la aventura de aprender

Ciencia Ciudadana

¿Cómo reclamar nuestro corazón?

Autores: Pedro Gullón, Julia Díez, Mario Fontán, Luis Cereijo y Manuel Franco

INTEF
INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGÍAS EDUCATIVAS Y DE FORMACIÓN DEL PROFESORADO

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL

la aventura de aprender

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y FORMACION PROFESIONAL

Dirección General de Evaluación y Cooperación Territorial Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado (INTEF) Recursos Educativos Digitales

La **Aventura de Aprender** es un espacio de encuentro e intercambio en torno a los aprendizajes para descubrir qué prácticas, atmósferas, espacios y agentes hacen funcionar las comunidades; sus porqués y sus comos o, en otras palabras, sus anhelos y protocolos. Este proyecto parte de unos presupuestos mínimos y fáciles de formular. El primero tiene que ver con la convicción de que el conocimiento es una empresa colaborativa, colectiva, social y abierta. El segundo abraza la idea de que hay mucho conocimiento que no surge intramuros de la academia o de cualquiera de las instituciones canónicas especializadas en su producción y difusión. Y por último, el tercero milita a favor de que el conocimiento es una actividad más de hacer que de pensar y menos argumentativa que experimental. Estas guías didácticas tienen por objetivo favorecer la puesta en marcha de proyectos colaborativos que conecten la actividad de las aulas con lo que ocurre fuera del recinto escolar. Sin aventura no hay aprendizaje, ya que las tareas de aprender y producir son cada vez más inseparables de las prácticas asociadas al compartir, colaborar y cooperar.

http://laaventuradeaprender.intef.es/

Proyecto concebido y coordinado por **Antonio Lafuente** para INTEF

Obra publicada con licencia de Creative Commons Reconocimiento-Compartir Igual 4.0 Licencia Internacional. https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/

Derechos de autor

Para cualquier asunto relacionado con esta publicación contactar con:
Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado
C/Torrelaguna, 58. 28027 Madrid.
Tfno.: 91-377 83 00 | Fax: 91-368 07 09
Correo electrónico: lada@educacion.gob.es

Índice

Introducción	05
Investigar para la acción	08
Materiales	09
Paso 1: Creación de los grupos de trabajo	09
Paso 2: Reunión inicial	10
Paso 3: Hacer fotos y rellenar los cuestionarios	11
Paso 4: Sesiones de discusión sobre las fotografías	11
Paso 5: Análisis de los datos y divulgación de los resultados	12
Casos	13
Consejos	15
Recursos	16

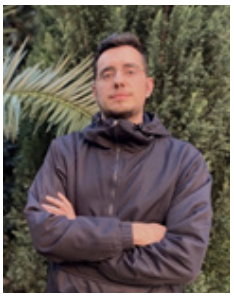
¿Quién hace esta guía?

Pedro Gullón Tosio

Pedro Gullón es médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública y doctor en Epidemiología y Salud pública. Actualmente trabaja como profesor e investigador en la Universidad de Alcalá y es investigador asociado del Royal Melbourne Institute of Technology (RMIT University). Su campo de investigación principal es cómo los elementos de las ciudades pueden cambiar las desigualdades sociales en salud. Además, colabora con medios de divulgación como The Conversation y escribe en Diario Público.

Julia Díez Escudero

Julia Díez es doctora en Epidemiología y Salud Pública. Actualmente es profesora ayudante doctor en la Universidad de Alcalá, donde forma parte del Grupo de Investigación en Salud Pública y Epidemiología (GISPE). Investiga sobre desigualdades sociales en salud en las ciudades y sobre el impacto de estas en el entorno alimentario y la dieta de las personas. Es parte del equipo investigador de diferentes proyectos de investigación y también colabora en El País.



Mario Fontán Vela

Mario Fontán es médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública y doctorando en Epidemiología y Salud Pública en la Universidad de Alcalá. Investiga sobre las desigualdades sociales relacionadas con la COVID-19 y la vacunación y, también, sobre la asociación entre los espacios verdes urbanos y las desigualdades en salud cardiovascular. Ha colaborado con medios de divulgación científica como The Conversation.

Luis Cereijo Tejedor

Luis Cereijo es licenciado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte y está realizando un doble doctorado en Epidemiología y Salud Pública en la Universidad de Alcalá y en Estudio Globales, Urbanos y Sociales en la RMIT University. Su área de investigación son las desigualdades sociales en el acceso al ejercicio físico y su impacto en las desigualdades en salud de la población. Participa en diferentes proyectos de investigación, imparte conferencias sobre el impacto de la actividad física en la salud de las poblaciones y colabora con medios como The Conversation.

Manuel Franco Tejero

Manuel Franco es médico, epidemiólogo e investigador en la Universidad de Alcalá y en la Universidad Johns Hopkins sobre los factores sociales, entre los que se encuentra el entorno urbano, que determinan la salud de las poblaciones y sus desigualdades. Manuel ha liderado proyectos de investigación en EE.UU., España y Europa. Manuel tiene especial interés por la transferencia del conocimiento y colabora con numerosos medios de comunicación internacionales y nacionales.

Introducción

Si miramos a nuestro alrededor y preguntamos en nuestras familias si alguien ha tenido una enfermedad cardiovascular, seguramente al menos una persona responda que ha tenido un infarto de corazón o un ictus. Y es que estas enfermedades son más frecuentes de lo que pueden parecer a primera vista.

Ilustración 1. Fotografía del proyecto *Photovoice Villaverde*.

Las enfermedades cardiovasculares afectan al funcionamiento del corazón o del sistema circulatorio. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, estas enfermedades son la principal causa de mortalidad a nivel mundial. Por ejemplo, en el año 2019 fallecieron casi 18 millones de personas por este grupo de enfermedades, suponiendo el 32% del total de las muertes. En el mismo año en nuestro país, estas enfermedades fueron la segunda causa de mortalidad en hombres, por detrás de los tumores, y la primera en mujeres.

Ilustración 2. Fotografía del proyecto *Photovoice Villaverde*.

¿Cómo han llegado a ser estas enfermedades tan importantes? Antes, las enfermedades que más impacto tenían en nuestra salud eran enfermedades como la tuberculosis o el sarampión, para las que no había tratamiento antibiótico o vacunas para prevenirlas. La aparición de estos medicamentos, así como la mejora de las condiciones de vida en los entornos urbanos (p.ej.: vivienda, recogida de basuras, saneamiento de las aguas, etc.) y de los sistemas sanitarios, redujeron el impacto de las enfermedades infecciosas. Esto permitió que las personas viviéramos más años, lo que provocó que otras enfermedades que aparecen en edades avanzadas, como las enfermedades cardiovasculares, empezaran a ser más frecuentes, especialmente durante el siglo XX.

Es difícil que una enfermedad se produzca por una única causa. Incluso para las enfermedades infecciosas, en las que es necesario que el mi-

croorganismo entre en nuestro cuerpo e infectarlo, también influyen otra serie de factores, como por ejemplo el funcionamiento de las defensas del organismo para protegerse frente a la infección. En el caso de las enfermedades cardiovasculares, existen múltiples factores que pueden intervenir durante periodos de tiempo prolongados para que la enfermedad se produzca. Algunos de estos factores de riesgo pueden ser no modificables, como la genética. Es decir, yo no puedo modificar mi genética, o si por ejemplo mi madre o mi padre han tenido un infarto. Pero existen otros factores que se consideran modificables a través de intervenciones a diferentes niveles. Algunos de estos factores son el tabaquismo, el sedentarismo, el consumo de alcohol, la diabetes o los niveles altos de colesterol.

Ilustración 3. Fotografía del proyecto Barrios Cardiosaludables

Cuando estudiamos cómo afectan las enfermedades a la población, hay una frase que se suele repetir: «Es más importante tu código postal que tu código genético». Las enfermedades no nos afectan a todas las personas por igual. Hay grupos de personas que tienen más probabilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular, e incluso de que esta enfermedad sea más grave que en otras personas. Este riesgo, que es diferente para cada grupo social, es lo que más depende del código postal, es decir, el contexto en el que nacemos y desarrollamos nuestra vida es más importante que nuestra genética. Eso quiere decir que **el corazón tiene que ver con lo que compartimos (por ejemplo, nuestro barrio)** y que, por tanto, es un bien común.

Al conjunto de elementos de nuestro contexto que condicionan nuestra probabilidad de enfermar se conoce como determinantes sociales de la salud. Estos determinantes están relacionados con factores del contexto en el que vivimos, como la situación socioeconómica y política, o con ejes de desigualdad como la clase social, el género o la etnia, que condicionan nuestro acceso a diferentes recursos que nos ayudan a tener un mejor estado de salud. Por ejemplo, si tenemos un trabajo con el que no ganamos suficiente dinero, se reduce la probabilidad de tener tiempo y recursos suficientes para tener una alimentación saludable o realizar la suficiente actividad física. Esto condiciona que se produzcan una serie de desigualdades sociales en salud que se consideran injustas y evitables. En la siguiente ilustración se pueden ver los distintos determinantes sociales que afectan a la salud.

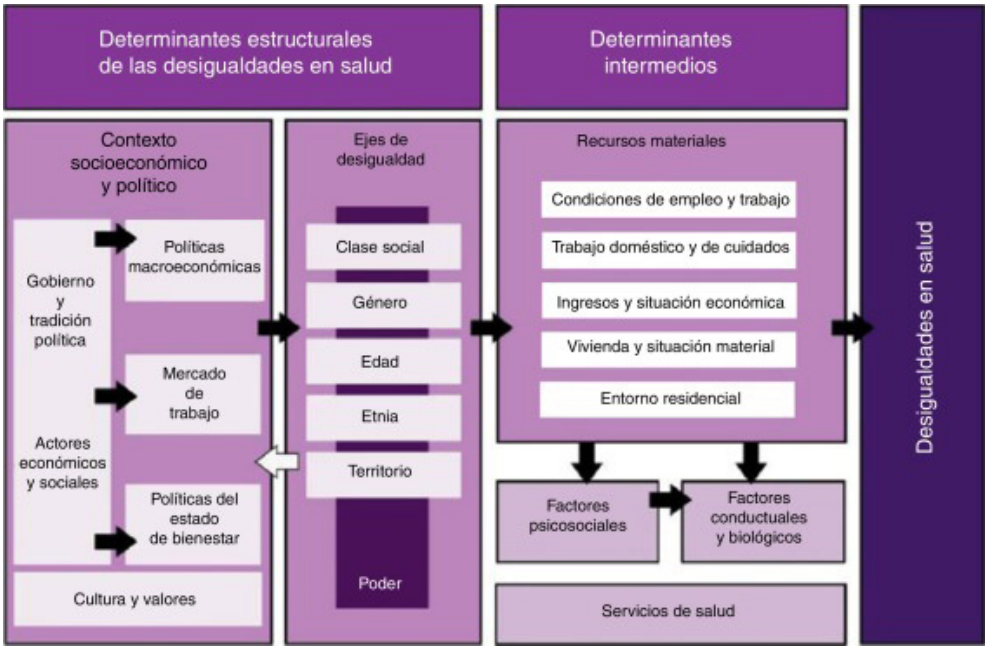


Ilustración 4. Determinantes sociales de la salud. Elaborado por la comisión para la reducción de las desigualdades sociales de salud del Ministerio de Sanidad

Si estudiamos cómo se distribuyen las enfermedades cardiovasculares en los diferentes grupos sociales, observamos lo que se conoce como gradiente social de la enfermedad, esto es, que las personas más desfavorecidas según los ejes de desigualdad que aparecen en la ilustración suelen tener más riesgo de tener una enfermedad cardiovascular y, además, que esta enfermedad es más grave en comparación con las personas menos desfavorecidas de cada grupo. Por ejemplo, las personas de clase social más baja suelen tener más riesgo de infarto por sus condiciones de vida en comparación con las personas de clase social más alta.

Esto ocurre también con los factores de riesgo modificables que hemos comentado previamente. Si nos fijamos en la Ilustración 5, podemos ver cómo se distribuye la diabetes en función de la clase social. Entre las personas de clase social más baja (Clase 6), casi un 15% de personas presentan diabetes, mientras que dentro de la clase social más alta (Clase 1), el porcentaje de personas con diabetes es ligeramente superior al 5%. Además, a medida que la clase social es más baja, la proporción de personas diabéticas aumenta. Es decir, existe una desigualdad social a la hora de padecer diabetes, ya que las personas más desfavorecidas presentan con más frecuencia esta enfermedad.

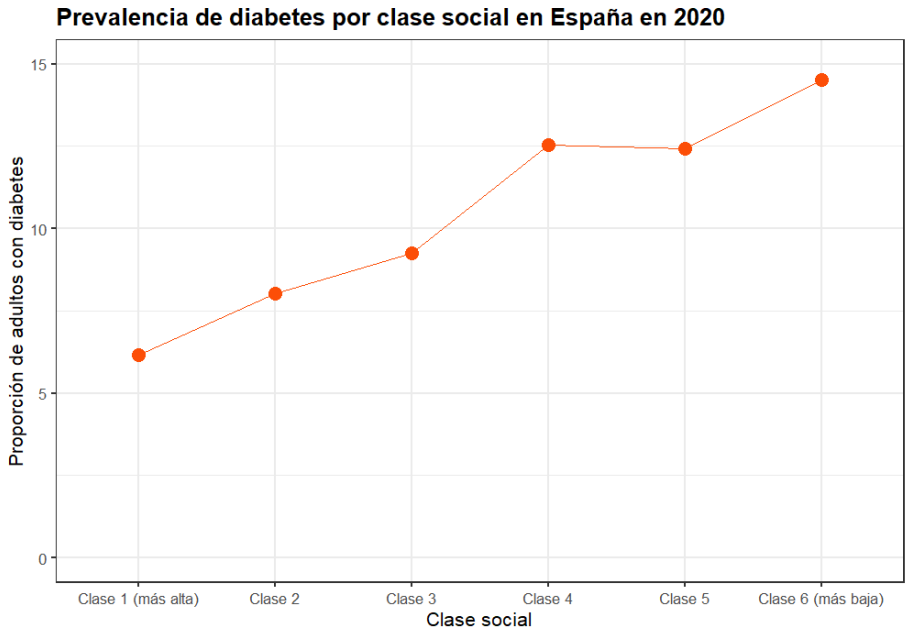


Ilustración 5. Prevalencia de diabetes por clase social según los datos de la Encuesta Europea de Salud para España 2020. Fuente: elaboración propia

Para mejorar la salud de la población hay intervenciones que siguen la filosofía de salud en todas las políticas. Sabemos que los niveles de salud de una población no dependen tanto del sistema sanitario, encargado de tratar de cuidar a las personas cuando ya sufren algún problema de salud. El enfoque de salud en todas las políticas trata de prevenir las enfermedades y mejorar los niveles de salud teniendo en cuenta cómo puede impactar una medida en términos de salud. Algunas de estas medidas están relacionadas con la prohibición de fumar en espacios públicos cerrados, aumentar los impuestos a las bebidas azucaradas, obligar a usar el cinturón de seguridad o aprobar el ingreso mínimo vital. Se tratan de medidas que no guardan relación con el sistema sanitario, pero que tienen un impacto en nuestro nivel de salud. Son medidas que nos dicen que el corazón es un bien público y que tenemos que reclamar el corazón y un corazón saludable en todas nuestras acciones.

Un lugar en el que podemos reclamar el corazón son las ciudades y los lugares en los que vivimos, como nuestros barrios. Por ejemplo, si aumentar la actividad física puede reducir la probabilidad de padecer una enfermedad del corazón, no podemos únicamente diseñar medidas adaptadas a cada persona para que aumente su nivel de actividad física. Esto supondría una mayor inversión en tiempo y recursos. Sin embargo, podemos también fijarnos en las oportunidades que existen en su entorno para realizar actividad física: número de instalaciones deportivas, disponi-

bilidad y calidad de los espacios verdes, cómo es el entramado urbano, etc. Si, por ejemplo, conseguimos mejorar algunos de estos aspectos en un barrio, todas las personas de esa zona se beneficiarán de los cambios, siendo más fácil que realicen actividad física y mejoren su estado de salud. Reclamando los elementos comunes podemos mejorar la salud de nuestros corazones.

Pero claro, no todos los lugares son iguales, ni la experiencia que tenemos todas y todos con nuestros corazones es la misma. Por eso en este proyecto vamos a adoptar un enfoque de ciencia ciudadana, donde seréis las personas participantes en el proyecto donde, a través de vuestras creencias, experiencias, actitudes e interacciones, pensaréis en herramientas para reclamar el corazón y el derecho a un corazón sano.

Investigar para la acción

Para reclamar el corazón vamos a adaptar una metodología llamada fotovoz (*photovoice*), desarrollada por las investigadoras Caroline C. Wang y Mary Ann Burris en el año 1994. Esta técnica permite identificar, capturar y reflejar las fortalezas y necesidades de una comunidad a través de la fotografía. Se trata de una metodología usada en disciplinas de ciencias sociales y de la salud que consiste en, a través de la fotografía, facilitar la reflexión crítica sobre un tema en concreto.

En nuestro caso vamos a aplicar esta metodología para que descubráis qué elementos de nuestro barrio pueden influir en la salud del corazón y qué herramientas se pueden seguir para reclamar el derecho a un corazón sano en nuestros barrios.

Esta metodología se enmarca dentro de lo que se conocen como métodos de investigación-acción-participativa, las cuales son metodologías donde las personas participantes actúan como investigadores e investigadoras del proyecto. El protagonismo, por tanto, recae en los y las participantes, que elegirán el tema a estudiar, recogerán los datos, los analizarán y sacarán sus propias conclusiones.

Este tipo de proyectos son muy interesantes cuando lo que queremos es capturar las experiencias, perspectivas y percepciones de la gente. De esta forma, los resultados y las conclusiones que se obtienen son relevantes para las propias personas que han participado y para reclamar mejores derechos; en nuestro caso, el derecho a reclamar el corazón.

En resumen, en este proyecto para reclamar el corazón utilizaremos fotos de nuestro barrio para reflexionar y discutir qué hace que nuestros corazones sean más o menos sanos y cómo conseguir que nuestros corazones (los de todas y todos) sean más sanos. Esperemos que con el proyecto podamos cumplir tres objetivos: 1) facilitar que se puedan expresar las preocupaciones por aquellos factores que hacen que nuestro corazón sea sano, 2) promover la reflexión crítica y el conocimiento sobre nuestros corazones, y 3) crear herramientas para reclamar el derecho a un corazón sano.

Ilustración 6. Imagen generada mediante inteligencia artificial en huggingface.co

Materiales

- **Un espacio donde poder reunirnos** unas siete a diez personas, que sea accesible y que disponga de una mesa y sillas para todas las personas participantes.
- **Una cámara de fotos,** que puede ser la del móvil. Lo importante es que podáis imprimir luego las fotos. No importa que sea de muy buena calidad, pero sí que sea fácil de manejar. La calidad fotográfica no es lo más importante para el desarrollo del trabajo, ¡lo importante es el contenido de las fotografías!
- **Una impresora** para imprimir las fotografías antes de la sesión. No tiene que imprimir en papel de foto, nos vale que estén en papel normal.
- **Copias del cuestionario SHOWeD,** por medio del cual vamos a valorar las fotografías. El nombre proviene de las cuestiones en inglés que se realizan (*See, Happening, Our, Why, Empowered, Do*), pero utilizaremos su traducción al español.

Una vez que tengáis todo el material preparado, podemos empezar con el proyecto, que durará entre un mes y un mes y medio... ¡vamos con el paso a paso!

Ilustración 7. Imagen generada mediante inteligencia artificial en huggingface.co

Paso 1: Creación de los grupos de trabajo

Es muy importante elegir quién va a ser la población participante (por ejemplo, vecinos y vecinas de un barrio concreto o personas que compartan determinadas características). ¡Esto es muy importante porque en este proyecto son las personas participantes las que van a decidir qué es lo importante y lo que no!

En este proyecto seréis el profesorado y el alumnado los que participéis en el estudio.

Cada grupo debe estar formado por entre cinco y siete personas y podéis formar cuántos grupos creáis. Cada grupo trabajará de forma independiente y solo al final compartirá sus resultados con el resto. Estos se pueden hacer mixtos o

separados. Si hay gente suficiente se recomienda hacer los grupos separados. Al final del proyecto, los grupos se juntarán para compartir las conclusiones.

Ilustración 8. Imagen de Kireyonok_Yuliya en Freepik

Paso 2: Reunión inicial

En la sesión inicial de los grupos es importante que se elija quién va a facilitar el grupo, es decir, quién va a encargarse de moderar las sesiones y estimular la participación, pero sin intervenir en las discusiones. También es muy importante asegurarse de que no se queda nadie sin hablar ni compartir sus reflexiones. Lo más recomendable, cuando se empieza, es que haya dos moderadores por grupo. Si este es el caso, podéis ampliar el grupo para que al final haya dos personas moderando la sesión y entre cuatro y seis participantes.

En esta sesión se repasarán los objetivos del proyecto (reclamar el corazón) y el trabajo a realizar en las sesiones futuras. Se recordará también cómo usar todos los materiales y se fijará una fecha y hora de la semana para las reuniones, que se recomienda hacer de manera semanal.

Ilustración 9. Fotografía del proyecto *Photovoice Villaverde*.

Los deberes tienen que quedar claros: hay que fotografiar, durante una semana, todo aquello que relacionen los participantes con su corazón en el barrio. Desde elementos que puedan afec-

tar, por ejemplo, a la alimentación, a la actividad física, a la contaminación atmosférica o a cualquier otro factor que relacionen con el corazón. Esto lo construyen las personas participantes, así que, ¡sin límites en las ideas!

Paso 3: Hacer fotos y rellenar los cuestionarios

Después de esta sesión introductoria, las personas participantes tendrán una semana para tomar todas las fotografías que quieran sobre el corazón y el barrio y seleccionar cinco que tendrán que llevar a la segunda sesión, impresas o listas para poder imprimirlas antes del comienzo de la sesión. El mensaje clave para guiar a los participantes en la captura de las fotos es que saquen fotos de todo lo relacionado en su barrio con el corazón. Recordad que no hay límite, que todo consiste en que la ciencia la construyan las personas participantes; no hay que coartar ni las imágenes ni los debates que se den.

Para cada una de estas, además, será necesario rellenar el cuestionario SHOWeD.

Ilustración 10. Fotografía del proyecto *Photovoice Villaverde*.

Paso 4: Sesiones de discusión sobre las fotografías

En las siguientes sesiones grupales se trata de poner en común las fotografías seleccionadas por cada participante y de discutir cómo se relaciona con la salud del corazón. Utilizando como guía el cuestionario SHOWeD, se irán contextualizando y narrando las historias detrás de cada fotografía. En concreto, estas son las preguntas a las que contestar para cada imagen:

- ¿Qué ves en la foto?
- ¿Qué está ocurriendo realmente en la foto?
- ¿Cómo lo relacionas con tu vida?
- ¿Por qué existe esta situación o problema?
- ¿Cómo podemos fortalecernos a través del nuevo conocimiento?
- ¿Qué podemos hacer?

La clave de este proceso es darse cuenta de las necesidades y después reflexionar y debatir sobre cómo mejorar y transformar el barrio para mejorar la salud. En este sentido es muy importante prestar atención a cuestiones como la organización del espacio. Lo importante es crear una atmósfera que fomente la participación, el intercambio de ideas y la escucha activa. Cada participante tiene que sentirse libre para expresar sus opiniones.

Este penúltimo paso de discusión puede llevar una o más sesiones, hasta que se elijan las fotografías más representativas para el grupo.

Ilustración 11. Fotografía del proyecto *Photovoice Villaverde*.

Paso 5: ¡Reclamar el corazón!

Ahora ya tenemos todas las fotos y todos los datos. Aunque se pueden seguir diferentes estrategias para analizar los datos, os proponemos que los resultados, como el resto del proyecto, surjan de las personas participantes. De esta manera, y a partir de las fotografías seleccionadas en los grupos, se trata de agrupar las fotografías y los temas que se han tratado sobre el corazón en categorías que puedan resumir y que sean comunes y compartidas por el grupo.

Una vez consensuadas las temáticas en cada grupo, se junta a todas las personas participantes para compartir las percepciones y aprendizajes sobre el corazón con el resto de grupos.

Ilustración 12. Fotografía del proyecto *Photovoice Villaverde*.

Tras juntarnos en un grupo global, vamos a iniciar el proceso de proponer acciones concretas para reclamar el corazón en nuestros barrios. Para hacer esto os recomendamos que cojáis todas las categorías que han hecho las personas participantes y que, de cada una, se propongan dos acciones que sirvan para reclamar un corazón saludable. Después podemos hacer un proceso de agrupar estas acciones para alcanzar una lista de reclamaciones que pueden ir desde acciones que pueden hacer las personas participantes, acciones que puede hacer otras personas del barrio o acciones para reclamar el corazón a las personas que deciden las políticas.

En este último paso es también muy importante consensuar las actividades de divulgación del proyecto. Un ejemplo sería realizar una exposición fotográfica pública, que muestre las fotografías y narrativas de las personas participantes, o un libro donde se incluyan las fotos y las estrategias para reclamar el corazón. En caso de existir los recursos para ello, es muy importante que sean los y las participantes quienes seleccionen qué fotografías habría que exponer y por qué. Las acciones de divulgación ofrecen la oportunidad de compartir las fotografías y las narrativas con otras personas, así como de generar espacios de encuentro y diálogo donde el corazón deje de ser un elemento único y lo reclamemos como algo que compartimos.

Casos

Photovoice Villaverde – Heart Healthy Hoods

«Yo no esperaba que el proyecto Photovoice fuera así. Me ha parecido muy interesante salir a hacer fotos, reunirnos, discutir y escuchar las miradas de las otras participantes sobre la alimentación. Y si puede servir para mejorar nuestra salud y el barrio, ¡mucho mejor!»

Así explicaba Juani Moreno, residente del barrio de San Cristóbal, en Villaverde, su experiencia en el proyecto *Photovoice Villaverde* que desarrolló el equipo de Heart Healthy Hoods. Hombres y mujeres de San Cristóbal salieron a las calles a recoger con su cámara aquellas imágenes que hablaran de la alimentación en su barrio. 24 residentes que recogieron 163 fotos. Durante un mes y medio se reunieron para debatir y analizar las fotografías, quedando finalmente con 31 seleccionadas que clasificaron en 6 áreas temáticas: diversidad cultural, envejecimiento, pobreza y crisis económica, comercio de alimentación, relaciones sociales y comer con moderación.

Ilustración 13. Fotografía del proyecto *Photovoice Villaverde*.

Además, publicaron un libro donde presentan el proyecto, un vídeo explicativo del proceso y un mapa interactivo donde sitúan todas las fotografías.

Fotovoz con población gitana en Sevilla

El Centro de Investigación y Acción Comunitaria de la Universidad de Sevilla también utilizó la técnica fotovoz para evaluar las condiciones de vida de los residentes. Pero este grupo se enfocó concretamente en la comunidad gitana de la ciudad, que vivía en barrios especialmente deprimidos. El estudio se realizó con hombres y mujeres del barrio de Torreblanca, con el objetivo de empoderar a la población para realizar propuestas políticas que mejoren sus condiciones de vida.

Fotoveu Gòtic

La Agència de Salut Pública de Barcelona vino desa rrollando en el barrio Gótico desde 2016 la estrategia de salud comunitaria *Barcelona Salut en els Barris*, con el objetivo de promover la equidad en salud en los barrios más desfavorecidos de la ciudad. En el marco de esta estrategia, y aprovechando un activo del barrio (Arxiu Fotogràfic del barri Gòtic), desarrollaron el proyecto *Fotoveu Gòtic* que, mediante la técnica fotovoz, consiguieron que los vecinos y vecinas reflejaran de qué manera la turistificación del barrio estaba afectando a su día a día y, en particular, a su calidad de vida. Participaron diez hombres y diez mujeres de entre 43 y 80 años divididos en dos grupos. Mantuvieron seis sesiones en la que presentaron el proyecto, recibieron un taller de fotografía, presentaron y validaron los resultados, seleccionaron las fotografías y formularon recomendaciones asociadas. Finalmente, el resultado del proyecto se convirtió en una muestra fotográfica que recorrió varios espacios del barrio.

Ilustración 14. Fotografía del proyecto Fotoveu Gòtic

Fotovoz Bilbao

El Grupo de Investigación en Enfermería y Promoción de la Salud de la Universidad del País Vasco también utilizó la técnica fotovoz en Bilbao. Desarrollaron un proyecto basado en la fotografía para realizar un diagnóstico comunitario de los factores del entorno relacionados con la alimentación que suponen un activo en salud para los residentes de Bilbao. Para ello, participaron 23 ciudadanos de tres barrios de diferentes niveles socioeconómicos de la ciudad y sacaron un total de 110 fotos sobre su entorno alimentario, clasificadas en 28 categorías durante las sesiones grupales.

Ilustración 15. Fotografía del proyecto *Fotovoz Bilbao*

Consejos

Es importante recordar que lo que proponemos es una técnica participativa y que el acento tiene que ponerse siempre sobre las personas participantes en el proyecto. Por tanto, es vital que nos preguntemos si les estamos implicando en el proceso de categorización de las fotografías o si les hemos dejado elegir qué fotografías van a ser las que se expongan en las exposiciones o artículos que surjan del proyecto. En resumen, se trata de codiseñar todas las acciones del proyecto.

Ilustración 16. Imagen generada mediante inteligencia artificial en huggingface.co

Tampoco podemos olvidar que lo que proponemos tiene que ser flexible, que requiere que nos adaptemos al contexto y al público con el que estamos trabajando. Es decir, que igual toca realizar un taller breve de introducción a la fotografía u organizar más sesiones grupales hasta alcanzar un consenso en las categorías y temáticas sobre el corazón.

Otro consejo para ayudar a que salga bien el proyecto es prestar siempre atención a la atmósfera de los grupos de discusión. Es importante que se respire confianza y que las personas participantes se sientan en un espacio seguro para intercambiar sus opiniones sobre el corazón con el resto del grupo. También hay que velar porque ninguna persona intente imponer su punto de vista en el grupo. Para ello son muy importantes las habilidades de las y los moderadores, que deben ser flexibles (como la técnica misma) y demostrar mucha receptividad y capacidad de escucha.

Y, por último, es vital manejar las expectativas. Con este proyecto vamos a reclamar nuestro corazón. Y vamos a intentar hacerlo de una forma común y consensuada, lo cual siempre es motivador y movilizador. Sin embargo, no se deben prometer cambios a las personas participantes que no sabemos si llegarán a ocurrir. También es importante generar un espacio de evaluación sobre los aprendizajes del proyecto una vez terminado este.

Recursos

Algunos ejemplos de proyectos fotovoz realizados en la ciudad de Madrid:

- Sobre la alimentación: *Photovoice Villaverde*.
- Sobre el consumo de alcohol: *Exposición al alcohol en el entorno urbano y la relación con su consumo*.
- Sobre actividad física: *Photovoice Actividad Física*.

Fotovoz de alimentación en Bilbao.

Fotovoz en Barcelona sobre turistificación y salud.

Libro Photovoice Villaverde HHH.

Vídeo explicativo del proceso Photovoice Villaverde HHH.

Organización benéfica PhotoVoice.

Tutorial en inglés sobre cómo implementar el fotovoz en tu comunidad.

Ilustración 17. Fotografía del proyecto *Photovoice Villaverde*.

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

OSHWA
OPEN SOURCE HARDWARE ASSOCIATIO

Ciencia Ciudadana

El corazón

la aventura de aprender