



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

GRAO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso Académico 2017-2018

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Centros de inclusión social: Repercusión nas
actividades de
lecer e participación social**

Silvia Solís Martínez

Setembro 2018

Directores do traballo

David Luaces Gudín

Diplomado en Terapia Ocupacional e Profesor Asociado da *Facultade de Ciencias da Saúde* (UDC)

Mariana Fernández Lamas

Graduada en Terapia Ocupacional

Índice

RESUMO	1
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. Antecedentes e estado actual do tema	4
1.2. Centros de inclusión social.....	7
1.3. Lecer e participación social	8
1.4. Lecer, participación social e Terapia Ocupacional	11
2. Bibliografía	14
3. Hipótese	18
4. Obxectivos	19
5. Metodoloxía	20
5.3. Ámbito de estudio	22
5.4. Poboación de estudio.....	22
5.5. Mostra	22
5.6. Procura bibliográfica.....	23
5.7. Técnicas de recollida de información	24
5.8. Plan de análise.....	25
5.9. Rigor e credibilidade da investigación	26
5.10. Aplicabilidade	27
5.11. Limitacións no estudio.....	27
6. Aspectos éticos	28
7. Plan de traballo	29
8. Plan de difusión dos resultados	31
8.1. Congresos e revistas.....	31
8.2. Accións na comunidade	32
9. Financiamento da investigación	33
9.1. Recursos necesarios e presuposto	33
9.2. Posibles fontes de financiación	34
10. Agradecementos	36
11. Apéndices	37
Apéndice I	37
Apéndice II	38

Apéndice III.....	41
Apéndice IV.....	42
Apéndice V.....	43
Apéndice VI.....	44

RESUMO

Título: Centros de inclusión social: Repercusión nas actividades de lecer e participación social.

Introdución: A exclusión social e a pobreza afectan a unha gran parte da poboación que nos rodea, facendo que presenten unha dificultade na integración e participación na comunidade, impedindo que poidan desenvolverse nesta como cidadás e levar a cabo actividades importantes na vida das persoas como son o lecer e a participación social. Para poder dar resposta a estas situacións, xorden os centros de inclusión social, que ademais de prestar uns servicios básicos a esta poboación, desenvolven un proceso de acompañamento para poder alcanzar unha participación activa na sociedade. Por isto, consideramos que a Terapia Ocupacional é unha peza clave para poder lograr este obxectivo.

Obxectivo: Coñecer como inflúe residir nun centro de inclusión social no desempeño do lecer e a participación social.

Metodoloxía: A metodoloxía que se empregará neste traballo será a cualitativa, seguindo un enfoque fenomenolóxico, o cal permitirá coñecer experiencias compartidas polos participantes describindo a realidade destes. Os métodos para obter os datos serán a entrevista semiestruturada, o diario de campo e o grupo de discusión.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, lecer, participación social, centros de inclusión social, exclusión social e pobreza.

Tipo de traballo: Proxecto de investigación.

RESUMEN

Título: Centros de inclusión social: Repercusión en las actividades de ocio y participación social.

Introducción: La exclusión social y la pobreza afectan a una gran parte de la población que nos rodea, haciendo que presenten una dificultad en la integración y participación en la comunidad, impidiendo que puedan desenvolverse en esta como ciudadanos y llevar a cabo actividades importantes en la vida de las personas como son el ocio y la participación social. Para poder dar respuesta a estas situaciones, aparecen los centros de inclusión social, que además de prestar unos servicios básicos a esta población, desarrollan un proceso de acompañamiento para poder alcanzar una participación activa en la sociedad. Por esto, consideramos que la Terapia Ocupacional es una pieza clave para poder lograr este objetivo.

Objetivo: Conocer cómo influye residir en un centro de inclusión social en desempeño del ocio y la participación social.

Metodología: La metodología que se empleará en este trabajo será la cualitativa, siguiendo un enfoque fenomenológico, el cual permitirá conocer experiencias compartidas por los participantes describiendo la realidad de estos. Los métodos para obtener los datos serán la entrevista semiestructurada, el diario de campo y el grupo de discusión.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, ocio, participación social, centros de inclusión social, exclusión social y pobreza.

Tipo de trabajo: Proyecto de investigación.

ABSTRACT

Title: Centers for social inclusion: Effects on leisure activities and social participation.

Introduction: Poverty and social exclusion affect a large part of the population around us, making integration and participation in the community difficult, therefore preventing people from living their lives like citizens and carry out important activities such as leisure and social participation. The centers for social inclusion are there to tackle these concerns; they provide basic services to this population and develop a coaching process to achieve an active participation in Society. Therefore, we believe that Occupational Therapy is a key instrument in order to achieve this aim.

Aim: To know the impact on leisure activities and social participation when living in a center for social inclusion.

Methodology: The methodology used in this study shall be qualitative, with a phenomenological focus that will allow to get to know experiences shared by participants which describe their actual situations. The methods to obtain the data are the semi-structured interview, the field journal and the discussion group.

Keywords: Occupational therapy, leisure, social participation, centers for social inclusion, poverty and social exclusion.

Type of work: Research project.

1. Antecedentes e estado actual do tema

1.1. Exclusión social e pobreza

Para poder comprender a temática escollida trataranse primeiro dous termos que están estreitamente relacionados, como son a exclusión social e a pobreza.

O termo exclusión social comeza a empregarse nos ámbitos de políticas públicas e das ciencias sociais nos anos 80-90. É entón, cando o termo se asocia a conceptos de desemprego e inestabilidade dos vínculos sociais.¹

Podemos dicir que se trata de un concepto recente que se presenta de forma multifactorial e mutidimensional, que foi evolucionando e ao que pouco a pouco se lle outorgaron outras características, asociándoo con problemas existentes no momento.²

Amósanos un proceso elaborado que consiste na carencia de integración e participación da persoa na comunidade. Pode acoller a falta de ingresos económicos (falta de emprego, imposibilidade de poder acceder a el e a axudas), inexistencia de lazos familiares, discapacidades, non poder ter un fogar ou distintas mesturas destes e outros factores.³

Podemos definir entón a exclusión social coma *“unha situación concreta froito dun proceso dinámico de acumulación, superposición e/ou combinación de diversos factores de desvantaxe ou vulnerabilidade social que poden afectar a persoas ou grupos, xerando unha situación de imposibilidade ou dificultade intensa de acceder aos mecanismos de desenvolvemento persoal, de inserción sociocomunitaria e aos sistemas preestablecidos de protección social. Dito doutra forma: hai persoas que viven nunhas condicións materiais e psíquicas que lles impiden sentirse e desenvolverse plenamente coma seres humanos”*.¹

En relación ao segundo termo, é un concepto moi complexo con variedade de definicións que historicamente foi ligado ao estudo das desigualdades económicas e asociado á poboación con niveis de ingresos máis baixos.²

Unha das definicións que podemos utilizar é a de falta de recursos económicos que impide o acceso a bens e servicios catalogados como básicos³ (coidados primarios de saúde, uso de auga limpa e instalacións sanitarias adecuadas e educación básica)⁴.

Ademais, a pobreza pode definirse dun xeito que se pode cuantificar. Desta maneira falamos de termos absolutos –pola carencia de determinados bens–, ou de termos relativos poñéndoa en relación co nivel medio de vida da poboación de referencia.⁵

En canto a pobreza absoluta atopámonos con diferentes definicións, como por exemplo a do Banco Mundial, que fixa a pobreza extrema en vivir con menos de 1,90 dólares estadounidenses ao día.⁶ O Instituto Nacional de Estatística (INE) define a pobreza absoluta como *“a situación na cal non están cubertas as necesidades básicas do individuo, é dicir, existe carencia de bens e servicios básicos (normalmente relacionados coa alimentación, a vivenda e o vestido).”*⁷

Por outro lado, a pobreza relativa, sitúa o fenómeno da pobreza como un obxecto de estudio. Utilizando esta perspectiva, *“considérase que unha persoa é pobre cando se encontra nunha situación de clara desvantaxe, económica e socialmente, respecto ao resto de persoas do seu entorno.”*⁷

A pobreza non é un fenómeno que se poida manter invariable, senón que pode cambiar, e unha persoa pode pasar a ser pobre ou o contrario. Polo tanto, hai que destacar a importancia de realizar estudos que teñan en conta os cambios ou transicións e que analicen longos períodos de tempo e non anos concretos.⁷

Pódese caer no erro de que exclusión social e pobreza teñen un mesmo significado, pero a realidade é que existen numerosas diferenzas entre estes dous termos. Por exemplo, unha persoa que se atopa en situación de pobreza por non ter traballo non ten por que estar en situación de exclusión social. Ó mesmo tempo, podemos dicir que exclusión e pobreza son termos complementarios porque en moitas ocasións unha situación de pobreza pode derivar en exclusión social, como por exemplo tras esa perda de emprego que pode derivar en privación dun fogar, ao dereito a ter tarxeta sanitaria e polo tanto a non poder exercer o seu papel como cidadá. A

exclusión significa para o excluído a ausencia dos dereitos básicos (alimentación, educación, saúde, seguridade social, traballo, medio ambiente saudable e vivenda)⁵.

Para a loita contra esta problemática cóntase con un organismo tanto a nivel europeo como estatal como é a Rede Europea Anti Pobreza, EAPN (European Anti Poverty Network), que é unha organización independente comprometida na loita contra a pobreza e a exclusión social na Unión Europea.⁸

En España contamos coa EAPN-ES (Rede Europea de Loita contra a Pobreza e a Exclusión Social no Estado Español) que está composta por 19 EAPN autonómicas e 15 de nivel estatal que buscan un mesmo obxectivo: loitar contra a pobreza e a exclusión social.⁸

A EAPN preséntanos un informe anual que amosa a porcentaxe de risco que existe de sufrir pobreza e exclusión social en España. Este risco mídese co Indicador AROPE (At Risk Of Poverty and/or Exclusion).⁸

Este indicador móstranos que en España cunha poboación total de 46.577.008, 22.843.610 son homes e 23.713.398 son mulleres. Deste total 12,989.405 atópanse en risco de pobreza e exclusión social, dos cales 6,385.401(28%) son homes e 6,609.688 (27,9%) son mulleres. Se nos referimos o rango de idade, a maior porcentaxe atopámola en persoas entre os 16 e 29 anos, con un 37,6%.⁸

Se falamos dunha evolución territorial xeral da pobreza e exclusión por rexións, no ano 2016, Navarra, País Vasco, A Rioxa e Cataluña amosaban unhas taxas de AROPE inferiores ás que se rexistran a nivel nacional. No lado oposto, Canarias, Ceuta, Andalucía e Castela-A Mancha obteñen as máis altas. As 10 rexións restantes do Estado mostran unhas taxas de risco de pobreza e/ou exclusión que se distribúen de maneira máis ou menos homoxénea.⁸

En referencia a nosa comunidade, Galicia atópase no posto número 11 cunha porcentaxe inferior á estatal cun 25,4%.⁵ En termos absolutos 690.505 persoas están en risco de pobreza e/ou exclusión. En canto as cidades máis importantes de Galicia, segundo o Instituto Galego de Estatística (IGE), atopámonos con que a cidade que ten unha porcentaxe máis alta é Ferrol cun 23,4% seguida de Ourense cun 22,4% e Vigo cun

22,3%, e observamos que a cidade que ten unha porcentaxe máis pequena é Santiago de Compostela cun 14,7%. En A Coruña podemos ver unha porcentaxe dun 17,4%, en Pontevedra dun 16,7% e en Lugo dun 17,3%.³

É por isto, que para dar resposta a estas situacións, xorden os centros de inclusión social repartidos en diferentes puntos do estado.

Segundo o Rexistro Único de Entidades Prestadoras de Servizos Sociais(RUEPSS), que recolle a información recompilada por diferentes entidades que se encargan de xestionar centros ou programas de axudas sociais en diferentes ámbitos, a nivel autonómico, provincial e local os centros e as prazas de índole social complementan ás de iniciativa pública, ampliando a oferta e o alcance destas últimas. En Galicia existen 40 centros de acollida, dos cales 21 están na provincia de A Coruña. A nivel local, na cidade de A Coruña, existen un total de 10 centros.

1.2. Centros de inclusión social

O Decreto 61/2016, do 11 de Febreiro, da Consellería de Política Social, polo que se define a Carteira de Servizos Sociais de inclusión, recolle a definición de Servicio de Acollida Básico que se atopa dentro do *“programa específico de xestión de centros autorizados de inclusión e emerxencia social”*.⁹

Este decreto define estes centros como *“Servicio de cobertura das necesidades de aloxamento e outras de carácter básico, que inclúe o desenvolvemento dun acompañamento técnico promotor da inclusión social”*, que perseguen os seguintes obxectivos:

- *“Asegurar un espazo de media-larga estancia para a atención das necesidades básicas.”*
- *“Contribuír aos procesos de axuste persoal e social.”*

Estes centros están destinados a *“persoas que pasan por unha situación de grave deterioro persoal e social e de carencia persistente que inclúe a non disposición efectiva de fogar ou apoio substitutivo”* e incorporan as seguintes prestacións: valoración, aloxamento completo, mantemento,

apoio para preservar a autonomía persoal, dirección postal, accións de adquisición e/ou fortalecemento das capacidades persoais e sociais, apoio socio-educativo para a adherencia a tratamentos de prescrición facultativa, roupeiro e canceira. ⁹

O papel do Terapeuta Ocupacional nestes centros, consiste en facilitar a adquisición do equilibrio entre a persoa, o medio e o desempeño adecuado das ocupacións cotiás na comunidade. Isto lograrase a través de actividades destinadas a superar ou compensar as dificultades psicosociais e de integración social, buscando que se realice da maneira máis autónoma e independente posible, traballando en colaboración con outros membros en forma de equipo interdisciplinar para poder detectar as necesidades sociais dunha determinada persoa ou poboación. ^{10 11}

1.3. Lecer e participación social

O Marco de Traballo de Terapia Ocupacional, considera que o ser humano ten a súa vida dividida nunha serie de ocupacións que se refiren a actividades que realiza unha persoa no seu día a día e que, este denomina, “áreas de ocupación”. Estas actividades clasifícanse en actividades da vida diaria, actividades instrumentais da vida diaria, descanso e sono, traballo, educación, xogo e lecer e participación social.

O lecer é unha ocupación que está unida á creatividade e á imaxinación, pero tamén á liberdade de capacidade de poder elixir de cada persoa, en función dos seus intereses e situación persoal.¹²

Debemos ter en conta tamén que cada persoa ten uns gustos únicos e que polo tanto o seu lecer tamén será único e adaptado ás necesidades do individuo e que este se debe abordar dende todos os ámbitos da persoa: a familia, a escola, medios de comunicación e sempre tendo en conta a individualidade de cada persoa.¹²

A Carta do Lecer da World Leisure and Recreation Association (WLRA) creada en 1970, conta con sete artigos sobre os dereitos que teñen os

humanos con respecto a ocupación do lecer e comenta que este se comprende de distintas formas dependendo do país no que nos situemos e influíndo nel conceptos tales como a lingua e a cultura. Se analizamos os 7 artigos podemos ler frases como *“O Lecer é un dereito básico do ser humano.[...]*”; *“O Lecer é un servizo social tan importante como a Saúde e a Educación.[...]”*; *“[...]a mellor fonte de Lecer e Recreación reside en cada persoa.[...]”*; *“As ofertas de Lecer, recreación e tempo libre deben destacar a satisfacción persoal, o desenvolvemento das relacións interpersoais, a integración familiar e social, o entendemento e a cooperación internacionais e o fortalecemento das identidades culturais.[...]”*; ¹³ que nos deixan claro que o acceso a desfrutar do lecer e o tempo libre é un dereito dirixido a todas as persoas e non soamente a aquelas que dispoñen dunha boa posición na sociedade.

Segundo Ligia Sánchez, Lisdella Jurado e Maria Dilma Simões refírense ao lecer da seguinte forma *“supón a dedicación durante o tempo libre a actividades que, elixidas libremente, estean designadas para o disfrute persoal, satisfacendo as necesidades persoais de cada individuo”*.⁸ Inclúe polo tanto actividades de disfrute, que non son de carácter obrigatorio, que levarán a cabo nos momentos de tempo libre e que inflúe na calidade de vida das persoas.¹⁴

O lecer non é algo no que se poida pensar de forma que se refira a unha actividade que temos que facer para divertirnos, senón que é algo que facemos porque queremos e nos apetece, nos senta ben e repercute de forma positiva nas nosas vidas e na nosa saúde. Pode ser calquera tipo de situación ou actividade: descansar, divertirnos, estar con un mesmo ou con máis xente, etc. Polo tanto, as vivencias e valores de practicar o lecer pensando en ser dirixidas como procura da promoción da saúde, debe ser algo que se practique de forma cotiá e non coma algo puntual. Por isto, pódese entender que o lecer é un vehículo clave na existencia das persoas.¹⁴

Ademais esta ocupación, pode ser un recurso para poder alcanzar a inclusión social, debido a que fomenta unha unión entre a sociedade e o ser humano.¹⁵

Por outra banda, a American Occupational Therapy Association (AOTA) recolle a seguinte definición de participación social como *“Patróns de comportamento organizados que son característicos e esperados dun individuo ou dunha posición determinada dentro dun sistema social”*.¹⁶

Esta participación social pódese dar en diferentes ámbitos:

- *“Participación na comunidade: participar en actividades que resultan nunha interacción con éxito a nivel da comunidade (veciñanza, organizacións, traballo, colexio).”*¹⁶
- *“Participación na familia: participar en actividades que resultan nunha interacción con éxito nos roles familiares requiridos e/ou desexados.”*¹⁶
- *“Participación con compañeiros, amigos: participar en actividades a diferentes niveles de intimidade, incluíndo participar en actividades sexuais desexadas.”*¹⁶

Como se comentaba anteriormente, si se produce unha rotura na participación nestas ocupacións, xérase un desequilibrio no desempeño ocupacional destas persoas repercutindo así no seu estado de benestar e podendo derivar en exclusión social.¹⁶

A Clasificación Internacional do Funcionamento, da Discapacidade e da Saúde (CIF) define benestar como *“un termo xeral que engloba todo o universo de dominios da vida humana, incluíndo os aspectos físicos, mentais e sociais que compoñen o que se considera como ter unha “boa vida”*.¹⁷

Así mesmo, unha restrición nas actividades de lecer e participación social produciría unha repercusión negativa na saúde, polo que cabe mencionar a carta de Ottawa e como concibe a promoción da saúde. *“A promoción da saúde consiste en proporcionar aos pobos os medios necesarios para mellorar a súa saúde e exercer un maior control sobre a mesma. Para alcanzar un estado adecuado de benestar físico, mental e social dun*

individuo ou grupo debe ser capaz de identificar e realizar as súas aspiracións, de satisfacer a súas necesidades e de cambiar ou adaptarse o medio ambiente. A saúde percíbese pois, non coma o obxectivo, senón coma a fonte de riqueza da vida cotiá. Trátase polo tanto dun concepto positivo que acentúa os recursos sociais e persoais así como as aptitudes físicas. Por conseguinte, dado que o concepto de saúde como benestar transcende a idea de formas de vida sas, a promoción da saúde non concirne exclusivamente ao sector sanitario.” ¹⁸

Outro concepto importante a tratar, que se relaciona cos termos anteriormente mencionados, sería o de calidade de vida, que foi definido por Johnston como *“un conxunto de cousas desexables non sempre recoñecidas polo mercado, que, ao igual que a sostenibilidade, ten dimensións económicas, sociais e medioambientais. Abarca aspectos como a renda, as condicións laborais e de aloxamento, a saúde e a educación, as relacións de raza e xénero, a seguridade, as condicións medioambientais, as oportunidades de dispersarse, cousas que no seu conxunto poidan verse como o estándar da vida xeral. É o estado de benestar social de individuos ou grupos, definidos en función da súa raza, nivel de renda, localización xeográfica, xénero, etc., tanto no modo en que eles mesmos o perciben, como na maneira en que pode ser identificado a través de indicadores, e depende do grao en que unha poboación pode satisfacer as súas necesidades e aspiracións”*¹⁹.

A saúde xa non é concibida como algo meramente clínico, senón que hai que ter en conta como vive o individuo e como é o seu entorno, entendendo así a saúde dunha forma máis social.¹⁴

1.4. Lecer, participación social e Terapia Ocupacional

A Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT) define á Terapia Ocupacional como *“unha profesión que se ocupa da promoción da Saúde e do Benestar a través da ocupación. O principal obxectivo da*

terapia ocupacional é capacitar ás persoas para participar nas actividades da vida diaria. As/os terapeutas ocupacionais logran este resultado mediante a habilitación dos individuos para realizar aquelas tarefas que optimizarán a súa capacidade para participar, ou mediante a modificación do entorno para que este reforce a participación".²⁰ Esta considérase unha profesión indispensable á hora de traballar con persoas en situación e/ou risco de sufrir pobreza e/ou exclusión social.

Tamén a WFOT define o termo ocupación como *"actividades cotiás que as persoas fan como individuos, nas familias e coas comunidades para ocupar o tempo e aportar significado e propósito á vida. As ocupacións inclúen aquelas cousas que as persoas necesitan, desexan e se espera que faga"*.²⁰

Os profesionais de Terapia Ocupacional consideraron dende sempre a importancia do lecer e a participación social na vida das persoas. Adolf Meyer, a comezos do século XX, indicaba que debía existir unha estabilidade entre as diferentes ocupacións diarias, o traballo, o descanso e o sono. Este autor crea ademais un compendio que acolle unha serie de principios básicos cunha visión innovadora que inflúen no desenvolvemento da nosa disciplina e que evolucionan cara un concepto de *"ocupación libre, pracenteira e proveitosa, incluíndo como premisa principal, a recreación e calquera forma de divertimento útil"*.²¹

Dende o século XX, dende o Paradigma da Ocupación, a historia da Terapia Ocupacional foi cambiando ao longo dos anos avanzando por diferentes ideas ata chegar ao paradigma considerado o da actualidade, o Paradigma Contemporáneo. Este baséase nunha visión holística, no que se considera o conxunto de persoa, entorno e ocupación como constituíntes da vida desa persoa, e que se centra na ocupación para poder alcanzar o benestar e a calidade de vida.²²

Aínda que este é o considerado actual, nos últimos anos xorde a importancia de que emerxa un novo paradigma que se centre máis en traballar coa comunidade e dirixido a preocuparse por situacións de índole social. Estamos a falar do Paradigma Social da Ocupación.²³ Neste

momento podemos pensar que a Terapia Ocupacional xa tratou e trata con temas sociais, pero coa aparición deste paradigma poderase dicir que están a tomar un recoñecemento na comunidade científica.²³

Tendo en conta a maneira en que se comprende a terapia ocupacional neste traballo, hai que comentar a importancia de falar sobre o concepto de xustiza ocupacional, destacando a importancia de promover a saúde e o benestar das persoas a través da participación en ocupacións e actividades significativas. A xustiza ocupacional defínese como “*a promoción dun cambio social e económico que permita ás persoas acceder a ocupacións significativas*”.²⁰ O concepto nace da unión dos termos xustiza e ocupación e relaciónase con crenzas, principios e ideas. Segundo os autores Townsend e Wilcock, as persoas son tanto seres ocupacionais como sociais e as ocupacións son os medios máis prácticos para alcanzar o empoderamento do cidadá.²⁵

Por isto, enténdese que, segundo os autores anteriores, as persoas en situación de pobreza e exclusión social atópanse nunha situación de inxustiza ocupacional.

Podemos dicir entón, que a Terapia Ocupacional ten un papel moi importante dentro da problemática da pobreza e a exclusión social e máis cando a relacionamos coas ocupacións de lecer e participación social.

Sen embargo, atopámonos con que a relación entre a pobreza e a exclusión social coas ocupacións de lecer e participación social é un tema que escasamente se estudou na literatura científica. En cambio vemos que predomina a evidencia científica relacionando a terapia ocupacional coa exclusión social e a pobreza dentro do ámbito de saúde mental.

Polo tanto, considérase a importancia de indagar na relación destes termos e investigar máis en profundidade sobre esta temática coa realización deste estudo.

2. Bibliografía

1. Subirats, J. (2004). Pobreza y exclusión social. Barcelona: Fundación La Caixa, pp. 17-20
2. Enríquez Manilla, A. (2017). Diagnóstico de la pobreza y la exclusión social en España. Análisis de las nuevas formas de pobreza. Universidad de la Coruña. Grado de Economía.
3. EAPN Galicia. Ficha que es pobreza y como es en Galicia 2017 [Internet]. Disponible en: <http://eapn-galicia.com/wp-content/uploads/2017/10/Ficha-Que-es-pobreza-y-como-es-en-Galicia-2017.pdf>
4. Mehrotra, Santosh, Jan Vandermoortele and Enrique Delamonica (2000), “¿Servicios básicos para todos? El gasto público y la dimensión social de la pobreza”, Publicaciones Innocenti. Florencia: Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF.
5. Estébanez Estébanez P. Medicina humanitaria. España: Ediciones Díaz de Santos; 2007. pp. 693
6. Banco Mundial. Pobreza [Internet]. Grupo Banco Mundial; 2018 abr. Disponible en: <http://www.bancomundial.org/es/topic/poverty/overview>
7. Instituto Nacional de Estadística. (2007). La pobreza y su medición. Presentación de diversos métodos de obtención de medidas de pobreza.
8. Red europea de lucha contra la pobreza y la exclusión social. El estado de la pobreza seguimiento del indicador de riesgo de pobreza y exclusión social en España 2008-2016. España; 2017 p. 11-90.
9. Ley Gallega 10/2013, de 27 de noviembre, de inclusión social de Galicia. Diario oficial de Galicia. Núm. 249. Martes, 31 de diciembre de 2013
10. Centro de acogida e inclusión social [Internet]. Hogarsoreusebia.org. 2018 [acceso o 7 Marzo 2018]. Disponible en: <http://hogarsoreusebia.org/>

11. Emeric Méaulle D. El terapeuta ocupacional en el ámbito de la intervención social. MinusVal [Internet]. 2007 [acceso o 7 de Marzo de 2018];:13. Disponible en: <http://sid.usal.es/docs/F8/8.2.1.2-139/165dossier.pdf>
12. Dito Lahuerta E, Prieto Fernández L, Yuste Pereda V. El ocio y tiempo libre como claves integradoras en el deficiente mental. Revista Interuniversitaria de formación del profesorado. 2004;18(2):181-184
13. World Leisure and Recreation Association. Carta del ocio. Suíza: 1970.
14. Ligia Sánchez Tovar, Lisdella Jurado & Maria Dilma Simões Brasileiro. PARADIGMA VOL. XXXIV, Nº 1, Junio de 2013 / 31 – 51
15. Romero DM, Garvín M. Juego, ocio y tiempo libre. En: Romero DM, Moruno P. Terapia Ocupacional. Teoría y técnicas. Barcelona: Masson; 2003. p. 393-413.
16. 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 la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. 2da Edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en internet]. 2010 [Acceso o 7 de Marzo de 2018]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.).
17. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa: Organización Mundial de la Salud; 1986.
18. World Federation of Occupational Therapy [sede Web]. Australia: World Federation of Occupational Therapy; 2012 [acceso o 7 de Marzo 2018].
19. Inés Sánchez de Madariaga. Infraestructuras para la vida cotidiana y la calidad de vida. Ciudades 8, 101-133. 2004.
20. Rubio C, Sanz P. De la ocupación y su significado. Un viaje a los orígenes de la terapia ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en

- internet]. 2009 [Acceso o 23 de Xullo de 2018]; 6(10): p.9. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num10/pdfs/historia1.pdf>
21. Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006.
 22. Morrison Jara R. Pragmatismo: una antigua epistemología para el actual Paradigma Social de la Ocupación. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2014 [Acceso o 7 de Agosto de 2018]; 12(21): [26p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num21/pdfs/colab1.pdf>
 23. Gómez Lillo S. La ocupación y su significado como factor influyente de la identidad personal. Rev Chil Ter Ocup. 2003; 3: 43-47.
 24. Simó Algado S, Townsend E. Ecosocial occupational therapy. "British Journal of Occupational Therapy"; 78(3), 182-186.2018.
 25. Townsend, E., & Wilcock, A. (2002). Occupational justice. In Christiansen, C. Introduction to occupation (pp. 243-273). Upper Saddle River, NJ: PrenticeHall. ISBN# 0-13-013303-5
 26. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5ª ed. Mexico: McGraw-Hill; 2010.
 27. Aranzamendi M, López-Dicastrillo O, Vivar C. Investigación cualitativa. Manual para principiantes. España: Ediciones Eunate; 2012.
 28. Álvarez-Gayou, J.L. Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología. México: Paidós; 2005
 29. Guba E, Lincoln Y. Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa.
 30. American Occupational Therapy Association. Occupational Therapy Code of Ethics. Am J Occup Ther. 2015;69(3):1–10.
 31. UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética e Deretitos Humanos [Internet]. Disponible en: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
 32. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2018. Disponible en:

https://www.iisprincesa.org/images/stories/pdf_normativa_publica/DeclaracionHelsinki-2013.pdf

33. Ley Orgánica 15 / 1999 , de 13 de diciembre , de Protección de Datos de Carácter Personal . Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14-12-1999) 2011. Disponible en:
<https://www.boe.es/buscar/pdf/1999/BOE-A-1999-23750-consolidado.pdf>

3. Hipótese

Este proxecto está baseado nun estudo de tipo cualitativo, e polo tanto non se pode formular unha hipótese con relación entre as súas variables, xa que neste tipo de estudo as hipóteses van xurdindo ao longo do proceso de investigación e tras recadar os datos.²⁶

Por iso, xorde a seguinte pregunta de investigación, que funcionará como guía do proceso de investigación:

¿Como pode influír o ingreso nun centro de inclusión social nas actividades de lecer e participación social dos residentes?

4. Obxectivos

Obxectivo xeral

- Coñecer como inflúe residir nun centro de inclusión social no desempeño do lecer e a participación social.

Obxectivos específicos

- Identificar as necesidades ocupacionais con respecto ao lecer e a participación social dos residentes nos centros de inclusión social.
- Describir a percepción que teñen os participantes sobre o desempeño do lecer e a participación social.
- Promover a exploración e implicación en actividades de lecer e participación social, tendo en conta as preferencias e eleccións dos participantes.

5. Metodoloxía

5.1. Tipo de estudo

Este estudio baséase nun enfoque cualitativo xa que “*enfócase en comprender os fenómenos, explorándoos desde a perspectiva dos participantes nun ambiente natural e en relación co seu contexto*”.²⁶ A través desta metodoloxía podemos coñecer como os individuos perciben o mundo que os rodea profundando en como o senten, pensan e interpretan. Neste caso buscamos coñecer como repercute residir nun centro de inclusión social nas actividades de lecer e participación social dos residentes.²⁶

O deseño escollido é o fenomenolóxico que se basea na teoría obtida das perspectivas dos participantes, ademais enfócase na esencia da experiencia compartida.²⁶

Algunhas das características que conforman este deseño seguindo a Creswell (1998), Álvarez Gayou (2003) e Mertens (2005) son:

- Búscase poder describir e comprender os fenómenos vistos dende a mirada do participante e desde a perspectiva construída colectivamente.
- Trata da análise de discursos e temas, así como buscar posibles significados.²⁶
- A persoa que leva a cabo a investigación confía na intuición, imaxinación e nas estruturas universais para alcanzar comprender a experiencia dos propios participantes.²⁶
- O investigador contextualiza as experiencias en termos da súa temporalidade, do seu espazo, a súa corporalidade e o seu contexto relacional.²⁶

Desta forma, estase a perseguir unha busca de exploración das percepcións que as e os protagonistas do estudo, é dicir, os residentes nos

centros sociais de inclusión, teñen sobre as súas actividades de lecer e participación social, durante a estancia nestes centros.

5.2. Entrada no campo

A idea deste traballo e a elección da temática xorde a partir da realización dun voluntariado e das prácticas de longa estancia do cuarto curso do Grao de Terapia Ocupacional da Universidade da Coruña nun centro de inclusión social. Tras traballar varios meses con persoas residentes neste centro e coñecer máis de cerca a súa situación percíbese que pode existir unha restrición nas actividades de lecer e participación social, e xurdiu a necesidade de coñecer por que se pode dar esta situación.

O primeiro contacto co recurso como comentábase produciuse coa realización dun voluntariado e a sinatura “Estancias Prácticas VII” do Grao de Terapia Ocupacional da Universidade da Coruña. A entrada ao campo terá lugar a través deste centro de inclusión social e a titora de prácticas de terapia ocupacional neste centro, a cal será a porteira que permitirá á investigadora entrar no campo e contactar cos participantes.

En primeiro lugar, contactábase co centro e solicitaráselle ao director do centro permiso para poder levar a cabo o proxecto de investigación a través dunha folla informativa (Apéndice I).

Unha vez concedida esta entrada, celebrábase unha reunión cos participantes para informalos sobre o proxecto de investigación, onde se lles entregará un documento que describirá de forma detallada aspectos importantes da investigación (Apéndice II).

As persoas que tomen a decisión de participar no estudo de forma voluntaria, entregaráselle un Consentimento Informado (Apéndice III).

5.3. Ámbito de estudio

O estudio levarase a cabo nun centro de acollida e inclusión social situado na localidade de A Coruña. Trátase dunha entidade de iniciativa social sen ánimo de lucro que nace en 1985 para loitar contra a exclusión social e atender as necesidades das persoas que se atopan en situacións moi desfavorecedoras dentro da sociedade. Ten como misión atender a persoas que se atopan en risco de exclusión social, sobre todo a aquelas persoas sen fogar, intentando mellorar a súa calidade de vida e poder alcanzar a reinserción social.

Esta asociación conta con servizo de Terapia Ocupacional que traballa dentro dun equipo multidisciplinar, realizando sesións grupais con aproximadamente uns 30 usuarios e implantando diferentes talleres durante a semana.

5.4. Poboación de estudio

A selección de participantes levarase a cabo a través do centro no que se realizará o estudo. A poboación de estudo serán os residentes e profesionais do centro detallado anteriormente.

5.5. Mostra

A selección dos participantes caracterízase por ser unha mostraxe non probabilística, xa que *“busca identificar individuos, ambientes ou sucesos clave que proporcionen unha fonte rica de información.”*²⁷ O tipo de mostraxe que se levará a cabo será teórico intencional, onde se seleccionarán perfiles que nos poden aportar información profunda e detallada sobre o asunto de interese da investigación. Para isto, serán seleccionados perfiles de persoas que teñan experiencia previa sobre o fenómeno que se vai a abordar.²⁷

Todos aqueles que decidan participar de forma voluntaria neste estudo deberán cumprir os seguintes criterios de inclusión e exclusión que se detallan na táboa I.

Táboa I. Criterios de inclusión e exclusión. Elaboración propia

	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
G1: Persoas residentes no centro	<ul style="list-style-type: none"> - Participar no servicio de Terapia Ocupacional. - Levar máis de medio ano residindo no centro. 	<ul style="list-style-type: none"> - Persoas que teñen dificultades cognitivas e de comunicación graves.
G2: Profesionais do centro	<ul style="list-style-type: none"> - Ser traballador do centro. - Ser traballador do centro como mínimo medio ano. 	<ul style="list-style-type: none"> - Non pertencer o ámbito social ou sanitario.

5.6. Procura bibliográfica

A revisión bibliográfica levouse a cabo a través das seguintes bases de datos: Scopus, PubMed, Dialnet e Google Scholar, este último para ampliar información e conseguir algúns artigos en texto completo.

Tamén se recorreu a consulta de diversos libros e documentos que nos aportaron información importante para levar a cabo a redacción deste proxecto de investigación.

Para a procura empregáronse os seguintes termos en inglés, español e portugués: “terapia ocupacional”, “inclusión social”, “exclusión social”, “pobreza”, “centro de inclusión social”, “ocio”, “participación social”, utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”.

Os criterios de procura que se seguiron foron os de artigo de revista e a selección de idiomas en castelán, inglés e portugués. Non se considerou oportuno establecer unha limitación temporal para levar a cabo a procura de información para poder abarcar un número maior de resultados.

Ademais, leváronse a cabo consultas nas seguintes fontes de información:

- Rede Europea de Loita contra a Pobreza e a Exclusión Social no Estado Español(EAPN-ES).
- Federación Mundial de Terapia Ocupacional (WFOT).
- Páxina oficial da Asociación Hogar Sor Eusebia.
- Rexistro Único de Entidades Prestadoras de Servizos Sociais(RUEPSS).

5.7. Técnicas de recollida de información

As técnicas de recollida de datos que empregarán para levar a cabo este traballo de investigación serán a entrevista, o grupo de discusión e o diario de campo²⁷:

- **Entrevista:** levarase a cabo unha entrevista semiestructurada e de modalidade cara a cara(**Apéndice V**). A investigadora seguirá un guión que lle permitirá ao entrevistado expresarse con liberdade e que nos aportará información necesaria sobre que pensamentos, ideas, significados que teñen para os participantes e como pode repercutir sobre eles o tema que se está a estudar. Esta recollida de datos permitiranos levar a cabo futuras intervencións.²⁷
- **Grupo de discusión:** unha vez rematadas as entrevistas realizarase ademais un grupo de discusión que durará entre 1 ou 2 horas e que permitirá aos participantes no estudio interactuar, compartir ideas e

experiencias, o que nos aportará nova información sobre ideas que non podemos obter na entrevista individual.²⁷

- **Diario de campo:** servirá para poder guiar a investigadora no proceso de recolección de información. Nese diario poderá ir apuntando anotacións que considere importantes para a investigación (ideas, comentarios e observacións entre outros).²⁷

5.8. Plan de análise

Unha das características da investigación cualitativa é que aínda entrevistando a un número reducido de persoas obtemos un gran número de datos que as veces son difíciles de analizar. Para poder darlle unha lóxica e unha orde a estas palabras Krueguer propón os seguintes pasos²⁸:

- **Obtención da información:** utilizando as diferentes técnicas de recollida de información (entrevista semiestructurada, grupo de discusión e diario de campo) obteremos a información necesaria.²⁸
- **Capturar, organizar e manexar a información:** a información da entrevista semiestructurada será plasmada nun rexistro electrónico mentres que os datos recollidos do grupo de discusión serán anotados no diario de campo.²⁸
- **Codificar a información:** unha vez que teñamos toda a información pasaremos a agrupala por ideas, conceptos ou temas.²⁸
- **Integrar a información:** tras crear as categorías necesarias establecerase unha relación entre elas, o que nos permitirá obter as conclusións.²⁸

Para poder complementar o análise da información utilizamos o programa informático Atlas.ti. Esta ferramenta informática serviranos de apoio para poder levar a cabo o análise dos datos cualitativos obtidos. Ten como obxectivo axudar aos investigadores a analizar datos complexos, ocultos e non estruturados. Consolida grandes volumes de documentos e leva a cabo un seguimento de todas as notas e códigos

en todos os campos que requiren un estudio detallado e análise de material primario (texto, imaxes, audio, vídeo e datos xeográficos).

5.9. Rigor e credibilidade da investigación

Os criterios de rigor que se utilizan nesta investigación cualitativa son: dependencia, credibilidade, transferencia e confirmación.²⁶

- Dependencia: este criterio fai referencia a que os datos que se adquiren durante a investigación deben ser revisados por varios investigadores e así comprobar que son similares aos recollidos por estes e nunca contraditorios. Por isto, será oportuno apoiarse nos demais investigadores para poder contrastar a información.²⁶
- Credibilidade: refírese a se o investigador captou por completo as vivencias e sensacións dos participantes. Ademais está relacionado con coñecer se a capacidade que temos para transmitir e comunicarnos cos participantes é a adecuada. Para garantir que se cumpre este criterio fundamentarase nas transcricións textuais das entrevistas e os rexistros en papel e electrónicos ademais das anotacións feitas no diario de campo.²⁶
- Transferencia: este criterio refírese a poder aplicar os resultados en diferentes contextos. Para poder alcanzar este criterio describírase de forma detallada todo o proceso levado a cabo na investigación, cos participantes e os contextos.²⁶
- Confirmación: vincúlase a confirmación e trata de demostrar que se minimizaron os sesgos do investigador.²⁵ Equivale a captar a realidade coma se a captara alguén sen prexuízos nin intereses propios. Aplicarase a triangulación con outros profesionais para garantir a neutralidade da investigadora.²⁶

5.10. Aplicabilidade

Os resultados deste estudio contribúen a obter a información oportuna para poder coñecer como se desenvolven nas actividades de lecer e participación social os residentes nos centros de inclusión social e así poder intervir de forma máis correcta e lograr que estes usuarios, poidan alcanzar un estado óptimo de desenvolvemento das súas actividades de lecer e participación social, logrando ademais que mellore o seu estado de saúde, as súas ocupacións e a súa vida.

Este proxecto tamén sería de gran utilidade para todos os que traballan con este colectivo e sería extrapolable a outros centros e outros colectivos institucionalizados posto que non existe ningún plan específico sobre lecer e participación social no campo da Terapia Ocupacional.

Ademais poderase contribuír a evidencia científica en terapia ocupacional de experiencias en primeira persoas no ámbito da pobreza e a exclusión social e de lecer e participación social.

5.11. Limitacións no estudio

Unha limitación coa que nos atopamos é que a mostra se limita a un solo centro e sería bo poder ter mostras de diferentes centros de inclusión social. En segundo lugar observamos que sería favorable poder realizar o estudio con usuarios de centros de xénero feminino, xa que as necesidades coas que nos podemos atopar poden ser diferentes. Ademais resultaría moi interesante poder levar a cabo este proxecto en outras localidades fora de Coruña e incluso en diferentes puntos do estado xa que o limitarse a unha soa localidade pode producirse un sesgo cultural.

6. Aspectos éticos

O presente proxecto de investigación estará rexido por unha serie de principios éticos expostos no Código Ético de Terapia Ocupacional³⁰, e tendo en conta a Declaración Universal sobre Bioética e Dereitos Humanos³¹ e a Declaración de Helsinki³².

Entregaráselle aos participantes unha folla de información (Apéndice II) onde se lles explicará os obxectivos que se pretenden alcanzar e cal será a metodoloxía utilizada. A maiores proporcionaráselles un consentimento informado (Apéndice III) que deberá ser firmado polos participantes para poder facer uso da información recollida a través das gravacións, as entrevistas e os grupos de discusión. Este consentimento poderá ser retirado no momento en que o participante o considere.

Ademais, asegúrase a confidencialidade dos participantes a través da codificación dos métodos de recollida de información. Unha vez transcritas as gravacións serán destruídas para poder garantir o anonimato dos participantes.

Por outra parte, garantírase e asegúrase a protección do tratamento dos datos persoais acorde coa Lei Orgánica 15/1999, do 13 de Decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal.³³

7. Plan de traballo

A realización deste traballo comprenderá un período de 10 meses de duración, dende Agosto de 2018 ata Maio de 2019.

Na táboa exposta a continuación móstrase o cronograma que especifica as fases do traballo proposto:

Táboa II. Cronograma. Elaboración propia

	Procura bibliográfica	Redacción do proxecto	Entrada ao campo de traballo	Recollida de datos	Análise dos datos	Redacción do informe final	Difusión dos resultados
Agosto/ Setembro							
Outubro/ Novembro							
Decembro/ Xaneiro							
Febreiro/ Marzo							
Abril/ Maio							

8. Plan de difusión dos resultados

8.1. Congresos e revistas

Tras finalizar o proceso de investigación, a difusión dos resultados obtidos levarase a cabo a través dos seguintes medios:

- **Congresos nacionais e internacionais**
 - XIX Congreso nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional(CENTO). Salamanca. Marzo 2019.
 - III Congreso Ibérico da Terapia Ocupacional. Data e lugar por determinar.
 - V Congreso Internacional de Terapia Ocupacional (CITO). Alacante. Maio de 2019.
 - IX Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIETO). Alacante. Data por determinar.
 - World Federation of Occupational Therapist Congress 2022. Data e lugar por determinar.
 - III Congreso Internacional de Inclusión Educativa e Social. Data e lugar por determinar.
- **Revistas nacionais e internacionais**
 - Revista de Terapia Ocupacional Galicia (TOG).
 - Ehquidad. Revista internacional de políticas de benestar e traballo social. Trátase dunha publicación académica e profesional, que ten como principal finalidade a difusión de estudos científicos e experiencias profesionais relacionadas coas Ciencias Sociais e o Traballo Social.
 - American Journal Of Occupational Therapy. Factor de impacto JCR-2017: 2,493
 - Canadian Journal Of Occupational Therapy. Factor de impacto JCR-2017: 1,097

- British Journal Of Occupational Therapy. Factor de impacto JCR-2017: 1,172
- Scandinavian Journal Of Occupational Therapy. Factor de impacto JCR-2017: 1,162
- Australian Occupational Therapy Journal. Factor de impacto JCR-2017: 1,195

8.2. [Accións na comunidade](#)

- Charlas informativas na comunidade: concellos, centros educativos, universidades, centros sociais, asociacións, entre outros.
- Talleres ou xornadas que poidan xurdir durante a etapa de acción do proxecto.

9. Financiamento da investigación

9.1. Recursos necesarios e presuposto

Para poder levar a cabo a investigación serán necesarios diferentes recursos humanos, materiais e espaciais:

- **Recursos humanos:** será necesario a implicación da Terapeuta Ocupacional que actuará como investigadora principal e que será responsable de todas as fases do proxecto. Ademais estará apoiada por dous directores expertos na materia que lle darán soporte durante todo o proceso.
- **Recursos materiais:** debemos contar ademais con material inventariable (gravadora, ordenador, impresora, etc.) e material funxible (papel, bolígrafos, lapis, gomas, gastos de impresión, etc.).
- **Recursos espaciais:** a investigación será levada a cabo nun centro de inclusión social.

Teremos en conta ademais os gastos de desprazamentos, viaxes, dietas e de asistencia a diferentes congresos.

A continuación amosarase de forma detallada os gastos totais estimados da investigación:

Táboa III. Recursos. Elaboración propia

RECURSOS NECESARIOS	COSTE
RECURSOS HUMANOS	
Terapeuta Ocupacional(1) -Soldo a xornada completa por convenio os 10 meses de duración do proxecto	12.363,33€
RECURSOS MATERIAIS: MATERIAL INVENTARIABLE	
- Mesas e cadeiras	Sen custo
- Ordenador propio	Sen custo
- Gravadora	34,95€

RECURSOS MATERIAIS: MATERIAL FUNXIBLE	
Caderno de campo, lapis, gomas, bolígrafos, papel, material de impresión, material de oficina.	250€
RECURSOS ESPACIAIS	
Sala do centro de inclusión social	Sen custo
VIAXES E DIETAS	
- Desprazamento para as sesións	250€
- Inscricións a congresos, dietas e aloxamentos.	5000€
- Publicacións en revistas	2.900€
OUTROS	
- Imprevistos(2% do total)	425,95€
TOTAL FINAL DO PRESUPOSTO	21.723,9€

9.2. Posibles fontes de financiación

Para a realización desta investigación solicitaranse axudas de carácter público e privado como as que se amosan a continuación:

- Axudas de carácter público
 - Universidade da Coruña: Axudas á investigación
 - Ministerio de Educación, Cultura e Deporte: Beca para a formación e investigación
- Axudas de carácter privado
 - Programa Social Iberdrola para apoiar a colectivos vulnerables: Convocatoria 2019. Este programa ten como obxectivo fomentar o desenvolvemento integral de poboación en risco de exclusión. Os proxectos que seleccionan, axudan a superar situacións de pobreza, promoven a inserción social e contribúen na mellora da calidade de vida.

- DKV. Convocatoria de Axuda a Proxectos Sociais de Saúde e Discapacidade. Ten como obxectivo principal apoiar proxectos que procuren o coidado da persoa e a súa saúde como ferramenta para a melloría da calidade de vida das persoas máis desfavorecidas.
- Obra Social “La Caixa”: Programa de axudas a Proxectos de Iniciativas Sociais. Brindan apoio a proxectos sociais e solidarios relacionados coa inclusión social, a loita contra a pobreza infantil, a atención á discapacidade, á dependencia e o envellecemento, entre outros.

10. Agradecementos

En primeiro lugar dar as gracias aos meus titores, David e Mariana, pola súa axuda e comprensión en momentos nos que me sentín máis estresada.

Gracias, como non, as miñas amigas e irmás, Tania e Vanessa, que sen elas todo isto non sería posible. Gracias polo voso apoio, por escoitarme e aconsellarme en cada momento, de principio a fin. Xuntas somos máis fortes.

Quero tamén dar as gracias a todos os compañeiros do grao, por aportarme tantos coñecementos e vivencias, logrando enriquecernos uns de outros.

Non podo esquecerme da miña familia, sobre todo dos meus pais. Gracias por todos os sacrificios que fixeches por min, por apoiarme dende o momento en que decidín emprender esta aventura, por cada momento de apoio e de comprensión. Por darme tanto pedindo nada a cambio, por ensinarme e facer que sexa mellor persoa. Non podo sentirme máis afortunada. Sei que foron anos difíciles pero chegou o momento de que veñan tempos mellores.

Por último, non por elo menos importante, gracias a ti David, o meu compañeiro de vida. Gracias por tanta paciencia, por ese apoio infinito que me brindas día a día, por debuxar un sorriso en min cada día e facer que cada vez sexa máis forte e agarre a vida con máis ganas. Ti ensináchesme a crer en min e que podo alcanzar todo o que me propoña custe o que custe. Cantas horas escoitándome, comprendéndome, axudándome, ilusionándote, alegrándote. Este logro tamén é teu.

Gustaríame concluír con esta cita do libro *Anagnórise* da galega María Victoria Moreno Márquez, pensando en todo este proceso que vivín e neste novo proxecto de futuro que comeza “*As persoas estamos feitas para levar adiante os proxectos máis fermosos*”.

11. Apéndices

Apéndice I

Folla de información para o centro de integración social

Eu, Silvia Solís Martínez, diríxome a Vde.,
Dna./D.....

directora/director do centro de inclusión social, para levar a cabo no seu centro o proxecto de investigación “Centros de inclusión social: repercusión nas actividades de lecer e participación social”, que xorde pola sinatura de “Traballo de Fin de Grao” do Grao de Terapia Ocupacional da Universidade da Coruña.

Este estudio ten como obxectivo coñecer como inflúe residir nun centro de inclusión social no desempeño do lecer e a participación social.

Este traballo será levado a cabo durante o curso académico 2018-2019 por Dna. Silvia Solís Martínez, terapeuta ocupacional baixo a dirección de D. David Luaces Gudín, profesor asociado da Facultade de Ciencias da Saúde e Dna. Mariana Fernández Lamas, graduada en Terapia Ocupacional.

Moitas gracias pola súa colaboración.

Reciba un cordial saúdo.

Atentamente,

Silvia Solís Martínez

Firma da investigadora

Apéndice II

Folla de información para os participantes

Título: Centros de inclusión social: Repercusión nas actividades de lecer e participación social

Investigadora principal: Dna. Silvia Solís Martínez

Directores da investigación: D. David Luaces Gudín e Dna. Mariana Fernández Lamas

Lugar: Centro de inclusión social

En primeiro lugar agradecerlle o tempo que vai dedicar a lectura deste documento que ten por obxectivo ofrecerlle información sobre un estudo de investigación no que se lle convida a participar.

Se decide participar no mesmo, debe recibir información personalizada do investigador, ler antes este documento e facer todas as preguntas que precise para comprender os detalles sobre o mesmo. Se así o desexa, pode levar o documento, consultalo con outras persoas, e tomar o tempo necesario para decidir se participa ou non.

A participación neste estudo é completamente voluntaria. Vde. pode decidir non participar ou, se acepta facelo, cambiar de parecer retirando o consentimento en calquera momento sen dar explicacións.

Cal é o propósito do estudo?

Con este estudo preténdese coñecer como inflúe residir nun centro de inclusión social no desempeño do lecer e a participación social.

Cal será a duración do estudo?

O tempo que se propuxo para a duración deste estudo é de 10 meses.

Existe algún interese ou beneficio económico neste estudo?

Non existe ningún tipo de interese ou beneficio económico neste estudo tanto por parte da investigadora como dos directores.

Participar neste estudo levará consigo algún tipo de risco?

A participación neste estudo non traerá consigo ningún tipo de risco.

Obterei algún beneficio ou inconveniente?

Non se espera que Vde. obteña beneficio de forma directa. Coa súa colaboración contribuirá a aumentar o coñecemento científico e a información obtida será empregada nun futuro.

Recibirei a información que se obteña do estudo?

Si vostede o desexa, facilitarase un resumo dos resultados do estudo.

Publicaranse os resultados deste estudo?

Os resultados de este estudo expostos en congresos propios de Terapia Ocupacional e serán remitidos a publicacións científicas para a súa difusión.

En que consiste a miña participación neste estudo?

A súa participación consistirá en contestar a unhas preguntas dunha entrevista durante aproximadamente 1 hora.

Como se protexerá la confidencialidade dos meus datos?

O tratamento, comunicación e cesión dos seus datos faranse conforme ao disposto na lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal. Soamente o equipo investigador, que ten o deber de gardar a confidencialidade, terá acceso a todos os datos recollidos polo estudo. Poderase transmitir a terceiros información que non poida ser identificada.

Os seus datos serán recollidos e conservados ata terminar o estudo de modo:

- Codificado, que quere dicir que posúen un código co que o equipo investigador poderá coñecer a quen pertence.

Ao finalizar o estudo os datos serán anonimizados.

Como contactar co equipo investigador deste estudo?

Poderá Vde. poñerse en contacto co equipo de investigación por medio dos teléfonos correo electrónico proporcionados.

Moitas gracias pola súa colaboración.

Firma da investigadora.

Apéndice III

Consentimento informado para os participantes

Título: Centros de inclusión social: Repercusión nas actividades de lecer e participación social.

Eu.....

- Lin a folla de información ao participante entregada pola investigadora do estudio, Silvia Solís Martínez e considero que recibín suficiente información sobre a investigación e a miña participación na mesma.
- Entendo que a participación é voluntaria, e que podoo retirarme cando queira sen ter que dar ningunha explicación.
- Prestar a miña conformidade para a participación no estudio.
- Permito a publicación dos resultados mantendo sempre a confidencialidade dos meus datos.
- Estar conforme coa gravación da entrevista para a interpretación e transcripción da investigadora.

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

Nome e firma do participante

Nome e firma da investigadora

Apéndice IV

Entrevista para o participante

Entrevista nº _____

Fecha: _____

1. Que idade ten?
2. Que acostumas a facer no teu tempo libre?
3. A doitas dedicarlle tempo a actividades de lecer? Canto tempo doitas dedicarlle a semana?
4. Dedícaslle máis tempo as actividades de lecer entre semana ou no fin de semana?
5. Que actividades de lecer doitas realizar?
6. A cal lle doitas dedicar máis tempo?
7. Cal é a actividade de lecer que máis che gusta levar a cabo?
8. Gustaríache poder realizar algunha actividade de lecer que na actualidade non podes levar a cabo?
9. As actividades de lecer que realizas son elixidas por ti?
10. Onde doitas realizar as actividades de lecer, fora ou dentro do centro?
11. Con que tipo de dificultades (barreiras, obstáculos,...) te atopas para poder levar a cabo as actividades de lecer?
12. Con quen doitas realizar as túas actividades de lecer?
13. Relaciónaste con outros residentes do centro?
14. Que tipo de relación tes cos residentes do centro?
15. Tes relación con xente do exterior do centro? Con quen?
16. A doitas ter dificultades para relacionarte con outras persoas?
17. Que tipos de recursos cres que faltan e que falla para poder ter unha participación social plena?

Apéndice V

Entrevista para o profesional

Entrevista nº _____

Fecha: _____

1. Como dirías que son as actividades de lecer dos residentes?
2. Observa diferencias entre os diferentes residentes? Cales?
3. Por que cre que aparecen estas diferencias?
4. Cres que os recursos cos que conta o centro son suficientes para que os residentes poidan desempeñar as súas actividades de lecer e participación social sen problema?
5. Que tipo de recursos botas en falta ou que cres que se podería facer para cambiar a situación?
6. Como cres que pode influír residir no centro sobre as actividades de lecer e participación social dos usuarios?

Apéndice VI

Glosario de siglas

- EAPN: European Anti Poverty Network
- EAPN-ES : Rede Europea de Loita contra a Pobreza e a Exclusión Social no Estado Español
- AROPE: At Risk Of Poverty and/or Exclusion
- IGE: Instituto Galego de Estatística
- RUEPSS: Rexistro Único de Entidades Prestadoras de Servizos Sociais
- WLRA: World Leisure and Recreation Association
- CIF: Clasificación Internacional do Funcionamento, da Discapacidade e da Saúde
- WFOT: Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionais
- INE: Instituto Nacional de Estatística