabido que en España las leyes se pueden dictar a nivel nacional, aunque las comunidades autónomas pueden emitir sus propias leyes y normas reglamentarias. Se va a poner como ejemplo la Comunidad de Madrid, ya que el estudio en que se basa este libro está realizado en dicho lugar. La legislación de Madrid, en este sentido, no es muy diferente a la del resto de España y es bastante paradigmática. Desde 2002, en la Comunidad Autónoma de Madrid se prohibió el consumo de alcohol en espacios públicos sin licencia (por ejemplo, parques y plazas) y se prohibió la venta de alcohol en locales como tiendas de alimentación, supermercados, tiendas de conveniencia y especializadas, desde las 22:00 h hasta las 8 de la mañana (Ley 5/2002). Además, desde el año 2000, la edad límite legal para la compra y consumo de alcohol se establece en los 18 años en Madrid (Ley 1/2000).

Si comparamos nuestra legislación con la de otros países europeos, como Inglaterra y Gales, en estos los puntos de venta deben tener una licencia específica para vender alcohol, mientras que en España los puntos de venta de alcohol no necesitan una licencia específica para venderlo y, como indicábamos antes, el alcohol se vende en supermercados, tiendas de conveniencia¹² y en tiendas de alimentación. Además, en España, las tasas de impuestos sobre el alcohol se consideran entre las más bajas de Europa.

/ 145 /

5.4.3. Comportamientos difícilmente cuantificables respecto al consumo de alcohol

A lo largo del siglo XXI ha habido un interés creciente por entender el consumo de alcohol en entornos urbanos. Los estudios previos sobre el consumo de alcohol en relación con el nivel socioeconómico se han basado fundamentalmente en metodología cuantitativa. La cantidad de alcohol consumido o los patrones de consumo de alcohol no pueden explicar, de forma integral, las diferencias que existen en cómo se consume alcohol según las áreas de diferente NSE. Tampoco son suficientes

12 Establecimiento de comercio minorista que permanece abierto al público la mayor parte del día y que distribuye su oferta, en forma similar, entre libros, periódicos y revistas, artículos de alimentación, juguetes, regalos y artículos varios.

los estudios centrados en la densidad y la proximidad de los puntos de venta autorizados a los domicilios de los residentes. Hay diversos estudios, nacionales e internacionales, que miden el riesgo de consumo de alcohol según la accesibilidad de la población a las tiendas que venden dichos productos (Abbey, Scott y Smith, 1993; Dimova *et al.*, 2023). Es necesario tener en cuenta en el análisis del consumo de alcohol tanto los efectos negativos (entre estas consecuencias, esencialmente, se encuentran aquellas que tienen impacto social como la violencia, los disturbios en las calles, el desorden) los lugares donde se bebe (lugares donde está permitido como bares y terrazas, o espacios públicos donde no está permitido como los parques y las plazas) como las pautas culturales de consumo de alcohol. Ambas dimensiones también pueden contribuir a explicar las diferencias en el abordaje del alcohol según el nivel socioeconómico.

Como se ha señalado anteriormente, la venta de alcohol en locales autorizados y su consumo fuera de dichos locales se ha relacionado con basura (resultado del consumo de alcohol), disturbios de todo tipo y consumo de alcohol de menores de edad. Beber alcohol en espacios públicos donde no está permitido, como parques y plazas, tiene un impacto tangible, como contaminación acústica, amenazas a la seguridad pública y proliferación de basura. Eso genera un gran impacto en la población residente de los lugares donde ocurren tales fenómenos. Hay una tendencia a estigmatizar al colectivo de personas que consume alcohol en la calle por su supuesta conducta incívica y el impacto de «contaminación» que tiene (González-Salgado *et al.*, 2023). En los tiempos de pandemia, dicha estigmatización ha aumentado, debido a su supuesta capacidad de contagio (Tena, 2021). En nuestra opinión, faltan análisis más integrales, que tengan en cuenta factores importantes como la socialización, el carácter ritualista y el carácter contestatario (ocupación del espacio público) frente a otras cohortes generacionales.

Otro aspecto que debe tenerse en cuenta es que, en los países del sur de Europa, se realizan menos estudios sobre políticas que legislan el consumo del alcohol que en los países del norte de Europa y los anglosajones. Existen muy pocos estudios en España que analicen el efecto de las políticas sobre el alcohol y las consecuencias del consumo de alcohol en espacios públicos (como los parques y las plazas, donde está prohibido consumir alcohol fuera de los establecimientos autorizados) (González-Salgado *et al.*, 2023).

El consumo del alcohol en el espacio público, como hemos indicado anteriormente, tiene un impacto muy importante en la vida urbana, en la vida de los barrios. De esta manera, cuando se plantea a las personas residentes

de una gran ciudad, como Madrid, un análisis sobre este fenómeno, hay un abordaje extenso y reflexivo sobre el mismo. La percepción del consumo de alcohol en la calle varía en función del nivel socioeconómico. En el barrio de NSE alto, el consumo de alcohol al aire libre se visualiza como un evento lejano, con apenas repercusión en la vida cotidiana del barrio y el tema es centrado únicamente en el colectivo de las personas jóvenes en general y su consumo compulsivo en los viajes de fin de curso —por ejemplo, los viajes a Magaluf (Mallorca)—, desde ese punto de vista, se realizan valoraciones negativas sobre el consumo de alcohol en jóvenes, tal y como se expresa en este *verbatim*:

I: Y luego hay sitios... eh... hay sitios que... diabólicos. Por ejemplo, mi hijo ahora tiene 21 años. Cuando terminó segundo de bachillerato, hicieron la selectividad, a Magaluf.

S: Ah, sí.

I: Ahora todo es a Magaluf. Todos a perder el conocimiento a Magaluf.

Hay sitios...

¿Qué es Magaluf?

S: En Palma de Mallorca.

I: En Palma.

Varios: Palma.

I: Donde van a perder el conocimiento todos.

S: Parece ser que...

I: Lo que hay ahí, como dice él, lo que queda en Magaluf, quedaba allí.

V: Sí, sí, sí.

S: Parece que hay una moda. Mi hijo tiene 23, y cuando a los 18 acabó...

I: Todos a Magaluf.

V: Mi hijo fue y no le pregunté, claro. Prefiero no saber nada. Estuvo con los amigos, volvió. Pero bueno, uno lee y se documenta, y bueno.

I: Bueno, los sacan en barco al parecer. Noches se cogen barcos...

S: Es que les ponen una pulserita de todo incluido.

S: Y entonces... Y además son críos que, por lo menos el mío, deportista, eh... juega al tenis, eh... en fin. Y... y está, pues eso, su cuerpo no está acostumbrado a... De no beber nada, que en casa no se bebe nada a diario, por supuesto, y menos él, a... a irse a un viaje de fin de curso una semana entera... (grupo de discusión, hombres y mujeres, altos ingresos y elevada exigencia laboral, barrio de NSE alto).

/ 147 /

El «binge drinking» en la gente joven del barrio de NSE bajo se percibió como una estrategia para ahorrar dinero, una forma de «entonarse» antes de ir a una discoteca o a un pub, es decir, como una estrategia de economizar recursos más que como un fenómeno connotado por otros aspectos sociales. Por otra parte, aunque no forma parte de un fenómeno social, como el botellón, en el barrio de NSE bajo también se visualizaba la forma de beber de las personas inmigrantes de origen latinoamericano de edad adulta, y se vinculaba a una conducta social y cultural que conllevaba una

forma de beber concreta, muy compulsiva, que podría encuadrarse dentro del «binge drinking», que provocaba borracheras intensas y que mucha gente del barrio no comprendía o se sentía ajena:

F: Es que cada barrio yo creo que tiene su cultura.

JA: Y sus cosas, sí.

F: Entonces no es igual el barrio de Vallecas, que, por ejemplo, el barrio de Salamanca, donde estuve yo viviendo dos meses, porque tú... y tal.

A: Claro, es distinto.

W: Lo que... Lo que él dice, sí, es cierto. Es que, mire, es que vággame la comparación. Es que tenemos que ser tajantes a la hora de hablar porque de eso se trata. La inmigración eso es lo que acarrea, trae cosas buenas y cosas malas. Porque si usted va a Entrevías, y aquí por donde Asamblea, donde está la Renfe para adentro, así arriba, ahí hay un sector, ahí, que usted va a ver una de cerveza... Es que Peña Gorbea son santitos, todos y solo las alitas falta que le salgan para ser unos ángeles. Y esto que Peña Gorbea no es la gran cosa. Pero ¿qué sucede? Somos los americanos, los latinos, que venimos y somos los que armamos eso. No hay de otra, no le puedo mentir (grupo de discusión, hombres, 45-55 años, desempleados y trabajadores precarios, algunas personas inmigrantes, barrio de NSE bajo).

/ 148 /

En el barrio de NSE bajo se justificaba el consumo de alcohol con su supuesto carácter cardioprotector, sin definir ni aludir a una cantidad concreta de alcohol, solamente argumentado en base a interpretaciones de la prensa generalista, pero no haciéndose eco de lo controvertido, desde el punto de vista científico, de dicha afirmación, tal y como se constata en este *verbatim*:

G: En el alcohol, la propaganda...

J: Ni te han puesto que sea dañino. Al contrario, te dicen un vasito de vino te viene muy bien.

LC: El médico es que dice que, sobre todo para el que está de corazón, que un whisky es fenómeno, después de comer.

A: No, claro, claro, que todo con moderación se puede hacer.

G: Para la tensión. Para la tensión también (grupo de discusión, hombres de 65 a 75 años jubilados, con nivel de educación baja, barrio de NSE bajo).

En el barrio de NSE alto, el conocimiento «objetivo y científico» sobre el consumo de alcohol es más preciso, pero lo más importante no es esto sino el carácter diferenciador y distintivo que quieren establecer con los de inferior estatus; se consume alcohol de calidad, no cualquier tipo de alcohol, y eso les hace sentirse inmunes al carácter nocivo del mismo, ya que a la calidad del alcohol consumido, se le suma la disciplina y la capacidad de saber racionalizar las dosis para no caer en lo patológico o la adicción.

En este grupo de discusión se muestra un fragmento discursivo que hace alusión a esta relación con el alcohol en el área de NSE alto:

J: Y, luego, claro, también tenemos en cuenta que hay muchos tipos de alcohol. Se... tú vas a un médico, y te dice que a lo mejor el... el vasito de vino es bueno, porque es un vasodilatador que te... Sin embargo, nadie te recomienda que te tomes un gin-tonic.

I: Pero es como todo, un vaso de vino bueno...

E: Dicen que es muy bueno.

I: Claro.

V: El alcohol...

G: Es como to... como casi todo, ¿no?, que en su justa medida, pues... (grupo de discusión, hombres y mujeres, altos ingresos y elevada exigencia laboral, barrio de NSE alto).

Es necesario subrayar que hay una tendencia transversal que afecta a todos los barrios por igual y es el carácter socializador del consumo de alcohol y el eje que vertebría, en gran parte, la vida social. El bar y las terrazas (en verano) son los espacios, en las ciudades, donde se vehiculan las relaciones sociales. Estos lugares también tienen una función de estratificación social. En nuestros discursos, se habla de los bares donde acude solo la población nativa, donde va la población de origen inmigrante, de los lugares donde las mujeres inmigrantes no acuden (con el riesgo de convertirse en invisibles), de donde se beben los mejores vermús, o los mejores gin-tonics, de lugares donde puede irse con hijos e hijas porque pueden jugar. Durante la pandemia, una de las quejas recurrentes, en diferentes estudios de opinión, ha sido el no poder ir a los bares y a los restaurantes. Sin embargo, al mismo tiempo, se producen contradicciones, que se han tratado de recoger en este libro, una de ellas es el carácter controvertido de las terrazas; por un lado, es un espacio conquistado a la calle, a las aceras, en el cual la socialización es clave, pero, por otro lado, esta conquista va en detrimento de la movilidad en las calles, ya que muchas terrazas y protecciones instaladas contra la lluvia y el viento restan espacio a las aceras donde caminarían las personas residentes de los barrios. En el siguiente *verbatim* se expresa este carácter contradictorio de las terrazas:

V: Ah, sí, las terrazas. Quería comentar una cosa y es la cantidad de acera que ocupan. Hay terrazas en los bares que ocupan más de la mitad de la acera.

G: Sí.

V: Y te tienes que desviar, porque cada vez... para comodidad suya a la hora de servir y de colocar mesas. Pero los peatones nos tenemos que desviar muchísimo, y yo es algo que he notado aquí y me gustaría que tomarais nota de ello.

J: Sí.

V: Porque me he quejado personalmente a policía municipal y nada.

Te vas a la Junta Municipal de ahí abajo y lo denuncias.

A: Es que se vulneran las normas, está muy claro.

V: Pero porque hay una dejación total. Y hay una...

LC: Una dejadez (grupo de discusión, hombres de 65 a 75 años jubilados, con nivel de educación bajo, barrio de NSE bajo).

Por tanto, se presenta, por un lado, un tipo de consumo de alcohol diferenciado por barrios de diferente nivel socioeconómico, y por clases sociales, en el que, como diría Bourdieu (2002), hay una necesidad, por parte de las clases más favorecidas, de diferenciarse socialmente en la forma de consumir, en este caso, alcohol. Sin embargo, por otro lado, aparece una naturalización del consumo de alcohol muy acendrada en la sociedad española, en donde forma parte de rituales de todo tipo y de la manera de socializarse. Esta forma de consumir alcohol convive, desde hace algunos años, con un consumo compulsivo de alcohol en poco tiempo («binge drinking»), asociado fundamentalmente a la gente joven; dicho consumo se produce, en muchas ocasiones, en sitios públicos, con las consecuencias para la salubridad que puede provocar. Estos dos fenómenos, junto con la infraestructura urbana que posibilita y estimula el consumo cotidiano de alcohol (bares y terrazas), son las tendencias donde, desde el punto de vista de las ciencias sociales, se debería situar el foco.

/ 150 /

En la tabla 5 se sintetizan las principales diferencias y similitudes, en cuanto a los comportamientos respecto a la percepción del consumo de alcohol, que han sido encontradas entre los tres barrios estudiados.

Tabla 5

Diferencias entre los tres barrios estudiados en el consumo de alcohol

Barrio de NSE bajo	Barrio de NSE medio	Barrio de NSE alto
El «binge drinking» como una estrategia para ahorrar dinero		Percepción del consumo de alcohol en la calle como un evento que se practica fuera del barrio
El «binge drinking» como un consumo compulsivo asociado a ciertos inmigrantes		
Percepción del alcohol como un protector cardiovascular		Carácter distintivo del consumo de alcohol. Control y seguridad sobre lo que se bebe
Carácter socializador del consumo de alcohol	Carácter socializador del consumo de alcohol	Carácter socializador del consumo de alcohol
Las terrazas, donde se consume alcohol, como espacio socializador y limitador al mismo tiempo	Las terrazas, donde se consume alcohol, como espacio socializador y limitador al mismo tiempo	Las terrazas, donde se consume alcohol, como espacio socializador y limitador al mismo tiempo

En este capítulo se ha analizado, a través de la literatura científica, la legislación y el análisis del trabajo de campo realizado en Madrid, cómo la desigualdad social impacta en las principales dimensiones de la salud, individual y colectiva, es decir, en la alimentación, la realización de actividad física y el consumo de tabaco y alcohol. Hay una realidad muy obvia que se deduce después del análisis de estos cuatro elementos, antes mencionados, y es que hay una percepción, por parte de la ciudadanía, de que, en los barrios más desfavorecidos, la alimentación es menos saludable, existe un mayor sedentarismo, y que el consumo de tabaco y alcohol es mayor. Sin embargo, es necesario profundizar en dichas percepciones, porque, al no tratarse de un estudio cuantitativo, expresarnos en términos relacionados con la cantidad (mayor o menor) podría dar lugar a equívocos.

El comportamiento alimentario muestra una diferencia sustancial entre áreas de diferente nivel socioeconómico, de esta forma, en las áreas más desfavorecidas, existe una identificación entre la comida sana y la comida de puchero (más relacionada con el ámbito rural y con la generación nacida en la primera mitad del siglo XX), dicha asociación no se produce en las áreas de NSE alto, en las cuales la lógica para separar lo sano de lo insano responde más a un conocimiento «científico» y «académico» y, por lo tanto, en estos barrios se remiten a conceptos como «calórico», «nutrientes», «contaminantes», etc. Este abordaje de la alimentación conlleva una interpretación más racional, donde se prescinde, en cierta medida, del acervo cultural. Es reseñable también la gran participación de las abuelas y abuelos en el menú de nietos y nietas en las áreas de NSE bajo, ya que se responsabilizan, en muchos casos (así aparecía en el trabajo de campo), de su cuidado; en cambio, en las áreas más onerosas, este cuidado no se mencionaba, y sí se hablaba de que conocer el menú de los colegios permitía a madres y padres proporcionarles a sus hijos e hijas una dieta equilibrada.

Es común en todas las áreas de diferente NSE la añoranza de las tiendas tradicionales de alimentos, aquellas que estaban regentadas por personas españolas, que pertenecían al barrio y tenían una relación estrecha con el vecindario. Esta nostalgia se daba en todos los barrios, aunque la reminiscencia a lo comunitario, al sentido de pertenencia, al carácter experto de los tenderos y tenderas, estaba más arrraigada en las áreas de NSE bajo.

La realización de actividad física también muestra diferencias sustanciales entre las áreas de diferente NSE, de esta forma, en los barrios más desfavorecidos se encuentra una explicitación de poca utilización del espacio público por la percepción de inseguridad en las calles y por el estado de estas aceras en mal estado o presencia de basura en las calles, por ejem-

plo). Esta situación disuadía a los habitantes de estos barrios de hacer actividad física en las mismas, incluso de irse a otros barrios a realizar dicha actividad. Por lo tanto, la inseguridad y la limpieza aparecen como factores determinantes para la realización de la actividad física, siendo las mujeres las más afectadas (sesgo de género). En las áreas de mayor NSE esto no ocurre, o al menos no se comenta. La situación precaria laboral (jornadas laborales muy largas y extenuantes) de las personas residentes en los barrios de bajo NSE es otro factor que justifica la desmotivación a la hora de hacer actividad física.

La presencia de infraestructura en los barrios de las grandes ciudades, en España, para la realización de deporte, no es suficiente para paliar las desigualdades sociales entre unas zonas y otras, y hay otros factores que deberían abordarse como, por ejemplo, la percepción de inseguridad o de suciedad.

El análisis del consumo de tabaco ilustra muy bien las diferencias existentes entre unos NSE y otros. Hay dos elementos que merecen la pena enfatizar en este análisis. Uno es la visible estigmatización que padecen los/as fumadores/as en las áreas de NSE alto, fenómeno que no se da en las áreas de nivel medio y bajo. Las personas fumadoras en las áreas más favorecidas se sienten rechazadas y se «esconden» para fumar, además de tener cierta sensación culpabilizadora. Dicho estigma es un gran estímulo para dejar de fumar, generando al mismo tiempo una división entre quienes fuman y quienes no, asociado, claro está, al área de NSE a la que se pertenezca. Además, destaca otro aspecto, que es el nivel de civismo que se ha encontrado en cada barrio. En los barrios de NSE bajo, se da una confrontación directa para establecer las condiciones donde se respeta a las personas que no fumen. Por ejemplo, en dicho barrio, se ha explicitado que en muchas ocasiones, en las marquesinas de los autobuses, se ha llamado la atención (tanto verbal como gestualmente) a personas para que no fumen en ese espacio (a pesar de que, normativamente, no está prohibido fumar en el mismo). Esta actitud reprobatoria no se produce en las otras áreas, lo cual indica que la percepción del respeto y de interiorización de los efectos del tabaco está más presente en dichas áreas.

El consumo de alcohol es un fenómeno muy normalizado en la sociedad española; sin embargo, dicho consumo ha sufrido variaciones en los últimos treinta años y se han importado comportamientos que, hasta hace 25 años, correspondían a los países del norte de Europa y al Reino Unido, como, por ejemplo, el «binge drinking». Este fenómeno en España aterriza con el nombre de botellón (donde se practica el llamado «binge drinking», pero con otras características específicas ya mencionadas). El fenómeno

del botellón es transversal a todos los NSE y este está fuertemente relacionado con adolescentes o gente muy joven. Adicionalmente, dicho fenómeno está asociado a la suciedad y a la acumulación de residuos, algo que es común en todas las áreas socioeconómicas de estudio. Sin embargo, en las áreas de NSE bajo este fenómeno está relacionado con la inseguridad, es decir, ver gente joven bebiendo en un parque «haciendo botellón» disuade de no caminar por allí o cerca de estas personas. Además, en los niveles de NSE bajo y medio, se resalta la forma de beber de personas de origen inmigrante (se refieren fundamentalmente a los varones), que es muy compulsiva, y, en muchas ocasiones, acaban durmiendo en la calle (espacio público) después de la borrachera. Podría decirse que se produce una equivalencia entre personas pertenecientes a ciertas nacionalidades y su forma de beber compulsiva.

Por tanto, a pesar de que el consumo de alcohol está arraigado en la cultura española, tanto a la cultura socializadora como a la gastronómica, dicho consumo está asociado a pautas relacionadas con la ingestión de alimentos y con la convivencia con amistades y familiares. La ebriedad no es un fin en sí mismo, como sí pudiera pasar con el «binge drinking», sino un efecto secundario, no buscado, del consumo de alcohol, y eso marca una gran diferencia entre cohortes generacionales (generación joven, nacidos aproximadamente a partir de los años ochenta, y la generación mayor, nacida antes de los ochenta) y con personas inmigrantes de algunas nacionalidades concretas. Desde un punto de vista de salud pública, habría que pensar si esta equivalencia entre «beber sano», la dieta mediterránea y el consumo moderado de alcohol y «beber insano» y su identificación con el «binge drinking» no es algo que pueda impedir las medidas preventivas adecuadas.

6. Conclusiones

6. Conclusiones

Este libro ha presentado un análisis detallado sobre las desigualdades en salud en tres barrios de Madrid, basándose en una investigación cualitativa desarrollada entre 2016 y 2020. A partir de entrevistas semiestructuradas y grupos de discusión, se han identificado las principales diferencias en los hábitos de alimentación, consumo de alcohol y tabaco, y actividad física, así como en la percepción de la salud en función del NSE.

/ 157 /

El estudio se ha construido con un enfoque didáctico y divulgativo, utilizando fragmentos discursivos que ilustran las afirmaciones y evitando caer en una exposición excesivamente teórica. El propósito ha sido no solo difundir los hallazgos en el ámbito académico, sino también hacer que este conocimiento sea accesible para instituciones, asociaciones y vecinos y vecinas, de modo que pueda contribuir a la reflexión colectiva sobre la salud urbana y la desigualdad.

Uno de los ejes centrales del estudio es el papel del barrio como unidad de análisis clave para comprender la dinámica de la salud urbana. Se ha evidenciado que el entorno en el que se vive influye no solo en los hábitos y decisiones individuales, sino también en la percepción de la salud y en el acceso a recursos que la favorecen. A lo largo del siglo XX, el barrio en España cumplió una función integradora, similar a la del ámbito rural, tejiendo lazos de solidaridad y estableciendo mecanismos de control social. Sin embargo, este modelo ha experimentado una transformación con la

llegada del siglo XXI. Fenómenos como la gentrificación, la turistificación y la inmigración han alterado la fisonomía de los barrios, diluyendo algunos de los elementos que históricamente los habían caracterizado.

Desde una perspectiva socioeconómica, el estudio demuestra que las diferencias entre barrios han adquirido nuevas connotaciones. En el barrio de NSE bajo, la exclusión social no solo sigue presente, sino que se ha intensificado con la percepción de una pérdida de identidad entre los residentes nativos, quienes experimentan relaciones conflictivas con parte de la población inmigrante. No obstante, se han identificado formas de resistencia y cohesión social aún palpables. En el barrio de NSE medio, los lazos comunitarios y el capital social siguen siendo fuertes, lo que se traduce en la organización de actividades colectivas que benefician a sus habitantes. Por su parte, en el barrio de NSE alto, la posición privilegiada se refleja en la disponibilidad de recursos y en los hábitos saludables de sus residentes.

En relación con las diferencias en las dimensiones clave de la salud, se han identificado diferencias significativas en los hábitos alimentarios en función del NSE. En los barrios de NSE alto, la dieta saludable se asocia con el consumo de vegetales, frutas y legumbres, respaldado por fuentes de información científicas y académicamente legitimadas. En cambio, en los barrios de NSE bajo, la percepción de una alimentación saludable está vinculada a la tradición y a comidas consideradas sanas en el siglo XX, como los guisos y potajes. Además, en estos barrios se han identificado estrategias ilícitas para acceder a productos frescos, reflejo de la carestía económica. En términos generales, la comida rápida es aceptada en todos los estratos, aunque su consumo es mayor en los sectores más jóvenes y en los barrios de menor NSE.

El acceso y la práctica de actividad física están condicionados por el NSE. En el barrio de NSE alto existen numerosas infraestructuras que facilitan la práctica deportiva, tanto públicas como privadas, incluyendo parques bien cuidados y aceras amplias. En el barrio de NSE medio, el capital social juega un papel clave en la organización de actividades autogestionadas, como clases en parques o rutas de ejercicio. En el barrio de NSE bajo, la inseguridad y la falta de infraestructuras adecuadas dificultan la realización de actividad física, limitando las opciones de los residentes.

El tabaco y el alcohol muestran patrones de consumo diferenciados según el NSE. En el barrio de NSE alto, el consumo de tabaco está fuertemente estigmatizado y los fumadores experimentan una fuerte presión social para modificar su conducta. En contraste, en los barrios de NSE bajo y medio, el consumo de tabaco sigue siendo elevado, especialmente vinculado a situaciones de estrés y precariedad laboral.

El consumo de alcohol está generalizado en toda España, pero en los barrios de NSE bajo persisten falsas creencias sobre sus beneficios, lo que refuerza su ingesta frecuente. En estos barrios, además, el consumo intensivo es más habitual, mientras que en el barrio de NSE alto se observa una moderación asociada a la gastronomía. El fenómeno del botellón, aunque presente en todas las clases sociales, genera en los barrios de NSE bajo un mayor impacto en términos de seguridad y ocupación del espacio público.

A partir de estos hallazgos, resulta evidente la necesidad de que la Administración pública y las políticas urbanas de salud adopten medidas específicas para reducir las desigualdades observadas:

- En materia de alimentación, es fundamental garantizar no solo la disponibilidad de productos saludables en los barrios de NSE bajo, sino también su accesibilidad real. Las estrategias ilícitas para obtener alimentos reflejan una necesidad estructural que debe abordarse mediante mejores políticas de seguridad alimentaria y educación nutricional.
- En cuanto a la actividad física, es prioritario mejorar los espacios públicos en los barrios de NSE bajo, proporcionando entornos seguros y accesibles para la práctica deportiva. La experiencia de los barrios de NSE medio, donde la organización comunitaria ha suplido la falta de recursos institucionales, podría servir de referencia para intervenciones basadas en la participación ciudadana.
- En relación con el consumo de tabaco, es crucial intervenir en las causas estructurales que lo refuerzan en los barrios más precarizados, como el estrés derivado de la inseguridad laboral y económica. Las campañas de prevención han sido eficaces en estratos socioeconómicos más altos, por lo que su adaptación a los contextos más precarizados podría ser beneficiosa.
- Respecto al consumo de alcohol, la erradicación de falsas creencias y la promoción de hábitos más saludables deberían ser prioridades en las intervenciones públicas.

Finalmente, este estudio subraya la importancia de adoptar un enfoque integral que combine la investigación sociológica y las políticas de salud pública. Comprender las desigualdades en salud desde una perspectiva urbana permite identificar las brechas existentes y desarrollar estrategias más eficaces para reducirlas, garantizando una mejor calidad de vida para toda la población.

7. Referencias bibliográficas

7. Referencias bibliográficas

- Abbey, A., Scott, R. O. y Smith, M. J. (1993). Physical, subjective, and social availability: their relationship to alcohol consumption in rural and urban areas. *Addiction*, 88(4), 489-499. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02055.x>
- Ahern, J., Galea, S., Hubbard, A., Midanik, L. y Syme, S. L. (2008). Culture of Drinking and Individual Problems with Alcohol Use. *American Journal of Epidemiology*, 167(9), 1041-1049. <https://doi.org/10.1093/aje/kwn022>
- Alonso, L. E., Fernández, C. J. e Ibáñez Rojo, R. (2014). Crisis y nuevos patrones de consumo: Discursos sociales acerca del consumo ecológico en el ámbito de las grandes ciudades españolas. *Empiria: Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 29, 13-38. <https://doi.org/10.5944/empiria.29.2014.12939>
- Amezcuia, M. y Palacios, J. (2015). *Botellón, riesgo consentido*. Granada: Fundación Index.
- Badenes, N. y López, M. T. (2011). Doble dependencia: Abuelos que cuidan nietos en España. *Zerbitzuan*, 49, 107-125. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.49>
- Bauman, Z. (2022). *Modernidad líquida*. Madrid: Fondo de Cultura Económica de España.

Beck, U. y Beck-Gernsheim, E. (2001). *La individualización. El individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*. Barcelona: Paidos.

Bengoa Lecanda, J. M. (2006). Historia de la nutrición en salud pública. En Serra Majem, L. y Aranceta, J. (Eds.), *Nutrición y salud pública. Métodos, Bases científicas y aplicaciones* (pp. 52-61). Barcelona: Masson.

Bennett, J. (2012). Chav-spotting in Britain: the representation of social class as private choice. *Social Semiotics*, 23(1), 146-162. <https://doi.org/10.1080/10350330.2012.70815>

Blanco, I., Gomá, R. y Subirats, J. (2018). El nuevo municipalismo: derecho a la ciudad y comunes urbanos. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, 20, 14-28.

Body-Gendrot, S. (2012). *Globalization, Fear and Insecurity: The Challenges for Cities North and South*. Londres: Palgrave Macmillan.

Body-Gendrot, S. (2014). Globalization and Urban Insecurity: Comparative Perspectives. En K. Fujita (Ed.), *Cities and Crisis. New Critical Urban Theory* (pp. 271-294). Los Ángeles: SAGE.

/ 164 /

Bourdieu, P. (1999). Efectos de lugar. En *En la miseria del mundo*. Madrid: Akal.

Bourdieu, P. (2002). *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto*. Madrid: Aguilar.

Bourdieu, P. (2005). *Capital cultural, escuela y espacio social*. Madrid: Siglo Veintiuno.

Browning, C. R., Soller, B., Gardner, M., y Brooks-Gunn, J. (2013). «Feeling Disorder» as a Comparative and Contingent Process: Gender, Neighborhood Conditions, and Adolescent Mental Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 54(3), 296-314. <https://doi.org/10.1177/0022146513498510>

Bursik, R. J. (1999). The informal control of crime through neighborhood networks. *Sociological Focus*, 32(1), 85-97. <https://doi.org/10.1080/00380237.1999.10571125>

Byrnes, H. F., Miller, B. A., Morrison, C. N., Wiebe, D. J., Woychik, M. y Wiehe, S. E. (2017). Association of environmental indicators with teen alcohol use and problem behavior: Teens' observations vs. objectively-

- measured indicators. *Health and Place*, 43, 151-157. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.12.004>
- Caldeira, T. (2000). *City of walls: Crime, Segregation, and Citizenship in São Paulo*. Berkeley: University of California Press.
- Calderón-Fajardo, V. y Nuevo-López, A. (2024). La turistificación y las nuevas lógicas capitalistas. Una revisión sistemática. *Vegueta. Anuario de la Facultad de Geografía e Historia*, 24(1), 265-279. <https://doi.org/10.51349/veg.2024.1.11>
- Calle de la Vaquero, M (2019). Turistificación de centros urbanos. *Boletín de la Asociación Española de Geografía*, 83, 1-40. <https://doi.org/10.21138/bage.2829>
- Cassiers, T. y Kesteloot, C. (2012). Socio-spatial inequalities and social cohesion in European cities. *Urban Studies*, 49(9), 1909-1924. <https://doi.org/10.1177/0042098012444888>
- Castells, M. y Hall, P. (1994). *Technopoles of the World: The Making of Twenty-First Century Industrial Complexes*. Oxford: Routledge.
- Cayetano Rosado, M. (2011). Emigración exterior de la Península Ibérica durante el desarrollismo español. El caso extremeño-alentejano. *Revista de Estudios Extremeños*, LXVII, 1653-1680.
- Cerin, E., Cain, K. L., Conway, T. L., Dyck, D. Van, Hinckson, E., Schipperijn, J., De Bourdeaudhuij, I., Owen, N., Davey, R. C., Hino, A., Mitáš, J., Orzanco-Garralda, R., Salvo, D., Sarmiento, O., Christiansen, L., Macfarlane, D., Schofield, G. y Sallis, J. (2014). Neighborhood Environments and Objectively Measured Physical Activity in 11 Countries. *Medicine and science in sports and exercise* 46(12), 2253-2264.
- Chisholm, E., Howden-Chapman, P. y Fougere, G. (2016). The application of Hirschman's exit-voice framework to housing studies: a review and some ways forward. *Housing, theory and society*, 33(4), 381-402. <https://doi.org/10.1080/14036096.2016.1188849>
- Cisneros Larrea, L., Alastrué Cortés, M. P., Marín Labanda, R., Samper Lamenca, B. y Allona López, S. (2015). La alimentación en la posguerra española desde una perspectiva cualitativa. *Temperamentum (revista internacional de historia y pensamiento enfermero)*, 11(21). <https://ciberindex.com/index.php/t/article/view/t9836>
- Consejo Superior de Deportes (2022). Encuesta de hábitos deportivos en España. <https://www.csd.gob.es/es/encuesta-de-habitos-deportivos-en-espana>.

- Díaz Méndez, C. (2017). *Comer fuera de casa. Ausencias, expulsiones y resistencias*. Barcelona: Icaria editorial.
- Díaz Méndez, C. y García Espejo, I. (2020). Modernidad y cambio en los hábitos alimentarios de los españoles. En L. E. Alonso, C. J. Fernández y R. Ibáñez Rojo (Eds.), *Estudios sociales sobre el consumo* (pp. 207-304). Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).
- Díaz-Olalla, J. M., Blasco-Novalbos, G., del-Moral-Luque, J. A., Valero-Oteo, I. y Rodríguez-Rives, E. (2022). *Análisis de la esperanza de vida y la mortalidad en la ciudad de Madrid, 2018*. Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid. <https://madridsalud.es/estudios-de-salud/>
- Díaz-Olalla, J. M., Valero-Oteo, I., Moreno-Vázquez, S., Blasco-Novalbos, G., del Moral-Luque, A. y Haro-León, A. (2022). Caída de la esperanza de vida en distritos de Madrid en 2020: relación con los determinantes sociales. *Gaceta Sanitaria*, 36(4). <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.07.004>
- Díaz Yubero, I. (2013). *Los cincuenta últimos años de la alimentación en España*. En L. A. Bourges (Ed.), *UE. Sociología y Derecho alimentarios; estudios jurídicos en honor de Luis González Vaqué* (pp. 41-63). Pamplona: Thomson Reuters Aranzadi.
- / 166 /
- Díez, J., Cebrecos, A., Rapela, A., Borrell, L. N., Bilal, U. y Franco, M. (2019). Socioeconomic inequalities in the retail food environment around schools in a Southern European context. *Nutrients*, 11(7), 1511. <https://doi.org/10.3390/nu11071511>
- Díez, J., Valiente, R., Ramos, C., García, R., Gittelsohn, J. y Franco, M. (2017). The mismatch between observational measures and residents' perspectives on the retail food environment: a mixed-methods approach in the Heart Healthy Hoods Study. *Public Health Nutrition*, 20(16), 2970-2979. <https://doi.org/10.1017/S1368980017001604>
- Dimova, E. D., Lekkas, P., Maxwell, K., Clemens, T. L., Pearce, J. R., Mitchell, R., Emslie, C. y Shortt, N. K. (2023). Exploring the influence of local alcohol availability on drinking norms and practices: A qualitative scoping review. *Drug Alcohol Review*, 42(3), 691-703. <https://doi.org/10.1111/dar.13596>
- Dioni López, J. (2021). *La España de las piscinas. Cómo el urbanismo neoliberal ha conquistado España y transformado su mapa político*. Barcelona: Arpa.

- Dulin-Keita, A., Casazza, K., Fernandez, J. R., Goran, M. I., y Gower, B. (2012). Do neighbourhoods matter? Neighbourhood disorder and long-term trends in serum cortisol levels. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(1), 24–29. <https://doi.org/10.1136/jech.2009.092676>
- Ellen, I. G., Mijanovich, T. y Dillman, K.-N. (2001). Neighborhood Effects on Health: Exploring the Links and Assessing the Evidence. *Journal of Urban Affairs*, 23(3-4), 391-408. <https://doi.org/10.1111/0735-2166.00096>
- Elster, J. (1988). *Uvas amargas: sobre la subversión de la racionalidad*. Barcelona: Península.
- Embid, J. (2016). *Hijos del hormigón, ¿Cómo vivimos en la periferia del sur de Madrid?* Barcelona: S.L Edicions I Produccions Multimedia Els Llums.
- Escudero, L. (2019). Comer en España (y parte de Europa) antes del descubrimiento de América. *Boletín número 2 de la Sociedad Geográfica de España (el origen de los alimentos)*. <https://www.geografiainfinity.com/2019/11/comer-en-espana-y-parte-de-europa-antes-del-descubrimiento-de-america/>.
- European Health Interview Survey (2021). <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-health-interview-survey>
- Fernández San Juan, P. (2021). 40 años del Síndrome del Aceite Tóxico (SAT). Papel del CNA (Centro Nacional de Alimentación) en la mayor crisis de Seguridad Alimentaria en España. http://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/eventos/2021/05_40_Anios_Sindrome_Aceite_Toxicoo.pdf
- Franzini, L., Taylor, W., Elliott, M. N., Cuccaro, P., Tortolero, S. R., Janice Gilliland, M., Grunbaum, J. A. y Schuster, M. A. (2010). Neighborhood characteristics favorable to outdoor physical activity: Disparities by socioeconomic and racial/ethnic composition. *Health and Place*, 16(2), 267-274.
- Fullilove, M. T. y Wallace, R. (2011). Serial forced displacement in American cities, 1916-2010. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 88(3), 381-389. <https://doi.org/10.1007/s11524-011-9585-2>
- Gans, H. J. (1968). *People and Places*. New York: Basic Books.
- García Aguilar, F., Beltrán-Carrillo, V. J., Perea García, E. y Sánchez-Sánchez, E. (2023). El boxeo como recurso educativo con adolescentes en

riesgo de exclusión social. *Retos*, 47, 365-374. <https://doi.org/10.47197/retos.v47.93754>

Gasco Fernández, F., García Vilchez, M., Martínez Valera, R. M., Quevedo Ojeda, O., Carmona del Jesús, J., Rascón López, P. D., Romero Campos, A., Ruiz Salido, G. y García González, C. (2009). La educación física en el sistema educativo español: evolución y desarrollo. *Efdeportes.com*, 129. <https://www.efdeportes.com/efd129/la-educacion-fisica-en-el-sistema-educativo-espanol.htm>

Gil, J. y Sequera, J. (2020). The professionalization of Airbnb in Madrid: far from a collaborative economy. *Current Issues In Tourism*, 25(1), 1-20. <https://doi.org/10.1080/13683500.2020.1757628>

Goldthorpe, J. (1980). *Social mobility and class structure in Modern Britain*. Oxford: Clarendon Press.

González García, I. (2013). *Una aproximación a la definición de la variedad urbana desde la complejidad: aplicación al análisis urbanístico de tres barrios de Madrid*. Tesis doctoral. ETS Arquitectura (UPM). <https://doi.org/10.20868/UPM.thesis.20230>

/ 168 /

González-Salgado, I., Rivera-Navarro, J., Valiente, R., Sureda, X. y Franco, M. (2023). Exploring perceptions of alcohol consumption in unlicensed public places among individuals aged 40 and over: A qualitative study across socioeconomically diverse neighbourhoods in Madrid, Spain. *Cogent Social Sciences*, 9(2). <https://doi.org/10.1080/23311886.2023.2249691>

Gottdiener, M., Hutchinson, R. y Ryan, M. T. (2018). *The New Urban Sociology* (5^a ed.). Routledge.

Grande Covián, F. (1985). *La alimentación y la vida*. Barcelona: Debolsillo.

Gray, P. M., Murphy, M. H., Gallagher, A. M. y Simpson, E. E. A. (2016). Motives and barriers to physical activity among older adults of different socioeconomic status. *Journal of Aging and Physical Activity*, 24(6), 419-429. <https://doi.org/10.1123/japa.2015-0045>

Gutiérrez-Sastre, M., Rivera-Navarro, J., González-Salgado, I. y Franco, M. (2024). Beyond exit, voice, and loyalty: the role of urban resistance in a deprived neighborhood of Madrid. *Journal of Housing and the Built Environment*, 39, 253-276. <https://doi.org/10.1007/s10901-023-10088-0>

Harvey, D. (2003). The right to the city. *International Journal of Urban and Regional Research*, 27(4), 939-941. <https://doi.org/10.1111/j.0309-1317.2003.00492.x>

- Hirschman, A. O. (1970). *Exit, voice and loyalty: Responses to decline in firms, organizations and states*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2024, mayo). *Infografía: Consumo de tabaco en España*. https://www.ine.es/infografias/infografia_tabaco.pdf
- Jacobs, J. (2011). *Muerte y vida de las grandes ciudades*. Madrid: Capitán Swing.
- Jiao, J. y Bai, S. (2020). An empirical analysis of Airbnb listings in forty American cities. *Cities*, 99, 102618. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2020.102618>
- Johnson, E. J. y Emmanuel Janagan, J. E. (2025). Effects of alcohol and its prevention strategies on adolescent school students. *Alcohol (Fayetteville, N.Y.)*, 124, 7-11. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2024.03.009>
- Jones, O. (2012). *Chavs. La demonización de la clase obrera*. Madrid: Capitán Swing.
- Juvín, H. y Lipovetsky, G. (2011). *El occidente globalizado: un debate sobre la cultura planetaria*. Barcelona: Anagrama.
- Keizer, K., Lindenberg, S. y Steg, L. (2013). The Importance of Demonstratively Restoring Order. *PLoS ONE*, 8(6), e65137. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0065137>
- Keys, A. y Grande, F. (1957). Dietary fat and serum cholesterol. *American Journal of Public Health*, 47, 1520-1530.
- Klinenberg, E. (2021). *Palacios para el pueblo, políticas para una sociedad más igualitaria*. Madrid: Capitán Swing Libros.
- Kramer, M. (2018). Residential segregation and health. En D. T. Duncan e I. Kawachi (Eds.), *Neighborhoods and health* (2^a ed., pp. 321-356). Oxford University Press.
- Krieger, N. (2012). Methods for the Scientific Study of Discrimination and Health: An Ecosocial Approach. *American Journal of Public Health*, 102(5), 936-944. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300544>
- Krivo, L. J., Byron, R. A., Calder, C. A., Peterson, R. D., Browning, C. R., Kwan, M.-P. y Lee, J. Y. (2015). Patterns of local segregation: Do they matter for neighborhood crime? *Social Science Research*, 54, 303-318. <https://doi.org/10.1016/J.SSR.2015.08.005>
- Lancaster, K., Seear, K. y Ritter, A. (2018). *Monograph No. 26: Reducing stigma and discrimination for people experiencing problematic alcohol and*

- other drug use. DPMP Monograph Series. Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre. <http://doi.org/10.26190/5b8746fe72507>
- Langreo, A. y Germán, L. (2018). Transformaciones en el sistema alimentario y cambios de dieta en España durante el siglo XX. Historia agraria: *Revista de agricultura e historia rural*, 74, 167-200.
- Leal, J. (2008). Segregación social y mercados de vivienda en las grandes ciudades. *Revista Española de Sociología*, (2). <https://recyt.fecyt.es/index.php/res/article/view/64866>
- Leal Maldonado, J. y Domínguez, M. (2008). Transformaciones económicas y segregación social en Madrid. Ciudad y Territorio. *Estudios territoriales*, XL(158), 703-725.
- Lefebvre, H. (1996). The Right to the City. En *Writings on Cities* (pp. 63-184). Oxford: Blackwell.
- Letelier Troncoso, L. (2018). El barrio en cuestión: Fragmentación y despolitización de lo vecinal en la era neoliberal. *Scripta Nova: Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 22. <https://raco.cat/index.php/ScriptaNova/article/view/347045>
- / 170 / Llácer Moreno-Aurioles, K. (2015). *Análisis social y urbanístico de un territorio excluido: Polígono Sur*. Comité René Cassin. <https://es.slideshare.net/slideshow/las-tres-mil-anlisis-social-y-urbanstico-de-un-territorio-excluido-polgono-sur/56839412>
- Lloyd, C. D., Shuttleworth, I. y Wong, D. W. S. (2014). Social-spatial segregation: Concepts, processes and outcomes. En C. D. Lloyd, I. Shuttleworth y D. W. S. Wong (Eds.), *Social-spatial segregation: Concepts, processes and outcomes* (pp. 1-13). Chicago: University of Chicago Press.
- Londoño, D. G. (2001). El barrio... ¿una dimensión incomprendida? *Revista académica e institucional de la UCPR*, 59. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4897850>
- Lopez, A. D., Collishaw, N. y Piha, T. (1994). A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. *Tobacco Control*, 3, 242-247. <https://doi.org/10.1136/tc.3.3.242>
- Maffesoli, M. (2005). *La transfiguración de lo político. La tribalización del mundo posmoderno*. Barcelona: Herder.
- Mansilla, J. (2019). Gentrificación, turistificación y clases sociales en las ciudades del Mediterráneo. En Cañado Mullor et al. (Eds.), *El turismo*

- en la geopolítica del Mediterráneo (pp. 62-65). Barcelona: Alba Sud editorial.
- Marcuse, P. y Van Kempen, R. (Eds.) (2000). *Globalizing Cities: A New Spatial Order*. New Jersey: Blackwell.
- Martín Criado, E. y Moreno Pestaña, J. L. (2005). *Conflictos sobre lo sano: un estudio sociológico de la alimentación en las clases populares en Andalucía*. Sevilla: Junta de Andalucía, Dirección General de Salud Pública y Participación.
- Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (2021). *Informe del consumo de alimentación en España (2020)*. https://www.mapa.gob.es/es/alimentacion/temas/consumo-tendencias/informe-anual-consumo-2020-v2-nov2021-baja-res_tcm30-562704.pdf
- Ministerio de Sanidad. (2017). *Encuesta Nacional de Salud*. <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>
- Ministerio de Sanidad (2020). *Encuesta Europea de salud en España*. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Enc_Eur_Salud_en_Esp_2020.htm
- Ministerio de Sanidad (2021). *Spanish Alcohol Report 2021. Consumption and Consequences. Summary Report*. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021_Summary_Report_ALCOHOL_2021_SPAIN.pdf
- Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana (2023). *Áreas urbanas en España, 2023*. <https://publicaciones.transportes.gob.es/downloadcustom/sample/3423>
- Morello-Frosch, R. y Lopez, R. (2006). The riskscape and the color line: Examining the role of segregation in environmental health disparities. *Environmental Research*, 102(2), 181-196. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2006.05.007>
- O'Brien, D. T., Farrell, C. y Welsh, B. C. (2019). Broken (windows) theory: A metaanalysis of the evidence for the pathways from neighborhood disorder to resident health outcomes and behaviors. *Social Science and Medicine*, 228, 272-292. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.11.015>
- Organización de las Naciones Unidas (2024). *Report of the Secretary-General (E/CN.9/2024/2)*. <https://www.un.org/development/desa/pd/>

- sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2024_e_cn.9_2024_2_advance-unedited.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2024). *Alcohol*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Pabayo, R., Grinshteyn, E., Avila, O., Azrael, D. y Molnar, B. E. (2020). Relation between neighborhood socio-economic characteristics and social cohesion, social control, and collective efficacy: Findings from the Boston Neighborhood Study. *Social Science and Medicine Population Health*, 100552. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100552>
- Palomera, J. (2025). *El secuestro de la vivienda*. Madrid: Editorial Península.
- Park, R. E. y Burgess, E. W. (Eds.) (1925). *The city*. Chicago: University of Chicago Press.
- Pereira, V. B. y Queirós, J. (2014). «It's Not a Bairro, is It?»: Subsistence Sociability and Focused Avoidance in a Public Housing Estate. *Environment and Planning A: Economy and Space*, 46(6), 1297-1316. <https://doi.org/10.1068/a46300>
- Plan Nacional sobre Drogas (2023a). *Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (OEDA) 2023*. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2023OEDA-INFORME.pdf>
- Plan Nacional sobre drogas (2023b). *La encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES*. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2023_Informe.pdf
- Queen, S. A. (1944). Sociología de la ciudad. Métodos de investigación urbana. *Revista Mexicana de Sociología*, 6(3), 371-380.
- Quintanilla, P. (2014). ¿Qué es la agencia? En F. Tubino, C. Romero y E. González de Olarte, *Inclusiones y desarrollo humano: relaciones, agencia y poder* (pp. 123-140). Lima: Fondo Editorial.
- Rachele, J. N., Wood, L., Nathan, A., Giskes, K. y Turrell, G. (2016). Neighbourhood disadvantage and smoking: Examining the role of neighbourhood-level psychosocial characteristics. *Health and Place*, 40, 98-105. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.04.012>
- Ramos, G. y Castaño, E. (2018). Comer fuera de casa en tiempos de crisis: austeridad y formas de resistencia. *Revista Española de Sociología*, 27, 219-236.

- Razin, E. (2007). Deconcentration of Economic Activities Within Metropolitan Regions: A Qualitative Framework for Cross-National Comparison. En E. Razin, M. Dijst y C. Vázquez (Eds.), *Employment Deconcentration in European Metropolitan Areas* (pp. 1-27). Springer.
- Real, K. y Riveros, D. (2023). Boxeo: Un deporte que construye Agencia Social. *Revista Social Fronteriza*, 3(2), 221-246. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7647854>
- Ríos, D., Monlén-Getino, T., Cubedo, M. y Ríos, M. (2016). A graphical classification of European countries according to physical activity level of its citizens. *Open Access Library Journal*, 12, 1-11. <http://dx.doi.org/10.4236/oalib.1103195>
- Rivera Navarro, J., Franco Tejero, M., Conde Espejo, P., Sandín Vázquez, M., Gutiérrez Sastre, M., Cebrecos, A., Sainz Muñoz, A. y Gittelsonh, J. (2019). Understanding urban health inequalities: methods and design of the Heart Health Hoods Qualitative Project. *Gaceta Sanitaria*, 33(6), 517-522. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.010>
- Rodríguez Díaz, S. (2011). Tabaco y cambio social: la construcción del tabaquismo como conducta desviada. *Empíria: Revista de metodología de Ciencias sociales*, 21, 121-142.
- Rodríguez Suárez, I., Hernández Aja, A., Gómez Giménez, J. M., Matesanz Parellada, A. y Díez Bermejo, A. (2021). Los catálogos de barrios vulnerables de España. Análisis de la vulnerabilidad en las ciudades españolas entre 1991 y 2011. *Ciudad y Territorio Estudios Territoriales (CyTET)*, LIII, 179-200. <https://doi.org/10.37230/CyTET.2021.M21.10>.
- Ryan, A., John, M. y Hanna, P. (2025). A Community Perspective on Bowing, Well-being and Young People. *Journal of Community & Applied Psychology*, 35(1), p. e70024. <https://doi.org/10.1002/casp.70024>
- Salvo, G., Lashevicz, B. M., Doyle-Baker, P. K. y McCormack, G. R. (2018). Neighbourhood built environment influences on physical activity among adults: A systematized review of qualitative evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15(5), 897. <https://doi.org/10.3390/ijerph15050897>.
- Samoli, E., Stergiopoulou, A., Santana, P., Rodopoulou, S., Mitzakou, C., Dimitroulopoulou, C., Bauwelinck, M., Hoogh de, K., Costa, C., Mari-Dell Olmo, M., Corman, D., Vardoulakis, S., Katsouyanni, K. y Euro-Healthy Consortium (2019). Spatial variability in air pollution exposure in relation to socioeconomic indicators in nine European metropolitan

- areas: a study on environmental inequality. *Environmental Pollution*, 249, 345-353.
- Sendra, P. y Sennett, R. (2021). *Diseñar el desorden. Experimentos y disruptpciones en la ciudad*. Madrid: Alianza Editorial.
- Sennett, R. (2006). *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Barcelona: Anagrama.
- Sennett, R. (2012). *Juntos. Rituales, placeres y políticas de cooperación*. Barcelona: Anagrama.
- Sennett, R. (2022). *Los usos del desorden*. Madrid: Alianza Editorial.
- Serrano, M. S. y Rojo, B. (2004). *Historia y epidemiología del tabaquismo*. https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogvii_1._historia_y_epidemiologia_del_tabaquismo.pdf
- Sorando, D. y Ardura, A. (2016). *First we take Manhattan; la destrucción creativa de las ciudades*. Madrid: Editorial Catarata.
- Tapia Barría, V. (2015). ¿De qué hablamos cuando hablamos de barrio? Trayectoria del concepto de barrio y apuntes para su problematización. *Revista Antropologías del Sur*, 3, 121-135. <https://revistas.academia.cl/index.php/rantros/article/view/835>
- / 174 /
- Teixidó-Compañón, E., Sordo, L., Bosque-Prous, M., Puigcorbé, S., Barrio, G., Brugal Belza, M. J. y Espelt, A. (2019). Factores individuales y contextuales relacionados con el binge-drinking en adolescentes españoles: un enfoque multinivel. *Adicciones*, 31(1). <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/975>
- Tena, B. (2021). Los contagios «descontrolados» entre jóvenes obligan a las CCAA a limitar el ocio nocturno. *El confidencial*, 05/07/2021. https://www.elconfidencial.com/espana/2021-07-05/contagios-jovenes-nueva-ola-coronavirus-descontrol-ingresos_3167032/.
- Tironi, E. y Sorj, B. (2007). Cohesión social. Una visión desde América Latina. *Pensamiento Iberoamericano*, 1. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2873188>
- Tyler, I. (2008). 'Chav Mum, Chav Scum': Class Disgust in Contemporary Britain'. *Feminist Media Studies*, 8(1), 17-34. <https://doi.org/10.1080/14680770701824779>
- Unión Europea (2000). *Libro blanco sobre seguridad alimentaria*. https://publications.europa.eu/resource/cellar/45d266ef-468a-4e77-825a-f4b5dea023f9.0005.02/DOC_2

- Varela, G. (2000). Evolución de la alimentación de los españoles en el pasado siglo XX. *Cuenta y razón*, 114, 32-38.
- Valera-Moreiras, G. (2013). Obesidad y sedentarismo en el siglo XXI: ¿qué se puede y se debe hacer? *Nutrición hospitalaria*, 28 (5). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112013001100001yscript=sci_arttext&tlng=es
- Van der Land, M. y Doff, W. (2010). Voice, Exit and Efficacy: Dealing with Perceived Neighbourhood Decline without Moving out. *Journal of Housing and the Built Environment*, 25(4), 429-445. <https://doi:10.1007/S10901-010-9197-2>
- Vernez Moudon, A., Lee, C., Cheadle, A. D., Garvin, C., Johnson, D., Schmid, T. L. Weathers, R. D. y Lin, L. (2006). Operational Definitions of walkable neighborhood: theoretical and empirical insights. *Journal of Physical Activity and Health*, 3 (S1), S99-S117. <https://doi.org/10.1123/jpah.3.s1.s99>
- Villalbí, J. R., Suelves, J. M., Martínez, C., Valverde, A., Cabezas, C. y Fernández, E. (2019). El control del tabaquismo en España: situación actual y prioridades. *Revista Española de Salud Pública*, 93.
- Wacquant, L. J. (1993). Urban outcasts: Stigma and division in the black American ghetto and the French periphery. *International Journal of Urban and Regional Research*, 17(3), 366-383. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2427.1993.tb00227.x>
- Wacquant, L. (2000). *Entre las cuerdas. Cuadernos de un aprendiz de boxeador*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Wen, M., Hawkley, L. C. y Cacioppo, J. T. (2006). Objective and perceived neighborhood environment, individual SES and psychosocial factors, and self-rated health: An analysis of older adults in Cook County, Illinois. *Social Science and Medicine*, 63(10), 2575-2590. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.06.025>
- Williams, D. R. y Collins, C. (2001). Racial Residential Segregation: A Fundamental Cause of Racial Disparities in Health. *Public Health Reports*, 116(5), 404-416. <https://doi.org/10.1093/phr/116.5.404>
- World Health Organization (2021). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025*. Geneva: WHO.
- Zhao, S., Guo, N., Li, C. y Smith, C. (2017). Megacities, the world's largest cities unleashed: major trends and dynamics in contemporary global urban development. *World Development*, 98, 257-289.

8. Anexos

1. Metodología del estudio

El proyecto I+D «Entorno urbano y salud: abordaje cualitativo en el estudio Heart Healthy Hoods» nace como un estudio complementario del proyecto Heart Healthy Hoods (HHH). El proyecto HHH fue financiado por el Consejo Europeo de Investigación (ERC) con subvención inicial en 2013, y se llevó a cabo durante seis años, hasta 2019. El objetivo principal del estudio HHH es comprender los elementos físicos y sociales que afectan a la salud cardiovascular de los residentes de la ciudad de Madrid. El proyecto HHH utilizó diferentes técnicas, como el análisis de registros médicos electrónicos, cuestionarios, exámenes físicos, entrevistas semiestructuradas, grupos de discusión y técnicas de Investigación-Acción-Participación como el Fotovoz.

2. Diseño del estudio

La ciudad de Madrid estaba, en la fecha en que se realizó el estudio, organizada administrativamente en 21 distritos y 128 barrios. Decidimos incluir como marco del estudio tres barrios que ejemplifican (cada uno de ellos) los diferentes niveles socioeconómicos de la ciudad: alto, medio y bajo. Podríamos considerar este diseño como un enfoque de estudio de caso similar al diseño de caso único, tipo 2, integrado (múltiples unidades de análisis). Utilizamos este tipo de estudio de caso, porque puede ser útil para describir y explicar diferentes comportamientos relacionados con la

salud y permite el uso de varias técnicas de investigación. Se llevaron a cabo los siguientes pasos para seleccionar finalmente estos tres barrios:

- Clasificación de todos los barrios de Madrid (128) según el nivel socioeconómico. Para esta clasificación se creó un índice *ad hoc*. Un valor bajo en este índice representa barrios con bajo nivel socioeconómico, mientras que un valor alto representa barrios con alto nivel socioeconómico. Consideramos siete indicadores para representar la estructura demográfica y socioeconómica de los barrios de Madrid. Calculamos porcentajes para todos los indicadores de la siguiente manera: 1) Porcentaje de la población registrada como desempleada sobre el total de la población de entre 16 y 64 años; 2) Porcentaje de personas registradas en el sistema de la Seguridad Social (SS) con contratos temporales; 3) Porcentaje de personas registradas en el sistema de la SS con contratos a tiempo parcial; 4) Porcentaje de personas registradas en el sistema de la SS sin título universitario, como empleados de oficina y obreros; 5) Porcentaje de la población mayor de 25 años que «no sabe leer ni escribir, sin estudios formales o educación primaria»; 6) Porcentaje de la población nacida en un país extranjero; 7) Porcentaje de hogares con un solo progenitor y uno o más hijos.
- Todos estos datos fueron obtenidos de la página web del Ayuntamiento de Madrid.
- Para construir el índice se estandarizó cada indicador mediante puntuaciones Z y el resultado fue una puntuación lineal no ponderada obteniendo un índice para cada barrio. La estandarización de las puntuaciones Z se calcula restando a cada dato su media y dividiéndola por la desviación típica. Con cada estandarización se obtiene un nuevo indicador con una media igual a 0 y una varianza igual a 1. A continuación, se estratificaron los barrios de Madrid en terciles; el primer tercil incluía los barrios con un nivel socioeconómico alto, el segundo tercil incluía a los barrios con nivel socioeconómico medio y el tercer tercil incluía los barrios con un nivel socioeconómico bajo.
- Tras construir la clasificación según los criterios anteriores, se preseleccionaron nueve barrios según su nivel socioeconómico (tres barrios por tercil).
 - Nivel socioeconómico alto (tercil 1): Fuentelarreina (distrito de Fuencarral-El Pardo); Nueva España (distrito de Chamartín); El Viso (distrito de Chamartín).

- Nivel socioeconómico medio (tercil 2): Palacio (distrito Centro); Apóstol Santiago (distrito de Hortaleza); El Pilar (distrito de Fuencarral-El Pardo).
- Nivel socioeconómico bajo (tercil 3): San Cristóbal (distrito de Villaverde); San Diego (distrito de Puente de Vallecas); Pradolongo (distrito de Usera).

Los distritos de Madrid, así como la localización de los nueve barrios seleccionados, se muestran en el mapa 1. Para la selección final de los tres barrios se han utilizado los siguientes criterios procedentes de la sociología urbana:

1. Heterogeneidad social en el barrio. La homogeneidad social permitirá detectar diferencias en los estilos de vida entre barrios.
2. Procesos de gentrificación en la ciudad. El proceso de gentrificación se está produciendo en ciudades como Madrid, modificando la estructura social de algunos barrios. La gentrificación no es uno de los indicadores utilizados en la clasificación de los barrios, pero los autores sostienen que este proceso debería tenerse en cuenta en el futuro. La razón para no estudiar San Cristóbal, desde un punto de vista cualitativo, es que los residentes podrían descubrir los objetivos y contenidos del proyecto HHH, posiblemente desencadenando el fenómeno llamado «deseabilidad social» y obteniendo discursos muy estereotipados.
3. Identificación con el barrio. En los barrios seleccionados, sus residentes deben sentirse identificados con su barrio y sus definiciones administrativas. Si la identificación con el barrio no se ajusta a su definición administrativa, será difícil encontrar un discurso sobre ese barrio.
4. Además, en los nueve barrios preseleccionados se aplicó la técnica de observación no participante. Esta técnica fue útil para una mejor comprensión de los barrios, es decir, agregar información a la proporcionada por los indicadores, por ejemplo, para conocer el tipo de personas que utilizan los parques y el tipo de actividades.

3. Técnicas utilizadas en el estudio

Una vez seleccionados los tres barrios, se realizaron entrevistas semiestructuradas con informantes clave, es decir, directores de escuelas y profesionales de la salud en cada uno de los tres barrios seleccionados. Los informantes clave ayudarían a explicar la dinámica relacionada con las cu-

tro dimensiones de salud en cada barrio: alcohol, tabaco, actividad física y dieta. Las entrevistas se realizaron durante el transcurso de 8 meses, entre mayo y diciembre de 2018.

En este estudio se decidió utilizar la triangulación metodológica, eligiendo las entrevistas semiestructuradas y los grupos de discusión como instrumentos principales porque ambas técnicas arrojan luz sobre la relación entre los residentes locales y sus barrios.

Tanto las entrevistas semiestructuradas como los grupos de discusión que involucran a los residentes han sido diseñados de acuerdo a perfiles específicos determinados por los siguientes criterios: sexo, edad, nivel educativo, número de hijos, situación laboral, ingresos, responsabilidad familiar relacionada con hijos o nietos, años de residencia en el barrio, inmigración, consumo de tabaco (fumadores, exfumadores, fumadores que han participado en programas de salud para dejar de fumar), consumo de alcohol (bebedores ocasionales o bebedores habituales) y participación en programas de actividad física. En el barrio de nivel socioeconómico alto no se incluyeron inmigrantes. Esta decisión se debe a que el mayor porcentaje de inmigrantes en Madrid vive en barrios de nivel socioeconómico bajo y medio y su impacto en este tipo de barrios puede ser muy relevante.

/ 182 /

4. Barrios seleccionados

De los nueve barrios preseleccionados, finalmente se seleccionaron tres para un estudio en profundidad o de caso; nivel socioeconómico bajo: San Diego (distrito de Puente de Vallecas); nivel socioeconómico medio: El Pilar (distrito de Fuencarral-El Pardo); nivel socioeconómico alto: Nueva España (distrito de Chamartín).

Los tres barrios finalmente seleccionados se muestran en el mapa 1.

En total se realizaron 37 entrevistas semiestructuradas —seis entrevistas con informantes clave— y 29 grupos de discusión. En las tablas 6 y 7 se muestra la distribución de las entrevistas semiestructuradas y los grupos de discusión en los tres barrios.

Tabla 6

Perfiles de los participantes de las entrevistas semiestructuradas realizadas en los tres barrios de diferente nivel socioeconómico del Estudio Cualitativo Heart Healthy Hoods.

Barrio	Perfiles	Edad
Barrio de NSE bajo (San Diego)	Informante clave 1: director de colegio	40-59
	Informante clave 2: director de centro de salud	40-59
	ES1: mujer jubilada, casada y ama de casa	≥65
	ES2: hombre jubilado	≥65
	ES3: hombre jubilado	≥65
	ES4: hombre, latinoamericano	45-55
	ES5: mujer, latinoamericana	45-55
	ES6: mujer jubilada con responsabilidades familiares	≥65
	ES7: mujer jubilada, ha participado en programas de promoción de la salud	≥65
	ES8: hombre jubilado sin responsabilidades familiares	≥65
Barrio de NSE medio (El Pilar)	ES9: hombre latinoamericano con responsabilidades familiares	45-55
	ES10: mujer latinoamericana con responsabilidades familiares	45-55
	Informante clave 1: director de colegio	45-55
	Informante clave 2: director de centro de salud	45-55
	ES1: mujer jubilada, casada y con responsabilidades familiares	≥65
	ES2: mujer con estudios superiores	45-55

	ES7: mujer casada y ama de casa	≥ 65
	ES8: mujer jubilada, ha participado en programas de promoción de la salud	≥ 65
	ES9: hombre jubilado, ha participado en programas de promoción de la salud y tiene responsabilidades familiares	≥ 65
	ES10: hombre con estudios superiores	≥ 65
Barrio de NSE alto (Nueva España)	Informante clave 1: director de colegio	45-65
	Informante clave 2: director de centro de salud	45-55
	ES1: hombre jubilado	≥ 65
	ES2: hombre jubilado	≥ 65
	ES3: mujer con estudios superiores	45-55
	ES4: mujer con estudios superiores	45-55
	ES5: mujer con estudios secundarios y sin responsabilidades familiares	45-55
/ 184 /	ES6: mujer casada y ama de casa	≥ 65
	ES7: mujer con estudios superiores y con responsabilidades familiares	45-55
	ES8: mujer con estudios secundarios y con responsabilidades familiares	45-55
	ES9: hombre con estudios superiores y sin responsabilidades familiares	45-55
	ES10: hombre con estudios superiores y con responsabilidades familiares	45-55
	ES11: hombre con estudios superiores	45-55

Tabla 7

Perfiles de los participantes de los grupos de discusión realizados en los tres barrios de diferente NSE del estudio cualitativo «Heart Healthy Hoods»

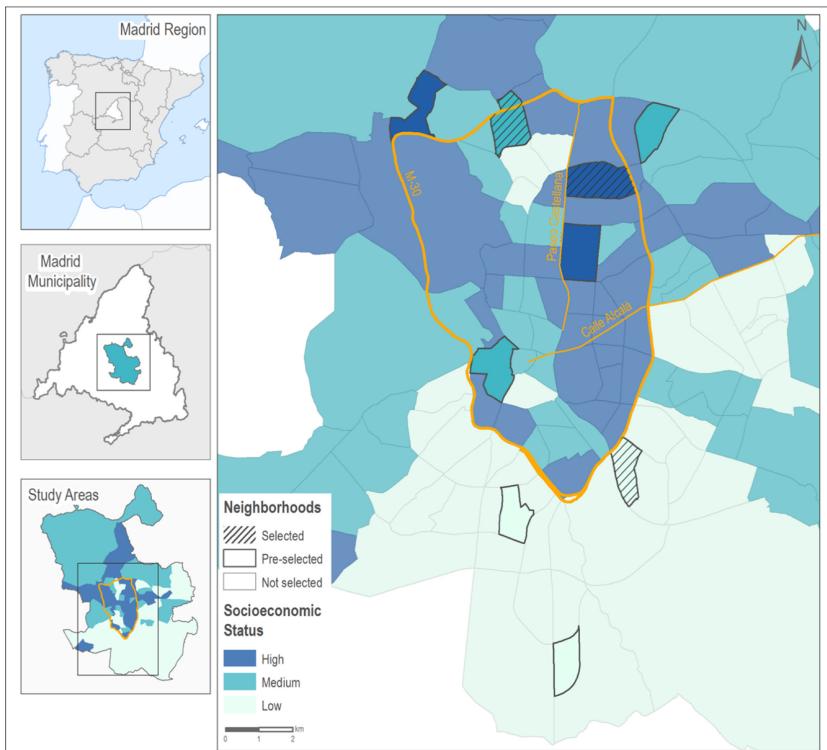
Barrio	Perfil	Edad	Participantes	
Barrio de NSE bajo (San Diego)	GD1: mixto, latinoamericanos/as, trabajadores y desempleados	45-55	7	
	GD2: mixto, trabajadores/as estables	45-55	6	
	GD3: mixto, trabajadores/as precarios	45-55	7	
	GD4: mujeres, distintos grados de responsabilidad familiar	≥65	6	
	GD5: mixto, personas mayores	≥65	6	
	GD6: mujeres latinoamericanas y españolas con distintos grados de responsabilidad familiar	45-55	7	
	GD7: mixto, latinoamericanos/as y españoles/as, trabajadores precarios y desempleados	45-55	7	/ 185 /
	GD8: hombres mayores	≥65	6	
	GD9: mujeres latinoamericanas y españolas, distintos grados de responsabilidad familiar y distinta situación laboral	45-55	7	
	GD10: mixto, latinoamericanos/as, trabajadores estables	40-55	6	
	GD11: mujeres, distintos grados de responsabilidad familiar y distinta situación laboral	45-55	7	
	GD12: mixto, trabajadores/as precarios/as	45-55	6	
	GD13: hombres, latinoamericanos y españoles, trabajadores y desempleados	45-55	6	
	GD14: hombres mayores, jubilados y trabajadores	≥65	6	

Barrio de NSE medio (El Pilar)	GD1: mixto, latinoamericanos/as y españoles/as, trabajadores/as precarios/as y desempleados/as	45-55	8
	GD2: mixto, latinoamericanos/as y españoles/as, trabajadores precarios/as y desempleados/as	45-55	6
	GD3: mujeres mayores, distintos grados de responsabilidad familiar	≥65	6
	GD4: mixto, trabajadores/as estables.	45-55	6
	GD5: hombres mayores	≥65	5
	GD6: mujeres mayores	≥65	5
	GD7: mixto, personas mayores	≥65	6
	GD8: mujeres con distinto grado de responsabilidad familiar	45-55	6
	GD9: mixto, personas con distinto grado de responsabilidad familiar	45-55	6
	GD10: mixto, latinoamericanos/as	45-55	5
	GD11: mixto, trabajadores/as estables	45-55	6
	GD1: mixto, trabajadores/as con empleos exigentes y con distinto grado de responsabilidad familiar	45-55	7
Barrio de NSE alto (Nueva España)	GD2: mixto, trabajadores/as con empleos exigentes y con distinto grado de responsabilidad familiar	45-55	7
	GD3: mixto, personas mayores	≥65	6
	GD4: mixto, personas mayores jubiladas	≥65	7

GD: grupo de discusión.

Mapa 1.

Barrios seleccionados en el estudio «entorno urbano y salud: abordaje cualitativo en el estudio Heart Healthy Hoods»



El barrio todavía es el eje de la ciudad, y también es el epicentro de nuestro libro. El barrio es la estructura a partir de la cual podemos entender las relaciones entre las distintas personas y colectivos en las grandes urbes. Desde que los barrios nacieron, siempre ha habido una diferencia socioeconómica entre ellos, sin embargo, esa diferencia tiene, en la actualidad, otras connotaciones distintas a las que había anteriormente. En este libro hemos analizado, a través de tres barrios de Madrid paradigmáticos, por sus indicadores socioeconómicos y sus características, las tendencias y dinámicas de tres estratos sociales bien diferenciados (bajo, medio y alto) con relación a la alimentación, actividad física, consumo de tabaco y alcohol. Este texto está basado en un trabajo de investigación cualitativa realizado en la ciudad de Madrid entre enero de 2016 y diciembre de 2018 (proyecto I+D «Entorno urbano y salud: abordaje cualitativo en el estudio Heart Healthy Hoods»), realizándose 37 entrevistas semiestructuradas y 29 grupos de discusión. Nuestro objetivo principal ha sido describir y analizar los factores de la desigualdad en salud.

ISBN 978-84-10064-23-2



9 788410 064232 >

La colección **ACTUALIDAD** aborda cuestiones de relevancia e interés de la realidad social y política andaluza contemporánea vinculada al más amplio contexto de la sociedad española, la Unión Europea y, en suma, de la dinámica mundial. La colección, que se ha editado ininterrumpidamente desde 2005, pretende en esta nueva etapa publicar los resultados de trabajos de investigación conforme a los criterios estandarizados de la comunicación científica.