

Promoción de la convivencia en Burlada a través de la actividad física

Jhon F. Santos

Universidad Pública de Navarra,
Facultad de ciencias de la salud,
Máster universitario en Salud Pública,
Pamplona,
2017

Promoción de la convivencia en Burlada a través de la actividad física

Proyecto fin de master

Autor: Jhon F. Santos

Tutor: Ignacio Pérez Ciordia

Universidad Pública de Navarra,
Facultad de ciencias de la salud,
Máster universitario en Salud Pública,
Pamplona,
2017

Contenido

1.	Justificación de la propuesta.....	5
1.1	Antecedentes del tema	5
1.1.1	Situación mundial	6
1.1.2	Juventud y violencia	7
1.1.3	Adultos mayores y violencia	8
1.1.4	Violencia de género.....	9
1.1.5	Situación local - Burlada	10
1.1.6	Apartado final	10
1.2	Adecuación al plan de salud de Navarra.....	11
1.3	Identificación de problemas y priorización	12
2.	Objetivos.....	14
2.1	Objetivo general	14
2.2	Objetivos específicos.....	14
3.	Desarrollo y ejecución del proyecto	15
3.1	Población de referencia	15
3.2	Selección población muestral o de intervención	15
3.2.1	Criterios de inclusión:	15
3.2.2	Criterios de exclusión:	15
3.3	Procedimientos.....	15
3.3.1	Fase 1 - Caracterización.....	16
3.3.2	Fase 2 - Diseño	17
3.3.3	Fase 3 - Ejecución.....	17
3.3.4	Fase 4 - Retroalimentación.....	17
3.4	Cronograma de actuación general.....	18
3.5	Actividades para alcanzar cada objetivo	19
3.6	Cronograma de actuación específico de la fase 3	21
4.	Recursos humanos y materiales.....	24
4.1	Equipo que desarrolla el proyecto, colaboraciones institucionales y comunitarias 24	
4.2	Recursos disponibles: material técnico, inventariable y fungible	27
4.3	Presupuesto estimado según conceptos	28

5.	Documentos de autorización.....	29
5.1	Informe de solicitud autorización para su desarrollo	29
5.2	Documentos de consentimiento informado	30
6.	Información y divulgación	33
6.1	Información a la población (póster e infografía)	33
6.2	Nota de prensa para los medios de comunicación.....	35
7.	Evaluación del proceso y de los resultados alcanzados.....	36
7.1	Indicadores cuantitativos	36
7.2	Indicadores cualitativos	37
8.	Bibliografía según normas Vancouver	40
9.	Anexos	43
9.1	Guía de aplicación del instrumento CIF	43
9.2	Instrumento CIF	45
9.3	Matriz DOFA.....	49
10.	Resumen para su publicación	50

1. Justificación de la propuesta

1.1 Antecedentes del tema

La historia, el tiempo y los discursos muestran un incremento en la violencia a nivel mundial; lo cual indica inmadurez sociocultural producto del egoísmo, de las crisis de sentido y de las rupturas sociales. Considerando el valor de indicador sociológico que tiene todo discurso, el abordar dicho fenómeno plantea un desafío tanto teórico como metodológico para descubrir sus lógicas sociales subyacentes. En este orden de ideas, la violencia es otro discurso, una construcción simbólica y a su vez un producto cultural o social (1).

El concepto de violencia no cuenta con una definición mundialmente aceptada, por el contrario, la variedad del término ha logrado que se reconozcan las limitaciones para su abordaje, incluso se ha planteado en ámbitos internacionales la dificultad de apropiarse de un concepto reducido frente a uno más desarrollado (2), por ello es necesario evitar ocultar dimensiones o suscitar estigmatizaciones al emplear categorías académicas y al perpetuar discursos o abordajes habituales del tema.

Una definición propuesta por la OMS sostiene que la violencia “es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o una comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones” (3). Sin embargo, al contemplar la violencia como cualquier forma de dominación, manipulación u opresión que se ejerce a través del poder o la fuerza; es posible considerar que además de existir variedad en esta, también le subyacen lógicas y raíces que comparten un juego de consensos a través de su gestación, así como su encubrimiento y expresión(4).

En el entorno, en el discurso y en la escuela concurre la violencia simbólica, por ejemplo, se internalizan humillaciones, se aceptan desigualdades y jerarquías, se legitima el sexismo, el racismo, el poder de clases o se obliga a que un sujeto vaya en contra de su voluntad. En este sentido, la organización económica y política de la sociedad atribuye condiciones y formas de violencia estructural. Incluso en el modelo de desarrollo capitalista es posible considerar la violencia ecológica y las relaciones nocivas que establece hacia la naturaleza, los efectos para el planeta y las condiciones de pobreza que genera en la sociedad, de lo cual emerge la pobreza como la más lesiva de las violencias (1).

Ahora, al analizar dicho fenómeno de manera histórica se puede interpretar que en términos generales la respuesta del sector de la salud a la violencia ha sido fundamentalmente reactiva y terapéutica, tendiente a la fragmentación en áreas de interés y de competencia especiales, por lo que ha sido frecuente el paso por alto tanto de la perspectiva general como las relaciones entre las distintas formas de

violencia. No obstante, al entender la violencia como fenómeno complejo se requiere de un abordaje integral y holístico (5).

1.1.1 Situación mundial

El último informe emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la situación mundial de la prevención de la violencia (6) estudia la forma en la que los gobiernos afrontan la situación, a través de la evaluación de las acciones que cada país asume para prevenir y dar respuesta a dicho fenómeno, a pesar de que este informe es el primero de esta clase, declara que se lleva a cabo un “considerable” ejercicio de prevención de la violencia a nivel mundial, no obstante, tal informe también indica que se conservan deficiencias en la prevención de la violencia que deben superarse alrededor de todo el mundo, tales como: vacíos en el conocimiento del problema mencionado, deficiencias en la calidad y alcance de los programas de prevención, acceso de las víctimas a los servicios, aplicación de la ley y en los mecanismos para coordinar el trabajo multisectorial; todo esto en el marco de un análisis reduccionista y funcionalista del fenómeno de la violencia.

En concordancia con lo anterior, las cifras a nivel mundial expresan que más de cinco millones de personas mueren cada año y muchas otras sufren agresiones de distinto tipo. Sin embargo, las muertes solo revelan una fracción de la carga sanitaria y social producto de la violencia. La literatura demuestra que las mujeres, los niños y las personas mayores son quienes más experimentan el maltrato físico, psicológico y sexual no mortales (6):

- Una cuarta parte de toda la población adulta ha sufrido maltrato físico en la infancia.
- Una de cada cinco mujeres ha sufrido abusos sexuales en la infancia.
- Una de cada tres mujeres ha sido víctima de violencia física o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida.
- Uno de cada 17 adultos mayores ha sufrido maltrato en el último mes.

La violencia en menores es destacable ya que incide en fases significativas de su desarrollo personal, este incluye agresiones físicas, sexuales o psicológicas y el abandono, lo que arroja múltiples resultados. Se desconoce la incidencia, pero se considera que entre el 10-20% de los casos se alcanzan a detectar. En España se identifican prevalencias del 1,5% aunque algunos informes técnicos indican que estas cifras están subestimadas. Adicionalmente, estudios verifican la relación existente entre el maltrato a menores y el riesgo de pasar de víctima a perpetrador de violencia (ciclos de violencia); asimismo la población infantil y adolescente actualmente experimenta el riesgo de violencia en la población escolar (bullying), pues más del 34% de chicos y del 8% de chicas entre 11 y 16 años manifiesta que alguna vez en su vida ha sufrido acoso (7).

1.1.2 Juventud y violencia

En lo referente a la juventud y la violencia, en países de Europa Occidental la tasa de homicidio de población joven es de 0,9 por 100.000 (tasa mundial: 9,2). Entre las principales causas de muerte en esta población (15-29 años), ocho se encuentran relacionadas con violencia o lesiones; y por cada joven que ha sido víctima mortal de la violencia, entre 20-40 personas sufren lesiones que requieren tratamiento hospitalario(7). Respecto a la juventud navarra, el 7% menciona haber sufrido algún tipo de agresión o maltrato en el último año, esto sin hacer distinciones de sexo. De las personas agredidas en este colectivo (15-29 años) el 22% lo ha experimentado de manera muy habitual o frecuente, lo que representa un incremento comparado con el 16.8% del año 2007. Se destaca que en el 17% de los casos, la agresión se originó por parte de la pareja y en el 24.5% fue llevada a cabo por compañeros de clase; es importante señalar que un 40% de la población agredida opta por silenciarlo (8).

Tabla 1. Población que sufre algún tipo de agresiones y tipos de agresiones

	Sexo		
	Total	Hombre	Mujer
Personas que han sufrido algún tipo de violencia	7,0	6,2	7,8
Físicas	2,8	3,2	2,5
Psíquicas	2,3	1,4	3,2
Verbales	4,4	3,8	5,0
Sexuales	0,1	0,0	0,3

Un 1,6 % de la población sufre algún tipo de violencia de forma muy habitual o frecuentemente. Un 2,4% de las jóvenes, frente a un 0,7% de los jóvenes.

Fuente: Encuesta Navarra de Juventud y Salud. 2013.

De acuerdo con las cifras, el 50% de la actividad clínica de la actividad forense del Instituto Navarro de Medicina Legal (INML) le compete a la violencia y lesiones (más de 2.500 casos cada año) con un leve incremento entre el año 2002 y 2011. Asimismo, el 41,4% son agresiones, el 6,5% maltrato doméstico y el 1,2% corresponde a abusos sexuales.

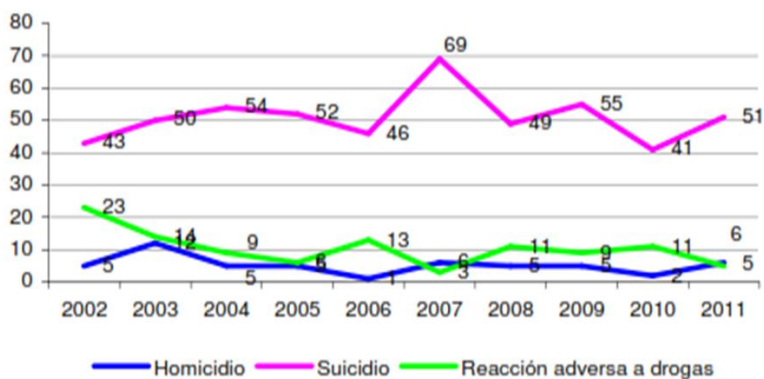
Tabla 2. Evolución de actividad clínica de medicina legal 2005-2011.

ASUNTO	AÑO							2005-2011	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	N	%
Agresiones	2206	2083	2231	2547	2544	2314	2324	16249	41,4
Abusos sexuales	55	58	62	82	69	64	66	456	1,2
Maltrato doméstico	283	373	491	402	336	326	333	2544	6,5
Acc. Tráfico	902	989	1071	1036	1098	929	823	6848	17,4
Atropellos	129	151	118	93	60	61	69	681	9,8
Incapacidades	537	503	612	545	545	650	449	3841	9,8
Toxicología	25	21	123	173	233	220	206	1001	2,5
Acc. Laborales	22	44	45	37	21	17	8	194	0,5
Otros: salud mental, internamiento, social...	792	956	883	1813	970	988	1077	7479	19,0
Total año	4951	5178	5636	6728	5876	5569	5355	39293	100
%	12,6	13,2	14,3	17,1	15,0	14,2	13,6	100,0	

Fuente: Diagnóstico de situación 2012. Gobierno de Navarra.

La evaluación de los fallecimientos según el dictamen médico-forense en el periodo 2002-2011 demuestra un incremento en los suicidios (Tasa 8,5 por 100.000 en 2011), mantenimiento de los homicidios (Tasa 1,0 por 100.000) y reducción de las reacciones adversas a drogas (Tasa 0,8 por 100.000 en 2011) (9).

Figura 1. Evolución de fallecimientos según dictamen médico-forense (INML 2002-2011)



Fuente: Memoria 2011 Instituto INML. Servicio de Patología.

1.1.3 Adultos mayores y violencia

Por otra parte, la OMS considera que el maltrato a las personas mayores es un problema social grave, del que se cuenta con poca información respecto a su magnitud y que posiblemente incremente debido al rápido envejecimiento de la población. Se sospecha que la prevalencia de malos tratos llega a ser casi de 12%, cantidad que ha sido confirmada en informes técnicos y que probablemente sea superior en mayores con déficit cognitivo. Existen estudios que ratifican que la prevalencia de maltrato es mayor en las residencias de mayores y otras instituciones y servicios sociales y sanitarios (uso de medios físicos de coerción, privación a los

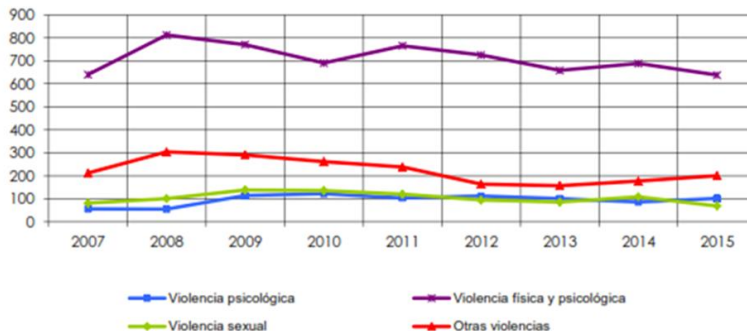
pacientes de su dignidad y de la posibilidad de decidir en asuntos cotidianos, así como atención deficiente) (10).

1.1.4 Violencia de género

De igual forma, la violencia de género además de considerarse como una violación de los derechos humanos, también se refiere a un problema esencial de salud pública (11). El Comité de la CEDAW (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women) de las Naciones Unidas sugiere que los estados intenten garantizar la promulgación y aplicación eficaz de leyes y formulación de políticas incluyendo los protocolos sanitarios y procedimientos hospitalarios que aborden la violencia contra la mujer, ya que esta por motivos de género es una cuestión relativa a la salud y de importancia crítica para la misma (12).

De acuerdo a los informes proporcionados por la Comisión de Seguimiento del II Acuerdo Interinstitucional para la coordinación efectiva en la atención y prevención de la violencia contra las mujeres de Navarra, en el año 2015 se interpusieron 1.010 denuncias, es decir, por cada 1.000 mujeres mayores de 18 años en Navarra, básicamente 4 interponen denuncias, además, más de la mitad (71%) de la violencia registrada corresponde a violencia de género (13).

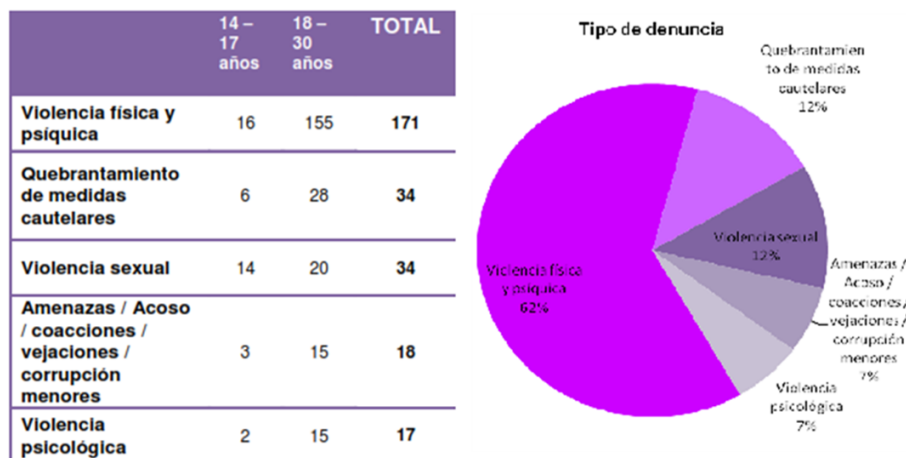
Figura 2. Número de denuncias anuales y por tipo de violencia. Evolución años 2007 2015



Fuente: INAI - elaboración propia a partir de los datos del Cuerpo Nacional de Policía, Guardia Civil, Policía Foral y Policía Municipal de Pamplona.

Con respecto a los jóvenes de 14 a 30 años en Navarra, se encuentra que aportan un 35% del total de las denuncias por violencia de género en la Comunidad Foral. De acuerdo con los motivos de denuncia entre las jóvenes, se observa que predomina la violencia física y psíquica con 171 denuncias registradas, en segundo lugar se sitúan las denuncias por quebrantamiento de la orden de protección y la violencia sexual, ambas con 34 denuncias, las amenazas, el acoso, vejaciones, coacciones y la corrupción de menores son la causa de 18 denuncias y ocupan el tercer lugar; y por último, la violencia psicológica que alcanza las 17 denuncias (14).

Figura 3. Tipos de denuncias en jóvenes en Navarra según rangos de edades



Fuente: Instituto Navarro para la Igualdad, 2015. Elaboración propia.

1.1.5 Situación local - Burlada

En el año 2015, desde el Ayuntamiento de Burlada se realizó un diagnóstico titulado “Mujeres y Hombres en Burlada en cifras. Una mirada al municipio que permite conocer mejor a las personas que lo habitan y sus diferentes realidades”, lo que posibilitó la identificación cuantitativa de las principales desigualdades y discriminaciones entre mujeres y hombres en el municipio. Con respecto a la violencia contra las mujeres, dicho documento enuncia que hubo un crecimiento del 33% en la relación de denuncias entre el 2014 y 2015, asimismo informa que el 78% de estas obedecieron a la violencia física y psicológica; adicionalmente, estableció que la edad media de las denunciadas oscilaba alrededor de los 31 años (15).

En la actualidad, desde el municipio se han gestado propuestas en respuesta al fenómeno de la violencia y a la diversidad cultural para transformar el modelo actual, siendo amparadas bajo el marco del “II Plan Estratégico para la Igualdad entre Mujeres y Hombres en Burlada 2017-2022” (15) y el proyecto “Burlada Con) (Vive / Burlatanelkar) (bizi”, reconociendo la importancia de los procesos gestados dentro del territorio y constituyéndose como una apuesta importante para desarrollar diversos ejes que puedan contribuir a la construcción de un municipio saludable y socialmente cohesionado.

1.1.6 Apartado final

La violencia ha sido objeto de múltiples disciplinas, pero su abordaje como problema de salud pública es relativamente reciente, por ello requiere que se le trate como un problema de urgencia de la salud de la población, no solo por los altos índices de maltrato, lesiones, muerte y discapacidad que genera, sino porque constituye un factor fundamental en la ruptura de la complejidad de sistemas de relaciones

sociales, en la separación de los lazos de solidaridad y cooperación y en el deterioro de la convivencia local, nacional e internacional. En ambos ámbitos es motivo de sufrimiento, dolor, malestar y frustración.

Aunque se reconoce la gravedad y complejidad de la violencia como problema de salud pública y como problema sociopolítico, cuyo incremento, diversificación y universalización representa un amenaza a nivel mundial, las aproximaciones y programas de tipo nacional así como los promovidos por organismos internacionales, siguen considerándose tradicionales y limitados para la cuantificación de cifras y datos de prevalencia y ocurrencia de eventos, para estudios econométricos y de riesgo que orienten algunas políticas concretas, de predominio represivo en el control de la delincuencia o para perpetuar antiguos contenidos en recomendaciones clásicas de prevención.

Ahora, si bien la epidemiología clásica de la violencia es relevante para el diagnóstico y para aportar algunos aspectos del análisis situacional de salud, los resultados a nivel general se tornan desalentadores. A la pregunta, “¿qué nos falta para construir una paz pública?” se responde que es evidente y necesaria una reformulación de la problemática, así como la construcción de nuevas miradas sobre la violencia, indagar en sus raíces filosóficas y psicosociales, repensar el compromiso y rol que juegan los intelectuales, el estado, los medios de información y comunicación, la iglesia y fundamentalmente las comunidades que se consideran un enérgico movimiento social.

En respuesta a lo anterior, se considera importante recurrir a una deconstrucción epistemológica para identificar en la convivencia el punto central de las intervenciones, ya que como categoría positiva permite implementar otras lógicas susceptibles de intervención a partir de la promoción de la salud, posibilitando el accionar de la población en la construcción de igualdad desde la diversidad, integrando elementos que aporten riqueza en la cohesión social y permitan diseñar territorios del tamaño de las expectativas de sus integrantes y sobre todo, saludables. Asimismo, se propone entender la convivencia en un sentido exigente y dinámico, esto es, como aquella relación en la que hay interacción entre los sujetos, así como voluntad de relacionarse y entenderse desde el respeto activo y donde las tensiones que van surgiendo se regulan mediante mecanismos pacíficos. Esto en consonancia con la necesidad a nivel global de promover las redes sociales y comunitarias dada su relación con la salud de las comunidades (16)(17).

1.2 Adecuación al plan de salud de Navarra

Teniendo en cuenta la naturaleza del proyecto a desarrollar, se plantea el uso de un modelo coherente con los principios de la educación y promoción de la salud, integrando así los criterios, métodos e indicadores propuestos por la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud (18).

Para establecer las líneas de actuación del programa planteado se consideraron los desarrollos efectuados dentro del Plan de Salud de Navarra 2014 – 2020 hasta el momento y su pertinencia dentro de este, observando un análisis por ciclo vital y un componente de promoción de la salud con muchas potencialidades por desarrollar (19). Finalmente, se pretende seguir aportando en las siguientes Estrategias de Salud identificadas, pero complementadas bajo un enfoque diferente e intentando brindar otro tipo de análisis y desarrollo:

- Prevención y Promoción Infantil y Adolescente
 - Programa comunitario de promoción de la salud en infancia y adolescencia.
 - Impulso a la Red de Escuelas Promotoras de Salud.
 - Ejercicio en las instituciones educativas y promoción del bienestar colectivo.
 - Alianzas interdepartamentales y con entidades municipales para la mejora de los entornos.
 - Escuela de Padres y Madres. Educación parental y autocuidados. Coeducación.
 - Salud, autocuidados y estilos de vida, etc.
 - Violencia sexista.
 - Considerar la perspectiva de género, el gradiente social y la interculturalidad en todos los programas de promoción de modos de vida en la infancia y adolescencia.

- Promoción de la salud y autocuidados en adultos.
 - Programa comunitario de promoción de la salud.
 - Portal de salud orientado a promover modos de vida saludables.
 - Programa comunitario de promoción de la actividad física.
 - Alianzas interdepartamentales y con entidades municipales para conseguir entornos saludables.
 - Considerar la perspectiva de género, el gradiente social y la interculturalidad en todos los programas de promoción de modos de vida en adultos.

1.3 Identificación de problemas y priorización

Para la priorización de las Estrategias de Salud se tomó en consideración el Diagnóstico de Situación de Navarra y los problemas emergentes y las prioridades establecidas por el Departamento de Salud en su documento estratégico, así como el diagnóstico social del municipio a través de la matriz DAFO elaborada en el marco del proyecto “Burlada Con) (Vive / Burlatanelkar) (bizi”. Dado el interés expresado a nivel autonómico y local en términos de salud y convivencia, se consideró necesaria

la realización de intervenciones integrales, hallando un espacio para poder desarrollar programas/proyectos con concepciones que aporten a su construcción y que trasciendan la visión del impacto en términos de mortalidad o morbilidad.

Los factores determinantes para priorizar las estrategias fueron la consideración del impacto que las mismas pudieran obtener sobre los objetivos de resultados perseguidos, además de la posibilidad de construir una alternativa sobre un fenómeno cuyo abordaje es limitado hasta ahora. Se eligió desarrollar inicialmente el programa con la población joven dados sus índices epidemiológicos, pero, sobre todo su potencial histórico de transformación social.

Con la evolución demográfica, epidemiológica y social actual resulta imperioso que las intervenciones priorizadas además de considerar su impacto sobre aspectos tan relevantes como la discapacidad, el empoderamiento del paciente, el riesgo psicosocial y la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud, también tomen en consideración incluso las dinámicas de vida poblacionales y las posibilidades de construir sociedad.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

- Promover la convivencia de los jóvenes de Burlada a través de la actividad física.

2.2 Objetivos específicos

- Facilitar la realización de actividad física por parte de los jóvenes en Burlada bajo el modelo de coeducación.
- Desarrollar actividades de educación en salud con los jóvenes de Burlada para fomentar dinámicas colectivas.
- Incrementar la capacidad relacional, de análisis y propuesta, de gestión y participación de los jóvenes implicados en el proceso.

3. Desarrollo y ejecución del proyecto

3.1 Población de referencia

Población joven de Burlada con edades comprendidas entre 15 y 29 años (3.097 según la Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2015).

3.2 Selección población muestral o de intervención

Se contará con la participación mínima de 1.550 personas (50%) del total de la población, los cuales se seleccionarán a través de un muestreo por conglomerados en el que se consideren los principales escenarios de confluencia de dicho colectivo o de donde puedan ser redireccionados hacia el proyecto.

- Gazteleku
- Polideportivo municipal
- Instituciones educativas
- Biblioteca municipal
- Centro de salud
- Servicios sociales
- Bajeras
- Asociaciones u otras organizaciones comunitarias

3.2.1 Criterios de inclusión:

- Jóvenes con edades comprendidas entre los 15 - 29 años que residan en Burlada, que deseen participar del estudio y acepten las condiciones establecidas a través del consentimiento informado.
- Jóvenes menores de edad que deseen participar del estudio y cuyos tutores legales acepten las condiciones establecidas a través del consentimiento informado.

3.2.2 Criterios de exclusión:

- Jóvenes con condiciones en las cuales esté contraindicada la realización de alguna de las actividades propuestas.

3.3 Procedimientos

Para el desarrollo del proyecto en cuanto a promoción de la salud y participación comunitaria, se tendrán en cuenta los lineamientos establecidos en la metodología

de la investigación-acción participación (20)(21), la cual se caracteriza por facilitar a los actores sociales un mayor conocimiento de su propia situación, y de esta forma, basado en sus necesidades y expectativas, puedan participar activamente en la planificación de intervenciones.

Aunque la investigación-acción participación no responde a fases preestablecidas, la revisión de varias experiencias en las que ha sido utilizada ha determinado la existencia de seis fases básicas (21). Cabe resaltar que estas fases no necesariamente se dan en un orden secuencial y que en lo que respecta a este estudio, se han utilizado de manera agrupada en cuatro fases interdependientes y circulares que estarán regidas bajo dos ejes de la IAP los cuales son la **reflexividad** a través de la participación en el desarrollo de estas metodologías y la **iteración** o repetición cíclica del proceso (20). Dichas fases serán: la primera denominada de “caracterización”, la segunda de “diseño”, la tercera de “ejecución” y la cuarta de “retroalimentación”.

3.3.1 Fase 1 - Caracterización

En esta fase se obtendrán las definiciones básicas acerca del contexto y de los conceptos que guiarán la investigación, asimismo, se obtendrá una definición conjunta del fenómeno con elementos técnicos y conceptos de la comunidad, esperando que de esta manera se motive a la población para participar en todo el proceso del proyecto. Después se examinarán e interpretarán los elementos puestos en común buscando su integración en el análisis y propiciando la identificación de puntos de actuación, facilitando la delimitación del plan de acción que se confeccionará posteriormente.

- Se recolectará información sociodemográfica de los participantes, así como la referente a intereses, percepciones, gustos y necesidades con respecto a la convivencia, la actividad física y la salud. Esta información se obtendrá a partir de la aplicación de la clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud - CIF (22,23), árboles de problemas(24), Net map (25), Net mirror (26), matriz DOFA(24), observación y grupos de discusión (27).
 - En lo referente al instrumento CIF, cabe destacar que su objetivo principal consiste en brindar un lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados "relacionados con la salud"; en nuestro caso, nos ayudará a identificar algunas dimensiones de la convivencia (28) a través de la evaluación del componente de “*Factores Ambientales*”, definiendo elementos constitutivos del ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y desarrollan sus vidas (22).
- Se llevará a cabo el reconocimiento de los espacios físicos y socioculturales en el municipio, identificando las potencialidades que estos provean para el

desarrollo de las dinámicas propuestas a través de Mapping Party (27), Gymkhana-mapeo (27) y fotovoz (29).

- Mapping Party: favoreciendo el encuentro de personas para cartografiar de forma colectiva determinados lugares mientras se pasea, se observa y se conversa. El paseo puede estar muy estructurado desde el momento inicial o puede ser más abierto.
 - Gymkhana-mapeo: estableciendo un recorrido de forma lúdica facilitando la reflexión e identificación de activos, así como la identificación y captación audiovisual de los mismos.
 - Fotovoz: implementando esta técnica para describir e intercambiar impresiones a través de fotografías de la comunidad.
- Se contactará con diferentes personas u organizaciones que funcionen en el municipio para su articulación con el proyecto, en los ejes que se consideren pertinentes.

3.3.2 Fase 2 - Diseño

A partir del conocimiento elaborado, se tomarán decisiones también colectivas acerca de la futura acción transformadora orientada al mejoramiento de la (o las) situaciones estudiadas y priorizadas para abordar. En este momento deben elaborarse programas de trabajo en relación con la convivencia y la actividad física, los que serán ejecutados y evaluados participativamente, asimismo, cabe resaltar que también se habrán diseñado algunas propuestas previamente por los “dinamizadores de proyecto”. Finalmente, el conocimiento del método de planificación local participativa constituirá un aporte fundamental para el desarrollo de estas tareas.

3.3.3 Fase 3 - Ejecución

En esta fase se ejecutarán las actividades planeadas y se modificarán algunas conforme a las condiciones contextuales y las externalidades. De lograrse vínculos con diversas organizaciones, se trabajará de manera conjunta en temas relacionados con la participación social y la salud.

3.3.4 Fase 4 - Retroalimentación

Una vez que se han llevado a cabo y evaluado los programas de acción, se recogerán los distintos elementos de la experiencia desarrollada: procesos, resultados, impactos. Los instrumentos y estrategias empleadas en la primera fase servirán para dicho procedimiento. De igual forma, se analizarán las áreas de mejora, así como posibles actuaciones en el futuro y se tendrán en cuenta los criterios de calidad en promoción de la salud (18).

La sistematización de la experiencia se hará a través de un proceso de reflexión colectiva que integrará elementos de la teoría que sirvió de marco y de la práctica realizada, reordenándolos y dándoles coherencia, de manera que puedan servir de marco de referencia o guía a otros procesos similares. El producto de la sistematización será un documento que contenga la descripción y análisis de la experiencia, subrayando las conclusiones y recomendaciones que contienen la elaboración de conocimientos. Este documento deberá ser difundido, especialmente hacia los actores que pueden ser motores o involucrarse en procesos participativos.

3.4 Cronograma de actuación general

Fase	Fecha												
	2017										2018		
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
1 – Caracterización	■	■	■										
2 - Diseño			■	■	■								
3 - Ejecución				■	■	■	■	■	■	■	■		
4 - Retroalimentación											■	■	■

- En la primera fase participarán activamente los profesionales en:
 - Rehabilitación, dadas sus competencias para la comprensión del funcionamiento, la discapacidad y la salud.
 - Ciencias sociales, dadas sus competencias en el análisis de las manifestaciones de la sociedad, tanto materiales como simbólicas.
 - Comunicación, debido a su pertinencia en la creación y difusión de contenidos dentro del marco de las campañas.

- En la segunda fase participará activamente la población, además de los profesionales en:
 - Rehabilitación, para contribuir a dinámicas inclusivas en relación con la diversidad funcional de la población.
 - Educación física y animación sociocultural, debido al bagaje que poseen en relación con el diseño de diversas actividades acorde a las necesidades de la población.
 - Profesional en comunicaciones, dado el contexto del marco comunicativo del proyecto.

- Técnicos diversos que se precisarán para el diseño de actividades en las cuales no exista alguien con capacidades para su abordaje.
- En la tercera fase se dispondrá en su mayoría de los especialistas en cada actividad propuesta, aunque se pretende que la comunidad autogestione aquellas dinámicas que mejor se adapten a sus necesidades, así como a sus capacidades. Al finalizar cada actividad se realizará una valoración de la misma.
- En la cuarta fase participarán todos los implicados en el proyecto, para así realizar los análisis correspondientes y construir el documento final de la investigación, dichos resultados serán divulgados ampliamente en el municipio a través de los medios que se consideren correspondientes.

3.5 Actividades para alcanzar cada objetivo

Las actividades a desarrollar podrán seguir diferentes guiones que van desde un abordaje por separado dentro de cada una de las categorías de análisis hasta un abordaje conjunto, siendo de especial interés la confluencia de la diversidad en los espacios. Se considerarán categorías de análisis como el género, la etnia, la posición social, elementos culturales, el ciclo vital y la (dis)capacidad. De acuerdo con lo anterior, se pretenden agrupar las actividades en 2 ejes, en el que el primero obedezca a la construcción de propuestas desde los “dinamizadores del proyecto” y el segundo obedezca a la construcción de propuestas con la comunidad.

Las actividades propuestas por los dinamizadores estarán encaminadas a reconocer y promover el uso del espacio público, así como favorecer la participación social y la convivencia dentro del municipio, por lo tanto, se plantean de manera transversal con respecto a los objetivos establecidos en el proyecto y se estructuran de la siguiente forma:

Objetivo 1 - Facilitar la realización de actividad física por parte de los jóvenes en Burlada bajo el modelo de coeducación.

- **Actividad A - Excursiones** por el camino del río Arga, mirador de Ripagaina y dentro del municipio en las cuales se identifiquen las potencialidades ofrecidas para el desarrollo de la actividad física y la promoción de la convivencia.
- **Actividad B - Gynkanas**, las cuales abordarán los temas de diversidad funcional, identidad cultural y roles sociales de manera que se expongan las diferentes dinámicas que componen el municipio y se planteen estrategias para su abordaje.
- **Actividad C - Bailes interculturales**, en los que se ponga de facto la riqueza cultural producto de la diversidad en el municipio y se favorezcan sinergias entre los diferentes grupos poblacionales. Se espera que esta actividad se desarrolle

con una continuidad importante y se visibilice en diferentes escenarios públicos tales como las plazoletas, gazteleku, casa de la cultura, jubiloteca, ludoteca, así como en fechas especiales como las fiestas locales.

- **Actividad D - Teatro callejero y flashmobs**, en los que se expresen las dinámicas identificadas por los participantes del proyecto que pueden constituirse como barreras o facilitadores para la convivencia dentro del municipio y que sirvan de reflexión para el público en general. Esto se realizará en el espacio público en donde previamente se hayan identificado importantes puntos de confluencia.
- **Actividad E - Práctica musical**, que puede servir para la interacción de diferentes actores comunitarios en fechas especiales como las fiestas locales, adicionalmente, puede constituirse como una estrategia para difundir las construcciones realizadas en el marco del proyecto. Esto se realizará en espacios públicos como las plazoletas y el gazteleku, adicionalmente se espera que se conformen grupos como batucadas y diferentes tipos de orquestas.
- **Actividad F - Pintura popular**, en la que se reflejen las voces de los participantes del proyecto y se generen mensajes que contribuyan a la convivencia en el municipio. Esto se realizará ya sea en paredes dispuestas por el ayuntamiento para tal fin o en carteles artesanales distribuidos por todo el municipio.
- **Actividad G - Deporte diverso**. Esta propuesta pretende reivindicar las diferentes expresiones culturales a través de la difusión y práctica de los diferentes deportes autóctonos que pueden surgir fruto de la diversidad del tejido social del municipio, pues constituye una oportunidad para abordar temas de diversidad funcional, género, etnia y clase social a partir de la creación o reestructuración de las prácticas deportivas tradicionales. Esta propuesta podrá realizarse en las instituciones educativas, polideportivos, plazoletas, pistas de skateboarding y demás espacios públicos.
- **Actividad H - Huertos urbanos**, en los que se pretenda acercar el mensaje del cuidado del entorno debido a su relación con la salud, adicionalmente, permitirá generar propuestas de transformación del entorno en el marco de las ciudades saludables. Para esta actividad se cuenta con el huerto del gazteleku, de igual manera se podrían establecer contactos con los diferentes huertos localizados dentro del municipio para realizar actividades conjuntas.
- **Actividad I - Talleres** – Yoga, inteligencia emocional, expresión corporal, masaje colectivo, trabajo grupal, etc. Estos talleres estarán destinados al manejo de las situaciones cotidianas a través de diferentes herramientas, asimismo, está abierto a las propuestas generadas desde la comunidad. Los lugares para disponer serán el gazteleku, el palacete de Burlada, la casa de la cultura, así

como otros espacios generados desde diferentes instituciones como por ejemplo en el ámbito educativo.

Objetivo 2 - Desarrollar actividades de educación en salud con los jóvenes de Burlada para fomentar dinámicas colectivas.

El carácter educativo y pedagógico se realizará de manera transversal en todas las actividades propuestas en el marco del proyecto.

Objetivo 3 - Incrementar la capacidad relacional, de análisis y propuesta, de gestión y participación de los jóvenes implicados en el proceso.

Aunque este objetivo se maneje de manera transversal en todas las actividades, su máximo nivel de expresión se deberá concretar en los espacios de encuentro autogestionados propuestos.

- **Actividad J - Espacios de encuentro autogestionados**, en los que la población proponga actividades que les gustaría que se llevaran a cabo o las que considerarían que aporten elementos positivos para la convivencia. Esta propuesta pretende abarcar aquellos escenarios y propuestas que no fueron consideradas en un primer momento por el grupo dinamizador del proyecto.

3.6 Cronograma de actuación específico de la fase 3

No.	Actividad	Fecha							
		2017							2018
		Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene
*1	Excursiones	■			■			■	
*2	Gynkanas		■			■			■
*3	Baliles interculturales			■	■	■	■	■	
*4	Teatro callejero y Flashmobs		■			■			■
*5	Práctica musical	■	■	■					
*6	Pintura popular			■				■	
*7	Deporte diverso	■	■	■	■	■	■	■	■
*8	Huertos urbanos			■	■	■	■		
*9	Talleres	■	■					■	■
*10	Espacios autogestionados	■	■	■	■	■	■	■	■

*1. Se realizará en la tarde de algún fin de semana del mes, previamente concertado con los participantes. La duración estimada de la actividad será de aproximadamente 4 horas y durante esta, además de realizar caminatas se llevarán a cabo dinámicas grupales que contribuyan a la convivencia, también se destinará un tiempo a la realización de una sesión de comida comunitaria y finalmente se procederá a la socialización de la experiencia.

*2. Se realizará en la mañana de algún fin de semana del mes, previamente concertado con los participantes. La duración estimada de la actividad será de aproximadamente 4 horas y durante esta se pondrán retos de acuerdo con la temática elegida, también se destinará un tiempo a la realización de una sesión de comida comunitaria y finalmente se procederá a la socialización de la experiencia.

*3. Se realizará en dos fines de semana del mes, previamente concertados con los participantes. La duración estimada de la actividad será de aproximadamente 2 horas y durante esta, aparte de la práctica de los bailes elegidos y promovidos por los participantes, también se hará un breve recorrido histórico para facilitar el reconocimiento de las identidades culturales que componen al municipio y se encuentran detrás de estos bailes; finalmente se procederá a la socialización de la experiencia. Se espera que los mismos participantes dinamicen la actividad de acuerdo con sus intereses y se encuentre representatividad de diversas culturas.

*4. Se preparará la puesta en escena durante al menos 3 semanas con una dedicación de 2 horas y después se presentará en los lugares estratégicos previamente definidos, adicionalmente, se evaluará el impacto de la actividad a través de entrevistas a la gente que se haya mostrado interesada por la actividad ejecutada. Finalmente, se procederá a la socialización de la experiencia entre los integrantes del proyecto.

*5. Se preparará la puesta en escena con reuniones cada semana hasta completar 2 meses, después se presentará en el marco de las fiestas del municipio. La duración estimada de la actividad será de aproximadamente 2 horas y durante esta, aparte de la práctica de los ritmos escogidos y promovidos por los participantes, también se llevará a cabo un breve recorrido histórico para facilitar el reconocimiento de las identidades culturales que componen al municipio y están detrás de estas canciones; finalmente se procederá a la socialización de la experiencia. Se espera que los mismos participantes dinamicen la actividad de acuerdo con sus intereses y se encuentre representatividad de diversas culturas.

*6. Se realizará en la tarde de un fin de semana del mes, previamente concertado con los participantes. La duración estimada de la actividad será de aproximadamente 4 horas y durante esta, aparte de proponer y plasmar diseños para los murales, pancartas y demás propuestas artísticas, se realizará una jornada de reflexión sobre las implicaciones de la participación comunitaria y la convivencia en el municipio y finalmente se procederá a la socialización de la experiencia.

*7. Se realizará dos veces al mes, en un horario previamente concertado con los participantes. La duración estimada de la actividad será de aproximadamente 3 horas y se practicarán en cada ocasión un deporte diferente, luego se procederá a la socialización de la experiencia. Se espera que los mismos participantes dinamicen la actividad de acuerdo con sus intereses.

*8. Se prestará atención al huerto de acuerdo con los intereses de los participantes, teniendo en cuenta que requiere mínimo 2 visitas al mes. La duración estimada de la actividad será de aproximadamente 2 horas y durante esta, aparte de gestionar el huerto, se realizará educación para la salud en temas de alimentación y soberanía alimentaria, finalmente se procederá a la socialización de la experiencia.

*9. Se realizará 1 taller cada mes, en un horario previamente concertado con los participantes. La duración estimada de la actividad será de aproximadamente 2 horas y se efectuará en un formato vivencial, luego se procederá a la socialización de la experiencia. Se espera que los mismos participantes logren proponer nuevos talleres y los dinamicen de acuerdo con sus intereses y capacidades.

*10. Se dispondrá de medios físicos y digitales para la dinamización de propuestas diseñadas por los integrantes del proyecto, asimismo, se brindará apoyo en los elementos que la población considere pertinente.

4. Recursos humanos y materiales

4.1 Equipo que desarrolla el proyecto, colaboraciones institucionales y comunitarias

Equipo Principal:

- 1 fisioterapeuta cuyas labores comprenderán la aplicación de la encuesta de la CIF y la formación a personas dispuestas a colaborar voluntariamente como encuestadores y encuestadoras durante la fase de caracterización y retroalimentación, adicionalmente, contribuirá con acciones de educación en salud y actuará como facilitador en el diseño y ejecución de las actividades para el proyecto de acuerdo con las necesidades de los participantes. Después servirá como profesional de apoyo en los casos que lo requiera.
- 1 trabajador social que estará encargado de aplicar los métodos de investigación cualitativa en la fase de caracterización y retroalimentación, también contribuirá en la implementación de los diferentes enfoques de equidad en la fase de diseño del proyecto y será el enlace con aquellos jóvenes en condición de vulnerabilidad.
- 1 sociólogo cuyo accionar contribuirá al desarrollo metodológico del proyecto, posibilitando un abordaje integral del fenómeno en cuestión a través de todas las herramientas y estrategias posibles de acuerdo con cada fase.
- 1 educador físico cuyo papel principal estará relacionado con la fase de diseño y ejecución, esto debido a su amplio bagaje en el tema de la actividad física y el manejo de grandes grupos.
- 1 animador sociocultural cuyo papel principal estará relacionado con la fase de diseño y ejecución, esto debido a su amplio bagaje en el área de la intervención socioeducativa y el manejo de grandes grupos, posibilitando la transformación a través de la utilización de instrumentos que potencien el esfuerzo y la participación social y cultural
- 1 profesional en comunicaciones cuyo accionar abarcará todo lo competente en materia de comunicación y gestión de las campañas a desarrollar, teniendo presencia en cada una de las fases del proyecto.

Nota: La destinación horaria para cada profesional en el marco del proyecto se encuentra definida en el cronograma.

Colaboraciones institucionales:

- Ayuntamiento de Burlada, que cumplirá un papel importante en labores de gestión administrativa y difusión del proyecto, además oficiará como agente estratégico en la construcción de sinergias entre los servicios públicos y demás agentes que contribuyan a la convivencia del municipio.
- Gazteleku de Burlada, que ejerce un papel fundamental en la gestión de servicios de socioeducativos, de ocio y recreación de la juventud del municipio y es el puente de enlace con una gran parte de la población del proyecto, adicionalmente posee los recursos y medios necesarios para el desarrollo de varias de las actividades propuestas.
- Servicios sociales, cuyo desempeño en el abordaje de las situaciones de familias en vulnerabilidad constituye un punto de enlace para el conocimiento de las diferentes dinámicas que limitan o contribuyen a la convivencia del municipio, asimismo, podrán difundir el proyecto y permitir la participación de las personas que lo deseen.
- Patronato municipal de deportes, que se constituye como un aliado natural debido al aparato logístico derivado de su funcionamiento y a las potencialidades que ofrece para el cumplimiento de las actividades propuestas en términos de infraestructura y recursos.
- Institutos educativos, cuya labor se encuentra en el marco de “escuelas saludables” y constituye un aliado natural debido a la gran parte de la población que converge en esos escenarios, esto sin contar el gran papel que cumplen a la hora de promover la convivencia.
- Casa de la cultura, que se ha considerado como un escenario con potencialidades para el desarrollo de algunas actividades propuestas, así como un ente dinamizador debido a las potencialidades que ofrece en términos logísticos.
- Biblioteca municipal, que se ha considerado como un ente dinamizador debido a las potencialidades que ofrece en términos logísticos.

Colaboraciones comunitarias:

- Asociaciones, sociedades y peñas del municipio
- Usuarios de bajas
- Comunidades (educadores, entrenadores, profesionales de salud, etc.)
- ONG´s (Cáritas, Cruz roja, Medicus Mundi, etc.)
- Otros

Se reconocerá el papel especial desempeñado por personas y organizaciones comunitarias consideradas claves en el desarrollo de la convivencia del municipio y se potenciará su accionar a través de los ejes y actividades que consideren pertinentes para promover la participación social. Se espera que el papel de la comunidad sea determinante a la hora de trazar la ruta para afrontar los retos identificados, construyendo valiosos espacios de reflexión, programación y acción.

4.2 Recursos disponibles: material técnico, inventariable y fungible

Recursos disponibles			
RUBROS	NOMBRE	CANTIDAD	PRECIO TOTAL (euros)
MATERIALES Y SUMINISTROS	Papelería	1000	600
	Instrumentos musicales	10	300
	Pintura	20	400
	Sogas	3	30
	Silla de ruedas	1	230
	Muletas	6	42
	Tapa ojos	20	40
	Tapón para oídos	20	20
	Balones	10	150
	Frisbees	10	14
	Slacklines	5	115
	Altavoces portátiles	2	356
	Hula hopos	24	34
	Conos	20	8
	Petos	25	47
	Cinturones de reacción	5	45
	Escaleras de entrenamiento	5	45
	Vallas de coordinación	6	38
	Paracaídas running	5	55
	Plataformas propioceptivas	10	150
Esterillas	20	100	
Material para huertos	10	100	
TOTAL			2.919

4.3 Presupuesto estimado según conceptos

PRESUPUESTO GLOBAL DE GASTOS DEL PROYECTO						
RUBROS	NOMBRE	FUNCIÓN	MESES	HORAS/MES	VALOR UNITARIO (euros)	TOTAL (euros)
PERSONAL	Fisioterapeuta	Dirección y dinamización	12	12	25	3.600,00
	Sociólogo	Dirección y dinamización	12	12	25	3.600,00
	Trabajador social	Dirección y dinamización	12	12	25	3.600,00
	Educador físico	Dinamización	8	16	20	2.560,00
	Animador sociocultural	Dinamización	8	16	20	2.560,00
	Profesional en comunicaciones	Gestión de Comunicaciones	10	8	20	1.600,00
	Otros técnicos	Dinamización	6	4	15	360
ACTIVIDADES (materiales y difusión)	Gynkana		3	4	35	420
	Excursión		3	4	35	420
	Bailes interculturales		5	4	15	300
	Teatro callejero y flashmobs		3	6	15	270
	Práctica musical		3	7	25	525
	Pintura popular		2	4	25	200
	Deporte diverso		8	6	50	2.400
	Huertos urbanos		4	4	15	240
	Talleres		4	2	20	160
	Espacios autogestionados	Gestión de propuestas comunitarias	8	2	20	320
SUB TOTAL						23.135,00
SUPUESTOS	Imprevistos					1000
TOTAL						24.135,00

5. Documentos de autorización

5.1 Informe de solicitud autorización para su desarrollo

Burlada, 5 de febrero del 2017

Señor(es):

Instituciones de Burlada - Ayuntamiento, Gazteleku, Patronato municipal de deportes, Servicios sociales, Biblioteca municipal, Casa de la cultura, Instituciones educativas y Agentes comunitarios del municipio.

Asunto: solicitud de autorización para el desarrollo del proyecto “Promoción de la convivencia en Burlada a través de la actividad física”.

Cordial saludo, en el marco del Plan de Salud de Navarra 2014-2020, el II Plan Estratégico para la Igualdad entre Mujeres y Hombres en Burlada 2017-2022 y el proyecto “Burlada Con) (Vive / Burlatanelkar) (bizi”, desde el Máster Universitario en Salud Pública de la Universidad Pública de Navarra se plantea el desarrollo de una investigación en respuesta a las necesidades y potencialidades identificadas en el municipio para promover procesos que favorezcan la convivencia ciudadana y mejoren la salud de su población a través de la actividad física.

Con el objeto de explicar detalladamente el contenido y la filosofía de este proyecto y poder viabilizar su desarrollo, en primer lugar, se insta al conjunto de agentes sociales y comunitarios (educativos, sanitarios, culturales, deportivos, políticos, etc.) de la localidad para someter a valoración la propuesta, y en segundo lugar se convoca a un primer encuentro para establecer redes, solucionar inquietudes y tomar decisiones. Este encuentro será el **día jueves 20 de febrero a las 12:00h. en el sótano del Palacete Municipal de Burlada.**

¡Vuestra participación es fundamental!

Agradecería confirmación de asistencia y, en caso de no poder asistir, desearía contar con vuestras fórmulas de contacto más efectivas: correo electrónico, teléfono, etc.

Nota: Se anexa documento que aclara las dudas que surjan en relación a los aspectos metodológicos y presupuestarios del estudio a realizar.

De antemano, gracias por la atención prestada.

5.2 Documentos de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto: Promoción de la convivencia en Burlada a través de la actividad física.

Investigador principal: Jhon F. Santos.

Institución ejecutora: Universidad Pública de Navarra.

El siguiente documento se presenta como soporte para un proyecto de investigación como prerrequisito para acceder al título de salubrista público por parte del investigador, el cual pretende realizar intervenciones relacionadas con la actividad física para promover la salud y la convivencia en el municipio.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El propósito de este estudio es promover la convivencia en Burlada a través de la actividad física, sin embargo, el inicio del proyecto se ha establecido únicamente a partir de la población joven del municipio.

¿Cuál es el número total de sujetos que se espera participen en el estudio?

Se espera que participen en el proyecto al menos 1.550 personas (50%) del total de la población joven del municipio.

¿Cuál es el tiempo de participación en el estudio?

La participación del voluntario dentro de este proyecto abarcará un periodo de aproximadamente 4 horas a la semana dentro de un cronograma de 1 año, tiempo en que se identificará la convivencia de la población, se diseñarán las propuestas de actividad física a realizar, posteriormente se ejecutarán y finalmente, se evaluará todo el proceso junto con los cambios observados.

¿Cuáles son los procedimientos a los cuáles estará sometido durante la investigación?

Aparte de los procedimientos relacionados con la recogida de información a través de encuestas, grabaciones digitales, conversaciones, también se realizará una serie de actividades físicas con una relativa seguridad, tales como baile, yoga, caminatas, teatro, gynkanas, diferentes deportes y demás actividades que sean propuestas por el grupo.

¿Cuál será la responsabilidad si decide participar del estudio?

La responsabilidad consiste en hacer efectiva la recogida de información referente a intereses, percepciones, gustos y necesidades con respecto a la convivencia, la actividad física y la salud, igualmente se espera una participación que favorezca las dinámicas colectivas y la realización de las actividades propuestas.

¿Cuáles son los riesgos y beneficios del estudio?

Los riesgos del estudio son mínimos y se encuentran asociados a la práctica de actividad física convencional, así como a los elementos del entorno involucrados al desarrollo de la misma (clima y terreno). Por otra parte, los beneficios se reflejarán en la construcción de dinámicas que favorezcan la convivencia en el municipio, así como la creación de redes comunitarias y rutas de apoyo para gestionar las diferentes situaciones que se presenten en el municipio.

¿Cuáles son las alternativas a las pruebas del estudio?

Al abordar actividades de bajo riesgo para la salud, las alternativas estarían relacionadas con la modificación de los parámetros de la actividad física propuesta, variando en tipo, intensidad, frecuencia, modo y demás requerimientos que surjan de los participantes.

¿Cuáles serán los gastos en los que incurrirá?

No se correrá con ninguna clase de gastos ya que la financiación del proyecto provee los recursos necesarios para su ejecución, asimismo, se cuenta con los espacios necesarios para la realización de actividad física dentro del municipio.

¿Cuál será la compensación por participar en el estudio?

La compensación por participar voluntariamente consiste en la socialización de los resultados de las valoraciones realizadas. No existirá compensación monetaria o de ninguna otra clase por la vinculación a este proyecto, dejando explícito el carácter meramente voluntario en la misma.

¿De qué carácter será la participación?

La participación será de carácter voluntario, así como también tendrá el derecho a suspender su participación en cualquier momento del estudio.

¿Cuál es la garantía de confidencialidad de la información?

Los investigadores se comprometen a mantener la reserva absoluta de la información obtenida y garantizar la total confidencialidad de la misma mediante el debido cifrado digital y manejo exclusivo de la información.

¿Tiene derecho a conocer la información nueva respecto al estudio si la hubiera?

Efectivamente, tendrá el derecho a que se le suministre toda la información obtenida del estudio, así como a conocer algún cambio en la metodología o diseño del mismo en caso de presentarse.

¿Cuáles son las circunstancias bajo las cuales se terminaría la participación en el estudio?

Se prescindirá su participación en este estudio siempre y cuando así lo desee o esté contraindicada la realización de cualquier actividad contemplada.

Una vez entendido esto, se suministra de manera física copia de este documento al voluntario que hará parte de este proyecto, con el fin de tener soporte del mismo.

A continuación, se certifica mediante este documento que el individuo _____ identificado con DNI No. _____ de la ciudad _____ ha sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito del estudio, y autoriza su participación.

LUGAR Y FECHA: _____

Nombre del participante

Firma

En caso de presentarse cualquier duda, reclamo o inquietud relacionada con esta investigación, puede usted comunicarse con los investigadores a través del correo electrónico suministrado.

6. Información y divulgación

6.1 Información a la población (póster e infografía)



upna
Universidad
Pública de Navarra
Nafarroako
Unibertsitate Publikoa

¿Vives en Burlada?
¿Tienes entre 14 y 29 años?
¿Te interesa la convivencia en el
municipio?

Tenemos un proyecto de
actividad física en el que tu
aporte será valioso.

¡Venite al Palacete!
sábado 22 de febrero a
las 12:00h.

designed by  freepik.com



BURLADA



¿Qué vamos a hacer en este proyecto?



Si deseas participar o conocer más información del proyecto, puedes consultar a través del [correo electrónico](#) o de la [página web](#).

6.2 Nota de prensa para los medios de comunicación

Burlada le apuesta a la convivencia dando vía libre a la actividad física

Desde marzo del 2017 se desarrolla el proyecto “Promoción de la convivencia en Burlada a través de la actividad física” apoyado por el ayuntamiento de este municipio y la Universidad Pública de Navarra, dentro del marco del Plan de salud de Navarra 2014 – 2020, el II Plan Estratégico para la Igualdad entre Mujeres y Hombres en Burlada 2017-2022 y el proyecto “Burlada Con) (Vive / Burlatanelkar) (bizi”, apostando por la construcción de un municipio saludable y socialmente cohesionado. Su finalización se proyecta para marzo del 2018.

El proyecto cuenta principalmente con población joven del municipio con edades comprendidas entre 14 y 29 años cuya participación se expresa en diferentes escenarios de la vida local tales como gazteleku, polideportivo municipal, instituciones educativas, asociaciones u otras organizaciones comunitarias, y demás. Durante su realización se distinguen cuatro fases en las que la participación activa es fundamental, dichas fases son:

- Caracterización, en la que se recolecta información de los participantes en lo referente a intereses, percepciones, gustos y necesidades con respecto a la convivencia, la actividad física y la salud. Asimismo, se reconocen los espacios físicos y socioculturales en el municipio, identificando las potencialidades que estos proveen para el desarrollo de las dinámicas propuestas.
- Diseño, en la que se elaboran programas de trabajo en relación con la convivencia y la actividad física, los que son ejecutados y evaluados participativamente.
- Ejecución, en la que las actividades a desarrollar comprenden excursiones, gynkanas, bailes interculturales, teatro callejero, práctica musical, pintura popular, deporte diverso, huertos urbanos, talleres, así como actividades propuestas por la misma comunidad.
- Retroalimentación, en la que se recogen los distintos elementos de la experiencia desarrollada: procesos, resultados, impactos.

En consecuencia, los resultados de la iniciativa estarán encaminados a reconocer la importancia de los procesos gestados dentro del territorio y constituir una apuesta importante hacia la transformación social y la mejora de la salud de la comunidad.

Si desea participar o conocer más información del proyecto, puede consultar a través del [correo electrónico](#) o de la [página web](#).

7. Evaluación del proceso y de los resultados alcanzados

Los indicadores se definirán de acuerdo a los objetivos planteados en el proyecto, estos serán cuantitativos y cualitativos, y a su vez, estos se distinguirán de acuerdo a su estructura, procesos y resultados. Por otra parte, la evaluación de las actividades planteadas se establecerá a través de su consecución y de ciclos de mejora continua, valorando la dinámica, la participación y las sugerencias al finalizar dichas propuestas. Finalmente, la coherencia, pertinencia e idoneidad de la iniciativa se valorará de acuerdo con los criterios de calidad en promoción de la salud pertinentes (18).

7.1 Indicadores cuantitativos

Número, cantidad o porcentajes de:

Estructura	
1	- Instalaciones disponibles para la dinamización de las actividades.
2	- Material técnico para la realización de las propuestas.
3	- Documentación existente relacionada con los procesos a desarrollar.
Procesos	
4	- Profesionales disponibles para la dinamización del proyecto.
5	- Colaboraciones institucionales para el desarrollo del proyecto.
6	- Encuestas aplicadas según el protocolo.
7	- Grupos de discusión realizados según el protocolo.
8	- Actividades completadas de acuerdo al cronograma propuesto.
9	- Cumplimiento de cada fase del proyecto de acuerdo a los objetivos y tiempos proyectados.
10	- Espacios físicos y sociales identificados colectivamente para la realización del proyecto.
Resultados	
11	- Personas u organizaciones que asisten a las actividades en total y por separado.
12	- Nuevos grupos, colectivos sociales e instituciones implicadas en el proyecto que se hayan adherido en la última fase.
13	- Mejoría en las dimensiones de la convivencia identificadas a través de la evaluación del componente de "Factores Ambientales" en la CIF
14	- Espacios de confluencia y propuestas autogestionadas por la población para el desarrollo de actividades comunitarias en Burlada afines al proyecto.
15	- Nuevos proyectos de intervención comunitaria surgidos dentro del marco actual que aborden la convivencia desde diferentes ejes, herramientas y perspectivas.

16	- Grado de satisfacción de los participantes en el proyecto, tanto de profesionales como de población en general.
17	- Mapas de redes comunitarias y rutas de apoyo facilitadas a la población para activar procesos de participación y contribuir a la convivencia del municipio
18	- Utilización de los espacios físicos y sociales del municipio identificados por la comunidad durante la realización del proyecto.

- Fuente: Elaboración propia.

7.2 Indicadores cualitativos

El énfasis en lo cualitativo obedece a la necesidad de definir e interpretar la situación social existente en el municipio así como los cambios que se produzcan en esta a lo largo del proyecto, por lo cual, se recurre a un sistema de indicadores de convivencia para brindar soporte u orientación a la hora de enmarcar las categorías de análisis del discurso que surjan en conjunto con las posiciones, posicionamientos, objetivos y estrategias sociales sobre el fenómeno estudiado (28). Cabe resaltar, que los presentes indicadores son orientativos y su delimitación de manera más específica estará condicionada a los resultados y características del contexto. No obstante, se espera que la evaluación de dichos cambios se pueda expresar de acuerdo con la pertinencia y ajuste de cada una de las dimensiones propuestas en el siguiente esquema.

	Dimensión	Indicadores
1	Relacional	<ul style="list-style-type: none"> - Existen relaciones activas entre las personas que habitan el lugar, con elementos de reciprocidad, aprendizaje mutuo y cooperación. - A partir de los intereses compartidos (como vecinos) existen vínculos más o menos sólidos entre personas diferenciadas etnoculturalmente. - Es habitual la existencia de espacios de mezcla o mestizaje (físico, artístico, asociativo, cultural) sin que ello suponga asimilación ni marginación.
2	Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Se respetan y asumen las normas jurídicas y consuetudinarias, concretamente las de las comunidades de vecinos, de uso de los espacios públicos y en general las normas cívicas.
3	Axiológica (valores)	<ul style="list-style-type: none"> - Se respetan y asumen conscientemente los valores básicos o centrales de la comunidad ya sea ésta de las comunidades de vecinos, las comunidades de barrio, etc.

		<ul style="list-style-type: none"> - Se es consciente de la existencia de valores diferenciados en los grupos y comunidades sociales y se respetan cuando no suponen una contradicción con los derechos humanos y/o el ordenamiento jurídico. - De haber conflictos de valores, éstos se abordan de forma dialogada y pacífica.
4	Participativa	<ul style="list-style-type: none"> - Se fomenta activamente, y de hecho se consigue, que la población de origen extranjero y/o las minorías étnicas participen en las instituciones locales y en la vida comunitaria. - Se comparten los espacios públicos de forma normalizada y pacífica, sin competencias, tensiones, agresiones o segregación de grupos etnoculturales en el espacio.
5	Comunicacional	<ul style="list-style-type: none"> - Por lo general hay comunicación intercultural y ésta suele ser respetuosa y efectiva - Existe una política lingüística exitosa de aprendizaje de la lengua de la sociedad receptora para aquellos que no la conocen y dominan, así como de respeto y valoración de las otras lenguas presentes en el entorno.
6	Conflictual	<ul style="list-style-type: none"> - Hay medidas específicas para prevenir y evitar los conflictos. - Cuando suceden las tensiones y enfrentamientos se afrontan mediante procedimientos pacíficos, como la negociación o la mediación.
7	Actitudinal	<ul style="list-style-type: none"> - Institucional y socialmente, la diversidad del medio local se valora positivamente. - Existe un respeto activo. - La tolerancia es entendida y vivida como aceptación plena del diferente, incluso del opuesto.
8	Identitaria	<ul style="list-style-type: none"> - Con independencia de otras identidades y pertenencias, hay una clara identificación del conjunto de los moradores con la ciudad y/o sus barrios. - Se tiene asumido un cierto grado de pertenencia local
9	Política	<ul style="list-style-type: none"> - Existen vías y medios para la potenciación de la acción de los sujetos

		<ul style="list-style-type: none">- Hay procedimientos efectivos de acceso de los sujetos a aquellas informaciones normativas, de recursos, planificación, etc, que orientan y sitúan sus decisiones- Se reconoce en diversas instancias y por los distintos actores que hay diversas perspectivas- Es práctica bastante habitual que se incluyan esas múltiples perspectivas en los debates locales
--	--	--

- Tomado de: Guide to Good Practices in Citizenship and Coexistence in European Neighbourhoods INTI-CIEN, Red CIEN, 2009.

8. Bibliografía según normas Vancouver

1. Sánchez G, Lugo G. Violencia y salud colectiva: un desafío antropológico sociocultural. *Salud y Comunidad*. 2015;13(1):64–77.
2. Thomas P. La violencia como concepto descriptivo y polémico. *Rev Int ciencias Soc*. 1992;1(132):20–5.
3. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco. Departamento de Política y Cultura E. Política y cultura. [Internet]. Política y cultura. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco; 2009 [cited 2017 Apr 13]. 9-33 p. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-77422009000200002&script=sci_arttext
4. Ferrándiz Martín F, Feixa Pampols C. Una mirada antropológica sobre las violencias. *Alteridades*. 2004;14(27):159–74.
5. OMS. World Report on Violence and Health: Summary [Internet]. 2002. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112670/1/9275315884_spa.pdf
6. OMS. Global status report on violence prevention 2014. [Internet]. IRIS. 2014. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145086/1/9789241564793_eng.pdf?ua=1
7. Gobierno de Navarra. Diagnóstico de situación. [Internet]. 2012. Available from: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/21DDBA10-A8D3-4541-B404-7A48827D3CFF/290698/DIAGNOSTICOSITUACION.pdf>
8. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Encuesta Navarra de Juventud y Salud [Internet]. 2013. Available from: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/BB4437A2-F9AB-4F54-9557-85B74B461B45/350080/EncuestaSaludJuventudNavarra1.pdf>
9. Instituto Nacional de Medicina Legal de España. Memoria 2011 [Internet]. 2011. Available from: https://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Presidencia+justicia+e+interior/Publicaciones/Publicaciones+propias/Justicia/Memorias/
10. OMS. Maltrato de ancianos y alcohol. [Internet]. 2006. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/fs_elder_es.pdf

11. Instituto Navarro para la Familia y la Igualdad. Memoria 2014 [Internet]. 2014. Available from: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/A2C6DDDC-EC97-4CF0-971E-497D6689951C/320661/MEMORIA2016.pdf>
12. United Nations for Gender Equality. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. [Internet]. 1979. Available from: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm>
13. Instituto Navarro para la Familia y la Igualdad. Informe Anual de Seguimiento y evaluación del Cumplimiento del Acuerdo Interinstitucional para la Coordinación Efectiva en la Atención y Prevención de la Violencia Contra las Mujeres. [Internet]. 2015. Available from: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/5C0F9C07-7837-495A-9577-8D1350F96DFC/353385/denunciasviolenciacontralasmujeres.pdf>
14. Observatorio joven., Subdirección de juventud de Navarra. Diagnóstico de Juventud 2015 [Internet]. 2015 [cited 2017 May 5]. Available from: https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/1E977ED7-01FD-4917-B288-637E488F6552/339666/Diagnostico_Juventud_2015.pdf
15. Ayuntamiento de Burlada. II Plan Estratégico para la Igualdad entre Mujeres y Hombres en Burlada 2017-2022 [Internet]. 2015. Available from: <http://www.burlada.es/files/2017/02/PARTICIPACION-II-Plan-Estrategico-Igualdad-Burlada.pdf>
16. OMS. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. 2008. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf
17. OMS. "Social Determinants of Health. The Solid Facts." 2003; Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf
18. Red aragonesa de proyectos de promoción de la salud. Criterios de calidad en la promoción de la salud [Internet]. 2001. Available from: <http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Ciudadano/SaludPublica/PromocionSalud/RedAragProyectosPromoSalud/CRITERIOS+RAPPS.PDF>
19. Departamento de Salud de Navarra. Plan de Salud de Navarra 2014-2020 [Internet]. 2014. Available from: https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo+asistencial/Plan+Salud+Navarra/Plan+de+Salud+de+Navarra+2014-2020+Ciudadania/
20. Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, et al. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? Gac Sanit [Internet]. 2016 Nov [cited 2017 Apr 14];30:93–8. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S021391111630125X>

21. OPS. Planificación local participativa. Metodologías para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe. [Internet]. 2000. 83-165 p. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3136>
22. OMS. Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. [Internet]. 2001. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445_spa.pdf
23. OMS. Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud - versión para la infancia y adolescencia. [Internet]. 2011. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81610/1/9789243547329_spa.pdf
24. Rodríguez-Villasante Prieto T, Montañés M, Martí Olivé J. La investigación-acción participativa. Estructura y fases [Internet]. 2ª. La investigación social participativa: Construyendo ciudadanía. El Viejo Topo; 2002. 79-123 p. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=839007>
25. Schiffer E, Hauck J. Net-Map: Collecting Social Network Data and Facilitating Network Learning through Participatory Influence Network Mapping. Field methods [Internet]. 2010 Jul 12;22(3):231–49. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1525822X10374798>
26. Maya Jariego I. 7 usos del análisis de redes en la intervención comunitaria. Redes Rev Hisp para el análisis redes Soc Vol 27, Núm 2 Relac académicas e Interv comunitaria [Internet]. 2016 Mar 29; Available from: <http://revistes.uab.cat/redes/article/view/v27-n2-mayajariego>
27. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. Gac Sanit [Internet]. 2013 Mar [cited 2017 Apr 15];27(2):180–3. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911112001896>
28. RED INTI-CIEN. Guide to Good Practices in Citizenship and Coexistence in European Neighbourhoods. [Internet]. 2009. Available from: https://www.uam.es/otroscentros/imeses/docs/publi/CIEN_Spanish.pdf
29. Maria Melleiro M, Gualda DMR. La fotovoz como estrategia para la recolección de datos en una investigación etnográfica. Cienc y enfermería [Internet]. 2005 Jun [cited 2017 Apr 15];11(1):51–7. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en

9. Anexos

9.1 Guía de aplicación del instrumento CIF

FACTORES AMBIENTALES

Definición: Los factores ambientales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.

Codificación de los factores ambientales

Factores Ambientales es un componente de la Parte 2 (Factores Contextuales) de la clasificación. Estos factores pueden ser considerados para cada componente del funcionamiento y codificados en consecuencia.

Los factores ambientales deben ser codificados desde la perspectiva de la persona cuya situación está siendo descrita. Por ejemplo, las rampas en los bordillos con pavimento liso, deberían ser codificadas como un facilitador para una persona en silla de ruedas pero como una barrera para una persona ciega.

El primer calificador cuantifica la importancia de un factor ambiental como facilitador o barrera. Hay diferentes razones que hacen que un factor ambiental pueda ser considerado un facilitador o una barrera, y que define en qué grado lo es. Con respecto a los facilitadores, el evaluador deberá tener presente aspectos tales como la accesibilidad de un recurso, y si esa accesibilidad es constante o variable, de buena o mala calidad, etc. En el caso de barreras, puede ser interesante valorar con qué frecuencia un factor constituye un estorbo para la persona, si el obstáculo es grande o pequeño, y si puede o no evitarlo. También hay que tener en cuenta que un factor ambiental puede ser una barrera tanto por su presencia (por ejemplo, actitudes negativas hacia las personas con discapacidades) como por su ausencia (por ejemplo, no disponer de un servicio necesario). Los efectos que tienen los factores ambientales sobre la vida de las personas con condiciones de salud son variados y complejos, y se espera que futuras investigaciones guíen un mejor entendimiento de esta interacción y, posiblemente, muestren la utilidad de un segundo calificador para estos factores.

En algunos casos, un conjunto diverso de factores ambientales puede resumirse utilizando un solo término, como pobreza, desarrollo, medio rural o urbano, o capital social. Estos términos globales no aparecen en la clasificación, pero el evaluador deberá identificar los factores individuales que los componen y codificarlos por separado. De nuevo, se necesitan futuras investigaciones para determinar si hay grupos de factores ambientales claramente definidos que integren cada uno de esos términos globales.

Primer calificador

A continuación se muestra una escala negativa y positiva que permite valorar el grado en que un factor ambiental actúa como barrera o facilitador. Un punto decimal aislado indica que es una barrera, y el signo + indica que es un facilitador:

xxx.0	NO hay barrera	(ninguna, insignificante,...)	0-4%
xxx.1	Barrera LIGERA	(poca, escasa,...)	5-24%
xxx.2	Barrera MODERADA	(media, regular,...)	25-49%
xxx.3	Barrera GRAVE	(mucho, extrema, ...)	50-95%
xxx.4	Barrera COMPLETA	(total,...)	96-100%
xxx+0	NO hay facilitador	(ninguna, insignificante,...)	0-4%
xxx+1	Facilitador LIGERO	(poco, escaso,...)	5-24%
xxx+2	Facilitador MODERADO	(medio, regular,...)	25-49%
xxx+3	Facilitador SUSTANCIAL	(mucho, extremo, ...)	50-95%
xxx+4	Facilitador COMPLETO	(total,...)	96-100%
xxx.8	barrera, no especificada		
xxx+8	facilitador, sin especificar		
xxx.9	no aplicable		

Se incluyen amplios intervalos de porcentajes para aquellos casos en los que se dispone de normas o instrumentos calibrados de evaluación para cuantificar la extensión de la barrera o del facilitador en el ambiente. Por ejemplo cuando se puntúa como "no hay barrera" o "barrera completa", el código tiene un margen de error de hasta un 5%. Se define como "barrera moderada" aquella que está presente como máximo durante la mitad del tiempo o a la que se adjudica una puntuación que alcanza como máximo la mitad de la escala de dificultad total. Los porcentajes deben ser calibrados en distintos dominios y con referencia a las normas y percentiles de la población. Para que esta cuantificación pueda ser utilizada de manera uniforme, es necesario desarrollar procedimientos de valoración mediante el desarrollo de proyectos de investigación.

Capítulo 3

Apoyo y relaciones

Este capítulo trata sobre las personas y los animales que proporcionan apoyo a otras personas, tanto físico como emocional, así como apoyo en aspectos relacionados con la nutrición, protección, asistencia y relaciones, en sus casas, en sus lugares de trabajo, en la escuela o en el juego o en cualquier otro aspecto de sus actividades diarias. El capítulo no abarca las actitudes de la persona o personas que proporcionan el apoyo. El factor ambiental descrito no es la propia persona o animal, sino la cantidad de apoyo físico y emocional que proporciona esa persona o animal.

e310 Familiares cercanos

Individuos emparentados por el nacimiento, el matrimonio o cualquier relación reconocida por la cultura como familia cercana, como esposos, pareja, padres, hermanos, hijos, padres de acogida, padres adoptivos y abuelos.

Excluye: otros familiares (e315); cuidadores y personal de ayuda (e340)

e315 Otros familiares

Individuos emparentados mediante lazos familiares o matrimoniales o cualquier relación reconocida por la cultura como familiares, como tíos, sobrinos y nietos.

Excluye: familiares cercanos (e310)

e320 Amigos

Individuos que son cercanos y que participan continuamente en relaciones caracterizadas por la confianza y el apoyo mutuo.

e325 Conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad

Individuos que mantienen una relación de familiaridad los unos con otros, como es el caso de los compañeros, colegas, vecinos, conocidos y miembros de la comunidad, en situaciones relacionadas con el trabajo, la escuela, el tiempo libre, u otros aspectos de la vida, y que comparten características demográficas tales como edad, sexo, religión o etnia o que persiguen los mismos intereses.

Excluye: servicios prestados por asociaciones y organizaciones (e5550)

e330 Personas en cargos de autoridad

Individuos que tienen responsabilidades relacionadas con la toma de decisiones que influirán en otros y que ejercen una influencia o poder socialmente definido en función del papel social, económico, cultural o religioso que desempeñan en la sociedad, como es el caso de profesores, empresarios, supervisores, líderes religiosos, gestores, tutores o administradores.

e335 Personas en cargos subordinados

Individuos cuya vida cotidiana está influenciada por personas en cargos de autoridad en el trabajo, la escuela o en otros ambientes, como es el caso de estudiantes, trabajadores y miembros de un grupo religioso.

Excluye: familiares cercanos (e310)

e340 Cuidadores y personal de ayuda

Individuos que proporcionan los servicios necesarios para el cuidado de otros en sus actividades cotidianas, y para que mantengan el rendimiento en el trabajo, en la educación o en otras situaciones de la vida. Su actuación se financia mediante fondos públicos o privados, o bien actúan como voluntarios, como es el caso de los que proporcionan apoyo en el cuidado y mantenimiento de la casa, asistentes personales, asistentes para el transporte, ayuda pagada, niñeras y otras personas que actúen como cuidadores.

Excluye: familiares cercanos (e310); otros familiares (e315); amigos (e320); servicios de apoyo social general (e5750); profesionales de la salud (e355)

e345 Extraños

Individuos desconocidos y que no muestren ningún tipo de relación, o aquellos que todavía no tienen una relación o asociación establecida, incluidos los desconocidos con los que se comparte una situación vital, como profesores sustitutos, compañeros de trabajo, proveedores de cuidados.

e350 Animales domésticos

Animales que proporcionan apoyo físico, emocional o psicológico, como mascotas (perros, gatos, pájaros, peces, etc.) y animales utilizados para la movilidad personal o el transporte.

Excluye: animales (e2201); pertenencias (e165)

e355 Profesionales de la salud

Todos los proveedores de servicios que trabajan en el contexto del sistema sanitario, como médicos, enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, otorrinolaringólogos o trabajadores sociales sanitarios.

Excluye: otros profesionales (e360)

e360 Otros profesionales

Todos los proveedores de servicios no sanitarios que trabajan fuera del sistema sanitario, pero que proporcionan servicios "relacionados con la salud", como trabajadores sociales, profesores, arquitectos o diseñadores.

Excluye: profesionales de la salud (e355)

e398 Apoyo y relaciones, otros especificados**e399** Apoyo y relaciones, no especificados

Capítulo 4

Actitudes

Este capítulo trata sobre actitudes que son las consecuencias observables de las costumbres, prácticas, ideologías, valores, normas, creencias reales y creencias religiosas. Estas actitudes influyen en el comportamiento y la vida social del individuo en todos los ámbitos, desde las relaciones interpersonales y las asociaciones comunitarias hasta las estructuras políticas, económicas y legales; por ejemplo, actitudes individuales o sociales sobre la honradez y el valor de una persona como ser humano que pueden originar prácticas positivas o negativas y discriminatorias (ej., estigmatización, creación de estereotipos y marginación de determinadas personas). Las actitudes clasificadas son las que los demás mantienen con respecto a la persona cuya situación está siendo descrita, y no las de la persona objeto de estudio. Las actitudes individuales se clasifican de acuerdo con los tipos de relaciones descritos en el Capítulo 3 de Factores Ambientales. Los valores y las creencias no se codifican de manera independiente a las actitudes, pues se considera que son la fuerza impulsora que está detrás de las actitudes.

e410 Actitudes individuales de miembros de la familia cercana

Opiniones y creencias generales o específicas de miembros de la familia cercana sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales.

e415 Actitudes individuales de otros familiares

Opiniones y creencias generales o específicas de otros familiares sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales.

e420 Actitudes individuales de amigos

Opiniones y creencias generales o específicas de amigos sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales.

e425 Actitudes individuales de conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad

Opiniones y creencias generales o específicas de conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales.

e430 Actitudes individuales de personas en cargos de autoridad

Opiniones y creencias generales o específicas de personas en cargos de autoridad sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales.

- e435** Actitudes individuales de personas en cargos subordinados
Opiniones y creencias generales o específicas de personas en cargos subordinados sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales.
- e440** Actitudes individuales de cuidadores y personal de ayuda
Opiniones y creencias generales o específicas de cuidadores y personal de ayuda sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales.
- e445** Actitudes individuales de extraños
Opiniones y creencias generales o específicas de extraños sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales.
- e450** Actitudes individuales de profesionales de la salud
Opiniones y creencias generales o específicas de profesionales de la salud sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales.
- e455** Actitudes individuales de profesionales "relacionados con la salud"
Opiniones y creencias generales o específicas de profesionales "relacionados con la salud" sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales.
- e460** Actitudes sociales
Opiniones y creencias generales o específicas mantenidas habitualmente por personas de una determinada cultura, sociedad, subcultura u otro grupo social, sobre otras personas o sobre otras cuestiones sociales, políticas y económicas, que influyen en el comportamiento y las acciones grupales o individuales.
- e465** Normas, costumbres e ideologías sociales
Hábitos, costumbres, reglas, sistemas de valores abstractos, creencias y normativas (ej. ideologías, visión del mundo y filosofías morales) que surgen en contextos sociales y que afectan o crean, costumbres y comportamientos sociales e individuales, tales como normas sociales sobre la moral, el comportamiento religioso y de etiqueta; doctrina religiosa y normas y costumbres resultantes; normas que rigen los rituales o las reuniones sociales.
- e498** Actitudes, otras especificadas
- e499** Actitudes, no especificadas

9.3 Matriz DOFA

ÁMBITO	ASPECTOS POSITIVOS (+)	ASPECTOS NEGATIVOS (-)	PROPUESTAS
	PRESENTE (fortalezas, puntos fuertes, capacidades...)	FUTURO (puntos débiles, barreras...)	
	PRESENTE (oportunidades, posibilidades, nuevas opciones...)	FUTURO (amenazas, riesgos...)	

10. Resumen para su publicación

La historia, el tiempo y los discursos muestran un incremento en la violencia a nivel mundial y su consideración desde la salud pública es relativamente reciente. El presente estudio pretende promover la convivencia de los jóvenes de 14 a 29 años de Burlada a través de la actividad física, se desarrolla bajo un diseño de Investigación-acción-participativa desde un enfoque mixto teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Organización Panamericana de la Salud. Los 1.500 participantes se recogen a través de un muestreo por conglomerados de los principales sitios de confluencia de los jóvenes del municipio. El método contempla el desarrollo de 4 fases en las que se caracteriza la convivencia y la actividad física a través de la encuesta CIF y grupos de discusión, adicionalmente se ejecuta un mapeo de activos en salud, luego se diseña y ejecuta conjuntamente el plan de acción, y finalmente se evalúan los procesos, resultados e impactos llevando a cabo un análisis descriptivo de la encuesta CIF y un análisis del contenido y de los discursos de los grupos de discusión de acuerdo con las dimensiones de la convivencia propuestas por la Red INTI-Cien. La sistematización de la experiencia se concreta en un documento que contiene su descripción y análisis, subrayando las conclusiones y recomendaciones que contienen elaboración de conocimientos; este documento será difundido, especialmente hacia los actores que pueden ser motores o involucrarse en procesos participativos.

Palabras clave: Actividad física, violencia, convivencia, salud colectiva, salud comunitaria, promoción de la salud.

The history, time and speeches show an increase in violence worldwide; selfishness, and its consideration of the public health is relatively recent. This study aims to promote the coexistence of young people from 14 to 29 years of Burlada city through physical activity, it is developed under research design participatory-action from a mixed approach considering the guidelines established by the Pan American Health Organization. The 1,500 participants are collected through a sampling by the conglomerates of the main confluence sites of the Burlada's municipality. The method includes the development of 4 phases in which coexistence and physical activity are characterized through the CIF survey and discussion groups, a mapping of health assets is also implemented, then designing and executing the action plan, and finally the processes, results and impacts are evaluated by carrying out a descriptive analysis of the CIF survey and an analysis of the content and discourses of the discussion groups according to the dimensions of coexistence proposed by the INTI-Cien Network. The systematization of experience is specified in a document containing its description and analysis, highlighting the conclusions and recommendations elaborated by the technical knowledge; this document will be given out, especially for the actors that can be involved in the participatory processes.

Keywords: Physical activity, violence, coexistence, collective health, community health, health promotion.