

La salud de Mañaria

María José Alberdi Erice

Tutora

Esperanza Rayón Valpuesta

Universidad Complutense de Madrid. Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
Ciudad Universitaria, s/n. 28040 Madrid
mariajose.alberdi@ehu.es

Resumen: El objeto de este proyecto es la aproximación al diagnóstico de salud comunitario y participativo de la comunidad de Mañaria. Mañaria es una comunidad con una población de 473 habitantes (año 2007) y se sitúa en el Territorio Histórico de Bizkaia. Consideramos que el profesional de Enfermería que desempeña su labor en el ámbito de la Atención Primaria de Salud (APS) debe estar capacitado para participar en la realización del estudio comunitario de salud en todas sus fases. El objetivo general del proyecto es realizar un estudio aproximado de necesidades de salud de la comunidad de Mañaria mediante la participación e implicación de las personas de dicha comunidad. Para ello, el trabajo de campo comprenderá el tratamiento y contraste de dos tipos de datos: la información objetiva y subjetiva, utilizando para ello el análisis de diversas fuentes documentales y la metodología cualitativa.

Palabras clave: Indicadores de salud. Enfermería comunitaria. Servicios de salud.

Abstract: The object of this project is the approach to diagnosis of the communitarian and participating health of the community of Mañaria. Mañaria is a community with a population of 473 inhabitants (year 2007) and it is placed in the Historical territory of Bizkaia. We consider that the professional of Infirmary that carries out its work in the Primary Attention environment must be enabled to participate in the accomplishment of the communitarian health study in all its phases. The general objective of the project is to make an approximate study of the needs in terms of health of the Mañaria community with the participation and implication of the people of this community. With this purpose, the work of field will include the treatment and contrasts of two data types: the objective and subjective information, using for it the analysis of diverse documentary sources and the qualitative methodology.

Keywords: Health status indicators. Nursing Community Health Services

INTRODUCCIÓN

El proyecto que presento y que en el futuro quisiera fuese objeto de mi tesis doctoral, está estrechamente ligado a tres aspectos de mi desarrollo personal. Por una parte, tiene que ver con mi formación académica en su doble sentido: el relacionado con la Diplomatura de Enfermería (1987-1990) y dentro de ella mi especialidad en el área de la Enfermería Comunitaria (1990-1991) y, el relacionado con la Licenciatura de Antropología Social y Cultural (1995-1998-2000). Por otra parte, tiene que ver con mi actividad laboral, donde el ámbito asistencial como enfermera (1993-1995), lo he desarrollado en la Atención Primaria de Salud (APS) y el ámbito docente como profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería de San Sebastián ha estado siempre ligado a la Salud Pública y a la Salud Comunitaria I y II de la Diplomatura de Enfermería. Por último, tiene que ver con mi relación con una comunidad pequeña de la provincia de Bizkaia, Mañaria, con la que mantengo, primeramente y durante 8 años (1997-2005), una relación de fines de semana, y a partir de junio de 2005 una relación diaria (me traslado a esta comunidad, fijando mi residencia en ella).

En este periodo de tiempo (desde 1997 hasta la actualidad), han ido sucediendo distintos hechos que iré describiendo a lo largo del desarrollo de la tesis, como el hecho de conocer algo más a sus habitantes, escuchar por boca de ellos algunos problemas, demandas y necesidades o, ver y formar parte en algunas iniciativas dirigidas a reivindicar cambios relacionados, sobre todo, con la problemática de las actividades cantereras existentes en esta comunidad.

Todas estas situaciones han suscitado en mí un interés por profundizar más en esta comunidad. Veía la necesidad de mantener relaciones más profundas con las personas que viven en ella y dar un salto cualitativo lanzándome a poner en marcha el diagnóstico de salud de la comunidad de Mañaria, incorporando elementos más formales (una metodología de recogida de datos, una sistemática de trabajo, la introducción de puntos de vista de las propias personas que viven en la comunidad...), que estuviesen sustentados y basados en mi formación como Diplomada en Enfermería y Licenciada en Antropología y, basados también en mi labor docente en la asignatura de Salud Comunitaria. Y así, poder conseguir hacer con todo ello un proyecto de tesis.

Objeto de estudio

El objeto de este estudio es la aproximación al diagnóstico de salud comunitario y participativo de la comunidad de Mañaria, es decir, el análisis de la realidad de la salud de dicha comunidad.

El análisis de la situación de salud es un proceso de estudio sistemático de una comunidad, a través de la cual se obtiene un análisis concreto y dinámico del proceso de salud-enfermedad de esa comunidad, a partir de la determinación de qué

estructuras y procesos sociales son responsables de los principales riesgos colectivos y cómo se articulan dentro de la formación social (Sánchez y Merelles, 1996).

La salud y la enfermedad constituyen uno de los temas de interés comunitario y son parte de una visión global de la problemática comunitaria. Será por tanto necesario definir qué papel desempeñan la enfermedad y la salud, cuales son sus relaciones con la globalidad, cuales son sus niveles de prioridad y qué papel pueden tener los equipos socio-sanitarios como recursos específicos en estas cuestiones, junto con otros recursos. Esto significa que el verdadero objetivo de la intervención comunitaria es el desarrollo integral de la comunidad (y por tanto el desarrollo de la salud), y que el protagonista fundamental de este proceso tiene que ser la propia comunidad, con la ayuda de todos sus recursos (Marchioni M, 1996).

El análisis de la situación de la salud constituye la base de cualquier intervención, incluida, la planificación de los servicios de salud. En el ámbito de la APS, al análisis de la situación de la salud de una comunidad se le conoce más como diagnóstico de salud de la comunidad, entendido éste como “el proceso de recogida de datos y su posterior transformación en información, que permite conocer cuales son los problemas y necesidades de salud de la población y los factores que las determinan” (Ramos Calero E, 2000). Básicamente consiste en una descripción detallada de la propia comunidad y de su estado de salud, así como de los factores responsables de dicho estado y de los problemas y necesidades sentidos por la población.

Sin embargo, las tendencias en la investigación en salud siguen limitadas a proyectos cuyo objeto de estudio se centra en la investigación biomédica y clínica, con escasa atención a los estudios de población y al desarrollo de las comunidades (Sánchez A.Mª, 2000). Uno de los temas de investigación menos desarrollados es, precisamente, el de los diagnósticos de salud de la comunidad, a pesar de que ya el Decreto de Estructuras Básicas de Salud de 1984 los consideraba como una de las funciones que debía realizar todo equipo de atención primaria y por tanto también el profesional de enfermería.

Por otra parte, las publicaciones que tratan sobre los aspectos metodológicos de los diagnósticos de salud son documentos que recopilan información sistematizada de datos cuantitativos, y proponen una serie de pasos a seguir, pero olvidan tres elementos importantes:

- La incorporación de métodos cualitativos que permitan un enfoque más participativo, donde la población objeto de estudio se convierta en sujeto activo del proceso de análisis.
- La inserción del diagnóstico de salud en el marco de un diagnóstico comunitario que permita conocer la situación global de la comunidad y no exclusivamente los aspectos y problemas sanitarios.

- La devolución de todos los conocimientos a la población para que ésta pueda utilizarlos convenientemente.

Considero que la Enfermería de Salud Comunitaria que trabaja en el nivel de la APS, debe estar capacitada para participar en la realización del estudio comunitario de salud en todas sus fases.

En este proyecto están presentes, de manera interrelacionada, una serie de elementos teórico-prácticos muy importantes que intentaré presentar a continuación:

- Este proyecto pudo nacer por el tema/problema de las canteras existentes en la comunidad: la punta del iceberg. Sin embargo, tenía claro que había que trabajar con todo el iceberg. Desde el principio, este proyecto pretende ser un proyecto “comunitario”, es decir, implicando a la totalidad de la comunidad y haciendo del tema/problema de canteras un tema/problema más global, de interés y conveniencia general.
- Este planteamiento conlleva dos consecuencias: aceptar la perspectiva de los tiempos largos y de los resultados no inmediatos.
- También soy consciente de que una tarea así no puede ser asumida por una sola persona. Debo de implicar al conjunto de recursos técnicos y profesionales, ya que están trabajando, a veces desde hace años, en esta comunidad y con sus habitantes. Hay que entrar así, en una dinámica de colaboración y coordinación de recursos existentes valorando lo que ya se estaba haciendo o se había hecho con anterioridad.
- Tocamos así otro elemento fundamental y básico: comprender que el proyecto va a tener que contar con diferentes protagonistas y comprender que el proceso seguramente no será lineal: tendrá avances y retrocesos.
- Tengo claro que todo análisis/diagnóstico/cambio tiene que ser vivido e interpretado por tres protagonistas: las instituciones, los recursos técnicos y profesionales y la población. Porque, los cambios requieren de procesos de participación que se dirijan a la mejora de las condiciones de vida del conjunto de la población y no de alguna parte de ésta.

Ubicación del proyecto

Mañaria es una comunidad de 17,63 Km² con una población de 473 habitantes en el año 2007. Perteneciente a la Comarca de Durangaldea, se sitúa en la parte Centro Sureste del Territorio Histórico de Bizkaia (Fig. 1), entre Bilbao y los valles guipuzcoanos del Alto y Bajo Deba por un lado y el territorio de Alava por otro. Abarca el territorio comprendido en el macizo de Oiz (al norte) y las faldas del cresterío calizo del Duranguesado en Otxandiano (al sur). Riega su término el río Mañaria, que lo

atraviesa de Suroeste donde nace, a Noreste. Mañaria está rodeada de zonas montañosas cuyas alturas oscilan entre 1022m al Oeste del Kanaleko y 300m en el fondo del valle. Limita al norte con los términos de Durango e Izurtza, al Suroeste con Dima y al Este con Abadiño.

Mañaria forma un pequeño núcleo junto a la carretera de Durango-Vitoria que concentra una parte importante de la población. El resto se dispersa por las zonas más bajas de este valle y laderas menos pronunciadas, formando pequeñas agrupaciones de caseríos. Mañaria presenta por tanto, tres tipos de poblamiento:

- El casco urbano. En él se sitúan la Iglesia, el ayuntamiento, el frontón, la plaza del pueblo, el comercio y las viviendas.
- Los barrios. Los caseríos y las casas de reciente construcción se agrupan en cinco barrios: Aldebaraieta, Aldebarrena, Aldegoiena, Arrueta y Urkuleta. Son barrios que presentan una población relativamente concentrada.
- Un tercer tipo de poblamiento, poco frecuente, es el disperso. Unos cuantos caseríos o casas acogidos dentro de los barrios antes mencionados, se encuentran más aislados que el resto.

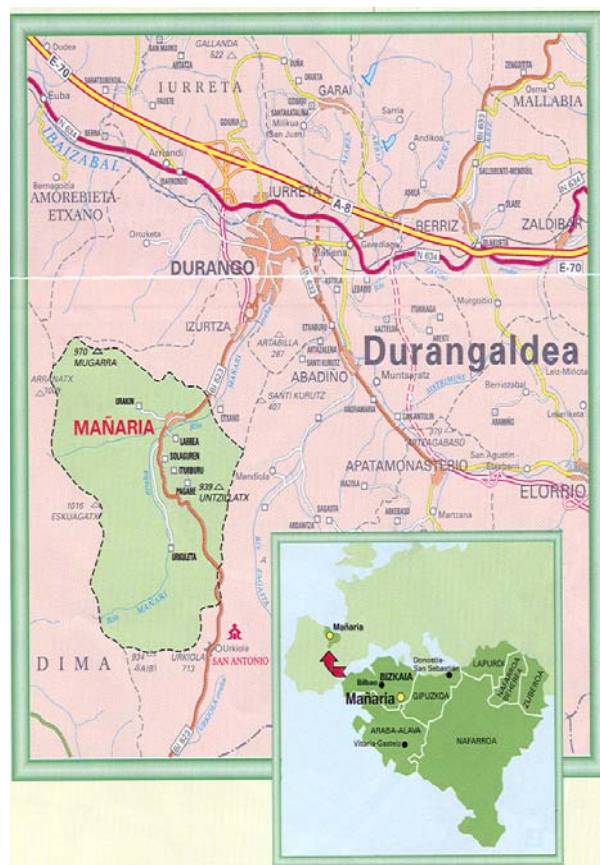


Figura 1. Localización de Mañaria.

BIBLIOGRAFÍA

Marchioni M. Salud, comunidad e intervención comunitaria. En: Mazarrasa Alvear L, Germán Bes C, Sánchez Moreno A, Sánchez García AM, Merelles Tormo T, Aparicio Ramón V. *Salud Pública y Enfermería Comunitaria*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1996. p. 629-646.

Ramos Calero E. *Enfermería Comunitaria: métodos y técnicas*. Madrid: DAE; 2001.

Sánchez AM. Estudio comunitario de salud. En: Sánchez Moreno A, Aparicio Ramón V, Germán Bes C, Mazarrasa Alvear L, Merelles Tormo A, Sánchez García A. *Enfermería Comunitaria 3: Actuación en enfermería comunitaria. Sistemas y programas de salud*. Madrid: McGraw-Hill. Interamericana; 2000. p. 119-139.

Sánchez García AM, Merelles Tormo T. Análisis de la situación de salud de una comunidad. En: Mazarrasa Alvear L, Germán Bes C, Sánchez Moreno A, Sánchez García AM, Merelles Tormo T, Aparicio Ramón V. *Salud Pública y Enfermería Comunitaria*. Madrid, MacGraw-Hill Interamericana; 1996. p.161-226.

OBJETIVOS E HIPÓTESIS.

Objetivo general

Realizar un estudio aproximado de necesidades de salud de la comunidad de Mañaria mediante la participación e implicación de las personas de dicha comunidad.

Objetivos específicos

- Contextualizar la comunidad de Mañaria en relación a: la delimitación del espacio geográfico, la estructura demográfica, la estructura urbana, el proceso de trabajo, la cultura, los recursos, los sistemas de cuidados de salud, el patrón epidemiológico y la capacidad de agregación y participación de la población.
- Establecer los problemas de salud prioritarios de la comunidad de Mañaria.
- Enumerar las propuestas de solución.

Hipótesis

El diagnóstico de salud comunitario y participativo requiere de: 1) conocimiento global de la comunidad a través de la recogida equilibrada de datos objetivos y

subjetivos, 2) uso de métodos cualitativos que permiten más la participación de las personas y 3) la devolución de todos los resultados a la población.

Metodología y plan de trabajo

A continuación voy a pasar a exponer la metodología y el plan de trabajo que se pretende seguir en este proyecto.

- **Desarrollo del Marco Conceptual/Teórico**

Objetivo: Construir el marco conceptual en torno al objeto del proyecto: la aproximación al diagnóstico de salud comunitario y participativo de la comunidad de Mañaria.

Pasos a seguir/metodología: Obtener datos relacionados, entre otros, con los siguientes temas: el proceso salud-enfermedad y su control; la investigación en salud; el diagnóstico de salud comunitario y participativo; la enfermería comunitaria; elementos metodológicos del diagnóstico de salud o, experiencias reales relacionados con el diagnóstico de salud.

- **Desarrollo del Trabajo de Campo**

El trabajo de campo comprende el tratamiento y contraste de dos tipos de datos: la información objetiva y la información subjetiva. A continuación pasaré a exponer algunos de los métodos de recogida y análisis de datos:

- ✓ Para la elaboración de Datos Objetivos, tendré que recoger información sociodemográfica y sanitaria del municipio a partir de, entre otras, las siguientes fuentes documentales:
 - Departamento de Agricultura y Montes del Gobierno Vasco.
 - Departamento de Obras Públicas y Transportes del Gobierno Vasco.
 - Departamento de Ordenación del Territorio y Medio Ambiente del Gobierno Vasco.
 - Departamento de Industria, Comercio y Turismo del Gobierno Vasco.
 - Ayuntamiento de Mañaria.
 - Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco.
 - Departamento de Educación del Gobierno Vasco.
 - EUSTAT.
 - Consultorio de Mañaria.
 - Departamento de Cultura y Deporte del Gobierno Vasco.
- ✓ Para conseguir Datos Subjetivos quiero utilizar una metodología participativa y comunitaria, para establecer relaciones directas con las personas y para hacerles sentirse, en mayor o menor grado, a cada uno

protagonista, sujeto del estudio y no objeto. Como indica Marco Marchioni en *Dos barrios hablan. Las Remudas y la Pardilla. Investigación participativa y proceso comunitario en dos barrios de Gran Canaria* (2005), “la vida y la ciencia me han enseñado que la escucha abierta y franca es la mejor manera de conseguir que una persona sienta que se cuenta con ella”. Por eso pretendo aplicar técnicas cualitativas, participativas y comunitarias como son: la Audición, la Entrevista Cualitativa y la Observación.

Rubio MJ y Varas J (2004) detallan ampliamente las características de las técnicas de la Entrevista Cualitativa y la Observación, características que pretendo utilizar para la recogida de la opinión de las personas. Por otra parte, Marco Marchioni en la obra antes mencionada (2005) aborda extensamente en qué consiste la técnica de la Audición.

Con las Entrevistas y la Audición se pretende ofrecer a las personas un espacio y tiempo para opinar de manera libre, dejándoles hablar sobre el municipio eligiendo, de entre un guión preestablecido, los temas y problemas que consideren más importantes.

La Observación generalmente se lleva a cabo en el contexto natural donde se tienen lugar los acontecimientos. El investigador convive con las personas objeto de estudio, participando en su forma de vida y en sus actividades cotidianas con mayor o menor grado de intensidad o implicación para descubrir las pautas de conducta y comportamiento.

Paralelamente, me será de utilidad la información recogida por el Ayuntamiento de la comunidad de Mañaria en los Foros de participación ciudadana dentro del proceso de incorporación de la Agenda Local 21.

El Ayuntamiento de esta comunidad está inmerso en un proceso orientado a optimizar la gestión municipal e integrar el concepto de sostenibilidad en todas las políticas municipales: la Agenda Local 21. Ésta se basa en tres principios fundamentales: “el respeto y la protección del medio ambiente, la equidad y la justicia social y el desarrollo económico equilibrado, todo ello bajo el criterio necesario de la participación ciudadana, con el objetivo que las generaciones venideras puedan disfrutar de un entorno habitable, compatizando el desarrollo socio económico con el respeto al medio ambiente”. Entre mayo de 2006 y el año 2007 tuvieron lugar los foros de participación ciudadana, donde se pretendía promover el diálogo conjunto sobre el futuro del municipio. Se abordaron cuestiones como: ¿Cómo ves tu municipio?, ¿Cómo te gustaría que fuera?, ¿Qué actuaciones se podrían desarrollar?.

Para ello se utilizó la técnica DAFO que consiste en elaborar un cuadro resumen que permite definir y contextualizar el problema en el ámbito de

estudio a partir de cuatro marcos de análisis: fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (Bru Martin P, Basagoiti R, 2003).

ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA AUDICIÓN Y LAS ENTREVISTAS

¿A cuántos vamos a entrevistar/coloquiar?

Sobre la selección de la muestra para el desarrollo de entrevistas cualitativas, Rubio MJ y Varas J (2004) indican lo siguiente: al igual que en el resto de técnicas cualitativas, en la entrevista cualitativa la selección de la muestra no se hace con criterios estadísticos, sino estructurales. La clave en la selección de los entrevistados es su significatividad, es decir, se buscará a personas que sean significativas en relación a los objetivos de la investigación y a la población a la que ésta se refiere.

Además, el número total de entrevistas dependerá de la combinación de los criterios de diversificación y saturación. En cuanto al primero, la muestra de entrevistas ha de recoger la variedad-diversidad de situaciones que nos interesa analizar, y que en principio consideremos relevantes. La saturación es el fenómeno por el que una vez superado un cierto número de entrevistas, el investigador tiene la impresión de no descubrir ya nada nuevo respecto al objeto de su investigación, diciéndose entonces que se ha alcanzado el punto de máxima saturación.

¿A qué personas entrevistar/coloquiar?

En cuanto a quien entrevistar, autores como Rubio MJ y Varas J (2004), Marco Marchioni (1996), Sánchez A y Merelles T (1996) diferencian entre tres tipos de informantes:

- **Informantes directos.** Son aquellas personas en las que está centrada la investigación. Es decir, son los afectados por un problema o situación, los destinatarios de una intervención.
- **Informantes indirectos.** Individuos que viven el problema o situación de una forma colateral, pero que también pueden ofrecer una información de primera mano, posibilitando una visión mucho más completa del fenómeno estudiado. En este caso se pueden entrevistar a parientes o amigos de los informantes directos.
- **Informantes-clave.** Son sujetos que sin ser necesariamente afectados por el problema estudiado, cuentan con una información especializada (profesional o no) y pueden ayudar al investigador a localizar y contactar informantes directos e indirectos. También se les puede entrevistar en calidad de entendidos sobre el tema.

¿Cómo se realizarán los contactos?

Por las relaciones que he ido manteniendo y construyendo a lo largo de estos años, me decantaría sobre todo por contactar primeramente con las mujeres de la comunidad. Son personas de todas las edades, solteras, casadas, con/sin hijo/as, que trabajan fuera o en la comunidad, pero todas tienen dos cosas en común: son mujeres y residen en el municipio.

- Mujeres que trabajan en servicios existentes en la comunidad: Peluqueras (Mertxe, Garbiñe), dependienta de supermercado (Lourdes), cartera (Belén), dueña del estanco (Mari Carmen), farmacéutica (Celia), bibliotecaria (MariPui), limpiadora del ayuntamiento (Lurdes), panadera (Gárate), dueña del Bar (Monse), cuidadoras de niños (Mari Luz, Edurne).
- Mujeres según barrios: Barrio Urkuleta (Beatriz, Kontxi), Barrio Arrueta (abuela de Aitor/Aingeru, Miren, Mari Feli...), Barrio Aldebarrena (Esther, Mari Carmen), Barrio Aldebaraieta (Begoña, MariClo), Centro de la comunidad (Puri, Aintzane, Ana, Isabel).
- Mujeres que casi a diario y entorno a sus hijos suelen concentrarse en la plaza, frontón o biblioteca: Ana, Rebeca, Loli, Arrate, Nuria, Mariaje, Marian, Iratxe, Iratxe, Kontxi.
- Mujeres que en el 2008 se encuentran embarazadas o han tenido su primer hijo: caserío Azkondo, Jone, Josune, Usuri, Eneritz.
- Otras mujeres: Ana Moronati, Ángeles, Josune, Eva Acero, Marian, Almudena, María, Mertxe, Belen, Ana, etc.

Además, serán imprescindibles los siguientes informantes:

- Grupos comunitarios: Grupo Mañaria Bizirik, Coro, Euskal Dantza, Asociación de padres y madres o Asociación de Jubilados.
- Administración: Miembros del Ayuntamiento, médica y enfermera del consultorio, Trabajadora social asignada a esta comunidad.

Acudiría individual y personalmente a cada uno de ellos dando a conocer el proyecto (objetivos, metodología de obtención de sus opiniones, fechas, duración...) y, en el caso de las mujeres, les propondría la posibilidad de ampliar la muestra a los demás miembros familiares.

¿Cómo se van a registrar documentalmente las entrevistas/coloquios?

Una forma puede ser mediante grabación magnetofónica y posterior transcripción. Se tendrá que elaborar un guión específico para poder encasillar las opiniones expresadas y clasificar la información con un mínimo de organización. Este guión habrá que elaborarlo previamente a la realización de las entrevistas.

¿Cuales serán los puntos del guión?

Recordando el primer objetivo de este proyecto, los puntos del guión pueden ser: La demografía; la vivienda, el urbanismo y las relaciones vecinales; el sector económico; los cambios geográficos; el equipamiento y los recursos de la comunidad; utilización de los servicios socio sanitarios; los problemas de salud, la participación de la población; satisfacción residencial; el futuro del pueblo y las propuestas de solución.

¿Cómo se analizarán los puntos del guión?

Cada punto del guión puede ser analizado del siguiente modo:

- Una primera lectura de las entrevistas/coloquios para contextualizar la comunidad.
- Una segunda lectura de las entrevistas/coloquios para extraer los problemas y las soluciones generales.
- Una tercera lectura diferenciando los problemas y soluciones según clasificación de los puntos del guión.
- Comparación y complementación de las entrevistas/coloquios y de los datos objetivos.
- Comparación de los problemas extraídos de los Foros de la Agenda Local 21, de las entrevistas/coloquios y de las fuentes de datos objetivos.
- Comparación de las soluciones aportadas en los Foros de la Agenda Local 21 y en las entrevistas/coloquios.

BIBLIOGRAFÍA

Bru Martín P, Basagoiti R. La Investigación-acción participativa como metodología de mediación e integración socio-comunitaria. *Comunidad*,. 2003; 6.

Gobierno de Canarias, Consejería de Empleo y Asuntos Sociales, Ayuntamiento de Telde y Grupo Técnico de Coordinación Las Remudas y la Pardilla. Dos barrios hablan. Las Remudas y La Pardilla. Investigación participativa y proceso comunitario en dos barrios de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria: Tapizca; 2005

Marchioni M. Salud, comunidad e intervención comunitaria. En: Mazarrasa Alvear L, Germán Bes C, Sánchez Moreno A, Sánchez García AM, Merelles Tormo T, Aparicio Ramón V. *Salud Pública y Enfermería Comunitaria* (pp. 629-646). Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1996. p. 629-646.

Rubio MJ, Varas J. El análisis de la realidad en la intervención social. Métodos y técnicas de investigación. Madrid:CCS; 2004.

Sánchez García AM, Merelles Tormo T. Análisis de la situación de salud de una comunidad. En: Mazarrasa Alvear L, Germán Bes C, Sánchez Moreno A, Sánchez García AM, Merelles Tormo T, Aparicio Ramón V. *Salud Pública y Enfermería Comunitaria*. (pp 161-226). Madrid, MacGraw-Hill Interamericana; 1996. p. 161-226

PRESUPUESTO

- Cartas de presentación.
- Registros de las entrevistas.
- Material de transcripción.
- Documentación de la devolución de la información.

CRONOGRAMA

| AÑO | DÍA-MES | TAREA |
|------|----------------------------------|---|
| 2008 | 19 de Junio | Elaboración del Marco teórico. Presentación de proyecto Recogida de datos relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> - Agenda Local 21 - Datos Objetivos |
| 2009 | Abril-Julio Octubre-Diciembre | Recogida de datos relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> - Agenda Local 21 - Datos Objetivos - Datos Subjetivos: entrevistas individuales - - Datos Subjetivos: entrevistas individuales |
| 2010 | | Realizar entrevistas-coloquios grupales: <ul style="list-style-type: none"> - Asociación de jubilados - Asociación de jóvenes - Asociación <i>Mañaria Bizirik</i> Realizar entrevistas-coloquios a informantes claves: <ul style="list-style-type: none"> - Médico y enfermera del consultorio - Alcalde y concejales - Trabajadora social. - Persona/s que, a través de la vía judicial, están intentando paralizar una de las tres actividades cantereras de esta comunidad. |

| | | |
|------|--|-----------------------|
| 2011 | | Análisis de los datos |
| 2012 | | Escribir la tesis |

BIBLIOGRAFÍA

Alberdi RM, Artigas B, Bennasar M. Demanda de cuidados en una sociedad multicultural. *Metas de Enfermería*. 2006; 9(5): 62-8.

Amezcu M. La Partición en salud. *Index Enferm* [serie en Internet]. 1999; 26. Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermeria/26revista/26_articulo_7-8.php

Amezcu M. Investigación cualitativa: estudios etnográficos. *Metodología de investigación aplicada a los cuidados*. Fundación Index. 1998: 83-105.

Amezcu M, Carricondo Guirao A. Investigación cualitativa en España. Análisis de la producción bibliográfica en salud. *Index de Enfermería*. [Serie en Internet]. 2000; 28-29. Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_26-34.php

Amezcu M, Galvés Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud. *Perspectiva crítica y reflexiones en voz alta*. *Rev Esp Salud Pública*. 2002; 76: 423-436.

Aráosla Aranzadi A. Diagnóstico de salud de Navarra, 2003. Los determinantes y el estado de Salud en el último decenio. Pamplona: Gobierno de Navarra, Departamento de Salud; 2005.

Arroyo Gordo MP. La investigación cualitativa. *Metas de Enfermería*,. 1999; 2(12); 3.

Asociación de Vecinos y otras Asociaciones del Barrio. Plan comunitario Casco Viejo de Pamplona/Iruñeko alde zaharreko komunitate plana. 2005.

Astral Coloma L. La intervención comunitaria en la encrucijada. *Aten Prim*. 2003; 32(8): 447-50.

Bru Martín P, Basagoiti R. La Investigación-acción participativa como metodología de mediación e integración socio-comunitaria. *Comunidad*,. 2003; 6.

Comelles JM, Martínez A. *Enfermedad, cultura y sociedad*. Madrid, Eudema. 1993.

Cuesta Berjumea C de la. Características de la investigación cualitativa y su relación con la enfermería. *Invest Educ Enferm*. 1997; XV (2):13-24.

- Cuesta Benjumea C de la. Estrategias de futuro para el desarrollo de la enfermería comunitaria. *Metas de Enferm.* 2004; 7(2):60-3.
- Demo P (1985). *Investigación participante. Mito y realidad.* Buenos Aires, Argentina, Kapelusz.
- Esteban ML. *Introducción a la antropología de la salud. Aplicaciones teóricas y prácticas.* Bilbao: OSALDE; 2007.
- Fernández Martorell M. *Antropología de la convivencia.* Madrid: Cátedra; 1997.
- Gobierno de Canarias, Consejería de Empleo y Asuntos Sociales, Ayuntamiento de Telde y Grupo Técnico de Coordinación Las Remudas y la Pardilla. *Dos barrios hablan. Las Remudas y La Pardilla. Investigación Participativa y Proceso Comunitario en dos barrios de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria: Tapizca; 2005.*
- Gofin J. *Aproximación al conocimiento de la comunidad en Atención Primaria. Guía de recogida de datos para el examen preliminar de la situación de salud de una comunidad.* Barcelona: Edide.; 1996.
- Grupo de intervención comunitaria de Nazaret. *La mujer en el barrio de Nazaret. Qué opinan las mujeres de Nazaret acerca de sus problemas y de la calidad de vida en el barrio.* Valencia: Generalitat Valenciana, Consellería de Sanitat i Consum, Institut Valencià d'estudis en Salut Pública.; 1992.
- Kemmis S, Taggart R. *Cómo planificar la investigación-acción.* Barcelona:Laertes; 1988.
- Kuss T, Proulx-Girouard L, Lovitt S, Katz CB, Kennelly P. *A public health nursing model.* *Public Health Nursing.* 1997; 2: 81-91.
- Luis Vera M. *Evolución de la concepción de salud.* En: García Suso A, Luis Vera Cortés M, Campo Osaba MA. *Enfermería Comunitaria: bases teóricas.* Madrid: DAE; 2001. p. 45-60.
- Luis Vera M. *Determinantes del nivel de salud.* En: García Suso A, Luis Vera Cortés M, Campo Osaba MA. *Enfermería Comunitaria: bases teóricas.* Madrid: DAE; 2001. p. 83-127.
- Marchioni M. *Salud, comunidad e intervención comunitaria.* En: Mazarrasa Alvear L, Germán Bes C, Sánchez Moreno A, Sánchez García AM, Merelles Tormo T, Aparicio Ramón V. *Salud Pública y Enfermería Comunitaria.* Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1996. p. 629-646.

- Marchioni M. Planificación social y organización de la comunidad. Alternativas avanzadas a la crisis. Madrid: Popular; 1997.
- Margen Derecha del Río Guadiana (Badajoz). 2007.
- Martínez A. Antropología de la Salud. Una aproximación genealógica. En: Prat J, Martínez A. Ensayos de antropología cultural. Barcelona: Ariel; 1996. p. 369-381.
- Menéndez Caicoya AM. La intervención comunitaria, una fortaleza del trabajo social. Traba Soc Salud. 2006; 54:275-87.
- Miranda M, Comelles JM, Martínez A. Antropología de la medicina: una década de Jano (1985-1995). Trab Soc Salud. 1998; 29: monográfico.
- Morales O'Valle I, Navarrete Franco A, Santos Buendía C. La salud de Ronda, percepciones de su gente: uso de las técnicas cualitativas para conocer el estado. A tu salud: revista de educación para la salud 1995; 3 (9):10-14.
- Peiró Pérez R, Colomer Revuelta C, Puig Barberá J. La opinión de las mujeres sobre su salud: un estudio cualitativo. Aten Prim. 1999; 24 (1):12-18.
- Perdiguero Gil E. Salud y enfermedad. Una visión antropológica. En: Mazarrasa Alvear L, Germán Bes C, Sánchez Moreno A, Sánchez García AM, Merelles Tormo T, Aparicio Ramón V. Salud Pública y Enfermería Comunitaria. Madrid, MacGraw-Hill/ Interamericana; 1996. p. 23-35.
- Pera Orts AM. Fundamentación epistemológica de los diseños de investigación naturalista I. La investigación-acción. Un diseño que se adapta al entorno enfermero. Cultura de los cuidados. 1999; 5:89-95.
- Ramos Calero E. Enfermería Comunitaria: métodos y técnicas. Madrid: DAE; 1999.
- Rubio MJ, Varas J. El análisis de la realidad en la intervención social. Métodos y técnicas de investigación. Madrid: CCS; 2004.
- Salazar M, Martínez E. La familia y la comunidad como unidades de atención. En: Sánchez Moreno A, Aparicio Ramón V, Germán Bes C, Mazarrasa Alvear L, Merelles Tormo A, Sánchez García A. Enfermería Comunitaria 3: Actuación de enfermería comunitaria. Sistemas y programas de salud. Madrid: MacGraw-Hill Interamericana; 2000. p. 105-117.
- Sánchez AM. Estudio comunitario de salud. En: Sánchez Moreno A, Aparicio Ramón V, Germán Bes C, Mazarrasa Alvear L, Merelles Tormo A, Sánchez García A. Enfermería Comunitaria 3: Actuación en enfermería comunitaria. Sistemas y programas de salud. Madrid: MacGraw-Hill. Interamericana; 2000. p. 119-139.

Sánchez García AM, Merelles Tormo T. Análisis de la situación de salud de una comunidad. En: Mazarrasa Alvear L, Germán Bes C, Sánchez Moreno A, Sánchez García AM, Merelles Tormo T, Aparicio Ramón V. Salud Pública y Enfermería Comunitaria. Madrid, MacGraw-Hill Interamericana; 1996. p. 161-226.

Sevilla García E, Reyes Ruiz C, García García M, Bravo Díaz C, Soler Castillo A. Estudio de necesidades de salud de Beas de Granada mediante un proceso de investigación-acción participativa. Comunidad 2003; 6.

Turabian JL. Apuntes, esquemas y ejemplos de participación comunitaria en la salud. Madrid: Díaz de Santos; 1991.

Turabián JL, Pérez B. Actividades comunitarias en medicina de familia y AP. Madrid: Díaz de Santos; 2001.

Uribe Oyarbide JM. El médico de familia y comunidad en los centros de salud: estudio antropológico de un modelo de medicina primaria. [Tesis doctoral]. Madrid, Universidad Complutense de Madrid; 1992.

Villasante TR. Cuatro redes para mejor vivir. De las redes sociales a las programaciones integrales. Buenos Aires,:Lumen-Humanitas; 1998.

Villasante TR, Montañés M, Martí J, coordinadores. La investigación social participativa. Barcelona: El Viejo Topo; 2002.

Zabalegui A, Cabrera E, Gallart A, Bardallo D. La enfermería y el cuidado comunitario. Metas de Enfermería. 2005; 8(9):8-12.

Recibido: 17 julio 2009.

Aceptado: 28 septiembre 2009.