PROYECTO DE TESIS DOCTORAL

Espacios (pro)Activos, IAP para el desarrollo de procesos de inclusión social y urbana.

Índice

Informaciones personales 2
- Doctorando 2
- Correo electrónico 2
- Programa de doctorado 2
- Dpto. donde realiza los créditos de investigación tutelada 2
- Real decreto que regula el programa de doctorado 2
- Título de la tesis 2
- Áreas de conocimiento según el Consejo de Universidades 2
- Director o directores 2

Memoria del Proyecto de Tesis Doctoral 3
- 1. Antecedentes y estado actual del tema 3
- 2. Bibliografía más relevante 6
- 3. Objetivos de la investigación 7
  - Objetivo General 7
  - Objetivos Específicos 7
- 4. Metodología, hipótesis y plan de trabajo 8
  - Metodología 8
  - Hipótesis 8
  - Plan de trabajo 9
    - Primera fase (2019-2020) 9
    - Segunda fase (2020-2021) 9
    - Tercera fase (2021-2022) 9
    - Fecha límite del depósito de tesis 9
  - Cronograma 9

Informaciones personales

Doctorando

Daniel Millor Vela // 48627739-N

Correo electrónico

dmv15@alu.ua.es

Programa de doctorado

Doctorado en Ciencias de la Salud

Dpto. donde realiza los créditos de investigación tutelada

Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia

Real decreto que regula el programa de doctorado

R.D. 1393/2007

Título de la tesis

Espacios (pro)Activos. Investigación-acción participativa para el desarrollo de procesos de inclusión social y urbana junto a la ciudadanía del Barrio del Cementerio de Alicante, a través de la generación de espacios salutogénicos.

Áreas de conocimiento según el Consejo de Universidades

255 - Enfermería
615 - Medicina Preventiva y Salud Pública

Director o directores

Carlos Álvarez-Dardet Díaz // 28555357-Y // Catedrático Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia // 4 sexenios
José Ramón Martínez Riera // DNI // Catedrático Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia // N° sexenios

Memoria del Proyecto de Tesis Doctoral

1. Antecedentes y estado actual del tema

Se calcula que 113 millones de personas(1) viven en situación o riesgo de pobreza o exclusión social en la Unión Europea, de los cuales 12 millones residen en España. En la Comunidad Valenciana, la cifra es de más de 1,5 millones de valencianos/as (el 31,3% de la población), entre los que se encuentran 460 000 personas en pobreza severa, es decir, que ingresan menos de 355 € mensuales por unidad de consumo. Unas 366 000 personas viven en condiciones de Privación Material Severa en la región (7,4 %), es decir, no puede hacer frente al menos a cuatro de nueve conceptos o ítems de consumo básico definidos a nivel europeo(2).

La ONU ha definido la pobreza como "*la condición caracterizada por una privación severa de necesidades humanas básicas, incluyendo alimentos, agua potable, instalaciones sanitarias, salud, vivienda, educación e información. La pobreza depende no sólo de ingresos monetarios sino también del acceso a servicios*" (ONU, 1995: 57). Siguiendo la senda del Desarrollo Sostenible marcada por el informe Brundtland en 1987(3), las Naciones Unidas expresaron la voluntad política de erradicar la pobreza del mundo en la cumbre de Nueva York de 2015, formulando a través del documento *Transformar Nuestro Mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*(4) un plan de acción con 17 Objetivos y 169 metas en favor de las personas, el planeta y la prosperidad.

Para poder afrontar este reto, no sólo debemos atender a las condiciones materiales de las personas en situación de pobreza, sino a los procesos que las provocan. Nuestro objetivo debe de ser, por lo tanto, combatir la exclusión social, un proceso dinámico y multidimensional que se manifiesta en los planos económico, social-relacional y político(5). Para poder hacerlo, nuestros procesos de inclusión social deben de equilibrar dos mecanismos: por una parte los mecanismos de acceso comprenden la incorporación a la actividad económica y social por parte de los sectores dependientes, el acceso al mercado de trabajo, la estabilidad de los ingresos y en la protección, el acceso a la vivienda, la educación y la salud; mientras que por otra parte, los mecanismos de arraigo tienen que ver con la existencia de vínculos sociales, como la solidaridad, que garantiza el bienestar al conjunto social, las redes comunitarias en que los individuos se encuentran integrados y los vínculos familiares(6).

Esta lectura multidimensional coincide con la comprensión que la Organización Mundial de la Salud tiene de los Determinantes Sociales de la Salud(7), que define como *las condiciones sociales en las que las personas nacen, viven y se relacionan, condiciones en las que*

transcurre la vida de las personas y que impactan sobre la salud del individuo y/o de la comunidad. Se ha establecido que la contribución a la salud del sistema sanitario es de un 25%, mientras que el ambiente social y económico en que las personas viven y trabajan contribuye aproximadamente un 50%. Por tanto, si pensamos en la transformación del medio habitado a través de los modelos de activos(8), podemos asumir un fuerte impacto social en la salud de las comunidades, llegando a hablar de salutogénesis en el caso añadir la noción participativa a la fórmula de proyecto.

Para poder comenzar de forma adecuada con este estudio, será necesario entender el estado del arte en lo relativo a regeneraciones participativas de entornos degradados o vulnerados. A través de Hábitat, las Naciones Unidas celebra cada 20 años conferencias para reflexionar sobre el estado de la vivienda en el mundo. Hábitat I(9) tuvo lugar en Vancouver, Canadá, en 1976 y estableció el Programa de Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-HABITAT). En 1996 se celebró Hábitat II en Estambul, Turquía, donde se fijó el *"Plan de Acción Global"*(10). En 2016 la Asamblea General de la ONU decidió celebrar Hábitat III en Quito, esta conferencia reafirmó el compromiso mundial con la urbanización sostenible, centrándose en la aplicación de la *"Nueva Agenda Urbana"*.

Dentro de este marco, me gustaría explorar iniciativas como la llevada a cabo en América Latina a través del programa *"Ciudades con Futuro"* que ofreció intervenciones urbanas integrales para promover la inclusión social y la productividad en ciudades de Panamá, Ecuador, Perú, Brasil, Argentina, Colombia o Bolivia; o experiencias más locales como la que encontramos en nuestro país, en el puerto de Gipuzkoa(11). Será importante entender los objetivos de estos proyectos, los procesos llevados a cabo, las metodologías empleadas y los agentes implicados, prestando especial atención a la forma de gestionar la implicación de cada uno de ellos y las interacciones.

Por otra parte, estudiaré los indicadores utilizados para medir los Determinantes Sociales de la Salud, atendiendo a la naturaleza de las relaciones que existan entre ellos a través de sus distintos estratos(12): en el centro (Nivel 0) se encuentran los factores que no pueden modificarse como la edad, ~~el sexo~~ y otros factores constitucionales del individuo; en el primer estrato, Nivel 1, se encuentran los factores relacionados con las conductas de vida individuales, que a su vez son influidos por su contexto social y comunitario (Nivel 2), y por las condiciones de vida y de trabajo (Nivel 3); finalmente, en un cuarto estrato Nivel 4 se encuentra el entorno macropolítico, que comprende las condiciones generales socioeconómicas, culturales y ambientales.

La organización de la información es un tema fundamental para entender el comportamiento complejo, tanto de las comunidades formadas por los agentes de proyectos, como de los diferentes Determinantes Sociales de la Salud. Para ello trabajaré en la modelización de estos sistemas, comparando datos macro con la información obtenida a través de la ejecución del proyecto Asertos, una iniciativa de regeneración participativa de un Barrio Vulnerado en la Ciudad de Alicante, llevando a cabo un proceso de investigación-acción participativa.

Gracias al contacto con Nueva York, podré añadir al marco de estudio la situación de la metrópolis, estudiando los proyectos de urbanismo táctico llevados a cabo en zonas vulneradas y valorando los indicadores utilizados para medir el éxito de las iniciativas. Esto permitirá un mayor alcance que complementará mi recorrido en Europa, con casos de estudio en curso en Francia (Montreuil) y España (Alicante).

2. Bibliografía más relevante

1. Eurostat EU. Europe 2020 indicators - poverty and social exclusion [Internet]. European Union; 2018 [citado 3 de febrero de 2020]. (Statistics Explained). Report No.: 29306. Disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/pdfscache/29306.pdf
2. European Anti Poverty Network EE. El Estado de la Pobreza en la Comunidad Valenciana [Internet]. [citado 3 de febrero de 2020]. Disponible en: https://www.eapn.es/estadodepobreza/ARCHIVO/documentos/Informe_AROPE_2018_COMUNITAT_VALENCIANA.pdf
3. Brundtland GH. Nuestro Futuro Común - Informe de la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo [Internet]. [citado 31 de enero de 2020]. Disponible en: https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/42/427
4. Naciones Unidas C. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. 2030;40.
5. Castel R. Las metamorfosis de la cuestión social. :396.
6. Renes Ayala V, Fuentes Rey P, Ruiz Ballesteros E, Jaraíz Arroyo G. Realidad, pensamiento e intervención social. :25.
7. Wilkinson RG, Marmot M, Europe WHORO for, Health (Europe) WC for U, Society IC for H and. Social determinants of health : the solid facts [Internet]. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe; 1998 [citado 29 de enero de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/108082
8. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. Promot Educ. 2007;Suppl 2:17-22.
9. Habitat I UN. The Vancouver Declaration on Human Settlements. 1976.
10. Naciones Unidas H. The Habitat Agenda Goals and Principles, Commitments and the Global Plan of Action. :109.
11. Serrano E, Larrañaga I, Morteruel M, Baixas de Ros MD, Basterrechea M, Martinez D, et al. Urban regeneration as population health intervention: a health impact assessment in the Bay of Pasaia (Spain). Int J Equity Health. 15 de 2016;15(1):145.
12. Whitehead M, Dahlgren G. Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud: :35.

3. Objetivos de la investigación

Objetivo General

O.G. Desarrollar una metodología participativa para una inclusión social a través de la generación de espacios salutogénicos.

Objetivos Específicos

O.E.1. Sintetizar el conocimiento existente sobre procesos de inclusión social a través de la mejora del hábitat a partir del siglo XX.

O.E.2. Sintetizar el conocimiento existente sobre los indicadores que miden el impacto en una población concreta de los Determinantes Sociales de la Salud.

O.E.3. Implementar procesos participativos de mejora del hábitat en el Barrio del Cementerio de Alicante.

4. Metodología, hipótesis y plan de trabajo

Metodología

La investigación se realizará mediante la modalidad de *Tesis por Compendio de Artículos*. Para ello se comenzará con una *Scoping Review* sobre rehabilitación participativa de zonas vulneradas, seguida de una *Revisión Sistemática* sobre indicadores de Determinantes Sociales de la Salud a nivel macro y micro, que permitirán un mayor conocimiento de la situación.

Investigación - Acción Participativa: El enfoque planteado para estructurar el Proyecto de Investigación es el IAP. A través de este método de estudio y acción de tipo cualitativo, la investigación se basa en la participación de los propios colectivos a investigar, obteniendo resultados fiables y útiles al mismo tiempo que se mejoran situaciones concretas. Los grupos de población o colectivos a investigar pasan de ser “objeto” de estudio a “sujeto” protagonista de la investigación, tomando decisiones e interactuando a lo largo del proceso, para lo cual es necesario una implicación y convivencia con el personal técnico investigador. Esta definición, basada en el trabajo de T. Alberich (2006), es aplicable a los procesos que buscan entender el mundo al tratar de cambiarlo, colaborativa y reflexivamente. Una alternativa al positivismo en la ciencia, esta larga tradición hace hincapié en principios de investigación colectiva y experimentación basados en evidencia e historia social. Dentro de un proceso de IAP, "las comunidades de investigación y acción desarrollan y dirigen preguntas y problemas significativos para aquellos que participan con co-investigadores" .

Valoración del Impacto Social: Un papel importante que puede asumirse desde la Universidad, es el de la medición rigurosa del impacto generado a través de los proyectos, tanto desde una perspectiva analítica, como desde la formulación de hipótesis y la generación de proyecto. Siguiendo el objetivo de la guía NICE NG44, este trabajo permitirá formular recomendaciones basadas en la evidencia para promover la participación comunitaria para mejorar la salud y el bienestar y reducir las desigualdades.

Hipótesis

La inclusión social es un proceso salutogénico complejo que podemos medir a través de los Determinantes Sociales de la Salud y que podemos promover a través de la mejora participativa del hábitat.

Plan de trabajo

Primera fase (2019-2020)

1. Elaboración del proyecto de investigación
2. Desarrollo y publicación de editoriales en tres revistas científicas
3. Presentación del proyecto

Segunda fase (2020-2021)

4. Revisión bibliográfica
5. Desarrollo y publicación del primer artículo
6. Desarrollo y publicación del segundo artículo

Tercera fase (2021-2022)

7. Desarrollo y publicación del tercer artículo
8. Presentación del borrador de la tesis
9. Lectura de la tesis

Fecha límite del depósito de tesis

28 de octubre de 2022

Cronograma

ETAPAS	**2020**				**2021**				**2022**			
Elaboración del proyecto de investigación	■											
Desarrollo y publicación de editoriales		■	■									
Presentación del proyecto			■									
Revisión bibliográfica			■	■	■	■	■					
Desarrollo y publicación del 1er artículo				■	■							
Desarrollo y publicación del 2º artículo						■	■					
Desarrollo y publicación del 3er artículo								■	■			
Presentación del borrador de la tesis										■		
Lectura de la tesis (07/2022)											■	