



**UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

**GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL**

Curso académico 2013-2014.

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**Proyecto: Programa de participación social  
para menores en situación de conflicto social  
en la Comunidad Autónoma de Galicia**

**M<sup>a</sup> Isabel Hermo Martínez**

**Septiembre 2014**

**Relación de Directores de Trabajo Fin de Grado:**

David Luaces Gudín.

Andrea Alonso Cadavid.

## ÍNDICE

<b>Resumen</b> .....	<b>5</b>
<b>Summary</b> .....	<b>5</b>
<b>Antecedentes y estado actual del tema</b> .....	<b>6</b>
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	<b>20</b>
<b>Hipótesis</b> .....	<b>24</b>
<b>Objetivos:</b> .....	<b>24</b>
General: .....	24
Específicos:.....	25
<b>Metodología</b> .....	<b>25</b>
Tipo de estudio.....	25
Ámbito de estudio.....	26
Posición del investigador.....	26
Selección de los informantes.....	26
Criterios de inclusión .....	27
Criterios de exclusión .....	27
Mediciones .....	27
<b>Descripción de las fases y temporalización</b> .....	<b>29</b>
Búsqueda Bibliográfica.....	29
Diseño y planificación.....	29
Recogida de información.....	30
Análisis de los datos.....	30
Plan de trabajo. ....	32
Limitaciones del estudio. ....	33

Rigor.....	33
<b>Aspectos éticos .....</b>	<b>34</b>
<b>Plan de difusión de los resultados.....</b>	<b>35</b>
<b>Financiación de la investigación.....</b>	<b>35</b>
Recursos necesarios:.....	35
Posibles fuentes de financiación. ....	37
<b>Agradecimientos.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>39</b>
ANEXO 1. ESCALA SOBRE EL PERFIL DE HABILIDADES DE LA VIDA COTIDIANA –LIFE SKILL PROFILE “LSP”-.....	40
ANEXO 2. CUESTIONARIO SERVQUAL.....	45
ANEXO 3. RESULTADOS DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA. ....	45
ANEXO 4. GUIÓN DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.....	48
ANEXO 5. PETICIÓN DE CONSENTIMIENTO PARA DESARROLLAR EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN AL RESPONSABLE DE ADMINISTRACIÓN EN LA XUNTA.....	49
ANEXO 6. PETICIÓN DE CONSENTIMIENTO PARA DESARROLLAR EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN EL CENTRO DE ACOGIDA DIRIGIDA AL DIRECTOR. ....	50
ANEXO 7. HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN. ....	51
ANEXO 8. DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO ANTE TESTIGOS PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN. ....	55
ANEXO 9. DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN .....	57

## Resumen

Hoy en día, existen cada vez más menores en situación de conflicto social. Existe conocimiento sobre la vivencia de dicho proceso por parte de los menores, haciendo referencia a la importancia de los contextos bajo un acontecimiento tan importante como es la situación en la que se encuentran, centrándose en la prevención, detección e intervención desde los ámbitos psicológico, pedagógico y educativo, dejando un poco de lado lo cotidiano. Un total de 4.270 menores en Galicia están bajo protección de la Administración, que ha asumido su guardia o tutela ante la incapacidad de sus padres para hacerse cargo de ellos o por incumplimiento por parte de sus progenitores del deber de cuidado. Más del 47% de estos niños en situación de desamparo viven en centros residenciales propios de la Xunta.

Por todo ello, el objetivo de este estudio será proporcionar conocimiento sobre aquellos acontecimientos que afectan a la participación social del menor en situación de conflicto, realizando un estudio de investigación con un enfoque metodológico cuantitativo y cualitativo.

**Palabras clave** : Menores, conflicto social, terapia ocupacional, adolescencia, participación social.

## Summary

Today, there are more children once each in social conflict. There is knowledge about the experience of the process by children, referring to the importance of the contexts under so important as is the situation in which they find themselves, focusing on prevention, detection and intervention from the psychological training event, teaching and educational, leaving a little aside the everyday. A total of 4,270 children in Galicia are under protection of the government, which has taken his guard or protection from the inability of their parents to take care of them or

default on the part of the parents of the duty of care. Over 47% of these children in distress themselves living in residential centers of the Xunta.

Therefore, the objective of this study will provide knowledge about those events that affect the child's participation in social conflict, conducting a research study with a quantitative and qualitative methodological approach.

**Keywords:** Children, social conflict, occupational therapy, adolescence, social participation.

## **Antecedentes y estado actual del tema**

Los seres humanos poseemos una serie de derechos inalienables por el hecho mismo de ser personas sin que pueda existir discriminación alguna por sexo, clase, raza, religión, etc. Hoy en día, existen cada vez más menores en situación de conflicto social.

Existe conocimiento sobre la vivencia de dicho proceso por parte de los menores, haciendo referencia a la importancia de los contextos bajo un acontecimiento tan importante como es la situación en la que se encuentran, centrándose en la prevención, detección e intervención desde los ámbitos psicológico, pedagógico y educativo, dejando un poco de lado lo cotidiano (1).

No se hace referencia a términos como ruptura del ciclo vital, alteración en las actividades que realiza, pérdida de identidad ocupacional y desequilibrio ocupacional en su vida diaria, siendo estos términos, específicos de terapia ocupacional (1).

Un total de 4.270 menores en Galicia están bajo protección de la Administración, que ha asumido su guardia o tutela ante la incapacidad de sus padres para hacerse cargo de ellos o por incumplimiento por parte de sus progenitores del deber de cuidado. Más del 47% de estos niños en situación de desamparo viven en centros residenciales propios de la Xunta. Así lo evidencia el Boletín Estadístico 14 (2), que explica que

durante 2011 estuvieron en situación de tutela, 1.425 menores gallegos. Además, estuvieron en situación de guarda por parte de la Xunta, porque sus progenitores certificaron no poder cuidarlos, otros 238 niños.

En situación de desamparo se declararon también 75 menores con características especiales por discapacidad o enfermedad (2).

El interés superior del menor es el principio en el que deben basarse todas las decisiones en esta materia, prevaleciendo ante un conflicto de intereses. Pese a la obligación del personal sanitario de intervenir, no sólo en los casos de malos tratos físicos, sino también en otras circunstancias como pueden ser el abandono, negligencia, maltrato emocional o riesgo de sufrir malos tratos en un futuro, no siempre se notifica o se interviene, bien por desconocimiento de la obligatoriedad, ausencia de diagnóstico o por inhibición(3). Por ello, es importante el desarrollo de programas para aumentar el grado de sensibilización y formación de los profesionales sanitarios (3).

En la literatura internacional se encuentran numerosos textos en materia de derechos, algunos de ellos ratificados por el Estado español, que se deben tener en cuenta a la hora de abordar el campo de la infancia y adolescencia, como son:

- **Declaración Universal De los Derechos Humanos** (1948) (4): Es la primera normativa de orden internacional que recoge explícitamente el tratamiento que han de tener los menores. Según esta normativa, la infancia tiene derecho a una atención y a una asistencia especializada.
- **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos** (5): en el cual se enuncia que "los menores tienen derecho a las medidas de protección que su condición requiere por parte de la familia, del estado y de la sociedad".
- **Convención sobre los Derechos del Niño** (6): en la que se expone que "los Estados han de reconocer el derecho de los

menores a la vida y han de garantizar su supervivencia y desarrollo" así como que "los menores tienen derecho a la protección ante cualquier injerencia en su vida privada". En el proceso de cambio en las legislaciones de los países de la Unión Europea y en España ha tenido una importancia fundamental la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, ratificada por España y todos los países miembros de la Unión Europea y que dedica a la materia que nos ocupa sus artículos 37 y 40.

En esta misma línea, la **Constitución Española de 1978** (7) perfila la superación del paternalismo del Estado en las políticas sociales al declarar en su Artículo 9.2 que: "Corresponde a los poderes Públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social".

Entre los grupos sociales a los que la Constitución reconoce una necesidad expresa de protección se encuentra en el de la infancia, como refleja el Artículo 39.2 (7). Los menores son reconocidos como sujetos de pleno derecho, con necesidades específicas propias de este importante período evolutivo de la vida, necesitados a su vez de protección para cuando dichas necesidades no se cubran o sus derechos sean vulnerados.

La Ley 3/2011, de 30 de junio, de apoyo a la familia y a la convivencia de la Comunidad Autónoma de Galicia (8) establece los principios y procedimientos para la protección social y jurídica de los menores, en el marco de una política desinstitucionalizadora. La Ley prioriza la acción preventiva, propicia la integración y normalización del niño en su medio social, procura la recuperación de la convivencia familiar como primer objetivo y, en caso necesario, proporciona a los menores recursos



alternativos. Además se contempla la posibilidad de que los menores tutelados sean atendidos en un recurso de carácter residencial, asegurando así la cobertura de sus necesidades (8).

Las modificaciones legislativas que se han producido a lo largo de los años, han producido un cambio hacia un modelo de responsabilidad, en el que se refuerza la posición legal de los menores, reconociendo a éstos los mismos derechos y garantías que a los adultos, en el que se busca articular lo educativo y lo judicial en unas medidas con un contenido eminentemente educativo y en interés del menor, que será valorado con criterios técnicos y no formalistas por equipos de profesionales especializados en el ámbito de las ciencias no jurídicas (9).

El modelo de responsabilidad se fundamenta en los siguientes principios (9):

- Potenciar la resolución de conflictos a través de una justicia restaurativa y reparadora.
- Promover la prevención frente a la represión a través de políticas sociales y educativas, laborales, etc.
- Delimitar el uso del sistema de justicia juvenil para la intervención con los menores o jóvenes infractores, dejando que otros problemas, que puedan presentar en situaciones de riesgo, sean asumidos desde otros ámbitos asistenciales, servicios sociales, sanitarios, educativos, etc.
- Promover políticas de apoyo a los menores o jóvenes en dificultad, o en riesgo social, a través de estrategias preventivas desde los servicios sociales, educativos, de ocio, de apoyos a la vivienda o emancipación, de formación laboral o empleo, etc.

Una vez comentado el contexto legislativo, resulta fundamental explicar cómo se entenderá la etapa del ciclo vital en la que se encuentra la población de estudio. La adolescencia es una etapa de transición entre la

infancia y la edad adulta. Es un período de desarrollo biológico, social, emocional y cognitivo que, si no se trata satisfactoriamente, puede llevar a problemas afectivos y de comportamiento en la vida adulta. Por regla general, se considera que comienza, aproximadamente, entre los 10 y los 13 años y termina entre los 18 y los 22 años (10).

A pesar de esto, existen diferentes teorías sobre el desarrollo adolescente, que conciben esta etapa desde diferentes puntos de vista, fijando las bases de sus definiciones en consideraciones biológicas, contextuales, psicosociales, culturales y/o en el conflicto (11).

En Galicia, la Ley 3/ 2011, de 30 de junio, de apoyo a la familia y a la convivencia de la Comunidad Autónoma de Galicia (8), define el término adolescencia como "período de la vida de las personas comprendido desde los doce años hasta la mayoría establecida por ley", tendiendo en su definición de esta etapa más hacia consideraciones biológicas y temporales que a las psicosociales.

Cada una de las visiones anteriores ha contribuido a una mejor comprensión sobre esta etapa del ser humano, pudiendo definir adolescencia como la etapa de la vida que da paso y prepara al individuo para la integración en el mundo adulto (11). Por ello, el adolescente debe adquirir unas habilidades que será las que le ayudarán a desenvolverse de forma autónoma en su vida diaria, dejando atrás la dependencia de sus cuidadores. El joven inicia ahora la búsqueda de una identidad personal y social; empieza a considerarse diferente a los demás y se construye como una unidad propia, y esto lo hace a través del grupo de iguales, con los que se identifica y se diferencia de los adultos. El grupo es ahora la institución socializadora por excelencia, y a partir de estas experiencias de aprendizaje social se forjarán las futuras relaciones (11).

Menores en riesgo, desprotección, desamparo, desadaptación o en conflicto social son las expresiones que suelen emplearse para visibilizar diferentes procesos de la infancia y adolescencia caracterizados por las dificultades, necesidades o conflictos que limitan las posibilidades para

participar en la sociedad a la que pertenecen de forma activa, dificultando a su vez los procesos de búsqueda de identidad y desarrollo de la autonomía.

Por este motivo, definir "menor en conflicto social" no es fácil. González (12) afirma que se puede definir el conflicto social sólo por sus consecuencias, o por los procesos judiciales o institucionales que puede conllevar. Pero realmente es un concepto mucho más amplio si se tienen en cuenta los factores de riesgo y las múltiples situaciones previas a la existencia del conflicto social.

La actual legislación gallega de referencia en esta materia no recoge una definición específica para el término conflicto social, tal y como lo hacían legislaciones anteriores como la Ley 37/1997, de 9 de junio, gallega de la familia, la infancia y la adolescencia (13) que en los Artículos 37.1, 38 y 39 entiende a los menores en conflicto social como "aquellos que por su situación de grave inadaptación pudiesen encontrarse en riesgo de causar perjuicios a sí mismos o a otros, así como los mayores de 12 años que, aun no teniendo la edad requerida para exigirles responsabilidad criminal, cometiesen hechos tipificados como delitos o faltas penales."

Se puede afirmar que el "conflicto", en referencia a los adolescentes respecto a la sociedad en la que viven, forma parte de la vida. Una dosis razonable de conflicto es habitual e incluso necesaria en todo desarrollo (12). Es la cronificación, permanencia o agravamiento del conflicto sin vías de solución lo que lo convierte en algo problemático. Cuando se vive de esta manera no se integra, no se acepta, no se asimila. Las reacciones más comunes consisten en apartarlo, frecuentemente de forma violenta (12).

La Ley 5/2000 (14) establece un amplio catálogo de medidas aplicables en los casos en los que se dan estas situaciones problemáticas, desde una perspectiva sancionadora-educativa, teniendo en cuenta las características del caso concreto y de la evolución personal

del sancionado durante la ejecución de la medida. Así, las medidas que se pueden imponer son las que se enumeran a continuación:

- Internamiento de régimen cerrado.
- Internamiento de régimen semiabierto.
- Internamiento de régimen abierto.
- Internamiento terapéutico.
- Tratamiento ambulatorio.
- Asistencia a un centro de día.
- Permanencia de fin de semana.
- Libertad vigilada.
- Convivencia familiar.
- Prestaciones en beneficio de la comunidad.
- Realización de tareas socio-educativas.
- Amonestación.
- Privación del permiso de conducir y/o de las licencias de caza o de armas.

Estas medidas poseen como principio fundamental el fin educativo en el tratamiento de menores. Si en los adultos las penas deben estar orientadas a la reeducación y reinserción social de los condenados, en los menores el aspecto educativo es esencial (14).

Existen, del mismo modo, varios delitos en los cuales la protección de menores debe ser mayor cuando éstos son las víctimas de los mismos, es decir, el adolescente es el que sufre la consecuencia del delito. Entre ellos se pueden cifrar (15):

- Delito de abandono de menores.
- Delitos relativos a la prostitución y corrupción de menores.
- Delito relativo a la mendicidad de menores.
- Delitos contra la libertad sexual de los menores.
- Delitos de malos tratos a menores.
- Impago de pensiones a favor de hijos menores.

En el contexto de personas en proceso de maduración el conflicto tiene sus propias manifestaciones. Normalmente parte de un malestar que busca expresarse, ya sea silenciosamente o de forma violenta (11).

Vistos estos aspectos, resulta complejo abordar la definición de quiénes están en conflicto social. Se puede abordar desde distintas perspectivas: las personas que pasan por las instituciones de control (policía, juzgados, centros de internamiento), quienes incumplen las leyes establecidas, etc. pero si atendemos a todos los factores que influyen en el proceso, el concepto es mucho más amplio y abarca más problemáticas (15). Para abordar de manera completa el concepto de menor en conflicto social es preciso analizarlo desde una perspectiva tanto macro como microsocia. Se necesita entender que en un proceso de conflicto social no sólo influyen las circunstancias individuales del menor sino que también está influyendo su entorno más cercano (familia, escuela, grupo de iguales), la comunidad a la que pertenece y la sociedad en la que se encuentra (16).

Analizar el conflicto social en menores implica tener en cuenta una paradoja: aquellos que presentan mayores carencias y necesidades de

protección son a la vez los más castigados (16). Este hecho favorece la consolidación de conductas atípicas que reflejan tanto la repulsa a la sociedad como los sentimientos de automarginación del propio individuo, que vive y se comporta al margen de los valores y normas de la sociedad dominante (16).

Otro aspecto a considerar, según Funes (17), es que se suele asociar a los menores en conflicto social a un perfil delictivo. Sin embargo, y a diferencia de los adultos (porque no se ha consolidado ninguna carrera criminal), el colectivo que llega a la justicia penal juvenil está caracterizado por la heterogeneidad, la diversidad y la variabilidad en el tiempo. Sólo un pequeño grupo responde a patrones de problemática y patología organizadas de manera estable en torno a la actividad delictiva.

La interacción entre iguales tiene un papel fundamental en el desarrollo intelectual, personal y social de los adolescentes. Además, en esta etapa del ciclo vital, joven atribuye un gran valor a la relación con sus iguales, ya que son quienes aportan apoyo, seguridad y ocasión para la experimentación de otros tipos de relación que difícilmente se pueden lograr con los adultos (1).

Es importante señalar además que los menores en conflicto social son personas que han entrado en una etapa muy diferente de su vida, la adolescencia. Se da un proceso intenso de socialización, pero en determinadas circunstancias en esta fase puede vivirse de manera disocial (1). Por lo tanto, para entender mejor la realidad de los menores en conflicto social se debe considerar el proceso individual de conversión en ciudadano, las relaciones mutuas que se establecen entre la persona y su comunidad, su grupo de referencia; hay que tener en cuenta, también, el proceso educativo y madurativo, descubrir cómo se construye una vida saludable o cómo se desarrolla el proceso individual de sociabilización (18).

En dicho proceso individual existen ciertos agentes de socialización que son comunes para todas las personas, como son (18):

- La familia. El concepto de familia, cuyos elementos son biológicos, psicológicos y culturales, define un grupo social irreductible a los otros grupos: su formación, su estructura, sus dimensiones, sus condiciones de vida y sus necesidades, las relaciones entre sus miembros y sus relaciones con el conjunto del cuerpo social y sus funciones, varían en el tiempo y el espacio, en conexión con los sistemas de sociedades y las formas de civilización.
- La escuela: Las instituciones educativas son instituciones socializadoras, a través de las cuales se transmiten los valores del conocimiento y además, una ideología concreta dominante. A través de las instituciones educativas se produce la socialización del individuo en una sociedad, traspasándole valores, actitudes y comportamientos concretos.
- La religión: Es un conjunto de creencias que implica una práctica o ritual y una organización social, al tiempo que sanciona una moral determinada para sus fieles. No hay religión sin ética, debido a que toda religión explica la existencia del mal y presenta soluciones frente a él. Mitos, rituales, dogmas, nociones sacramentales...son objeto de interés, porque son acciones sociales o contenidos culturales que las explican.
- El poder: Es la capacidad que poseen los individuos o grupos de afectar según su voluntad, la conducta de otros individuos, grupos o colectividades. El hecho clave es la capacidad de control y manipulación que poseen unos seres humanos sobre otros, influyendo en la persona, en su socialización y adaptación a la sociedad a la que pertenecen.

En el proceso de socialización normalizado se adquieren las competencias sociales que permiten al menor incorporarse de forma activa al medio social establecido. Algunos de los indicadores de un

proceso exitoso de socialización son los que aparecen a continuación (19):

- a) Núcleo familiar estable.
- b) Estimulación social adecuada en cantidad y calidad.
- c) Nivel socioeconómico cultural o básico.
- d) Condiciones de hábitat favorable
- e) Proceso de escolarización normalizado.
- f) Aceptable articulación social al medio.
- g) Ubicación en un escenario comunitario estimulante.
- h) Disponibilidad y accesibilidad a los servicios de salud.

El conflicto social ha sido uno de los temas centrales de la investigación social. Así, Coser (20) define el conflicto social como "la lucha por los valores y por el estatus, el poder y los recursos escasos en el curso de la cual los oponentes desean neutralizar, dañar o eliminar a sus rivales".

A partir de dicha definición podemos redefinir el conflicto social como la lucha que se desarrolla entre individuos, colectividades o individuos y colectividades, por obtener valores, poder, estatus, recursos, etc., con el fin de no sólo obtenerlos sino eliminar a los contrarios.

En conclusión, se puede afirmar que el conflicto social es el resultado final de unas condiciones de crecimiento y de unas respuestas educativas dentro de un marco social concreto donde a menudo se producen desviaciones, situaciones de conflicto, salida o entrada en una situación menos aceptada o más conflictiva dentro de la sociedad.

Teniendo en cuenta todo lo comentado hasta el momento, se puede afirmar que los factores que generan la marginación del menor casi nunca aparecen de forma aislada; por lo general, unos son consecuencias o



causas de los otros. Así, cuando surgen disfunciones en los agentes socializadores, el bienestar de los menores se ve alterado en cuanto a las necesidades más básicas (21).

Las consecuencias de estos procesos son evidentemente de carácter negativo. El menor se encontrará con la desocupación, el paro, con una vida sometida a dependencia, condenada a la rutina por falta de posibilidades de libertad para elegir desde los propios criterios e iniciativas (22). Ante situaciones concretas de indefensión y atentados a los derechos de los niños, cuando estas situaciones traspasan los límites de lo soportable, comienzan las anomalías vitales y comportamientos conflictivos, expresados en (21):

- Formación de una coraza defensiva.
- Salidas sin autorización y reiteradas, permaneciendo fuera un tiempo considerable.
- La autoagresividad ante situaciones insoportables, vertiendo hacia su interior el resentimiento, rechazo, angustia, etc., con un creciente deterioro de su personalidad en plena formación.
- Falta de referencialidad hacia el adulto o de seres en los que pueda confiar.
- Si presenta problemas agudos de comportamiento que entrañan desajustes sociales graves aparece el conflicto social manifiesto que se denomina, delincuencia.

Desde el punto de vista conceptual, un Centro de Acogida de Menores (CAM) es un equipamiento especializado, diseñado para dar una atención temporal y con carácter de urgencia a niños y adolescentes que la precisen a causa de haber sido objeto de malos tratos, abusos o negligencias, o bien estar en situación de riesgo, durante el tiempo estrictamente necesario para efectuar un diagnóstico y propuesta de futuro para la vida de los menores (22). Un CAM como modelo

participativo que es, se debe entender como un servicio donde se da respuesta individualizada a las necesidades del niño mientras se afronta la globalidad del problema y se responde a ella de forma coordinada desde diferentes servicios (22).

Es habitual suponer que los menores que ingresan en un CAM presenten con mayor frecuencia y severidad problemas de salud, y tengan unas necesidades sanitarias especiales originadas por las circunstancias sociofamiliares en las que vivían, por sus experiencias previas al ingreso y por los fenómenos traumáticos que éste comporta (23).

La mayoría de las veces, las conductas irregulares de los jóvenes son expresión de lo que la sociedad les ha ofrecido. Por ello, es conveniente una intervención promocional y preventiva, de atención en el propio contexto, de reinserción global, para mejorar sus condiciones de vida en su contexto (11).

El ámbito de actuación de la atención y promoción de la infancia y adolescencia exige una particular atención hacia las situaciones que suponen alto riesgo social en el proceso de su desarrollo y socialización (24).

Para el ser humano, poder realizar sus actividades implica tener una mejor salud y calidad de vida. Wilcock (25), en su texto *An Occupational Perspective Of Health*, define el bienestar psicológico y social, dos aspectos esenciales en el concepto actual de salud, están vinculados a la capacidad del ser humano de desarrollar ocupaciones socialmente valoradas. Cabe destacar la importancia de "estar ocupado" para tener una vida plena, es decir, los seres humanos como seres ocupacionales que somos, tenemos la necesidad de realizar actividades para nuestro bienestar físico y psicológico. Esto es apoyado por la OMS (26) al reconocer que la salud de una persona se puede ver afectada por la inhabilidad para llevar a cabo actividades y participar en situaciones de la vida.

La Declaración de Posicionamiento acerca de los Derechos Humanos de 2006 (27), suscrita a la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, y elaborada por la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT): se expone que " los Terapeutas Ocupacionales tienen los conocimientos y las habilidades necesarias para apoyar a las personas que experimentan limitaciones o barreras a la participación en la ocupación, así como también tienen el rol y la responsabilidad de desarrollar y sintetizar el conocimiento para apoyar la participación; para identificar y plantear el tema de barreras e injusticias ocupacionales; y para trabajar con grupos, comunidades y sociedades con el fin de aumentar la participación en la ocupación de todas las personas. Lograr esto es lograr una sociedad con justicia ocupacional".

Asimismo, según el Marco de Trabajo para la práctica de la terapia ocupacional (AOTA 2010) (28), "desde esta perspectiva, la terapia ocupacional se compromete con las ocupaciones y con el término de justicia ocupacional (que se refiere al compromiso de la profesión con la ética, moral y factores cívicos que pueden apoyar o limitar el compromiso de promover la salud con las ocupaciones y la participación en el domicilio y en la vida de la comunidad) complementa la perspectiva de salud de la OMS.

Según la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WOFT), la Terapia Ocupacional, es una "profesión de la salud centrada en la persona, interesada en promover la salud y el bienestar a través de la ocupación".

Por este motivo, el terapeuta ocupacional debe desarrollar programas de intervención para cubrir las necesidades de los niños con estas características, favoreciendo el desarrollo integral del niño para facilitar una mayor competencia ocupacional en su ambiente. Realizar un abordaje desde el punto de vista de la terapia ocupacional, proporciona el conocimiento de aquellas áreas de ocupación que se ven afectadas y que le impiden realizar su vida diaria de una manera plena y satisfactoria,

partiendo de una visión holística del individuo y teniendo en cuenta sus gustos e intereses.

Asimismo, dentro de las Competencias de la Terapia Ocupacional (29) se encuentran la "Investigación y Desarrollo de la Terapia Ocupacional" y la "Dirección, gestión y promoción de la Terapia Ocupacional", definidas en el 2005 por la European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE) y por el Consejo de Terapeutas Ocupacionales de los países de Europa (COTEC), lo cual justifica el desarrollo de este proyecto.

Por todo ello, el objetivo de este estudio será proporcionar conocimiento sobre aquellos acontecimientos que afectan a la participación social del menor en situación de conflicto.

## Referencias bibliográficas

1. Mondragón J, Trigueros I. Intervención con menores. Acción socioeducativa. Madrid: 1ªed; 2002.
2. Observatorio de la Infancia. Estadística básica de medidas de protección a la infancia [Monografía en internet]. Madrid: Ministerio de Igualdad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España; 2013 [acceso 8 de mayo de 2014]. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/adopciones/pdf/Boletin\\_Infancia\\_14.pdf](http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/adopciones/pdf/Boletin_Infancia_14.pdf)
3. García MA. La protección de los menores en situación de riesgo y desamparo: intervenciones desde el ámbito sanitario. Rev Pediatr Aten Primaria. 2001; 3: 275-282.
4. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos. París: Organización de las Naciones Unidas; 10 de diciembre de 1948.

5. Asamblea General de las Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Organización de las Naciones Unidas; 25 de marzo de 1976.
6. Asamblea General de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas; 20 de noviembre de 1989.
7. Padres de la Constitución. Constitución Española. Madrid: Congreso de los Diputados; 29 de diciembre de 1978.
8. Ley 3/2011, de 30 de junio, de apoyo a la familia y a la convivencia de Galicia. Boletín Oficial del Estado, nº 182, (30 de julio de 2011).
9. Iglesias A. Educar e Castigar. Unha historia do presente da xustiza de menores en Galicia. 1ª ed. A Coruña: Universidade da Coruña, Servizo de Publicacións; 2008.
10. Nicolson D, Ayers H. "Problemas de la adolescencia". Problemas de la adolescencia: Guía práctica para el profesorado y la familia. Madrid. 2002; 9-12.
11. Philip F, Carranza JA. Adolescencia: Desarrollo, relaciones y cultura. 9ª ed. Madrid: Prentice-hall; 2000.
12. González E. Menores en desamparo y conflicto social. 2ª ed. corr. y aum. Madrid: CCS; 1998.
13. Ley 37/1997, de 9 de junio, de la familia, la infancia y la adolescencia de Galicia. Boletín Oficial del Estado, nº 165, (11 de julio de 1997)
14. Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. Boletín Oficial del Estado, nº 11, (13 de enero de 2000)
15. Gordillo I. Protección penal de los menores. Revista del Ministerio de Trabajo y asuntos sociales. 2001; 30: 129-134.

16. Pino M, Domínguez J, Ricoy M. Perfil de los menores en desamparo de un centro de protección. *Espacio Abierto*. 2009; 18 (1): 111-124.
17. Funes J. Adolescentes y jóvenes en situación de conflicto social. Una reflexión sobre las respuestas adultas, incluido el sistema penal. *Anuario de psicología jurídica*. 1996; 6: 97-118.
18. Cardena G, Álvarez M, Villoch L, Salas S, Patiño C. Inclusión de la Terapia Ocupacional en un centro de menores en conflicto social. *Revista Asturiana de Terapia Ocupacional*. 2007; 5: 4-5.
19. Frías-Armenta M, Eréndida A, Díaz S. Predictores de conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estud. Psicol. (Natal)*. 2003; 8 (1).
20. Coser L. *The functions of social conflict*. 4ª ed. Londres: Routledge; 2001.
21. Nieto C. Perfil de los menores en conflicto con la ley. *TSnova - Trabajo Social y Servicios Sociales*. 2012; 6: 47-60.
22. Oliván G, Fleta J, Baselga C, Andrés J, Magaña M, Nuel R. Centros de Acogida de Menores. *An Esp Pediatr*. 1994; 41: 97-101.
23. Oliván G. Características sociales y estado de salud de los menores que ingresan en Centros de Acogida. *An Esp Pediatr*. 1999; 50: 151-155.
24. Vélaz C, Alonso C, Díez M, Ferrandis A. "El sistema de protección a la infancia en riesgo social". *Educación y protección de menores en riesgo: un enfoque comunitario*. 1ª ed. Barcelona. 2009; p 83-151.
25. Willcock A. *An Occupational Perspective of Health*. 1ª ed. Thorofare, NJ: SLACK Inc; 1998. p 186-220.

26. Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y Oficina Internacional del Trabajo. Guías para la Rehabilitación basada en la Comunidad. Helsinki: Organización de las Naciones Unidas; 2003 [acceso 12 de mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/es/>
27. Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT). Declaración de Posicionamiento acerca de los Derechos Humanos. Venezuela; 2006 [acceso 10 de mayo de 2014]. Disponible en: [http://www.espaciotovenezuela.com/pdf\\_to/derechos\\_humanos.pdf](http://www.espaciotovenezuela.com/pdf_to/derechos_humanos.pdf)
28. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2ª Edición [Traducción]. [www.terapia-ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com) [portal en Internet]. 2010 [Consulta: 21 feb 2014]; [35-40p.] Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido en: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational Therapy practice framework: Domain and process (2nd)
29. European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE), Consejo de Terapeutas Ocupacionales de los países de Europa (COTEC). Competencias de Terapia Ocupacional. 2005.
30. Van Manen M. Investigación educativa y experiencia vivida. Barcelona: Idea Books, S. A; 2003
31. Álvarez R. Estadística aplicada a las ciencias de la salud. Madrid: Díaz de Santos; 2007.
32. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. Madrid: Morata. 2007.
33. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry [Libro en internet]. Londres: Sage; 1985 [acceso 30 de mayo de 2014]. Disponible en:

[http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=2oA9aWINEooC&oi=fnd&pg=PA7&dq=londres:+sage+naturalistic+inquiry&ots=0rpzSeP6yn&sig=I-vIZF8Od\\_LpW8PUPcMENZlbjps#v=onepage&q=londres%3A%20sage%20naturalistic%20inquiry&f=false](http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=2oA9aWINEooC&oi=fnd&pg=PA7&dq=londres:+sage+naturalistic+inquiry&ots=0rpzSeP6yn&sig=I-vIZF8Od_LpW8PUPcMENZlbjps#v=onepage&q=londres%3A%20sage%20naturalistic%20inquiry&f=false).

34. Asociación Médica Mundial (AMM), (2008). Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones con seres humanos. 56ª Asamblea General. [Consulta el 3 de junio de 2014] Seúl, Corea: AMM. Disponible en: [http://www.wma.net/es/30publications/10policias/b3/17c\\_es.pdf](http://www.wma.net/es/30publications/10policias/b3/17c_es.pdf)
35. Secretaría General del Consejo de Europa. Convenio de Oviedo. 4 de noviembre de 1996. [Consulta el 3 de junio de 2014] Disponible en: <http://www.bioeticanet.info/documentos/Oviedo1997.pdf>
36. Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Autónoma de Madrid. Código de Buenas Prácticas en Investigación. Aprobado por el consejo de Gobierno el 8 de feb de 2013. [Consulta el 3 de junio de 2014] Disponible en: <http://www.uam.es/otros/ceiuam/Documentos/Codigo%20de%20Bu>

## Hipótesis

La hipótesis de partida de este estudio de investigación es que con la intervención desde terapia ocupacional los menores en situación de conflicto social consiguen un mayor grado de participación social.

## Objetivos:

### General:

- Conocer los factores que influyen en la participación social de menores que se encuentran en situación de conflicto social en la Comunidad Autónoma de Galicia.



## **Específicos:**

- Identificar en qué medida se encuentra restringida la participación social del menor.
- Estudiar las habilidades sociales que influyen en el ajuste social de los jóvenes.
- Describir las necesidades e inquietudes de los menores en situación de conflicto social en las diferentes áreas de ocupación.
- Profundizar sobre los factores principales que llevan a los menores a la pérdida de identidad ocupacional y los roles así como sus posibles causas.
- Determinar tanto las barreras como los facilitadores de la participación.
- Conocer la satisfacción de los menores acerca de la intervención realizada.

## **Metodología.**

### **Tipo de estudio.**

El estudio se llevará a cabo desde una metodología mixta.

- **Enfoque cuantitativo:** Se llevará a cabo un estudio cuasi-experimental, cuyo objeto de estudio es conocer el impacto que tiene la intervención de terapia ocupacional en la participación social de los participantes antes, durante y después de la intervención a través de una escala que evalúe los factores implicados en la participación social de los jóvenes como la Escala sobre el perfil de habilidades de la vida cotidiana -Life Skill Profile "LSP" (ver anexo 1) adaptada a las necesidades del estudio así como lo que se pretende valorar.

- **Enfoque cualitativo:** La investigación se realizará desde una perspectiva cualitativa para poder recoger información sobre las demandas y necesidades de las personas a quienes va dirigida la intervención. Siguiendo a van Manen (30), a través de esta metodología se pueden investigar los sentimientos, la forma de pensar, las opiniones y las creencias. con un enfoque fenomenológico interpretativo, cuyos principios característicos son la experiencia subjetiva como base del conocimiento, el estudio del fenómeno particular desde la propia perspectiva de los jóvenes en situación de conflicto social acogidos en un centro de protección de menores; de lo que trata este enfoque es de desvelar la esencia de la experiencia según como lo interpretan determinados individuos.

### **Ámbito de estudio.**

Existen en la Comunidad Autónoma de Galicia un total de 4.270 expedientes abiertos de jóvenes que residen en la totalidad de los Centros de Acogida de Menores situados en la Comunidad Autónoma de Galicia. El estudio de investigación será llevado a cabo en un centro de menores localizado en A Coruña, perteneciente a la Consellería de Trabajo y Bienestar y gestionado por la Asociación "Camiña Social", que consta de 35 plazas para menores objeto de protección social, con medida judicial (jóvenes de 14 a 18 años) que posean expediente de reforma.

### **Posición del investigador.**

La investigadora es una alumna de cuarto de grado de terapia ocupacional de 22 años.

### **Selección de los informantes.**

La población de estudio serán todos aquellos menores en situación de conflicto social que residan en Centros de Acogida de menores, dentro de la Comunidad Autónoma de Galicia.

La selección de la muestra de estudio se realizará mediante el contacto con Centros de Acogida de Menores a los que se le solicitará permiso de acceso al centro y poder interactuar con los posibles participantes. Una vez obtenidos todos los permisos, se concertará una reunión con todos los menores, en la que se les proporcionará toda la información relativa al estudio a través de una hoja informativa, y se les propondrá participar en el mismo.

Se realizará por tanto un muestreo no probabilístico mediante la técnica de grupos de voluntarios (31), que se configura en función del nivel de participación de los jóvenes, siguiendo los criterios de inclusión y de exclusión que se exponen a continuación.

#### **Criterios de inclusión**

- Tener entre 14 y 18 años.
- Residir en un Centro de Acogida de Menores.
- Cumplir medidas judiciales por infracción o delito.

#### **Criterios de exclusión**

- No tener firmado el consentimiento informado.
- No ser susceptible de intervención de Terapia Ocupacional.

#### **Mediciones**

Variables Cuantitativas recogidas a través de la escala LSP :

- Comportamiento social interpersonal (CSI).
  - o Comportamiento ofensivo.
  - o Consumo de alcohol y/u otras drogas.
  - o Problemas convivencia.
  - o Apariencia personal.

- Carácter.
- Comunicación - contacto social (C).
  - Comportamiento social.
  - Comunicación verbal.
  - Comunicación no verbal.
- Comportamiento social no personal (CSNP).
  - Actitud invasiva.
  - Irresponsabilidad.
  - Conducta antisocial.

Variables Cualitativas:

- Grado de satisfacción de los menores con el programa. Evaluado a través del Cuestionario SERVQUAL adaptado a las necesidades del estudio de investigación, utilizando los siguientes ítems: percepción física, prestación del servicio, velocidad de respuesta, seguridad y empatía; dando la opción de poner alguna observación a mayores. (Anexo 2)
- Agentes de socialización.
  - Familiares.
  - Amigos.
  - Costumbres y creencias.
  - Educación
- Factores implicados en el grado de ajuste social.
  - Núcleo familiar estable.
  - Nivel socioeconómico.

- Proceso de escolarización normalizado.
- Disponibilidad y acceso a servicios de salud.
- Ubicación en un escenario comunitario estimulante.

## **Descripción de las fases y temporalización**

### **Búsqueda Bibliográfica**

Para poder llevar a cabo este proyecto, es indispensable realizar una búsqueda exhaustiva de información sobre el tema.

La búsqueda bibliográfica comienza en el mes de noviembre de 2013; sin embargo se realiza una nueva búsqueda en el mes de marzo de 2014 para descartar la aparición de nuevos documentos.

Todos los documentos obtenidos se han recogido a través de las siguientes bases de datos: dialnet, pubmed, cochrane library plus y scopus.

Utilizando como palabras clave: menores, conflicto social, adolescencia, terapia ocupacional, centros de acogida de menores, leyes de menores, participación social, occupational therapy, adolescent, social conflict situation, approved schools.

Los resultados obtenidos durante la búsqueda bibliográfica pueden observarse en el Anexo 3.

### **Diseño y planificación**

En esta fase del estudio se seleccionó la metodología, las técnicas de recogida de información y análisis de los resultados, así como todos los documentos necesarios para desarrollar las distintas fases del estudio.

## **Recogida de información**

Primero se solicitará permiso de acceso al director del centro, estableciendo contacto telefónico para concertar diversas reuniones y así iniciar la toma de contacto, para posteriormente tener la posibilidad de conocer a los adolescentes.

Las técnicas de recogida empleadas para el enfoque cualitativo serán: técnicas conversacionales, como es la entrevista semiestructurada, y observacionales, a través de la observación participante.

Se llevará a cabo una entrevista inicial y final (Anexo 4) a los participantes del estudio, realizadas en un entorno cómodo para facilitar la fluidez del discurso.

Respecto a la parte cuantitativa, se utilizará la Escala sobre el perfil de habilidades de la vida cotidiana -Life Skill Profile, empleando los ítems "comportamiento social interpersonal" (CSI), "comunicación - contacto social" (C) y "comportamiento social no personal" (CSNP) para evaluar las habilidades sociales identificadas como necesarias para un satisfactorio grado de participación social, en base a la evidencia científica encontrada. Para evaluar la eficacia de la intervención, se realizará una evaluación inicial a través de entrevista en la que se pasará el cuestionario, volviendo a recoger información a través de esta herramienta al finalizar el programa planteado.

Las intervención constará de un total de 12 sesiones de 45 minutos cada una, centradas en actividades de ocio y tiempo libre. Se llevarán a cabo dos sesiones por semana.

## **Análisis de los datos**

Al finalizar los programas se llevará a cabo el análisis de los datos obtenidos, cuyo objeto es comparar los resultados obtenidos a lo largo del proceso de intervención, mediante el software SPSS y determinar qué cambios se han producido.

Se revisará la información recogida tanto en las evaluaciones como en las entrevistas haciendo una comparativa entre el inicio y el final, descubriendo así si el programa ha resultado exitoso.

Desde un enfoque cuantitativo, se llevará a cabo un análisis univariado a través de un estudio descriptivo de las variables, correspondiendo con los ítems establecidos en las herramientas de valoración y para ello las variables cuantitativas se expresarán como media y desviación típica, y las variables cualitativas como valor absoluto y porcentaje. Asimismo, con el fin de conocer las variables que tienen un efecto independiente y predecir el resultado de interés, se realizará un análisis de regresión logística múltiple.

Desde el enfoque cualitativo, el tipo de análisis será de tipo inductivo de Flick (32) a pesar de que mucha de la bibliografía leída nos ha aportado algunas hipótesis sobre menores en conflicto social, que serán objeto de la investigación cuando salgan en las entrevistas. Lo que realmente importa es que surjan nuevas preguntas de investigación a las que dar respuesta, a la hora de realizar las entrevistas a los jóvenes, que puedan ser objeto de investigaciones futuras.

Se pueden identificar las siguientes fases conceptuales:

- Segmentación y codificación de unidades de significado.
- Identificación de las hipótesis existentes por la bibliografía.
- Identificación de las hipótesis emergentes.
- Integración.
- Interpretación.

La secuencia de análisis será:

1. Análisis individual preliminar: la investigadora y sus tutores realizarán una primera lectura individual en profundidad de la información recogida:

entrevistas realizadas, realizando una segmentación y codificación primaria

2. Sesión conjunta de análisis: diálogo constructivo entre las analistas por triangulación, para consensuar la codificación individual, buscando así la integración para elaborar las diferentes categorías de significado.

3. Sesión de cierre: elaborar el informe final sobre la aproximación interpretativa al fenómeno objeto de estudio.

### Plan de trabajo.

Existirá una fase inicial del estudio, correspondiente a la búsqueda bibliográfica y al diseño del proyecto, cuyo período de duración corresponde al período académico 2013-2014.

A continuación, en la Tabla I, se presenta un cronograma especificando las diferentes fases que serán llevadas a cabo y el tiempo estimado.

**Tabla I. Cronograma de las fases del estudio.**

	Nov-Dic 13	Ene-Jun 14	Sept 14	Oct 14	Nov 14	Dic 14	Ene 15	Feb 15
Búsqueda bibliográfica								
Diseño de estudio de investigación								
Petición de permisos								
Entrada al campo								
Recogida de información								
Análisis de los resultados								
Difusión de los resultados								



### **Limitaciones del estudio.**

- La no aprobación por parte de la Xunta de Galicia y/o del Centro de Acogida de Menores a la realización del estudio de investigación.
- No conseguir una muestra suficiente para garantizar la fiabilidad de los resultados.
- Falta de financiación

### **Rigor.**

La investigación responderá a unos criterios que permitan valorar la veracidad del proyecto. Lincoln y Guba (33) proponen cuatro criterios:

- **Credibilidad**, hace referencia a la veracidad de los resultados en el sentido de si existe un consenso comunicativo entre los implicados, es decir, en qué medida el estudio refleja y capta el universo de los significados de los sujetos implicados. Se conseguirá a través de la transcripción de las entrevistas así como de la descripción detallada de todo el proceso.
- **Transferibilidad o aplicabilidad**, se refiere al grado en que los resultados pueden ser aplicados a otros contextos. Se obtendrá a través de la descripción detallada del contexto y de la muestra.
- **Consistencia**, es un concepto ligado a la estabilidad de los datos ya que la realidad social está en continuo cambio. Se logrará a través de la descripción detallada de la muestra y del análisis de los resultados obtenidos.
- **Confirmabilidad**, se refiere al compromiso del investigador en cada momento desde qué posición se sitúa su investigación y explicar la influencia que puede tener en la recogida de resultados.

Se alcanzará a través de la verificación de los participantes así como de una transcripción textual de los datos.

## **Aspectos éticos.**

La presente investigación reúne por una parte, respeto hacia las normas éticas y legales aplicables en particular a la **Declaración de Helsinki** (34) y el **Convenio de Oviedo** (35), siguiendo asimismo las normas establecidas en el **Código de Buena Práctica en investigación en Seres humanos** (36) en su realización y, por otra la confiabilidad del investigador.

Las estrategias concretas que se realizarán serán, inicialmente solicitar valoración del estudio por parte del Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia- CAEI de Galicia. Una vez obtenido el informe favorable, se solicitará permiso a la Xunta de Galicia para acceder al campo (Anexo 5) y al director del centro de acogida de menores (Anexo 6). Tras la obtención de los permisos se procederá a la obtención del consentimiento informado, presentando una hoja informativa (Anexos 7 y 8) y otra de firma para ratificar el consentimiento (Anexo 9), usando los modelos propuestos por el CAEI de Galicia. Para ello se llevará a cabo una sesión en la cual se podrán todas las dudas que puedan surgir.

Respecto a la confidencialidad y el tratamiento de los datos se tendrá en cuenta lo establecido en la **Ley orgánica 15/1999, 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal**.

## **Plan de difusión de los resultados.**

Los resultados de este trabajo de investigación se presentarán en las siguientes revistas:

- Scandinavian Journal of Occupational Therapy. SCAND J OCCUP THER 1.125
- Occupational Therapy International. OCCUP THER INT 0.667
- Revista de Terapia Ocupacional Galicia. TOG (A Coruña)
- Journal of Adolescent Research J ADOLESCENT RES 1.218
- Children and Youth Services Review CHILD YOUTH SERV REV 1.046

Asimismo, se presentarán en los siguientes congresos:

- Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional.
- Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional.
- Congreso Internacional Mercedario sobre Niñez y Adolescencia en Riesgo Social.
- Congreso de servicios sociales municipales. "Próximos, eficaces y de calidad".
- Congreso Mundial de la Infancia y la Adolescencia.

## **Financiación de la investigación.**

### **Recursos necesarios:**

A continuación, en la Tabla II se presentan los recursos necesarios para llevar a cabo esta investigación:

Tabla II. Recursos necesarios para la realización del estudio.

Concepto	Unidad	Coste unidad	Total €
<b>Material fungible:</b>			
<input type="checkbox"/> Ordenador portátil HP 17" Pavilion 17-e121ss AMD Quad Core A10 4600M	1	599,00	599,00
<input type="checkbox"/> Impresora HP Multifunción Tinta HP Deskjet 1510	1	49,99	49,99
<b>Material inventariable:</b>			
<input type="checkbox"/> Material de oficina: folios, bolígrafos, rotuladores, grapadora, grapas...			400
<input type="checkbox"/> Cartuchos de la impresora.	3	15,90	47,70
<b>Viajes:</b>			80
<b>Dietas:</b>			----
<b>Difusión de resultados</b> (Viajes, alojamiento, dietas, asistencia a congresos, impresiones...)			4.000
<b>Otros gastos:</b>			
<input type="checkbox"/> Internet y teléfono.			70
<input type="checkbox"/> Imprevistos			300
<b>TOTAL</b>			<b>5.546.69</b>

## Posibles fuentes de financiación.

En la Tabla III se exponen las posibles fuentes de financiación para la realización del proyecto de investigación.

Tabla III. Posibles fuentes de financiación.

AYUDAS	ENTIDAD	CUANTÍA
<b>Becas de formación e investigación para titulados universitarios.</b>	Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	1.300 euros/mes
<b>Convocatoria permanente para la contratación de proyectos de investigación.</b>	Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	Importe solicitado menor a 15.000 euros
<b>Promoción de la autonomía y atención a la discapacidad y a la dependencia.</b>	Obra Social "la Caixa"	Hasta 60.000 euros
<b>Acción social e interculturalidad.</b>	Obra Social "la Caixa"	Hasta 60.000 euros

## **Agradecimientos**

Quiero agradecer, en primer lugar a mis tutores David Luaces Gudín y

Andrea Alonso Cadavid, por acompañarme, guiarme y animarme a lo largo de este proceso de aprendizaje, otorgándome tranquilidad y seguridad.

No obstante, no quiero olvidarme de mis padres, mi abuela y mis amigos por el apoyo y ánimo que me han dado en todo momento.

Gracias por todo.

## **ANEXOS**

## **ANEXO 1. ESCALA SOBRE EL PERFIL DE HABILIDADES DE LA VIDA COTIDIANA –LIFE SKILL PROFILE “LSP”-**

**Población diana:** Personas con trastorno psiquiátrico. Se trata de una escala **heteroadministrada** para personas con enfermedades mentales crónicas, que no se encuentran en un momento de crisis. Debe tenerse en cuenta los tres meses pasados de forma global.

Cada ítem responde a una escala tipo Likert de mayor (4 puntos) a menor funcionalidad (1 punto). El LSP se compone de cinco subescalas. Una puntuación alta en cada escala o para el total del LSP indicaría un nivel de funcionamiento alto.

Las puntuaciones de las subescalas vienen de la suma de las puntuaciones de los ítems de la siguiente forma:

- Autocuidado: 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 27 y 30.(A)
- Comportamiento social interpersonal: 2, 5, 6, 9, 11, 25, 29, 34, 36 y 37.(CSI)
- Comunicación – contacto social: 1, 3, 4, 7, 8 y 39.(C)
- Comportamiento social no personal: 28, 31, 32, 33, 35 y 38.(CSNP)
- Vida autónoma: 15, 20, 21, 22, 23, 24 y 26.(VA)

### **Cuestionario de Perfil de Habilidades de la Vida Cotidiana**

1. ¿Tiene alguna dificultad en iniciar y responder en una conversación? (C)	8. ¿Resulta normalmente difícil entender a esta persona por la forma en que habla (por ejemplo, confusa, alterado o desordenadamente)?(C)
Ninguna dificultad.	Ninguna dificultad
Ligera dificultad	Ligeramente difícil
Moderada dificultad	Moderadamente difícil
Extrema dificultad	Extremadamente difícil
2. ¿Suele meterse o interrumpir en las conversaciones de otros (por ejemplo, le interrumpe cuando está usted hablando)?(CSI)	9. ¿Suele hablar sobre temas raros o extraños?(CSI)
No interrumpe en absoluto	En absoluto
Ligeramente intrusivo	Ligeramente
Moderadamente intrusivo	Moderadamente
Extremadamente intrusivo	Extremadamente



3. ¿Está generalmente aislado de contacto social?(C)	10. ¿Suele estar generalmente bien presentado (por ejemplo, vestido limpio, pelo peinado)?(A)
No se aísla en absoluto	Bien presentado
Ligeramente aislado	Moderadamente bien presentado.
Moderadamente aislado	Pobremente presentado
Totalmente (o casi) aislado	Muy pobremente presentado
4. ¿Suele mostrarse afectuoso con los demás?(C)	11. ¿Suele ser su apariencia personal (aspecto facial, gestos) apropiada para el ambiente en que se mueve?(CSI)
Considerablemente cordial	Intachable o apropiada
Moderadamente cordial	Ligeramente inapropiada
Ligeramente cordial	Moderadamente inapropiada
Nada cordial en absoluto	Extremadamente inapropiada
5. ¿Suele estar normalmente enfadado o ser puntilloso con otras	12. ¿Suele lavarse esta persona sin tener que recordárselo?(A)
En absoluto	Generalmente
Moderadamente	Ocasionalmente
Ligeramente	Raramente
Extremadamente	Nunca
6. ¿Suele ofenderse fácilmente?(CSI)	13. ¿Suele tener un olor ofensivo (por ejemplo, en el cuerpo, aliento o ropas)?(A)
No se ofende	En absoluto
Algo rápido en enfadarse	Moderadamente
Bastante presto a enfadarse	Ligeramente
Extremadamente presto a	Mucho
7. ¿Suele mirar a las personas cuando habla con ellos?(C)	14. ¿Suele vestir ropas limpias normalmente o se asegura de que se limpiarán si están sucias?(A)
Contacto visual adecuado	Mantiene limpieza de la ropa
Ligeramente reducido	Moderada limpieza
Moderadamente reducido	Pobre limpieza de la ropa
Extremadamente reducido	Muy escasa limpieza de la ropa

15. ¿Suele ser negligente con su salud física?(VA)	22. Asiste a alguna organización social (por ejemplo, iglesia, club o grupo de interés, excluyendo los grupos de terapia psiquiátrica)?(VA)
En absoluto	Frecuentemente
Ligeramente	Ocasionalmente
Moderadamente	Raramente
Extremadamente	Nunca
16. ¿Mantiene normalmente una dieta adecuada? (A)	23. ¿Puede esta persona preparar normalmente (si lo necesita) su propia comida?(VA)
Sin problemas	Bastante capaz de prepararse
Ligeros problemas	Ligeras limitaciones
Moderados problemas	Moderadas limitaciones
Graves problemas	Incapaz de prepararse comida
17. ¿Suele estar normalmente atento o tomar personalmente su propia medicación prescrita (o hacerse poner las inyecciones prescritas al momento) sin que se le recuerde?(A)	24. ¿Puede esta persona irse a vivir por sí mismo?(VA)
Muy confiable	Bastante capaz de hacerlo
Ligeramente no confiable	Ligeras limitaciones
Moderadamente no confiable	Moderadas limitaciones
No confiable	Incapaz totalmente
18. ¿Está dispuesto a tomar la medicación psiquiátrica cuando se la prescribe el médico?(A)	25. ¿Tiene problemas (por ejemplo fricciones, huidas, etc.) viviendo con otros en la familia?(CSI)
Siempre	Sin problemas
Normalmente	Ligeros problemas
Raramente	Moderados problemas
Nunca	Graves problemas
19. Cooperar esta persona con los servicios de salud (por ejemplo, médicos y/u otros profesionales de la salud?(A)	26. ¿Qué tipo de trabajo sería capaz de hacer (incluso aunque esté desempleado, retirado o haciendo trabajos domésticos no remunerados)?(VA)
Siempre	Capaz de hacer un trabajo a tiempo total.
Normalmente	Capaz de trabajo a tiempo parcial
Raramente	Capaz solamente de trabajos protegidos
Nunca	Incapaz de trabajar
20. ¿Está normalmente inactivo (por ejemplo, gastando mucho de su tiempo sentado o de pie alrededor sin hacer	27. ¿Se comporta de manera arriesgada (por ejemplo, ignorando el tráfico cuando cruza la calle)?(A)
Apropiadamente activo	En absoluto
Ligeramente inactivo	Raramente
Moderadamente inactivo	Ocasionalmente
Extremadamente inactivo	A menudo

21. ¿Tiene intereses definidos (por ejemplo hobbies, deportes, actividades)	28. ¿Destruye esta persona propiedades?(CSNP)
Participación considerable.	En absoluto
Moderada participación	Raramente
Alguna participación	Ocasionalmente
No participa en absoluto	A menudo
29. ¿Se comporta de forma ofensiva (incluida la conducta sexual)?(CSI)	32. ¿Se autolesiona?(CSNP)
En absoluto	En absoluto
Raramente	Raramente
Ocasionalmente	Ocasionalmente
A menudo	A menudo
30. ¿Tiene esta persona hábitos o conductas que la mayoría de la gente encuentra antisociales (por ejemplo, escupir, dejar colillas de cigarrillos encendidos alrededor, ser desordenado en el baño, comer de una manera desordenada?(A)	33. ¿Se mete en problemas con la policía?(CSI)
En absoluto	En absoluto
Raramente	Raramente
Ocasionalmente	Ocasionalmente
A menudo	A menudo
31.¿Suele perder propiedades	34. ¿Abusa del alcohol o de otras drogas?(CSI)
En absoluto	En absoluto
Raramente	Raramente
Ocasionalmente	Ocasionalmente
A menudo	A menudo
32. ¿Invade el espacio de otras personas (habitaciones, posesiones personales)?(CSNP)	35. ¿Se comporta irresponsablemente?(CSN)
En absoluto	En absoluto
Raramente	Raramente
Ocasionalmente	Ocasionalmente
A menudo	A menudo
33. ¿Suele coger cosas que no son suyas?(CSNP)	36. ¿Hace o mantiene normalmente amistades?(C)
En absoluto	Capaz de hacer amistades
Raramente	Lo hace con cierta dificultad
Ocasionalmente	Lo hace con dificultad considerable
A menudo	Incapaz hacer o mantener amistades
34. ¿Es violento con otros?(CSI)	
En absoluto	
Raramente	

Ocasionalmente
A menudo

## ANEXO 2. CUESTIONARIO SERVQUAL

### CUESTIONARIO SERVQUAL

El cuestionario que figura a continuación se realiza para tratar de medir su satisfacción con respecto a la acción en la que usted ha participado o está participando, dentro del proyecto RECURSOS HUMANOS Y PATRIMONIO

Como verá se miden diferentes aspectos a los que usted debe responder marcando un número entre el 1 y el 5, siendo el 1 la mínima satisfacción y el 5 la máxima.

Lea con atención y no dude en preguntar cualquier duda mientras realiza el cuestionario.

Este cuestionario es anónimo. No lo firme ni escriba ninguna identificación. Las respuestas se analizan como respuestas de grupo y no como respuestas individuales.

#### 1. Percepción física.

Mide la apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales utilizados.

- Personas. Se considera el lenguaje no verbal de las personas. Sus gestos, actitudes físicas, expresividad. Son las características no verbales (corporales), que son detectadas en primera instancia por la/el usuaria/o respecto a las personas que lo atienden.
- Infraestructura. Es el estado de los edificios o locales donde se realiza el servicio. Así mismo se consideran dentro de este factor, las instalaciones, máquinas o móviles con los que se realiza el servicio.
- Objetos. Folletos, letreros y materiales, son algunos de los objetos con los cuales las personas participantes tienen contacto. El que sean prácticos, limpios y atractivos son cualidades que se deben de considerar.

Los equipos son suficientes, modernos y didácticos	1	2	3	4	5
Las instalaciones físicas son atractivas, cuidadas y aptas para el cometido de la acción.	1	2	3	4	5
Los y las profesionales del proyecto transmiten cercanía y transparencia en sus expresiones no verbales.	1	2	3	4	5
Los materiales asociados con el servicio (tales como panfletos, tarjetas, etc.) son atractivos a la vista.	1	2	3	4	5
Existen materiales suficientes para la prestación del servicio.	1	2	3	4	5

#### 2. Prestación del servicio.

Trata de medir la habilidad para desarrollar el servicio prometido según se oferta en el proyecto. Se miden factores como:

- Eficiencia. Desarrollo cierto de la acción del proyecto, mediante un aprovechamiento justo de tiempo y materiales.
- Eficacia. La persona participante obtiene el servicio requerido, sin importar los procesos o recursos utilizados.
- Efectividad. Obtener el servicio mediante un proceso correcto que cumpla las expectativas para las que fue diseñado.
- Repetición. Cuando un servicio no se realiza bien, se tiene que volver a repetir algunas veces. Esto implica tiempo y esfuerzo tanto para el usuario como para el sistema, por lo que cobra vital importancia en la medición de la calidad en el servicio. Si un servicio no se tiene que repetir (hacerlo bien a la primera), el usuario estará satisfecho.
- Problemas. Capacidad del proyecto y sus profesionales para hacer frente a las posibles dificultades.

Cuando prometen hacer algo en un cierto tiempo, lo cumplen.	1	2	3	4	5
Se dedica el tiempo necesario y suficiente para cada parte de la acción.	1	2	3	4	5
El diseño de la acción en la que usted participe es adecuado a su situación social y laboral	1	2	3	4	5
Los materiales y los equipos se utilizan de manera adecuada.	1	2	3	4	5
El servicio responde a lo que usted esperaba. Usted obtiene el servicio que esperaba.	1	2	3	4	5
La metodología aplicada para el desarrollo del servicio le satisface.	1	2	3	4	5
La metodología incluye acciones de igualdad de oportunidades	1	2	3	4	5
Las y los técnicos/as demuestran capacidad técnica para el servicio del que usted es usuario o usuaria	1	2	3	4	5
Las y los técnicos/as demuestran capacidad pedagógica para el servicio del que usted es usuario o usuaria	1	2	3	4	5
Las y los técnicos/as demuestran estar capacitados para responder a sus preguntas.	1	2	3	4	5
Desempeñan el servicio correcto a la primera	1	2	3	4	5
Las y los técnicos/as demuestran flexibilidad y capacidad para hacer frente a imprevistos y dificultades.	1	2	3	4	5

### 3. Velocidad de respuesta.

Si el servicio que usted requiere precisa de un tiempo de realización, ello implica una disponibilidad para realizarlo conforme a un horario y una duración. Las cuestiones siguientes miden su satisfacción en cuanto a esta disposición del proyecto para atenderle y realizar un pronto servicio.

El tiempo agudado para obtener el servicio es satisfactorio.	1	2	3	4	5
Obtuvo el servicio conforme al calendario y el horario que fue ofrecido	1	2	3	4	5
Tuvo información del tiempo necesario para obtener el servicio.	1	2	3	4	5
Las y los técnicos/os demuestran estar capacitados para ofrecer un pronto servicio.	1	2	3	4	5
Si necesitó resolver dudas posteriores a la prestación del servicio obtuvo respuestas rápidas y adecuadas.	1	2	3	4	5

### 4. Seguridad.

Se trata de medir la seguridad que a usted le producen las actitudes del personal que realiza el servicio: sus conocimientos, cortesía y su habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

Las y los técnicos/os demuestran amabilidad y buen trato.	1	2	3	4	5
Las y los técnicos/os demuestran acercamiento y disponibilidad hacia sus requerimientos.	1	2	3	4	5
Las y los técnicos/os demuestran capacidad de organización del servicio.	1	2	3	4	5
Las y los técnicos/os demuestran actitudes de igualdad de género.	1	2	3	4	5
El comportamiento del personal técnico inspira confianza.	1	2	3	4	5

### 5. Empatía.

Mide la capacidad de proveer cuidados y atención individualizada a los clientes.

El servicio ofrece horarios convenientes para todos sus usuarios/as.	1	2	3	4	5
Usted piensa que el servicio demuestre defender sus intereses	1	2	3	4	5
Usted piensa que puede obtener un servicio personalizado.	1	2	3	4	5
Usted piensa que el servicio entiende sus necesidades específicas.	1	2	3	4	5

### 6. Observaciones.

Si desea opinar o realizar alguna observación o comentario sobre algún aspecto no recogido anteriormente puede hacerlo a continuación (utilice el espacio que considere necesario):

### ANEXO 3. RESULTADOS DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.

Tabla IV. Resultados de búsqueda bibliográfica.

BASE DE DATOS	TÉRMINOS	Nº DOCUMENTOS ENCONTRADOS
<b>DIALNET</b>	Leyes de menores	30
	Menores en conflicto social	15
	TO y menores en conflicto social	2
	Menores en centros de acogida	6
<b>COCHRANE LIBRARY PLUS</b>	"Occupational therapy AND "adolescents"	0
	"Social conflict situation"	15
	"Approved schools" AND "adolescents"	1
<b>PUBMED</b>	"Occupational therapy AND "adolescents"	0
	"Social conflict situation"	40
	"Approved schools" AND "adolescents"	0
<b>SCOPUS</b>	"Occupational therapy AND "adolescents"	0
	"Social conflict situation"	5
	"Approved schools" AND "adolescents"	0

## ANEXO 4. GUIÓN DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.

<b>CÓDIGO</b>	
<b>FECHA</b>	

### INICIAL

- ¿Cómo fue tu infancia?
- ¿Qué relación tienes con tu familia y amigos?
- ¿Cómo es la relación con tus compañeros?
- ¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre?
- ¿Qué actividades realizas en el centro?
- ¿Cómo te sientes?

### FINAL

- ¿Cómo te has sentido en la realización de las actividades?
- ¿Qué actividad/es te han gustado? ¿Cuál/es no?
- ¿Ha cambiado en algo la relación con tus compañeros? ¿Y con tu familia y/o amigos?
- ¿Qué es lo que sientes después de haber participado en este programa?



## **ANEXO 5. PETICIÓN DE CONSENTIMIENTO PARA DESARROLLAR EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN AL RESPONSABLE DE ADMINISTRACIÓN EN LA XUNTA.**

A Coruña, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Sr/a. \_\_\_\_\_

Mi nombre es María Isabel Hermo, y me dirijo a usted solicitando permiso para el desarrollo de un estudio de investigación: "Programa de participación social para menores en situación de conflicto social en la Comunidad Autónoma de Galicia" en las instituciones que se encuentran bajo su gestión.

Será realizado como trabajo de fin de grado de la asignatura de último curso del grado en terapia ocupacional de la Universidad de Coruña.

La investigadora principal será María Isabel Hermo y, estará tutorizado por los terapeutas ocupacionales dña Andrea Alonso Cadavid y d.David Luaces Gudín

Este estudio pretende proporcionar conocimiento sobre aquellos acontecimientos que son esenciales en el proceso del menor en situación de desprotección, afectando en su totalidad a las áreas de ocupación, a sus gustos e intereses personales y que le impiden recuperar su cotidianidad con normalidad así como formar su identidad ocupacional.

Las acciones desarrolladas consistirán en reunir un grupo de jóvenes en situación de conflicto social, cuyas edades comprendan entre los 14 y 18 años de edad y residan en .un centro de acogida de menores para que participen en un programa de ocio y tiempo libre desde terapia ocupacional a través de la participación social entre los adolescentes.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo,

María Isabel Hermo Martinez

Fdo:

## **ANEXO 6. PETICIÓN DE CONSENTIMIENTO PARA DESARROLLAR EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN EL CENTRO DE ACOGIDA DIRIGIDA AL DIRECTOR.**

A Coruña, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Sr/a. \_\_\_\_\_

Mi nombre es María Isabel Hermo, y me dirijo a usted solicitando permiso para el desarrollo de un estudio de investigación: "Programa de participación social para menores en situación de conflicto social en la Comunidad Autónoma de Galicia" en las instituciones que se encuentran bajo su gestión.

Será realizado como trabajo de fin de grado de la asignatura de último curso del grado en terapia ocupacional de la Universidad de Coruña.

La investigadora principal será María Isabel Hermo y, estará tutorizado por los terapeutas ocupacionales dña Andrea Alonso Cadavid y d.David Luaces Gudín

Este estudio pretende proporcionar conocimiento sobre aquellos acontecimientos que son esenciales en el proceso del menor en situación de desprotección, afectando en su totalidad a las áreas de ocupación, a sus gustos e intereses personales y que le impiden recuperar su cotidianidad con normalidad así como formar su identidad ocupacional.

Las acciones desarrolladas consistirán en reunir un grupo de jóvenes en situación de conflicto social, cuyas edades comprendan entre los 14 y 18 años de edad y residan en .un centro de acogida de menores para que participen en un programa de ocio y tiempo libre desde terapia ocupacional a través de la participación social entre los adolescentes.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo,

María Isabel Hermo Martinez

Fdo:

## **ANEXO 7. HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.**

TÍTULO: *Programa de participación social para menores en situación de conflicto social en la Comunidad Autónoma de Galicia*

INVESTIGADORA: María Isabel Hermo Martínez

Este documento tiene por objeto ofrecerte información sobre un **estudio de investigación** en el que se te invita a participar. Este estudio se empieza a realizar en la Universidad de la Coruña y fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

Si decides participar en el mismo, debes recibir información personalizada del investigador, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que necesites para comprender los detalles sobre el mismo. Sí así lo deseas, puedes llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomar el tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Asimismo, si aceptas hacerlo, puedes cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin la obligación de dar explicaciones.

### **¿Cuál es el propósito del estudio?**

Este estudio pretende proporcionar conocimiento sobre aquellos acontecimientos que son esenciales en el proceso de jóvenes que viven actualmente en un centro de acogida.

### **¿Por qué me ofrece participar a mí?**

La selección de las personas invitadas a participar depende de unos criterios que están descritos en el protocolo de la investigación. Se te invita por tener entre 12 y 18 años de edad y residir en la actualidad en un centro de acogida.

### **¿En qué consiste mi participación?**

Se hará una entrevista inicial, media y final, en la que el entrevistador llevará un guión de temas que se quieren abordar, en caso de que no salgan en la conversación, para dar respuesta a la pregunta principal del estudio. Esto se grabará con una grabadora de voz, siendo conservada para su transcripción y estudio por la investigadora principal. En ningún caso se te vinculará con ningún dato de carácter personal que pueda identificarte en la entrevista transcrita. Una vez terminada la transcripción, las grabaciones serán destruidas.

Cada participante recibirá la hoja informativa, dando lugar a una reunión previa para resolver las dudas que puedan surgir. A continuación se firmará el consentimiento informado, dando comienzo a la realización de las entrevistas iniciales. La periodicidad, dependerá de la disponibilidad de las participantes. Asimismo se iniciará el programa, evaluándolo a mitad y final para conocer las repercusiones que ha provocado en los participantes.

Su participación tendrá una duración total estimada de 14 meses.

El investigador puede decidir finalizar el estudio antes de lo previsto o interrumpir su participación por aparición de nueva información relevante, por motivos de seguridad, o por incumplimiento de los procedimientos del estudio.

### **¿Qué riesgos o inconvenientes tiene?**

El único inconveniente es la necesidad de reevaluar varias veces, pudiendo generar fatiga en los participantes, ampliando así el tiempo de estudio.

Este estudio no implica ningún riesgo, se conservará el anonimato en todo el proceso de investigación, y se borrarán todos aquellos datos que las identifiquen o que las puedan identificar (nombre, familiar, fechas...)

### **¿Obtendré algún beneficio por participar?**

La investigación pretende descubrir los factores que influyen en la participación social de menores que se encuentran en situación de conflicto social.

### **¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?**

Si el participante lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

### **¿Se publicarán los resultados de este estudio?**

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para a su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de las participantes.

### **¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?**

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Solo el equipo investigador, que tienen el deber de guardar la confidencialidad, tendrá acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa de nuestro país.

### **¿Qué ocurrirá con los datos obtenidos?**

Los datos asociados serán guardados de forma **anonimizada**, es decir, cuando son recogidas pueden llegar a ser identificadas, pero posteriormente la relación entre el código de los datos y la información que puede identificar al persona entrevistada fue destruida, y no se puede volver a identificar

La responsable de la custodia de las muestras es María Isabel Hermo Martínez, y serán almacenadas en el ordenador durante el tiempo necesario para terminar el estudio.

**¿Existen intereses económicos en este estudio?**

El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

El participante no será retribuido por participar.

**¿Quién me puede dar más información?**

Puedes contactar con M<sup>a</sup> Isabel Hermo Martínez en el teléfono 618814354, para más información.

**Muchas gracias por su colaboración.**

## ANEXO 8. DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO ANTE TESTIGOS PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

TÍTULO: *Programa de participación social para menores en situación de conflicto social en la Comunidad Autónoma de Galicia*

Yo, \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_, como testigo imparcial, afirmo que en mi presencia:

- Se \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ leyó \_\_\_\_\_ a la hoja de información al participante del estudio que se le entregó, pudo conversar con Andrea Alonso Cadavid y hacer todas las preguntas necesarias para comprender las condiciones y considero que recibió **suficiente información** sobre el estudio
- Comprendió que su participación es **voluntaria**, y que puede retirarse del estudio cuando él quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en sus relaciones con el personal a cargo de su centro de residencia
- Autoriza a la investigadora del estudio para que pueda entrevistarle en las diversas fases del estudio y grabar sus entrevistas, y pueda publicar y difundir los resultados de dichas entrevistas de forma **anónima**, de acuerdo con lo establecido en la hoja de información al participante
- Accede a que se empleen sus datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante
- Presta libremente su **conformidad** para participar en el estudio

En relación con la conservación y utilización futura de las grabaciones y de las transcripciones de sus entrevistas:

- NO ACEPTA que las grabaciones ni las transcripciones de sus entrevistas sean conservadas una vez terminado el presente estudio



- SI ACEPTA que las grabaciones y las transcripciones de sus entrevistas sean conservadas una vez terminado el estudio

En cuanto a los resultados finales de las entrevistas realizadas durante este estudio:

- SI DESEA conocer los resultados del estudio
- NO DESEA conocer los resultados del estudio

**El/la testigo,**

**El/la investigador/a,**

Fdo.: .....  
.....

Fdo.:

En.....a.....de.....de 20.....



## ANEXO 9. DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: *Programa de participación social para menores en situación de conflicto social en la Comunidad Autónoma de Galicia.*

Yo,

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que me entregaron, pude conversar con María Isabel Hermo Martínez y hacer todas las preguntas sobre el estudio necesarias para comprender sus condiciones y considero que recibí suficiente información sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Respecto a la conservación y utilización futura de los datos, detallado en la hoja de información al participante,

- NO accedo que mis datos sean conservados una vez terminado el presente estudio
- Accedo a que mis datos se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, mismo para los investigadores, identificarlos por ningún medio
- SI accedo que los datos se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, y en las condiciones mencionadas.

Participante,

La investigadora,

**Fdo.:**

**Fdo.:**