

Original

Rutas saludables, más allá del ejercicio físico: evaluación de una experiencia en población mayor de Gipuzkoa

Carlos Calderón^{a,*}, Nagore Errasti^b, Carmen Virto^b, Janire Ajuriagojeasko^b, Sebas Gartziaarena^c, María Blanco^d y Arantxa Uranga^d

^a Centro de Salud de Alza, OSI-Donostia, Osakidetza, Donostia-San Sebastián (Gipuzkoa), España

^b Comarca de Salud Pública Tolosa-Goierri, Tolosa (Gipuzkoa), España

^c Centro de Salud de Ordizia, OSI Goierri-Alto Urola, Osakidetza, Ordizia (Gipuzkoa), España

^d Subdirección de Salud Pública y Adicciones de Gipuzkoa, Donostia-San Sebastián (Gipuzkoa), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de diciembre de 2018

Aceptado el 20 de febrero de 2019

On-line el xxx

Palabras clave:

Promoción de la salud
Envejecimiento saludable
Ejercicio físico
Investigación cualitativa
Salud comunitaria
Integración comunitaria
Salud pública
Atención primaria

R E S U M E N

Introducción: En 2011 se impulsó desde la Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa la iniciativa Ttipi-Ttapa para la promoción comunitaria del ejercicio físico en personas mayores mediante rutas saludables en colaboración con ayuntamientos, asociaciones ciudadanas y atención primaria.

Objetivo: Evaluar desde la perspectiva de los participantes la experiencia Ttipi-Ttapa en el periodo 2012-2017 para identificar los principales aciertos y carencias y compartir propuestas de continuidad y mejora.

Método: Diseño mixto con investigación cualitativa central y encuesta suplementaria a todos los caminantes en salidas en 13 localidades. Test de ji al cuadrado para comparación de porcentajes. En el estudio cualitativo, muestreo intencional con diferentes perfiles de participantes mediante nueve grupos focales y 10 entrevistas individuales. Grabación en audio previo consentimiento. Análisis temático con ayuda de mapas conceptuales y el programa MAXQDA. Triangulación entre investigadores en un contexto de investigación-aprendizaje.

Resultados: Se analizaron 464 cuestionarios; 64% mujeres y 36% hombres. Edad media 69,8 años y 75% mayores de 65 años. Satisfacción general de 9,05/10, con diferencias significativas a favor de las mujeres, los grupos de mayor edad y las personas viudas. En el estudio cualitativo participaron 43 mujeres y 37 hombres. Se identifican tres áreas temáticas principales a partir de las categorías codificadas y sus solapamientos: a) no solo es caminar; b) organización, valores y personas; y c) claves colaborativas y retos de futuro.

Conclusiones: Los beneficios percibidos en salud desbordan el ejercicio físico con implicaciones importantes en la interacción y la cohesión social. La complejidad de los procesos evaluados conlleva exigencias metodológicas, organizativas y colaborativas.

© 2019 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Healthy walks, beyond physical exercise: evaluation of an experience in older population from Gipuzkoa (Spain)

A B S T R A C T

Keywords:

Health promotion
Healthy aging
Physical exercise
Qualitative research
Community health
Community integration
Public health
Primary care

Introduction: In 2011 the Tipi-Tapa initiative was endorsed by the Public Health Department of Gipuzkoa to promote physical exercise through healthy walks in community-dwelling older adults, in collaboration with municipalities, citizens associations and primary care.

Objective: To evaluate, from the participants' perspective, the Tipi-Tapa experience during 2012-2017 to identify the main successes and failures and share proposals of continuity and improvement.

Method: Mixed methods design with a qualitative core component and a supplementary questionnaire to all participants from 13 municipalities. The Chi-squared test was used to compare percentages. In the qualitative study, a purposive sampling was applied considering participants' profiles through nine focus groups and 10 individual interviews. The interviews were audio recorded with previous consent. A thematic analysis was performed using conceptual maps and the MAXQDA software. Triangulation among researchers was done in a research-learning context.

Results: We analysed 464 questionnaires; 64% from women and 36% from men. The participants' mean age was 69.8 years; 75% were older than 65 years. The general satisfaction was 9.05/10 with significant differences in favour of women, older age groups and widows. In the qualitative study, 43 women and 37 men participated. Three main thematic areas were identified based on category coding and overlap: a) it is not just walking; b) organization, values and persons; and c) collaborative keystones and future challenges.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ccalderong@telefonica.net (C. Calderón).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.02.012>

0213-9111/© 2019 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Conclusions: The health benefits perceived by participants go beyond physical exercise, with important implications for social interaction and cohesion. The complexity of the processes assessed entails methodological, organizational and collaborative requirements.

© 2019 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La promoción del ejercicio físico en las personas mayores cuenta con probada evidencia sobre sus efectos positivos en la salud^{1,2}, pero también sobre las dificultades para su implementación, evaluación y sostenibilidad. La importancia de la participación comunitaria, las limitaciones para la medición de sus efectos, la pluralidad de agentes y las amenazas que intervienen en la continuidad de las intervenciones son algunos de los problemas señalados en la literatura³⁻⁵. Estos problemas y retos están igualmente presentes en las estrategias internacionales, nacionales y locales de apoyo al caminar y al diseño de rutas saludables⁶⁻⁸. En general se recomienda contar con la intervención activa de los diferentes agentes, y en especial de la población participante⁹⁻¹¹, así como incorporar metodologías evaluativas acordes con la complejidad de dichas iniciativas^{12,13}, pero las experiencias al respecto son escasas y en general limitadas al corto plazo.

En 2011, la Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa (Departamento de Salud del Gobierno Vasco) impulsó desde sus cuatro comarcas de salud pública el programa Ttipi-Ttapa como un proyecto de dinamización de rutas de caminantes y una estrategia de promoción de la salud comunitaria. La actividad básica consistía en la organización y la realización semanal de recorridos dirigidos a promover la actividad física entre las personas mayores. Los calendarios y los diseños de caminos seguros para distintas capacidades se realizaron en cada municipio, y su desarrollo fue impulsado desde las comarcas de salud pública dentro de su labor y recursos habituales. Desde su inicio, el enfoque fue de colaboración con otras instituciones (ayuntamientos, Osakidetza) y asociaciones ciudadanas (jubilados, voluntarios, etc.). En el caso de la comarca de salud pública Tolosa-Goierri, la iniciativa se puso en marcha durante los 6 años siguientes en 20 municipios. En cada municipio, los promotores locales decidieron su propia denominación y actividades complementarias, y se llegaron a incorporar en la comarca más de 900 caminantes. El enfoque multisectorial del proyecto permitió además la implicación de nuevos agentes, como centros de enseñanza, grupos con diversidad funcional, asociaciones de inmigrantes, y acuerdos de apoyo entre asociaciones ciudadanas e instituciones.

Teniendo en cuenta el alcance de los logros conseguidos y la escasez de referentes comparables en la literatura revisada, se consideró justificado llevar a cabo una investigación con el objetivo de evaluar desde la perspectiva de los participantes la experiencia Ttipi-Ttapa en la comarca de salud pública Tolosa-Goierri, en el periodo 2012-2017, para identificar los principales aciertos, carencias y posibles propuestas de continuidad y mejora.

Método

Partiendo de la complejidad y del carácter comunitario de Ttipi-Ttapa, se optó por la pluralidad y la flexibilidad metodológica como vía más acorde con los objetivos de la investigación^{14,15}. Se consideró importante que la evaluación respondiera a su aplicabilidad práctica, favoreciendo la participación de los propios agentes y atendiendo a las aportaciones de la investigación-acción e investigación participativa basada en la comunidad^{16,17}. Asimismo, se acordó un diseño mixto de tipo QUAL+quan¹⁸ con

un componente cualitativo central de orientación interpretativo-teórica dirigido a conocer en profundidad los significados de las vivencias de los participantes, junto con otro cuantitativo, simultáneo y suplementario, que aportara información en extensión que pudiera analizarse estadísticamente¹⁹. Dado el diferente grado de conocimiento de dichas metodologías por parte del equipo investigador (seis profesionales de salud pública y dos de atención primaria), la evaluación se desarrolló como experiencia de investigación/aprendizaje pluridisciplinario²⁰ y se realizaron ocho talleres en las diferentes fases del estudio, desde el diseño inicial hasta su difusión y escritura. Su descripción está disponible en el Apéndice online ([Anexo. Material adicional](#)) de este artículo.

Para conocer las opiniones de los participantes se elaboró un cuestionario sobre diferentes componentes de la intervención (frecuencia, duración, recorrido, almuerzo, organización) y sus efectos (mejorar la actividad física, estar con la gente, hacer amigos y entretenimiento), valorados en una escala de 1 a 10. Se registraron también los datos demográficos básicos (sexo, edad, estado civil) y el nivel de asistencia (poca, bastante o mucha). Para conseguir una mayor participación se decidió un formato de encuesta de fácil cumplimentación, de modo que su distribución y recogida, previa información y consentimiento, pudieran llevarse a cabo con todos los caminantes en una de sus salidas en 13 localidades del estudio. Se consideraron válidos los cuestionarios con al menos el 50% de las preguntas respondidas, y se realizó un análisis descriptivo de las respuestas según sexo, edad y estado civil de las personas encuestadas. Se estimaron porcentajes y se aplicó el test de ji al cuadrado para la comparación de las diferencias entre grupos mediante el programa SPSS (versión 15.0).

El diseño del estudio cualitativo se basó en su orientación evaluadora y participativa^{14,21,22}. El muestreo fue intencional, incorporando caminantes de distintas localidades y no participantes de perfiles similares, voluntarios, profesionales de Osakidetza, profesores y alumnos de un centro educativo implicado, representantes de asociaciones de voluntariado de mayores (Nagusilan), personas con diversidad funcional (Garagune), inmigrantes (Ordizia Kolore), comerciantes, participantes de un centro de día, técnicos municipales de trabajo social y deporte, un técnico de salud pública promotor de la experiencia, y representantes institucionales de ayuntamientos, Subdirección de Salud Pública y Osakidetza. La [tabla 1](#) resume las características principales y las procedencias. La información fue generada por nueve grupos focales y diez entrevistas individuales en los lugares y las circunstancias más favorables para las personas entrevistadas, con ayuda de una guía semiestructurada en castellano y en euskera abierta a sus aportaciones²³. Las reuniones duraron 45-120 minutos y fueron realizadas por el propio equipo, con la participación de dos investigadoras en los grupos focales. Todas fueron grabadas, previo consentimiento informado, y se elaboraron las correspondientes notas de campo tras su finalización. Las grabaciones fueron transcritas por el mismo equipo, respetando la literalidad y anonimizando su origen. El análisis cualitativo se llevó a cabo adecuando el modelo de análisis temático²⁴ a la complejidad del objeto de estudio mediante la identificación de categorías, subtemas y temas a partir del conjunto de los textos y el contexto en que se generaron, junto con las aportaciones de las notas de campo. Se utilizó el programa MAXQDA 11 para la codificación, la ordenación y la recuperación de segmentos narrativos,

Tabla 1
Participantes en el estudio cualitativo

Grupos focales y entrevistas	N.º participantes (edad)	Localidades de procedencia
Grupo participantes Usurbil	3 mujeres y 3 hombres (69-81 años)	Usurbil
Grupo participantes Ordizia	6 mujeres y 3 hombres (61-88 años)	Ordizia
Grupo participantes Tolosa	5 mujeres y 4 hombres (60-81 años)	Tolosa
Grupo participantes Hernani	4 mujeres y 3 hombres (74-86 años)	Hernani
Grupo no participantes Ordizia	3 mujeres y 5 hombres (63-87 años)	Ordizia
Grupo voluntarios Urnieta	7 mujeres y 5 hombres	Urnieta (2), Lasarte (2), Hernani (2), Usurbil (2), Tolosa (2), Ibarra (2)
Grupo voluntarios Ordizia	1 mujer y 5 hombres	Ordizia (2), Legazpi, Legorreta, Itsasondo, Zumarraga -Urretxu
Grupo profesionales Osakidetza	7 mujeres y 3 hombres (6 enfermería, 2 medicina, 2 trabajo social)	Dirección Organización Sanitaria Integrada Donostialdea, Hernani, Lazkao, Tolosa (2), Ordizia, Lasarte, Legazpi, Ibarra, Urnieta
Grupo Ikastolas	4 mujeres y 2 hombres (4 ikas y 2 irakas)	Ibarra
Entrevista Nagusilan	1 hombre	Ordizia
Entrevista Garagune	1 mujer	Legazpi, Ordizia
Entrevista Servicios Sociales Ayuntamiento	1 mujer	Ordizia
Entrevista Concejal Ayuntamiento	1 hombre	Ordizia
Entrevista responsable de Deportes	1 hombre	Ordizia
Entrevista responsable Centro de Día	1 mujer	Tolosa
Entrevista Técnico de Salud Pública	1 hombre	Comarca Tolosa-Goierrri
Entrevista Ordizia Kolea	1 hombre	Ordizia
Entrevista comerciante	1 hombre	Ibarra
Entrevista Subdirección Salud Pública Gipuzkoa	1 mujer	Donostia
Total: 9 grupos focales y 10 entrevistas individuales	43 mujeres y 37 hombres	13 municipios, 1 comarca y 1 subdirección territorial

Ikas: ikasle (alumno); *irakas*: irakasle (profesor).

y se elaboraron repetidos mapas conceptuales para la agrupación y la interpretación de los principales temas y sus interrelaciones. Mediante los sucesivos talleres y comunicaciones se debatieron en el equipo las dudas y las valoraciones surgidas en los procesos de obtención de información y análisis. Respecto a la validez del estudio, además de la triangulación entre investigadores, se buscaron activamente posibles datos contradictorios con los resultados del análisis (casos negativos) y se programaron reuniones con los participantes para devolver y revisar los resultados más relevantes^{25,26}.

La investigación contó con la aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica de Euskadi, el consentimiento informado de los/las participantes y el compromiso ético y la reflexividad del equipo investigador²⁷.

Resultados

Se recogieron y analizaron 477 cuestionarios procedentes de 492 participantes registrados en las salidas de 13 localidades, de los cuales fueron válidos 464 (tasa de respuesta válida: 94,3%). El 64% eran de mujeres y el 36% eran de hombres, con un promedio de edad de 69,8 años (el 75% por encima de los 65 años). El 33% eran viudas/os, el 32% eran casados/as, el 31% eran solteros/as y el 4% eran separados/as o divorciados/as. El 64% declararon participar mucho en las actividades, el 29% bastante y el 7% poco, con mayor participación en los grupos de mayor edad. La [tabla 2](#) resume la información sobre las valoraciones de los distintos componentes de la intervención y su aportación, y muestra las diferencias según sexo, edad y estado civil. Las puntuaciones globales superan en todos los casos 8 sobre 10, con una satisfacción general de 9,05 y diferencias significativas a favor de las mujeres, los grupos de mayor edad y las personas viudas. En cuanto a las diferentes dimensiones de las actividades y sus aportaciones, se repiten en general las mejores valoraciones por parte de las mujeres y de las personas mayores. Comparativamente, las puntuaciones menores corresponden al ejercicio físico. «Estar con gente», «entretenerse» y «hacer amigos» alcanzan los valores más altos, en especial en las mujeres, en los grupos de mayor edad y también en las personas viudas, aunque en este caso las diferencias no alcanzan la significación estadística.

En los nueve grupos focales y las diez entrevistas individuales del estudio cualitativo participaron 43 mujeres y 37 hombres ([tabla 1](#)). No se consiguió realizar la entrevista con la representación comarcal de Osakidetza, ni un segundo grupo previsto de «no participantes». Otro de los grupos focales quedó reconvertido en entrevista individual (Ordizia Kolea). Tanto los grupos focales como las entrevistas individuales discurrieron en ambientes de colaboración con la iniciativa evaluadora. El trabajo de análisis, codificación y contraste repetido de los hallazgos con el referente empírico de las transcripciones y las notas de campo se llevó a cabo a partir de los tres ámbitos principales de generación de la información: participantes, voluntariado e instituciones y entidades, destacando los permanentes solapamientos e interacciones de las categorías y los subtemas identificados ([fig. 1](#)). Sin perder de vista el dinamismo de dichas interrelaciones, se han agrupado transversalmente, a modo de síntesis, los resultados más relevantes y consistentes en tres áreas temáticas principales:

1) No solo es caminar:

Todos los grupos focales y las entrevistas individuales perciben Ttipi-Ttapa como una experiencia muy favorable. En general, se reconocen como positivos los efectos sobre la promoción del ejercicio físico, pero los beneficios van mucho más allá ([tabla 3](#)). La compañía, salir y relacionarse, la satisfacción de conocer, ser reconocido y disfrutar en ambientes propios («alegría de vivir»), son aspectos vividos asimismo como saludables en todos los grupos focales; aspectos que los técnicos, profesionales y representantes institucionales interpretan también positivamente en términos de salud mental, socialización y cohesión social. Sin embargo, las satisfacciones no proceden solo de lo que se recibe, sino también de lo que se da. Este componente de ayuda, solidaridad y apoyo está fuertemente presente en quienes participan como voluntarios/as («supersatisfechos»), pero no solo en ellos/as. No podemos olvidar que los/las caminantes son en general gente mayor a quienes en algunas localidades se han sumado personas institucionalizadas en centros de día o con diversidad funcional y alumnos/as de centros de enseñanza locales, lo cual incrementa la importancia de dicha dimensión de ayuda; ayuda vivida y reconocida recíprocamente y

Tabla 2
Valoraciones de la actividad, las aportaciones y la satisfacción según sexo, grupos de edad y estado civil

	Total N (%)	Valoración de la actividad							Valoración de lo que aporta participar					Satisfacción global (M ± DE)
		Frecuencia (M ± DE)	Duración (M ± DE)	Recorrido (M ± DE)	Almuerzo (M ± DE)	Organización (M ± DE)	Otras actividades (M ± DE)	Puntuación global (M ± DE)	Mejorar actividad física (M ± DE)	Estar con gente (M ± DE)	Hacer amigos (M ± DE)	Entretenimiento (M ± DE)	Puntuación global (M ± DE)	
<i>Sexo</i>														
Mujeres	293 (64,0)	8,72 ± 1,652	8,84 ± 1,696	8,99 ± 1,313	9,06 ± 1,441	9,17 ± 1,288	8,72 ± 1,850	9,06 ± 0,971	8,54 ± 1,926	9,26 ± 1,044	9,12 ± 1,235	9,22 ± 1,130	9,05 ± 1,050	9,04 ± 1,177
Hombres	165 (36,0)	8,19 ± 1,978	8,32 ± 1,997	8,66 ± 1,614	8,39 ± 1,958	8,85 ± 1,493	8,06 ± 2,151	8,57 ± 1,467	7,92 ± 2,019	8,78 ± 1,607	8,50 ± 1,829	8,72 ± 1,593	8,49 ± 1,509	8,74 ± 1,403
<i>p</i>		0,017	0,005	0,0001	0,0001	0,026	0,013	0,0001	0,525	0,0001	0,0001	0,0001	0,0001	0,002
<i>Edad</i>														
<65 años	102 (24,3)	8,11 ± 2,146	8,39 ± 1,812	8,60 ± 1,531	8,27 ± 1,955	8,88 ± 1,278	8,51 ± 1,712	8,69 ± 1,279	8,05 ± 2,050	8,83 ± 1,600	8,33 ± 1,915	8,73 ± 1,592	8,44 ± 1,475	8,68 ± 1,463
65-74 años	119 (28,3)	8,67 ± 1,644	8,77 ± 1,607	8,75 ± 1,531	8,62 ± 2,027	9,09 ± 1,450	8,38 ± 1,943	8,76 ± 1,271	8,69 ± 1,582	9,22 ± 1,130	9,01 ± 1,424	9,10 ± 1,330	8,98 ± 1,231	9,13 ± 1,101
75 años y más	199 (47,4)	8,71 ± 1,556	8,91 ± 1,571	9,19 ± 1,132	9,24 ± 1,201	9,14 ± 1,342	8,62 ± 2,111	9,09 ± 1,042	8,23 ± 2,113	9,15 ± 1,174	9,09 ± 1,268	9,17 ± 1,187	8,98 ± 1,125	8,95 ± 1,248
<i>p</i>		0,015	0,043	0,000	0,000	0,281	0,661	0,031	0,048	0,065	0,0001	0,031	0,002	0,038
<i>Estado civil</i>														
Casados/as	139 (32,0)	8,54 ± 1,642	8,78 ± 1,697	8,87 ± 1,406	8,82 ± 1,808	9,06 ± 1,492	8,48 ± 1,963	8,94 ± 1,198	8,48 ± 1,737	9,14 ± 1,121	8,95 ± 1,345	9,02 ± 1,323	8,92 ± 1,209	9,07 ± 1,187
Solteros/as, divorcia- dos/as, separados/as	152 (34,9)	8,51 ± 1,853	8,40 ± 2,003	8,73 ± 1,568	8,54 ± 1,945	8,91 ± 1,394	8,21 ± 2,115	8,69 ± 1,271	8,14 ± 2,203	8,99 ± 1,526	8,77 ± 1,723	8,96 ± 1,380	8,73 ± 1,395	8,71 ± 1,381
Viudos/as	144 (33,1)	8,70 ± 1,702	8,87 ± 1,718	9,04 ± 1,350	9,20 ± 1,248	9,26 ± 1,221	8,81 ± 1,896	9,12 ± 1,007	8,40 ± 1,916	9,21 ± 1,096	9,11 ± 1,239	9,18 ± 1,284	8,99 ± 1,084	9,12 ± 1,157
<i>p</i>		0,620	0,068	0,188	0,006	0,111	0,078	0,031	0,336	0,346	0,157	0,362	0,235	0,011
Total N (M ± DE)	464	442 8,52 ± 1,816	438 8,67 ± 1,818	449 8,88 ± 1,429	420 8,80 ± 1,727	436 9,06 ± 1,368	342 8,49 ± 1,982	308 8,88 ± 1,191	423 8,33 ± 1,975	448 9,09 ± 1,288	433 8,90 ± 1,497	430 9,05 ± 1,327	401 8,86 ± 1,258	437 9,05 ± 1,272

DE: desviación estándar; M: media.

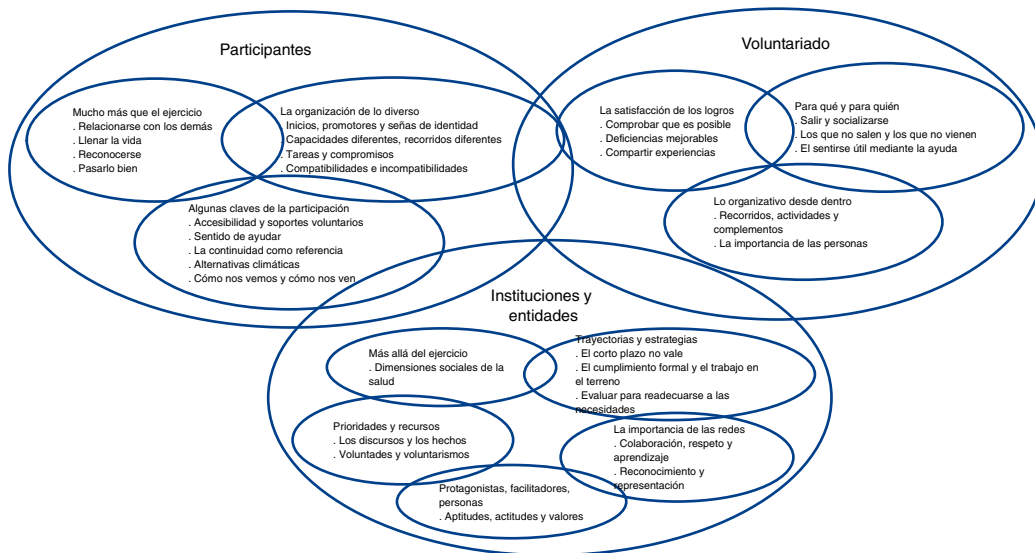


Figura 1. Categorías y subtemas según la procedencia.

que conlleva para el colectivo de jóvenes el añadido de la comunicación intergeneracional. Sin embargo, en la medida en que el perfil de Ttipi-Ttapa parece reforzarse en estas dimensiones, otras personas lo consideran menos atractivo («con mujeres agarrados», «tirando del carro») y optan por practicar el ejercicio físico por otras vías.

2) Organización, valores y personas:

Ttipi-Ttapa se valora como el resultado de un trabajo organizativo abierto y respetuoso con la autonomía y las particularidades de cada localidad, así como con las distintas disponibilidades y capacidades de los/las participantes. Estas personas se identifican con la denominación de las salidas en su municipio (TtipiETAPA, Goazen Odizia, Mugi Tolosa, Goazen kalera, etc.), y valoran muy favorablemente la adaptabilidad de los calendarios, la variedad de los recorridos según el grado de dificultad («el recorrido de los torpes, ¡los llamamos “torpes” sin peyorativo!») y el atractivo de los encuentros finales, en los que se comparte un pequeño almuerzo (tabla 4). Dichas actividades, así como el registro de los/las participantes, la previsión de alternativas en caso de mal tiempo y otras iniciativas de tipo educativo, son reconocidos con cierto orgullo como el fruto de la implicación organizada y voluntaria de los diferentes agentes y asociaciones ciudadanas («lo estamos haciendo nosotros»). También en el ámbito de lo organizativo están presentes valores como la reciprocidad, la ayuda solidaria y la integración (por ejemplo, en el caso de la asociación de inmigrantes y de las personas con diversidad funcional), y en muchas de las voces, el sentirse parte de un proyecto vivido como de utilidad social («puedo ayudar a los demás, soy útil... positivo»). Dichas actitudes de dedicación al trabajo organizativo se vinculan con frecuencia a «nombres propios», bien de un determinado técnico de salud pública, de un ayuntamiento o asociación, o de un profesional de atención primaria («tiene que haber personas que se encarguen»). Estos «nombres propios», anonimizados en los *verbatim*, representan la importancia asignada al liderazgo cercano y a la responsabilidad y el compromiso individual de las personas.

3) Claves colaborativas y retos para el futuro:

Junto con el protagonismo del voluntariado y el respeto a las particularidades de cada localidad, la colaboración entre las distintas

instituciones (salud pública, ayuntamientos, Osakidetza) y asociaciones ciudadanas se reconoce como un componente fundamental del buen funcionamiento de Ttipi-Ttapa («lo que más ha servido, un poco es, bueno, pues para que se asiente una red de coordinación entre los diferentes agentes») (tabla 5). Las experiencias al respecto son plurales y heterogéneas. En todos los casos existe el hábito de reunirse y valorar las actividades periódicamente, pero además, la presente investigación supuso una oportunidad para compartir logros y dificultades con personas de otros municipios que participan en Ttipi-Ttapa. La continuidad mantenida representa un factor clave en la satisfacción y la motivación de los participantes («es una gozada, funciona, y como funciona, enriquece un montón»), pero a su vez surgen determinados problemas o retos para el futuro que merecen señalarse. Por un lado, se vuelve a constatar la importancia del compromiso y del papel de determinadas personas en la colaboración interinstitucional «sobre el terreno», pero este voluntarismo resulta insuficiente si no se acompaña del reconocimiento y el apoyo mantenido por parte del nivel institucional más allá de los «discursos». Y por otro lado, parece advertirse cierto desencaje entre los deseos de «captar más participantes y colectivos» para que se beneficie «el conjunto del pueblo» y la percepción de que «gente que podría venir aquí, no se ve porque cree que no es su espacio»; desencaje que quizás tenga que ver con la evolución de lo que ha representado y representa Ttipi-Ttapa, tanto hacia dentro como sobre todo desde el exterior («nos ven muy mayores»), lo cual podría influir en la participación y la continuidad futuras.

Discusión

Los resultados de la presente investigación corroboran la complejidad de las intervenciones comunitarias de promoción del ejercicio físico en personas mayores. La complementariedad de los métodos cualitativos y cuantitativos, y su adecuación al medio y al proceso que se evalúa^{14,15,28}, han posibilitado la identificación de hallazgos de interés en respuesta a los objetivos de la investigación. Asimismo, la pluridisciplinariedad del equipo investigador y la dinámica de investigación-aprendizaje han favorecido una especial atención reflexiva a la calidad del estudio. No obstante, además de las posibles limitaciones derivadas de no haber realizado alguna de las entrevistas programadas y de la obligada brevedad del cuestionario utilizado, deben tenerse en cuenta las particularidades del contexto al considerar la transferibilidad de sus resultados.

Tabla 3
No solo es andar

G: La semana pasada me estuvo preguntando una señora: ¿Qué te aporta?... ¿Qué me aporta?... Bizipoza (alegría de vivir)
1: Bizipoza ematen dizu? (¿te da alegría de vivir?)
G: Yo creo que con eso está dicho todo, alegría de vivir.
A: Claro que sí.
1: ¿Bizipoza porque vas en compañía? O no solo por andar...
G: Por andar, por la compañía, va todo...
A: A mí me aporta, una maravilla porque estoy con gente, lo demás es soledad en casa. Hablo con gente [...] Para mí ha sido una liberación, me he quedado viuda hace poco y entonces para mí es...
(Grupo focal Hernani participantes)

A: La relación entre la gente... La relación, buen ambiente, la relación con unos, con otros. Hablas con todos, «hola, kaixo, egunon, esto y tal», pues otras cuatro palabras más u ocho...
C: Sí, sí.
B: Egia (es la verdad).
A: Niretzako... Niretzako, inportantea (para mí lo más importante).
B: Te animas, te animas...
(Grupo focal Usurbil participantes)

E: A mí... A mí más mentalmente, porque físicamente yo también puedo ir a andar y hago otras cosas, pero mentalmente...
B: Sí, mentalmente más.
C: Mental y físicamente, las dos cosas.
(Grupo focal Tolosa participantes)

Pues a mí como voluntario me aporta mucho porque yo me encuentro supersatisfecho con la reacción que tienen las personas que están ahí conmigo. No lo que yo pueda aportar, sino lo que ellos me transmiten que yo les he aportado. Para mí eso es... Bueno, me pone la carne de gallina cuando cualquier chaval o persona mayor... Te dan un abrazo, te dan cariño, los de Garagune, cualquiera de estas personas... Para mí eso es la puñeta.
(Nagusilan)

C: Se ha hecho una experiencia muy buena con colegios, cada colegio se ha comprometido con un centro, en Tolosa hay dos centros... Dos residencias, Yurramendi y Uzturre... Entonces cada escuela se ha comprometido y es muy buena la conversación, las conversaciones que tienen los jóvenes con los mayores, y a las 12 luego nos juntamos todos y es el caldo, el yogur, el agua...
(Grupo focal Voluntarios Urnieta)

Ikasle 2: Ikusten dezu nola ilusionatzen diran zaharrak eta zu etortzen zarenean eta igual zuretzat ez zaizu iruditzen hainbesteko poza sortzerik duzunik baina nik, baina gero nik uste det polita dela experientzia (Alumno 2: Te das cuenta de cómo se ilusionan los mayores cuando vienes y quizás a ti no te parece que generas tanta alegría, pero luego creo que es una experiencia muy bonita).
(Grupo focal Ikastolas Ibarra)

El andar contribuye a tu bienestar físico, pero encima si lo haces en grupo entonces está contribuyendo también a tu salud mental de alguna manera, porque te está permitiendo estar con más gente, comunicarte... Entonces en conjunto creo que sí que contribuye a un bienestar y una mejora de la salud en los dos aspectos de alguna manera.
(Trabajadora social)

Se está viendo que no solo es actividad física, la parte de la cohesión social es tan importante o más, viendo estos casos, sí, salen a dar una vuelta, pero... Cuando van ahí se trasladan y además quieren participar pudiendo ayudar. Si físicamente están bien, pues bueno, no sé, se prestan, y si hay una silla, le llevo del brazo, eso es lo que veo, esa transformación.
(Técnico de salud pública)

A: Es que, a ver, una cosa es el querer andar y yo ando todos los días, y otra cosa es poder ayudar a la gente que no puede andar... Es que esto no está montado para que nosotros vengamos también, pero andamos... Claro, la gente que va ahí, pues hombre, unos van con mujeres agarrados, otros van tirando del carro, otros no sé qué, otros van con el pañuelo limpiando.
(Grupo focal no participantes Ordizia)

La primera constatación destacable es la valoración exitosa de Ttipi-Ttapa por los diferentes agentes y participantes, tanto en las encuestas como en la evaluación cualitativa; valoración altamente positiva que comprende el campo concreto del ejercicio físico y a su

Tabla 4
Organización, valores y personas

G: Teóricamente, cada semana es un grupo (responsable de la organización), pero todas las semanas vienen todas.
2: O sea, cada semana es un grupo, pero todas las semanas...
G: En teoría, viendo las notas del año pasado, está el grupo de los jubilados, están las de Cáritas, cada semana se encarga un grupo, pero teóricamente es eso, pero en la práctica todas las semanas viene todo el mundo
(Grupo focal Hernani participantes)

E: Hay dos grupos, unos que están más ágiles, vamos a decir, y otros que un poco más torpes. Entonces, el recorrido de los torpes (¡los llamamos torpes sin peyorativo, eh!) hacen un poquito más corto el recorrido.
(Grupo focal Usurbil participantes)

A: Tiene que haber unas personas que se encarguen, que lleven, que estén, que se acabe... Llevarles...
E: Lo que pasa es que hemos hecho como una piña. X es fenomenal, vale un montón, de parte del ayuntamiento, y luego los distintos grupos, es que ya, si algún día X por alguna causa no viene, esto funciona, hay un engranaje. Hemos, hemos cogido un... *feeling*, no sé cómo decirlo.
F: Una responsabilidad, una responsabilidad...
Todos: Sí.
(Grupo focal Tolosa Participantes)

B: Y al final, además, como hacemos como una reunión con el caldo que nos obsequian, pues entonces charlamos entre unas y otras, y es un ambiente bonito el que se va formando.
I: Aquí se empezó el recorrido corto ahí en el frontón, pero resulta que en el frontón no había calefacción y hacía mucho frío, y entonces se pidió y ya se volvió al hogar, y en el hogar, pues ya te digo, se hacen juegos, baile...
C: Porque el otro día comentaban que... el grupo vuestro deseando que llueva para poder hacer juegos con balones y...
I: Sí, porque... Sí, yo no sé, hacen ellos ¡eh!, y X ya trae una tabla con los juegos que hay que hacer y preparar y todo... Normalmente el monitor es X... Es un chico que se implica... Vale para todo.
H: Se implica todo.
(Grupo focal Ordizia participantes)

M5: Bien, vino X, bueno, nos planteó este proyecto, y dijimos «¡jo, pues qué maravilla!», bueno, vamos a ver cómo nos organizamos, cómo lo hacemos y demás, y bueno pues empezamos a...
M2: Y X se encargó de todas las gestiones y toda la coordinación, ¿eh?
M3: Yo sí creo que ha sido un éxito de coordinación desde Salud Pública.
(Grupo focal Osakidetza profesionales)

H2: La verdad es que lo que estamos haciendo nosotros, los voluntarios, incitando a la gente, diciéndole que es bueno, que es bueno andar, que es bueno hacer grupos, y socializarse entre todos, pues eso lo estamos haciendo nosotros prácticamente.
(Grupo focal voluntarios Ordizia)

H1: Cada día nos toca a un grupo... Yo, por ejemplo, me encargo de traer las cosas del supermercado... Pero si yo he llegado un poco más tarde, están los otros grupos ahí, apuntando, sellando, que falta esto, o sea, todas nos ayudamos... Nadie sabe exactamente a qué grupo le está tocando. ¿Por qué? Porque todos hacemos todo lo que podemos.
M3: Esa ayuda al final revierte sobre nosotros porque el que ayudes a los demás luego te gratifica para ti, porque sientes, bueno, pues puedo ayudar a los demás, soy útil, positivo.
(Grupo focal voluntarios Urnieta)

No solo para los mayores, para nosotros también (migrantes), una oportunidad de juntar las personas a conocer a la gente, porque antes, cuando empezaba el paseo, me conoce muy poca gente... Después, hemos hecho un baile y yo cantaba una canción, entonces pues me conocen todos. Este chico baila y canta bien, y está estudiando... Claro, porque si no saben las cosas de nosotros, cómo saben... Soy de Nepal, se llama X, vive aquí, trabaja aquí y está estudiando... Necesita información para las personas, sí.
(Voluntario de Ordizia Kolore)

vez lo desborda. La dimensión comunitaria de la intervención y la concurrencia de determinadas dinámicas organizativas en su desarrollo favorecen la presencia de otros efectos vividos por los/las participantes como tanto o más beneficiosos y saludables. La práctica compartida del caminar posibilita a las personas mayores el verse a sí mismas y ser vistas por los demás con capacidad de salir

Tabla 5
Claves colaborativas y retos para el futuro

B: La riqueza de tantos grupos trabajando a nivel voluntariado es una gozada, lo que no se acuerda uno se acuerda el otro, lo que uno no ve, igual está viendo el otro, entonces nosotros nos reunimos periódicamente y vamos comentando todas estas cosas, como aquí, cosas que estoy oyendo, voy a llevarlo allá, pues es una gozada, funciona, y como funciona, enriquece un montón a todo el voluntariado.
(Grupo focal voluntarios de Urnieta)

Pues lo que más ha enriquecido o para lo que más ha servido un poco es, bueno, pues para que se asiente una red de coordinación entre los diferentes agentes que estamos formando parte: ambulatorio, asociaciones, ayuntamiento... Creo que eso en sí ya es bueno, lo que enriquece un poco a nuestra experiencia.
(Trabajadora social)

H2: Cuando hacemos las reuniones de control, que normalmente hacemos con "A", pues se juntan el ayuntamiento, los jubilados, las sociedades... Suelen venir de la escuela, de servicios sociales y a veces de los jóvenes... Cuando empezamos venían también de Osakidetza, venían el médico, la enfermera... Pero posteriormente aquellos no aparecen normalmente porque claro, también, se hace a una hora que ellos tienen su trabajo, aunque a mí el médico ya me dijo "tengo que ir otro día", pero al final pues no...
(Grupo focal voluntarios de Ordizia)

H1: Lo uno lleva a lo otro... Normalmente, cuando tú no tienes problemas de agendas, o cuando no estás hasta arriba, bueno, pues hay recursos y hay sustituciones, tú andas más holgado, con lo cual lo uno te lleva a lo otro, y hay disposiciones que mejoran a la hora de formar parte en la actividad, y por eso me parece que lo uno va con lo otro.

M3: Cuestión de liderazgo, también, ¿no? Quiero decir que si Osakidetza como institución lidera unas actividades, pues tiene que poner, quiero decir, claro, impulsa, y tiene que poner unos medios para que todo eso salga adelante si entra dentro de su proyecto.

H2: Bueno, como en tantas cosas, Osakidetza ha integrado esto en su discurso.
M5: Yo no estoy hablando de discurso, no estoy hablando de discurso...
(Grupo focal Osakidetza profesionales)

Yo creo que estas salidas de caminantes, siempre y cuando estén integradas, o en las que participen asociaciones, de las más diversas, no solamente de mayores, cuantas más asociaciones del municipio intervengan, es mucho más enriquecedor, pues hay más posibilidades de relacionarte, tienes más temas de conversación, se aborda el tema de la socialización, por ejemplo, desde muy distintos puntos de vista. Siempre es enriquecedor.
(Subdirección Salud Pública)

Tiene recorrido, no solo el mantenimiento tal y como es, sino captar más participantes, captar más colectivos de voluntarios; diversificar un poco los objetivos. Si antes era ejercicio, ahora la relación social también, y luego puede ser la relación intergeneracional.
(Concejal)

A: Estamos hablando de las personas más mayores, y creo que no es el perfil, que el perfil tiene que ser toda la gente del pueblo que se beneficien de eso, porque hablar es bueno para todos, compartir es bueno para todos, entonces desde ahí... Es a un colectivo como muy concreto, el resto, yo creo, de la gente que podría ser susceptible de venir aquí, no se ve porque cree que no es su espacio, ¿no?
(Grupo focal voluntarios de Ordizia)

F: Pues muchos (de los que no vienen) es eso, lo que hemos dicho antes, que están un poco...
E: Con viejos no quieren saber nada. Aquí viejos, menos viejos y los demás que somos camino de viejos.
F: Eso es, eso es, o nos ven muy mayores al lado nuestro.
E: Yo no digo viejos en el sentido malo, ¿eh?
(Grupo focal Tolosa participantes)

de casa o de su institución habitual, de relacionarse y de «disfrutar de la vida». De ahí que las puntuaciones más altas en las encuestas procedan de las personas de mayor edad y de las que pueden estar más solas. La adaptabilidad de los recorridos, su formalización, el atractivo de los pequeños almuerzos y la previsión de actividades alternativas contribuyen a la no discriminación y la autoestima de los participantes, y a la incorporación de Ttipi-Ttapa en sus agendas. Dichos hallazgos confirman la interacción y el solapamiento

de los efectos de las intervenciones comunitarias en la salud y el bienestar de las personas mayores^{14,29}, así como la importancia de aspectos organizativos tales como la autonomía, la flexibilidad y la continuidad.

Por otro lado, los resultados trascienden la esfera de la persona como mera receptora pasiva de los beneficios en salud, y subrayan la dimensión interactiva y social de dichas intervenciones^{14,30}. El desarrollo, y la vivencia como fuente de satisfacción, de actitudes y comportamientos solidarios, de ayuda a los menos capacitados y de integración de diferentes edades y procedencias, corrobora su importancia como capital social³¹ y sus impactos potenciales en la equidad y la cohesión³². En este sentido, surge un interrogante acerca de la visibilización de dichos componentes de inclusividad y solidaridad en el perfil de reconocimiento de Ttipi-Ttapa. La orientación de las intervenciones hacia las personas mayores o menos capacitadas representa un valor añadido y una motivación importante para muchos participantes, pero a su vez parece dejar fuera a quienes centrarían sus expectativas principalmente en el ejercicio físico. Los cambios tanto en las poblaciones como en las propias dinámicas de Ttipi-Ttapa posiblemente necesiten, por tanto, reevaluaciones futuras en sus señas de identidad, tanto hacia el exterior como hacia los propios participantes y agentes implicados.

Desde el punto de vista teórico-metodológico, la evidencia de las interacciones y los solapamientos entre los niveles físico, mental y social requiere ampliar el ángulo de mira de las evaluaciones del ejercicio en población mayor más allá de la linealidad unicausal sobre un determinado problema de salud³³. Ello supone prestar atención a la heterogeneidad de las poblaciones y la superposición de sus padecimientos^{32,34}. Los resultados analizados resumen vivencias expresadas por personas de distinto sexo, procedencia y capacidades, lo cual justificaría la pertinencia de posibles análisis complementarios, así como el diseño de investigaciones futuras orientadas a dichos grupos poblacionales.

Finalmente, los resultados en cuanto a las dinámicas organizativas delimitan un último eje de discusión atendiendo al funcionamiento real de los procesos de intervención^{15,30}. El «cómo», el «quién» y el «para quién» de las iniciativas, y la labor sobre el terreno, representan dimensiones fundamentales del éxito y la continuidad de Ttipi-Ttapa, corroborando la necesidad y la factibilidad de la participación pluridisciplinaria, multisectorial y respetuosa para con los diferentes agentes⁹, así como la importancia de promover liderazgos cercanos y comprometidos con el trabajo práctico. La colaboración y el apoyo interinstitucional deberían, por tanto, ser coherentes con dichas exigencias, más allá de formalismos o de declaraciones de intenciones³⁵, especialmente en el ámbito de la promoción de la salud comunitaria, donde la alianza entre salud pública, atención primaria, ayuntamientos y asociaciones ciudadanas constituye una condición y un reto indudable en su desarrollo presente y futuro¹³.

Editor responsable del artículo

Mariano Hernán.

Declaración de transparencia

El autor principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a Gaceta Sanitaria, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

¿Qué se sabe sobre el tema?

La promoción del ejercicio físico en las personas mayores cuenta con probada evidencia de sus efectos positivos en la salud, pero también sobre las dificultades que conllevan su implementación, evaluación y sostenibilidad. La mayoría de los estudios se han orientado a la medición de los efectos ante problemas físicos o mentales en el corto plazo.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Los beneficios percibidos por la práctica comunitaria mantenida mediante rutas saludables desbordan el ámbito del ejercicio físico con importantes repercusiones psicosociales en los participantes y en sus comunidades. La complejidad y el dinamismo de las intervenciones y los contextos implican retos metodológicos en su diseño y evaluación, así como exigencias organizativas para favorecer la participación ciudadana y la colaboración interinstitucional.

Contribuciones de autoría

C. Calderón fue responsable del diseño y del componente formativo del proyecto. N. Errasti, C. Virto, J. Ajuriagojeaskoa, S. Gartziaarena, M. Blanco y A. Uranga convocaron a los participantes y realizaron las entrevistas, las notas de campo y las transcripciones en la fase de generación de información. C. Calderón coordinó y elaboró el primer borrador del análisis y del manuscrito. Todas las personas firmantes participaron en la triangulación del trabajo de análisis y consensaron la versión final de los resultados, la discusión y la redacción definitiva del manuscrito.

Agradecimientos

Los autores desean hacer explícito su agradecimiento a todos los participantes de Ttipi-Ttapa, voluntarios y representantes de asociaciones ciudadanas e instituciones sin los cuales no habría sido posible este estudio. Asimismo, consideran necesario hacer un reconocimiento especial al Coordinador de la Comarca de Salud Pública Tolosa-Goierri, Tomás Plazaola, como entusiasta promotor de la experiencia Ttipi-Ttapa e iniciador de la presente investigación evaluativa.

Financiación

El proyecto de investigación contó con una ayuda económica del Departamento de Salud del Gobierno Vasco en la convocatoria «Bottom-up 2018» n.º 18BU610.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.gaceta.2019.02.012](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.02.012).

Bibliografía

1. Daskalopoulou C, Stubbs B, Kralj C, et al. Physical activity and healthy ageing: a systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Ageing Res Rev.* 2017;38:6–17.
2. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Older adults. Physical activity guidelines Advisory Committee Scientific Report. Washington, DC: Department of Health and Human Services; 2018. F9-1-F9-51.
3. Zubala A, MacGillivray S, Frost H, et al. Promotion of physical activity interventions for community dwelling older adults: a systematic review of reviews. *PLoS One.* 2017;12:e0180902.
4. Baker PR, Francis DP, Soares J, et al. Community wide interventions for increasing physical activity. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;CD008366.
5. Sánchez A, Bully P, Martínez C, et al. Effectiveness of physical activity promotion interventions in primary care: a review of reviews. *Prev Med.* 2015;76 Suppl:56–67.
6. World Health Organization. Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 2016.
7. Hacia rutas saludables. Guía para el diseño de un Plan de Rutas Saludables. Versión 1. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Federación Española de Municipios y Provincias; 2018.
8. Euskadi.eus. MUGIMENT, una iniciativa para crear una sociedad más activa. Disponible en: <http://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/noticia/2016/mugiment-una-iniciativa-para-crear-una-sociedad-mas-activa/>
9. Haggis C, Sims-Gould J, Winters M, et al. Sustained impact of community-based physical activity interventions: key elements for success. *BMC Public Health.* 2013;13:892.
10. Benito A, Nuin B, Sorraín Y, et al. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud, Gobierno Vasco; 2016.
11. Terol Claramonte M, Azpeitia Seron ME, Cabeza Irigoyen E, et al. Diálogo sobre la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit.* 2018;32 Supl 1:59–62.
12. Moran M, Van CJ, Hercky-Linnewiel R, et al. Understanding the relationships between the physical environment and physical activity in older adults: a systematic review of qualitative studies. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2014;11:79.
13. Franco M, Díez J, Gullón P, et al. Towards a policy relevant neighborhoods and health agenda: engaging citizens, researchers, policy makers and public health professionals. *SESPAS Report 2018.* *Gac Sanit.* 2018;32 Supl 1:69–73.
14. Jolley G. Evaluating complex community-based health promotion: addressing the challenges. *Eval Program Plann.* 2014;45:71–81.
15. Moore GF, Audrey S, Barker M, et al. Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ.* 2015;350:h1258.
16. Wallerstein N, Duran B. Community-based participatory research contributions to intervention research: the intersection of science and practice to improve health equity. *Am J Public Health.* 2010;100 Suppl 1:40–6.
17. Heron J, Reason P. The practice of co-operative inquiry: research 'with' rather than 'on' people. En: Reason P, Bradbury H, editores. *Handbook of action research. Participative inquiry and practice.* London: Sage; 2001. p. 179–88.
18. Morse JM, Niehaus L. Mixed methods design. En: *Principles and procedures.* Walnut Creek, CA: Left Coast Press; 2009. p. 194.
19. Gendron S. Transformative alliance between qualitative and quantitative approaches in health promotion research. En: Rootman I, Goodstadt M, Hvdnman B, et al, editores. *Evaluation in health promotion. Principles and perspectives.* Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 2001. p. 107–21.
20. Healey M. Linking research and teaching: exploring disciplinary spaces and the role of inquiry-based learning. En: Barnett R, editor. *Reshaping the university: new relationships between research, scholarship and teaching.* Maidenhead: McGraw Hill / Open University Press; 2005. p. 67–78.
21. Ulin PR, Robinson ET, Tolley EE. *Qualitative methods in public health. A field guide for applied research.* San Francisco: Jossey-Bass; 2005. p. 318.
22. Savin-Baden M, Howell C. *Qualitative research. The essential guide to theory and practice.* New York: Routledge; 2013. p. 569.
23. Monistrol O. Técnicas de generación de información en investigación cualitativa (I). En: Calderón C, Conde F, Fernández de Sanmamed MJ, et al., editores. *Curso de introducción a la investigación cualitativa. Máster de Investigación en Atención Primaria.* Barcelona: semFYC, Universitat Autònoma de Barcelona, Fundació Doctor Robert; 2016. Disponible en: <https://www.semfyce.es/biblioteca/ud4-curso-de-introduccion-la-investigacion-cualitativa-en-atencion-primaria/>
24. Braun V, Clarke V. What can “thematic analysis” offer health and wellbeing researchers? *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2014;9:26152.
25. Flick U. *Managing quality in qualitative research.* London: Sage; 2007. p. 156.
26. Calderón C. Assessing the quality of qualitative health research: criteria, process and writing. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research.* 2009;10. Art 17. Disponible en: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0902178>
27. Calderón C. El papel de la reflexividad en la investigación cualitativa en salud. *Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria.* 2011;19. Art. 2. Disponible en: <http://www.fbjozaportee.org/rceap/articulo2.php?idnum=19&art=02>
28. Cofiño R, López-Villar S, Suárez O. How to work with local communities to improve population health: big data and small data. *J Epidemiol Community Health.* 2017;71:657–9.
29. Greenhalgh T, Papoutsi C. Studying complexity in health services research: desperately seeking an overdue paradigm shift. *BMC Med.* 2018;16:95.
30. Bodstein R. The complexity of the discussion on effectiveness and evidence in health promotion practices. *Promotion & Education.* 2007;14 Suppl 1:16–20.

31. Cramm JM, van Dijk HM, Nieboer AP. The importance of neighborhood social cohesion and social capital for the well being of older adults in the community. *Gerontologist.* 2013;53:142–52.
32. Coen SE. Connecting qualitative research on exercise and environment to public health agendas requires an equity lens. *Health Place.* 2018;53:264–7.
33. Cattan M, White M, Bond J, et al. Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing and Society.* 2005;25:41–67.
34. Artazcoz L, Chilet E, Escartin P, et al. Incorporación de la perspectiva de género en la salud comunitaria. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit.* 2018;32 Supl 1:92–7.
35. Hayes SL, Mann MK, Morgan FM, et al., Collaboration between local health and local government agencies for health improvement. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011:CD007825.