

DISEÑOS EN LA MODERNA INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA

coordinadores

Juan Enrique González Vallés

Teresa Piñeiro Otero



MADRID • LONDRES • MÉXICO • NUEVA YORK • MILÁN • TORONTO
LISBOA • NUEVA DELHI • SAN FRANCISCO • SIDNEY •
SAN JUAN • SINGAPUR • CHICAGO • SEÚL

DISEÑOS EN LA MODERNA INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

La información contenida en este libro procede de una obra original entregada por sus autores. Ni McGraw-Hill Interamericana de España ni Fórum XXI se responsabilizan de la exactitud o perfección de la información publicada ni suscriben los contenidos y opiniones vertidas en ellos, que representan exclusivamente el punto de vista de los autores.

El Fórum Internacional de Comunicación y Relaciones Públicas (Fórum XXI), la Sociedad Española de Estudios de la Comunicación Iberoamericana (SEECI), el Grupo Complutense de Investigación en Comunicación "Concilium" y el Departamento CAP 2 de la UCM auspician la presente colección "Innovación y Vanguardia Universitarias".



© Fórum XXI, 2016

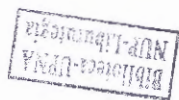
Derechos reservados © 2016, respecto a la primera edición en español, por:

McGraw-Hill/Interamericana de España, S.L.
Edificio Valrealty, 1ª planta
Basauri, 17
28023 Aravaca (Madrid)

ISBN: 9788448612757
Código MHID: 9780008501501
Depósito Legal: M-42384-2016

Editora: Cristina Sánchez Sáinz-Trápaga
Director General España y Portugal: Álvaro García Tejada
Director Gerente Universidad y Profesional: Norberto Rosas Gómez
Diseño de cubierta: ciannetwork
Equipo de preimpresión: Transforma Pvt Ltd

Impresión:
1234567890-9865432017
IMPRESO EN ESPAÑA – PRINTED IN SPAIN



Reg.	608245
Marc	474085
Fond	500904
Clas	2 610
N. Or.	4
Col/O	
Part	
Pres	644965

CONTENIDO

Consejo editorial	XI
Prólogo	
<i>Juan Enrique González Vallés (Universidad San Pablo CEU –España–)</i>	
<i>M^a Teresa Piñeiro-Otero (Universidade da Coruña –España–)</i>	XV
Prefacio	XVII
Capítulo 1. Agregação de valor em dados abertos governamentais	
<i>João Pedro Albino (Universidade Estadual Paulista –Brasil–)</i>	1
Capítulo 2. Análisis etnográfico-comunicativo de las representaciones juveniles en torno al cannabis entre los jóvenes universitarios	
<i>José Antonio Alcoceba Hernando (U. Complutense de Madrid –España–)</i>	17
Capítulo 3. La metodología de cascada, las TIC y la gestión empresarial socialmente responsable	
<i>Daniel Alonso Martínez (Universidad de León –España–)</i>	
<i>José Luis de Godos Díez (Universidad de León –España–)</i>	
<i>Laura Cabeza García (Universidad de León –España–)</i>	
<i>Nuria González Álvarez (Universidad de León –España–)</i>	31
Capítulo 4. Efectos de un programa combinado de ejercicios específicos y técnicas de relajación en la mejoría de parámetros físicos asociados a la cefalea tensional	
<i>Ángela C. Álvarez Melcón (Universidad Complutense de Madrid –España–)</i>	43
Capítulo 5. Divergencias. Escenarios contra-hegemónicos en la praxis artística de finales del siglo XX	
<i>Lorena Amorós Blasco (Universidad de Murcia –España–)</i>	57

Capítulo 6. In utero exposure to cadmium and dimethoate affects memory behavior during rat offspring development <i>Fabio Anselmo and Antonio Francisco Godinho (Center for Toxicological Assistance – CEATOX, Paulista State University – UNESP –Brazil–)</i>	69
Capítulo 7. El léxico en el análisis discursivo <i>M. Carmen Ávila Martín (Universidad de Granada –España–)</i>	83
Capítulo 8. La valoración de los servicios ecosistémicos provistos por agroecosistemas en Europa: un estado de la cuestión <i>José Ángel Aznar Sánchez (Universidad de Almería –España–)</i> <i>Juan Francisco Velasco Muñoz (Centro Andaluz para la Evaluación y Seguimiento del Cambio Global –España–)</i> <i>Isabel Román Sánchez (Universidad de Almería –España–)</i>	93
Capítulo 9. Pesquisa sobre a inovação dos demonstrativos cooperativos sociais e ambientais no Brasil: Do Balanço Social ao Relato Integrado <i>Fernando de Almeida Santos (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas –Brasil–)</i> <i>Neusa Maria Bastos Fernandes Santos (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo –Brasil–)</i>	109
Capítulo 10. Desarrollo, adaptación y cambio social en la configuración de un territorio rural: El caso de Sumapaz (Bogotá –Colombia–) <i>Martha Milena Bautista Gómez (Universidad de Granada –España–)</i>	125
Capítulo 11. Entornos gráficos para la producción sonora multimicrofónica. IACAM – DAH: La investigación original <i>Anto J. Benítez (Universidad Carlos III de Madrid –España–)</i> <i>Manuel Sánchez Cid (Universidad Rey Juan Carlos –España–)</i>	143
Capítulo 12. Reflexiones sobre activación y emancipación juvenil en el contexto europeo <i>Aintzane Cabo Bilbao (Universidad del País Vasco (UPV/EHU) –España–)</i> <i>Karmele Artetxe Sanchez (Universidad del País Vasco (UPV/EHU) –España–)</i> <i>Oiane Arrojo Saenz (Universidad del País Vasco (UPV/EHU) –España–)</i> <i>Jon Echeverria Esquina (Asociación Navarra Nuevo Futuro –España–)</i>	161
Capítulo 13. Desde el currículum de Educación Superior: <i>Screening</i> auditivo en escolares de la VIII Región de Chile <i>Mónica Cardona Valencia, Gabriel Lagos Riveros y Yesenia Torres Manríquez (Universidad del Bío Bío –Chile–)</i>	177

Capítulo 14. Prisión e Impacto Familiar: La Percusión Carcelaria en las Familias de Internos
Patricia Liliana Cerda Pérez (Universidad Autónoma de Nuevo León –México–)
Emma Cerda Pérez (Universidad Autónoma de Nuevo León –México–)
José Gregorio Alvarado Pérez (Universidad Autónoma de Nuevo León –México–) 187

Capítulo 15. El problema de la falta de homogeneidad en el producto, dentro del ámbito de la logística inversa. El caso de los neumáticos usados
Pascual Cortés Pellicer (Universitat Politècnica de València –España–) 207

Capítulo 16. Propuestas y posturas artísticas ante el discurso espacial
Alfonso del Río Almagro (Universidad de Granada –España–)
Oihana Cordero Rodríguez (Universidad de Granada –España–) 219

Capítulo 17. A oficina de expressão dramática e teatro como estratégia dinâmica de desenvolvimento das comunidades rurais
Maria José dos Santos Cunha (Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro –Portugal–) 229

Capítulo 18. La modelación como método de investigación científica
Carolina Douglas de la Peña (Universidad de La Habana –Cuba–)
Osana de la C. Eiriz García (Universidad de La Habana –Cuba–) 239

Capítulo 19. Caracterización de la resiliencia empresarial
Rubén Elvira Herranz (Instituto de Estudios Bursátiles –España–)
Mª del Carmen de la Orden de la Cruz (Universidad Rey Juan Carlos –España–) 253

Capítulo 20. El entorno sociolaboral de administrativos universitarios en su calidad de vida laboral
Luis Fernando Erro Salcido (Instituto Tecnológico de Sonora –México–)
Jorge Guadalupe Mendoza León (Instituto Tecnológico de Sonora –México–)
Jesús Enrique Sánchez Padilla (Instituto Tecnológico de Sonora –México–) 275

Capítulo 21. Research policies and public funding in Spain: local, national or global scenarios in education innovation?
Lourdes Belén Espejo Villar (University of Salamanca –Spain–)
Luján Lázaro Herrero (University of Salamanca –Spain–) 287

Capítulo 22. Hacia una convergencia de competencias entre Universidad y Empresa
María Teresa Espinosa Martín (U. Europea Miguel de Cervantes –España–)
Santiago Bellido Blanco (U. Europea Miguel de Cervantes –España–) 305

Capítulo 23. Accidentes en vertederos de RSU
Joan Esteban Altabella (Universitat Jaume I de Castellón –España–) 319

Capítulo 24. Algunas consideraciones referentes a conceptos y métodos matemáticos desarrollados en los libros de bachillerato <i>Manuel José Fernández Gutiérrez (Universidad de Oviedo –España–)</i>	337
Capítulo 25. Employment of RWG basis functions for the resolution of the TD-MFIE <i>Jesús Francisco Fornieles Callejón (Universidad de Granada –España–)</i>	345
Capítulo 26. Análisis de la información de las webs de los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Extremadura <i>Indhira Garcés Botacio, Javier Trabadela Robles, M. Rosario Fernández Falero y Soledad Ruano López (Universidad de Extremadura –España–)</i>	361
Capítulo 27. Participación ciudadana en el desarrollo biopsicosocial. Sistemas de investigación desde y con el usuario <i>Rosa García-Orellán (Universidad Pública de Navarra –España–).....</i>	375
Capítulo 28. Análisis del servicio a la carta de Radio y Televisión de Portugal: RTP Play <i>Manuel García-Torre (Universidade da Coruña –España–)</i>	385
Capítulo 29. Dialéctica programa-composición. La arquitectura hospitalaria de la postguerra europea <i>Eduardo Miguel González Fraile (E.T.S. Arquitectura de Valladolid).....</i>	395
Capítulo 30. ¿Qué necesita saber un futuro traductor? Las voces del aula de Traducción <i>Ana Gregorio Cano (University of Texas at Arlington –EE. UU.–)</i>	413
Capítulo 31. Enseñanza-aprendizaje fuera del aula: un modelo de contextualización territorial <i>Francisco José Guerrero Ruiz (Universidad de Jaén –España–) África Yebra-Rodríguez (Universidad de Jaén –España–) Lorenza Olivares Bremond (Tierras Vivas –España–) Sonia Bermúdez López (Diputación Provincial de Jaén –España–) Carmen Rosario Mesa-Barrionuevo (Universidad de Jaén –España–) Nicolás Ruiz Reyes (Universidad de Jaén –España–)</i>	431
Capítulo 32. Relación de rendimiento y estrés académico en universitarios de la salud <i>Sara Huerta González (Universidad Veracruzana –México–).....</i>	447
Capítulo 33. La consolidación de la Realidad Aumentada y el reto de la excelencia científica <i>Juan Ángel Jódar Marín (Universidad de Granada –España–).....</i>	453
Capítulo 34. Análisis de las empresas de biotecnología en España <i>Natalia Lajara-Camilleri (Centro de Investigación en Gestión de Empresas, CEGEA. Universitat Politècnica de València –España–)</i>	463

Capítulo 35. Assessment of Nonregulated Environment Research by a Hybrid Decision Model <i>Santiago López-Zurita (Universidad Técnica de Ambato –Ecuador–)</i> <i>Diego Salazar-Garcés (Universidad Técnica de Ambato –Ecuador–)</i> <i>Lander Pérez-Aldás (Universidad Técnica de Ambato –Ecuador–)</i> <i>José M. Lavín (Universidad Técnica de Ambato –Ecuador–)</i> <i>David Ríos-Insua (AXA-ICMAT Consejo Superior de Investigaciones Científicas –España–)</i>	469
Capítulo 36. Branded content: ¿superada su fase inicial de implantación? <i>Penélope Martín Martín (Universidad de Málaga –España–)</i>	485
Capítulo 37. Estereotipos femeninos en películas dirigidas por mujeres <i>Nadia McGowan (U. Complutense de Madrid –España–)</i> <i>Montserrat Siso Monter (U. Nacional de Educación a Distancia –España–)</i>	497
Capítulo 38. Reconocimiento de mercados de Medellín a productos agropecuarios generados en formas más amigables con el ambiente <i>Carmen Cecilia Mejía Restrepo (Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid de Medellín –Colombia–)</i>	509
Capítulo 39. Parceria de cuidados em pediatria: ganhos em saúde para as crianças, para os pais e para os enfermeiros <i>Goreti Mendes (Universidade do Minho –Portugal–)</i>	531
Capítulo 40. Características más valoradas del docente para el proceso de enseñanza/aprendizaje <i>Francisco Manuel Morales Rodríguez (Universidad de Málaga –España–)</i> <i>Manuel Alejandro Narvóz Peláez (Universidad de Málaga –España–)</i>	543
Capítulo 41. Percepción de la capacitación laboral del personal de enfermería a través de la modalidad educativa en línea <i>Santa Belia Muro Villarreal (Universidad Autónoma de Zacatecas –México–)</i> <i>Lilia Rodarte Cuevas. (Universidad Autónoma de Zacatecas –México–)</i> <i>José Luis Padilla Pérez (Universidad Autónoma de Zacatecas –México–)</i>	553
Capítulo 42. Factores moderadores del emprendimiento de la mujer. Discurso y perspectiva <i>Pilar Ortiz García (Universidad de Murcia –España–)</i>	565
Capítulo 43. Sistemas de investigación basados en el aprovechamiento de la bioenergía <i>José Pablo Paredes Sánchez (Universidad de Oviedo –España–)</i>	579
Capítulo 44. Los mercados de competencia imperfecta: un clásico convertido en investigación de vanguardia <i>Purificación Parrado-Martínez (Universidad de Jaén –España–)</i>	585

Capítulo 45. Análisis de rentabilidad de las microempresas comercializadoras de agua purificada: “caso Hermosillo en Sonora (México)” <i>Francisca Pedroza Montero (Universidad Tecnológica de Hermosillo, Sonora, Universidad de Sonora –México–)</i> <i>Gerardo Acosta Caperón (Universidad Tecnológica de Hermosillo, Sonora, Universidad de Sonora –México–)</i> <i>Silvia Leticia Sánchez Fuentes (Universidad de Sonora –México–)</i>	601
Capítulo 46. La publicidad basada en memes. Una aproximación <i>Teresa Piñeiro-Otero (Universidade da Coruña –España–)</i>	609
Capítulo 47. Análisis de un programa de intervención para la mejora de la comprensión lectora en alumnos con deficiencia cognitiva <i>Almudena Polaino Jiménez (Universidad de Granada –España–)</i> <i>Gracia Jiménez-Fernández (Universidad de Granada –España–)</i>	621
Capítulo 48. La cartografía como proceso de construcción del espacio estético invasivo <i>Gerardo Robles Reinaldos (Universidad de Murcia –España–)</i>	635
Capítulo 49. A doble página, una aproximación al libro de artista como método en el proceso creativo <i>Rosa María Rodríguez Mérida (Universidad de Málaga –España–)</i>	645
Capítulo 50. Jóvenes universitarios españoles en Santiago de Chile: entre el desarrollo profesional y la pérdida de bienestar social <i>Rubén Rodríguez-Puertas (Instituto de Migraciones de la Universidad de Granada –España–)</i>	655
Capítulo 51. Prospectiva, la Experiencia y Emoción de los «stakeholders» en las tendencias y toma de decisiones de las empresas: Modelo de medición <i>José Rodríguez Terceño (Universidad Complutense de Madrid –España–)</i> <i>Juan Enrique González Vallés (Universidad San Pablo CEU de Madrid –España–)</i> <i>David Caldevilla Domínguez (Universidad Complutense de Madrid –España–)</i>	673
Capítulo 52. Líneas de investigación emergentes: capital social y fiscalización ciudadana de los medios <i>Gloria Rosique Cedillo (Universidad Carlos III de Madrid –España–)</i>	691
Capítulo 53. Los Guerrero: una estirpe de ingenieros franceses asentados en la Granada del siglo XIX. Nuevas perspectivas de investigación <i>Francisco José Sánchez Sánchez (Universidad de Granada –España–)</i>	703
Capítulo 54. Nuevas metodologías docentes. Curro Inza, el arquitecto intérprete <i>Laura Sordo Ibañez (Universidad Europea Miguel de Cervantes –España–)</i>	721

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN EL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL. SISTEMAS DE INVESTIGACIÓN DESDE Y CON EL USUARIO

Rosa García-Orellán (Universidad Pública de Navarra –España–)

1. INTRODUCCIÓN

Los planes estratégicos de salud, que ponen en marcha los gobiernos, en este caso España y concretamente la Comunidad Foral de Navarra, contemplan la participación del paciente en el cuidado. Sin embargo, estamos lejos de que el usuario realmente participe. Aunque existen proyectos piloto, o lavados de imagen donde se ofrece a los usuarios la oficina de atención al paciente o los comités de bioética, no se aborda el problema desde la raíz del mismo implicando el cuidado desde la participación ciudadana. La participación del usuario en el sistema sanitario es la que nos acerca la modelo biopsicosocial y dicho modelo constituye en sí mismo un enfoque participativo.

El objetivo de esta presentación es mostrar las herramientas que hacen factible la participación del usuario. Esta participación nos pueda servir tanto para la alfabetización sanitaria, para así avanzar en estilos de vida saludable; para los procesos de la enfermedad o incluso el final de la vida. Esto supone un paso más en el acercamiento al cuidado biopsicosocial, una recomendación que se remonta a los inicios de la Organización Mundial de la Salud en 1948. En este sentido, ha habido una evolución de acuerdos y principios tanto autonómico, como nacionales e internacionales que iré desarrollando en este trabajo. Mostraré la inercia del actual *modus operandi* donde el modelo biomédico del cuidado, si bien se ha avanzado, no se acaba de superar plenamente.

Como método de intervención propongo la etnografía, como herramienta valiosa para diseñar un modelo de investigación, puesto que ésta nos sitúa en la perspectiva del usuario, paciente o comunidad propiciando el modelo biopsicosocial. Dentro de la investigación cualitativa, planteo la etnografía como paso previo en los estudios que se centran en la teoría interpretativa, o bien en los estudios que se centran en la teoría fundamentada, entre otros. Respecto a la teoría interpretativa, Geertz (2009) nos permite analizar en códigos de significado los estudios que incorporan relatos biográficos, manteniendo el desarrollo de actitudes metodológicas en dicha recogida como han desarrollado autores como Bertaux (2005).

Las diferentes propuestas teóricas que se aplican en la metodología cualitativa y que contemplan una recogida de datos mediante el trabajo de las historias de vida; la etnografía nos ayuda a plantear el tema de investigación desde los mismos usuarios. La propuesta que aquí se realiza contempla el trabajo de campo etnográfico, para centrar el diseño de investigación previo a comenzar la recogida de relatos biográficos a la luz de la teoría fundamentada de Strauss y Corbin (1990) o bien de la teoría interpretativa, o el enmarque teórico que consideremos aplicar a nuestros temas de investigación. Aplicar la etnografía a la investigación, nos permite avanzar en nuestros planes de cuidados o alfabetización teniendo en cuenta la participación del usuario, el planteamiento del problema desde ellos mismos, monitorizando de un modo más profundo la detección biopsicosocial del cuidado enfermero.

En la organización de esta presentación voy a desarrollar los siguientes aspectos: 1.- el marco en el que se desarrolla el cuidado, para ello voy a exponer el concepto biopsicosocial cómo evoluciona, y segundo, la reglamentación de la participación ciudadana eje de dicho concepto.

En segundo lugar, se centra la reflexión en el espacio de donde surge el planteamiento de los problemas de investigación, bien sea a nivel clínico o a nivel comunitario. Y en este espacio vamos a desarrollar el papel de la etnografía y dentro de ésta recuperar el papel de la observación simple y la entrada en la observación participante. La aportación del trabajo etnográfico nos permite realizar diseño de investigación desde el usuario aplicando las diferentes corrientes teóricas.

2. EL MODELO BIOPSIOSOCIAL: PILAR DE LA PARTICIPACIÓN DEL USUARIO Y SU DESARROLLO EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Una vez vividos los horrores de las dos guerras mundiales, que se producen por el dominio en el campo financiero, tecnológico, político, y económico, se plantean en 1945 en el seno de las Naciones Unidas, la configuración de la Organización Mundial de la Salud (OMS); cuya Constitución fue adoptada por la Conferencia Internacional Sanitaria, celebrada en Nueva York el 7 de abril de 1948. Se trata de un organismo especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud de ámbito mundial. Estos organismos internacionales dictaminan una serie de recomendaciones a nivel mundial, respetando siempre la soberanía de los países. El objetivo más ambicioso es que todos los pueblos alcancen el nivel de salud más elevado posible, ello está recogido en la Carta Magna o Constitución de la Organización Mundial de la Salud que define la salud en estos términos: “La salud es un completo estado de bienestar y no solo la ausencia de enfermedad”. Ello abre la puerta del modelo biomédico, que ha sido dominante hasta este momento, y comienza a gestarse el modelo biopsicosocial, según Stronck (2007) donde la combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales contempla la participación de la persona en su proceso salud enfermedad, como eje del concepto.

En la década de los setenta del pasado siglo, se propician nuevas teorías en el campo de la salud. Todos ellos contemplan el modelo biopsicosocial como eje de las mismas. Las diferentes perspectivas teóricas como puede ser “El modelo holístico de los campos de salud” propuesto por Hubert Lafambroise en 1973 y anunciado en 1974 por el ministro de salud de Canadá Marc Lalonde, presentará este modelo de campos de salud aplicado a la población canadiense en el *Informe Lalonde*¹ que constituye un referente a nivel mundial. George Engel lleva el modelo biopsicosocial a la teoría general de los sistemas, reconociendo que el modelo biomédico había realizado grandes aportaciones, pero que este modelo era necesario que evolucionara, para ello, (Engel, 1977) establece relaciones entre la enfermedad y el modo de vida (donde se encuentra incluido el aspecto psicológico y social) por ejemplo entre las enfermedades oncológicas y el estrés. Por su parte, Aaron Antonovsky desarrolla partiendo del concepto biopsicosocial el modelo salutogénico, cuya aportación más importante se centra no sólo en la evaluación integral de la salud, sino en cómo intervenir (1979, 1987).

Así como evolucionan las proposiciones teóricas en torno al modelo biopsicosocial, del mismo modo las conferencias de la OMS desarrollan políticas de intervención de dicho modelo. Desde la primera Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa, Canadá en 1986, con la carta de Ottawa. Las posteriores Conferencias Mundiales, celebradas en Adelaida (1988), Sundsvall (1991), Jakarta (1997), Bangkok (2005) y Nairobi (2009). En la octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud que se ha celebrado en Helsinki (2013) se sigue evolucionando respecto a cómo intervenir en la población para así aplicar el modelo biopsicosocial.

Nos hallamos, según Sperry, ante el modelo biopsicosocial con una propuesta integradora, comprehensiva y sistémica de los niveles, biológicos, psicológicos y sociales del individuo Sperry (2008) A ello debemos añadir que con el desarrollo del modelo biopsicosocial se posibilita que la intervención en salud se abra a nuevas disciplinas, más allá del ámbito biomédico. Se propicia, como señala Rogelia Perea,

“una nueva etapa en la historia de la salud pública que nos aproxima a una nueva cultura de la salud que acoge al hombre en su totalidad, no solamente en su dimensión física sino que en la psicosocial y sociocultural”.

(Perea, 2011).

Teniendo en cuenta que la participación del usuario o ciudadanía es el eje del modelo biopsicosocial, la pregunta que nos planteamos es: ¿cómo contemplan las políticas públicas la legislación de este modelo?, ¿Qué pasos ha dado la OMS para que permee el modelo biopsicosocial dinamizando la participación ciudadana?

1 La propuesta del informe Lalonde se plantea en 1974, es un documento de trabajo. Sin embargo, la publicación es de 1981. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians: a working document. Ottawa: Department of Health and Welfare; 1981. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf> consultado el 18.09.2016.

Y concretamente en el caso que nos centramos de la Comunidad Foral de Navarra, ¿cómo se contempla en sus planes estratégicos?

Comenzamos por el estado de la cuestión de la participación ciudadana. Actualmente existe la siguiente normativa sobre participación ciudadana en el ámbito de la salud, ello refuerza a las recomendaciones de la OMS que hemos detallado anteriormente.

Desde el marco internacional, la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, hasta el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos de 1966, proclaman la participación ciudadana.

En España disponemos de:

1. La Constitución Española de 6 de diciembre de 1978. Art. 51.2: “Los poderes públicos promoverán la información y la educación de los consumidores y usuarios, fomentarán las organizaciones y las escucharán en las cuestiones que los puedan afectar, en los temas que la ley establezca.”²
2. Ley General para la defensa de los Consumidores y Usuarios (Ley 26/1984, de 19 de julio): Art. 2.1 e): “. . .la participación en el proceso de elaboración de las disposiciones generales que les afecten directamente. . .”; Art. 20: Derecho de representación, consulta y participación; Art. 22: Audiencia preceptiva³.
3. Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de abril): Art. 5; Art. 53; Art. 57 5. Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (Ley 16/2003, de 28 de mayo). El capítulo IX está dedicado y tiene por título “De la Participación Social” y comprende los artículos 67 y 68. Contempla tres mecanismos de participación: a) Comité Consultivo; b) Forum abierto de salud; c) Forum virtual⁴

Respecto a la Comunidad Foral de Navarra, la ley foral de 1990, también lo recoge⁵. Poniendo en marcha el Servicio de Atención al Paciente, y del mismo modo creando Comités de Bioética en los hospitales para debatir sobre los diversos problemas que se pudieran dar en la práctica sanitaria asegurando de este modo los derechos fundamentales de los usuarios o pacientes. Además, el mismo dispone *Plan de Impulso de la Participación Ciudadana en Navarra 2016–2019*⁶. Así como el *Plan Estratégico MODERNA*⁷ que se contempla a medio y largo plazo, impulsa el

2 Agencia Estatal del Boletín oficial del estado. Constitución española. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1978-31229 (Consultado 02/09/2016).

3 Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-20555> (consultado 02/09/2016).

4 Agencia Estatal del Boletín oficial del estado. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1986-10499 (Consultado 02/09/2016).

5 Ley Foral 1990 <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=10641> ley foral 10/1990, de 23 de noviembre, de salud de navarra (consultado 07/09/2016).

6 Plan de impulso de participación ciudadana en Navarra. https://gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/participacion/resumenejecutivo_plandeimpulsodelaparticipacionciudadanaennavarra_20162019_v5.pdf (consultado 07/09/2016).

7 Modelo de desarrollo económica de Navarra. Moderna. <http://www.modernanavarra.com/el-plan-moderna/> (Consultado 07/09/2016).

cambio de modelo de desarrollo económico en Navarra hacia una economía basada en el conocimiento y centrada en las personas. *MODERNA* recoge los retos que afronta la economía de Navarra, y define la estrategia y los grandes ejes de actuación para los próximos veinte años (2010–2030), en las áreas de la economía de la salud⁸, la economía verde y la economía del talento.

Disponemos por tanto de marcos legales, planes estratégicos, Comités de Bioética, Servicios de Atención al Paciente, en definitiva, todo un sistema que contempla la participación ciudadana. No voy a desarrollar aquí como se consolida dicha participación puesto que no es el objetivo de esta presentación, sino mostrar cómo hacer partícipes a los usuarios, pacientes o comunidad en los diseños de investigación encaminadas hacia la alfabetización sanitaria o intervenciones de diversos problemas de la práctica clínica. Es preciso incorporar en el planteamiento de las investigaciones en salud, la participación ciudadana, y no contemplarla una vez planteada la investigación. En este error de actuación, nos encontramos actualmente. Este es el punto central más importante donde quiero abrir la reflexión investigadora. Para ello voy a presentar la Etnografía, pero rescatando un aspecto de la misma que es el paso previo como son las Observaciones Simples y partiendo de éstas elaborar el diseño de la Observación participante del trabajo Etnográfico, previo a la inmersión del trabajo de investigación que parte del planteamiento del problema.

3. METODOLOGÍA: LA ETNOGRAFÍA

La etnografía es una técnica de investigación cualitativa, y su origen se lo debemos principalmente a la antropología cultural de la mano de Bronislaw Malinowski, quien asienta el proceso básico de las primeras etnografías, donde la observación participante, conforma el entramado central que culminará con el texto etnográfico. Configuran modelos ya históricos de grandes textos etnográficos por ejemplos *Los Argonautas del Pacífico Occidental* de Malinowski y *Los Nuer* de Prichard. Si bien la etnografía evoluciona junto a las diferentes corrientes teóricas donde se trabaja la metodología cualitativa, en ciencias de la salud, y concretamente en el trabajo enfermero, nuestra precursora es (Leininger, 1985), enfermera y antropóloga, quien aplica en sus investigaciones el estudio etnográfico sobre los cuidados y la salud, siendo precursora de la Teoría de los cuidados transculturales.

Actualmente nos situamos en una etnografía reflexiva con planteamientos en el terreno de campo tanto de la observación participante como una postura de reflexividad *emic/etic*⁹. Una descripción de los hechos *emic*, es una descripción en términos

8 Estilos de vida. Promoción de Salud. Acciones colectivas y comunitarias <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/739B6C29-A767-45BD-A86F-BFC9324AD919/193852/EVPROMOCION.pdf> (consultado 07/09/2016).

9 El término *emic/etic* lo introduce por primera vez el lingüista y antropólogo Kennet Pike Pike, L. *Etic and emic standpoints for the description of behavior*. Language and thought: An enduring problem in psychology. D Van Norstrand Company. 1967; 32–39.

de significados. Aquí la observación participante ya está manifiesta para el equipo con el que trabajamos y también para el propio investigador.

Así por ejemplo una descripción *emic* constituiría en mostrar cómo manifiestan los significados y los motivos de comportamiento los propios usuarios o actores sociales, que estamos estudiando. Ante temas de cómo viven e interpretan los estilos de vida en salud o la enfermedad. Mientras que la descripción *etic* es una descripción observada desde fuera de los propios actores sociales intentando en todo momento mostrar el significado que dan desde dentro sus protagonistas.

Al aplicar el concepto *emic/etic* al análisis del marco etnográfico en el trabajo de la investigación enfermera, estamos ante una postura metodológica cualitativa. Esto quiere decir que se intenta captar la experiencia subjetiva e intersubjetiva desde dentro, es decir, como profesionales del cuidado, establecemos una relación de intersubjetividad en la cual nos encontramos a lo largo del proceso investigador. Esta postura nos sirve para reflejar los parámetros y valores que son propios de los pacientes en caso de enfermedad o en sus formas de entender la salud. Este modelo cuenta con la participación, desde la raíz de la investigación, del usuario, y de aquí que este eslabón de la investigación nos sitúa en el eje de la perspectiva biopsicosocial.

En el estudio etnográfico, voy a diferenciar dos momentos: la Observación Simple, y la Observación Participante. Para el profesional sanitario, la pregunta de investigación surge habitualmente en el entorno de trabajo donde desarrolla su profesión. Una vez que se decide a entrar en el terreno de investigación, hay una serie de pasos a seguir previos. Estos son, realizar la observación simple del tema objeto de estudio, en estos momentos somos *emic*, es decir, el profesional del cuidado forma parte del entramado social donde se desarrolla el problema. Esta observación simple consta de dos partes: las unidades de observación y la descripción de la observación.

3.1. Unidades de Observación

Establecemos las unidades de observación, por ejemplo, en el cuidado clínico, donde la primera fase de la investigación va encaminada a formar al equipo de enfermería. El tema es el miedo al cuidado paliativo en una unidad de oncología. Lugares de observación simple podrían ser:

1. El *office*, es uno de los lugares donde se reúne el equipo de enfermería fuera de las miradas de los usuarios o del equipo multidisciplinar, aquí se pasan los partes, o descansan brevemente cuando la planta lo permite.
2. El botiquín, se trata de la sala en la que se guarda el material necesario para los cuidados y donde se preparan todas las medicaciones, por ende, un lugar de acceso exclusivo al personal de la sala. Aquí se encuentran también localizados los ordenadores con el programa informático de los cuidados y mientras las enfermeras escriben su parte da lugar a dialogar acerca de muchas cuestiones que se están produciendo.

3. Mostrador del control de enfermería: está mucho más expuesto al público ya que está abierto y es un mostrador para que pacientes y familiares pregunten.
4. Pasillo: siempre se habla con tono de voz más bajo, casi entre susurros y siempre entre los profesionales. Habitualmente los familiares abordan y preguntan.
5. La intervención del cuidado en las habitaciones del paciente o en salas específicas.

En estas unidades describimos como se desarrolla el trabajo A continuación realizamos una descripción de la observación temporalizando los turnos si los hubiera, y cómo se desarrolla el día a día.

La observación simple, nos lleva a un primer borrador de proyecto, donde buscamos la evidencia científica del tema que observamos para trabajar, delimitamos unos objetivos por lo que consideramos podríamos comenzar las primeras entrevistas semiestructuradas. El tiempo que vamos a utilizar en la investigación, los potenciales porteros o informantes que podríamos trabajar. Y con este material ya trabajado damos paso a la petición de autorizaciones. Resulta fundamental tomar contacto con los comités de bioética, que son los que nos proporcionan los permisos necesarios para comenzar nuestro trabajo. Esto es fundamental porque estos permisos influyen en gran medida en la viabilidad de nuestro trabajo. En este sentido, Manuel Amezcua afirma que

“aunque la observación participante podría considerarse el paradigma de las investigaciones observacionales, donde el nivel de manipulación de la realidad es teóricamente nulo, no por ello los estudios etnográficos están exentos de dilemas éticos se dan problemas de ética especialmente en casos de investigaciones encubiertas cuando los sujetos no saben que están siendo observados”.

(Amezcua, 2000)

Nuestra investigación se gesta con la observación simple, partiendo de un borrador de proyecto junto a los permisos, además de informar a las personas con las que vamos a trabajar el tema que queremos profundizar; nuestra transformación en el terreno de investigación mediante la observación participante se pone en marcha. Ello supone que además del rol de profesional sanitario nuestro rol pasa a ser también el de etnógrafos en el trabajo enfermero. Informamos al equipo de trabajo y a los usuarios nuestra intención de llevar a cabo una investigación, explicándoles los objetivos de la misma. El segundo paso sería ya entrar de nuevo en el terreno de campo como observadores participantes, una vez avisado al equipo y a los usuarios.

También se produce en nosotros la transformación *emic/etic*, es decir, somos de dentro *emic*, pero como investigadores tenemos que situarnos fuera del problema *etic*, donde el extrañamiento constituye una de las herramientas metodológicas que aplicamos en el trabajo de investigación. De este modo, participamos en el trabajo diario con las personas durante un periodo de tiempo, observando qué sucede, escuchando qué se dice, preparando entrevistas semiestructuradas, etc. En este sentido, y como bien señalan (Hammersley y Atkinson, 1994) “la etnografía es la

forma más básica de investigación social”. Pero ello, no supone registrar únicamente aquello que estamos viendo, sino que debemos ir un paso más allá. El objetivo del trabajo etnográfico, no es simplemente proporcionar descripciones de lo que ha ocurrido en un lugar determinado durante un tiempo, sino reflexionar sobre las causas estableciendo relaciones entre ellas. Todo ello nos lleva a la aplicación del modelo cualitativo al estudio de los temas de investigación.

Considero que para nuestra profesión se deberían desarrollar ambos conceptos, el *emic* y el *etic*, manteniéndonos en todo momento en un proceso reflexivo. No en vano, nuestra pregunta de investigación o tema surge en muchos casos dentro del mismo entorno de trabajo.

Es importante conjugar las relaciones de intersubjetividad que se producen en el proceso de investigación entre la perspectiva de nuestros informantes ellos desde dentro son *emic*, y la perspectiva de la persona investigadora o *etic*, desde fuera. Dichos conceptos hacen referencia al punto de vista desde el cual se construye el discurso. Cabe preguntarse ¿cómo nos situamos la persona investigadora en una postura *etic*, cuando somos parte de ese espacio compartido con nuestros usuarios en la práctica clínica o sociosanitaria? Propongo la postura de Pike de retroalimentación, es decir, la persona investigadora ha de verse dentro del espacio social, analizarse en el mismo, y también analizarse desde fuera del espacio social.

El segundo aspecto es el espacio donde se produce la investigación que es intersubjetivo ya que nosotros observamos a nuestros sujetos de estudio, pero a su vez, la persona investigadora es observada por ellos. En esta intersubjetividad del espacio social, la persona investigadora tiene que descubrir los códigos de significado base de la teoría interpretativa que desarrolló Geertz en su obra *La interpretación de las culturas*, y concretamente en el clásico pasaje de la pelea de gallos de Bali.

En la entrevista debemos considerar el lugar. No es lo mismo el hospital o centro de salud, que los lugares que ocupan en la cotidianidad o el lugar donde viven. Hay que tener en cuenta que la vida humana se desenvuelve en lugares concretos que despiertan emociones y activan significados para nosotros. La persona vive en un mundo con múltiples centros, en el que conviven una multitud de formas de interpretación de la vida en permanente negociación, competencia y conflicto. Por ello cada individuo realiza sus propias interpretaciones negociadas en los espacios sociales.

El tercer aspecto, son los elementos tabús. Que el problema o tema a investigar nos permita una investigación viable depende en gran medida de un trabajo intenso previo a la realización de la entrevista. Para ello es necesaria la revisión en las bases de datos, que nos pueden orientar bastante. También debemos contemplar que los temas de investigación tienen aspectos tabús, silencios que deberemos analizar. (Ortega, 2014). A lo largo del proceso de investigación debemos considerar que los informantes son los que conocen su mundo La persona investigadora tiene la tarea de captar el mundo del informante de la mejor manera que él lo pueda conocer, creer o concebir lo cual a menudo es un reto difícil de conseguir. Captar lo que es “cierto”, “conocido” o la “verdad” para los informantes en los contextos o en la

situación social que viven, requiere escuchar de manera activa, reflexionar y mantener una actitud de empatía. Entrar en el mundo de las personas a las que investigamos, supone paciencia, reflexión y evaluación permanente para describir los sujetos de investigación. (García-Orellán, 2015). La evolución de la investigación asentada en la metodología cualitativa desde y con el usuario y enmarcada en las diferentes proposiciones teórica nos permite evolucionar realmente el concepto biopsicosocial.

4. CONSIDERACIONES FINALES

El concepto biopsicosocial enmarcado en diferentes corrientes teóricas está desarrollado, así como la participación ciudadana en salud respecto al aparato legislativo, los planes estratégicos, la existencia de comités de bioética y de oficinas de atención al usuario en los hospitales y centros de Atención Primaria. Sin embargo, todavía actualmente, se están llevando a cabo muchos programas de alfabetización sanitaria o intervenciones comunitarias partiendo de la existencia del problema, pero sin contar con la participación de los usuarios para así formular el problema. Continuar trabajando detectando problemas e interviniendo sobre ellos, equivale a una actuación de poder desigual con la población, y perdemos la perspectiva que son los usuarios, pacientes o ciudadanos, quienes conocen realmente el problema, porque lo viven. Necesitamos de su lenguaje para poder formular el tema de investigación.

Rescatar la observación simple previa a la puesta en marcha de la observación participante, y profundizar en la observación participante partiendo desde los usuarios, enmarcados en todo un proceso reflexivo *emic-etic*, nos llevara a formular los temas de investigación contemplando las necesidades de la población, desde y con el usuario. Esta postura nos sirve para reflejar los parámetros y valores que son propios de los pacientes en caso de enfermedad o en sus formas de entender la salud. Esta propuesta cuenta con la participación del usuario, desde la formulación del problema, es por ello que este eslabón de la investigación nos sitúa en el eje de la perspectiva biopsicosocial.

5. BIBLIOGRAFÍA

- ANTONOVSKY A. *Health, Stress and Coping*. San Francisco, Jossey-Bass Publishers, 1979.
- ANTONOVSKY A. *Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco, Jossey-Bass Publishers, 1987.
- AMEZCUA M. El trabajo de campo etnográfico en salud. *Index Enfermería*. 2000; 30: 30-35.
- BERTAUX D. *Los relatos de vida: perspectiva etnosociológica*. Barcelona, Bellaterra, 2005.

- Constitución de la Organización Mundial de la Salud www.who.int/governance/es/ (Consultada 19/09/2016).
- Department of Health and Welfare. 1981. www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf (consultado el 18/09/2016).
- ENGEL G. *The need for a new medical model: A challenge for biomedicine*, *Science*. 1977; 196: 129–136.
- ESTILOS DE VIDA. *Promoción de Salud. Acciones colectivas y comunitarias* www.navarra.es/NR/rdonlyres/739B6C29-A767-45BD-A86F-BFC9324AD919/193852/EVPROMOCION.pdf (consultado 07/09/2016).
- GARCÍA-ORELLÁN R. Retos metodológicos. De la oralidad al texto. *Antropológicas*. Porto, Universidade Fernando Pessoa, 2015; 13: 57–65.
- GEERTZ C. *La interpretación de las culturas*. Barcelona, Gedisa, [1973] 2009.
- HAMMERSLEY M, ATKINSON P. *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona, Paidós, 1994.
- KENNET P. *Etic and emic standpoints for the description of behavior*. *Language and thought: An enduring problem in psychology*. D Van Norstrand Company. 1967; 32–39.
- LEY FORAL 1990. <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=10641> Ley foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud de Navarra (consultado 07/09/2016).
- LEININGER M. *Qualitative research methods in nursing*. Orlando, Grune & Stratton, 1985; 3: 33–71.
- MALINOWSKI B. *Los argonautas del Pacífico Occidental*. Madrid, Ediciones Península, [1922] 2001.
- MODELO DE DESARROLLO ECONÓMICA DE NAVARRA. Moderna. www.modernanavarra.com/el-plan-moderna/ (Consultado 07/09/2016).
- ORTEGA LARREA S. *Mujer y aborto. Vivencias y análisis de la manipulación de conceptos*. Bilbao, UPV/EHU, 2014.
- PEREA R. *Educación para la salud y calidad de vida*. Diaz de Santos, Madrid, 2011.
- Plan de impulso de participación ciudadana en Navarra. https://gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/participacion/resumenejecutivo_plandeimpulsodelaparticipacionciudadanaennavarra_20162019_v5.pdf (consultado 07/09/2016).
- PRICHARD E. *Los nuer*. Madrid, Anagrama, [1940] 1997.
- SANTROCK JW. *A Topical Approach to Human Life-span Development*, 3rd ed. St. Louis, MO, McGraw-Hill, 2007.
- SPERRY L. The Biopsychosocial Model and Chronic Illness: Psychoterapeutic Implications. *The Journal of Individual Psychology*. 2008; 64 (3), 369–376.