



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultad de Ciencias de la Salud

GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso académico 2015-2016

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Promoción de la salud y desarrollo comunitario:
proyecto en el barrio de Pontepedriña**

Patricia Rodríguez Varela

Septiembre 2016

Director del trabajo de fin de grado:
Iván De Rosende Celeiro

Índice

1. Resumen y palabras clave	5
2. Introducción:	8
2.1 Evolución del concepto de salud y su relación con la comunidad	8
2.2 Participación comunitaria y comunidad de hoy	9
2.3 Calidad de vida en el territorio habitado.	11
2.4 Barrio Pontepedriña	12
2.5. Terapia Ocupacional y salud comunitaria	18
2.6. Aplicabilidad	22
3. Bibliografía	24
4. Objetivo general y objetivos específicos	28
4.1 Objetivo general	28
4.1 Objetivos específicos	28
5. Metodología	29
5.1 Tipo de diseño seleccionado	29
5.2 Investigación Acción-Participación	29
5.3 Diagnóstico	30
5.3.1. Muestreo	30
5.3.2 Entrada al campo	32
5.3.3 Recogida de datos	32
5.3.4 Análisis de datos:	34
5.3.5 Rigor metodológico	34
6. Plan de Trabajo	36
7. Aspectos éticos	37
8. Plan de difusión de los resultados	38
9. Financiación de la investigación	39
9.1 Recursos necesarios	39
9.2 Posibles fuentes de financiación	41
	43
Anexo 1. Estrategias de búsquedas bibliográficas	44
Anexo 2. Guión de preguntas de los grupos de discusión 1	45
Anexo 3: Guión de preguntas grupo de discusión número 2.	46
Anexo 4: Guión de preguntas grupo de discusión final	47

Anexo 5: Hoja informativa para los participantes en el estudio	48
Anexo 6: Hoja de consentimiento informado para participantes	51
Anexo 7: Solicitud de evaluación al comité de ética de la UDC	52

1. Resumen y palabras clave

Título del proyecto: Promoción de la salud y desarrollo comunitario: proyecto en el barrio de Pontepedriña

Resumen

Los lugares de residencia o barrios son el lugar en donde las personas pasan la mayor parte de su tiempo. En estos lugares, los individuos viven y conviven unos con otros, lo que hace que estos emplazamientos sean no solo una simple dimensión temporal sino un elemento fundamental en la calidad de vida.

La dinamización y el desarrollo comunitario, aparecen como una pieza clave de mejora de barrios. La organización de grupos actuando bajo fines comunes permite participar, convivir y luchar por un bien común.

La terapia ocupacional como disciplina social y sanitaria, aporta un punto de vista inclusivo dirigido a la creación de comunidades favorables, en donde el entorno facilite a los miembros de la comunidad el acceso a los servicios esenciales y crear una oportunidad para la participación en las actividades sociales de la vida de la comunidad.

El objetivo de este estudio consiste en conocer la vida ocupacional en la comunidad de Pontepedriña, las necesidades y potencialidades que favorecen la participación comunitaria, con la finalidad de crear un cambio social positivo.

Se utilizará para ello una metodología de Investigación Acción Participación, ya que es considerada muy útil en los programas de mejora de situaciones colectivas.

Se utilizarán grupos focales durante todo el proceso de la investigación. Cada uno de ellos intervendrá en diferentes momentos.

Palabras clave: “comunidad” “participación comunitaria” “terapia ocupacional” “ocupación colectiva”

Título do proxecto: Promoción da saúde en desenvolvemento comunitario: proxecto no Barrio da Pontepedriña.

Resumo

Os lugares de residencia ou barrios son os lugares onde as persoas pasan a maior parte do seu tempo. Nestes lugares, as persoas viven e conviven entre sí, facendo que estes sitios sexan non só unha dimensión temporal simple senón un elemento fundamental na calidade de vida.

A dinamización e o desenvolvemento da comunidade, aparecen como unha parte fundamental de mellora de barrios. A organización de grupos que actúan con obxectivos comúns permite participar, convivir e loitar por un ben común.

A terapia ocupacional como disciplina social e da saúde, ofrece unha visión inclusiva que leva á creación de comunidades favorables onde o ambiente permita aos membros da comunidade o acceso aos servizos esenciais e crear unha oportunidade para a participación en actividades da vida social da comunidade.

O obxectivo deste estudo é coñecer a vida profesional na comunidade de Pontepedriña, necesidades e potencialidades que promovan a participación da comunidade, a fin de crear un cambio social positivo.

Utilizarase una metodoloxía de investigación-acción-participación, xa que é considerado de moita utilidade en programas de mellora de situacións colectivas.

Utilizaranse así mesmo, grupos focáis durante todo o proceso de investigación, cada un destes grupos intervirá en momentos diferentes.

Palabras clave: “comunidades” “participación comunitaria” “terapia ocupacional!” “ocupación colectiva”

Title: Health promotion and community development: project in the neighborhood of Pontepedriña

Abstract

Places of residence or neighborhoods are the place where people spend most of their time. In these places, people live and coexist with each other, what makes these places are not just a simple temporal dimension but a fundamental element in quality of life.

The dynamic and community development, appear as a key part of improving neighborhoods. The organization of groups acting on common goals can participate, live and fight for a common good.

Occupational therapy and social and health discipline, provides an inclusive view led to the creation of favorable communities where the environment given to members of the community access to essential services and create an opportunity for participation in activities social life of the community.

The aim of this study is to know the occupational life in the community of Pontepedriña, needs and potentials that promote community participation in order to create a positive social change.

It will be used for this purpose an Participation Action Research methodology because it is considered very useful improvement programs of collective situations.

Focus groups will be used throughout the research process. Each intervene at different times.

Keywords: "community," "community participation", "occupational therapy" "collective occupations"

2. Introducción:

2.1 Evolución del concepto de salud y su relación con la comunidad

A lo largo de la historia, se han formulado diferentes definiciones para la noción de salud que han contribuido a crear una nueva visión de este concepto.

La modificación conceptual más relevante se ha producido en 1946 cuando la Organización Mundial de la Salud en su carta magna la define como “Un completo estado de bienestar físico, psíquico y social”¹.

No obstante, aunque esta nueva definición supone un cambio de conceptualización del sistema sanitario, también ha sido criticada por diversos autores que la han considerado como utópica y estática, ya que supone que la salud sólo ocurre cuando se da un completo bienestar. A partir de entonces han surgido diferentes propuestas para esta definición que destacan por tener un elemento común, la visión de la salud en términos positivos².

Entre otros autores, Terris enfatiza en la dimensión social de la salud y considera que la salud y la enfermedad pueden coexistir, y que ésta puede ser gradual. Además, propone reformular el concepto eliminando el término “completo”, considerando que la salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedades³.

Por otro lado, Marc Lalonde, Ministro de Sanidad y Asuntos Sociales en Canadá, en 1974 ya se había interesado por estudiar los determinantes de la salud pública afirmando que la salud o la enfermedad, no están relacionados exclusivamente con la biología o los servicios médicos, sino que declara que los factores que determinaban la salud de la población, se clasifican según características del medio ambiente, el estilo de vida, la biología humana y tipo de sistema de asistencia primaria (sanitaria), siendo los factores más influyentes los estilos de vida y las características del medio ambiente en el que vive el individuo y los que menos el sistema sanitario, y menos aún las características biológicas de las personas⁴.

Según esta afirmación, cada problema de salud podría estar determinado por diferentes factores. Sería interesante, por tanto, realizar un enfoque más completo desde un punto de vista integral que se centre en el ser humano como un conjunto de sistemas en el que aspectos como el ambiente y los estilos de vida estén contemplados en la perspectiva de la promoción de la salud⁴.

En esta línea, un mayor avance lo supuso la Conferencia de Alma Ata, en 1978 con su definición de promoción de la salud, en el que se expone la necesidad de cambio en las medidas de protección de la salud, dando importancia a los ámbitos social, medioambiental y económico, ya que afirma que ésta no depende tan sólo del sector sanitario⁵.

Esta teoría se recoge también en la Carta de Ottawa para la promoción de la salud, publicada en el año 1986 que entiende a la salud desde una perspectiva socio-ecológica, dónde el individuo está vinculado con su medio⁶.

La comisión sobre los determinantes sociales de la salud, en el año 2009, enfatiza en la necesidad de centrarse en aspectos como el ambiente y los estilos de vida saludable, reconociendo además que cada comunidad tiene condiciones de salud específicas y diferentes entre unas y otras, siendo las condiciones de vida o el medio que rodea a las personas, factores que condicionan la salud⁷.

En 2012, se publica el documento “Guías para la Rehabilitación Basada en la Comunidad” que contempla que la salud es “un recurso valioso, que permite a las personas conducir sus vidas, individual, social, económicamente productivas, ofreciéndoles libertad para trabajar aprender y participar activamente en la vida comunitaria”⁸.

2.2 Participación comunitaria y comunidad de hoy

Desde un enfoque social, Bandura entiende que la persona, el ambiente y la conducta se determinan recíprocamente. El ambiente influye en la persona, y esta puede adaptarse a él o por el contrario hacer que sea modificado⁹. Por otro lado, la participación y el desarrollo de ocupaciones en el contexto

comunitario (entendiéndolo como una esfera física y social) están relacionados con los procesos de desarrollo del individuo, ayudan a crear un sentimiento de propósito y misión en la vida, y estimulan el establecimiento de vínculos con los demás. De acuerdo con lo anterior, podría afirmarse que la participación en el entorno comunitario está asociada con la percepción de la calidad de vida.⁹
10.

Desde este punto de vista, resulta evidente, que dentro de las definiciones dadas al concepto de salud, se le de especial importancia a la comunidad y sus ocupaciones, a sus características sociales y ambientales.

En la Constitución Española, por otro lado, tenemos numerosos artículos dirigidos a potenciar distintos sectores de la población y áreas de necesidad. Sin embargo, a pesar de los progresos, el sistema de salud continúa teniendo un enfoque más médico y asistencial¹¹ y los “numerosos recursos sociales continúan siendo dispersos y descoordinados”¹².

Los servicios sociales realizan su trabajo careciendo de coordinación, creando “diagnósticos” particulares y actuando de forma sectorial y fraccionada, lo que impide una programación y planificación conjunta, que es la única forma de atender a las necesidades que no pueden ser separadas por partes¹².

La visión asistencialista de la política del sistema sanitario, en la que a menudo se atiende las necesidades de carácter individual hace que queden olvidadas las necesidades de origen colectivo¹². Estos valores de individualismo, están arraigados también a la organización y los valores de la sociedad actual, en la que los individuos no se entregan al “estar-en-común”¹³ provocado una sociedad con lazos débiles y poco duraderos, alterando nuestras ocupaciones puesto que están conectadas con nuestras redes y relaciones¹³

La sociedad actual, se muestra muy rica y a su vez muy pobre. Rica en informaciones y acceso al conocimiento y en potencialidades y más pobre y carente de proyectos con objetivo de transformación y de progreso común¹².

Una integración colectiva y la creación de una identidad comunitaria son esenciales para lograr un cambio social¹².

La transformación de los servicios sociales y la promoción de la salud en la que los ciudadanos sean los protagonistas en lugar de destinatarios, contribuirá a una mejora de la atención y la intervención social¹².

Si el “diagnóstico” es tan solo realizado por profesionales y políticos, quedará una esfera de la realidad sin contemplar que provocará una baja efectividad de las soluciones a las demandas actuales de la población¹².

La población tiene que estar asociada al proceso conocimiento de la realidad y su “diagnóstico”, y no cuando todo ha sido decidido por las personas que trabajan en las instituciones¹².

Esto también es reconocido nivel internacional, al identificarse la Carta de Ottawa como una de las cinco áreas de acción prioritaria para la reorientación de los servicios de salud, en donde la ciudadanía activa y el sentimiento de pertenencia a la comunidad son considerados determinantes de la salud⁶.

2.3 Calidad de vida en el territorio habitado.

El lugar de residencia tiene gran influencia en las condiciones y la calidad de vida de sus habitantes puesto que una gran parte del tiempo de ocio y productividad se pasa en el hogar y en las zonas de residencia locales. De acuerdo con esto no es de extrañar que las condiciones de estos espacios, estén relacionadas con el bienestar físico y mental¹⁵.

Los lugares de residencia, o barrios, influyen en la calidad de vida por cómo sus residentes se relacionan unos con otros como vecinos, cómo se prestan apoyo social, cómo se tratan con el resto de la sociedad de la que forman parte, el entorno físico en el que viven y cómo cuidan su medio ambiente físico¹⁴.

El espacio habitado es el lugar en el que los individuos se articulan con su entorno, y en dónde realizan su vida cotidiana, la cual está ligada a elementos estructurales del entorno y elementos culturales y sociales. Es el lugar, en dónde los individuos comparten experiencias con otros, y tienen en muchos

aspectos, una misma forma de vida, que además puede producir una conciencia de participación para resolver problemas comunes¹⁴.

2.4 Barrio Pontepedriña

El objetivo de realizar un estudio de barrio es identificar aspectos que pudieran ser relevantes en la percepción de la calidad de vida de sus habitantes. Habría de tenerse en cuenta pues, las percepciones del barrio por parte de los habitantes, en cuanto al espacio físico tal y cómo es sentido y por otro lado las prácticas que en él se dan.

Desde una perspectiva de promoción de la salud, interesa conocer las necesidades de cara a la mejora de los niveles de vida de la población, entendiéndolas no como insuficiencias o déficits, si no como capacidades que impliquen y muevan a los ciudadanos para crear recursos que promuevan un desarrollo social, dirigido a la modificación de la realidad¹⁶.

Como todo tipo de proyecto, se hace necesaria una contextualización de las condiciones del barrio destinatario que permita acercarnos a su realidad.

Situación

El barrio de Pontepedriña, Grupo Sandra Prego Rial, está situado en la semi-periferia suroeste del municipio de Santiago de Compostela, una ciudad en la que se hallan unas temperaturas medias anuales en los 15°C y un alto registro anual de casi 2.000 mm anuales.

Con más de 100.000 habitantes, se alza sobre una colina a unos 260 metros sobre el nivel del mar en un valle alto de una cadena de montañas, es un terreno recorrido por las cuencas de dos ríos: al norte el Sarela y al Sur el río Sar. A orillas de este último, se sitúa el barrio de Pontepedriña que en un principio se trataba de un área periférica de la ciudad, a penas urbanizada y muy poco comunicada.

Histórico

Este grupo de viviendas fue previsto por el antiguo Instituto Nacional de Vivienda para suministrar a la ciudad viviendas sociales. La construcción se realizó en dos momentos diferentes, en 1955, se realizó el “Grupo Compostela” en buena medida con la intención de acoger a las familias de los ferroviarios, aunque no era exclusivo. La idea inicial era construir un mayor número de viviendas, pero las dificultades de financiamiento lo dejaron en 100 viviendas, hasta que el 1972 se concluyó el segundo grupo de viviendas “Cardenal Quiroga Palacios”, que consta de 276 viviendas.

En su interior se encuentran las calles:

- Padrón
- Negreira
- Ordes
- Pallas de Rei
- Samos
- Canfranc
- Somport
- Portomarín
- Sahagún
- Plaza de León
- Portomaría

En el momento de la ocupación inicial del barrio cada uno de los hogares contaba con una residencia media de entre 5 y 6 miembros. Los vecinos relatan que antiguamente eran muchos niños en cada casa y hablan de familias muy numerosas.

Al tratarse de una zona poco urbanizada y con un río, facilitaba a los habitantes de la zona el trabajo en las tierras de los alrededores, el pasto y el cuidado de animales era muy frecuente aquí.

El barrio ha contado con un parque infantil desde la construcción del segundo grupo de viviendas “Cardenal Quiroga” en 1972, que fue renovado 17 años más tarde, justo dos años después de la habilitación de un terreno en el que se construyeron una pista de fútbol, una de baloncesto y una pista tradicional del juego de llave.

Tras unos años de convivencia en el barrio, después de que el segundo grupo de viviendas se hubiese instalado los vecinos comenzaron a organizarse para realizar actividades comunales.

Así pues, se elige a la Virgen de Fátima como patrona, cuyo santo es el 12 de Mayo a la cual se rinde homenaje durante el fin de semana cercano a la fecha: se realiza una misa en la capilla del barrio (un bajo de uno de los edificios propiedad del ayuntamiento) y se contratan orquestas y atracciones.

Fiestas tradicionales como las hogueras de San Juan, el Magosto o el carnaval fueron promovidas por los vecinos durante años.

En el año 2000, dos bajos, propiedad del ayuntamiento, fueron acondicionados para la creación de un centro sociocultural “Centro sociocultural Cardenal Quiroga”, promovido por la Consellería de Cultura de la Xunta de Galicia. Paralelamente a este centro, se crea también el “Centro das Avoas da Pontepedriña” dependiente de la Consellería de Benestar de la Xunta de Galicia.

En la actualidad, y como consecuencia del proceso de expansión experimentado en las últimas décadas, se crearon nuevas y modernas construcciones que se desenvuelven a lo largo de las vías de incorporación y salida del centro de la ciudad, ofreciendo oportunidades de acceso a la comunicación. Las construcciones por los alrededores son constantes y el acceso a muchos de los servicios esenciales es una realidad desde hace años, construyéndose por última vez un colegio que linda con el barrio en 2013.

En cuanto a la evolución demográfica en el estudio realizado en 2006 para la Consellería de Vivenda e Solo se ha verificado que predominaban hogares entre 2 y 4 miembros con lo que parece haber una notable regresión. Esta regresión se mantiene hoy en día con una media de 2.02 habitantes en cada hogar.

Los datos obtenidos a través del ayuntamiento en el año 2014 señalan que paralelamente a la pérdida de habitantes se conoce un fuerte proceso de envejecimiento de la población, con 28% habitantes mayores de 65 años. El rango de edad más numeroso es el comprendido entre 40 y 65 años con 29%

habitantes y tan solo 12% vecinos son menores de 20 años, (0.26% de los cuales son menores de 5 años).

Tabla I. Población Pontepedriña 2014.

Rango de edad	Total
Menos de 5 años	20
Entre 5 e 9 años	25
Entre 10 e 14 años	26
Entre 15 e 19 años	20
Entre 20 e 24 años	22
Entre 25 e 29 años	48
Entre 30 e 34 años	47
Entre 35 e 39 años	59
Entre 40 e 44 años	59
Entre 45 e 49 años	68
Entre 50 e 54 años	59
Entre 55 e 59 años	38
Entre 60 e 64 años	55
Entre 65 e 69 años	65
Entre 70 e 74 años	45
Entre 75 e 79 años	45
Entre 80 e 84 años	32
Entre 85 e 89 años	16
Entre 90 e 94 años	8
Entre 95 e 99 años	2
> de 99 años	1
Total	760

Fuente de información: Ayuntamiento de S de Compostela

Después de contrastar el estudio realizado en 2006 con los habitantes de este barrio, se entiende que el nivel de rentas todavía corresponde con un trabajo de bajos ingresos, lo que quiere decir, que la característica original del barrio, como viviendas de protección oficial, destinado a dar alojamiento a la población con menor nivel de ingresos, sigue vigente transcurridos más de cuarenta años después de su constitución.

Según las declaraciones del presidente de la comunidad de vecinos, el dinero recaudado a través de la asociación de vecinos complementa a las subvenciones dadas por la Consellería de Cultura para la realización de actividades comunitarias, asunción de gastos y pequeñas celebraciones, que según reconoce *“con un poco que juntamos de un lado y otro poco de otro, se va haciendo lo que se puede, las cuentas no dan para más”*.

Éste centro social fue remodelado nuevamente en el año 2010, y cuenta con tres salas destinadas a diferentes usos:

- Una sala de informática con 12 ordenadores y una impresora con escáner.
- Una sala de lectura y juegos de mesa: acondicionada con mesas, sillas y sofás, así como diferentes libros, juegos de mesa y otros materiales de papelería.
- Una sala de juegos dinámicos y deportivos, con una mesa de pingpong y un futbolín, además de un proyector equipado de sistema de audición.

En 2011 se crea además una página web para anunciar las actividades realizadas por parte de la asociación de vecinos.

Por otro lado, también en 2010, se acondiciona el “Centro das Avoas” con dos amplias salas:

- La primera dispone de sillas, mesas y sofás con una televisión y electrodomésticos de cocina.
- La segunda, se trata de lo que las vecinas definen como “la sala de gimnasia”: un aula rodeada de un espejo que cuenta con un armario para guardar material de ejercicio físico.

En la actualidad, el proceso de expansión continúa siendo una realidad, y una consecuencia de ello, es la edificación de las antiguas tierras dedicadas al cultivo que se encontraban en los alrededores de este barrio. Con ello, se aumenta el número de habitantes de las proximidades del barrio, nuevas construcciones que hacen que cada vez sea más difícil distinguir sus fronteras.

A pesar de estas nuevas edificaciones, la reparación y remodelación de los espacios comunes y de ocio al aire libre, como son el parque infantil y las pistas deportivas, continúan siendo aspectos descuidados, siendo última remodelación del parque infantil ha sido hace 16 años, y, según lo que comentan los vecinos ésta no ha sido del todo satisfactoria.

Las pistas de deporte han sido remodeladas en 2015, tras más de 15 años desde su última renovación y un largo período sin poder ser utilizadas apropiadamente ya que carecían de los elementos básicos requeridos para la práctica del ejercicio así como un sistema de redes que aislen dichas pistas de la zona peatonal.

Por otro lado las gradas que se habían construido en estas pistas deportivas con el propósito de realizar espectáculos musicales, han sido derribadas debido a su mal estado y desuso.

En cuanto a las viviendas, se estima que se encuentran en mal o en regular estado de habitabilidad, especialmente tratándose de personas mayores, que manifiestan una necesidad de adaptación en sus baños, y en las condiciones de acceso a su vivienda (ausencia de ascensores).

En lo referente a la participación activa en actividades comunitarias, la implicación por parte de los vecinos ha disminuido con respecto a los últimos años, y esto se ha percibido en el nivel de socios afiliados a la asociación de vecinos, la desaparición durante 20 años de la comisión de fiestas patronales y en el nivel de reuniones informales que se dan en las calles del barrio, los vecinos comentan que *“las calles ahora están vacías”*.

A pesar de esta disminución de la participación comunitaria, en el barrio, hay gente joven y mayor que sin percibir remuneración, se interesan por mantener vínculos de unión y participación en actividades comunitarias.

En 2014, se ha presentado un nuevo representante para la asociación de vecinos y apoyado por otros vecinos, el grupo busca de mantener informados a los habitantes sobre los temas actuales que les conciernen (por ejemplo, repartiendo trípticos informativos para hacer presión para convocar ayudas de renovación de las fachadas).

También desde la asociación de vecinos, se busca la unión y la participación comunitaria organizando excursiones y salidas algunos domingos del año.

En 2015, surge otro grupo de jóvenes de este Barrio que con el lema "Pontepedriña rexurde das súas cinzas", crean la nueva comisión de fiestas, que se mantiene activa hasta ahora, y para la cual comentan que han tenido bastante buena acogida entre los vecinos.

Además de estas labores creadas por la comunidad local, el ayuntamiento también ha lanzado nuevos proyectos que pueden ser vistos desde diferentes perspectivas tanto social, como económica u ecológica. Se han acondicionado en la zona 54 parcelas para cultivo urbano cuya adjudicación se ha basado en dar prioridad a los vecinos de más edad, la proximidad y la economía de los solicitantes.

Existen por tanto, pequeñas acciones, potencialidades y signos de movilización comunitaria que bajo una buena coordinación y gestión podrían llegar a cubrir grandes necesidades de la población, y para ello es preciso conocer cuáles son exactamente estas necesidades dando voz a los integrantes de la comunidad.

2.5. Terapia Ocupacional y salud comunitaria

Los individuos viven estando en común con los demás y la ocupación es el medio de relación de los colectivos sociales, lo que convierte al ser humano en un ser esencialmente ocupacional y social; por medio de la ocupación los individuos se comunican, construyen y reconstruyen el mundo¹³

Desde una perspectiva social, la ocupación es considerada, un fenómeno sistémico influenciado por relaciones sociales y ambientales, en un contexto histórico en constante transformación¹⁷, es proceso activo de vivir, y tiene que

ver con el hacer de la persona, influenciada o incluso determinada por los vínculos sociales. Es en la vida cotidiana, en los barrios y en las comunidades en donde se producen las ocupaciones cuyo significado se deriva del contexto cultural¹³.

De la relación entre unos individuos con otros, surge la idea de las ocupaciones colectivas, que plantea que los individuos tienen la necesidad de comprometerse en ocupaciones con otros con los que comparten experiencias, intereses, valores u objetivos comunes. Así, los miembros de una comunidad, podrían identificar un tema central sobre el que querer actuar con diferentes fines individuales¹⁸.

El desarrollo de ocupaciones compartidas y la participación comunitaria están relacionados con la calidad de vida percibida, fomentan un sentido de conexión con el otro y están vinculadas positivamente con el sentimiento de pertenencia, sentirse apreciado y valorado¹⁹.

Esta visión de las ocupaciones como una necesidad humana de conectarse con el otro es compartida con indígenas del amazonas y pueblos de oriente próximo¹⁸, y con antiguas civilizaciones griegas en donde se reconoce que las interacciones sociales entre los individuos y las interacciones entre los individuos y el ambiente apoyan la salud²⁰.

La Organización Mundial de la Salud, también ha incluido, en estos últimos años, el hacer del sujeto como algo esencial para un buen estado de salud²¹ y ha reconocido que la salud puede ser afectada por la incapacidad para llevar a cabo actividades y participar en circunstancias la vida cotidiana¹³.

De acuerdo con esto, si la ocupación está tan relacionada con la salud de la persona, es coherente querer desentrañar en profundidad este elemento de la realidad humana²¹, por tanto la terapia ocupacional, ciencia encargada de la misma, tendrá un papel esencial en este aspecto, cuyo punto de partida es “apoyar a la salud y a la participación a través del compromiso con la ocupación”²².

Desde una perspectiva ocupacional, podemos definir la salud como un equilibrio entre el bienestar físico, mental y social obtenido a través de

ocupaciones significativas, valoradas social e individualmente que apoyen el desarrollo del potencial personal, la oportunidad de participación, cohesión e integración social, todo como una parte en equilibrio con el entorno²³.

Un bienestar ocupacional es la satisfacción que una persona otorga a su vida ocupacional, en relación la oportunidad participar y realizar ocupaciones con significado²⁴. Desde una visión ocupacional, "la salud es alcanzada y mantenida cuando las personas son capaces de comprometerse en ocupaciones y en actividades que permiten la participación deseada o necesaria y que aportan propósito y significado en sus vidas"¹³.

El eje de la terapia ocupacional con el compromiso con la ocupación complementa la perspectiva social de la salud de la OMS¹³ que ha representado una nueva era en la promoción de la salud cuyo objetivo principal es "habilitar a las personas para aumentar el control y mejorar su salud"^{6 20}.

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud afirma que "Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente"⁶.

Una característica de la promoción de la salud es el énfasis en la creación de cambios ambientales y políticas que apoyen la toma de decisiones personales de salud y comportamientos comprometidos tanto con los individuos como con las poblaciones²⁵. La Terapia Ocupacional y la promoción de la salud comparten el objetivo de permitir a la gente a mejorar el control que tienen sobre su propia salud. Favorecer que los individuos se impliquen en los asuntos de la comunidad y en las decisiones políticas que les afectan directamente es un papel importante para los terapeutas ocupacionales y es congruente con la preocupación de la terapia ocupacional que permite el cambio social²⁶

De esta necesidad de involucrar a los singulares y a las comunidades en la búsqueda de soluciones para abordar los problemas que le afectan¹⁴ surgen los programas de desarrollo comunitario que son una forma importante de promover la participación de la comunidad²⁷. Estos programas destinados a

que todos las personas de la comunidad participen de forma plena mediante el cambio de los aspectos físicos del entorno, institucionales, culturales o sociales del entorno²⁸.

El compromiso en las relaciones de colaboración con comunidad y la creación de capacidades que fomenten la participación ocupacional es el objetivo último de los programas de desarrollo comunitario²⁸. Los miembros de la comunidad asumen el liderazgo en la identificación de y la implementación de acciones que promuevan la construcción de sus comunidades²⁷.

El desarrollo comunitario como es descrito por Lauckner, Pentland, y Paterson como "un proceso de múltiples capas, impulsado por la comunidad en el que las relaciones se desarrollan y se fortalece la capacidad de la comunidad, con el fin de influir en el cambio social para promover el acceso y la capacidad de la comunidad de participar en ocupaciones"²⁸. Los programas de desarrollo comunitario van unido al cambio en la vida social, cultural, político y físicos que mejoran el funcionamiento de la comunidad²⁷.

Aquí, los profesionales actúan como recursos para que las comunidades alcancen sus propias metas y aspiraciones²⁷, y son los miembros de la comunidad los que identifican los temas que le gustaría tratar, sus puntos fuertes y recursos. Este proceso concuerda con los principios de la práctica centrada en el cliente en la cual la persona identifica los asuntos que le gustaría abordar²⁷.

El fin último es lograr un cambio social destinado a la creación de comunidades favorables a la persona, que son entornos que facilitan a los miembros de la comunidad el acceso a los servicios esenciales y crean una oportunidad para la participación en las actividades sociales de la vida de la comunidad²⁶. Tres de las estrategias claves para conseguir este objetivo son:

- El fortalecimiento de la acción de la comunidad involucrando a los miembros de la comunidad en la programación para potenciación los resultados²⁵.

- La educación de los individuos para que aprendan a llevar a cabo conductas que favorezcan la salud y el desarrollen aptitudes personales que permitan a las personas tomar control de su salud y bienestar²⁵.
- La participación ciudadana, se refiere a un proceso interactivo de discusión entre los ciudadanos y los políticos del gobierno con la intención de permitir a los ciudadanos compartir experiencias, utilizando métodos de resolutivos colaborativos para abordar los problemas identificados por los ciudadanos, y desarrollar redes de comunicación²⁶.

La creación y el mantenimiento de vínculos que favorezcan el diálogo y la participación son especialmente importantes como herramientas que fomenten el desarrollo de una comunidad favorable¹³. Para ello, terapeuta ocupacional influir en las relaciones y actuar como intermediario.

Los terapeutas tienen una experiencia única en el enfoque de salud, ya que además de la promoción y prevención primaria, amplían fronteras a otros niveles de prevención de salud como son la prevención secundaria (durante el diagnóstico y tratamiento temprano) y la prevención terciaria (rehabilitación después del diagnóstico)²⁵ favoreciendo con ello el desarrollo de comunidades favorables en las que los ciudadanos estén involucrados en un ambiente de respeto mutuo que permita una participación equitativa de todos los individuos²⁶

2.6. Aplicabilidad

En primera instancia, la aplicabilidad de este estudio será la promoción de un cambio social orientado al bienestar mediante organización y el apoyo a la comunidad del barrio, utilizando un método colaborativo e interactivo enfatizando en las fortalezas y las potencialidades existentes.

En segundo lugar, este estudio servirá también para ayudar a ahondar y a perfilar las directrices en la práctica profesional en el trabajo con comunidades así como a su la comprensión utilizando el enfoque del empoderamiento, puesto que a pesar de que cada vez son mayores las intervenciones en comunidad, los terapeutas ocupacionales están más acostumbrados a trabajar en la comunidad, y no tanto a trabajar con las comunidades.

3. Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Official Records of the World Health Organization. Ginebra;1948.
2. Perea QR. Promoción y educación para la salud. España: Editorial Díaz de Santos. Madrid; 2009.
3. Mittelbrunn CP. Conceptos fundamentales de la salud a través de su historia reciente. Asociación para la defensa de la Sanidad Publica de Asturias. Gijón; 2008.
4. Minister of Supply and Services Canada 1981. A New Perspective on the Health of Canadians. A working document. [Consultado 02/02//16] Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/phdd/pdf/perspective.pdf>.
5. Organización Mundial de la Salud. Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Ginebra;1978.
6. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Organización Mundial de la Salud. Ottawa. Ginebra; 1986.
7. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra; 2008
8. Organización Mundial de la Salud. Guías para la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC). 2012
9. Ponce LE, Hernández, De Carrasquel SR. Calidad de vida y participación comunitaria: Evaluación psicosocial de proyectos urbanísticos en barrios pobres. RIP. 2004, 38(1) 73-86.
10. Hombrados-mendieta I; López-espigares T. Dimensiones del sentido de comunidad que predicen la calidad de vida residencial en barrios con diferentes posiciones socioeconómicas Psychosocial Intervention, 2014; 23(3), 159-167.

11. García Armesto S, Abadía Taira B, Durán A, Bernal Delgado E. España: Análisis del sistema sanitario. *Sistemas sanitarios en transición*. 2010; 12(4): 1–240.
12. Marchioni M. *Comunidad, participación y desarrollo*. Madrid: Editorial Popular 27; 1999.
13. Pino MJ, Ceballos CM, Sepúlveda HR. Terapia ocupacional comunitaria crítica: diálogos y reflexiones para iniciar una propuesta colectiva. *TOG (A Coruña)* [revista en Internet]. 2015 [-12 marzo de 2016-]; 12(22): [20p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num22/pdfs/colab3.pdf>
14. Merchante CV, Brage LB. El caso de Son Gotleu y Pere Garau. *Cuadernos de Trabajo Social*. 2012; 25(2): 403-412.
15. Erin MH, Shepherd D, Welch D, Dirks KN, McBride D. Perceptions of neighborhood problems and health-related quality of life. *J community psychol* 2012;40(7): 814-827.
16. Granada H, Cobo HF. Una mirada psicosocial a la solidaridad ya la satisfacción de necesidades. El caso del barrio "La Honda II-Balboa" de Buga. *Cooperativismo & Desarrollo*. 2010; 18(97): 12-33.
17. Morrison R, Olivares D, Vidal D. La filosofía de la Ocupación Humana y el paradigma social de la Ocupación. Algunas reflexiones y propuestas sobre epistemologías actuales en Terapia Ocupacional y Ciencias de la Ocupación. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. 2011; 11(2):102-119.
18. Leclair LL. Re-examining concepts of occupation and occupation-based models: Occupational therapy and community development. *Can J Occup Ther*. 2010; 77(1):15-21.
19. Hammell KRW. Belonging, occupation, and human well-being: An exploration Appartenance, occupation et bien-être humain: Une étude exploratoire. *Can J Occup Ther*. 2014; 81 (1): 39-50.

20. Finlayson M, Edwards J. Integrating the concepts of health promotion and community into occupational therapy practice. *Can J Occup Ther.* 1995; 62(2): 70-75.
21. Belchí GFJ. Congruencia entre el concepto de ocupación y el proceso de intervención. *TOG (A Coruña)* [revista en Internet]. 2012 [02 de Abril de 2016]; 9(15): [37 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num15/pdfs/original1.pdf>
22. American Occupational Therapy Association. Framework Domain and process *American Journal of Occupational Therapy.* 2014; 68(1):1–48.
23. Algado SS. Terapia Ocupacional eco-social: hacia una ecología ocupacional/Eco-social Occupational Therapy: on the way to occupational ecology. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar.* 2012; 20(1).
24. Martín IZ, Millares PM. *Doubly reflexive ethnography.* 2013.
25. Tucker P, Vanderloo LM, Irwin JD, Mandich AD, Bossers, AM. . Exploring the nexus between health promotion and occupational therapy: Synergies and similarities Explorér le lien entre la promotion de la santé et l'ergothérapie: Synergies et similarités. *Can J Occup Ther.* 2014; 81(3): 183-193.
26. Ripat JD, Redmond JD, Grabowecky BR. Judy D. Redmond, Bill R. Grabowecky. The Winter Walkability project: Occupational therapists' role in promoting citizen engagement. *Can J Occup Ther.* 2010; 77(1):7-14.
27. Restall G, Leclair, Banks S. Inclusiveness through community development. *Occupational Therapy Now.* 2005; 7(5): 9.
28. Boudreau ML, Donnelly CA. The Community Development Progress and Evaluation Tool: Assessing community development fieldwork/Un outil pour évaluer les stages en développement communautaire: Le Community Development Progress and Evaluation Tool. *Can J Occup.* 2013; 80(4): 235-240.

29. Wood R, Fortune T, McKinstry C. Perspectives of occupational therapists working in primary health promotion. *Austr Occup Ther J.* 2013; 60(3): 161-170.
30. Flick UF, Muñoz L, Muñoz EMM, de Kohan C, de Kohan NC. *Introducción a la investigación cualitativa.* Córdoba:2012.
31. Kvale S. *Las entrevistas en investigación cualitativa.* Ediciones Morata. La Rioja; 2011.
32. Balcázar F. La investigación-acción participativa en psicología comunitaria. *Principios y retos. Apuntes de psicología.* 2003; 21(3): 419-435.
33. Aranzamendi M, López-Dicastillo O, Vivar CG. *Investigación cualitativa: manual para principiantes.* Eunate. Pamplona; 2012
34. Navarrete MLV, da Silva MRF. *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud.* Consorci Hospitalari de Catalunya. Barcelona; 2006

4. Objetivo general y objetivos específicos

4.1 Objetivo general

Conocer la vida ocupacional de los vecinos de la comunidad de Pontepedriña, sus necesidades en relación al desempeño ocupacional y las potencialidades que favorecen la participación comunitaria.

4.1 Objetivos específicos

- Describir la ocupación de los habitantes de la comunidad de Pontepedriña.
- Detectar las necesidades y potencialidades ocupacionales sentidas por la población de Pontepedriña
- Diseñar un plan de acción dirigido a la promoción de la autonomía, la participación comunitaria y la calidad de vida.

5. Metodología

5.1 Tipo de diseño seleccionado

La metodología empleada para la realización de esta investigación será de tipo cualitativa ya que se trata de un enfoque holístico que busca comprender la totalidad del contexto de la persona investigada explorando los fenómenos desde la perspectiva de los participantes en su ambiente natural³⁰.

La o las personas investigadoras forma parte del proceso, bien desde el punto de vista de su propia presencia personal como investigadora, bien desde el de sus experiencias en el campo y con la reflexividad que aportan al rol que desempeñan, pues son miembros del campo de objeto de estudio³¹.

5.2 Investigación Acción-Participación

El objetivo de este proyecto supone conocer la vida ocupacional comunitaria de los habitantes de la zona para realizar un cambio que suponga una mejora. Por consiguiente, esta investigación está basada en un paradigma sociocrítico y se utilizará el método de acción participación ya que se considera que es el mejor sistema que contribuye a alcanzar los objetivos.

Desde el punto de vista ideológico, la IAP promueve la participación de los miembros de comunidades en la búsqueda de soluciones a sus propios problemas y ayudar a los individuos de las comunidades a incrementar el grado de control que ellos tienen sobre aspectos relevantes en sus vidas (por ejemplo, incremento de poder o empoderamiento)³².

Los actores sociales o investigados se convierten en investigadores activos, participando en la identificación de las necesidades o los potenciales problemas por investigar, en la recolección de información, en la toma de decisiones, en los procesos de reflexión y acción³³.

El diseño no sólo cumple funciones de diagnóstico y producción de conocimiento, sino que crea conciencia entre los individuos sobre sus circunstancias sociales y la necesidad de mejorar su calidad de vida³⁰.

Por su parte, la persona investigadora, está orientada a favorecer la participación de los individuos en la transformación y mejora de su medio

social: se convierte en agente-dinamizador-acompañante del cambio y se compromete con la comunidad estudiada³⁴.

El conocimiento científico (de la persona investigadora) y el conocimiento no formal (de los investigados) se articula para llevar a cabo la acción y la transformación social. La relación entre la persona que investiga y las personas/comunidades han de ser horizontales y dialógicas. Se realizan simultáneamente la investigación y la acción y son los actores los que marcan la continuidad de la investigación y de las acciones³⁴.

Las fases para llevar a cabo esta investigación son las siguientes:

- 1ª etapa: Recogida de datos y elaboración de un diagnóstico. Los participantes relatan sus experiencias en la historia de la comunidad. Este proceso se caracteriza por ser un proceso de retroalimentación en el que los implicados toman conciencia de las condiciones de la comunidad, analizan las necesidades y los facilitadores para crear un plan de posibles soluciones³².
- 2ª Etapa: Acción. Los participantes llevan a cabo el programa diseñado con las soluciones a sus problemas³².
- 3ª etapa: Reevaluación: Ésta es la etapa de la elaboración de un informe final en el que se expongan los procedimientos llevados durante todo el proyecto. En esta etapa, se aclarará y se unificará toda la información a lo largo de las fases anteriores, y se evaluará construyéndose las propuestas y contrastándolas³².

5.3 Diagnóstico

5.3.1. Muestreo

La población de estudio serán las personas del barrio de Pontepedriña pertenecientes a la zona Sandra Prego Rial.

La selección de los participantes se realizará mediante muestreo teórico voluntario en donde se pondrá un anuncio en los portales de la zona dando a conocer las características requeridas para participar en el estudio, pidiendo a los interesados en participar que apunten sus datos en la hoja adscrita para un posterior contacto con ellos.

Posteriormente a este primer contacto se utilizará el muestreo en avalancha o bola de nieve que permitirá contactar con más informantes clave y permite acceder a personas difíciles de identificar.

Tabla II. Criterios de inclusión y criterios de exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Vecinos del barrio de Pontepedriña, que residen desde hace como mínimo dos años. • Para el grupo de jóvenes: tener entre 14 y 25 años • Para el grupo de adultos tener entre 26 y 65 años • Para el grupo de personas mayores tener una edad superior a 65. 	<ul style="list-style-type: none"> • No consentir participar en el estudio. • Presentar algún tipo de alteración a nivel cognitivo que dificulten la comprensión de las preguntas a realizar a lo largo del estudio

Para una fácil comprensión de la aplicación de los métodos de recogida de datos, las personas que forman la muestra se dividirán en grupos:

- Grupo 1: Grupo de Jóvenes
- Grupo 2: Grupo de Adultos
- Grupo 3: Grupo de Personas Mayores
- Grupo 4: Grupo mixto de personas seleccionadas por los grupos 1,2 y 3.
- Grupo 5: Asamblea. Grupo de evaluación. Grupo 1, 2 y 3.

Estos grupos de trabajo serán creados en base a la edad y a la etapa del ciclo vital de los participantes, teniendo en cuenta que cada etapa es demandante de unas necesidades diferentes. Esta división de grupos por edad, podría facilitar la comunicación dentro del grupo en el intercambio de experiencias, ya que el hecho de estar rodeado del grupo de pares podría crear un ambiente de confianza que estimule a la participación.

La finalidad de realizar una investigación por grupos es conocer los diferentes puntos de vista. Cada uno de estos grupos irá encaminado a la consecución de diferentes objetivos:

Tabla III. Grupos de informantes y objetivos

GRUPOS	OBJETIVOS
1, 2 y 3	2 y 3
4	1 y 4
1, 2, 3 y 4	4

5.3.2 Entrada al campo

La entrada al campo será mediante redes personales de la propia investigadora, que además de ejercer como tal, también es vecina del barrio lo cual podría ser un facilitador en la involucración de participantes a la investigación.

5.3.3 Recogida de datos

Grupos focales

El método de recogida de datos será por medio de grupos focales.

Éste será el único método elegido para llevar a cabo todo el proceso de investigación, aunque se podrían distinguir tres momentos según los tipos de grupos y los objetivos trabajados:

- En un primer momento del proceso los grupos 1, 2 y 3 a través de la participación y la interacción entre ellos realizarán una recogida exhaustiva de información en base al grupo al que pertenecen, llegando a un diagnóstico grupal.
- Cuando este proceso se haya completado, en una segunda etapa, cada uno de los grupos anteriores elegirá varios representantes para llevar sus resultados a una puesta en común. Posteriormente se encargarán de realizar un diagnóstico comunitario y una propuesta de acción.
- Una tercera y etapa final del proceso se realizará cuando el diagnóstico comunitario se haya establecido y las líneas de acción se hayan determinado, se convocará una asamblea con todos los participantes del proceso para una evaluación final. Una vez que se levante acta sobre la evaluación del plan de acción se comenzará con la realización del plan de acción.

Las características básicas en cuanto a la formación y al desarrollo de los grupos focales son las siguientes:

- El lugar elegido para realizar estas juntas será el Centro Social Cardenal Quiroga. Una vez que todos los asistentes estén presentes, la investigadora planteará el tema.
- Se convocarán grupos de entre 8 y 10 personas para facilitar la comunicación, el inicio y duración de la sesión estará establecido con anterioridad para aportar mayor información a la gente participante.
- Cada jornada grupal tendrá una duración aproximada de 90 minutos, ya que la gente necesita tiempo para expresar las ideas que tiene, y que además irán surgiendo a lo largo de la discusión. Esta estimación de tiempo se considera equilibrada, ya que un tiempo excesivo puede hacer que la gente vaya perdiendo interés, perdiendo la concentración y aumentar la fatiga. A su vez, la duración puede ser flexible, en caso de que la dinámica esté resultando muy productiva, pero en ningún caso se extralimitaría el tiempo ya que los participantes deben retirarse cuando todavía quedan ganas para seguir conversando.

- Una vez comenzada la discusión la investigadora formulará preguntas abiertas (ver anexo 2) y recogerá los datos observando atentamente a todo. Su papel será actuar como moderadora, contralar el tiempo, e introducir temas de interés, facilitando y estimulando la expresión del grupo, generando debate, y asegurando que los participantes hablan entre sí en lugar de interactuar tan sólo con la investigadora.

Para cada grupo la investigadora tendrá un guión flexible que dirigirá el debate. Estos guiones estarán dirigidos a la consecución de los objetivos y se detallan más adelante en los anexos (2,3 y 4)

Los diálogos mantenidos en los grupos focales serán grabados y transcritos una vez que se ha aceptado el consentimiento (ver anexo 6) por parte de los participantes e identificado los documentos que garantizan la protección de datos y confidencialidad.

5.3.4 Análisis de datos:

El análisis de los datos se llevará a cabo en varias etapas. Se trata de un proceso continuo de recogida de información que tendrá que ser organizada e interpretada a través de un proceso cíclico en el que en cada etapa se tratará de seleccionar, interpretar y analizar los datos obtenidos hasta el momento contrastándolos con los propios participantes, buscando así obtener una mayor comprensión y significación de la realidad.

5.3.5 Rigor metodológico

La investigación contará con criterios de credibilidad, aplicabilidad, consistencia y confirmabilidad que ayudarán a valorar la calidad del estudio.

Credibilidad: Este concepto hace referencia a la manera en que se capta la esencia y el significado de las experiencias de los sujetos. Para asegurar la credibilidad de esta investigación se realizará una descripción detallada de los datos obtenidos y se verificará con los participantes del proyecto.

Aplicabilidad. Este concepto se refiere al grado en el que los resultados se pueden aplicar a otros estudios similares. Esto se conseguirá con descripciones detalladas del estudio.

Consistencia: hace referencia a la fiabilidad de los datos de un estudio. Esta se conseguirá ya que se tendrá a disposición todos los métodos de recogida de información y análisis.

Confirmabilidad: Se refiere a la objetividad o neutralidad en el proceso de investigación. Esta se conseguirá a través de una postura neutra por parte de la investigadora que explicará en cada momento los posibles sesgos y realizará una triangulación de la información rescatada.

6. Plan de Trabajo

Esta investigación tiene una duración de 20 meses. El siguiente cronograma en el que se pueden observar los tiempos y actividades para cada periodo.

Los tiempos serán flexibles y podrán sufrir variaciones en función de las necesidades que vayan surgiendo.

Tabla IV. Plan de trabajo

		FEB 2016	ABR 2016	JUN 2016	AGO 2016	OCT 2016	DIC 2017	FEB 2017	ABR 2017	JUN 2017	AGO 2017	SEP 2017
Búsqueda bibliográfica		■	■	■								
Redacción del proyecto			■	■	■	■						
Entrada al campo												
1ª Etapa: Investigación	Recogida de datos y elaboración del diagnóstico					■	■					
	Elaboración Plan acción							■				
	Revisión Plan de acción								■			
2ª Etapa Acción									■	■	■	
3ª Etapa Evaluación plan de acción												■
Redacción informe Final												■

7. Aspectos éticos

Los participantes recibirán una hoja de información (ver anexo 5), que serán repartidas a todos los participantes al inicio del estudio, en la cual aportará información sobre la naturaleza, metodología y objetivos de este estudio. Por otra parte esta información se aportará también de forma verbal para facilitar la comprensión respondiendo a las preguntas dudas de los participantes.

Posteriormente a la lectura de la hoja de información, cada uno de los participantes del estudio firmarán una hoja de un consentimiento informado(ver anexo 6)para autorizar su participación .

Toda la información obtenida durante el estudio será confidencial, cumpliendo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre de Protección de datos de carácter personal, haciéndose constar el compromiso de la entrevistadora de guardar el anonimato y la posibilidad de retirarse de la investigación en cualquier momento que el entrevistado considere y revocar el uso de sus datos de estimarlo oportuno.

Adicionalmente se presentará una copia de este proyecto ante la Vicerrectoría de Investigación de la Universidade da Coruña (UDC) junto a una solicitud (Anexo 7), para que el Comité de Ética de la UDC (CEUDC), emita un informe favorable para comenzar la investigación.

8. Plan de difusión de los resultados

Una vez llevada a cabo la investigación, los resultados de la misma podrán ser difundidos en las siguientes plataformas profesionales

Revistas de impacto internacionales

- American Journal of Occupational Therapy (JCR 2015=2.021)
- Australian Occupational Therapy Journal (JCR 2015=1.404)
- Canadian journal of occupational therapy (JCR 2015=1.179)
- Scandinavian Journal of Occupational Therapy (JCR 2015=0.957)
- British Journal of Occupational Therapy (JCR 2015 =0.935)
- Occupational Therapy International (JCR 2015=0.683)

Revistas nacionales

- Revista TOG

Congresos

Se realizará su difusión en este medio mediante comunicaciones y/o carteles en los siguientes lugares, en la medida de lo posible:

- COTEC- ENOTHE congress
- Congreso Internacional De Terapia Ocupacional (CITO)
- Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIENTO)

Charlas comunitarias:

Se realizarán también acciones de difusión en la comunidad mediante:

- Charlas y campañas informativas tanto para la comunidad en general como para profesionales de diferentes ámbitos.
- Talleres y demás propuestas que surjan durante la fase de acción de la investigación.

9. Financiación de la investigación

9.1 Recursos necesarios

Los recursos necesarios para llevar a cabo la investigación se constituyen de tres componentes principales detallados en la siguiente tabla:

Tabla V. Recursos necesarios

Recurso	Descripción	Motivo	Coste
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de reuniones - (aulas del centro social de Pontepedriña, de la Asociación Sandra Prego) 	El lugar en donde se realizarán las reuniones será un lugar que resulte ya familiar para los participantes, creando así un ambiente adecuado de privacidad.	0 €
Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> - 1 Terapeuta Ocupacional 	La Terapeuta ocupacional desarrollará el papel de investigadora principal encargándose de todo el proceso de investigación así como de la transcripción de los resultados.	0 €

Material inventariable	<ul style="list-style-type: none"> - 1000 Folios (2 paquetes) 4,5€/u - 50 Bolígrafos (paquetes 10u) , 2€/u - 1 Libreta 2€ - 2 Cartuchos de tinta 38€/u - Fotocopias 	Este material será necesario para registrar y organizar la información, así como para recoger notas durante las entrevistas. Además se utilizará también para imprimir documentos necesarios durante la realización del proyecto así como para repartir toda la información referente al consentimiento informado y demás documentos informativos.	147 €
Material fungible	<ul style="list-style-type: none"> - 1 Grabadora digital 56,95€ - Ordenador (propio, centro social) - Impresora (centro social) 	La grabadora será el elemento con el que se registren las entrevistas, y mediante el ordenador se buscará información necesaria que vaya demandando el proyecto así como se irá almacenando los datos más relevantes obtenidos en cada reunión, y la conclusión de los resultados	56.95 €
Difusión de resultados	<ul style="list-style-type: none"> - Inscripciones a congresos - Alojamiento - Viajes - Dietas 	Pago de las inscripciones a los diferentes congresos, el hospedaje en los diferentes lugares donde se lleven a cabo, la movilización a los diferentes lugares y las comidas.	12.600 €
Presupuesto total			12.603 €

9.2 Posibles fuentes de financiación

En nuestro país contamos con diferentes organismos, que contribuyen a que una gran cantidad de proyectos/trabajos de investigación se puedan llevar a cabo. Lo hacen a través de la concesión de becas y ayudas, las cuales normalmente son concedidas de manera anual.

Para la realización de este proyecto, se solicitarán diferentes becas que puedan financiarlo.

Fuentes Privadas:

- Fundación Mapfre. Ayudas a la investigación, para impulsar y apoyar la investigación para la promoción de la salud. Convocatoria anual.
- Obra Social "La Caixa" : Programa de Ayudas a Proyectos de Iniciativas Sociales
- Fundación Mutua Madrileña: Convocatoria Anual de Ayudas a Proyectos de Acción Social.
- Fundación BBVA: Ayudas Fundación BBVA a investigadores, innovadores y creadores culturales
- Fundación Rafael del Pino: Subvenciones destinadas a la realización de proyectos de investigación de problemáticas actuales.
- Becas Fundación Barrié de la Maza : Ayudas destinadas a los alumnos universitarios que realicen proyectos de investigación para todo tipo de áreas de conocimiento. Sus destinatarios tienen que tener algún familiar gallego o ser gallego de origen

Fuentes de financiación Públicas:

- Ministerio de Economía y Competitividad. Instituto de Salud Carlos III: Subvenciones de la Acción Estratégica en Salud 2013-2016 (Modalidad Proyectos de Investigación en Salud)
- Ayudas a la investigación de la Universidad de la Coruña (UDC).
- Becas de colaboración en proyectos de investigación en el Consello da Cultura Gallega
- Becas del Ministerio de Educación: Ayudas destinadas para llevar a cabo proyectos de investigación. Se consideran como un complemento

a la carrera y tienen como finalidad la continuación de estudios universitarios.

10. ANEXOS

Anexo 1. Estrategias de búsquedas bibliográficas

Se han utilizado dos estrategias: de búsqueda:

- Estrategia número 1: “occupational therapy” AND “community development”
- Estrategia número 2: ”occupational therapy“ AND “health promotion”

En ambos casos se utilizó como límite un período de publicación inferior a 10 años.

Tabla VI. Estrategias de búsqueda

Dase de datos	Estrategia de búsqueda	Resultados	Seleccionados
Scopus	Estrategia 1	23	5
	Estrategia 2	139	4
Web of science	Estrategia 1	2	2
	Estrategia 2	12	1
Pubmed	Estrategia 1	55 resultados, limitando por título 4	3
	Estrategia 2	556 resultados, Limitado a resumen: 5	0
OTseeker	Estrategia 1	0	0
	Estrategia 2	2	0
PsycINFO	Estrategia 1	15	3
	Estrategia 2	0	0
Dialnet	Estrategia 1	3	2
	Estrategia 2	9	0
Total de resultados seleccionados			20
Eliminando elementos duplicados			10

Anexo 2. Guion de preguntas para los grupos 1, 2 y 3

Preguntas para ahondar en el objetivo 2: Describir la ocupación de los habitantes de Pontepedriña.

1. ¿Qué tipo de actividades comunitarias se organizan en el barrio?
2. ¿En qué tipo de actividades comunitarias y del barrio soléis participar?
¿Os parece satisfactoria vuestra participación ocupacional? ¿Qué cambiaríais de ella?
3. ¿Te parece que hay una gran participación vecinal en las ocupaciones comunitarias? ¿Participan el resto de vecinos en los recursos comunitarios existentes?

Preguntas para abordar el objetivo 3: Detectar las necesidades y potencialidades ocupacionales sentidas por la población de Pontepedriña

1. ¿Cuáles son los recursos comunitarios existentes? ¿Participas en ellos?
¿Te parecen suficientes?
2. ¿Hay algún aspecto que podría mejorar la participación del resto de vecinos en las ocupaciones comunitarias?

Anexo 3: Guion de preguntas para el grupo número 4.

Preguntas para abordar el objetivo número 1: Conocer la vida ocupacional en la comunidad de Pontepedriña las necesidades y potencialidades que favorecen la participación comunitaria.

1. Tras la exposición de las conclusiones de los grupos anteriores, ¿estáis de acuerdo con esto?
2. ¿Podrías hablarme un poco más a cerca de la participación vecinal comunitaria?

Preguntas para abordar el objetivo número 4: Diseñar un plan de acción que mejore la calidad de vida de los habitantes de Pontepedriña

1. ¿Cómo se podría mejorar la calidad de vida de los vecinos desde la participación y organización colectiva?
2. ¿Qué propuestas hacéis?

Anexo 4: Guion de preguntas para el grupo de discusión final

Preguntas para abordar el objetivo número 4: Diseñar un plan de acción que mejore la calidad de vida de los habitantes de Pontepedriñ:

1. Tras la exposición del plan de acción inicial creado por el grupo anterior, ¿estáis de acuerdo con esto?
2. ¿Alguno de vosotros tiene alguna propuesta que añadir?

Anexo 5: Hoja informativa para los participantes en el estudio

TÍTULO DEL ESTUDIO: Promoción de la salud y desarrollo comunitario: proyecto en el barrio de Pontepedriña

INVESTIGADORA: Patricia Rodríguez Varela

Este es un documento informativo sobre un estudio de investigación aprobado por el Comité de Ética de la “Universidade da Coruña” en el que usted está invitado a participar.

La intención de este documento es que reciba la información necesaria para que evalúe si desea participar en el mismo. Para ello debe leer este documento con detenimiento, teniendo en cuenta que la investigadora le puede aclarar las dudas que surjan en relación al mismo.

La participación en este estudio es de carácter voluntario, usted puede decidir participar en este estudio o no hacerlo. Además podrá retirar su consentimiento de participar en cualquier momento de la investigación.

Propósito del estudio:

El objetivo del estudio es conocer cómo viven sus ocupaciones las personas de la comunidad de Pontepedriña, conocer sus intereses y necesidades ocupacionales con el fin de crear un proyecto de mejora.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?:

La selección de las personas que son invitadas a participar en el estudio depende de unos criterios descritos en el protocolo de la investigación. Éstos servirán para seleccionar a la población que responderá al interrogante de la investigación. Usted es invitado a participar porque cumple esos criterios.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación consistirá en participar en un/varios grupos de discusión en los que se tratarán temas relacionados con como las vecinos participan en las ocupaciones y como se es percibida la ocupación comunitaria.

Riesgos e inconvenientes:

No se han descrito riesgos en relación a la participación en este estudio. Pero si durante el transcurso del mismo se conociese información al respecto, se le informará sobre ello para que pueda decidir acerca de su continuación en el estudio.

Beneficios:

No existen beneficios económicos por participar en esta investigación. Pero si se espera que mediante el uso de la misma mejore la situación ocupacional de los vecinos del barrio.

Uso de la información:

Los resultados derivados de este estudio será recogida en el Trabajo de Fin de Grado de Patricia Rodríguez Varela, habiendo un plan de difusión en diversas publicaciones científicas. Todo ello sin transmitir ningún tipo de información que pudiese llevar a la identificación de los participantes del mismo.

Confidencialidad de los datos: Los datos de carácter personal serán tratados de acuerdo a la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre de protección de datos de carácter general. Así los datos de carácter personal que se obtengan durante la investigación serán tratados de forma confidencial y solamente utilizados con la finalidad que en este documento se describe. Estos serán: Asimismo, en cualquier momento, puede solicitar que se destruyan sus datos así como modificarlos.

Intereses económicos del estudio:

No existen retribuciones económicas para las personas que participan en este estudio, ni para la investigadora o directoras de este estudio por la dedicación al mismo.

Contacto:

Para más información, puede ponerse en contacto con Patricia Rodríguez Varela, en el teléfono: o bien en el correo electrónico:.....

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 6: Hoja de consentimiento informado para participantes

D./Dña..... acepta participar en el trabajo de investigación llevado a cabo por Patricia Rodríguez Varela en la universidad de A Coruña: Promoción de la salud y desarrollo comunitario: Proyecto en el barrio de Pontepedriña, con las siguientes condiciones:

- La información será grabada en formato audio para facilitar la posterior transcripción, respetando en todo momento el anonimato de su persona, eliminando nombres o cualquier otro dato que le pueda identificar.
- Los datos serán utilizados para la realización del trabajo de investigación, con el fin de analizarlos y poder narrar los cambios encontrados en la ocupación.
- Esta información podrá ser utilizada en otros trabajos posteriores, respetando de igual modo su anonimato.
- La participación se realizará de forma voluntaria y puede dejar de participar en cualquier momento sin ninguna consecuencia.
- El informante tiene derecho a pedir la destrucción de los documentos donde figuren los datos de la entrevista, antes, durante o después de la redacción del trabajo.
- Una vez realizado el trabajo de investigación y obtenidos los resultados, estos serán expuestos para su conocimiento.

Para cualquier pregunta o duda sobre este consentimiento o sobre el trabajo, puede dirigirse a Patricia Rodríguez Varela (alumna de 4º curso de Grado en Terapia ocupacional). Teléfono de contacto:

Firma:

Participante

Investigador principal

Anexo 7: Solicitud de evaluación al comité de ética de la UDC

Nombre del solicitante: Patricia Rodríguez Varela

Teléfono de contacto:

Correo electrónico de contacto:

Por la presente la solicita la evaluación del proyecto que lleva por título Promoción de la salud y desarrollo comunitario: proyecto en el barrio de Pontepedriña por parte del Comité Ético de la Universidade da Coruña. Siendo el objetivo principal del mismo promover la salud de la comunidad, desde el punto de vista de la terapia ocupacional y empleando como base los principios de la carta de Ottawa, documento internacional para la promoción de la salud.

El proyecto de investigación empleará las herramientas metodológicas de investigación-acción-participativa, con la colaboración de vecinos, jóvenes y adultos de la comunidad objeto de estudio, con el fin de crear un proyecto de acción de mejora social y ocupacional.

Para una detallada información, se adjunta una copia del proyecto.

En A Coruña, a ___ de _____ del 20___. Fdo.