

FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA  
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

Tesis Doctoral

La Salud de la comunidad de Mañaria  
desde la perspectiva de sus mujeres



**Presentada por:**

Maria José Alberdi Erice

**Dirigida por:**

Esperanza Rayón Valpuesta

Madrid, Mayo 2014

© Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU)  
- *Euskal Herriko Unibertsitateko Argitalpen Zerbitzua (UPV/EHU)*  
- EHU Press (UPV/EHU)  
- **ISBN: 978-84-9082-065-0**

## AGRADECIMIENTOS

Mis primeras palabras están encaminadas a enumerar a las muchas personas que han contribuido a que este trabajo salga a la luz intentando que no se me olvide a nadie de los que me han acompañado en todo el proceso. La tesis es mucho más que este documento, es plantearse si hacerla o no, es decidir el tema y desarrollar la idea, es compartirla, contactar y entablar relaciones, solicitar “ayudas”, disponer de alguien que te acompañe en los momentos de crisis y te de ánimos, es despertarse por las noche acordándose de un aspecto, de una idea y muchas cosas más.

Quiero expresar mi agradecimiento a mi directora de tesis Esperanza Rayón, bajo cuya dirección se ha efectuado este trabajo, por su constante apoyo, ánimo y asesoramiento en todos los aspectos de la investigación y elaboración de esta Tesis así como por la confianza depositada en mí.

Un agradecimiento especial a la Universidad Complutense de Madrid, en concreto a la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, y a las personas que lo han hecho posible, por haberme facilitado el acceso al doctorado a través del Máster Investigación en Cuidados y la realización del doctorado.

Como no, agradecer, porque sin ellas esto sí que no hubiese sido posible, a todas mis veintiséis informantes oficiales: L. A., M<sup>a</sup> C.L., I. E., B. I., I. A., K. I., E. V., J. A., M<sup>a</sup> C., C. P., A. M., M. Z., G. E., A. del H., C. B., A. B., A. O., L. G., I. M., M. L., L. A., M. B., I. I., M<sup>a</sup> F. L., N. I. y J. También mi agradecimiento a otras mujeres de la comunidad que de manera informal me han permitido conocerles

y conocer más a esta comunidad. A todas ellas, gracias porque han cedido su tiempo y han participado en esta investigación desinteresadamente.

A mi familia, en mayúscula, negrilla y subrayado: mi padre y madre, hermanos y hermana, cuñados/as, sobrinos/as y suegro/a, por estar siempre comprendiéndome en todas las circunstancias posibles. Y, ¡cómo no!, sobre todo, a mi pareja, Unax, por su apoyo incondicional y su absoluta confianza en mí y a mi hijo Martín y a mi hija Leire, por saber soportar mis ausencias físicas y mentales, por saber interpretar mis nervios y calmarlos, por entender que todo ello era importante para mí y no iba a ser indefinido.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	7
INTRODUCCIÓN .....	31
<b>1. MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>47</b>
1.1. Conceptos básicos en la realización de un estudio comunitario .....	50
1.1.1.El concepto de salud .....	50
1.1.2.El concepto de comunidad .....	54
1.1.3.El concepto de participación comunitaria .....	58
1.1.4.El concepto de Diagnóstico de Salud .....	64
1.2. Condicionantes estructurantes de la salud .....	67
1.2.1.La población .....	69
1.2.2.El trabajo y la economía .....	70
1.2.3.El espacio .....	72
1.2.4.Hábitos y estilos de vida .....	79
1.2.5.Proceso de socialización .....	87
1.2.6.Sistemas de cuidados de salud .....	88
<b>2. METODOLOGÍA .....</b>	<b>95</b>
2.1. Elementos metodológicos .....	97
2.2. Fases del estudio comunitario .....	103
2.2.1. Fase preliminar: objetivos, muestra y técnicas de recogida de datos ....	104
2.2.2. Fase de estudio y conocimiento de la comunidad en la que se recogen los datos: trabajo de campo .....	113
2.2.3. Fase de análisis de los datos, elaboración del informe borrador, devolución de la información y elaboración del informe definitivo.....	118

<b>3. RESULTADOS</b> .....	123
3.1. LA POBLACIÓN .....	127
3.1.1. El pasado .....	128
3.1.2. El presente .....	138
3.2. DE LA ECONOMÍA DOMÉSTICA A LA COMUNITARIA.....	141
3.2.1. El trabajo personal y su repercusión en la economía doméstica .....	141
3.2.2. Sobre la economía comunitaria .....	160
3.3. EL ESPACIO PÚBLICO y PRIVADO .....	168
3.3.1. El espacio público .....	169
3.3.2. El espacio privado .....	224
3.3.3. La seguridad pública y privada.....	231
3.4. LOS HÁBITOS y ESTILOS DE VIDA .....	236
3.4.1. La alimentación.....	236
3.4.2. Alcohol .....	247
3.4.3. Tabaco.....	251
3.4.4. Reposo-sueño .....	256
3.4.5. Ocio y tiempo libre .....	260
3.5. EL PROCESO DE SOCIALIZACIÓN .....	274
3.5.1. Los escenarios formales .....	275
3.5.2. Los escenarios informales.....	287
3.6. CUIDADOS y CUIDADORES .....	326
3.6.1. Los cuidados y cuidadores informales .....	327
3.6.2. Los cuidados y cuidadores formales .....	333
<b>4: DISCUSIÓN</b> .....	357
4.1. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE CADA NUCLEO TEMÁTICO .....	410
<b>5: CONCLUSIONES</b> .....	413

<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	427
<b>INDICE DE TABLAS e ILUSTRACIONES</b> .....	447
<b>ANEXOS</b> .....	451
ANEXO 1: Carta de presentación al ayuntamiento .....	453
ANEXO 2: Carta de presentación a las informantes.....	455
ANEXO 3: Primera reacción de las informantes .....	457
ANEXO 4: Mi pequeño diccionario.....	461
ANEXO 5: Puntos del guión de la entrevista en profundidad presencial .....	467
ANEXO 6: Puntos del guión de la entrevista semiestructurada presencial .....	468
ANEXO 7: Puntos del guión de la entrevista telefónica .....	481
ANEXO 8: Ficha de transcripción: concejal cultura.....	483
ANEXO 9: Ficha de transcripción: médico y enfermera .....	486
ANEXO 10: Ficha de transcripción: trabajadora social .....	489
ANEXO 11: Ficha de transcripción: asociación <i>Mañaria Bizirik</i> .....	492
ANEXO 12: Actividades de ocio y tiempo libre ofertadas en la comunidad de Mañaria.....	496



## RESUMEN

### **Introducción.**

El objeto de esta tesis es el Diagnóstico de Salud comunitario y participativo de Mañaria (Vizcaya). El Diagnóstico de Salud, que constituye la base de cualquier intervención, consiste en una descripción detallada de una 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 (González, 1990; De Peray y Caja, 2003; Sánchez y Merelles, 2003; Martínez, 2004; Ramos, 2009; Jurado y Rodríguez, 2009; García Andrés, 2009). Son numerosas las declaraciones y aportaciones oficiales que refuerzan este hecho: a) La Declaración de Alma-Ata de 1978 (OMS, 1978), en su artículo VII constata que la APS (Atención Primaria de Salud) debe atender las necesidades de salud expresadas de la comunidad. b) El Decreto de Estructuras Básicas de 1984 lo considera como una de las funciones de todo equipo de APS. c) Todas las Conferencias Internacionales sobre Promoción de la Salud (1986-2005), promulgan que para progresar hacia un mundo más saludable hay que tener en cuenta los factores que repercuten sobre la salud (Nájera, 2000). d) La política de salud europea actual “Salud para todos en el siglo XXI” (OMS, 1999) fomenta el trabajo con las comunidades para identificar y alcanzar las necesidades de salud.

Mañaria (507 habitantes en el año 2012), se sitúa en la parte Centro Sureste del Territorio Histórico de Vizcaya y pertenece a la comarca del Duranguesado. Se extiende por las estribaciones del Parque Natural de Urkiola y presenta tres tipos de poblamiento: el casco urbano que concentra la mayor parte de la población: es el lugar donde se sitúan la Iglesia, el ayuntamiento, el frontón, la plaza del pueblo, los bares, el comercio y las viviendas. Los barrios, con caseríos

y casas de reciente construcción, se agrupan en cinco: Aldebaraieta, Aldebarrena, Aldegoiena, Arrueta y Urkuleta. Por último se encuentran los caseríos dispersos, acogidos dentro de los barrios antes mencionados pero más aislados que el resto.

El estudio de la salud de una comunidad a través de la implicación de los miembros que viven, trabajan o conocen la misma, parte del abordaje de una serie de elementos conceptuales tales como el concepto de salud, el de comunidad, la participación comunitaria y el de diagnóstico de salud (Sánchez y Merelles, 2003). Además de los conceptos básicos, también nos hemos basado en los condicionantes estructurantes que intervienen sobre la salud de las comunidades, siendo éstos los ejes vertebradores del estudio (Martínez, 2004). El estudio parte de un Paradigma Integral (Martínez, Graullera y Aparicio, 2003), porque hemos caracterizado la comunidad desde las estructuras existentes en ella y hemos contemplado la vida de las personas de la manera más holística con una visión positiva, integral y multidimensional de la salud.

El interés por estudiar la salud de la comunidad de Mañaria desde el punto de vista de la mujer reside en la idea de construir un estudio basado en la aportación y no en la comparación, trasladando de una manera científica, toda la riqueza del mundo femenino a la comunidad, lugar indispensable para la vida y, en ocasiones, condicionante de la misma.

Esteban (1993), en su tesis doctoral indica que una de las consideraciones de partida de toda la investigación, apoyada en los datos apuntados en su estudio y en los años de su experiencia profesional, es que las mujeres no permanecen ajenas ni inmunes, ni a su salud, ni a las circunstancias sociales que la rodean.

La antropóloga Teresa del Valle planteaba, hace casi tres décadas, la falta de estudios sobre la participación de la mujeres en la sociedad y cultura vasca (Del Valle, 1982) y la *Carta Europea de la Mujer en la Ciudad*, planteada en el marco del Programa para la Igualdad de Oportunidades de las Mujeres de la Unión Europea (Tobío, 2003), constata la escasa presencia de las mujeres en las instancias relacionadas con el ordenamiento del territorio, el espacio urbano, la

vivienda, el transporte, el medio ambiente, la salud, etc, tanto a nivel de decisiones como de realización técnica.

Para dar voz a las mujeres, este estudio las ha hecho protagonistas, entrevistándolas, investigando en base a ellas y caracterizando Mañaria desde su perspectiva.

El objetivo general del estudio es conocer la salud de la comunidad de Mañaria desde la perspectiva de las mujeres, considerando la participación e implicación de las mismas en dicha comunidad.

Objetivos específicos:

- 1) Mostrar la percepción/opinión de las mujeres sobre las siguientes áreas comunitarias de la comunidad de Mañaria: la población, el trabajo y la económica, los espacios, los hábitos y estilos de vida, el proceso de socialización y las fuentes de los cuidados de salud.
- 2) Identificar los problemas y necesidades de salud de la comunidad de Mañaria.
- 3) Mostrar propuestas de cambio, si las hubiere.
- 4) Determinar las situaciones favorecedoras de salud de la comunidad de Mañaria.

Esta investigación se ha realizado desde un enfoque cualitativo (Cuesta, 1997; Arroyo, 1999; Sánchez y Merelles, 2003; Martinez, 2006) que nos ha llevado a trabajar con un proceso etnográfico y de trabajo de campo (Lévi-Strauss, 1987; Rubio y Varas, 2004; Morse, 2005; Moreno Preciado, 2008).

La muestra del estudio la componen 21 informantes directas y 5 informantes clave.

La utilización de técnicas cualitativas, en concreto, la entrevista semiestructurada y en profundidad y la observación participante, han constituido la base empírica principal de esta investigación (Tylor y Bogdan, 1987; Amezcua, 1998, 2000; Callejo, 2002; Sánchez y Merelles, 2003; Rubio y

Varas, 2004; Ramos, 2009). Las entrevistas fueron llevadas a cabo entre 2009 y 2011 y se realizaron en el ayuntamiento, domicilio de las mujeres o lugar de su trabajo. En todas ellas se utilizaron guiones específicos. Trece de las entrevistas fueron realizadas en euskera y otras tantas en castellano. La observación participante se ha llevado a cabo hasta 2013.

Además, nos hemos interesado por toda clase de fuentes documentales, formales e informales, relacionadas con la temática, para ayudar a entender y contextualizar las informaciones y observaciones de campo. También, la documentación gráfica ha sido necesaria para visualizar puntos tanto de lo que estaba siendo tratado en las entrevistas o siendo observado y vivenciado en la propia observación participante.

### **Contenido.**

El concepto de la salud de Mañaria ha sido considerado como un derecho universal y una experiencia dinámica, subjetiva e individual de una persona que habita en una comunidad compartiendo características económicas, sociales y culturales sometidas a factores ambientales y reglas de convivencia. Para analizar Mañaria, ésta ha sido contemplada desde sus tres vertientes: la delimitación geográfica y su entorno físico, la forma en la que se estructura dicho entorno físico y las personas protagonistas de los procesos comunitarios. La participación comunitaria la hemos considerado como el derecho que las personas tienen a tomar parte desde múltiples niveles (información, consulta, negociación, decisiones, etc) en los procesos que tienen que ver con la salud y el bienestar de las personas para conseguir cambios sociales y mejoras en el desarrollo personal y comunitario. Por último, hemos realizado un diagnóstico de salud al investigar Mañaria, a través de un proceso analítico para caracterizar y explicar el perfil de salud-enfermedad de ella, incluyendo los problemas de salud, así como sus determinantes y potencialidades.

Los condicionantes estructurantes estudiados han sido: 1) La población, analizada no únicamente como una simple provisión de personas, con un cierto volumen y estructura sino como que la materia prima de la población es la vida

de esas personas. 2) El trabajo y la economía de Mañaria han sido diversificados en el trabajo familiar doméstico, el trabajo remunerado o productivo y el trabajo de participación ciudadana. 3) El espacio, que abarca desde el concepto amplio de entorno/espacio hasta los aspectos propios del urbanismo o los requisitos de la vivienda. 4) Las conductas tales como la práctica de actividad física, los hábitos alimenticios, el consumo de alcohol y tabaco, el descanso y el sueño y otros comportamientos ligados también a la consecución del bienestar, la satisfacción y la felicidad personal y comunitaria como son los relacionados con el ocio y tiempo libre. 5) La socialización, que se diversifica en diversos escenarios, las infraestructuras formales que socializan a las personas y también la vida social de las comunidades, es decir, el nivel de participación de las personas en sus espacios cotidianos. 6) Por último, hemos ahondado en dos sistemas de cuidados básicos, el informal, el que se desarrolla en el ámbito privado y el formal, el que es ofertado por el ámbito social y sanitario.

### **Conclusiones.**

El estudio que hemos realizado ha permitido obtener datos concretos y dinámicos de la salud de la comunidad de Mañaria, determinando algunas de las estructuras que tienen que ver con su salud.

En Mañaria se han identificado en los distintos núcleos temáticos analizados, **problemas o áreas a mejorar** que tienen que ver de manera directa con la salud de la comunidad en general y con la de sus habitantes en particular:

- Riesgo de que Mañaria se convierta en lugar dormitorio.
- Reparto no equitativo de la gestión y realización de las tareas domésticas.  
Elementos contextuales generadoras de inseguridades en el ámbito económico.
- Elementos urbanos que pueden afectar sobre la calidad de vida de sus habitantes: explotaciones mineras, red viaria, estética y diseños variados, barreras arquitectónicas, gestión de los residuos, desechos de los perros, curso modificado del río, cerramiento de caminos vecinales, instalaciones de telefonía móvil o carencia de transporte público.

En relación a las viviendas se exponen problemas y necesidades relacionados con la comodidad y la accesibilidad, la tranquilidad, la seguridad, el hacinamiento, el mantenimiento del estado de los bloques y la convivencia entre los vecinos.

Con respecto a la seguridad urbana, parece que los robos son más frecuentes ahora que en el pasado.

- Hábitos alimenticios a mejorar: consumo de cereales, pasta y arroz y legumbres, carne y pescado. Se detecta hábito de beber en la comunidad y se identifican fumadores activos y pasivos.
- Hay quien no se siente integrada en esta comunidad y hay desencuentros vecinales. También hay personas que no pertenecen o no participan en grupos, asociaciones u ONGs. En todo ello se aluden factores personales y contextuales.
- La soledad de determinados vecinos.
- Al respecto del consultorio de Mañaria: ausencia del servicio de pediatría y el servicio dirigido a los jóvenes de la comunidad. Las urgencias pediátricas están ubicadas a demasiada distancia de Mañaria. También se consideran áreas a mejorar la cita previa, el horario, la coordinación intersectorial y la estabilidad del equipo profesional. Se echa de menos la oferta de procedimientos (extracciones de sangre, espirometrías) y la disposición de más recursos materiales. El equipo del consultorio se centra sobre todo en las funciones asistenciales.

Pero en Mañaria no todo es problema y área a mejorar. Mañaria es una comunidad con muchas **potencialidades**, como las soluciones que se han propuesto a los problemas detectados y las situaciones que son favorecedoras para el bienestar de las personas y para su calidad de vida. En relación a las **soluciones**:

- Favorecer la permanencia poblacional de Mañaria (servicios, mejoras paisajísticas, vivienda y participación comunitaria).
- Socializar sobre el reparto equitativo de las tareas domésticas. Fomento de las

condiciones laborales satisfactorias y de empleo. Prevención de las consecuencias del desempleo.

- Promover espacios (públicos y privados) y conductas urbanas saludables: limpieza, comodidad, cuidado, seguridad, practicidad y estéticamente en línea con el entorno. Mejorar el transporte público y fomentar los desplazamientos a pie.

Favorecer y proteger el pequeño comercio, garantizando su establecimiento y permanencia.

- Promover hábitos alimenticios saludables en relación al consumo de carne, pescado, cereales, pasta, arroz y legumbres. Potenciar el consumo saludable de alcohol y la deshabituación tabáquica.

Mejorar en la calidad del sueño.

Buscar estrategias que favorezcan la obtención de tiempo libre y saber disfrutarlo positivamente.

- Potenciar recursos formales de socialización.

Favorecer la integración de las personas, las buenas relaciones vecinales y la participación comunitaria.

- Ampliar los proveedores de los cuidados informales de manera que el hábito del cuidado se haga extensible a hombres y mujeres. Apoyar personal, material y formativamente a los agentes de cuidados de salud.

Detectar a las personas que carecen de cuidados informales y lo requieren.

Potenciar estabilidad y continuidad profesional en el equipo de salud del consultorio. Ofertar servicio de pediatría, atención al joven y PAC de pediatría más cercano a la comunidad. Mejorar en el horario y las citas del consultorio así como la coordinación interdisciplinar. Ampliar la oferta de servicios hacia una atención comunitaria y no únicamente de prestación de servicios asistenciales. Ampliar el equipamiento del consultorio.

Con respecto a las **situaciones favorecedoras** de la salud de Mañaria:

- Se observa asentamiento de nuevas personas en la comunidad.
- La mayoría de las mujeres están satisfechas con su trabajo remunerado y

perciben su situación económica como buena.

En Mañaria existe el trabajo participativo, el *auzolana*, como una herramienta buena de convivencia, relación vecinal y ahorro en los gastos municipales.

Hay informantes que perciben bien económicamente a esta comunidad y que no han notado la crisis en su entorno más inmediato. En este sentido, vivir en un entorno rural puede favorecer a que muchos mañaritaras se vean beneficiadas por apoyos y ayudas (propiedades, tierras, ganado o huerta).

- El barrio más nombrado positivamente es Urkuleta, un espacio apto para pasear, caminar o correr.

Con respecto a las canteras, es de destacar el trabajo desarrollado por un grupo de vecinos que han conseguido anular un importante proyecto de explotación en la cantera que se encuentra en fase de desmantelamiento.

En el periodo de desarrollo de este estudio se han hecho mejoras relacionadas con la red viaria y su peligrosidad (semáforos, pasos de cebra, bajantes en algunas aceras).

Con respecto a los residuos, algunas informantes han expresado tener conciencia de separarlos.

Mañaria dispone de pequeño comercio y hay informantes que piensan que hay que utilizarlos porque creen que con su funcionamiento la comunidad tiene más vida, más movimiento y más gente. En concreto, el supermercado se convierte en uno de los pilares básicos del día a día de la comunidad y contribuye a la dinamización de la actividad vital del centro de la misma.

El nivel de satisfacción que nuestras informantes tienen sobre el lugar donde residen es alto aunque se observa más satisfacción entre las informantes que viven en caserío/chalet que entre las que viven en piso.

Al respecto de la seguridad de Mañaria, prevalece el sentimiento de seguridad siendo su fuente la propia comunidad o entorno social.

- Hay hábito de consumo de frutas, verduras y productos lácteos. Muchas personas de Mañaria son propietarias de una parcela en la que cultivan género y es frecuente tener cercanos que cultiven verduras.

Es importante la cifra de informantes que comen y cenan en su medio domiciliario acompañadas por otros miembros de la unidad familiar.

Muchas informantes disponen de tiempo libre y realizan actividades durante ese periodo, contribuyendo a conseguir beneficios físicos, psicológicos y sociales.

La oferta de actividades de ocio y tiempo libre es amplia y variada y están unidas a la cultura de Mañaria.

- Mañaria tuvo una escuela rural hasta el año 1997 y la experiencia de muchas de las que fueron a la escuela o de aquellas cuyos hijos/as lo hicieron, fue muy positiva. Mañaria ofrece servicio de guardería desde el año 2008 y el nivel de satisfacción de las mujeres entrevistadas que utilizan este servicio es muy alto.

El sentimiento de integración, como proceso bidireccional, está presente entre nuestras mujeres. Algunas, procedentes de otros municipios y comunidades autónomas perciben a las personas de esta comunidad como gente abierta, que sabe ayudar, colaborar y acoger. Las informantes valoran positivamente la relación que tienen con las personas de la comunidad.

Muchas de las mujeres entrevistadas participan en las actividades recreativas y/o culturales y en los grupos y asociaciones de Mañaria. Además, hay personas que pertenecen a distintos grupos, asociaciones u ONGs externos a la comunidad.

En Mañaria se han identificado tres estilos de fomento de participación (la recepción de sugerencias, peticiones y quejas, la consulta ciudadana y el acercamiento del ayuntamiento a la base del tejido social), dando oportunidad a todas las personas y aportando mucho a la gestión municipal.

- Muchas son las mujeres entrevistadas que cuidan a los miembros que conviven con ellas y conocen muy bien las necesidades de la vida cotidiana. En el estudio se hace alusión a la manera en la que están cuidadas las personas mayores de la comunidad. Se observa que la familia y la red social cercana sigue ocupando un lugar fundamental en los cuidados.

Mañaria dispone de un consultorio. Hay motivos de satisfacción hacia el

equipo que trabajó durante aproximadamente 18 años en esta comunidad (hasta el 2008): el hecho de que hubiese estado trabajando mucho tiempo en esta comunidad y la continuidad de cuidados. Un área identificada y valorada positivamente en el estudio es la atención domiciliaria. Sobre las profesionales del consultorio se valora positivamente su actitud y el trato recibido por parte de ellas. También las profesionales del consultorio tienen una percepción positiva sobre la población de Mañaria.

### **Bibliografía relacionada con el resumen:**

- Amezcuca, M. (1998). Investigación cualitativa: Estudios etnográficos. En Metodología de investigación aplicada a los cuidados. Granada: *Fundación Index*, 83-105.
- Amezcuca, M. (2000). El trabajo de campo etnográfico en salud. Una aproximación a la observación participante. *Index Enferm*, 30, 30-35.
- Arroyo, M. P. (1999). La investigación cualitativa. *Metas De Enfermería*, 2(12), 3.
- Callejo, J. (2002). Observación, entrevista y grupo de discusión: El silencio de tres prácticas de investigación. *Rev Salud Pública*, 76, 409-422.
- Cuesta, C. (1997). Características de la investigación cualitativa y su relación con la enfermería. *Invest Educ Enferm*, XV (2), 13-24.
- De Peray, J.L., y Caja, J. (2003). Análisis de la situación de salud de una comunidad. En Caja López, C. (Ed.), *Enfermería comunitaria III. Atención Primaria* (pp. 95-102). Barcelona: Masson.
- Del Valle, T. (1982). Los estudios sobre la mujer en la antropología vasca. *Cuadernos De La Sección De Antropología, Etnografía* 1,125-133.
- Esteban, M. L. (1993). *Actitudes y percepciones de las mujeres respecto a su salud reproductiva y sexual: Necesidades de salud percibidas por las mujeres y respuesta del sistema sanitario*. Tesis doctoral, Facultad de Geografía i Historia, Universidad de Barcelona.
- García Andrés, M.C. (2009). Análisis de la situación de la salud de una comunidad. El enfoque de la investigación-acción participativa. En Sánchez Gómez, M.B., Gómez Salgado, J., y Duarte Clíments, G. (Eds.),

*Colección líneas de especialización para enfermería. Enfermería comunitaria* (pp. 189-216). Madrid: Fuden.

González, A. (1990). *Teoría y práctica de la Atención Primaria*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Insalud.

Jurado, J.J., y Rodríguez, J. (2009). Diagnóstico de salud. En Sánchez Gómez, M.B., Gómez Salgado, J., y Duarte Climents, G. (Eds.), *Atención comunitaria. Enfermería comunitaria* (pp. 141-161). Madrid: Fuden.

Lévi-Strauss, C. (1987). *Antropología estructural*. Barcelona: Paidós.

Martínez, J.R. (2006). Participación e intervención comunitaria. En Martínez, J.R., y Pino del, R. (Eds.), *Enfermería en Atención Primaria II* (pp. 528-558). Madrid: DAE.

Martínez, S. (2004). *Análisis de situación de salud*. Cuba: Ciencias Médicas.

Martínez, J.F., Graullera, B., y Aparicio, V. (2003). El proceso salud-enfermedad. Evolución histórica. En Mazarrasa, L., Germán, C., Sanchez, A., Sanchez, A.M., Merelles, T., y Aparicio, V. (Eds.), *Salud pública y enfermería comunitaria* (pp. 5-16). Madrid: MacGraw-Hill/Interamericana.

Moreno Preciado, M. (2008). *El cuidado del "otro". Un estudio sobre la relación enfermera/paciente inmigrado*. Barcelona: Edicions Bellaterra.

Morse, J.M. (2005). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Alicante: Publicaciones de la Universidad de Alicante.

Nájera (2000). Promoción de la salud. En Sanchez, A., Aparicio, V., Germán, C., Mazarrasa, L., Merelles, A., y Sanchez, A.M. (Eds.), *Enfermería comunitaria* 3. (pp. 141-153). Madrid: MacGraw-Hill/Interamericana.

OMS (1978). *Alma-Ata 1978. Atención Primaria de Salud*. Ginebra: OMS.

OMS (1999). *Salud para todos en el siglo XXI*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Ramos, E. (2009). Diagnóstico de salud de la comunidad, métodos y técnicas. En Darías Curvo, S., (Ed.), *Enfermería comunitaria* (pp. 509-527). Madrid: Ediciones DAE (Grupo Paradigma).

Rubio, M.J., y Varas, J. (2004). *El análisis de la realidad en la intervención social*. Madrid: CCS.

- Sanchez, A. M., y Merelles, T. (2003). Análisis de la situación de salud de una comunidad. En Mazarrasa, L., Germán, C., Sánchez, A., Sánchez, A.M., Merelles, T., y Aparicio, V. (Eds.), *Salud pública y enfermería comunitaria* (pp. 225-322). Madrid: MacGraw-Hill/Interamericana.
- Tobío, C. (2003). Zonificación y diferencias de género: Los supuestos implícitos del urbanismo moderno. En Instituto Vasco de la Mujer-Emakunde (Ed.), *Urbanismo, vivienda y medio ambiente desde la perspectiva de género* (pp. 13-30). Vitoria-Gasteiz: Instituto Vasco de la Mujer-Emakunde.
- Tylor, S.J., y Bogdan, R. (1987). La entrevista en profundidad. En Tylor, S.J., y Bogdan, R. (Eds.), *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (pp. 100-131). Barcelona: Paidós.

## ABSTRACT

### **Introduction.**

The purpose of this thesis is the community and participatory Health Diagnosis carried out in Mañaria (Biscay). The Health Diagnosis, which is the basis of any intervention, is a detailed description of a community and their state of health, as well as of the factors responsible for their state of health and the problems and needs perceived by the population (González, 1990; De Peray and Caja, 2003; Sanchez and Merelles, 2003; Martínez, 2004; Ramos, 2009; Jurado and Rodriguez, 2009; Andrés García, 2009). There are many official statements and contributions that reinforce this fact: a) The 1978 Declaration of Alma-Ata (WHO, 1978), in its Article VII states that PHC (Primary Health Care) must respond to the expressed health needs of the community. b) the 1984 Decree on Basic Structures considers it is one of the functions of any PHC team. c) All International Conferences on Health Promotion (1986-2005), have endorsed the fact that in order to advance toward a healthier world, all factors that have an impact on health (Najera, 2000) must be taken into account. d) The current European "Health for all in the twenty-first century" health policy framework

(WHO, 1999) promotes working with communities in order to identify and meet health needs.

Mañaria (with 507 inhabitants in 2012), is located in the central eastern part of the Province of Biscay and belongs to the district of Durango. It spans the foothills of the Urkiola Natural Park and has three types of settlement: the village proper that concentrates most of the population and which is where the Church, the town hall, the jai-alai court, the village square, the bars, commerce and houses are located. There are also neighbouring cottages and recently built houses which are grouped into five neighbourhoods: Aldebaraieta, Aldebarrena, Aldegoiena, Arrueta and Urkuleta. Finally there are some scattered cottages, within the above neighbourhoods but that are more isolated than the rest.

The study of the health of a by means of the involvement of its members who live, work or know that community, begins with an approach to a number of conceptual elements such as the concept of health, community, community participation and health diagnosis (Sanchez and Merelles, 2003). In addition to the basic concepts, we also based our work on structural factors involved in the health of communities, which are the backbones of the study (Martinez, 2004). The study starts from a Comprehensive Paradigm (Martinez Graullera and Aparicio, 2003), because we have characterized the community as from the structures existing within it and we studied people's lives in the most holistic manner and with a positive, comprehensive and multidimensional vision of health.

The interest in studying the health of the community of Mañaria from the point of view of women lies in the idea of building a system based on input and not on a comparison study, transferring, in a scientific manner, all the wealth of the female world to the community, which is the essential place for life and which is also sometimes a conditioning factor thereof.

Esteban (1993), in her doctoral thesis indicates that one of the initial considerations for the whole research, based on the data reflected in the study

and on his years of professional experience, is that women are not indifferent to or unconcerned by their health or by the social circumstances that surround it.

The anthropologist Teresa del Valle almost three decades ago, pointed out the lack of studies on the participation of women in Basque society and culture (Del Valle, 1982) and the *European Charter for Women in the City* -proposed in the context of the Programme for Equal Opportunities for Women in the European Union (Tobío, 2003)- points out the scarcity of women in instances related to land planning, urban spaces, housing, transport, environment, health, etc, both in terms of decision-making and with respect to technical development.

With the ultimate objective of empowering them, this study has provided women with a leading role, by interviewing them, researching on them and characterizing Mañaria as from their perspective.

The overall objective of the study is to determine the health of the community of Mañaria from the perspective of women, taking their participation and involvement in the community into account.

Specific objectives:

- 5) To show perception / opinion of women on the following aspects within the community of Mañaria: population, employment and the economy, spaces, habits and lifestyles, the process of socialization and sources of health care .
- 6) To identify health problems and needs in the community of Mañaria.
- 7) To propose changes, if applicable.
- 8) To identify situations that favour health in the community of Mañaria.

This research was conducted as from a qualitative approach (Cuesta, 1997; Arroyo, 1999; Sanchez and Merelles, 2003; Martinez, 2006) which has led us to follow an ethnographic process and carry out fieldwork (Levi-Strauss, 1987; Rubio and Varas, 2004, Morse, 2005; Moreno Preciado, 2008).

The study sample comprised 21 direct informants, and 5 key informants (Rubio

and Varas, 2004).

Using qualitative techniques, and namely, in-depth semi-structured interviews and participant observation have been the main empirical basis of this research (Tylor and Bogdan, 1987; Amezcua, 1998, 2000, Callejo, 2002; Merelles and Sánchez, 2003; Rubio and Varas, 2004; Ramos, 2009). The interviews were conducted between 2009 and 2011 and were carried out in the village town hall, at the women's homes or places of work. Specific scripts were used in all of the interviews. Thirteen of the interviews were conducted in Basque and as many in Castilian Spanish. Participant observation was carried out until 2013.

Apart from that, we were looking for all kinds of and informal documentary sources related to the subject, to help us understand and contextualize the information and field observations. Also, graphic documentation was necessary to use both what was being discussed in the interviews or what was being observed and experienced in the participant observation itself.

### **Content.**

The concept of health in Mañaria has been considered a universal right and a dynamic, subjective and individual experience of a person living in a community sharing economic, social and cultural characteristics subjected to environmental factors and rules of conduct. In order to analyze Mañaria, this village has been analysed bearing in mind three aspects: its geographical boundaries and physical environment, the way that physical environment is structured and the people who lead the community processes. We have considered community participation as the right that people have to participate as from multiple levels (information, consultation, negotiation, decisions, etc.) in the processes that have to do with the health and welfare of people in order to attain social change and improvements in personal and community development. Finally, we performed a health diagnosis while researching Mañaria, by means of an analytical process to characterize and explain the profile of health and illness in that village, including health problems together with their determinants and potential.

The structural factors studied were: 1) The population, analyzed not only as a simple provision of people with a certain volume and structure but also in that the raw material of the population is the life of these people. 2) The employment and economy in Mañaria have become diversified in domestic work, paid or productive work and citizen participation-related work. 3) The space, ranging from the broad concept of environment/space to the specific aspects of urban planning and housing requirements. 4) Behaviours such as physical activity, dietary habits, alcohol and tobacco, rest and sleep and other behaviours which are also linked to the achievement of well-being, satisfaction and personal and community happiness such as those related to leisure and free time. 5) Socialization, which is diversified in various scenarios, with the formal infrastructures that socialize people and also the communities' social life, ie, the level of participation of people in their everyday spaces. 6) Finally, we have studied in depth two basic systems of care: the informal system, which takes place in the private sphere and the formal system, as offered by social and health-related circles.

### **Conclusions.**

The study performed has yielded concrete and dynamic data on the health of the community of Mañaria determining some of the structures that have to do with its health.

In Mañaria, **problems or areas for improvement** have been identified in the various thematic groups analyzed that directly have to do with the health of the community and with its inhabitants' health in particular:

- The risk of Mañaria becoming a dormitory village.
- An inequitable distribution of household management and domestic chores.  
Contextual elements generating economic insecurities.
- Urban elements that can affect the quality of life of its inhabitants: mining, roads, and various aesthetics and designs, architectural barriers, waste management, waste from dogs, a modified river course, the closing of

communal roads, and the existence of cell towers or the lack of public transport.

In relation to housing, the study covers problems and needs related to comfort and accessibility, tranquillity, security, overcrowding, the maintenance of housing blocks and coexistence among neighbours.

With regard to urban security, it seems that thefts are more common now than they were in the past.

- Eating habits to improve: consumption of cereals, pasta and rice and legume, meat and fish. Drinking behaviours have been detected in the community and active and passive smokers are identified.
- Some people do not feel integrated into this community and there are neighbourhood disputes. There are also people who do not belong or do not participate in groups, associations or NGOs. Reference is made to personal and contextual factors to explain this circumstance.
- The loneliness of certain neighbours.
- With respect to the outpatients clinic in Mañaria: there is no paediatric service nor is there a service aimed at the young people of the community. The nearest paediatric urgent care facility is located too far away from Mañaria. Areas considered to be improvable have to do with appointments, doctors' schedules, inter-sector coordination and professional team stability. There is a demand for certain procedures (blood extraction, spirometry) and the provision of more material resources. The team in the outpatients clinic focuses primarily on assistance functions.

But not everything in Mañaria is a problem and an area for improvement. Mañaria is a community with a lot of **potential**, like the solutions that have been proposed for the problems and situations detected that favour the well being of the people and their quality of life. In relation to **solutions**:

- Encouraging the continuity of the population of Mañaria (with services, landscape improvements, housing and community participation).
- Socializing on the basis of equal sharing of housework. Promotion of

satisfactory working conditions and employment. Prevention of the consequences of unemployment.

- Promoting (public and private) spaces and healthy urban behaviours: cleanliness, comfort, care, security, expediency and all of this aesthetically in line with the environment. Improve public transport and encourage going to places on foot.

Encouraging and protecting small businesses by ensuring their establishment and permanence.

- Promoting healthy eating habits reference to the consumption of meat, fish, cereals, pasta, rice and vegetables. Promoting healthy alcohol consumption and the cessation of smoking.

Improving the quality of sleep.

Searching for strategies that favour having more free time and knowing how to positively make use of it.

- Enhancing formal resources of socialization.

Promote the integration of people, good neighbourly relations and community involvement.

- Expanding informal care providers in such a way that the habit of care is extended to both men and women. Supporting staff in terms of equipment and training health care agents.

Detecting people who lack informal care and require it.

Enhancing stability and continuity in the professional team in the health outpatients clinic. Offering a paediatric service, a service for young people and a paediatrics continuous attention resource that is nearer to the community.

Improving the timetable and the appointment system and procuring a higher interdisciplinary coordination. Expanding the supply of services towards community care and not just to care delivery. Improving the equipment in the outpatients clinic.

Reference to **situations that favour health** in Mañaria:

- It has been observed that new people are settling in the community.

- Most women are satisfied with their paid employment and perceive their economic situation as good.

In Mañaria there is participatory work, the so-called *auzolana*, as a good tool for coexistence, neighbourhood relationship and savings in municipal expenditures.

There are informants who have a good perception of this community in financial terms and who have not noticed the crisis in their immediate environment. In this sense, living in a rural environment can lead to many inhabitants of Mañaria benefiting from financial support and aid (for properties, land, livestock or orchards).

- The neighbourhood with the most positive appraisals is Urkuleta, which is a suitable space for strolling, walking or running.

With respect to the quarries, the work carried out by a group of neighbours who have managed to cancel a major mining project in the quarry is most noteworthy. The quarry is now being dismantled.

During the period in which this study was being developed several improvements have been carried out related to the road network and danger prevention (traffic lights, zebra crossings, downspouts in some sidewalks).

With regard to waste, some informants have expressed an awareness of the need to separate them.

Mañaria has small businesses and there are respondents who think it is necessary to use them because they believe that with their existence the community has more life, there is more movement and there are more people. Specifically, the supermarket has become one of the cornerstones of everyday community life and it contributes to the revitalization of the vital activity of the village centre.

The level of satisfaction our informants have about the place where they live is even higher among respondents living in a cottage or chalet than among those living in an apartment.

Reference to security in Mañaria, a sense of security prevails, the source of which is the very community or social environment itself.

- There habit of eating fruits, vegetables and dairy products. Many people in Mañaria own a plot on which to grow food and one usually has somebody close by who grows vegetables.

There is a considerable amount of respondents who eat lunch and dinner at home accompanied by other members of the family.

Many informants have free time during which they are active, and this contributes to getting physical, psychological and social benefits.

The offer of leisure and free time activities is ample and varied and they are related to the culture of Mañaria.

- Mañaria had a rural school until 1997 and the experience of many who went to school, or whose children did, was very positive. Mañaria has been offering kindergarten services since 2008 and the level of satisfaction of the women interviewed who use this service is very high.

The feeling of integration, as a two-way process, is present among our women. Some, from other municipalities and autonomous regions perceive people in this community as open-minded people who know how to help, assist and welcome others. The informants positively value the relationship they have with people in the community.

Many of the interviewed women participate in recreational and / or cultural activities and groups and associations in Mañaria. Also, there are people who belong to different groups, associations or NGOs that are external to the community.

In Mañaria three styles of promoting participation have identified (receiving suggestions, requests and complaints, public consultation and the town council's approach to the base of the social fabric), and this gives opportunities for everyone and contributes very much to the management of the municipality.

- Many of the interviewed women are caring for family members who live with them and they therefore know the needs of everyday life very well. In the study, mention is made to the way in which older people are cared for in the community. It is observed that both family and a close social network

continue to be of considerable importance in terms of such care.

Mañaria has an outpatients clinic. People are generally satisfied with the team that worked in this community for about 18 years (until 2008): it is a fact that they had been working for such a long time in this community and that their care was continuous. A field of activity that is positively identified and valued in the study is home care. Reference to the professionals working in the outpatients clinic, their attitude and the treatment they provide is generally much appreciated. The professionals working there also have a positive perception of the population of Mañaria.

### **Bibliography related to this summary:**

- Amezcuca, M. (1998). Investigación cualitativa: Estudios etnográficos. In Metodología de investigación aplicada a los cuidados. Granada: *Fundación Index*, 83-105.
- Amezcuca, M. (2000). El trabajo de campo etnográfico en salud. Una aproximación a la observación participante. *Index Enferm*, 30, 30-35.
- Arroyo, M. P. (1999). La investigación cualitativa. *Metas De Enfermería*, 2(12), 3.
- Callejo, J. (2002). Observación, entrevista y grupo de discusión: El silencio de tres prácticas de investigación. *Rev Salud Pública*, 76, 409-422.
- Cuesta, C. (1997). Características de la investigación cualitativa y su relación con la enfermería. *Invest Educ Enferm*, XV (2), 13-24.
- De Peray, J.L., and Caja, J. (2003). Análisis de la situación de salud de una comunidad. In Caja López, C. (Ed.), *Enfermería comunitaria III. Atención Primaria* (pp. 95-102). Barcelona: Masson.
- Del Valle, T. (1982). Los estudios sobre la mujer en la antropología vasca. *Cuadernos De La Sección De Antropología, Etnografía* 1,125-133.
- Esteban, M. L. (1993). *Actitudes y percepciones de las mujeres respecto a su salud reproductiva y sexual: Necesidades de salud percibidas por las mujeres y respuesta del sistema sanitario*. Tesis doctoral, Facultad de Geografía i Historia, Universidad de Barcelona.
- García Andrés, M.C. (2009). Análisis de la situación de la salud de una

- comunidad. El enfoque de la investigación-acción participativa. In Sánchez Gómez, M.B., Gómez Salgado, J., and Duarte Clíments, G. (Eds.), *Colección líneas de especialización para enfermería. Enfermería comunitaria* (pp. 189-216). Madrid: Fuden.
- González, A. (1990). *Teoría y práctica de la Atención Primaria*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Insalud.
- Jurado, J.J., and Rodriguez, J. (2009). Diagnóstico de salud. In Sánchez Gómez, M.B., Gómez Salgado, J., and Duarte Clíments, G. (Eds.), *Atención comunitaria. Enfermería comunitaria* (pp. 141-161). Madrid: Fuden.
- Lévi-Strauss, C. (1987). *Antropología estructural*. Barcelona: Paidós.
- Martinez, J.R. (2006). Participación e intervención comunitaria. In Martinez, J.R., and Pino del, R. (Eds.), *Enfermería en Atención Primaria II* (pp. 528-558). Madrid: DAE.
- Martínez, S. (2004). *Análisis de situación de salud*. Cuba: Ciencias Médicas.
- Martínez, J.F., Graullera, B., and Aparicio, V. (2003). El proceso salud-enfermedad. Evolución histórica. In Mazarrasa, L., Germán, C., Sanchez, A., Sanchez, A.M., Merelles, T., and Aparicio, V. (Eds.), *Salud pública y enfermería comunitaria* (pp. 5-16). Madrid: MacGraw-Hill/Interamericana.
- Moreno Preciado, M. (2008). *El cuidado del "otro". Un estudio sobre la relación enfermera/paciente inmigrado*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Morse, J.M. (2005). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Alicante: Publicaciones de la Universidad de Alicante.
- Nájera (2000). Promoción de la salud. In Sanchez, A., Aparicio, V., Germán, C., Mazarrasa, L., Merelles, A., and Sanchez, A.M. (Eds.), *Enfermería comunitaria 3*. (pp. 141-153). Madrid: MacGraw-Hill/Interamericana.
- OMS (1978). *Alma-Ata 1978. Atención Primaria de Salud*. Ginebra: OMS.
- OMS (1999). *Salud para todos en el siglo XXI*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ramos, E. (2009). Diagnóstico de salud de la comunidad, métodos y técnicas. En Darías Curvo, S., (Ed.), *Enfermería comunitaria* (pp. 509-527). Madrid: Ediciones DAE (Grupo Paradigma).

- Rubio, M.J., and Varas, J. (2004). *El análisis de la realidad en la intervención social*. Madrid: CCS.
- Sanchez, A. M., and Merelles, T. (2003). Análisis de la situación de salud de una comunidad. In Mazarrasa, L., Germán, C., Sánchez, A., Sánchez, A.M., Merelles, T., and Aparicio, V. (Eds.), *Salud pública y enfermería comunitaria* (pp. 225-322). Madrid: MacGraw-Hill/Interamericana.
- Tobío, C. (2003). Zonificación y diferencias de género: Los supuestos implícitos del urbanismo moderno. In Instituto Vasco de la Mujer-Emakunde (Ed.), *Urbanismo, vivienda y medio ambiente desde la perspectiva de género* (pp. 13-30). Vitoria-Gasteiz: Instituto Vasco de la Mujer-Emakunde.
- Tylor, S.J., and Bogdan, R. (1987). La entrevista en profundidad. In Tylor, S.J., and Bogdan, R. (Eds.), *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (pp. 100-131). Barcelona: Paidós.



## INTRODUCCIÓN

El estudio que presento, está estrechamente ligado a tres aspectos de mi desarrollo personal: mi formación académica, mi actividad laboral y mi relación con la población objeto de estudio. Respecto a mi formación académica, soy Diplomada en Enfermería con especialidad en el área de la Enfermería Comunitaria y, soy Licenciada en Antropología Social y Cultural. Ambos ámbitos se contemplan en el presente trabajo ya que en el mismo se combinan cuestiones relacionadas con la salud, observados y trabajados desde un punto de vista antropológico. En relación con mi actividad laboral, soy profesora titular de la Escuela Universitaria de Enfermería de San Sebastián y desde el año 1993 imparto asignaturas como Salud Pública, Salud Comunitaria I y II y Enfermería Comunitaria en la Diplomatura de Enfermería y en la reciente estrenada nueva Titulación de Grado en Enfermería. Ello me ha impulsado a hacer un trabajo directo en y con la comunidad. Como tercer aspecto, señalar que el trabajo antropológico en salud comunitaria lo he realizado en Mañaria (Vizcaya) porque actualmente y desde el año 2005 resido en dicha comunidad aunque mi relación con ella es anterior a esta fecha.

Cuando cursé los estudios de la *Diplomatura de Enfermería* en la Escuela Universitaria de Enfermería de San Sebastián (1987-1990), me transmitieron el papel que la enfermera podía tener fuera del ámbito hospitalario, es decir, en la comunidad y dentro del sistema sanitario en su primer nivel de atención, la llamada Atención Primaria de Salud (APS). Fue en la asignatura Salud Pública donde escuché por vez primera el concepto de Diagnóstico de Salud de la Comunidad. Me atrajo enormemente la idea de que el profesional de

Enfermería debía conocer y analizar la comunidad para proporcionar cuidados de Enfermería orientados a la mejora o mantenimiento de la salud de las comunidades. Esta atracción por la asignatura de Salud Pública, me llevó a ampliar mis conocimientos en el campo de la Enfermera Comunitaria o Enfermería de APS, a través de un *Máster en Salud Comunitaria* organizado por la Escuela Nacional de Sanidad (enero 1990-diciembre 1991). Lo que experimenté a lo largo de estos dos años fue como descubrir la existencia de otra enfermera distinta a la que yo tenía en mente en el que la enfermera presta cuidados, sobre todo, dirigidos al ámbito biológico y excepcionalmente al psicológico y social. Conocí un nuevo paradigma con una visión mucho más amplia, mucho más social de los cuidados de Enfermería. El cambio de este punto de vista se reforzó al cursar la *Licenciatura de Antropología Social y Cultural* (1995-1998) y posteriormente los cursos de doctorado y la suficiencia investigadora (1998-2000) en la Facultad de Filosofía y Letras de San Sebastián, con asignaturas como Antropología de la Salud, Antropología y Espacio urbano, Etnicidad y Emigración, Marginación social y Cultural, Estructuras y Cambios sociales, Geografía humana y Demografía, Antropología económica, Parentesco y Organización social, Métodos y Técnicas de investigación, Cultura vasca... asignaturas que me han ayudado a observar mediante metodología cualitativa, poco utilizada en la Diplomatura de Enfermería, aspectos sociales y comunitarios que dan valor a la individualidad al mismo tiempo que dan sentido a cada persona como integrante de una comunidad.

El inicio de la tesis doctoral, sin embargo, surge a partir del proyecto de investigación presentado como propuesta de trabajo, dentro del *Máster Investigación en Cuidados* (2007-2008) realizado en la Universidad Complutense de Madrid, ámbito universitario en el que se enmarca el desarrollo y seguimiento de esta tesis.

Con respecto a mi experiencia laboral, dos ámbitos de actuación cobran fuerza en ella. Por una parte, el asistencial como enfermera (1993-1995), mi trabajo ha estado ubicado en la APS, es decir, en los Centros de Salud y en torno a ellos los domicilios, las casas de cultura, los centros escolares... Por otra parte, dentro

del ámbito docente, mi incorporación en la Escuela de Enfermería de San Sebastián (1992/1993, y desde 1995 hasta la actualidad), está directamente conexas con asignaturas relacionadas con la enfermería extrahospitalaria como la Salud Pública, la Salud Comunitaria y la Enfermería Comunitaria. Los dos ámbitos laborales (asistencial y docente) han estado y están relacionados con la Enfermería Comunitaria, con una profesión que debe conocer conceptos y métodos teórico-prácticos de la Enfermería Comunitaria en relación a los factores que influyen positiva o negativamente sobre la salud de las personas y el estudio epidemiológico de los sucesos que acontecen en las comunidades, es decir, en relación al análisis de la salud de la comunidad, con el fin de que sea capaz de detectar y afrontar, junto con otros profesionales socio-sanitarios y la participación de las personas, los problemas y necesidades de salud en el individuo, familia y comunidad.

Conocí por vez primera la comunidad de Mañaria el 16 de marzo de 1997, una mañana de domingo en la que un grupo de personas de esta comunidad, preocupado por el estado de su pueblo había organizado una marcha montañera que recorría una de las zonas más deterioradas ambientalmente debido a una importante actividad canterera presente en esta comunidad. Pretendían, a través de esta marcha, dar a conocer a las personas que allí nos concentramos, el estado de uno de los tres montes más afectados, el monte Mugarra. Recorrimos las instalaciones cantereras, apreciamos el desmonte, nos explicaron la destrucción progresiva y rápida de la montaña, ascendimos por la arista y pudimos aproximarnos a la situación de la comunidad en relación con la explotación canterera (ruido, tráfico de camiones, vibraciones, polvo, explosiones...). En el transcurso de la jornada me fui acercando a estas personas y a una problemática latente para muchas personas de la CAPV (Comunidad Autónoma del País Vasco) pero preocupante para las personas de esta comunidad. Este primer contacto se prolonga en el tiempo hasta la actualidad, siendo durante los primeros ocho años mi relación con ella de fines de semana y a partir de junio de 2005 diaria ya que fijé mi residencia en la misma. En este periodo de tiempo, he conocido a muchos de sus habitantes, he escuchado por

boca de ellos algunos problemas, demandas y necesidades, he tomado parte en algunas iniciativas dirigidas a reivindicar cambios.... Pero para trabajar con objetividad veía la necesidad de hacer el análisis de la salud de la comunidad de Mañaria, incorporando elementos 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 científicamente para lo cual tenía como recursos mi formación como Diplomada en Enfermería con Máster en Salud Comunitaria y Licenciada en Antropología. Por tanto, y siendo estas una de las razones de abordaje de este trabajo, se plantea que la tesis doctoral no sea un mero trabajo académico sino que pueda también tener una repercusión social a nivel local ya que cualquier cambio estará motivado por la realidad objetiva socio-cultural ofrecida por la comunidad.

El propósito de estudiar la salud de la comunidad de Mañaria desde el punto de vista de la mujer no entraba en un principio en mis planes. Es precisamente, en la captación de la muestra, en el momento de hacer la lista de mis posibles informantes, cuando me salen nombres y rostros de mujer. Por mi cercanía a ellas, porque pienso que para adentrarme en el objeto del estudio es mejor empezar por aquello que más conozco y por aquellas que más me conocen, porque creo que la mujer ejerce en la práctica un papel mucho más importante del que se le reconoce oficialmente y porque sé que ellas me van a dar una visión muy amplia de la salud de la comunidad objeto de estudio... es por lo que decido darle a la tesis un enfoque con perspectiva de la mujer.

El interés por las mujeres a la hora de seleccionar a las personas participantes del estudio, reside también en la idea de Estirado (2003), la cual comparto. Espero construir un estudio de la salud de la comunidad basado en la aportación y no en la comparación, trasladando de una manera científica, toda la riqueza del mundo femenino a la comunidad, lugar indispensable para la vida y, en ocasiones, condicionante de la misma. Por ello, me gustaría explicar la lógica de la visión de la mujer que tiene este estudio con el fin de evitar que

se convierta en algo extraño o peligroso para la cotidianidad masculina.

Mayobre (2009) plantea una pregunta que inquietó a numerosos intelectuales a lo largo de la historia y que Sigmund Freud formuló de la siguiente manera: ¿Qué quieren las mujeres?, y no fue capaz de ser respondida por ninguno de ellos ya que la feminidad era el enigma, el continente oscuro. Lo lógico era que la contestación viniera dada por las mujeres, pero si los sabios consideraban a las mujeres incompetentes, lógicamente no se les ocurría preguntarles.

La antropóloga Teresa del Valle planteaba, hace casi tres décadas, la falta de estudios sobre la participación de la mujeres en la sociedad y cultura vasca (Del Valle, 1982). Algunas historiadoras feministas plantean que incluir a las mujeres en la historia significa crear una nueva historia y ello a su vez implica necesariamente redefinir y ampliar nociones tradicionales de significado histórico, para que puedan incluir tanto las experiencias personales y subjetivas como las actividades públicas y políticas (Navarro, 1988). En este sentido, esta tesis es el resultado de un estudio cualitativo que está interesado en descubrir cómo perciben las mujeres la salud de una comunidad. En él se quiere dar protagonismo a las mujeres, a mujeres de Mañaria. El estudio se ha realizado desde un enfoque subjetivista, es decir, la opinión de las mujeres, la forma en la que relatan sus experiencias, cómo perciben cada una de ellas los determinantes contextuales, siendo éstos la base principal del trabajo.

Estoy de acuerdo con Marcela Lagarde (Lagarde, 1996) cuando cree que la perspectiva de género puede contribuir a hacer más visibles a las mujeres en todos los ámbitos de la sociedad.

Para las actividades comunitarias en Atención Primaria, la nueva perspectiva de género va en la dirección de facultar a las mujeres para la protección, promoción y autocuidado de su salud, con mecanismos de diálogo, concertación y negociación entre las instituciones de salud y las mujeres organizadas. En esta perspectiva, lo primero debe ser empezar por escuchar las necesidades de las mujeres para después planificar las acciones comunitarias.

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud que aparece como resultado de la I Conferencia Nacional de Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa

(Canadá) en 1986 define la promoción de la salud como el proceso político y social global que incluye no sólo las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

La Declaración de Yakarta añade el concepto de empoderamiento de las personas y las comunidades y el de la participación como parte esencial para sostener los esfuerzos. Las personas han de ser el centro de la acción de la promoción de la salud y de los procesos de toma de decisiones para que éstos sean eficaces.

Por otra parte, en el glosario de definiciones editado por la OMS en 1998, el empoderamiento de las mujeres se considera uno de los recursos que hay que incluir en las inversiones para la salud, además de la educación, la vivienda, el desarrollo de la infancia y la mejora de los servicios sanitarios.

Hay que decir aquí que, por lo general, las instituciones públicas que trabajan en promoción de la salud en España aún no han incorporado este enfoque y continúan entendiendo por promoción de la salud las actividades de prevención de ciertos temas como el tabaco, las adicciones, etc, sin afrontar las habilidades y percepciones personales y de la comunidad con perspectiva de género.

En 2000, se realizó el I Seminario de Reflexión sobre Políticas Municipales para la Salud Integral de las Mujeres, con técnicos y responsables de programas municipales y responsables de otras entidades relacionadas con la salud. Entre las conclusiones del Seminario, destacamos dos que van en línea con el objeto de esta tesis: la necesidad de dar respuesta a los problemas de salud desde una perspectiva integral y mirada de género y, la necesidad de participación de las mujeres en el diseño, la organización, el seguimiento y la evaluación de programas municipales para la mejora de su salud.

Para Valls-Llobet (2008), las encuestas de salud de población podrían ser un buen instrumento de observación de las necesidades de salud de las mujeres si se valoraran con perspectiva de género y con la voluntad de estudiar en estas

encuestas las realidades biopsicosociales de la población.

En este sentido, la producción de investigación de campo sobre la salud de las comunidades nos ha resultado escasa quedando patente las pocas investigaciones realizadas sobre el tema en general y a partir de las propias mujeres en particular, tanto en la CAPV como en el resto del estado. A pesar de esta limitación, han sido referentes los siguientes estudios:

- El estudio realizado en un barrio de Granada sobre la salud de las amas de casa (Fernández, 1990).
- El trabajo realizado en el barrio de Nazaret (Valencia) para conocer los problemas y la calidad de vida del barrio desde el punto de vista de las mujeres (Grupo de Intervención Comunitaria de Nazaret, 1992).
- El trabajo que investiga la percepción de los ciudadanos de Ronda (Málaga) sobre los aspectos saludables y no saludables de su ciudad (Morales, Navarrete y Santos, 1995).
- El Informe sobre la salud de las mujeres en Asturias, desde sus propias reflexiones (Uría, 2004).
- El proceso comunitario realizado en los barrios de Las Remudas y La Pardilla (Las Palmas de Gran Canaria), encaminado a la mejora de la calidad de vida (Gobierno de Canarias, Consejería de Empleo y Asuntos Sociales, Ayuntamiento de Telde y Grupo Técnico de Coordinación las Remudas y la Pardilla, 2005).

Esteban (1993), en su tesis doctoral también cita a Teresa del Valle la cual señala que las mujeres manifiestan una preocupación notable por la salud, la propia y la de las personas más allegadas, y que esto se refleja en las conversaciones, siendo un tema cotidiano y típico. Esteban (1993), en esta misma tesis indica que una de las consideraciones de partida de toda la investigación, es que las mujeres no permanecen ajenas ni inmunes, ni a su salud, ni a las circunstancias sociales que la rodean. A pesar de la falta de recogida y sistematización de la experiencia testimonial y directa de las mujeres dentro de la cultura sanitaria oficial, todas ellas expresan cotidianamente sus opiniones y vivencias individuales y grupales en los diferentes espacios en los que se mueven: laboral,

doméstico, sanitario, escolar, político.

La *Carta Europea de la Mujer en la Ciudad*, planteada en el marco del Programa para la Igualdad de Oportunidades de las Mujeres de la Unión Europea (Tobío, 2003), constata la escasa presencia de las mujeres en las instancias relacionadas con el ordenamiento del territorio, el espacio urbano, la vivienda, el transporte, el medio ambiente, la salud, etc, tanto a nivel de decisiones como de realización técnica. Estos niveles que influyen sobre las conductas cotidianas y que afectan profundamente en nuestras vidas, han estado ligados a los hombres adecuándolos muchas veces a sus necesidades e intereses sin haber tenido en cuenta las condiciones, situaciones y deseos de las mujeres.

Pensamos que ampliar el círculo de personas que opinan, se replantean o profundizan en todos estos elementos que subyacen en una comunidad ayudará a entenderla mejor y elaborar las estrategias oportunas a las áreas a mejorar detectadas. Para ello hay que reflexionar sobre las incomodidades, disfunciones, inconvenientes, inseguridades y molestias que se acumulan en la vida cotidiana de todos y que a veces no tiene en cuenta las necesidades de muchos grupos, entre otros las mujeres.

Creemos necesarios estudios específicos sobre la realidad de la vida cotidiana de una comunidad, estudios que valoren los aspectos no expuestos de la vida cotidiana como la seguridad, la accesibilidad de los espacios y la accesibilidad a los equipamientos la convivencialidad, el disfrute, el ocio, el cuidado de aquellos que lo requieran, la tranquilidad, el silencio, la calma, etc. Todo ello, como indican Velázquez y Justo (2003), dando voz a las propias mujeres para que sean ellas las que expliquen cuál es su relación con todos esos aspectos que envuelven la comunidad, las disfunciones que conocen, los problemas que tienen o los aspectos comunitarios que les resultan especialmente adecuados para desarrollar su vida. Porque, la participación debe hacerse desde quienes usan la comunidad, sus calles y viviendas, las habitan y transitan, y además, construyen en el espacio las relaciones sociales y cívicas necesarias para crear una cultura común, buscando que sean cada vez más protagonistas de su propia salud.

Por todo ello estamos convencidos y de acuerdo con Pemas, Román, Olza y Velásquez (2007) cuando dicen que pensar formas de incorporar a las mujeres en los estudios de salud de las comunidades, preguntando cuáles son sus necesidades, sus expectativas y su situación vital, es una medida que puede mejorar mucho la vida colectiva futura.

Para dar voz a las mujeres, este estudio las ha hecho protagonistas, entrevistándolas, investigando en base a ellas y caracterizando Mañaria desde su punto de vista. Es un estudio con mirada de mujer en la que ellas puedan encontrar su espacio y hablar en primera persona. Como dice Rodrigo, si no hablamos nosotras de nosotras, ¿quién lo va a hacer? (Rodrigo, 1979).

Se trata, al fin y al cabo, de la opinión y percepción de las mujeres, la que no es oficial, ni pública, pero real, auténtica, cotidiana y específica de Mañaria.

Hemos querido explorar este campo por las razones hasta ahora expresadas, es decir, mi formación académica de enfermería, en salud comunitaria y en antropología, mi experiencia laboral asistencial en la APS y mi experiencia laboral docente en el área de la salud pública y comunitaria, siendo todos ellos elementos de peso y de primer orden. Por otra parte, mi traslado residencial a esta comunidad pequeña como es Mañaria hizo que la observase como una comunidad idónea para realizar sobre ella el diagnóstico de su salud. Además, la inexistencia de estudios de carácter holístico sobre la salud de esta comunidad me animó a plantear el estudio buscando con ello avanzar y ampliar en los diagnósticos de salud comunitarios y participativos. También la idea de querer observar a las mujeres de Mañaria era estimulante ya que su voz, el grado de interiorización de sus experiencias, su presencia y su participación en la vida comunitaria de Mañaria era un tema ausente y en absoluto explorado.

Si bien esta investigación ha tenido mirada de mujer, no se descarta en un futuro próximo hacer un estudio similar incorporando la perspectiva del género masculino a fin de completar, complementar y enriquecer el estudio.

La comunidad de Mañaria<sup>1</sup> se sitúa en la parte Centro Sureste del Territorio Histórico de Vizcaya, entre Bilbao y los valles guipuzcoanos del Alto y Bajo Deba por un lado y el territorio de Alava.

---

<sup>1</sup> Von Humboldt (1975) realizó dos viajes a Euskalerría y se han publicado varios estudios fruto de sus investigaciones. En el libro *Los vascos. Apuntaciones sobre un viaje por el País Vasco en primavera del año 1801*, describe la comunidad de Mañaria de la siguiente manera: “Anhelaba dejar Vitoria.... Hasta Ochandiano, lugar fronterizo de Vizcaya, el paisaje es llano e insignificante. Pero desde allí empieza a volverse más abundante en bosques y más montañoso, y en S. Antonio de Urquiola (un caserío y junto a él una Ermita) aparece romántico en el más sumo grado. Una oscura muralla de peñas se atraviesa delante del camino de Levante a Poniente. Pero separada en tres magníficas masas (Ambota, Oncilla y Sta. Lucía), se precipitan entre ellas estrechos valles hacia el lado del mar. Por la larga y desnuda pared de peñas de la derecha, rota en puntas bravías por innumerables ranuras, galopaban blancos jirones de niebla; en medio se elevaba, limpia y libre, una pirámide aislada a cuyo pie se enroscaban agradablemente dos fértiles llanuras, y sobre la abovedada cumbre de la peña de la izquierda descansaba todavía un denso nubarrón. Pero cuán diversas se manifestaron las vistas en la bajada, en que el camino, simpáticamente plantado con árboles, conduce abajo por entre las peñas. Por todas partes se ve exuberante vegetación en contraste agradable con desnudos y escarpados peñascos. Ya pende un sombrío bosque de la empinada altura abajo; ya hay un fuertecillo cultivado en un ángulo más llano de la peña, que le sirve de muro de apoyo y a la izquierda asoman por encima del bosquecillo los restos de un antiguo castillo. Al pie de estos montes está Mañaria, el lugarejo más encantador que ví en Vizcaya. Alrededor de la iglesia, como centro y objeto de su reunión, más densamente agrupadas, se pierden, más abajo tanto más espacialmente dispersas, las casas, sombreadas de castaños y nogales, bajo grandes robles coronados de yedra; y un verde prado conduce por el lado al puerto de esta montaña y convida a la imaginación a nuevas vistas en otro valle igual de romántico. Por los montes de enredador, como por un muro protector, preservadas contra el frío y el viento, prosperan aquí las higueras y las moreras, que pocos miles de pasos antes, en la altura, en Ochandiano, que debe su nombre a su áspero clima, y en toda la restante Álava ya no se presentan”.

**Ilustración 1. Ubicación de Mañaria en la Comunidad Autónoma Vasca (CAV).**



Mañaria (Barrio, 2003) pertenece a la comarca del Duranguesado que está conformada, además de Mañaria, por los siguientes municipios: Durango, Elorrio, Ermua, Berriz, Abadiño, Izurza, Mallabia, Zaldibar, Iurreta, Garai, Valle de Atxondo (Arrazola, Axpe y Apatamonasterio), Amorebieta-Etxano, Lemona y Bedia. Es una comunidad de 17,63 Km<sup>2</sup>, representando el 5,5% del territorio total del Duranguesado. Está situada a 188 metros de altitud, a cuatro km de Durango. Limitado al norte por Abadiño, al sur por Izurza y Durango y al este por Dima.

**Ilustración 2. Ubicación de Mañaria en Duranguesado y alrededores.**



Mañaria se extiende por las estribaciones del Parque Natural de Urkiola al que aporta una gran parte de su superficie (72,7%). Se trata de una comunidad especialmente montañosa, destacando el monte Mugarra (964m), Unzillaitz (941m), Eskuagatz (1001m), Errialtabaso (1002m), Arrauatz (998m), Atxarte (944m) y Saibi (932m). Mañaria lo cruza un río con el mismo nombre que nace gracias a las aportaciones de los arroyos que descienden de los montes cercanos, principalmente el Urkuleta y el Iturrieta.

Paralelo a él se encuentra el antiguo Camino Real de Urkiola, actual carretera comarcal C-6211, que atraviesa la comunidad por su parte más central y se dirige hacia Vitoria y Durango.

La Ley 45/2007, de 13 de diciembre (Causapié, Balbontín, Porrás y Mateo, 2011), para el desarrollo sostenible del medio rural, define el medio rural como el espacio geográfico formado por la agregación de municipios o entidades locales menores definidos por las administraciones competentes que posean una población inferior a 30.000 habitantes y una densidad inferior a 100 habitantes por Km<sup>2</sup> y haciendo referencia al valor actual del medio rural en España, remarca en su Preámbulo ...el hecho de que en este inmenso territorio rural se encuentran la totalidad de nuestros recursos naturales y una parte significativa de nuestro patrimonio cultural, así como las nuevas tendencias observadas en la localización de la actividad económica y residencial confiere a este medio una relevancia mayor de la concedida en nuestra historia reciente.

Camarero (2009) plantea que se establece el límite de lo rural en los municipios menores de 10.000 habitantes. Según este autor, para diferenciar lo rural de lo urbano no influye tanto el tamaño de la población o las distancias como la disponibilidad de oportunidades y la gestión del tiempo.

La comunidad objeto de nuestro estudio resulta eminentemente rural. Tiene una población de 507 habitantes en el año 2012 y presenta tres tipos de poblamiento: el casco urbano, los barrios y los caseríos dispersos. El casco urbano históricamente ha estado organizado en torno al camino de Urkiola y concentra la mayor parte de la población: es el lugar donde se sitúan la Iglesia, el ayuntamiento, el frontón, la plaza del pueblo, los bares, el comercio y las

viviendas. Los barrios, con caseríos y las casas de reciente construcción, se agrupan en cinco: Aldebaraieta, Aldebarrena, Aldegoiena, Arrueta y Urkuleta; presentan un poblamiento relativamente concentrado, con agrupaciones de alrededor de media docena de caseríos y casas, situados en laderas a media altura o en las faldas de las montañas, no demasiado alejados los unos de los otros. Por último se encuentran los caseríos dispersos, acogidos dentro de los barrios antes mencionados pero más aislados que el resto.

**Ilustración 3. Comunidad de Mañaria.**



Es en este contexto en el que se ha estudiado la salud de la comunidad de Mañaria desde la perspectiva de sus mujeres, tomando como base sus creencias, valores y opiniones. La exteriorización de esta información ha servido por una parte para el desarrollo del trabajo y por otra, según algunas de las mujeres, para la reflexión individual sobre aspectos a menudo no verbalizados, ocultos o no cuestionados como pueden ser los relacionados con la esfera doméstica, relacional, de los comportamientos, etc. Al fin y al cabo, con la visión de las mujeres se está construyendo una forma de ver Mañaria. De una manera u otra se han movido sentimientos que dan sentido a la cotidianidad de Mañaria desde la idiosincrasia de cada una de las mujeres entrevistadas.

Siendo consciente de todo ello he tratado de transmitir lo que he recogido, escuchado, visto, entendido y vivido de la forma más objetiva posible porque la subjetividad la he situado, sobre todo, en la voz de cada informante entrevistada.

Para ello, hemos dividido el estudio en varios apartados: *marco conceptual, metodología, resultados y discusión* y, por último, *conclusiones*.

En el primer apartado, *marco conceptual*, se define el concepto de diagnóstico de salud comunitario y participativo abordando los conceptos básicos implícitos en él que han servido de apoyo como son el concepto de salud, el concepto de comunidad y el concepto de participación comunitaria. También se describen cada uno de los condicionantes estructurantes que han sido investigados como son la población, la economía doméstica y comunitaria, los espacios, los hábitos y estilos de vida, el proceso de socialización y los sistemas de cuidados de salud. Estos condicionantes han sido los temas principales desarrollados a lo largo de todo el contenido.

El segundo apartado corresponde a los *elementos metodológicos* que han servido a esta investigación y después se explican las *fases del estudio* de la salud de una comunidad. En éstas, se formulan los objetivos de la investigación y se detallan las actividades llevadas a cabo, los métodos y técnicas de recogida de datos utilizados, la selección y composición de las participantes, la elaboración de las entrevistas, la descripción, análisis e interpretación tanto de las entrevistas como de la observación participante y la fase de devolución del borrador a las informantes para incorporar sus puntos de vista antes de pasar a elaborar el documento final.

En el tercer y cuarto apartado, *resultados y discusión*, se abordan los puntos principales o elementos vertebrados analizados y contrastados que nos han servido para contextualizar la salud de la comunidad objeto de estudio. Se ha clasificado este apartado en los siguientes núcleos temáticos: la población, de la economía doméstica a la comunitaria, el espacio público y privado, los hábitos y

estilos de vida, el proceso de socialización y los cuidados y cuidadores.

En el quinto apartado se aportan las *conclusiones* del estudio, con el fin de reflejar el análisis local que nos permita adquirir una visión de la realidad más cercana, en torno a la salud de la comunidad de Mañaria.

Finaliza el documento con las *referencias bibliográficas* que han servido de base a la reflexión teórica e interpretación planteada y los *anexos* que nutren y complementan a la información aportada en el trabajo.



# 1.

## *MARCO CONCEPTUAL*



El estudio que se describe en las siguientes páginas es un producto colectivo<sup>2</sup>, fruto de varios años de trabajo, de inversión productiva (Mascareñas, 2008) en la que se renuncia a una satisfacción inmediata y cierta, a cambio de la esperanza de una ganancia futura de la que el bien o el derecho adquirido es el soporte de dicha esperanza. No se ajusta a la cultura de lo inmediato y del corto plazo, a todo aquello que nos lleva a diseñar programas de seis meses, a empezar lo que no va a continuar, a volver a empezar con otros programas, a tapar grietas sociales... en una palabra, a parchear ya que la aproximación de la realidad socio-sanitaria de una comunidad, aunque sea pequeña, está integrada por un complejo proceso que parte de la demanda que surge en una población tras haber sufrido un cambio que ha llevado a la insatisfacción de sus integrantes. Cuando hablamos de complejo proceso nos referimos a la relación existente entre causas y efectos, causas surgidas tanto de la globalidad como de la localidad pero efectos que tienen consecuencias directas en la comunidad. La manifestación concreta y real de que estos pensamientos se convierten en planteamientos científicos que conllevan dos consecuencias. La primera, admitir la necesidad de un trabajo a pleno campo, no limitado a la comunidad canterera<sup>3</sup>, sino extendido a la comunidad entera y la segunda, aceptar la perspectiva de a largo plazo y de resultados no inmediatos. Esto nos lleva a centrarnos en la idea de proceso ya que se pasa de una perspectiva de tiempo limitado a una de tiempo indefinido y de una perspectiva sectorial o particular, a una global y general. La idea de proceso lleva a su vez dos consecuencias: comprender que el proceso va a tener que contar con diferentes protagonistas (las instituciones, los recursos técnicos y profesionales y la población-ciudadanía) y entender que el proceso no es lineal: tiene avances y retrocesos, es decir, es un hecho dinámico y dialéctico, implicando al conjunto de recursos

---

<sup>2</sup> Producto colectivo porque es el resultado de información obtenida por miembros de la comunidad y de una experiencia práctica vivida y compartida de forma participante por bastantes personas con diferentes situaciones, diferentes papeles y diferentes posibilidades.

<sup>3</sup> Con comunidad canterera nos referimos a las personas que tienen relación directa con las actividad canterera (propietarios, trabajadores, etc), con las políticas y proyectos que afectan al sector de la construcción.

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 porque el cambio socio-cultural originado por las canteras no es más que un elemento más de la comunidad. Sin embargo, tenía claro que había que estudiar la comunidad en su totalidad. El proverbio africano (Marchioni, 2005) *“hace falta toda una aldea para criar a un niño”* me marcaba el camino. Es por tanto un proyecto comunitario en el que están implicadas e interesadas las personas de la comunidad.

El estudio de la salud de la comunidad a través de la implicación de los miembros que viven, trabajan o conocen la misma, nos lleva a abordar una serie de elementos conceptuales tales como el concepto de salud, el de comunidad, la participación comunitaria y el de diagnóstico de salud. Por otra parte, se especifican y definen los condicionantes estructurantes que intervienen sobre la salud de las comunidades, siendo éstos los ejes vertebradores del estudio.

## **1.1. Conceptos básicos en la realización de un estudio comunitario.**

### **1.1.1. El concepto de salud.**

A lo largo de los siglos, la concepción de la salud se ha ido estructurando en las personas mediante un proceso ligado a la cultura, a sus creencias, a sus valores y al desarrollo de la ciencia y la tecnología.

El Diccionario de la Lengua Española (Real Academia Española, 2001), otorga al término salud hasta cinco acepciones principales y muchas más en combinación con varias partículas. Las dos principales definen salud como: estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones y como las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado. Pero esas definiciones son insuficientes para comprender la salud en todas sus dimensiones.

De la mera ausencia de enfermedad, concepto habitual de salud en el paradigma de la categorización (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duguet y Major, 1996) de finales del siglo XIX hasta mediados del siglo XX, se ha pasado en el paradigma de transformación actual (Kérouac et al., 1996) a considerar las percepciones subjetivas de la persona, en las que se integran elementos tales como el desarrollo de la mente, el desarrollo social o la felicidad, que sitúan a cada persona entre el equilibrio y/o la armonía<sup>4</sup>.

Pero si hay una definición de salud que caracterizó un momento del siglo XX, ésta ha sido la definición que la OMS promulgó en su Carta Magna o Carta Fundacional en 1946:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste solamente en la ausencia de enfermedades. La obtención del estado de salud óptimo constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera que sea su raza, religión, ideología política y condición económico-social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para la paz mundial y la seguridad; depende de la cooperación más estrecha posible entre los Estados y los individuos (OMS, 1999).

Sin embargo, esta extendida definición ha sido criticada porque presenta un objetivo que es difícilmente alcanzable para los países desarrollados y completamente inalcanzable para los menos desarrollados, donde la mayoría de la población vive en condiciones insalubres, y porque la situación de salud implica ausencia de enfermedad, pero la ausencia de enfermedad no implica salud. Dicha definición exige además la sensación de bienestar en todas las dimensiones de la persona y si bien la meta de conseguir el completo bienestar físico, psicológico y social es deseable, no parece posible que alguna vez pueda alcanzarse. Como alternativa a esta definición, que a menudo se considera estática, utópica y subjetiva, se han hecho distintas aportaciones:

---

<sup>4</sup> Tenemos que observar la diferencia entre ambos términos ya que mientras el equilibrio sería conformarse con lo que se tiene, la armonía representa la habilidad de cada persona para obtener la competencia que desea, haciendo frente, incluso a veces con reflexiones filosóficas, a todos los retos que le van surgiendo.

Terris (1980) propone que debería eliminarse la palabra completo de la definición de la OMS ya que la salud, al igual que la enfermedad, no es un absoluto y debería incorporarse el aspecto objetivo de la salud y de la enfermedad, es decir, la capacidad o incapacidad para funcionar. La definición que plantea es la siguiente: La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

San Martín (1983) define la salud como aquel fenómeno psicobiológico, social, dinámico, relativo y muy variable. En la especie humana corresponde a un estado ecológico-fisiológico social del equilibrio y de adaptación de todas las posibilidades del organismo humano frente a la complejidad del ambiente social. En esta definición podemos señalar el carácter relativo de la salud y, como preocupación en la década de los ochenta, los aspectos relacionados con la ecología. Ya no se trata de conseguir, solamente, un equilibrio entre las variables sociológicas, culturales, psíquicas y biológicas, sino que se añade el equilibrio con el medio en el que se desenvuelve el individuo.

Además de ausencia de enfermedad y de malestar o sufrimiento, la salud implica dimensiones muy diferentes de bienestar, de ajuste psicosocial, de calidad de vida, de funcionamiento cotidiano, de protección hacia posibles riesgos de enfermedad, de desarrollo personal, etc. Por ello, en la actualidad se va tendiendo a conceptualizar la salud de una forma positiva, esto es, sin necesidad de referirse para ello a la enfermedad (Godoy, 1999).

No existe, por tanto, una definición universal de salud que establezca su naturaleza íntima, sus componentes y sus límites.

Sin embargo, sí existen supuestos básicos que se están teniendo en cuenta al conceptualizar el concepto de la salud:

1. La salud es, ante todo, un derecho universal reconocido jurídicamente por las principales instituciones internacionales. Prueba de ello es que aparece mencionada como un derecho básico en el punto uno del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU,

1948): Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. También se trata de uno de los pilares de la Unión Europea: el Tratado habla de constituir medidas de fomento destinadas a proteger y mejorar la salud humana... (Unión Europea, 2002). Igualmente, la Estrategia Sanitaria 2008-2013 elaborada por la Unión Europea, contempla la salud como una “cuestión central en la vida de los ciudadanos”<sup>5</sup> (Arrue, 2010, p. 35).

2. La salud no constituye solamente un estado objetivo de bienestar, sino una experiencia subjetiva valorada de acuerdo con los criterios sociales que prevalecen en cada sociedad. Por tanto, la salud dependerá del marco cultural en el que se analice. Cualquiera que haya sido la definición utilizada en los diferentes momentos de la historia, los diferentes hallazgos epidemiológicos propios de cada época han puesto de manifiesto una importante asociación entre los niveles de salud de la comunidad y las mejoras en las condiciones sociales, lo que nos lleva a analizar los determinantes de la salud y la enfermedad en los individuos, los grupos y las colectividades enriqueciendo más el concepto de salud. En la actualidad está aceptado que cada vez tenemos que tener más en cuenta los elementos culturales y sociales que rodean a las personas para entender, comprender y ayudar a potenciar los cambios que les

---

<sup>5</sup> Sin embargo, resulta inevitable puntualizar que, como ocurre con otros muchos derechos, la realidad no refleja la teoría, tal como lo pone de manifiesto un artículo publicado en la revista *The Lancet*. Según sus datos, la ratificación de tratados en torno al derecho a la salud por parte de un país no tiene ningún reflejo en la salud de su población. Es decir, que los investigadores no han encontrado ninguna diferencia en la salud de la población ni en función del número de tratados firmados, ni tampoco detectaron cambios significativos en el estatus sanitario de la población antes y después de los compromisos (Arrue, 2010).

facilitarán mejorar su calidad de vida. Partimos de la consideración de que la salud y la enfermedad son procesos en los que se interrelacionan factores sociales, culturales, económicos, familiares, personales y del propio sistema sanitario. Otros estudios también revelan la importancia que los factores ambientales y los ligados a los estilos de vida de las personas tenían sobre la reducción o el aumento de las tasas de mortalidad de la población (Luis Vera, 2001).

3. Estamos ante un concepto dinámico y cultural, que ha ido cambiando a lo largo de la historia y previsiblemente seguirá cambiando tanto en su concepción como en su utilización (Arredondo, Álvarez, Mizraji, Agarbado y Da Rosa, 2004).

El concepto de salud en el que se basará este estudio parte de la consideración de que es un derecho universal y una experiencia dinámica, subjetiva e individual de una persona que habita en una comunidad compartiendo características económicas, sociales y culturales sometidas a factores ambientales y reglas de convivencia.

### **1.1.2. El concepto de comunidad.**

Con el término comunidad puede designarse desde un pequeño grupo hasta el conjunto de la humanidad, pasando por barrios, pueblos y ciudades. Realidades, todas ellas, muy diferentes en cuanto a su dimensión territorial, social o demográfica, pero que, sin duda, tienen características por las cuales se les puede llamar comunidad.

Al igual que en el concepto de la salud, no existe una definición única y consensuada del término comunidad. Hay abundante bibliografía que hace referencia directa o indirecta a este concepto aunque a priori parece que hay una opinión generalizada de que dicho término es algo más que una denominación geográfica.

La OMS (OMS, 1978) propone la siguiente definición: Una comunidad es un grupo social determinado por límites geográficos y/o intereses y valores

comunes. Sus miembros se conocen e interaccionan entre ellos. La comunidad funciona dentro de una estructura social particular en la que se crean y existen normas, valores e instituciones sociales.

Para la declaración de Alma-Ata, comunidad significa un agregado de individuos que tienen intereses y aspiraciones comunes, incluyendo la salud (OMS, 1978).

San Martín (San Martín y Pastor, 1988), lo define como el conjunto de grupos de población que viven juntos en un lugar urbano o rural, en condiciones específicas de organización y de cohesión social y cultural. Los miembros de la comunidad están ligados, en grados variables, por características (étnicas, culturales, profesionales, etc) comunes y/o por intereses y aspiraciones que pueden devenir comunes.

Para Kuss, Proulx-Girouard, Lovitt, Katz y Kennelly (1997), el término comunidad implica: Interacción social entre las personas que tienen algo en común y que pueden compartir una historia, un contexto en el que las poblaciones viven, trabajan, juegan y en el que se toman las decisiones y, la comunidad proporciona potencialmente la estructura y el proceso a través del cual se puede planificar un cambio saludable en la totalidad de su población. Estos autores relacionan la salud con la percepción de la comunidad sobre su estado de salud y no solamente definen el concepto de comunidad sino que van más allá al exponer el concepto de comunidad saludable que es “aquella que está al tanto de sus problemas de salud, tiene una alta participación a través de sus líderes y se maneja de manera efectiva, ante los conflictos; indicando que estar saludables es gestionar, negociar, lograr, crecer, convertirse y ayudar a otros a crecer y a convertirse” (Kuss et al., 1997, p. 88).

Ramos (2002), al analizar distintas definiciones identifica, al menos, tres dimensiones de la comunidad: la comunidad como un conjunto de personas organizadas, como un lugar y como un sistema social. En este sentido, este mismo autor (Ramos, 2009), indica que una comunidad, desde la percepción del profesional sanitario debe ser algo más que un conjunto de individuos asentado

en un espacio físico determinado. Es un grupo de personas que interactúan con un relativo grado de armonía, que tienen intereses y objetivos comunes, que comparten características sociales, culturales y económicas, que están sometidas a los mismos factores ambientales y a las mismas reglas de convivencia y que tienen similares aspiraciones y problemas, entre ellos, los de salud.

Smolensky dice “que incluye un grupo de personas que tienen intereses de salud comunes y necesidades que ellos mismos pueden identificar o ser ayudados a identificar” (citado por Rodríguez Tolsá, 2006, p. 559).

Martínez (2006) plantea la perspectiva geográfica de la comunidad, en la que el valor se circunscribe al territorio como estructura que engloba a la población, sus demandas o problemas y los recursos de los que dispone. Además, este autor hace otra interesante reflexión al indicar que todas las comunidades tienen un patrimonio de salud que les viene transmitido de generación en generación y que no siempre se ha conservado adecuadamente. Sin embargo, poseen estructuras y redes a través de las cuales organizan sus actividades. Las creencias, valores, conocimientos y esfuerzos comunes son utilizados para mantener la salud a través de complejos procesos de aculturación del conocimiento científico. La mezcla de conocimientos (culturales y científicos), valores y creencias que toda comunidad posee es, por lo tanto, un importante patrimonio que resulta de gran valor para promover y mantener su salud. Pero estos procesos tienen diferencias significativas que se derivan de los distintos conocimientos y actitudes con relación a la salud y su cuidado, al distinto riesgo de enfermar, a la diferente accesibilidad a los servicios y a las diferentes respuestas ante los problemas.

García Andrés (2009a) y Martínez (2006) utilizan en sus textos el mismo concepto de comunidad y lo definen como un grupo o conjunto de personas que comparten elementos en común como un idioma, costumbres, valores, tareas, visión de mundo, edad, ubicación geográfica (un barrio, un pueblo...). Para estos autores, en una comunidad se crea una identidad común que es

compartida y elaborada entre sus integrantes y socializada. Uno de los propósitos de una comunidad es unirse alrededor de un objetivo en común.

Desde la concepción operativa de grupos, Segura (1995), define la noción de comunidad como: a) un lugar de soporte de otros ámbitos: individual, grupal, institucional; b) un espacio interinstitucional, es decir, analizando los fenómenos que se dan cuando dos o más instituciones se relacionan o compiten; c) una forma de contextualizar en el espacio y en el tiempo lo grupal, de dar historicidad y geografía al grupo y a sus esquemas referenciales incluyendo la concepción de salud; d) la convergencia entre los esquemas referenciales de los distintos campos profesionales que reclaman lo comunitario como propio.

Pugol y Úbeda (2003) opinan que hablar de comunidad sin situarnos en nuestra sociedad actual puede resultar un anacronismo y, por ello, es importante enmarcar este concepto en un contexto más próximo a nuestra realidad social. Para estos autores sería interesante atribuir al concepto de comunidad un significado más operativo y real porque la diversidad social caracteriza la mayoría de nuestras comunidades. El conocimiento de los grupos comunitarios puede permitir establecer contactos reales, estrategias específicas y un trabajo efectivo con ellos.

De las definiciones antes citadas podemos extraer que la comunidad engloba, por lo menos estos tres elementos: un espacio, unas estructuras comunitarias y unas personas. El espacio, hace referencia a la delimitación geográfica y al entorno físico de la comunidad. Las estructuras comunitarias hacen referencia a la forma en el que se estructura el entorno físico y que estará constituido por diferentes estructuras comunitarias. Por último, están las personas, protagonistas de los procesos de la comunidad.

Por tanto, se puede considerar, que la comunidad se estructura según una formación social, históricamente configurada, donde los elementos económicos, políticos, ideológicos, culturales, urbanos..., determinan la forma en que se relacionan las personas y los grupos ubicados en unos límites geográficos definidos, bien compartiendo una serie de valores e intereses comunes o

distintos, pero que pueden expresar sus interrelaciones mediante comunicaciones interpersonales u otros medios, sin dificultades.

Teniendo en cuenta lo expuesto sobre el término de comunidad, para analizarla, planificar las líneas de actuación y participar en cualquier intervención, es imprescindible conocerla, saber cómo es su territorio, sus personas, sus estructuras, su cultura y sus problemas. También deberán establecerse relaciones cordiales con la población, procurando una comunicación positiva que favorezca un clima de amistad y confianza. Por último, se tendrán que conocer los intereses de la comunidad y tener en cuenta que asegurar la participación de la población es un principio clave en la acción comunitaria y que se trata de trabajar con la comunidad, más que para la comunidad.

### **1.1.3. El concepto de participación comunitaria.**

El concepto de participación, es también un término polisémico con múltiples interpretaciones. En la actualidad, podemos encontrar diferentes puntos de vista sobre la participación comunitaria en función de las posiciones epistemológicas y de la importancia otorgada a lo individual o a lo colectivo. Los estudios llevados a cabo desde la sociología, la antropología y la pedagogía son numerosos y un análisis de ellos desbordaría las pretensiones de este apartado, pero citaremos algunos autores, que aportan elementos directamente relacionados con el concepto de participación que se prevé en el estudio, es decir, la participación comunitaria en materia de salud.

Para Turabian (1992), la participación comunitaria es lograr que los ciudadanos sean agentes de cambio en la comunidad a través de la cooperación responsable y organizada, la intervención activa en la prevención y resolución de problemas, la adecuada utilización y/o extensión de recursos y servicios de interés común.

Sanchez, Ramos y Marset (2003) citan a varios autores internacionales y nacionales que tratan extensamente el concepto de participación comunitaria recogiendo distintas concepciones. A modo de resumen señalar que entre los

autores internacionales, se aluden a:

Bracht y Tsouros: recogen un concepto de participación ciudadana referido a los procesos en los que se toma parte, voluntariamente, en las actividades formales e informales, programas o discusiones que tratan sobre planificación de cambio social y mejora de la vida comunitaria, los servicios o los recursos, o ambos.

Vuori: plantea la participación comunitaria como un fin, entendiendo como tal que el ciudadano tiene derecho a participar o como mínimo influir en la toma de decisiones de las cuestiones que le afectan y puede ser considerada como un medio, un mecanismo o un instrumento para conseguir algo.

Rifkin: se refiere a la participación comunitaria como un proceso social por el que grupos específicos con necesidades comunes y definidos geográficamente en un área, buscan la identificación de sus necesidades, toman decisiones y establecen mecanismos para solucionarlos.

Modolo: opina que la participación comunitaria requiere transformar al consumidor tradicionalmente pasivo en un ciudadano consciente frente a los problemas y a los técnicos de salud en personas capaces de trabajar con la comunidad.

Kleczkowski: indica que la participación de la comunidad es el proceso en virtud del cual las personas y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo y al comunitario.

Entre los autores españoles, cabe destacar a:

San Martín: que entiende por participación el grado de implicación activa e informada de la persona, de los grupos y de la comunidad, en la gestión de su propia salud y la de la colectividad con el objetivo de lograr cierta autonomía.

Revilla: la entiende como una parte del proceso de información, planificación, realización y evaluación en el que la comunidad es parte activa decidiendo sobre prioridades y recursos.

De Miguel: se refiere a la participación comunitaria como el control por parte de la población para la definición de necesidades y problemas, así como para la evaluación de las actuaciones. Supone la toma de decisiones, incluido el poder sobre los propios sanitarios o la administración pública. Supone el proceso mediante el cual las personas asumen la responsabilidad de su propia salud, controlando los factores que inciden sobre ella en la comunidad.

Sevilla, Reyes, García García, Bravo y Soler (2003), recogen también distintas opiniones que nos parecen interesantes porque están basadas en un estudio de necesidades de salud de un pueblo por lo que puede ser similar al que se pretende llevar a cabo. Destacan entre las opiniones la de:

Pascual Pacheco: quien afirma que es difícil llegar al concepto de participación y que hablar de participación es hablar de un proceso y no de un acto único.

Rodríguez Villasante: quien preocupado por los movimientos ciudadanos, desde una perspectiva crítica cree que nos encontramos ante un momento de crisis de los movimientos participativos.

Irigoyen: que cree que es muy difícil enunciar una definición de participación y de comunidad ya que esta tiende a diluirse en las sociedades actuales. Serramona elabora una síntesis con todas estas cuestiones. Desde el desarrollo comunitario y el trabajo social se contempla la participación en relación con la toma de decisiones y admite grados en la misma.

Marco Marchioni: entiende que la participación es la cuestión central de cara a la superación de las dificultades sociales y se encuentra estrechamente relacionado con el cambio social.

López de Ceballos: se sitúa en una perspectiva crítica y aporta conceptos como participación y desarrollo, participación y educación.

Pugol y Úbeda (2003) relacionan la participación comunitaria con los siguientes derechos:

- *Derecho a ser informado.* Las personas tienen que estar informadas sobre los planes que afecten a la vida de la comunidad en cualquiera de sus aspectos.
- *Derecho a ser consultado.* La población tiene que ser escuchada antes de adoptar una decisión que le afecte.
- *Derecho a negociar.* La comunidad debe participar en los acuerdos y pactos de decisiones en temas de salud.
- *Derecho a participar en la toma de decisiones.* Los representantes de la comunidad son miembros de los órganos de decisión y tienen pleno derecho a voto.
- *Derecho al veto.* La comunidad puede negarse a la puesta en marcha de determinados proyectos.

Marchioni (2003) indica que la necesidad de participación viene dada por dos motivos: por una parte, porque una sociedad que se dice y quiere ser auténticamente democrática no puede realmente desarrollarse y enfrentarse con los problemas existentes sin una verdadera participación de todos sus ciudadanos. Por tanto, esta sociedad tiene que estimular, preparar, facilitar y desarrollar la participación en todos los ámbitos. Por otra parte, porque los problemas existentes, su gravedad, las consecuencias sociales negativas de determinados procesos que la sociedad vive, requieren una ciudadanía más consciente y participativa para reclamar el respeto de sus derechos y para ser capaz de hacerse cargo de sus deberes civiles y sociales.

Bru y Basagoiti (2003) plantean cuatro modelos o niveles de participación:

- A. Recepción de sugerencias, peticiones y quejas a través de instrumentos como las líneas directas de alcaldía, ventanillas únicas, teléfonos de información, oficinas de información municipal, espacios de expresión ciudadana en los medios de comunicación públicos, buzones, etc.
- B. La consulta ciudadana, individual y/o colectiva, bien en temas puntuales con el fin de conocer la opinión relativa a una actuación única y específica a través de un referéndum, o bien en procesos de mayor duración y de mayor calado y relevancia para el futuro de la comunidad,

como planes integrales, estratégicos, de urbanismo, etc. La consulta se puede articular en dos niveles:

- La consulta individual, a través de la técnica de encuesta o referéndum, incluyendo o no criterios muestrales de representatividad. Produce un efecto de toma de conciencia o generación de opinión.
- La consulta colectiva a asociaciones, entidades públicas y privadas, mediante comisiones ciudadanas, grupos de debate, técnicas o dinámicas de grupo tipo Delphi. Está más basada en la representación de intereses, opiniones y posiciones respecto a la ciudad y tiene la capacidad de provocar debates e iniciativas más sectorizadas y especializadas.

C. La participación ciudadana en el que las instituciones se acercan a la base del tejido social a través de monitores, animadores o trabajadores de calle, para recoger propuestas in situ, dinamizar el trabajo de debate en el nivel de base, barrio o zona, y después trasladar esas propuestas e iniciativas a los órganos centrales de la institución municipal y las respuestas correspondientes a los ciudadanos implicados. Se trata de reglamentar lo mínimo posible, facilitar el acceso de todos los ciudadanos y abrir un número mínimo de comisiones de trabajo.

D. La investigación-acción participativa (IAP), cuya meta última es conocer para transformar; actuando siempre en dirección a un fin o un para qué, pero esta acción no se hace desde arriba sino desde y con la base social. En la IAP, la población, pasa a ser sujeto que investiga.

Para Martínez (2006), la participación comunitaria significa que todos los miembros de una comunidad comparten la toma de decisiones que afecten a la comunidad para elegir un proyecto comunitario, planificarlo, implementarlo, gestionarlo, supervisarlo y controlarlo. Sin embargo, este autor entiende que el proceso de participación de la comunidad es lento, progresivo y debe contar con los instrumentos y medios necesarios para que sea una realidad y permita a la población adquirir la autonomía y la capacidad necesarias para dar respuesta

a las necesidades identificadas.

También nos parece interesante citar a Fernández y Vega (2010), quienes indican que la participación comunitaria en salud ha de partir del reconocimiento de que las personas que forman parte del grupo o de la comunidad tienen sus propios saberes, estrategias, vivencias y prioridades respecto de los problemas de salud y de las condiciones de vida. Estos saberes deben ser recogidos de forma paralela al saber experto de las y los profesionales de manera que sea posible establecer una relación dialéctica, elemento imprescindible para posibilitar la participación. Estas dos autoras entienden que los procesos participativos han de ser transversales e integrar diversos sectores: la salud no puede ir separada de los servicios sociales, del urbanismo o de la escuela, por ejemplo. También indican, en la misma línea que el sociólogo Marchioni que una atención centrada en la ciudadanía no es posible sin una apuesta comprometida de administraciones, profesionales y ciudadanos.

La participación no puede existir sin toma de conciencia y conocimiento: participa el que es consciente de la necesidad de su participación, el que sabe que si no participa no se podrán modificar las cosas, y el que es capaz de identificar lo que hay que modificar ya que tal y como está, no todo está bien.

Se introduce, por tanto un nuevo término: el concepto de cambio. La gente debe y puede participar para cambiar algo, para mejorarlo.

El proceso de la participación, unido al cambio, es dinámico y dialéctico. Dinámico porque se construye con trabajo, durante bastante tiempo, con circunstancias cambiantes y en constante adaptación a las distintas situaciones. Dialéctico porque entre lo anterior y lo posterior al cambio puede surgir una relación dual de distintos elementos, que son, al fin y al cabo indicadores de la necesidad de adaptación a las nuevas circunstancias.

En nuestro caso, entendemos la participación comunitaria como el derecho que las personas tienen a tomar parte desde múltiples niveles (información, consulta, negociación, decisiones, etc) en los procesos que tienen que ver con la salud y el bienestar de las personas para conseguir cambios sociales y mejoras en el desarrollo personal y comunitario.

#### **1.1.4. El concepto de Diagnóstico de Salud.**

Para poder llevar a cabo cambios sociales, y en nuestro caso aquellos que afectan especialmente al binomio salud-enfermedad, se considera necesario realizar un estudio que exponga necesidades, priorice problemas, proponga modos de adaptación que permitan proyectar un desarrollo saludable y armónico de la comunidad a estudio. Se necesita, por lo tanto, llevar a cabo un estudio sistemático de la comunidad, un análisis de la situación de la comunidad, que permitirá obtener datos concretos y dinámicos del proceso de salud-enfermedad de dicha comunidad, determinando qué estructuras y procesos sociales son responsables de los principales riesgos colectivos y cómo se articulan dentro de la formación social.

La denominación de análisis de situación de salud no es la única forma de conceptualizar este tipo de estudios. Autores como De Peray y Caja (2003) utilizan el concepto de examen preliminar de salud de una comunidad o análisis de la situación de salud para definir el proceso que lleva a la detección de las necesidades o los problemas de salud de una población, a través de la recogida de datos sobre la situación de salud y su posterior análisis.

S.L Kark, en 1981, definió el examen preliminar de salud de la comunidad como “el proceso de recogida de datos y su posterior elaboración en información que permita conocer cuáles son las necesidades de salud de la población que los servicios sanitarios deben atender, y cuya evolución en el tiempo permite, además, priorizar los problemas según su importancia en la comunidad” (citado por De Peray y Caja, 2003, p. 95). Años más tarde, De la Revilla y cols., lo definen como “un estudio sistemático de la comunidad, del que se obtiene como resultado una descripción valorada y proyectada de las necesidades de salud de la comunidad, así como de los factores que la determinan” (citados por De Peray y Caja, 2003, p. 95).

Autores como Ramos (2009a) y Jurado y Rodríguez (2009) utilizan el concepto de diagnóstico de salud<sup>6</sup> para definir al análisis de la situación de la salud de la

---

<sup>6</sup> El concepto de diagnóstico de salud aparece por primera vez en la literatura científica en la década de los 50 para referirse al estudio objetivo del nivel de salud de una comunidad. En

comunidad. Para Ramos (2009a), el diagnóstico de salud constituye la base de cualquier proyecto de intervención, incluida, la planificación de los servicios de salud. En el ámbito de la Atención Primaria de Salud (APS), al análisis de la situación de la salud de una comunidad se le conoce más como “diagnóstico de salud de la comunidad” (p. 510), entendido éste como el proceso de recogida de datos y su posterior transformación en información, que permite conocer cuáles son los problemas y necesidades de salud de la población y los factores que las determinan. 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.

Para Jurado y Rodríguez (2009), el diagnóstico de salud es un proceso de trabajo orientado a la acción más que a la investigación. Es el punto de partida del proceso de planificación, y consiste en la recogida, valoración e interpretación de datos sobre el nivel de salud y los factores condicionantes de ésta en una comunidad, para detectar los problemas prioritarios y sus causas. Es el paso previo a la adopción de las acciones para resolver los problemas detectados y sirve de punto de comparación una vez evaluadas las actividades desarrolladas. Para estos autores, la principal finalidad del diagnóstico de salud es estimular la acción para mejorar la salud de una población.

González (1990) utiliza la misma descripción que De la Revilla y cols, al definir el diagnóstico de salud como un proceso de estudio sistemático de una comunidad del que se obtiene como resultado una descripción valorada y proyectada de las necesidades de salud de esa comunidad, así como los factores que la determinan o favorecen.

Utilizando cualquiera de los conceptos citados<sup>7</sup>, se puede concretar que en este estudio se investiga una comunidad, a través de un proceso analítico,

---

1957, la OMS daba a conocer un informe de un grupo de estudio sobre la medición del nivel de salud recomendando el uso de determinados indicadores sanitarios (Ramos, 2009a).

<sup>7</sup> Es decir, se utilizará indistintamente análisis de la situación de la salud, diagnóstico de salud o examen preliminar de la situación de la comunidad debido a la similitud de sus objetivos y contenidos.

interdisciplinario y flexible en su aplicación, para caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, ya sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores sociales<sup>8</sup>. El proceso constituye la obtención de un conjunto de información que permite definir cuál es el nivel de salud de una comunidad en un determinado momento (García Andrés, 2009b).

La finalidad, por tanto, es identificar los problemas sociales y sanitarios más importantes sobre los cuales se puede intervenir. Esta finalidad es la que debe guiar todo el trabajo de búsqueda y análisis de la información. Se trata de obtener datos que nos permitan conocer la magnitud de los problemas de salud de los grupos de población que tienen más riesgo de presentar dichos problemas y comprender cuáles son los factores explicativos sobre los que podemos actuar (Sánchez y Merelles, 2003). Tiene también como propósito identificar las características socio psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan los individuos, las familias, los grupos y la comunidad en su conjunto, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución que no tiene por qué ser definitiva ya que, el análisis de la situación de la salud es un proceso cíclico que facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud en determinados momentos y circunstancias (Sánchez y Merelles, 2003). En definitiva y tal y como lo define Martínez (2004), analizar la situación de salud de una comunidad es contextualizar: conocer la realidad concreta, los diferentes actores implicados (individuales, de grupos, institucionales, etc), sus antecedentes, las relaciones entre las personas y sus recursos, los contextos donde ocurren las interacciones (geográficos, relacionales, culturales, económicos, estéticos, espirituales, etc), porque las personas constituyen contextos: familias, grupos sociales, barrios, ambientes (físicos, sociales, políticos, etc). Y todos ellos están inmersos en redes sociales que suponen

---

<sup>8</sup> García Andrés (2009b) opina que es una actividad necesaria en Atención Primaria de Salud.

recursos, influjos, conexiones, tienen sus propias experiencias de la enfermedad, creencias, antecedentes biográficos, proyectos de vida, expectativas, etc. Para Martínez (2004), por tanto, la esencia del análisis de la situación de salud se encuentra en la contextualización y en la experiencia.

La estrategia de trabajo depende del tipo de estudio que se fije (el enfoque), ya que éste determina el diseño metodológico, el proceso propuesto a la comunidad, la información generada, la forma como se trabajará con la comunidad y el lugar que ocupará el responsable de dicho estudio.

## **1.2. Condicionantes estructurantes de la salud.**

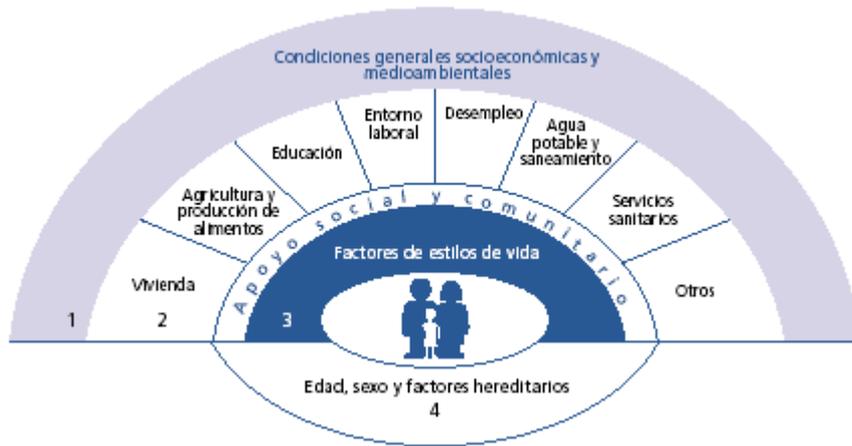
Los datos necesarios para realizar el estudio de la salud de la comunidad están relacionados con la perspectiva que tengamos acerca de los determinantes de la salud de la comunidad (Martínez, 2004). Desde que la vida existe en la tierra, éstas han estado asociadas a los problemas de salud. Los problemas de salud han asolado a las personas a lo largo de su existencia y ello explica que la preocupación por elaborar una interpretación ordenada sobre la producción de los mismos sea una constante en la cultura y en las ciencias de las diferentes épocas históricas. Esta interpretación se ha desarrollado según los criterios culturales y científicos dominantes en cada época, pudiendo distinguirse diferentes modelos en la formulación histórica del proceso de enfermar. Martínez, Graullera y Aparicio (2003), distinguen los siguientes tres paradigmas: el Ambientalista, el Biologista y el Integral. En el Paradigma Ambientalista, la enfermedad es consecuencia del desequilibrio que se establece entre los factores ambientales y los factores naturales que determinan el funcionamiento del cuerpo humano. El Paradigma Biologista, se centra en la valoración del agente etiológico (los microorganismos) y la respuesta del huésped (la persona), considerando así una relación biológica exclusivamente. El Paradigma Integral, caracteriza la comunidad según las estructuras existentes en ella. Este último paradigma es el que nos interesa porque contempla la vida de las personas de la manera más holística y este estudio

La salud de la comunidad de Mañaria desde la perspectiva de sus mujeres.

---

asume una visión positiva, integral y multidimensional de la salud. En este sentido, las ciencias de la salud al abordar los determinantes de la salud, incorporan clasificaciones que podemos equiparar con los condicionantes estructurantes propuestos por el paradigma integral. También el estudio de las estructuras comunitarias se puede acometer, desde otras aportaciones como el de las ciencias sociales, las cuales admiten que los rasgos estructurales de una sociedad influyen en el comportamiento de las personas y en las acciones que realizan. La siguiente figura esquematiza dicho paradigma:

#### **Ilustración 4. Condicionantes estructurantes de la salud.**



Fuente: Dahlgren G, Whitehead M, 1991.

Este modelo (paradigma integral) amplía la visión del modelo biomédico (paradigma biologista), centrado en los factores genéticos y biológicos individuales, a los determinantes comunitarios de la salud. Tal como muestra la ilustración, los diversos factores se entienden como capas concéntricas de influencia, desde fuera adentro. Las condiciones socioeconómicas y ambientales generales influyen en las condiciones de vida y de trabajo, que dependen del acceso a los servicios y recursos básicos; estos factores a su vez influyen en el apoyo social y comunitario, los hábitos de vida, y finalmente en los factores personales y familiares.

La OMS (Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España, 2011) en su planteamiento de los determinantes de la salud, diferencia, por una parte, los determinantes estructurales que incluyen los aspectos

relacionados con las políticas macroeconómicas y sociales vinculados con el mercado laboral, la vivienda, la educación y el bienestar social. También incorpora en los determinantes estructurales, la gobernanza, los valores sociales y normas culturales imperantes en una sociedad así como el valor colectivo concedido a la salud. Por otra parte, estarían los determinantes intermedios que son los que median la relación entre los determinantes estructurales y la salud: el entorno residencial, la vivienda, los servicios de salud, las condiciones de vida, de empleo y de trabajo, las redes sociales, las conductas relacionadas con la salud, como el consumo de alcohol, tabaco, la dieta o la práctica de actividad física, etc.

Por ello, es muy amplia la información que se debe obtener y analizar para realizar el análisis de la comunidad. A continuación, pasamos a citar los temas que se han estudiado a fin de obtener los rasgos estructurales que nos permitan investigar los comportamientos y acciones de las mujeres:

### **1.2.1. La población.**

Livi-Bacci (2007) define la población como un conjunto de individuos, constituido de forma estable, ligados por vínculos de reproducción e identificado por características territoriales, políticas, jurídicas, étnicas o religiosas. Una población, indica este autor, se definirá como tal si tiene continuidad en el tiempo y si esta continuidad está asegurada por vínculos de reproducción que ligan padres e hijos /as y garantizan la sucesión de las generaciones.

Para disciplinas como la Antropología, la Biología o la Sociología, población es el grupo de personas que vive en un área o espacio geográfico.

Para trabajar bien en, con y para la comunidad resulta más que conveniente recopilar datos sobre la población que la habita. La información sobre su dinámica es esencial para adecuar los servicios a las necesidades de la población. Los cambios y los acontecimientos en la población tienen que ver con múltiples factores. Del equilibrio entre la natalidad, la mortalidad y los movimientos migratorios dependen el crecimiento, la estabilidad o la

disminución en el número de habitantes de una población. Es obvio que la evolución de estos fenómenos va a tener un impacto sobre la salud colectiva (Sánchez y Merelles, 2003). Junto a estos factores encontramos otros como son las políticas de salud, las pautas de emparejamiento, las formas de familia, los roles de género, la existencia de suficientes recursos y servicios, la oferta de viviendas asequibles, el destino laboral de los habitantes o el sentimiento de pertenencia a una comunidad. Todo ello porque entendemos que la población no es únicamente una simple provisión de personas, con un cierto volumen y estructura sino que la materia prima de la población es la vida de esas personas.

### **1.2.2. El trabajo y la economía.**

Para Carrasco (2006), nuestras sociedades funcionan y subsisten a través de procesos que podríamos denominar de producción y reproducción. Se producen y reproducen bienes, personas, relaciones, estando todos estos procesos interrelacionados entre sí. La participación de las personas en estos procesos se acostumbra a denominar trabajo, empleo o actividad. De estos trabajos o actividades, este autor señala tres como los más relevantes: el trabajo familiar doméstico; el empleo, trabajo remunerado o productivo; y, el trabajo de participación ciudadana. En este estudio analizamos estos tres tipos de trabajos.

Para el primero de ellos, llamado trabajo no remunerado, tratamos aspectos como la amplitud de las tareas que van incorporadas al mismo (Subirats, 1998), su trascendencia en diferentes niveles como el personal, familiar y social (Instituto Vasco de la Mujer- Emakunde, 2007), las estrategias que las mujeres adoptan para conciliar vida laboral y doméstica (Instituto Vasco de la Mujer- Emakunde, 2007; Subirats, 1998; Tobío, 2002 y Del Valle, 2004); la responsabilidad que las mujeres asumen en el hogar y por tanto, el papel gestor que adoptan (Tobío, 2005 y Campos, 1996) o la necesidad de una socialización que promueva otras maneras de ver y hacer por parte de todos los miembros que integran el ámbito privado (Bustelo y Peterson, 2005; Subirats, 1998; Tobío, 2005; y Del Valle, 2004).

El segundo tipo de trabajo, el trabajo remunerado<sup>9</sup>, se estudia desde el punto de vista de los beneficios psicológicos y sociales que aporta, además de satisfacer a las necesidades básicas como son las biológicas, de seguridad, de relación social, de autoestima y de realización (Lázaro, 2003). Según García Gómez (2003), en la sociedad actual, el trabajo está organizado de tal forma que la vida gira en torno a él, y es el trabajo el que condiciona la mayor parte de nuestra actividad fuera de él. La importancia social y económica del trabajo, en toda sociedad, consiste en producir y distribuir bienes y servicios. Mediante el trabajo, las personas se enfrentan, modificándolo, a su medio ambiente natural y social, transformándolo en función de sus intereses y de sus potencialidades. Es clara la relación existente entre el trabajo y la salud. Por una parte, el trabajo configura una relación ambiental, de cuya interacción con el trabajador como individuo se pueden derivar procesos saludables o destructivos. Además, en el trabajo se definen unas relaciones y respuestas sociales que también pueden ser favorables o desfavorables para el bienestar de los trabajadores como individuos y grupo social. Por último, el trabajo es un elemento determinante en las condiciones de vida de los trabajadores, en su entorno familiar y en el conjunto de la sociedad, por sus repercusiones económicas, medioambientales y sociales. El trabajo es un integrador social importante y toda insatisfacción en el trabajo influye en el conjunto de condiciones que hacen posible la construcción de la salud.

En el otro extremo se encuentra el paro. La falta de trabajo en un número cada vez mayor de la población y lo que esto lleva aparejado, a nivel personal, familiar y social, debería provocar en esta década un cambio de enfoque sobre la salud de los trabajadores en paro. Junto con el paro, real o potencial, la

---

<sup>9</sup> Abarca la práctica totalidad de los trabajos, labores, empleos, oficios, servicios profesionales y actividades productivas. Por trabajo asalariado o empleo, se entiende habitualmente toda actividad humana individual, física y/o intelectual, de carácter económico, realizada consciente, deliberada, libre y públicamente, con el propósito de obtener algún beneficio distinto de la mera satisfacción derivable del desarrollo de la tarea, en el marco de una relación contractual de intercambio mercantil, establecida voluntariamente entre la persona trabajadora contratada y la contratante a cambio de dinero y eventualmente, además, de bienes y/o servicios (Blanch i Rivas, 2001).

preocupación y la inseguridad, también son abordados en nuestro estudio.

El trabajo de participación ciudadana es el último de los trabajos analizado. Nos hemos centrado en el *auzolana* (Eseverri, 2007; Mitxeltoarena, 2011) que consiste en trabajar de una manera gratuita para el beneficio de la comunidad. Es un trabajo cooperativo desinteresado para realizar labores consideradas de utilidad general, a escala de barrio o de pueblo. En la vida de los pueblos siempre han sido muy importantes las relaciones con los vecinos; sin duda, el trato ha sido y es más intenso que en las ciudades. Así, el vecino más cercano era considerado como pariente. Por eso, era tradicional que cuando se enfermaba el dueño de la casa, los vecinos le ayudaran en los trabajos del campo. Lo mismo sucedía en las defunciones, nacimientos, pérdida de ganado... Los vecinos han sido los encargados de ayudar en estas tareas y no hacerlo era considerado sinónimo de escasa calidad humana. El *auzolana* suponía antiguamente una de las muchas instituciones que constituían la vida comunitaria. A estos trabajos en común se les llama *auzolana* que significa “trabajo vecinal” porque se hacen entre todos los vecinos, compartiendo tareas. Hoy todavía perdura la costumbre de realizar algunos trabajos comunales entre la gente del pueblo: la conservación y mejora de los caminos vecinales, el cierre de los campos, la limpieza de las calles, acequias, pozos o abrevaderos, el arreglo de averías, la limpieza de los bosques, tala y recogida de madera, la reparación de las ermitas, etc. También de esta manera se construyeron muchas escuelas de barrios y pueblos.

El bienestar económico de las personas puede estar mediatizado por el nivel de participación en estos tres tipos de trabajos pero también se ve influenciado por otros factores como la capacidad de ahorro, la capacidad de adaptarse a las diferentes situaciones, las propiedades, etc., favoreciendo todo ello tanto al bienestar económico personal como al doméstico y comunitario.

### **1.2.3. El espacio.**

En este apartado abordaremos varios aspectos. Desde el concepto amplio de entorno/espacio hasta los aspectos propios del urbanismo o los requisitos de la vivienda. Marcén y Germán (2003) hacen una breve descripción sobre la

transformación del mundo natural e indican que las tradicionales actividades agrícolas humanizaron los paisajes sin quebrantar apenas los ciclos naturales. En dos milenios, dicen, se ha transformado el aspecto del mundo, llevando hasta las últimas fronteras nuestra cultura occidental. Hace dos siglos, el desarrollo de fuentes de energía desligadas de la fuerza animal posibilitó la industrialización de los procesos, y el aumento de los transportes. Los valores materiales se situaron muy por encima de otros valores. El progreso, entendido como desarrollo industrial, ha justificado la explotación de países y personas. Los análisis económicos de muchas actividades no tienen en cuenta la apropiación de recursos naturales ni la contaminación del entorno.

En el libro “La primavera silenciosa” de la bióloga Carlson (1964), se mencionaban por primera vez las tremendas consecuencias de los problemas ambientales provocados por las personas.

Por ello, el lugar se interpretará como un concepto analítico-descriptivo (Geertz, 1996), culturalmente construido por la unión de las prácticas sociales de cada uno de los miembros de la comunidad. A través de él (el lugar) se da sentido al entorno, se señalan los puntos más significativos y a la vez se introducen experiencias personales que ayudan en la interpretación de la utilización de los distintos espacios. El lugar, por lo tanto, no es solamente tal como apunta la sociología clásica, un espacio que no requiere interpretación o explicación alguna, sino que se va a considerar como construcción cultural dinámica y basada en la experimentación (Martínez Montoya, 2001).

Por tanto, el concepto de espacio o lugar es el resultado de las acciones conscientes de los individuos y grupos sociales. Lo urbano aparece como el significado social de una forma espacial que expresa una sociedad históricamente definida (Lezama, 1993).

Al fin y al cabo, se trata de conseguir espacios que inciten a la convivencia y favorezcan el desarrollo y el buen vivir de todas las personas que van a habitarlos. Partir de la vida cotidiana y de todas las actividades y necesidades que se desarrollan en su seno para definir los espacios que los albergarán, sin olvidar aspectos tan importantes como el cuidado de personas, pequeñas o

demasiado mayores, la seguridad, el ocio, etc, dar valor a temas que actualmente quedan relegados (Velázquez y Justo, 2003). Así queda también reflejado en el Proyecto de Ciudades Saludables de OMS<sup>10</sup> y la Declaración Europea del Derecho a la Ciudad<sup>11</sup>. Con todo ello, estamos haciendo referencia

---

10 El Proyecto de Ciudades Saludables de OMS (Ministerio de Asuntos Sociales-Instituto de la Mujer, 1996) dice que toda ciudad debe esforzarse en proporcionar:

- Un entorno físico, limpio, seguro y de alta calidad, incluso la calidad de la vivienda.
- Un ecosistema estable actualmente y sostenible a largo plazo.
- Una comunidad sólida, con apoyo recíproco y sin afán de explotación.
- Un alto grado de participación y control por parte de la población en las decisiones que afectan a su propia vida, salud y bienestar.
- Satisfacción de las necesidades básicas (alimentos, agua, techo, ingresos, seguridad y trabajo) para todos/as los habitantes de la ciudad.
- Acceso a una amplia gama de experiencias y recursos, con la oportunidad de hacer una gran variedad de contactos, interacciones y comunicaciones.
- Una economía vital, innovadora y diversa.
- Aliento a la vinculación con el pasado, con la herencia cultural y biológica de la población urbana, así como con las agrupaciones e individuos.
- Una forma compatible con las características antes enumeradas, que tienda a enaltecerlas.
- Una situación sanitaria de alto nivel (altos niveles de salud positiva y bajos niveles de enfermedad).

11 Declaración Europea del Derecho a la Ciudad (Ministerio de Asuntos Sociales-Instituto de la Mujer, 1996). La ciudadanía de las ciudades europeas tiene derecho a:

- La seguridad. A una ciudad segura y sin peligros. Protegida.
- Un ambiente sano y no contaminado (aire, agua, suelo, ruido) dentro del respeto a la naturaleza y a los recursos naturales.
- El trabajo. A una idónea prospectiva de trabajo, a tomar parte en el desarrollo económico y a poder conseguir una autonomía económica personal.
- El alojamiento. A poder escoger entre diversas posibilidades salubres de alojamiento, con precios aceptables, garantizando así la tranquilidad y el respeto a la vida privada.
- La movilidad. A una movilidad sin obstáculos y con la facultad de transportarse libremente, a un equilibrio armonioso entre los diversos usuarios de la vía pública: con medios públicos de transporte, coches privados, peatones y ciclistas.
- La salud. A un medio ambiente y una gama de instalaciones que favorezca la salud física y psicológica.
- El deporte y el ocio. Al acceso, sin discriminación de edad, de capacidad o renta a las instalaciones deportivas y de ocio.
- La cultura. A tener acceso y poder participar en una elección suficiente de actividades culturales y recreativas.
- La integración pluricultural.
- Una arquitectura y un ambiente físico de calidad. Agradable, estimulante.
- La armoniosa coexistencia de funciones. Hábitat, trabajo, desplazamientos, desarrollo de la actividad social.
- La participación.
- Un desarrollo económico.
- Un desarrollo duradero en el que los poderes locales se esfuercen en conciliar el desarrollo económico y la tutela ambiental.

al urbanismo que es en la actualidad el término que se aplica a la ordenación urbana.

El concepto de espacio, entorno o urbanismo saludable está evolucionando constantemente. Como indican Ruiz-Ramos, Escolar, Sánchez y Garrucho (2006), en estos momentos se trata de hacer de las casas, las ciudades, los pueblos y los espacios más habitables y humanos.

Aranda (2008) dice que la vida en un barrio donde hay vías de tren o autopistas, polvo y contaminación, ruidos, falta de equipamiento comercial, cultural y deportivo, refuerza los riesgos de accidentes, el sedentarismo, la obesidad, dificultades en las relaciones sociales, etc.

La arquitectura y el diseño de las comunidades pueden plasmar la utopía de crear lugares de encuentro, de rostro humano, más acogedoras. Se trata de buscar nuevos modos de habitarlas, formas creativas de organización, mayor respeto del medio ambiente, una densidad proporcionada y saber dibujar nuevos paisajes.

En este sentido, Gaviria (1994), plantea los siguientes requisitos para una planificación urbana y social adecuada:

- La máxima participación de los ciudadanos a todos los niveles en la gestión y las decisiones sobre lo urbano.
- La lucha contra la exclusión social.
- Diseñar una comunidad siguiendo las reglas de la belleza y al mismo tiempo consiga una cierta densidad peatonal y se permita y estimule la presencia peatonal.
- Conseguir una comunidad segura.

- 
- El acceso a una amplia oferta de bienes y servicios con la calidad adecuada.
  - Los recursos y la riqueza natural, gestionados y utilizados por los poderes locales de forma racional, equitativa y eficazmente, para beneficio de todos.
  - La creación de un ambiente urbano favorable al desarrollo personal, social, cultural, moral y espiritual de las personas.
  - La colaboración intermunicipal.
  - Mecanismos y estructuras económico-financieras.
  - La igualdad. Los poderes locales deben garantizar a toda la ciudadanía el ejercicio de los derechos antes citados.

- Reducir el tráfico de los automóviles.
- La construcción y/o mantenimiento de los espacios verdes.
- La calidad del aire que respiramos, del sonido que escuchamos y del agua que bebemos.
- La edificación de los equipamientos sociales, culturales, sanitarios, deportivos, etc deberá ser del máximo lujo.
- La gestión de los residuos.

La percepción de seguridad en los espacios comunes es un tema importante. Espacios como aparcamientos, túneles, pasadizos o callejones, especialmente si la visibilidad o la iluminación es escasa, constituyen una fuente de inquietud habitual, mayor para las mujeres que para los hombres, por el temor añadido a la agresión sexual (Tobío, 2003). Pemas et al., (2007) indican que la legibilidad del espacio, saber dónde estás y hacia dónde te diriges; ver y ser visto y; poder ser oído, son los aspectos que favorecen a la sensación de seguridad.

Otro aspecto interesante en el uso que se hace de los espacios es el de la capacidad de las personas para trasladarse o moverse físicamente de un sitio a otro. Nos estamos refiriendo al concepto de movilidad. En las últimas décadas, la movilidad se ha convertido en un valor en sí misma. El recorrido de los desplazamientos ha aumentado de manera proporcional a la velocidad a la que se realizan y, en general, las personas tienen que cubrir mayores distancias que antes para satisfacer las mismas necesidades: asistir al centro educativo y al trabajo, ir de compras, visitar a los amigos y familiares, etc. Por otra parte, en urbanismo, se entiende por buena accesibilidad la provisión cercana de dotaciones necesarias en el tiempo y el espacio, que vienen acompañadas de unas conexiones adecuadas y de calidad a medios de transporte ecológicamente compatibles: itinerarios peatonales y sin barreras arquitectónicas, además de un servicio atractivo y eficaz de transporte colectivo.

En los municipios de tamaño medio y grande la aplicación del concepto de movilidad sostenible se encauza adecuadamente a través de los Planes de Movilidad Urbana Sostenible (PMUS). En municipios de tamaño pequeño, como es nuestro caso, los Planes de Movilidad Sostenible pueden ser una

herramienta excesivamente compleja y requerir, en cambio, un programa de actuación más limitado, orientado por ejemplo a la recuperación del espacio público excesivamente dominado por el automóvil, al desarrollo de procesos de promoción de los modos de desplazamiento más sostenibles (andando, bicicleta y transporte colectivo) o a la disuasión del abuso del automóvil en el acceso a centros de trabajo, escuelas, etc.

La incorporación de los conceptos de movilidad y sostenibilidad en la teórica y práctica de la planificación y gestión urbanas conlleva una transformación profunda del modo de abordar las necesidades de desplazamiento de la ciudadanía.

La movilidad no consiste, por tanto, únicamente en los desplazamientos que realmente se producen, sino también en los que están latentes, los que por algún motivo (percepción cultural o del riesgo, por ejemplo, para los desplazamientos a pie o en bici) no se realizan como consecuencia de condicionantes derivados del contexto social, cultural y económico. La movilidad permite detectar también aquellos desplazamientos no deseables, generados por una determinada ordenación territorial o urbanística.

La movilidad, sin embargo, incorpora una multiplicidad de miradas que se suman a la que se realiza a través del parabrisas y el volante. La movilidad descubre que cada grupo social tiene necesidades y comportamientos diferenciados, que no es lo mismo el patrón de desplazamiento de las mujeres que el de los varones; que la percepción del espacio público es bien distinta por parte de los niños que de los adultos; que la accesibilidad y proximidad de los servicios es la clave de la movilidad de las personas mayores o de las personas con discapacidad. En definitiva, el sujeto de la movilidad es plural y sus necesidades no siempre son coincidentes.

Hay que recordar también que cualquier interpretación del concepto de sostenibilidad incluye las variables sociales y económicas que, en el caso de la movilidad, tienen que ver con las perturbaciones que generan los desplazamientos en términos de salud, convivencia, deterioro del espacio público, autonomía, equidad, dependencia exterior, etc.

Por último trataremos sobre el lugar residencial. La calidad de los edificios debería venir determinada por un alto nivel de exigencia en cuanto a los niveles de confort interior y la conservación de los recursos, tanto durante la fase de construcción como en su uso posterior. Esto incluye la eficiencia energética, el ajardinamiento de cubiertas y fachadas, una buena protección frente al ruido y una arquitectura de calidad y capaz de adaptarse a los posibles cambios de las necesidades o preferencias de los usuarios. A la hora de elegir los materiales de construcción, han de tenerse en cuenta todas las fases del ciclo de vida y maximizar la proporción de materiales renovables, reciclados y reciclables. El uso de elementos ambientalmente respetuosos y de sistemas de calefacción que proporcionen un elevado confort térmico y buenas condiciones de temperatura y humedad contribuye igualmente a garantizar el bienestar en el interior de la edificación (Velázquez y Verdaguer, 2008).

El hogar ha sido, en nuestra cultura, el reino de la mujer y eso, que ha tenido repercusiones muy negativas en algunos campos, también le ha reportado satisfacciones, le ha dado un lugar al que pertenecer y en el que proyectarse emocionalmente, y sobre todo, un conocimiento profundo de lo que pudiéramos llamar el gobierno de la casa, con toda la riqueza que este término pudiera englobar (Estirado, 2003). En este sentido, Llop (1996) indica que las mujeres viven más el hogar, afectándoles más directamente los problemas derivados de un mal diseño, ya que tiene consecuencias, tanto para la mujer (falta de espacio para sí mismas, reducidas dimensiones para los lugares más habitualmente utilizados por ellas, etc) como para los miembros que viven en él (falta de espacio para jugar, etc). Por ello, hay muchos motivos que apoyan la necesidad de analizar la vivienda desde la perspectiva de la mujer: por una parte, porque las mujeres son habitantes y expertas de este entorno privado; por otra, porque es imprescindible corresponsabilizar a los hombres en el mantenimiento y cuidado del hogar y de las personas. Pero también, porque las tareas que se realizan en las viviendas, siempre infravaloradas y sin prestigio, son básicas para mantener la calidad de vida, el bienestar privado y la cohesión social (Pemas et al., 2007).

Son muchas las condiciones de la vivienda que influyen en la salud principalmente el hacinamiento, la humedad, los contaminantes interiores, la calidad del alojamiento, el frío y las viviendas deterioradas. Entre los factores mencionados, está la convivencia de un número elevado de personas en un espacio reducido, un fenómeno que está aumentando en múltiples ciudades debido a la inmigración (Aranda, 2008). El informe “Vivienda y Salud” (Atiénzar, 2003) de la Asociación Médica Británica (BMA), reconoce la vivienda digna como primer requisito para la salud y colocan los problemas de la vivienda entre los principales determinantes generales de la salud, al reconocer que presenta un riesgo de la misma magnitud que el tabaquismo y mayor que el consumo excesivo de tabaco.

Gaviria y Sánchez (2003) describen los requisitos para que una vivienda satisfaga las necesidades de las personas que la habitan, como son: una buena orientación (sur), uso de materiales y métodos de construcción saludables, un correcto aislamiento para conseguir el bajo consumo de energía, una correcta ventilación, la protección contra el ruido, las infecciones y los accidentes, evitar o protegerse de aquellas fuentes de energía no saludables (gas natural, gas propano, estufas de butano, chimeneas de leña, etc) y mantener los requisitos para cubrir las necesidades psicológicas (privacidad, habitabilidad, etc).

#### **1.2.4. Hábitos y estilos de vida.**

Los estilos de vida incluyen un conjunto de comportamientos que afectan, de manera directa o indirecta, a la salud y sobre ellos las personas pueden ejercer cierto grado de control, adaptándolos, rechazándolos o modificándolos. Morales (1999) entiende el estilo de vida como el conjunto de comportamientos que un individuo concreto pone en práctica de manera consistente y sostenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo colocan en situación de riesgo para la enfermedad. Costa y López lo expresan claramente cuando dicen que “el estilo de vida en general con el que viven los individuos y los riesgos a los que se exponen condicionan sus posibilidades de enfermar y morir antes de lo previsible” (1986, p.139).

Rodriguez y Agulló (1999) definen los estilos de vida como un conjunto de patrones que estructuran la organización temporal, el sistema social de relaciones y las pautas de consumo y/o actividades (culturales y de ocio). Se trata de un cosmos social, personal y diferenciado, propiciado por un entorno concreto y que, a su vez, es influido por la acción consciente y coparticipada de los miembros que integran dicho entorno/sistema. El estilo de vida es una muestra de diferenciación cultural de gustos y preferencias. Jimenez (2001) define el estilo de vida como el conjunto de pautas de conducta y hábitos cotidianos de una persona. Otra definición que trata de cubrir la multitud de factores subyacentes, es: los estilos de vida son pautas de elecciones de conducta, hechas entre las alternativas de que dispone la gente, según sus circunstancias socioeconómicas y la facilidad con que son capaces de elegir entre unas y otras (García Suso, 2009).

Se entiende, por tanto, el estilo de vida como un constructo que aglutina las formas de pensar, sentir y actuar de un colectivo concreto, perteneciente a un entorno específico.

Estas maneras de pensar, sentir y actuar están influenciadas por una serie de factores personales como los cognitivos, de voluntariedad, los relacionados con las capacidades y los factores ambientales y sociales.

En este sentido, Vera (2009) enmarca los estilos de vida que adoptamos en los siguientes apartados:

- El nivel cultural familiar donde se gestan y desarrollan los comportamientos, donde el niño/a los aprende y adopta.
- El grado de disponibilidad económica de la familia.
- La cantidad y tipo de factores del entorno familiar y social, vivenciados como presiones.
- La personalidad de los individuos.

Según sean los condicionamientos del entorno y su interrelación, cada persona adquirirá determinados comportamientos que irán marcando un modo, una forma de vivir, hasta conferirle un estilo de vida particular y propio. Según las características de esos comportamientos integrados en cada estilo de vida, éstos

se considerarán saludables o no.

Los comportamientos de las personas se ven afectados por los estilos de vida grupales y sociales, y se producen sobre una base de experiencias pasadas, relaciones sociales y conocimientos dentro del ambiente político, económico y cultural de la sociedad correspondiente.

No es fácil dar una definición de cultura. Existen múltiples definiciones y además, el concepto está en constante revisión. El concepto de cultura ha sido desde siempre un concepto discutido y de los más utilizados desde la Antropología. De manera resumida intentaremos abordar dicho concepto para poder definir la cultura del pequeño universo (Elorza, 2007) de la comunidad de Mañaria.

Muchos manuales (García Andrés, 2009c y Perdiguero, 2003) siguen citando y rescatando los planteamientos de Sigerist, Tylor y Geertz, planteamientos que en la actualidad la comunidad científica acepta casi de manera unánime. Sigerist defiende que el proceso de enfermar está estrechamente vinculado a la cultura: considerar que la salud es un privilegiado punto de encuentro dentro de un sistema de signos, significados y prácticas de salud, entre el individuo, el ambiente y la organización social, y entre lo público, lo privado y la comunidad, es un reto perentorio. De esta reflexión surge la necesidad de seguir construyendo sobre el trinomio enfermedad-padecimiento-malestar, como parte constitutiva del trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención, es decir, sobre el proceso de enfermarse sin dejar de lado su connotación social, las trayectorias individuales, los símbolos culturales, el contexto macrosocial y la determinación histórica.

Tylor (1976) expuso en 1871 la definición de cultura: ese todo complejo que incluye conocimientos, creencias, arte, moral, ley, costumbres y toda la serie de capacidades y hábitos que el hombre adquiere en tanto que miembro de una sociedad dada. Desde entonces, el concepto de cultura ha sido objeto de discusión y trayectoria tortuosa. Geertz (1997) hace alusión al libro de Kluckhohn, *Mirror for man* en cuya introducción se aportan veintisiete definiciones diferentes: la vida de un pueblo; la herencia que recoge cada

miembro perteneciente a un grupo de ese grupo; la manera de pensar, sentir y creer; la abstracción de un comportamiento; la teoría que construyen los antropólogos sobre los comportamientos de un grupo social; el almacén de todo lo observado; el comportamiento observado; la interpretación de la historia, etc. Otros definen la cultura como una forma de vida de un grupo o los comportamientos aprendidos socialmente construidos o transmitidos (Driessnack, Sousa y Costa, 2007).

Estirado (2003) dice que la cultura es un patrimonio a compartir y a transmitir. Es la herencia que nos han legado quienes nos han precedido, el fruto del esfuerzo de muchos hombres y mujeres que han trabajado para abrir nuevas vías de pensamiento, nuevas formas de entender el mundo, nuevas formas de vida. En este sentido, esta autora dice que tenemos el compromiso de cuidar, enriquecer y entregar a quienes nos siguen, un mundo mejor que el que hemos conocido.

En líneas generales podemos decir que cultura es la conjunción de normas, valores, sentimientos, roles, modelos de comportamiento, actitudes, esperanzas, significados y un largo etc. Todos ellos compartidos por un grupo de individuos que se relacionan entre sí. La cultura sería, por tanto, un conjunto de reglas o guía de comportamiento, aprendidas, compartidas y simbólicamente transmitidas. Todos ellos son características inmersas en la sociedad (Elorza, 2007).

Como vemos, el concepto de cultura implica otros conceptos asociados. Podemos hablar así de costumbres como aquellos comportamientos observables y prácticas relativas a la salud y a la enfermedad que llevan a cabo los miembros de una comunidad y de una cultura. Aunque lógicamente sería difícil encontrar comportamientos que no tuvieran algún tipo de influencia sobre la salud y el bienestar, existe un conjunto de conductas que se encuentran entre los factores de riesgo más importantes de los principales problemas de salud en la actualidad (Arrue, 2010) tales como no practicar actividad física, el desequilibrio dietético en la alimentación, el consumo de alcohol, de tabaco y de otras drogas, no utilizar el preservativo en las relaciones de riesgo y no dormir

suficiente, entre otros. Existen otros comportamientos ligados también a la consecución del bienestar, la satisfacción y la felicidad personal y comunitaria como son los relacionados con el ocio y tiempo libre (Cuenca, 2000; Csikszentmihalyi, Cuenca, Buarque y Trigo, 2001). A continuación analizaremos algunos de ellos.

**Alimentación.** Con la finalidad de ayudar a la población a seguir las recomendaciones nutricionales para mantener un buen estado de salud, los gobiernos han elaborado guías de alimentos basadas en las deliberaciones de comités internacionales y los estudios nutricionales de los últimos años, donde se reflejan de una manera sencilla los alimentos y proporciones de los mismos que se necesitan comer todos los días (Arrue, 2010). Sin embargo, a pesar de que el proceso de elaboración de dichas guías varíe entre países, las recomendaciones son relativamente uniformes y consistentes. Todas ellas se basan en lo que tradicionalmente se conoce como la dieta Mediterránea. Durante los últimos 30 años esta dieta ha sido objeto de numerosos estudios y la mayoría de ellos están de acuerdo en que posee beneficios científicamente probados (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, 2004). Los alimentos que definen esta dieta son los siguientes: pasta y arroz, verduras, legumbres, abundante fruta, aceite de oliva, poca carne y mucho pescado, pan integral y todo ello sazonado con algunas especias como el ajo, el orégano y algo de pimienta. La *Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad* (Estrategia NAOS) elaborada por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (2005), que tiene como finalidad, entre otras, mejorar los hábitos alimentarios de los españoles, va también en esta misma dirección.

**Alcohol.** El alcohol, identificado con nuestra cultura y enraizado en el día a día, tiene beneficios y al mismo tiempo puede constituir una adicción que ocasione problemas a la población: accidentes de circulación, violencia, actos vandálicos, problemas familiares, relaciones sexuales sin protección, enfermedades, patología psiquiátrica, etc.

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Calafat y Amengual, 1999) da una serie de recomendaciones para hacer un consumo de

bajo riesgo. Resumiendo, ofrece los siguientes consejos:

- No hay un nivel de consumo “correcto”. Estos consejos sólo sirven para reducir riesgos.
- En contra de algunas informaciones, no hay ninguna razón de salud que justifique el consumo de alcohol.
- No tome más de dos unidades de bebidas estándar por día.
- No concentre toda la bebida en un día.
- No tome alcohol todos los días para reducir el riesgo de dependencia.
- Cuando tome alcohol, evite llegar a la embriaguez.
- El uso de alcohol está contraindicado cuando se padecen ciertas enfermedades psíquicas y físicas, cuando se toman determinados medicamentos, cuando se maneja maquinaria o se conduce, cuando la mujer está embarazada, etc.

**Tabaco.** La inhalación del humo producido al quemar la hoja del tabaco se remonta a las antiguas civilizaciones del continente americano, pero no fue hasta 1.492 cuando la producción del tabaco se extendió por toda Europa. Paradójicamente, en sus comienzos, el tabaco fue utilizado con fines curativos (Serrano y Rojo, 2004), pero para mediados del siglo XX comenzaron a aumentar todas las enfermedades derivadas del consumo de tabaco (Álvarez, 2006), y en la actualidad el tabaquismo es una de las mayores causas de mortalidad evitable en Europa (Comisión Europea, 2007). Parece, sin embargo, que es necesario seguir constatando lo que es obvio, que la industria del tabaco sigue fomentando el consumo del mismo mediante estrategias de publicidad, de marketing y de promoción, contribuyendo así a incrementar las tasas de mortalidad y de morbilidad relacionadas con el consumo de los productos del tabaco (Mosella, 2000).

Una de las cuestiones que hay que plantearse es cuándo se debe considerar a una persona como fumadora. En este sentido, el criterio de definición de la OMS es muy claro: un fumador es una persona que ha fumado diariamente durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos, incluso uno (Arrue, 2010). En la práctica habitual y en el contexto de la mayoría de protocolos

clínicos, fumador es la persona que responde afirmativamente a la pregunta “¿fuma usted?” (Robledo de Dios, Ortega, Cabezas, Forés, Nebot y Córdoba, 2003).

Por otra parte, no hay que olvidarse de las consecuencias del humo en los espacios. Hay evidencias científicas de que el humo del tabaco en el ambiente (consumo pasivo o involuntario de tabaco) es causa de mortalidad, enfermedad y discapacidad. La Agencia Internacional de Investigación del Cáncer de la OMS ha determinado que la exposición al aire contaminado con humo del tabaco es carcinogénica en los seres humanos (Ley 28/2005, de 26 de diciembre, coloquialmente conocida como Ley Antitabaco).

**Reposo-sueño.** Para algunos investigadores el sueño es una buena medida de salud y puede evaluarse en la capacidad de dormir bien y satisfactoriamente (Buela-Casal y Sierra, 2001). El Estudio sobre Salud y Descanso (Fundadeps, 2009) realizado en España pone de manifiesto que no sólo los científicos sino que la mayoría de los españoles son conscientes de la importancia de un descanso reparador, e incluso consideran la calidad del sueño como factor determinante de la calidad de vida, por encima de la alimentación y la actividad deportiva. Existe un consenso en que el sueño constituye una de las funciones más importantes para el correcto funcionamiento del ser humano como son el rendimiento laboral o escolar, relaciones interpersonales, seguridad vial, etc. (Gala, Lupiani, Guillén, Gómez, Lupiani y Roa, 2003).

Por tanto, se debe analizar tanto la cantidad como la calidad del sueño la cual no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, sino que incluye también un buen funcionamiento diurno. Diversas investigaciones realizadas hasta ahora han demostrado, precisamente, la influencia de la privación de sueño sobre la calidad de vida y otros factores relacionados con la salud (Iáñez, Miró, Catena y Buela-Casal, 2003; Miró, Iáñez y Cano, 2002). La torpeza y la pesadez de los sentidos provocados por la falta de sueño, puede ser causa directa de accidentes laborales o de circulación (Terán, Jiménez y Cordero, 1999). La cantidad de sueño no sólo se ha relacionado con la salud física sino también con el bienestar psicológico. Es llamativa la conexión entre el sueño y la salud

psicológica, y en este sentido, algunas investigaciones han propuesto que aquellas personas que duermen entre 7-8 horas son los que obtienen mayor bienestar psicológico (Miró, Iañez y Cano-Lozano, 2002).

**Ocio y tiempo libre.** Según Otero (2009), el ocio es un concepto que siempre se ha manifestado como algo estrechamente relacionado con el tiempo libre, con el tiempo que no se dedica a las obligaciones fundamentales o a satisfacer necesidades básicas, tales como dormir, comer, trabajar, higiene, etc.; sin embargo, a través del tiempo el ocio ha ido evolucionando de forma paralela a los cambios sociales.

A pesar de esta identificación generalizada de ambos conceptos, es necesario diferenciar entre tiempo libre y ocio. El tiempo libre es aquél que no está comprometido con obligaciones cotidianas, por las ocupaciones impuestas por la supervivencia, por las responsabilidades sociales o por el trabajo. El ocio, en sentido estricto, implica subjetividad y vivencias, autonomía y capacidad de decisión de las personas sobre cómo desean emplear su tiempo libre. Referirse a ocio, implica considerar algo más que el tiempo libre disponible: supone pensar en experiencias asociadas con actividades que se realizan con objeto de lograr satisfacciones personales, de mejora individual y colectiva.

Otero (2009) coincide con el profesor Cuenca al entender que el ocio es un ámbito del desarrollo humano que debe proporcionar satisfacción y vivencia de libertad; la sociedad moderna ofrece múltiples posibilidades de aprovechar el tiempo libre y cada persona debe utilizarlas en función de las demandas que sienta. Un ocio maduro y consciente ayuda al ser humano a liberarse de sus barreras, al recompensar su existencia de carencias y sinsabores, facilitando la salida del ámbito cerrado de la propia cotidianidad.

Cuenca (2009) indica que es difícil entender la sociedad actual ignorando que el ocio es un importante pilar de desarrollo en el siglo XXI; basta pensar lo que significa económica, social y culturalmente. El ocio es uno de los valores más respetados y deseados. Sus manifestaciones: el turismo, el mundo del espectáculo, la televisión, los deportes, la música moderna, los parques temáticos, los juegos de azar, los museos y un largo etc. están en todas partes y

son determinantes en los actuales estilos de vida de los ciudadanos. Junto a ello, el ocio es una realidad en continuo cambio, que está sufriendo una metamorfosis total y ocupando su hueco en la era del conocimiento.

En cuanto ocupación gustosa, las experiencias de ocio asumen las funciones que antes se satisfacían con el trabajo, pero que ahora, bien por su escasez, bien por sus características actuales, resultan de una realización difícil. Las implicaciones de este modo de entender el ocio son: es una experiencia gratuita y enriquecedora, concede una importancia mayor a la emoción y a la fantasía, se realiza sin una finalidad utilitaria, no se identifica con el trabajo, fija su realidad en presente y supone agrado porque tiene un sentido.

#### **1.2.5. Proceso de socialización.**

Durkheim (1976) define la socialización como el proceso de construcción de la identidad individual y la organización de una sociedad. Las escuelas, la ciudad, el barrio, el pueblo son espacios de socialización y sociabilidad. Esto significa que la socialización se diversifica en diversos escenarios. Hablar de socialización, por tanto, es ahondar en las infraestructuras formales que socializan a las personas y también supone tratar sobre la vida social de las comunidades, sobre el nivel de participación de las personas en sus espacios cotidianos. Formas de participación que se muestran o concretan en una gran variedad de espacios, de actividades, o de grados de dedicación. Sin olvidar que las causas, intereses, motivos o circunstancias que conducen a esas prácticas participativas son también muy diversos. A partir de la revisión de la bibliografía efectuada por cuatro equipos canadienses (Causapié et al., 2011), se han establecido algunas categorías o familias conceptuales para abordar esa riqueza de prácticas participativas, tratando más allá de la lógica que vincula participación sólo a espacio público y a instituciones, y poniendo más el énfasis en la fuerza y significación de los vínculos o de las interacciones sociales como palanca de autonomía y de bienestar de las personas. Nos referimos, por un lado, a aquellas prácticas relacionadas con el funcionamiento de la vida cotidiana. Por otra parte, a las que pueden surgir a partir de las interacciones

sociales. Y, por último, se consideran las propias del asociacionismo estructurado, que entrarían dentro de la esfera ya más convencionalmente incluida. Todas ellas comparten la definición de participación, entendida en términos de la dinámica de las relaciones establecidas entre las personas y su entorno.

#### **1.2.6. Sistemas de cuidados de salud.**

Como indican Causapié et al., (2011), cuando lo que la persona necesita es que le cuiden, puede ser puesto en manos de cuidadores profesionales, pero ello no necesariamente tiene que satisfacer del todo las necesidades del cuidar. Si entendemos el valor del cuidar como el establecimiento de una relación de proximidad y calidez, de comprensión y acompañamiento, la delegación de cuidar a una institución o a un profesional siempre será insuficiente. De la misma forma que la educación de los niños no puede recaer sólo en la escuela, el cuidado de las personas que necesitan ser cuidadas ha de entenderse como una responsabilidad compartida.

Perdiguero (2006) indica que en casi todos los grupos humanos hay, hoy día, diversas instancias asistenciales y terapéuticas que pueden ser utilizadas por sus miembros para resolver sus problemas de salud. Es lo que Menéndez (2003), denomina como pluralismo médico, término que refiere al uso por parte de la mayoría de la población de varias formas de atención no sólo para diferentes problemas, sino para un mismo problema de salud. Este autor diferencia las siguientes formas de atención:

- a) De tipo biomédico, que se expresan a través de instituciones oficiales y privadas.
- b) De tipo “popular” y “tradicional”, expresadas a través de curadores, curanderos, shamanes, etc.
- c) Alternativas que incluyen a sanadores, bioenergéticos, nuevas religiones curativas de tipo comunitario, etc.
- d) Devenidas de otras tradiciones médicas académicas: acupuntura, medicina ayurvédica, etc.

- e) Centradas en la autoayuda (Alcohólicos Anónimos, Grupo de Diabéticos, etc) cuya característica básica radica en que están organizadas y orientadas por las personas que padecen o co/padecen algún tipo de problema.

Kleinman (1980) propuso la clasificación de todas las instancias asistenciales y terapéuticas existentes en una sociedad en tres grandes sectores: el popular, profano y no especializado, en el que la enfermedad es reconocida, definida y tratada en la mayoría de las ocasiones; el profesional, formado por los profesionales sanitarios organizados y legalmente facultados para ejercer; y por último, el folk, formado por sanadores locales, terapeutas especializados, pero, habitualmente, sin estar tan organizados como las profesiones sanitarias ni con el mismo grado de sanción legal<sup>12</sup>. El uso de estos sectores estaría gobernado por los modelos explicativos generados ante cada episodio de enfermedad. El enfermo utilizaría uno o varios de estos sectores, secuencial o simultáneamente, estando situado en el centro de una red terapéutica en la que la importancia de los consejos y opiniones del ámbito doméstico sería decisiva.

Canals (2002) distingue entre cuidados legos o profanos y los cuidados ofertados por los sistemas de salud institucionales o cuidados del Sistema Médico Hegemónico<sup>13</sup>.

Durán (2000) denomina al sistema informal, como sistema doméstico, y en él incluye todas las acciones de cuidados que se llevan a cabo en el hogar por familiares y no familiares, ya sean retribuidos o no. Al sistema de cuidados formal, esta autora le denomina sistema extradoméstico, e incluye en él: los servicios públicos, de voluntariado, cooperativos o mutualistas y los servicios

---

<sup>12</sup> La mayoría de los practicantes de la medicina tradicional se incluyen en este sector, aunque, como es sabido, en varios países de América Latina estos sanadores sí se encuentran organizados. En cuanto a los practicantes de medicinas alternativas y complementarias, según los países pueden ser considerados como pertenecientes a este sector o al profesional. En los países más ricos, la tendencia es hacia la profesionalización.

<sup>13</sup> Canals (2002) adopta la denominación *Modelo Médico Hegemónico* (MMH) propuesta por Menéndez porque le parece más inclusiva que otras etiquetas al uso como medicina científica, alopatía, convencional, académica, occidental, cosmopolita y otras que se utilizan como equivalentes. Tampoco es raro, sobre todo en los medios de comunicación y en el lenguaje cotidiano, que se hable de medicina tradicional, oponiéndola al carácter alternativo que se atribuye a las otras medicinas.

privados, bien sean de acceso directo o a través de aseguradoras. Según apunta esta autora, en las instituciones sólo se presta entre el 2 y el 11% del total de la ayuda ofrecida. El resto, entre el 89 y 98%, se lleva a cabo en el sistema informal de cuidados por cuidadores informales.

Los sistemas de cuidados informales se conforman en el ámbito de lo cotidiano y aunque con la progresiva incorporación de la mujer al mundo del trabajo remunerado el abordaje se hace cada vez más en función de la disponibilidad y no exclusivamente del género, sigue siendo la mujer la que tiene un papel más predominante (Durán, 2000), ya que los hombres siguen sin asumir esta responsabilidad familiar y porque como apuntan Francisco del Rey y Mazarrasa (2003), todo lo relacionado con la salud y la enfermedad ha tenido para las mujeres, en sus diferentes papeles (como madres, hijas, nueras, vecinas, etc) una importancia de excepción, debido entre otras cosas a lo decisivo que resulta para la salud la aplicación de actividades como la higiene, la alimentación, la prevención de accidentes, etc, actividades que tradicionalmente han estado a cargo de la mujer por el rol de género asignado socialmente y han contribuido a mejorar la salud o a recuperarla, demostrando además una capacidad extraordinaria para solucionar problemas, para salir al paso, para adoptar y adecuar recursos, etc.

Comelles (2000) plantea que la mayor parte de los problemas de salud o de las desgracias se resuelven “en casa” (p.163-164), en el seno de la red social inmediata del asistible y con recursos vinculados a las experiencias previas de los colectivos. Es lo que se conoce como autoayuda, ayuda mutua, autoatención o automedicación y en los que se involucra la reciprocidad como uno de los ejes conceptuales.<sup>14</sup>

Román y Bonnemaïson (2008), definen el cuidado informal como “la prestación de cuidados a personas dependientes por parte de familiares, amigos u otras personas que no reciben retribución económica por la ayuda que ofrecen” (p.419-420) y a la persona que asume la mayor parte de la responsabilidad de estos cuidados se la define como Cuidador Principal. Francisco del Rey y

---

<sup>14</sup> Sobre el papel de la reciprocidad ver Canals (2002).

Mazarrasa (2003) reconocen como cuidador informal a la persona que ofrece asistencia no retributiva a otras personas, bien de la propia familia o a otro tipo de allegados, cuando éstos tienen alguna dificultad física o cognitiva para ser independientes en sus propios cuidados. Para Velasco (2009), el cuidador informal es la persona, familia o no, que proporciona la mayor parte de los cuidados y apoyo diario a quien padece algún grado de discapacidad o dependencia y requiere ayuda para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, sin formar parte de alguno de los sistemas formales de cuidados o percibir remuneración económica por ello.

Con respecto a los sistemas de cuidados formales, en este estudio nos centraremos en conocer y analizar la oferta existente en la comunidad de Mañaria al respecto del ámbito social y sanitario. Trataremos los recursos profesionales, servicios ofrecidos, horarios de atención, procedimiento de cita previa, tipo de asistencia ofertada, relación entre profesionales y usuarios, nivel de satisfacción de la población, etc., del servicio de Atención Primaria de Salud y también de las características de los servicios sociales de la Mancomunidad de Durango.

En este sentido, los centros de salud y consultorios están compuestos por (Ruiz, 1996a):

*Equipo básico horizontal.* Constituido fundamentalmente por profesionales médicos y de enfermería y personal auxiliar. En el medio rural no existen pediatras de atención directa. En algunos casos existe el pediatra de apoyo o consultor del EAP (Equipo de Atención Primaria).

*Personal de apoyo del equipo básico.* Dependiendo de la población asignada, se incorpora a tiempo completo al equipo o actúa de apoyo y de referencia. Entre ellos están los trabajadores sociales, las matronas, los fisioterapeutas y el personal de odontoestomatología. En algunas comunidades autónomas, los farmacéuticos y veterinarios se han incorporado a los EAP rural.

Muchos autores (Kleckowski, Elling y Smith, 1984; Kleckowski, Milton y Van, 1984; Ruiz, 1990; Ruiz, 1996b) coinciden en definir las características más esenciales de la APS, que con las aportaciones de la Conferencia de Alma Ata las concretamos en las siguientes:

- *Puerta de entrada. Accesibilidad.* El primer contacto implica accesibilidad y utilización de los servicios para cada nuevo problema o nuevo episodio que la población siente la necesidad de buscar ayuda y atención.

- *Integralidad de la atención.* Se realiza un abordaje integral de los problemas considerando en su conjunto lo biológico, lo psicológico y lo social y por lo tanto, considerando al individuo, la familia y la comunidad en la que está inmerso. Se atiende con actuaciones promotoras de la salud y preventivas además de las curativas, cuidadoras y rehabilitadoras. Todas estas actuaciones se pueden hacer en el centro de salud o consultorio, en otras instituciones sanitarias, en la comunidad o en el domicilio.

- *Continuidad.* La esencia de la atención continuada y permanente es una relación personal a lo largo del tiempo, ante cualquier tipo de problema de salud o, incluso, ante su ausencia, entre el equipo y la población.

- *Coordinación.* El significado etimológico de coordinar es armonizar, arreglar diversas cosas de manera que sean compatibles y no se estorben unas a otras o el resultado que se pretende. La OMS en su glosario de términos define la coordinación como la necesidad de una acción intersectorial, es decir, la acción en el que el sector salud y los demás sectores pertinentes colaboran para el logro de una meta común, mediante un estrecho engranaje de las contribuciones de los diferentes sectores.

Sobre la oferta de servicios de los centros de salud y consultorios, Ruiz (1996b), García Suso (2009) y De Rivas y Ramos (2009) definen la cartera de servicios como un instrumento de política de salud y gestión del sistema, con el que se pretende definir los mínimos obligatorios y establecer una cierta homogeneización de la oferta de servicios de las áreas. En cada contrato-programa se definen y negocian los servicios que se ofrecen y la cobertura alcanzada.

La creciente demanda de servicios sanitarios, condicionada por los cambios demográficos en la población, el aumento de las patologías crónicas, las expectativas crecientes de la calidad de vida, entre otros factores, hacen necesario que los sistemas sanitarios planteen nuevas alternativas en la organización de los servicios que permitan dar respuesta adecuada a estas demandas (Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, 2004).

Según se definen en la Guía del funcionamiento del EAP publicada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, en 1984, las funciones de un Equipo de Atención Primaria serían las siguientes (Ruiz, 1996a; García Suso, 2009; De Rivas y Ramos, 2009):

- De atención directa. Incluye acciones de promoción, cuidado y recuperación, rehabilitación y educación para la salud.
- De formación. Para contribuir a la formación pre y posgrado del personal de salud y para la formación y capacitación continuada de los miembros del equipo.
- Investigadora. Centrada en el área clínico-epidemiológica, en el análisis de la situación de la salud de la comunidad y en el funcionamiento y organización de los servicios de salud.
- De administración. Para formular programas de salud, efectuar la autoevaluación continua de la actividad, proporcionar información sanitaria de la zona, facilitar y potenciar la participación ciudadana, etc.

Autores como Kleckowski, Elling y Smith (1984), Kleckowski, Milton y Van (1984), Ruiz (1990 y 1996b) enumeran los recursos necesarios para proveer los servicios de los centros de salud y consultorios. Además del personal, de los recursos físicos y equipamiento, de la cartera de servicios, de la organización de los servicios, estos autores resaltan también la importancia que adquieren las técnicas de comunicación y relación en la prestación de unos cuidados de calidad porque la comunicación amable, cálida, digna, empática, respetuosa y serena entre profesional de la salud y usuario tiene impacto positivo en la salud de éste.

La ausencia de comunicación empática degrada el acto clínico, le resta efectividad y genera un círculo vicioso de problemas sin resolver y profesionales sanitarios y usuarios insatisfechos (Gervás, Pérez y Gutierrez, 2009).

El respeto se trasmite por el lenguaje y los gestos, por la actitud, por la concentración y por la empatía. Como indica Bermejo (1996), las actitudes fundamentales de la relación de ayuda son la comprensión empática, la aceptación incondicional y la autenticidad. Causapié et al., lo exponen muy claro “son tantas las relaciones de ayuda que es necesario desplegar”. El mundo de las relaciones, el mundo del sufrimiento, el mundo de la promoción humana, el mundo de la familia, el mundo de la educación... son los mundos que necesitan relaciones de ayuda para construir un mundo más humano” (Causapié et al., 2001, p.676).

# 2.

## *METODOLOGÍA*



## 2.1. Elementos metodológicos.

En este apartado se detallarán las diferentes fases seguidas desde la preparación de un plan de trabajo inicial hasta la escritura del informe final, por lo tanto, explicaré no sólo el planteamiento metodológico por el que he optado, sino también cómo se ha desarrollado el proceso de obtención y análisis de los datos empíricos, es decir, el proceso de investigación.

Con respecto al diseño metodológico, los estudios comunitarios se han basado mayoritariamente en estudios cuantitativos en los que la perspectiva de la investigación pone el énfasis en lo exterior, es decir, lo válido o lo externo susceptible de observación y medición. La estrategia cuantitativa, con su abordaje desde fuera, tradicionalmente ha utilizado para la recogida del conocimiento objetivo, métodos que se basan en el análisis de datos procedentes de registros y de entrevistas o encuestas. Este paradigma cuantitativo (Sánchez y Merelles, 2003) es preferentemente deductivo: se recogen datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidas.

Pero no todos los fenómenos que se dan en la sociedad, incluyendo los relacionados con la salud, son cuantificables e interpretables únicamente con datos numéricos. La probada relación entre determinados problemas de salud y los estilos de vida, junto a la evolución de disciplinas sanitarias menos biologicistas hacia el lado humano del proceso salud-enfermedad, explican que se busquen instrumentos metodológicos más flexibles que los basados únicamente en los análisis estadísticos. De ahí en parte el repentino interés por nuevos abordajes de investigación en los que el paradigma cualitativo (Sánchez y Merelles, 2003) va alcanzando un interés creciente. Martínez (2006) opina que en ocasiones, el tamaño de la población que se debe estudiar es tan pequeño que no tiene sentido utilizar la técnica cuantitativa, resultando más pertinente recurrir a las técnicas cualitativas para identificar y priorizar los problemas de salud en esas áreas, como sería nuestro caso, Mañaria desde la perspectiva de sus mujeres.

La investigación cualitativa requiere que toda información recogida se

interprete en el marco contextual de la situación social estudiada, es decir, se basa en la contextualización de la comunidad o sistema de personas, su historia, su lenguaje y sus características. Los investigadores estudian a las personas en el contexto de su presente y su pasado por lo que esta perspectiva de investigación pone el énfasis en lo interior, es decir, lo que proviene de dentro de la persona.

La introducción gradual de las técnicas cualitativas<sup>15</sup>, en la investigación en salud, ha permitido entender situaciones, interpretar fenómenos y desarrollar conceptos en su contexto natural, dando relevancia al significado, la experiencia y las opiniones de los participantes. La idea de la multicausalidad enriqueció el abordaje de los problemas de salud y favoreció que los investigadores sanitarios adoptasen paulatinamente métodos y técnicas que hasta entonces eran de uso exclusivo de los investigadores sociales.

Se puede decir que a partir de la década de 1970, la Enfermería se interesa cada vez más por la metodología cualitativa. Esto se explica en parte porque la esencia de la Enfermería moderna contiene elementos de compromiso y paciencia, de comprensión y confianza, de reciprocidad, de franqueza y flexibilidad, y hace énfasis en procesos y cercanía a los datos, características todas ellas definidas también en la investigación cualitativa.

Las características básicas de los estudios cualitativos se pueden resumir en que son investigaciones centradas en las personas, que adoptan la perspectiva *emic* o del interior tomando el fenómeno a estudiar de manera integral o completa. El proceso de indagación es inductivo y el investigador interactúa con los participantes y los datos (Cuesta, 1997 y Arroyo, 1999).

---

<sup>15</sup> Utilizadas tradicionalmente en ciencias sociales como la sociología, la antropología o la psicología. En Ciencias de la Salud, la investigación cualitativa primero fue utilizada con motivo del leve proceso de socialización que la salud y sus estructuras experimentaron en los años ochenta y principios de los noventa con la reforma de la Atención Primaria de Salud (APS), donde se utilizaron técnicas cualitativas tanto para detectar problemas de salud en la comunidad como para implementar programas y actividades donde la participación de algunos grupos era preciso (consejos de salud, atención a crónicos, captación para vacunaciones, salud escolar, etc.). Posteriormente comenzaron a aparecer investigaciones que utilizaban técnicas cualitativas, así como aportaciones metodológicas que defendían diversas utilidades del método cualitativo en algunos aspectos de la salud.

Además, la definición de Enfermería aportada por Virginia Henderson<sup>16</sup> (Henderson, 1971) aceptada como la definición del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), brinda una de las claves más importantes: la Enfermería se coloca en la subjetividad de las personas para identificar sus necesidades.

Con todo ello, podemos afirmar que para los profesionales de la salud que se centran en el cuidado, la comunicación y la interacción con las personas, los estudios cualitativos son de especial relevancia. Permiten una comprensión de las experiencias personales proporcionando, a los otros profesionales de la salud en general y a las enfermeras en particular, un conocimiento de gran riqueza y una profundización en la naturaleza de las personas.

Con ello no queremos decir que los métodos de investigación cualitativos vengan a sustituir a los que tradicionalmente se han utilizado en la Enfermería, sino a enriquecer el cuerpo de conocimientos de la profesión ya que hay un acuerdo generalizado de que el objetivo del paradigma en que se apoya la investigación cualitativa es proporcionar una metodología de investigación que permita comprender el complejo mundo de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven. De aquí que el objetivo principal del investigador sea el de interpretar y construir los significados subjetivos que atribuyen a su experiencia.

Esto nos lleva a plantear nuestra investigación desde un enfoque cualitativo que conduce a trabajar con un proceso etnográfico y de trabajo de campo. Como indica Moreno Preciado (2008), el trabajo de campo etnográfico continúa siendo la principal herramienta metodológica de la investigación empírica, especialmente apropiado en el estudio de grupos humanos, siendo incluso adoptado por las otras disciplinas de las ciencias sociales. Es por ello, que nos interesa situar algunas de las características principales del proceo etnográfico y del trabajo de campo para alcanzar un mayor entendimiento del proceso metodológico que hemos seguido.

---

<sup>16</sup> La función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios y a hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la interdependencia lo más rápidamente posible.

La Etnografía, por tanto, aporta luz sobre un grupo humano, permitiendo ver y entender su forma de vida (Morse, 2005), consiste en saber utilizar los diferentes roles que cada momento y escena requiere (Moreno Preciado, 2008). Estudia las distintas sociedades y grupos a partir del análisis de sus producciones culturales, como son los productos materiales, las conductas sociales y los productos simbólicos (Rubio y Varas, 2004). Es por ello que los investigadores usan la Etnografía como un diseño de investigación cuando buscan una comprensión o descripción más profunda de una cultura, grupo o comunidad específica (Driessnack et al., 2007). La investigación sobre cualquier fenómeno que deseemos interpretar, llevará consigo el análisis complejo de las estructuras que estén implícitas en dicho fenómeno siendo el etnógrafo quien tendrá que hacer frente a su complejidad, recogiendo y captando todos los datos y mensajes, para que después, sean correctamente explicados a través de su interpretación. Al interrelacionar nuestra comunidad objeto de este estudio con la Etnografía se nos antoja interesante y oportuna la definición dada por Lévi-Strauss (1987). Este antropólogo entiende que la Etnografía se fundamenta en la valoración y el análisis de un grupo concreto y específico de población.

Etnografía involucra por lo tanto, experimentación, dada frecuentemente a través de la observación participativa, investigando a través de la entrevista e historias orales, y examinando documentos y aspectos culturales. En la mayoría de veces la Etnografía es enriquecida con una introducción mas profunda del investigador dentro de la cultura, grupo o comunidad a ser estudiada. Este proceso es generalmente denominado trabajo de campo y las notas extensivas tomadas por el investigador son llamadas notas de campo. Como indica Moreno Preciado (2008), el trabajo de campo es más que la puesta en marcha de unas determinadas técnicas etnográficas, teniendo como objetivo el captar el punto de vista del nativo. Esto requiere del investigador un esfuerzo por socializarse en el contexto de estudio. Este antropólogo concibe el trabajo de campo como una situación en la que el investigador adquiere una competencia que le capacita para captar los significados del grupo que estudia, mediante una directa e intensa comunicación entre investigador y sujeto de la investigación,

lo que a su vez le permite alcanzar la objetividad. La introducción en el campo ayuda al investigador a identificar informaciones claves, costumbres y aspectos que están involucrados en el grupo estudio, los cuales probablemente no serían identificados con una simple entrevista.

Con lo expuesto hasta ahora, podemos extraer dos connotaciones en el término Etnografía. La primera, corresponde a la fase del trabajo de campo, a las relaciones que se mantienen con las personas que van a ser investigadas y a la capacidad para recoger, clasificar y escribir los datos. La segunda hace referencia al escrito que se hace de los resultados, a la descripción concreta de la cultura o sociedad que se ha investigado, al resultado científico final que se presenta en modo de libro (Fernández de Larrinoa, 2005). Por lo tanto, la Etnografía, además del trabajo de campo, es también el resultado del mismo, el resultado global y holístico de la cultura estudiada.

Cuando se utiliza la Etnografía, el investigador etnográfico tiene la responsabilidad de describir los procesos únicos y distintos o reglas de comportamiento de la subcultura o cultura, con el principal objetivo de adquirir mayor comprensión y comunicación. El concepto importante del diseño de investigación etnográfica es el énfasis en obtener una perspectiva *emic*. Una perspectiva *émica* es la perspectiva o punto de vista del miembro de la cultura, de la persona que es integrante o parte del grupo (Driessnack et al., 2007), es decir, es una perspectiva interna. Esta perspectiva es esencial pues evita la imposición de valores y creencias de los investigadores y otros externos. La perspectiva de aquellos externos, o la perspectiva *ética*, ha sido por mucho tiempo prevalente tanto en el cuidado para la salud como en la investigación (Driessnack et al., 2007). La Etnografía puede ser muy trabajosa e intensa para el investigador, pues la recolección de datos implica la inmersión continua en la cultura y la observación participativa.

El trabajo que presentamos, además de tener un objetivo académico, da la oportunidad para hacerlo extensible a la comunidad, para mostrar la realidad de una cultura y una comunidad concreta y si procede, proponer alternativas o cambios sociales. Este es precisamente uno de los logros de la Etnografía.

Tradicionalmente, la antropología se ha centrado en el estudio del “otro”. En nuestro estudio, la definición del “otro” y del “yo” ha tenido un doble sentido. Por una parte, las personas informantes pertenecen a la misma comunidad en la que yo resido o mejor dicho, yo pertenezco a la misma comunidad que ellas. En ocasiones, son personas conocidas y a veces, son personas conocidas por el resto de la comunidad, ellas y yo, hemos podido coincidir y compartir en algunos procesos y actos comunitarios. Pero, por otra parte, los “otros” pueden ser personas desconocidas, porque cada una de ellas tiene vivencias culturales que desde el exterior no se llegan a captar, percepciones y sentimientos que no han sido exteriorizados. Manuel Gutierrez Estevez en la entrevista que le realizó Rodríguez (2003), dice que estudiar la comunidad de uno mismo conlleva una producción y tensión intelectual menor porque estamos al tanto o somos conocedores de determinados aspectos de la comunidad. Barandiarán y Anguera, ven positivo el estudio antropológico de la propia cultura del investigador. Barandiaran (1921) cuestiona si la lejanía, la no pertenencia a una determinada cultura, pueda influir sobre la objetividad y la concreción científica. Anguera (1995) al realizar investigación etnográfica y en relación al nivel de participación, dice que el investigador tiene mayor libertad de movimiento porque con las personas de su mismo grupo puede relacionarse en el mismo nivel y al investigador de fuera, el que no pertenece a la misma cultura o comunidad se le puede escapar el significado de algunas conductas, reduciéndosele la información que pueda obtener.

En este trabajo puedo decir que ha resultado más beneficioso el hecho de que yo como investigadora pertenezca al mismo grupo que si hubiese estado ajena a la comunidad de Mañaria. El hecho de vivir desde el año 2005 en este contexto de análisis me ha facilitado y me ha hecho entender situaciones, algunas esperadas y otras novedosas, que si no, probablemente se me hubieran escapado. Estás en el lugar donde suceden las cosas, la accesibilidad a los lugares, a los encuentros, a las actividades organizadas, a las personas, a los documentos es más fácil y rápida. Muchas cosas de las que te cuentan, tú las has podido ver, vivenciar.... porque, en definitiva, estás ahí, en el escenario en el que “pasan las cosas”.

## 2.2 Fases del estudio comunitario.

La realización del estudio de la situación de salud en una comunidad es un proceso largo en el tiempo, en revisión y actualización permanentes y reviste una gran complejidad, dado el volumen de información que se puede llegar a manejar y el número de personas que pueden participar aportando sus conocimientos, puntos de vista, valores e intereses. Por todo ello, resulta conveniente planificar el proceso global de la investigación mediante una serie de fases.

De Peray y Caja (2003), plantean seis etapas a seguir en el examen preliminar: 1) Conocer las fuentes que pueden proporcionar información, sus problemas y sus limitaciones, 2) Recoger la información básica para cada grupo de datos, 3) Descartar la información que no sea útil para los objetivos, 4) Elaborar la información pertinente, mediante los indicadores que se crean necesarios, 5) Interpretar los resultados y 6) Elaborar un listado de condicionantes o problemas de salud que afectan a la comunidad.

Sánchez y Merelles (2003) diferencian cinco fases: 1) Fase de montaje institucional y metodológico de la investigación, 2) Fase de estudio y de conocimiento de la población, 3) Fase de devolución de la información, 4) Fase de análisis crítico de los problemas considerados como prioritarios y 5) Fase de programación y ejecución de un plan de acción.

Algunos autores como Ramos (2009) y García Andrés (2009b) plantean las siguientes cinco fases: 1) La fase preparatoria, 2) La de recogida de datos, 3) La fase de tratamiento y elaboración y, 4) La fase de análisis e interpretación y 5) La fase de conclusiones.

Adaptando estas revisiones teóricas a la situación concreta de la comunidad de Mañaria, hemos tratado de respetar las fases que se repiten y ajustar las que se diferencian obteniendo un resultado propio que servirá de base para el desarrollo del estudio. Las fases que se plantean son las siguientes:

- A. Fase preliminar: preparatoria y de planificación.
- B. Fase de estudio y conocimiento de la población en la que se recogen los datos.
- C. Fase de análisis de los datos, de elaboración del informe borrador, devolución de la información y elaboración del documento definitivo.

### **2.2.1 Fase preliminar: objetivos, muestra y técnica de recogida de datos.**

En la fase preliminar se ha incluido la formulación de los objetivos que se desean alcanzar con el estudio, la selección e identificación de las personas con las que se va a contactar, es decir, la muestra, y la selección de los instrumentos de medida y técnicas de recogida de los datos más apropiados.

- **Objetivos.**

El objetivo general es conocer la salud de la comunidad de Mañaria desde la perspectiva de las mujeres, considerando la participación e implicación de las mismas en dicha comunidad.

Para conseguirlo, los objetivos específicos planteados son los siguientes:

- 1) Describir las características de la comunidad de Mañaria en relación a las siguientes áreas comunitarias: la población, el trabajo y la económica, los espacios, los hábitos y estilos de vida, el proceso de socialización y las fuentes de los cuidados de salud.
- 2) Identificar los problemas y necesidades de salud de la comunidad de Mañaria.
- 3) Mostrar propuestas de cambio, si las hubiere.
- 4) Determinar las situaciones favorecedoras de salud de la comunidad de Mañaria.

- **Selección e identificación de las personas con las que se va a contactar: muestra.**

A fin de lograr los objetivos formulados se ha considerado una muestra con alta representatividad social que permitiera garantizar la diversidad y riqueza de opiniones obtenidas mediante entrevista. Hay que recordar que el fin último de la investigación es conocer y presentar un espectro amplio de orientaciones y experiencias que contemplen la realidad de la salud de la comunidad.

Desde que conocí por vez primera la comunidad de Mañaria en 1997 hasta que inicié mis entrevistas en el año 2009, fui introduciéndome en la localidad y conociendo a las personas (luego me daré cuenta de lo importante que ha sido este tiempo para mi estudio) a la vez que ellos fueron conociéndome y fuimos tratándonos mutuamente. Todo ello me ayudó a acercarme a las costumbres de la comunidad, a las personas, a la lengua específica de la comunidad, a los espacios de encuentro, a los grupos, etc. Y todo ello facilitó el establecimiento de los contactos con las informantes. Todos los contactos fueron realizados por la investigadora, que en todos los casos ha sido la autora del proceso de investigación.

Primeramente se mantuvo una entrevista con el alcalde de la comunidad con el fin de explicarle los objetivos de esta investigación y la metodología planificada para conseguirlos (ver Anexo 1). Una vez realizada la presentación formal con el alcalde, se procedió a contactar con las informantes a entrevistar (más adelante se detalla el procedimiento llevado a cabo para el muestreo). Su participación fue voluntaria y no se les ocasionó daño o incomodidad en las sesiones que se mantuvieron con ellas. A su vez se les informó sobre los objetivos del estudio, comunicándoles que se les respetaría en todo momento su anonimato y la confidencialidad de sus datos, teniendo en cuenta que en la presente investigación se considerarán los principios éticos recomendados por el Comité Ético de la UPV-EHU<sup>17</sup>.

Las entrevistas debían cumplir un doble fin: por una parte, establecer las unidades relativas a la temática que se iba a abordar; y en segundo lugar, dejar

---

<sup>17</sup> CEISH/80/2011.

que las mujeres fueran aportando comentarios, desde ellas mismas, desde su propia experiencia.

Como el estudio se basa en una metodología de naturaleza cualitativa donde lo importante es el hecho social más que el dato estadístico, el cálculo de la muestra de las mujeres debe entenderse como un instrumento flexible y no como una fórmula rígida.

La muestra la componen 21 informantes directas y 5 informantes clave<sup>18</sup>.

Para seleccionar a las 21 informantes directas, en el diseño de la muestra se priorizó la disponibilidad de las mujeres para abordar el objeto de estudio mediante entrevistas cualitativas. Al mismo tiempo se tuvieron en cuenta ciertos criterios:

- La estructura de población de la mujeres por grupos de edad de Mañaria.
- Lugar de residencia: vivir y/o trabajar en la comunidad de Mañaria.
- Ser nacidas o no en la comunidad.
- Zonas geográficas de la comunidad.

La estructura de la población de las mujeres de Mañaria, la configuración de la muestra de nuestra investigación y algunas de sus características se exponen en las siguientes dos tablas:

---

<sup>18</sup> Informantes directos: aquellas personas en las que está centrada la investigación. Los afectados por un problema o situación, los destinatarios de una intervención (Rubio y Varas, 2004).

Informantes clave: personas que sin ser necesariamente afectadas por el tema estudiado, cuentan con una información especializada (profesional o no) (Rubio y Varas, 2004).

**Tabla 1: Estructura de la población de las mujeres de Mañaria y configuración de la muestra.**

	Estructura de la población de las mujeres de Mañaria por grupos de edad			Muestra de entrevistas según grupos de edad y zonas de la comunidad						
	2009	2010	2011		Casco urbano	B° Aldebaraieta	B° Aldebarrena	B° Aldegoiena	B° Arrueta	B° Urkuleta
<b>EDAD</b>				Muestra	15	1	1	1	2	1
<b>10 - 24</b>	31 (13,83%)	34 (14,46%)	31 (12,91%)	2 (9,52%)	2	0	0	0	0	0
<b>25-54</b>	102 (45,53%)	107 (45,53%)	109 (45,41%)	12 (57,14%)	8	0	1	1	1	1
<b>55-69</b>	41 (18,30%)	45 (19,14%)	48 (20%)	5 (23,80%)	4	0	0	0	1	0
<b>&gt; = 70</b>	37 (16,51%)	34 (14,46%)	34 (14,16%)	2 (9,52%)	1	1	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	211	220	222	21	15	1	1	1	2	1

**Tabla 2: Características de las mujeres entrevistadas (informantes directas).**

Trabajo							
En casa	Fuera de casa						
20	16						
Tipo de vivienda			Propietarias de sus viviendas				
Piso	Caserío	Villa					
9	11	1	18				
Procedencia							
Mañaria	Foráneos						
10	11						
Estado civil							
Casada		Soltera		Viuda		Separada	
Con hijos	Sin hijos	Con hijos	Sin hijos	Con hijos	Sin hijos	Con hijos	Sin hijos
12	1	1	3	2	0	2	0
Convivencia							
Pareja e hijos	Pareja	Pareja, hijos y suegra	Progenitores y hermanos	Madre y hermanos	Hijos	Sola	
11	1	2	2	1	3	1	
Estudios				Estudiantes			
Estudios primarios	Formación profesional	Diplomatura	Licenciatura	Diplomatura	Licenciatura		
2	7	3	2	2	1		

A medida que se fueron realizando las entrevistas a las veintiun informantes directas, vimos la necesidad de ampliar los datos a través del conocimiento de la opinión y la percepción de otras informantes especializadas en determinados temas de interés para el estudio. Así, se seleccionaron 5 informantes clave y salvo una (vecina de la comunidad), el número de las otras mujeres (cuatro) resultó en base a la necesidad de recoger datos de representantes de los tres principales servicios oficiales existentes en la comunidad (el ayuntamiento, los Servicios Sociales y el Sistema Sanitario). De éstas, una de ellas es nacida en la comunidad y ha vivido siempre en ella. Otra de ellas (Concejal de Cultura<sup>19</sup>) vive en Durango pero es nacida en Mañaria y diariamente acude a esta comunidad ya que su entorno laboral, afectivo y social principal se encuentra en dicha comunidad. Las otras tres (médica<sup>20</sup>, enfermera y trabajadora social) trabajan en y para la comunidad pero no viven en la comunidad.

Los contactos mantenidos con las informantes se realizaron de la siguiente forma: en el primer contacto (por teléfono o personalmente) se les explicó verbalmente el objeto y los objetivos del estudio y se solicitó su participación para la realización de una entrevista. En caso de que la informante estuviese de acuerdo con la proposición, se hablaba de fechas probables y lugar de realización de la misma. Si el contacto era presencial se le entregaba un sobre explicándole por escrito y de manera resumida lo verbalizado y se le facilitaban mis teléfonos y un e-mail en caso de que quisiera ponerse en contacto conmigo (ver Anexo 2). Asimismo, se les solicitaba su número de teléfono y se les indicaba que se le llamaría próximamente para concretar día, hora y lugar (segundo contacto). El proceso era el mismo en el caso de contacto telefónico pero se le entregaba la documentación posteriormente.

En esta fase, no hubo ninguna respuesta negativa a participar en las entrevistas. Ninguna de las informantes dudó en participar, si bien es cierto que varias expresaron sus incertidumbres y dudas hacia lo que iban a ser capaces de aportar (ver Anexo 3).

---

<sup>19</sup> En la actualidad no ejerce este cargo.

<sup>20</sup> En la actualidad no trabaja en Mañaria.

Además de estas entrevistas desarrolladas, también se mantuvieron diversas conversaciones, no programadas, informales que aportaron no solo los datos generales que en algunos casos se habían recogido, sino que el día a día de las personas con las que me relacionaba en la parada del autobús, en el supermercado, en la plaza... han permitido entender los cambios y preocupaciones continuos que se dan en esta comunidad.

- **Instrumentos de medida y técnicas de recogida de los datos.**

Existen múltiples procedimientos para obtener la información necesaria que requiere el estudio de la comunidad. Las técnicas usadas para diseños cualitativos incluyen principalmente entrevistas, observación participante, diarios escritos, grupos de discusión... Sus características han sido abordadas por autores como Tylor y Bodgan (1987), Amezcua (1998, 2000), Sánchez y Merelles (2003), Rubio y Varas (2004), Ramos (2009) o Callejo (2002).

Los métodos cuantitativos y estadísticos han probado sobradamente su validez para la obtención de muchos y reveladores datos y no es mi intención ponerlos en cuestión, puesto que desde la complementariedad de todas las técnicas es desde donde se podrá acceder a un conocimiento más integral de la realidad. Sin embargo Fernández (1990), tras realizar una investigación con amas de casa en un barrio de Granada opina que el cuestionario y los datos obtenidos del mismo, no son capaces de reflejar en su totalidad la riqueza y profundidad de la experiencia que ha supuesto el encuentro con las amas de casa. Detrás de cada entrevista hay una vida pero, a pesar de nuestros esfuerzos, su conocimiento queda en parte sesgado por el instrumento impidiéndonos recoger ideas que nos abran nuevas posibilidades de análisis y concluye que es posible que la combinación de la observación, la estadística y la comparación de datos con una metodología de carácter cualitativo, permita superar algunas de las dificultades de este tipo de estudios.

De acuerdo con esta opinión hemos utilizado técnicas cualitativas, de muy diferente estilo, algunas veces incluso contrapuesto a las cuantitativas, porque están más ajustadas no sólo a los objetivos planteados en este trabajo, sino al

mismo tema a investigar, la percepción de la salud de una comunidad.

La utilización de técnicas cualitativas, en concreto, la entrevista semiestructurada, la entrevista en profundidad y la observación participante, han constituido la base empírica principal de esta investigación.

Mediante las entrevistas se pretenden recoger las autopercepciones y vivencias de las mujeres y, de ese modo, acceder a una información que generalmente no suele aparecer en trabajos realizados con otras metodologías (Niethammer, 1990), en la idea de que hay una gran parte de la experiencia que solo es posible extraer partiendo de lo que Sau (1990) denomina la subjetividad objetivada de los individuos, en este caso de las mujeres.

Dentro de la literatura metodológica se pueden encontrar múltiples definiciones de entrevista, entre las que destacan la de Pope, quien la considera como “un encuentro hablado entre dos individuos que comporta interacciones tanto verbales como no verbales” (citado por Rubio y Varas, 2004, p. 407). En la misma línea, Ortí (1986) afirma que la entrevista consiste en un diálogo directo y espontáneo, de una cierta concentración e intensidad, entre el entrevistador y el entrevistado que oriente el discurso lógico y efectivo de la entrevista de forma más o menos directa según la finalidad perseguida.

Para Ramos (2009), con la entrevista se pretende, por una parte, obtener datos válidos y utilizables de quienes tienen un buen conocimiento de la realidad en el estudio y, por otra, recoger sus puntos de vista sobre los problemas y necesidades sentidos por la población. Dependiendo de las circunstancias de cada ocasión, la entrevista podrá tener un carácter más o menos formal y estar más o menos estructurada, pero en ningún caso debe ser una conversación improvisada. Son de la misma opinión Rubio y Varas (2004) para quienes no se puede hablar de la entrevista como si tuviera una única forma e intencionalidad, existiendo diferentes tipos de entrevistas. Autores como Amezcua (1998), Tylor y Bogdan (1987) utilizan la expresión de entrevista en profundidad o entrevista cualitativa y llaman así a los encuentros cara a cara entre el entrevistador y los informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o

situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Sus principales características son: flexible y dinámica, conversaciones entre iguales, el instrumento es el investigador y no un formulario o protocolo, hay que obtener respuestas, aprender qué preguntar y cómo hacerlo, el estudio se realiza en situaciones previamente preparadas, el entrevistador reposa exclusiva e indirectamente sobre los relatos de otros.

Para Olabuenaga (1999), la entrevista en profundidad es fundamentalmente una conversación en la que y durante la que, se ejercita el arte de formular preguntas y escuchar respuestas. Es una técnica para que un individuo transmita oralmente al entrevistador su definición personal de la situación. La entrevista comprende un esfuerzo de "inmersión" por parte del entrevistado.

Tampoco hay reglas fijas o estándar acerca de cómo realizar las entrevistas, sólo orientaciones que en cada caso el entrevistador tendrá que adaptar a una situación singular. Lo que está claro es que hay que tener siempre en cuenta el objetivo que se persigue, llevando como mínimo, una lista de cuestiones a investigar que puedan servir de guía.

Con respecto a la observación participante, existen distintas aportaciones relacionadas con ella. Para Amezcua (1998), la observación participante es la base de la investigación etnográfica, que se ocupa del estudio de los diferentes componentes culturales de las personas en su medio: las relaciones con el grupo, sus creencias, sus símbolos y rituales, los objetos que utilizan, sus costumbres, sus valores, etc. Implica al menos dos componentes que interactúan continuamente: el investigador y el grupo. Amezcua opina que hay que conjugar la conceptualidad del otro (perspectiva del actor o *emic*) con la conceptualidad del observador (perspectiva del investigador o *etic*) para llegar al conocimiento más aproximado a la realidad objetiva. Se trata de captar la realidad social y cultural de una sociedad o grupo social determinado, mediante la inclusión del investigador en el colectivo objeto de su estudio. La fuente de los datos son las situaciones naturales, siendo el investigador el principal instrumento de recogida de datos. Investigador y sujeto de

investigación se interrelacionan de forma tal que se influyen mutuamente.

Callejo (2002), habla de la observación participante y la define como la integración del observador en el espacio de la comunidad observada, es la interacción entre observador y observado en el espacio de los últimos. Sánchez y Merelles (2003) la definen como el estudio sistemático de hechos espontáneos durante el tiempo en el que están ocurriendo, con el fin de obtener un conocimiento más amplio de la situación. Rubio y Varas definen la observación participante como “aquella en la que el investigador selecciona un grupo o colectivo de personas y convive con ellas participando en su forma de vida y en sus actividades cotidianas con mayor o menor grado de intensidad o implicación. Su finalidad genérica es obtener información acerca de la cultura de ese grupo o población y en lo concreto, pretende descubrir las pautas de conducta y comportamiento allí donde tienen lugar, donde se desarrollan, en su medio o hábitat natural. Bajo esta meta está la idea de que la mejor forma para entender la realidad social es estar en contacto directo con ella, vivir las mismas situaciones que vive el sujeto investigado” (Rubio y Varas, 2004, p.457).

Taylor y Bogdan (1987) se refieren a la observación participante como una interacción entre investigador e informantes, que se produce en el terreno de éstos y que permite la recogida de datos de un modo sistemático y no intrusivo. Lo que es determinante es la presencia del investigador en el campo, pero de manera que no altere el normal funcionamiento de la escena observada. La única modificación en la escena debe ser la propia presencia del investigador, que con un papel no determinante formaría parte de la acción social (Moreno Preciado, 2008).

Además de las entrevistas y la observación participante, se han consultado múltiples fuentes documentales, formales e informales, relacionadas con la temática, que me ayudaran a entender y contextualizar las informaciones y observaciones de campo. Se han recopilado datos que tenían que ver con la salud de la comunidad procedentes de los siguientes ámbitos: Educación, Instituto Vasco de Estadística (EUSTAT), Servicio de Bienestar Social de la

Mancomunidad del Duranguesado y ayuntamiento (memorias de los Foros de la Agenda Local 21, actas de las Comisiones del ayuntamiento).

También, a medida que se fueron realizando las entrevistas y la observación participante, se detectaron situaciones en las que la documentación gráfica (fotografías y mapas) era necesaria porque servía para visualizar puntos tanto de lo que estaba siendo tratado en las entrevistas o siendo observado y vivenciado en la propia observación participante. El objetivo principal de la documentación gráfica es aprovechar las posibilidades que ofrece y aplicarlas al objeto de estudio, bien como fuente de datos o como ilustración de los mismos. La cámara fotográfica, como extensión de nuestra percepción visual es una ayuda para ir más lejos de lo que perciben nuestros ojos. Las fotografías son testimonios documentales de la realidad que se pueden guardar y revisar una y otra vez si es preciso. Con ellas se puede reconstruir un momento determinado, registrar una información sobre lo que se ve y, sobre todo, evocan la relación con lo que se ha visto. Como indica Del Valle (1985), la fotografía, es sin duda, un instrumento importante en la reproducción de la vida social.

En este estudio, la fotografía se ha utilizado al mismo tiempo y como complementaria de la observación participante y de las entrevistas. En ocasiones se llevaron al mismo tiempo la observación con la fotografía. Algunas fotografías han sido tomadas por la investigadora, otras han sido cedidas por las informantes u otras personas de la comunidad y hay fotografías publicadas.

### **2.2.2. Fase de estudio y conocimiento de la población en la que se recogen los datos: trabajo de campo.**

Esta fase es de investigación documental y de campo. En ella, se aplica el diseño metodológico de la investigación, que consiste en describir cómo los investigadores van a acercarse de forma específica a la realidad y así obtener información.

- **Lugar, temporalización y duración de las entrevistas.**

Para realizar la entrevista, el planteamiento que se les hacía a las informantes del lugar era a priori, el local del ayuntamiento. Sin embargo, de las 21 entrevistas a las informantes directas, once de ellas propusieron otro lugar, normalmente un medio de confianza (casa, piso o lugar de trabajo). El resto de las sesiones (diez) se desarrollaron, tal como se había previsto en un local del ayuntamiento de la comunidad. El hecho de que más de la mitad de las mujeres ofreciesen sus espacios privados para realizar las entrevistas me daba ánimos y cercanía hacia las informantes. Teniendo en cuenta que a la mayoría solo las conocía de verlas en la calle nada más, me parecía, por parte de ellas, un gesto de acercamiento, confianza y amabilidad. Recuerdo que una de las informantes me dijo al respecto: *“porque eres tú, si llega a ser otra persona a la que no le conozco, no le hubiese invitado a casa”* (2).

Se entrevistó primero de manera presencial a las 21 informantes directas que viven en la comunidad siendo la duración de las entrevistas presenciales de aproximadamente 1 hora cada una. Posteriormente, después de transcribir las entrevistas realizadas, surgía la necesidad de validar algunos de los datos por lo que se volvió a entrevistar telefónicamente a 20 de estas 21 informantes (una de ellas expuso dificultades para participar en esta segunda intervención por ausentarse de la comunidad) para tratar de aclarar, confirmar, ratificar dichos datos. Las entrevistas telefónicas duraron alrededor de 10 minutos.

A dos de las 21 informantes directas se les volvió a realizar una tercera entrevista presencial que aportaba una visión más profunda sobre temas más concretos: funerales y campanadas y la guardería. Después de transcribir y hacer un primer análisis de las entrevistas, subrayé un comentario de una informante porque tenía que ver con un hecho que venía observando y me parecía significativo. Desde que resido en esta comunidad, algo que me ha llamado mucho la atención es la transformación que tiene lugar en la plaza, los parkings, etc cuando se celebra un funeral y la manera en la que se anuncia la muerte de un vecino/a. Cuando una de las informantes expuso, al respecto de su asistencia a la Iglesia:

*...Voy de vez en cuando, estoy hecha una protestante. No estoy tan lela como antes. Mi marido tampoco va. Los días señalados sí que vamos (Todos los Santos...) y a los funerales también ,eh? A todos, eso es sagrado (10).*

Lo relacioné con lo que yo venía percibiendo y ello me llevó a entrevistar a otra de mis informantes directas ya que en la entrevista dijo que participaba voluntariamente en la Iglesia (misa semanal, funerales, comuniones...).

Otro tema que me pareció necesitaba de más concreción era el de la guardería. Si bien los hijos/as de tres de las informantes eran usuarios de este servicio, opté por entrevistarle a una de ellas.

Con respecto a las entrevistas realizadas a las cinco informantes clave, la Concejal de Cultura fue entrevistada en el local del ayuntamiento, la médico, enfermera y trabajadora social fueron entrevistadas en sus lugares de trabajo (consulta del centro de salud de Baracaldo, consulta de enfermería de Izurza y despacho de Durango respectivamente). La quinta informante fue entrevistada en mi domicilio. La duración de las entrevistas a las informante clave fue de 1 hora aproximadamente.

- **Procedimiento e idioma utilizado.**

Todas las entrevistas fueron grabadas, previa petición y autorización verbal. Después de la realización de la entrevista se procedió a la transcripción de cada una de ellas teniendo en cuenta la captación de los giros gramaticales, la entonación, la actitud de la entrevistada, intentando reflejar en dicha transcripción el conjunto de lo plasmado en la grabación, así como el lenguaje corporal y gestual recogido por la entrevistadora. La transcripción fue efectuada por la autora de la investigación<sup>21</sup>.

El idioma utilizado en las entrevistas se ha distribuido de la siguiente forma:

- Diez de las veintiun informantes directas se expresaron en euskera (lengua vasca). En estos diez casos se transcribió primero en este idioma

---

<sup>21</sup> Tanto en las entrevistas realizadas en euskera como en las realizadas en castellano.

y posteriormente se tradujo al castellano. Las once restantes se expresaron en castellano, siendo dichas entrevistas transcritas directamente en este idioma.

- Entre las informantes clave, tres de las cinco entrevistadas lo realizaron en euskera. En estos tres casos, al igual que las informantes anteriormente citadas, se transcribió primero en este idioma y posteriormente se tradujo al castellano. Las dos entrevistas restantes se realizaron en castellano y fueron transcritas directamente en este idioma.

En este punto debemos indicar que el euskera de la comunidad de Mañaria difiere mucho del euskera que yo domino y utilizo. Koldo Zuazo (2001), identifica en el País Vasco varios dialectos siendo el occidental el correspondiente a Vizcaya y por tanto a Mañaria y el de la zona central, hablada prácticamente en toda Guipúzcoa, de donde procedo y dialecto que domino. Muchas veces me he cuestionado qué hubiese sido de esta investigación si me hubiese adentrado en el estudio de esta comunidad unos pocos meses antes de iniciar la recogida de los datos a través de las entrevistas. Seguramente muchos de ellos no habrían podido hacerse o no habrían sido correctamente comprendidos. Al traducir las entrevistas del euskera de Mañaria a mi euskera y de éste al castellano (ver anexo 4), nos fuimos dando cuenta de lo importante que fue la incorporación previa en esta comunidad, el haber podido entender sus palabras y las maneras de expresarse verbalmente.

Por otra parte, pensamos que en este proceso de tener que transcribir el material al castellano, se pierde parte de su riqueza, ya que la conceptualización en euskera del material, con toda su riqueza expresiva, resulta intraducible, por lo que en el análisis del contenido y del discurso se ha tenido en consideración la expresión original.

- **Guión de las entrevistas.**

Como paso previo a la recogida de datos se confeccionaron varios guiones o Guías de categoría de análisis<sup>22</sup> (Velasco y Díaz de Rada, 2004) en función de las

---

<sup>22</sup> Una guía es un catálogo más o menos sistemático, siempre incompleto y abierto, orientativo y

personas entrevistadas (informantes directas e informantes clave)(ver anexos 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11)<sup>23</sup>. Al clasificarse en distintas estructuras, se facilita la ordenación y el análisis de la información empírica. Además, mediante las mismas, se recogen los aspectos más importantes y definatorios, pero han tenido un uso, dirigido más a la entrevistadora que a la informante entrevistada. De hecho, los guiones han servido exclusivamente de hilo conductor, sin condicionar las aportaciones espontáneas de las mujeres entrevistadas.

Para elaborar los puntos del guión nos hemos basado en la bibliografía y en lo indicado y justificado en el marco conceptual.

- **Observación participante.**

La observación de la comunidad de Mañaria se ha realizado en diferentes horas y días de cada semana, a fin de obtener datos diferentes de la comunidad. A veces los lugares eran seleccionados de antemano y otras veces eran observados sin previa planificación. Todas las observaciones han sido realizadas por la investigadora, anotadas en un cuaderno de campo<sup>24</sup> y en ocasiones acompañadas por las fotografías de los momentos o lugares observados.

---

flexible, que fija nuestra atención sobre aquellos aspectos de un sistema sociocultural que resultan relevantes para el estudio (Velasco y Díaz de Rada, 2004).

<sup>23</sup> Los anexos 5, 6 y 7 se han utilizado como guiones para las informantes directas. Los anexos 8, 9, 10 y 11 se han utilizado para las informantes clave en función del área a tratar.

<sup>24</sup> Moreno Preciado (2008, p.65) diferencia el Cuaderno de Campo (o de notas) del Diario de Campo. El primero corresponde propiamente al campo, son registros inmediatos tomados sobre el terreno, mientras el segundo se corresponde al trabajo en "la mesa". El Diario de Campo se concibe como un registro secundario donde se ha volcado la información que previamente se ha registrado en otro lugar, como el Cuaderno de Campo, la casete de audio o video, etc.

Mi Cuaderno de Campo era un cuaderno que llevaba casi siempre conmigo, para, en la medida de lo posible anotar cosas que luego volcaba en el Diario. Para el Diario de Campo utilicé el soporte informático, mediante el procesador de texto word.

### **2.2.3. Fase de análisis de los datos, elaboración del informe borrador, devolución de la información y elaboración del documento definitivo.**

Una vez que se obtienen los datos, hay que analizarlos e interpretarlos, formular hipótesis, valorar diferencias entre la situación real y la deseada, comparar los resultados con los de otras comunidades de referencia... También se debe integrar dicha información en un documento, que será presentado para su valoración.

Díaz de Rada (2003), al proceso de reflexión y análisis que mediante idas y venidas, bifurcaciones y atajos hacen que emerja el definitivo texto etnográfico, lo denomina “dinámica entre la mesa y el campo”. Es, como dice Moreno Preciado (2008), la fase más compleja en toda etnografía. Así lo estiman también Coffey y Atkinson: “este compromiso con una interacción dialéctica entre la recogida de información y el análisis de los datos no resulta sencillo de mantener en la práctica” (2004, p.223).

Esta tarea analítica tiene como objetivo hacer inteligibles los datos etnográficos, pues se sabe que los datos descontextualizados no dicen nada y que por tanto hay que conectarlos de forma que puedan hablar y aportar comprensión sobre el fenómeno investigado. Esto solo puede hacerse mediante la generación de conceptos que den sentido a los hechos y argumentos encontrados. Así, de forma inicial, partiendo de la revisión bibliográfica y de mi propio conocimiento previo del tema, elaboré tal y como he indicado en el punto anterior, la guía de categorías de análisis que, posteriormente, fue enriqueciéndose con la incorporación de nuevas categorías emergentes, fruto del análisis de los datos empíricos. Este análisis continuado de la información empírica y la remodelación y/o reorientación, me llevó a reconducir las actividades hacia temas y escenarios no previstos inicialmente. Esto supuso la búsqueda de más fuentes bibliográficas, pero sobre todo, a reformular las entrevistas, buscar nuevas informaciones, etc.

Para realizar el análisis de las entrevistas, observación participante y fuentes documentales, fue necesario agrupar las categorías de análisis (las inicialmente diseñadas y las que luego fueron emergiendo) en unidades de significado más amplias o metacategorías, también denominadas por algunos autores como “núcleos temáticos” (Medina, 2005, p. 66, citado por Moreno Preciado, 2008). Esta agrupación surge de la comparación entre las categorías y el hallazgo de similitudes y afinidades entre ellas. De este nivel de análisis surgieron seis núcleos temáticos en torno a tres niveles:

- 1) Elaboración de categorías de análisis.
- 2) Agrupación en categorías más amplias.
- 3) Identificación de los núcleos temáticos. Estos seis núcleos temáticos sobre los cuales trataré de explicar los resultados y conclusiones de la investigación los denominaré de la siguiente manera:

- La población.
- De la economía doméstica a la comunitaria.
- El espacio público y privado.
- Los hábitos y estilos de vida.
- El proceso de socialización.
- Cuidados y cuidadores.

Una vez sistematizada la información obtenida se contrastó con la bibliografía sobre el tema y con todos los recursos y materiales anteriormente descritos con el fin de elaborar la discusión. Como se podrá comprobar a lo largo de la investigación, los resultados de las entrevistas aparecen simultáneamente bajo dos formas: como conclusiones extraídas y argumentadas por la autora, y bajo la forma de testimonios directos de las informantes que, además de reforzar las conclusiones, reflejan y transmiten directamente gran parte de los contenidos.

Con el objeto de respetar su confidencialidad, los nombres reales han sido sustituidos por números. Asimismo, a lo largo de la tesis se han cambiado o anulado todos los demás nombres propios, pertenecientes a lugares, familiares, vecinos de la comunidad, profesionales de la salud u otros profesionales nombrados por las mujeres entrevistadas, para evitar su identificación.

En la etapa de la presentación tanto verbal como escrita del estudio y al finalizar cada una de las entrevistas, nos comprometimos a remitir los resultados parciales obtenidos a todas las mujeres entrevistadas. Por ello, antes de realizar el informe definitivo del estudio comunitario, durante los meses de mayo y junio del 2013 ofrecimos un borrador de los resultados y la discusión a las 26 informantes que han participado en el estudio, con el fin de conocer su opinión al respecto del borrador y, en caso de tener nuevas aportaciones, afinar las ya existentes o corregir posibles errores, poder realizar las modificaciones y pasar a elaborar el documento definitivo.

Participaron en esta fase dieciseis informantes y se recogieron aportaciones de catorce de ellas. Se trató de correcciones ortográficas y gramaticales, erratas en la identificación y numeración de dos informantes, aclaración de datos, ampliación de información y también se incorporaron nuevos matices.

Además, esta fase sirvió para retomar el contacto con todas las informantes, ponerles al día sobre la investigación y volver a incluirles en esta fase del estudio porque si queríamos que fuese operativa, ellas tenían que ser de nuevo las protagonistas.

También esta fase permitió agradecerles personalmente su participación y concluir una parte del trabajo con todas ellas.

Por otra parte, en septiembre del 2013, el ayuntamiento de Mañaria inició un proceso participativo para elaborar el nuevo Plan de Ordenación Urbanístico. El proceso, abierto para todos los vecinos y vecinas de la comunidad, consistió en cuatro sesiones de trabajo distribuidos entre octubre y noviembre y pretendía recoger las necesidades urbanísticas que los participantes percibían en su día a día.

Puesto que uno de los núcleos temáticos de la tesis está relacionado precisamente con el espacio urbano y, a pesar de tener en mente la idea de entregar a la finalización de la tesis una copia del documento final al ayuntamiento, decidimos adelantar este momento. Así, a principios de septiembre de 2013 mantuvimos una reunión con el alcalde, conecedor de esta

tesis (una de las informantes que en la actualidad es concejal del ayuntamiento y participó en mayo en la fase de devolución de la información, informó sobre la tesis al equipo al observar en el documento, datos interesantes para la comunidad y las personas que gestionan la misma). En la reunión mantenida con el alcalde, se le enseñó un borrador del apartado *Resultados y Discusión* a la vez que fuimos explicándole los distintos apartados del documento. Por la proximidad entre el objetivo del proceso participativo que se iba a poner en marcha en octubre con la tesis que estamos desarrollando, vimos idónea la cesión del documento a los técnicos del proceso con el fin de que pudiese servir para enriquecer los resultados de dicho proceso.



# 3.

## *RESULTADOS*



Al realizar las entrevistas detecté que aun teniendo un método organizado para la recopilación de datos, las relaciones entre población, medio ambiente y desarrollo eran una constante que requiere la consideración explícita de un conjunto de criterios conceptuales que permitan acercarse a la realidad con mayor precisión. Entre estos elementos surge siempre una compleja y cambiante relación ya que entre el patrimonio sociocultural que incluye a la población y su organización como sociedad en términos políticos, sociales, educacionales, culturales y sanitarios; el patrimonio natural que se refiere a las relaciones y condiciones ecosistémicas, características del territorio y dotación de recursos naturales; y el patrimonio construido o capital fijo que incluye la infraestructura física, urbanística y tecnológica construida por los miembros de cada sociedad (Sunkel 1980: citado en Guttman, Zorro, Cuervo de Forero y Ramirez, 2004) se dan interrelaciones que sirven de base para el desarrollo socio-sanitario, político y cultural de una población.

Cuando utilizamos la palabra patrimonio nos referimos a todo aquello que se ha ido transmitiendo a lo largo de los años y es con lo que se identifica una comunidad. En cierta forma, aunque sea de modo transversal, se está haciendo referencia a la historia<sup>25</sup> que, considerada como un recurso básico, conforma la

---

<sup>25</sup> En enero de 2011 un grupo de arqueólogos encontró en la cueva de Askondo situada en el barrio de Urkuleta de Mañaria, un conjunto de pinturas rupestres que, según las primeras estimaciones, data de 25.000 años antes de nuestra era. Este dato le confiere la consideración de los expertos que se refieren a él como uno de los mayores descubrimientos arqueológicos de los últimos años. Diego Garate, doctor en Arqueología y uno de los miembros del grupo de arqueólogos que realizó el descubrimiento dijo que el hallazgo es de un extraordinario valor patrimonial para Bizkaia porque se trata de una de las cuevas más antiguas de Europa. Los análisis realizados por los descubridores consideran evidente la autenticidad del hallazgo y lo sitúan en una cronología entre 28.000 y 18.000 años antes de nuestra era, es decir entre el Gravetiense y el Solutrense, aunque lo más probable es que se sitúe en 25.000 años. En la cavidad se localizaron cinco caballos pintados en rojo, dos de ellos de más de metro y medio; un caballo grabado; una mano en positivo, una serie de dos trazos pareados; un punto rojo; una línea cervico-dorsal de animal; una serie de grabados subverticales no figurativos y un hueso de animal hincado en la pared a dos metros de altura que los expertos relacionan con alguna actividad artística.

La primera incursión de carácter científico en la cueva de Askondo fue llevada a cabo en 1912 por Gávez Cañero, encontrando escasos restos arqueológicos. No obstante, en 1963 se localizaron dos cráneos de oso de las cavernas que motivó la visita de furtivos y la excavación incontrolada de la cavidad. A lo largo de los años setenta se remueven las tierras para tratar de encontrar huesos y la cueva se ve afectada. Otro factor que ha alterado la cavidad ha sido la actividad extractiva de una cantera cercana ya en desuso desde hace treinta años (Zárate, 2011).

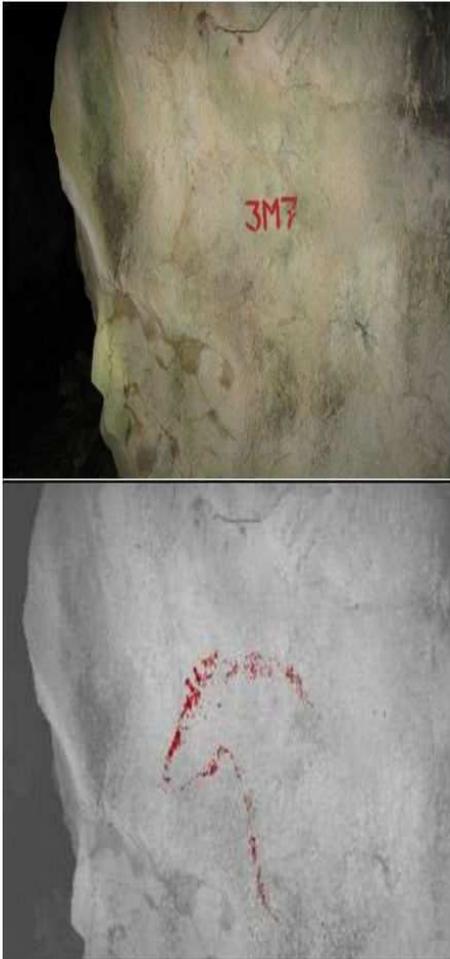
raíz cultural con la que se reconoce un grupo de población y genera patrimonio físico y avances tecnológicos. Son estos los elementos sobre los que hemos ahondado en la comunidad de Mañaria tal y como queda reflejado en este capítulo, el de *Resultados* y que dividiremos en grandes epígrafes: la población, de la economía doméstica a la comunitaria, espacio público y privado, hábitos y estilos de vida, proceso de socialización y, cuidados y cuidadores.

---

### Ilustración 5. Hallazgos encontrados en la cueva Askondo

(fotos públicas en el tríptico mensual del ayuntamiento)

Arriba: figura de caballo real. Debajo: figura resaltada gráficamente.



Arriba: mano en positivo. Debajo: mano realzada gráficamente



### 3.1. LA POBLACIÓN

El patrimonio es una síntesis simbólica identitaria transmitida de generación en generación que permite establecer un vínculo, ya sea positivo o negativo, entre la población y el medio. Por ello, se vive de manera positiva el hecho de que las personas vengan de otras localidades a vivir a esta comunidad pero se valora negativamente que estas personas no participen en/con la comunidad. Es decir, no tiene valor únicamente, que en este momento vengan a vivir personas que no son de la localidad, que haya un movimiento demográfico positivo, sino que a ello habría que añadirle que se debe intentar, mediante acciones participativas comunitarias, que estas personas hagan vida en la localidad, formen parte de la misma como miembros activos y colaboradores sociales.

A menudo para la gente foránea, su lugar de referencia no es esta comunidad, porque utilizan los servicios y recursos de otras comunidades. Este espacio es para el tiempo nocturno pero el tiempo diurno lo pasan en otros lugares ajenos a esta comunidad. Por tanto, a veces se corre el riesgo de que localidades como Mañaria, sean lugares dormitorio cambiándole el sentido identitario que tradicionalmente tiene ya que algunas de las personas que han venido a residir a la localidad no hacen uso de los espacios públicos ni mantienen relaciones sociales, ni toman parte en las actividades comunitarias de Mañaria sino que en su mayoría se trasladan diariamente a trabajar a una localidad cercana donde transcurre su vida social y la de sus hijos/as:

*La gente que viene aquí a vivir al final es gente de Durango que tiene sus familias y amistades allí y utiliza el lugar para dormir, no hacen vida aquí, todo lo hacen en Durango y todo para allí. Ya se ve que hay niños que hacen vida en Durango (2).*

*Y los que han venido de fuera (a vivir) tampoco hacen vida aquí (15).*

*Las últimas casas han sido ocupadas por gente de fuera pero un poco ciudad dormitorio porque esta gente apenas hace vida en el pueblo (17).*

*Yo creo que vive menos gente pero también creo que viene gente y no conocemos porque vienen solo a dormir (20).*

*He oído decir que ahí vive gente.... Pero yo no les conozco. Pueden entrar aquí a comprar pero no sé quienes son ni donde viven (20).*

### **3.1.1. El pasado.**

Aun sabiendo que en los últimos cuatro años ha habido un ligero aumento de la población, y demográficamente, puede resultar interesante que personas de otras comunidades decidan asentarse en comunidades pequeñas como la que estamos estudiando, más aun cuando ésta ha tenido un descenso demográfico, la mayoría de las informantes expresa esa sensación de que en el pasado vivía más gente<sup>26</sup> en esta comunidad y que paralelamente, había más recursos y servicios (comercio, tabernas, escuela, etc). También perciben que en el ámbito público, el movimiento social, las actividades y acciones compartidas entre las personas eran en el pasado más visibles y palpables que en la actualidad no solamente porque el número de habitantes era mayor, sino porque también acudían de otros lugares a disfrutar de esta comunidad:

*Hace 20 años había 6 tabernas. Los sábados y los domingos solía haber más ambiente y por las tardes y los montañeros también! Mucha-mucha gente. Desde Durango también venía. (15).*

*Yo cuando era pequeña...! El kiosko (que yo lo conocí hace 12 años en la plaza y desapareció) no estaba en la plaza, ...ella tenía en un garaje, tenía allí una tienda (mudas, camisetas...), luego otra tienda con chuches también; ...ellos antes de tener el estanco, tuvieron en ese local una tienda, tienda de todo (albarcas, palas, pelotas, fruta, bombillas...), de todo, también ofrecían "txikitos"; ...él, al principio*

---

<sup>26</sup> Mañaria registra un descenso poblacional desde principios del siglo XX (690 habitantes) hasta la actualidad (507 habitantes en 2012) (EUSTAT, 2006).

*estaba en el local actual de la botica y solo era carnicería... Piensa cuantas cosas se han perdido y la población en descenso! (15).*

*Cuando yo andaba en la escuela, veía más gente...más movimiento y luego bajó y ahora... solía haber más gente en la plaza, también a lo mejor porque había escuela (16).*

*Antes en Mañaria vivía más gente (19).*

Los sentimientos afloran al hablar de la disminución de la población y en general las informantes exponen sentir pena y tristeza por el hecho de que las personas se hayan tenido que marchar de esta comunidad, en especial cuando se refieren a los autóctonos, a los nacidos en el pueblo:

*Me da pena que la gente se marche de Mañaria (1).*

*Antes vivía más gente en Mañaria pero la gente se ha marchado de aquí. Es triste ver las cosas así, da pena... (10).*

*Que nuestra gente se marche fuera me da pena (10).*

Al preguntar sobre las causas del descenso de la población registrado, han apuntado en general motivos ajenos a las personas que se han ido, señalando que se han visto obligados a marcharse, sobre todo, por problemas de vivienda, trabajo, el impacto paisajístico de la industria local y/o los servicios comunitarios existentes. Dado que las causas que determinan el alejamiento de la localidad de Mañaria son similares a las que se definen al hablar de éxodo rural, esto es carencia o escasez de fuentes de empleo, escasez de instituciones de enseñanza o largas distancias que hay que cubrir para llegar a una escuela o colegio, escasez de servicios asistenciales, de comercio, de formación, asesoría técnica y muchos otros (López, 1994), hemos creído conveniente definir éste para ver las similitudes y diferencias con el mismo. El éxodo rural o éxodo campesino se refiere a la emigración, generalmente de gente joven (adolescentes y adultos jóvenes) del campo a la ciudad. Este proceso es muy antiguo y se

aceleró con la Revolución Industrial y, sobre todo, a partir de la segunda mitad del siglo XX.

Se suele considerar como un tipo esencial de migración porque en ella, no sólo se cambia de lugar de residencia, sino también de profesión. Las personas se desplazan en unos movimientos (individuales o colectivos) que se denominan migraciones. Las migraciones de las personas obedecen a una decisión razonada más o menos libre (o más o menos forzada). La bibliografía anglosajona en las ciencias sociales ha acuñado el término “The push-pull theory” o “Teoría de la atracción-repulsión”, que sirve para explicar de una manera sencilla, el origen del éxodo campesino hacia los centros urbanos, como desplazamientos motivados por factores de rechazo en el medio rural y, como contrapartida, de atracción en el urbano. Se manifiesta en la oferta de todos aquellos elementos que suelen ser más difíciles de lograr en el medio rural: mayor diversidad de empleo, mayor diversidad y disponibilidad de servicios.

Vamos a pasar a analizar los aspectos que, según las informantes, han tenido peso sobre el descenso de la población de Mañaria: vivienda, trabajo, impacto paisajístico de la industria y servicios comunitarios.

- **La vivienda.**

En opinión de la mayoría de las informantes, el precio de la vivienda en Mañaria resultaba excesivo para el nivel adquisitivo de las personas de esta localidad y por ello, optaron por buscar viviendas más asequibles en otros municipios:

*Parece que los jóvenes quieren quedarse aquí, pero necesitaríamos más casas, pero... ¡más baratas!... (1).*

*La gente ha ido fuera a vivir, no hay pisos en alquiler, son muy-muy caros, no sé viviendas de protección oficial... (9).*

*Este año mismamente se han casado cinco de la comunidad y tan solo una pareja se ha quedado en Mañaria, las demás han escapado...y que precios! Ni que fuera la gran vía de Bilbao!. No comprendo lo que pasa en Mañaria (10).*

Otro elemento que ha llevado a personas de Mañaria a decidir marcharse a otras comunidades ha sido la escasa construcción de viviendas en la comunidad:

*Antes vivía más gente, luego ha habido unos años que... como no se han construido casas, la gente se fue (6).*

*Antes en Mañaria vivía más gente, porque no se han hecho muchas viviendas o no les ha convenido hacer (10).*

*y... nuevos pisos no han hecho (15).*

*Se fueron en aquellos tiempos en los que no había vivienda, por comodidad o como yo que han venido tras casarse. Aquí no ha habido movimiento de viviendas hasta ahora, no se construía nada (18).*

Además, a estas situaciones hay que añadirles otras como las dificultades administrativas para construir casas en parcelas particulares y la existencia de viviendas que podrían venderse o alquilarse pero se mantienen vacías:

*La hija que vive allí (en un pueblo cercano) quería vivir aquí pero los chalés que hicieron no le gustaron y también pensó hacer una casa en estos terrenos pero tuvo problemas... pero quería vivir aquí (19).*

*No dan opción a que la gente de aquí compre el piso o se haga una casita y poder quedarse aquí (10).*

*... pero ha habido una temporada que la gente quería quedarse y no había alquileres... La tendencia ha sido la de irse fuera (17).*

*Antes vivía más gente. Se han hecho casas nuevas pero muchas están vacías (19).*

*Los que se han ido, por: comodidad, el trabajo, los pisos... Hasta ahora la gente tenía los pisos vacíos y ni vender ni alquilar (15).*

Las consecuencias son evidentes: disminuye la vitalidad de la población (empobrecimiento demográfico, envejecimiento) y se producen desequilibrios en la composición de la población por edad y sexo que encarecen los costes de los servicios al disminuir el número de personas que reciben esos servicios.

En la actualidad, tal como hemos apuntado, la tendencia parece que está cambiando y una de las informantes hace referencia a este hecho, al asentamiento de nuevas personas en la comunidad procedente de otros municipios. El motivo principal es la construcción de casas nuevas y más baratas que en Durango o en otros municipios:

*Yo creo que ha venido gente, porque se han construido casas nuevas y la gente que no podía comprar casa en Durango ha venido a Mañaria, pero es una sensación subjetiva (12).*

Sin embargo, todavía hay voces críticas al respecto. Algunas informantes expresan la problemática existente en torno a la vivienda en esta comunidad. Por una parte creen que la comunidad oferta pocas viviendas, por otra parte se quejan de los elevados precios y por último, exponen el problema que existe en relación a la existencia de pisos vacíos. Una de las informantes cree que podría ser una alternativa, la construcción de viviendas de protección oficial<sup>27</sup>:

*¡Hay carencia de viviendas y la oferta que sea más barata!. Hay muchas viviendas vacías. ¿Quién va a pagar los precios que tienen? (1).*

*...no hay pisos en alquiler, son muy-muy caros, no sé viviendas de protección oficial... (9).*

Una de nuestras informantes clave opina que teniendo en cuenta los datos demográficos y la perspectiva de fomentar que las personas de la propia comunidad tengan la oportunidad de poder quedarse a vivir en la comunidad,

---

<sup>27</sup> En el 2009 el ayuntamiento desarrolla gestiones para el estudio de viviendas sociales. Se ha realizado un plano topológico en la cantera vieja (Iturrieta). Se espera que los trámites se prolonguen en el tiempo puesto que el terreno es privado y se debe cambiar su calificación (acta del Foro de Agenda Local 21, 26/11/2009).

En 2010 se siguen dando pasos para recuperar la zona de la cantera de Iturrieta para construir viviendas sociales. Se edificarían 2 bloques (28 viviendas). Se ha realizado un estudio de Impacto Ambiental y se ha enviado a Diputación para que lo valore (acta del Foro de Agenda Local 21, 14/12/2010).

Desde mayo del 2010 se han celebrado reuniones tanto con la Diputación Foral de Bizkaia como con el Gobierno Vasco para recuperar los terrenos de Iturrieta y edificar viviendas sociales. Tras presentar los planos y estudios necesarios, en junio del 2010 el Departamento de Medio Ambiente da por válido el proyecto. No obstante, el actual ayuntamiento prioriza la creación del PGOU (Plan General de Ordenación Urbanística), para posteriormente conocer las diferentes posibles ubicaciones de las viviendas sociales.

habría que edificar más (con aparcamientos) pero siempre de manera controlada y con límites en la construcción:

*Se pueden hacer más casas, porque si demográficamente va subiendo o si quieres ofertar otro tipo de servicios para que las personas del pueblo tengan posibilidad de quedarse, pero no estoy a favor de construir en cualquier sitio, pero sí con control, no soy partidaria de edificar todo. Entonces, con un poco de control, hacer casas con aparcamientos (23).*

Al igual que en muchos países desarrollados, se ha deseado lograr un sistema de vida que toma lo mejor de los dos mundos, el rural y el urbano. Por ello, muchas de las personas que trabajan en las grandes ciudades viven en el medio rural y viajan diariamente para poder tener las ventajas de los dos entornos. En nuestro medio, el traslado diario entre nuestra comunidad y otras localidades es habitual e involucra a una cantidad creciente de personas. El deseo de vivir en un medio rural, claramente diferenciado de la vida en ciudad, pero a su vez con fuertes vínculos con la misma ha llevado a la búsqueda de espacios independientes, con terreno (con posibilidades de poder tener huerta y/o jardín, instalar piscina, estar en el exterior...), sin vecindario, etc. Informantes, foráneas que residen en Mañaria dicen mayoritariamente que deseaban una casa y no un piso para residir:

*Vinimos porque queríamos una casa de estas características. Vimos también otros pueblos: Elorrio... No fue el pueblo en sí sino la casa (8).*

*Antes de venir a vivir definitivamente, veníamos al caserío los fines de semana y las vacaciones, hasta que llegó un momento en que no bajamos más (12).*

*Nosotros lo que queríamos era una casa y un poco de hierba. ... (14).*

La mayoría de ellas también opina que además de la casa con terreno, el deseo de vivir en un pueblo pequeño fue determinante ya que consideraron que una comunidad pequeña era más tranquila, relajante, menos estresante y, en definitiva, más saludable que una ciudad y podía ofertar casas como las que

buscaban a precios más asequibles:

*Somos de vida tranquila y Durango nos parecía más grande y preferíamos algo más pequeño. Nos gustó. Al principio me pareció demasiado pequeño... pero fue el hecho de ser un pueblo pequeño, como una aldea, lo que nos gustó (2).*

*Me gustó porque era bonita y "muy aldea". Antes me gustaba mucho más, yo era más joven y Mañaria era más pueblo. El camino a esta casa estaba sin asfaltar... (13).*

*...no Durango, no una ciudad... Y Mañaria nos gustaba, sitio tranquilo y... (14).*

- **El trabajo.**

Las ciudades ejercen un atractivo muy poderoso sobre la población rural. Se manifiesta en la oferta de todos aquellos elementos que suelen ser más difíciles de lograr en el medio rural y especialmente el empleo ya que en las ciudades suele haber una mayor diversidad del mismo. En el medio rural, casi no existen empleos fuera de las actividades relacionadas con las labores agropecuarias.

En la década de los 60 se dio la circunstancia de que hubo gente que vino a Mañaria pasando a ser residentes de esta localidad, pero en la actualidad se da la situación contraria:

*Mi marido vino de allí (otra comunidad autónoma) con su familia (sus padres se vinieron aquí a trabajar) cuando tenía 16 años. Yo soy de allí (otra comunidad autónoma). Elegimos esta comunidad, porque cuando nos conocimos él ya vivía aquí. Yo vine cuando me casé (3).*

*Yo a Mañaria ya solía venir. La tía estaba impedida y vine yo pero no con intención de quedarme aquí. Yo venía una vez a la semana, hacía la casa, la colada y me marchaba. Pero yo antes de venir a vivir, en sueños veía esto y yo todavía no conocía esto. La Virgen me tenía asignado este lugar... (con lágrimas). A partir del 65 empecé a venir aquí. Estaba marcado que yo viniese aquí (20).*

La falta de trabajo, la búsqueda de empleo fuera de Mañaria, ha sido, sin duda, otro de los motivos expuestos por las informantes por el que la gente se haya

ido de Mañaria. Una de ellas opina que trabajo, en especial, para el género masculino, sí hay en esta comunidad<sup>28</sup>. Sin embargo, no ha sido una opción aceptada o deseada por las personas de esta comunidad (en mayo 2012, hay siete personas de Mañaria trabajando en las canteras: seis de ellas están en nómina (una de éstas es la hija del propietario) y otra persona es autónoma, camionero). Por lo tanto, ante la falta de puestos de trabajo, las personas se han visto obligadas a buscar y obtener trabajo en otras comunidades y ello ha hecho que muchas de estas personas hayan decidido residir en los lugares donde han buscado el lugar del trabajo:

*Los jóvenes han escapado. No les ha interesado trabajar en las canteras y se han marchado fuera a trabajar (10).*

*Mis hijos se han marchado por el trabajo, se han ido a vivir a un lugar intermedio (19).*

- **El impacto paisajístico de la industria local.**

El impacto paisajístico y la influencia que sobre el día a día de la vida de las personas puede tener una determinada actividad industrial puede ser determinante a la hora de tomar la decisión del lugar que se desea para residir. En la comunidad objeto de nuestro estudio, la actividad canterera presente puede no resultar agradable para algunas personas. A pesar de que los riesgos parecen ser menores en la actualidad que en el pasado, las canteras continúan generando impacto directo en el ambiente y en el paisaje natural<sup>29</sup>, reduciendo la superficie de tierra y destruyendo el paisaje natural:

*Ahora ha venido gente nueva, yo pienso que si no hubiese canteras vendría más gente a Mañaria. Ahí están Axpe, Garai... yo pienso que esos pueblos han crecido y nosotros hemos descendido. Ahora, por ahora, bueno...tenemos los tiros, pero hace 10 años! Solía estar todo blanco-blanco! Ahora no se si es que ya han comido*

---

28 Se refiere a la actividad canterera.

29 Paisaje natural. Es aquello que no está modificado por las personas. Son las tierras que no están habitadas. Es un espacio recorrido pero no organizado y con bajas densidades de población.

*todo... no andan tirando piedras... la situación era peor... no andan continuamente... siempre solía haber una nube continua y más en verano. Ahora andan menos camiones, por lo de la crisis y... es una gozada (6).*

*Tenemos muy bonito el pueblo: tenemos plaza, hay local para los jubilados, hay también para los niña/os, el médico también muy bien... Por lo demás, si estos no estuviesen... esos que mandan, los de ahora y los de antes... Cada uno ha hecho lo que ha querido "porque mando yo y sigo mandando yo"...y no lo veo bien, todo romper... con las canteras no han hecho otra cosa (10).*

A veces, la explotación canterera ha hecho que se vea la localidad como "espacio rururbano" (Barsky, 2005), es decir, un espacio, área o zona que originalmente solía ser rural pero que en la actualidad se dedica a usos industriales y urbanos. Es decir, son espacios no urbanos en los cuales, junto a los campos de cultivo agrícola, se ubican instalaciones que transforman el paisaje rural. Estos espacios tienen un origen reciente pero son cada vez más frecuentes y muestran que la antigua dicotomía entre el mundo rural y urbano ya no puede seguir siendo válida para estudiar el doblamiento de un territorio.

- **Los servicios comunitarios.**

Las personas para cubrir sus necesidades básicas necesitan de servicios y recursos comunitarios. Cuando no se dispone de ellos o es dificultosa su accesibilidad, las personas se ven obligadas a buscarlos en otras comunidades. Vivir en un espacio y tener que trasladarse a otro para que las necesidades básicas estén cubiertas puede resultar, para algunas personas, incómodo y hasta poco saludable. En nuestro estudio, un concepto repetido por muchas de las informantes en sus reflexiones sobre los motivos de la salida de las personas ha sido precisamente el de la búsqueda de comodidad, en el sentido de que cuando una comunidad pequeña no ofrece servicios como el transporte, centros escolares, etc equivale a no tener a mano, cerca, dichos servicios.

Muchas veces no se entiende que las personas que vienen de fuera a residir a la localidad busquen un tipo de casa determinado o tranquilidad y cercanía con la

naturaleza. Por ello suelen opinar que no hay demasiados alicientes para venir aquí a Mañaria:

*¡Hombre! Para venir aquí no hay muchos alicientes, ¿no?, además no hay servicios... (14).*

Sin duda, la idea general es que la ciudad reporta una mayor diversidad y disponibilidad de servicios: servicios asistenciales, educativos y culturales, transporte y comunicaciones, informativos, recreativos, etc.

Cuando los recursos no están a nuestro alcance, nos vemos obligados a trasladarnos para obtenerlos, y ello lleva implícitos otros condicionantes como tener que utilizar el coche o depender de otras personas que lo tengan; dedicarle más tiempo; gastar más dinero; y dependiendo de para qué actividades (piscina...), tener que acudir a otras comunidades. Es decir, resulta incómodo, caro, complicado, menos ventajoso y en ese sentido puede resultar más fácil vivir en comunidades que disponen de servicios y recursos:

*La escuela también la perdimos... (1).*

*Si, si...yo creo que por la comodidad de las escuelas... más que nada por eso. De tener todo a mano, no tener que coger coche, antes no había ni transporte para el cole, después pusieron (4).*

*Los que se han ido, por: comodidad, el trabajo, los pisos... (15).*

*Creo que la gente se ha ido por la comodidad: no es que no vivas a gusto pero sí que faltan muchas cosas y te marchas (21).*

*Muchos de mi edad se fueron fuera... A lo mejor porque los pueblos grandes tiran más, porque el pequeño es incómodo y... por la comodidad, para llevar a los críos a la escuela, también tienes que coger transporte... (16).*

Sin embargo, hay quien se pronuncia en el sentido contrario y opina que Mañaria no tiene por qué crecer más o que prefiere que no crezca demográficamente:

*...estamos bien, no hace falta más gente, ya hay cuadrillas....Esto es como un barrio de una ciudad (5).*

*A mí no me gustaría que fuese más grande (7).*

Como hemos indicado, en el pasado hubo elementos estructurales que condicionaron la permanencia de las personas en la comunidad de Mañaria. A continuación vamos a pasar a exponer cómo perciben las informantes la situación poblacional actual.

### **3.1.2 El presente.**

Actualmente se acepta que la cantidad de población no asegura una mayor producción de bienes o una mejor calidad de éstos, ya que la producción y el desarrollo de tecnologías se vinculan más con la calidad del recurso humano que con su cantidad. La aproximación operativa de la relación entre población y servicios comunitarios puede ir variando y de hecho en Mañaria es manifiesta la transformación demográfica que se está dando motivada sobre todo por el aumento de la natalidad, la cada vez mayor presencia de población joven y el aumento de longevidad. Del equilibrio entre la natalidad, la mortalidad y los movimientos migratorios dependen el crecimiento, la estabilidad o la disminución en el número de habitantes de una población. Es obvio que la evolución de los fenómenos demográficos (crecimiento, envejecimiento y movimientos migratorios, principalmente) va a tener un impacto sobre la salud colectiva.

El aumento de la natalidad es un indicador positivo demográfico y por lo tanto, un indicador positivo para la salud de la comunidad. En nuestro estudio, las informantes perciben que comparando con épocas pasadas, ha aumentado la natalidad:

*Ha habido un vacío, años en los que nacían pocos niños (en cuatro años sólo ha*

*nacido un niño). Sin embargo, el año pasado nacieron once (1).*

*También han nacido muchos críos... (5).*

*¡Hombre! Se ve muchos niños, este año en concreto se ve muchos niños (8).*

Por otra parte, nuestras informantes al comparar el momento actual con el pasado, observan que es mayor en la actualidad, la presencia de población joven en la comunidad y se valora positivamente que algunos de estos jóvenes sean además de la propia comunidad:

*Yo veo más gente joven... (1).*

*Creo que ha habido picos demográficos. Ahora dicen que los pisos son más baratos en Mañaria que en Durango. Hay más jóvenes ahora. En los chalés (de Iturrietas), por ejemplo, la gente es joven (13).*

*Ahora... los jóvenes han empezado a quedarse (16).*

*¡Hombre!, Donde viven ellos... se han quedado muchos jóvenes del pueblo... (17).*

El aumento de la longevidad tiene importantes repercusiones en los aspectos relacionados con la salud de la comunidad en general y de los propios mayores en particular. Muchas de estas personas padecen enfermedades degenerativas, frecuentemente polimedicadas, que tienen mayor riesgo de fragilidad o incapacidad y por tanto, de una posible dependencia. En Mañaria, en 2011 y 2012, el índice de envejecimiento<sup>30</sup> fue del 18,12% y del 19,32% respectivamente. El índice de sobre-envejecimiento<sup>31</sup>, del 8,76% y 8,87%, lo que nos hace pensar que, algunas de estas personas ya serán dependientes y el resto, susceptibles de serlo en un futuro.

---

<sup>30</sup> Expresa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores (población de 65 y más años) y la cantidad de niños/as y jóvenes (menores de 15 años).

<sup>31</sup> Expresa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores (población de 75 y más años) y la cantidad de niños/as y jóvenes (menores de 15 años).

Una de las informantes hace alusión al grupo de población que supera los 80 años y resalta el número elevado de personas pertenecientes a este grupo de edad existentes en esta comunidad:

*... hay mucha gente muy mayor, hay algunos de noventa y pico.....de 80 para arriba, muchísimos (5).*

De lo indicado hasta ahora podemos constatar que las áreas o necesidades relacionadas con el desarrollo demográfico y claves de la pervivencia de la población están directamente vinculadas con la oferta de servicios existente en la comunidad (patrimonio sociocultural y construido) y con las características paisajísticas (patrimonio natural) de la comunidad.

La problemática en torno a la vivienda, la necesidad de tener que trabajar fuera de la comunidad, la transformación del entorno natural y la falta de servicios son algunos de los aspectos que han influido en el desarrollo demográfico de esta comunidad, aspectos que requieren ser reflexionados de manera colectiva con búsqueda de soluciones que traspasa el ámbito individual y nos lleva a planteamientos comunitarios y multisectoriales.

## **3.2. DE LA ECONOMÍA DOMÉSTICA A LA COMUNITARIA**

### **3.2.1 El trabajo personal y su repercusión en la economía doméstica.**

Al abordar el apartado del trabajo, una de las cuestiones que se plantea en la bibliografía (Carrasco, 2006), y esta investigación no es ajena a ella, es la diferenciación entre el trabajo remunerado, el trabajo no remunerado y el trabajo de participación ciudadana. El primero es aquel que está regulado por el mercado laboral y va acompañado por una remuneración económica. El segundo, es el trabajo que cualitativamente puede no ser diferente del productivo, pero que por una serie de razones, no supone una contrapartida económica establecida, sino que tiene el carácter de una producción doméstica sin valor monetario, motivo por el cual a menudo se olvida que se trata también de trabajo. Por último, está el trabajo de participación ciudadana, que al igual que la segunda, no contempla una remuneración económica, es cooperativa, compartida, voluntaria y supone un beneficio para las personas que participan en estos trabajos.

El trabajo, además de ser un derecho universal reconocido<sup>32</sup>, puede ser un integrador social importante, un significativo factor de socialización, que influye sobre el conjunto de las condiciones que hacen posible la construcción/deconstrucción de la salud. El trabajo puede contribuir al bien,

---

<sup>32</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. Los artículos 23.1 y 23.3 proclaman que “Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo” y “Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana, que será completada, en caso necesario por cualesquiera otros medios de protección social” (Lamarca, 2006).

incluso podríamos decir a la felicidad de las personas. El trabajo, cuando está bien adaptado a la persona y es productivo, puede ser un factor importante para la satisfacción personal y puede actuar como promotor privilegiado de salud. Así nos lo hace ver una de nuestras informantes que ha considerado el trabajo como el mejor tratamiento, la mejor solución para dar salida y mejorar la depresión que estaba tratando de superar:

*He empezado a trabajar en septiembre y ha sido la salvación, porque llega un momento que estás bien, no tienes cómo pasar el tiempo y quieres entrar en la dinámica y... tienes miedo pero para mí ha sido la mejor terapia (17).*

• **Trabajo no remunerado.**

El trabajo no remunerado, de cuidados o reproductivo es el que hay que realizar para que tenga lugar la reproducción intergeneracional y para el mantenimiento adecuado de las personas en la vida cotidiana, tanto desde el punto de vista psíquico como físico. Es el trabajo que es necesario para la sostenibilidad humana y la calidad de vida porque el trabajo que se realiza en el interior de los hogares está dirigido directamente al cuidado de la vida y a la subsistencia de sus miembros. El trabajo doméstico es algo más que limpiar la casa, cocinar, ocuparse de la ropa o de la compra. Estas actividades solo son una pequeña parte del trabajo que realiza una mujer en el domicilio ya que existen otras actividades a las que no se les confiere la categoría de trabajo: la decisión sobre qué comer, las relaciones con el vecindario, la socialización de los hijos/as o el mantenimiento de la buena salud física y mental de los adultos y ancianos. Así pues, el trabajo doméstico supone ocuparse de un conjunto muy amplio de necesidades (emocionales, afectivas, intelectuales, etc), que hacen que la vida transcurra de manera placentera o que se convierta en una carrera de obstáculos:

*Yo hago todas las tareas. Yo soy "la reina del hogar, la reina de todos los trabajos" (1).*

*¡Hombre, pues claro! ¡Por supuesto que es un trabajo! (1).*

*...sí, sí, en casa se trabaja, ¡vaya que sí!, ¡en casa trabajamos un montón! ....(2)..  
...en todo el día, ¡en casa hay mucho que hacer! ¡Porque a mí se me pasa el día que  
no me entero!. Cuando tienes hijos el día se te va... (5).*

*...el día a día tengo muchas obligaciones: llevarle a la hija, porque tenemos un  
coche para tres, estoy pendiente de horarios.... si además lo (la casa) quieres  
mantener un poco bien... hay mucho trabajo (11).*

Además, es un trabajo considerado como rutinario y para el que no parece necesitar especial cualificación y cuyas características principales son el esfuerzo físico y la monotonía de la repetición:

*El ama de casa que está todo el día de pie... necesita descansar y llegar a casa  
descansada (2).*

*... creo que me tiene agotada eso: yo hago lo de casa, las comidas, las clases fuera,  
el trabajo para las ferias... Me cuesta hacer todo, quiero que esté todo hecho porque  
me doy cuenta de que está mal y no llego. ...aunque tu estés cansada y que no  
llegas.....no son conscientes del trabajo que da una casa ¡no tienes que limpiar, ni  
planchar mi ropa!, todo lo que hay que hacer... (12).*

Al tener en cuenta la concepción del trabajo reproductivo toma sentido, en nuestro caso, la etimología de la palabra *economía* que proviene de los vocablos antiguos “οἶκος” (oikos) que significa administrar o administración y “νόμος” (nomos) que significa hogar. Es en este aspecto donde verdaderamente han hecho hincapié las informantes. Casi la mitad de nuestras informantes directas (nueve de las veintiuna) se responsabiliza prácticamente de todas las tareas domésticas. Lo tienen claro que son ellas las dueñas y señoras de los trabajos que hay que realizar en la casa, son ellas las que gestionan el proceso, un proceso que consideran laborioso:

*La mayoría de las cosas hago yo (11).*

*...el peso grande de todos los días: baños, ropa..., yo (12).*

*Hago todas (13).*

*Los dos... pero yo más (14).*

*Yo lo que más... y esta casa tiene trabajo (16).*

*La responsabilidad la tiene la madre pero tiene ayuda (por mi parte) (17).*

*Lo único, la hija mantiene su habitación (4).*

*Gran parte lo hace la amá<sup>33</sup>. A veces algo también lo hacemos nosotras (9).*

Son, por lo tanto, las responsables, con independencia de que también ejerzan un papel de recurso, es decir, realizando de manera efectiva las acciones necesarias. Es decir, las mujeres asumen funciones directivas en la organización familiar y ello incluye decidir qué hay que hacer, cuándo y quién tiene que hacerlo.

Existen diferencias de género entre hombres y mujeres. Ellos ayudan en ciertas tareas, pero no lo consideran como propio. Parecen escasamente capaces de tomar decisiones y de planificar el conjunto de las tareas:

*La única cosa que hace el marido es fregar los cacharros de la mañana. En una ocasión le dijo el hijo al padre que antes de irse al sofá, fregase y el padre le contestó: ¡ya he fregado lo del desayuno!, ¡no voy a estar todo el día fregando!(1).*

*Sus cosas domésticas son los animales (5).*

*El también... después de cenar recoge él la mesa, pone la comida... (6).*

*Mi marido hace la compra de Eroski que lo odio y sí me echa un cable... (7).*

*Cuando el padre está en casa suele preparar la comida y pone la mesa... (9).*

*Si le dices lo hace pero se lo tienes que decir tu (hay que limpiar el baño o...) (14).*

*Las compras y la cena las hace él... (15).*

*Mi padre tiene una filosofía y ya hace, cocina (21).*

La mujer se ocupa del bienestar de los miembros de la familia (por encima del suyo), sobre todo en los casos en los que se da por supuesto que mientras haya

---

<sup>33</sup> Madre en castellano.

mujeres en la unidad doméstica el trabajo que de él se deriva no puede recaer sobre el género masculino:

*El marido cero patatero. Nada. Él dice: ¡estaría bueno!, teniendo 2 mujeres en casa! (3).*

*El marido no, desde luego!. Lo hacemos entre las tres. Los fines de semana soy yo quien zarandeo la casa. Los chicos nada (18).*

*Yo y mi madre, las que más (21).*

*A veces igual pecamos nosotras, porque hacen y ya estamos sacando faltas pero...Es verdad que hay que dejarles hacer, ¡primero tendrían que aprender! Que los demás también eso hemos hecho... yo le digo a mi marido: la plancha, que, cuando vas a aprender? Y me dice: Yo no sé hacer eso... Si tuviesen necesidad seguro que lo harían... como tienen todo hecho... (18).*

Las cuestiones relacionadas con el trabajo doméstico, tales como quién debe hacerlo y hasta dónde todos los miembros del domicilio deben colaborar en él, son conflictivas y uno de los motivos de fricción más inevitables y recurrentes en muchas parejas de nuestro estudio. La opinión de nuestras informantes es que las tareas domésticas son generadoras de conflicto sobre todo en los casos en los que se combina trabajo productivo y reproductivo y se trata de buscar conciliación familiar y laboral:

*Cuando he estado trabajando, ya hemos tenido conflictos a cuenta del reparto de las tareas domésticas. Si no estoy trabajando, no me importa, prefiero hacerlo yo, que lo hago en un plis-plas (2).*

*Lo llevo mal, la verdad, me gustaría tiempo para pasear,... (4).*

*...lo llevamos unos días bien y otras peor. Me gustaría tener más tiempo para mí, sentarte, incluso jugar con los niños, hay días que mi casa es un desastre... (7).*

*Con mis hijos sí he tenido conflicto... (12).*

*No lo llevo bien. A veces me pongo de muy mala leche. Para mí es conflictivo pero no sirve para nada (13).*

*El niño puede estar sin bodi que su padre no se entera, ni idea ni idea, o la talla del pañal, ni idea... y eso me agobia y hablas con las amigas y... son todos parecidos. Muy-muy mal. ...y me agobia (14).*

*¿Malos rollos? Bueno... si (risas), nunca está conforme! (la madre de la informante), siempre es poco! (risas) (17).*

*Lo llevamos mal porque las tareas domésticas debieran de compartirse... y mi hermano, antes hacía más pero desde que ha empezado a trabajar, no...suele haber mosqueos, porque yo me enfado! (21).*

Entre los componentes de la calidad de vida laboral está la posibilidad de conseguir un equilibrio entre la vida de trabajo y la vida fuera del mismo (familia, tiempo libre, participación en actividades sociales, etc). Este hecho muestra la interrelación entre el ámbito laboral y otros ámbitos de la vida humana (Peiró, 2000). Nos estamos refiriendo a la conciliación de la vida familiar y laboral y ello lleva implícito en muchos casos, problemas que hacen que las mujeres tengan que buscar sus estrategias que hagan más llevadera la conciliación.

Una de las soluciones a las que han recurrido las mujeres ha sido pedir y conseguir reducciones de jornada laboral, aunque no siempre han dado el resultado esperado, porque las personas integrantes de la unidad familiar no asumen como propio el trabajo doméstico y presuponen que la persona que disfruta de la reducción es la que está orientada hacia lo doméstico-familiar. Con ello parece que la intervención de los demás en las tareas domésticas ha de disminuir:

*Lo llevo mal (enseguida y como enfadada, risas también). ¡Hombre! Yo tengo una reducción pero... a veces no puedo, no puedo (callandito) y cuando me dice (mi pareja): ¡ya te ayudo!, y yo pienso: ¡pero no ves! Eso me quema una pasada....pero bueno...en fin... (16).*

Con respecto a la jornada laboral, de las veinte informantes que trabajan, ocho de ellas tienen jornada reducida (1, 6, 7, 9, 10, 14, 16 y 22), trabajan por temporadas dos (5 y 13), una de ellas no tiene horario determinado (12) y nueve de las informantes tienen jornada completa (4, 8, 17, 18, 19, 23, 24, 25 y 26).

Otra de las estrategias de conciliación es la intervención de las abuelas (y los abuelos) como cuidadores de los nietos. Sin el recurso de la red familiar-informal, la situación se agrava:

*Luego siempre tienes la ayuda de los padres, para cuidar a los niños..., tienes ayuda alrededor (16).*

Otra estrategia para abordar la conciliación laboral-familiar y que las mujeres relacionan además directamente con la salud, está relacionada con las condiciones laborales. Por una parte, está la necesidad del uso de vehículo motorizado, porque el trabajo que se desempeña lo requiere o porque la distancia a la que se encuentra el lugar del trabajo lo exige:

*Ahora a gusto pero hace unos años no estaba a gusto. Fue porque fue una forma de entrar... inesperada y luego tenía que hacer en casa y... luego en moto, luego en coche y ahora desde hace un año estoy a pie en Durango. El coche... andaba fatal que si averías, el tiempo, el tráfico... Para mí ahora estoy fenomenal. Antes era entrar en el coche y nerviosa, para arriba, para abajo, todo el día en la carretera, que si te llueve, que no llego.... Andaba más alterada (18).*

*Yo trabajo en casa, no tengo que desplazarme, no tengo riesgos y fenomenal Está lloviendo, está nevando... me da igual (20).*

*Yo estoy a gusto con mi trabajo pero desde que llevaron la empresa más lejos de casa es más difícil la conciliación laboral y personal. Ando a gusto en el trabajo, pero ¡antes iba a casa a comer!, ¡Fue una faena terrible, muy mal! (16).*

Por otra parte se observan condiciones laborales que tienen que ver con el horario laboral y su flexibilidad. Dependiendo de ello, la conciliación familiar con la laboral será más o menos llevadera:

*No tengo un horario fijo pero en principio trabajo de 9h a 14horas. Estoy muy contenta (10).*

*Bueno yo trabajo o...si se le puede llamar... voy también a donde la tía... No tengo 6-8 horas en un sitio....eso no tengo. Voy a trabajar pero tengo libertad. Si me ponen en un sitio 8 horas.... ¡me muero!. Me gusta tener libertad... para estar atada... no. Siempre he estado así laboralmente, cuidando niños, limpiando casas... (6).*

La decisión de contratar a alguien para que, a cambio de una remuneración asuma una parte de las tareas domésticas, es otra de las soluciones adoptadas para la búsqueda de la conciliación familiar-laboral. Es seguramente la menos aceptada porque es difícil de asumir, ya que supone dedicar a ello una parte importante de los ingresos familiares y además hay resistencias ante la perspectiva de plantearse tener en casa una persona ajena a la misma:

*... el año pasado me apunté a un curso y cogimos una mujer, dos veces por semana, para las tareas del hogar (15).*

*Yo, al principio... cuando vinimos y sobre todo cuando nació el niño decía: una persona!... tres veces a la semana sería suficiente... porque nuestra casa es pequeña y somos tres... Yo no quiero alguien del mismo pueblo pero de Durango... ¡pero mi marido no quiere a nadie en casa...! (14)<sup>34</sup>.*

Los cambios en la posición económica y social de las mujeres escasamente se acompañan de cambios en la organización social y familiar. La sociedad y la familia siguen como siempre, como cuando el rol mayoritario de las mujeres era permanecer en el hogar a su cuidado. Así, entre el mundo del trabajo y el mundo de la familia, más que conciliación hay hoy una relación de contradicción, cotidianamente experimentada por las madres trabajadoras. Además se tiene asumido que existen conductas repetitivas de frustración y resignación asumidas que son difíciles de modificar:

---

<sup>34</sup> En 2012 esta informante contrató a una chica de la misma comunidad para realizar tareas domésticas.

*Los hijos no son conscientes del trabajo que da una casa, ¿no tienes que limpiar, ni planchar mi ropa!, todo lo que hay que hacer.... Pienso que igual nosotros éramos igual con nuestra madre (12).*

*Al principio le tienes un poco idealizado pero luego... (14).*

*No se mandar. Me causó problema cuando vino ella y tenía que decirle lo que tenía que hacer. Hemos hecho lo mismo que lo que hacían nuestras madres. No nos han acostumbrado a que los chicos hagan las cosas, que ordenen sus cosas, nos han educado a servir nosotras... (11).*

En nuestro estudio tan solo tres de las informantes indica que el reparto de las tareas domésticas en sus familias es más o menos equitativo:

*Mi marido me ha solido ayudar mucho, no me puedo quejar y en ese sentido no puedo decir nada pero....Recibí mucha ayuda por parte del marido. Tuve al primer hijo con 20 años y yo fui hija única. No sabía nada de niños y mi madre no podía ayudarme porque trabajaba en el caserío y en ese sentido, me siento orgullosa! Mi marido ha sido muy niñoero y ahora también lo es. Siempre-siempre.... Ahora también me ayuda en muchas cosas (10).*

*El tema lo tenemos repartido.... Yo pongo la lavadora y luego lo plancha él. Organizativamente llevo yo más cosas pero habitualmente es él quien cocina y friega. La limpieza, depende de cómo estemos: entre los tres... (8).*

*...y hacemos entre los dos. Él tiene menos tiempo que yo pero... (15).*

Pero sin duda, un deseo expresado mayoritariamente en este estudio es que se debe conseguir que las tareas domésticas sean equitativas para todos los miembros de la unidad familiar y que la definición de responsabilidades debe comenzar ya en la socialización temprana aún sabiendo que hay asignaciones bastante fijas de los roles del cuidado y que todo cambio va a implicar redefiniciones de roles y asumir el lugar que corresponde al cuidado transferido. Todo ello implica un proceso de nuevos aprendizajes:

*No hace nada y podría aprender a hacer algo...Nunca es tarde para aprender. Pero no... (3).*

*Mis hijas me están enseñando mucho, que yo no tengo que servirles... (11).*

*...las cosas no han cambiado tanto y las madres tenemos una gran tarea en educar a los hijos para que se compartan todas las tareas... (12).*

*Nosotros, los que tenemos hijos... hay que enseñarles, si no, no ven y entonces, no saben hacer, no se dan cuenta!...Es responsabilidad de los padres/madres educar en valores de igualdad (16).*

Dado que Mañaria es un pueblo semi-rural, enclavado dentro de la zona comercial e industrial de Durango, nos encontramos también con la combinación del trabajo productivo y reproductivo (sobre todo relacionado con la agricultura y ganadería) dentro de la misma unidad familiar. En estos casos no está claramente definida la distribución de las tareas pero aunque haya dualidad de sentimientos (no quiero pero hago y me sale muy bien) apenas surge relación de conflicto:

*Tenemos huerta y lo llevo yo. Es más obligación que ocio porque yo no me he acostumbrado a la huerta. Yo no sé trabajar la huerta pero tengo una huerta hermosísima. Voy a sembrar vainas, pimientos, guindillas de Ibarra, espinacas, zanahorias, perejil y puerro. El año pasado puse dos filas de patata (20).*

*Vamos a ver: las cosas de casa hago yo y mi suegra. Yo a mi marido no le puedo decir que haga. Sus cosas domésticas son los animales. Si el va allí yo hago lo de aquí. Al estar yo en casa no le puedo decir que venga y haga... Su trabajo doméstico es el de los animales. No me considero que estoy como una esclava (5).*

#### • Trabajo remunerado.

El trabajo remunerado o productivo es el principal mecanismo de inclusión en las sociedades de mercado. La inmensa mayoría de los ciudadanos somos los que trabajamos; más aún, somos porque trabajamos (Zubero, 2006). Es por mediación del trabajo remunerado (y más particularmente por el trabajo asalariado) por lo que pertenecemos a la esfera pública, consiguiendo así una

existencia y una identidad sociales. La sensación subjetiva mayoritaria de las mujeres estudiadas que tienen un trabajo remunerado es de satisfacción, por lo que es frecuente el uso de expresiones tales como *a gusto, entusiasmada, encantada o contenta*.

Los motivos del nivel de satisfacción tienen que ver con varios aspectos. Por una parte, con que las actividades que tienen que desempeñar las personas en su jornada laboral sean o no de su agrado, es decir, las personas estarán más satisfechas si lo que deben realizar en su trabajo, les gusta. Poder trabajar en lo que las personas se han formado, ver que las expectativas laborales se cumplen y sentir autonomía en el desempeño de las tareas son elementos importantes que favorecen a la consecución de un buen nivel de satisfacción laboral:

*Mi trabajo.... me encanta (13).*

*Me hubiera gustado trabajar de lo mío... pero había necesidad de ponerme yo aquí, no había otra. Me hubiera gustado de lo mío, administrativa. Bueno, yo soy la ayudante... para todo (4).*

*Hago cosas artísticas... y me encanta pero también tienes que hacer de comercial, de decorador, de contable...a mí vender no me gusta nada pero lo tengo que hacer. (12).*

Por otra parte, el grado de satisfacción laboral tiene relación con la realización de actividades diferentes a las propias del ámbito doméstico, con la realización de tareas y funciones que no tienen nada que ver con aquellas que se realizan en el espacio doméstico:

*... más que nada desconectas de lo de casa, ¡vas a casa con otro aire!... (5).*

También, como hemos indicado en un punto anterior, la satisfacción laboral está vinculada con el hecho de que las condiciones laborales, como puede ser un horario flexible y dinámico, se ajusten a las necesidades personales permitiendo así la conciliación laboral con la personal:

*No tengo un horario fijo... Estoy muy contenta (10).*

*No tengo 6-8 horas en un sitio....eso no tengo. Voy a trabajar pero tengo libertad. Si me ponen en un sitio 8 horas.... ¡me muero!. Me gusta tener libertad... para estar atada... no. (6).*

El trabajo productivo es importante para sobrevivir en el contexto que estamos estudiando. Sigue siendo central en el sistema de valores, entre otras cosas porque es el único medio posible de supervivencia para la mayoría de las personas. Existe la conciencia de que se está en una sociedad de consumo que exige niveles de consumo altos y el tener hijos/as implica sostener determinada capacidad adquisitiva. Por eso, las mujeres de nuestro estudio no renuncian a él, planteándose como mínimo indispensable en nuestro contexto.

Todo ello ha llevado a desarrollar a cada una de las personas entrevistadas, una dinámica personal en la que cada cual hace sus elecciones tras valorarlas, entre diferentes posibilidades, para conseguir el bienestar individual, familiar y social que consiste en que la persona se encuentre bien en los diversos niveles: físicos, ambientales, sociales, psicológicos, espirituales, entre otros.

La persona ha de sentirse segura y protegida y en este sentido, uno de los bienes más repetidos entre las personas entrevistadas ha sido la casa que da respuesta a las necesidades biológicas, socio-culturales y psicosociales y a la vez junto con el ahorro permite tener sentido de la propiedad. Así, la mayoría de las informantes (diecisiete), vive o en un piso/caserío que es de su propiedad (catorce) o en pisos que son de la propiedad de sus padres (porque tres de las informantes, viven con sus padres y son éstos los propietarios de las viviendas). La mayoría de nuestras informantes directas (dieciocho) perciben su situación económica como buena o dicen vivir bien económicamente. El hecho de tener dinero ahorrado o propiedades que aporten sustento todos los meses<sup>35</sup> o la ayuda recibida de bienes materiales (productos alimenticios) provenientes de los vecinos o familiares favorecen a la buena situación económica de las unidades familiares.

---

<sup>35</sup> Seis de nuestras informantes directas son propietarias de otras viviendas y/o lonjas.

El concepto del ahorro queda explícito en muchos de los relatos de nuestro estudio. Algunas informantes dicen ahorrar frente a otras que no pueden hacerlo. Y otras nos hablan de la conciencia de ahorro, de ser previsoras, no tener vicios, no gastar mucho o no comprar cosas caras. Dos de las informantes que llegan bien al final del mes, dicen que además, ahorran:

*Ha habido épocas peores, pero en estos momentos vivimos muy bien y encima ahorramos. Pero ha habido momentos horriblos... son motivos muy personales que... No somos de salir ni de ir a cenar... Lo único que hacemos y lo vemos necesario es hacer un mes entero de vacaciones en agosto todos los años (2).*

*... con holgura, pero... a ver: yo soy buena ahorradora... He tenido ganas de comprarme una bicicleta y el marido me dice: ¡pues cómprate! Y yo le digo que tengo que ahorrar... Me gusta disecar... me dieron un presupuesto de 200€ para disecar la cabeza de un ciervo y tengo que ahorrar. Llegamos bien pero... siempre he sido buena ahorradora (6).*

Algunas informantes relacionan su situación económica con la capacidad que tienen de adaptarse a lo que disponen. Así, si tienen que hacer una compra no básica, que excede de sus posibilidades, no tienen problema. Las informantes exponen que la capacidad de las personas para prever y ahorrar, no significa que se vaya a vivir en peores condiciones ya que se adecua la economía a los gastos, evitando los vicios, la compra de productos como el de la ropa costosa o, siendo previsoras:

*Podemos decir que vivimos bien, normal... Te voy a decir una cosa: uno se adapta a lo que tiene... si queremos algo que no podemos... pero vivir vas a vivir... tu sabes hasta donde puedes llegar.. Para las cosas más importantes, comer, vestir... creo que podemos llegar... igual la gente tiene aspiraciones y no puede (callandito)... igual es porque nos han educado de otra manera, siempre mirando... ¡nunca nos ha faltado de nada!... Para mí, no nos falta de nada, ¡vivimos normal! (5).*

*Calculas para llegar al mes, adecuamos la economía a los gastos (12).*

*... porque tenemos una hipoteca pequeñita y porque no somos poteadores, no tenemos vicios, con la ropa también, los dos somos... (14).*

*... y si tenemos algo inesperado, somos bastante previsores (16).*

Otras mujeres entrevistadas sin embargo, a pesar de percibir su situación económica como buena, expresan que no les llega como para ahorrar, teniendo que reducir los gastos de la compra diaria, evitar gastos lujosos y los caprichos, dicho de otra manera, que en definitiva, hay que apretarse el cinturón ya que ante cualquier imprevisto, hay riesgo de que no se puede hacer frente a ello porque no disponen de holguras económicas:

*No nos sobra pero como para vivir, sí. No ahorramos (1).*

*No se ahorra como antes, ni pensar (10).*

*...Y si hemos notado que los gastos hemos tenido que... hay un remanente y se pagan las cosas con un dinero que había, pero...Llegamos bien a final del mes pero no tenemos grandes... yo ya les digo: pero no hagáis tantas fotos! Y en invierno, la casa en cuanto se apaga la calefacción (risas) está fría! Y hay que mirar mucho el consumo (risas)...El periódico no lo compramos todos los días, hay que recortar gastos... (11).*

*No ahorramos, andamos bien pero a veces si salen cosas... (risas) (18).*

Sin embargo estas dimensiones, las propiedades o la capacidad de ahorro que, sin duda, son reflejo de un bienestar económico, no deben ocultar la presencia de otras dimensiones que hacen que las personas sientan inseguridades en el ámbito económico, que les puedan llevar a un malestar individual y familiar. La incertidumbre por no saber qué puede pasar en un futuro con ese espacio en el que habitas, el silencio porque por tener propiedades pueda pensarse mal, o el mismo hecho de no poder ahorrar, son vivencias todas ellas que generan inseguridad y malestar:

*La voluntad de mi madre era "la casa de todos". Está hablado con mis hermanos, y yo no tengo otra vivienda y podemos vivir aquí. El día de mañana ya veremos lo que se hace porque son bienes de todos.... En el piso de arriba cada uno tiene su habitación y no hay ningún problema si vienen y se quedan a dormir. No me gusta el revoltijo pero tenemos nuestra independencia (11).*

*Estoy en juicio hace 25 años! Esta casa está pagada delante del notario. Para mí y para mi abogado es mía pero los herederos se agarran a un derecho foral... Si no lo han podido hacer (echarme) hasta ahora, que lo han intentado no sé cuantas veces... (13).*

Una de las informantes, al respecto de sus propiedades deja claro que son legítimas, que no proceden de negocios turbios y de que ha sido a base de mucho trabajo:

*La gente nos criticaba mucho: ¡jo 2 pisos! Robando no ha sido. Pero a base de trabajar mucho, muchas horas (navidades, semana santa...). Cuando trabajaba desde las seis hasta las doce de la noche, nadie se acordaba... (3).*

Por eso, quizás, para evitar ser mal enjuiciadas, las personas, con respecto al terreno económico tienden a evitar hablar de ello. En este sentido, dos informantes no dicen nada al respecto de si tienen o no otras propiedades. Este silencio está relacionado con aquello que pertenece a lo particular, al espacio privado del que no se tiene por qué hablar. Hay cosas íntimas en la vida de las personas de las que no vamos a saber, no nos lo van a contar y ésta que estamos tratando es una de ellas. Por lo tanto, aspectos como las propiedades o su disposición económica u otros temas que pertenecen al ámbito más privado quedan sin salir de dicho ámbito:

*Para entrar en cosas, son majos pero hay cosas porque no entras y no entras (23).*

*Para las cosas normales podías llegar por encima pero para profundizar no (23).*

*Para eso son cerrados, cuando nombras el tema económico, se cierran. No quieren sacar el tema, son mis ahorros y... sólo es para hacer la valoración. Pero... ¡ya*

*vendremos más tarde!. Pero no vienen....Y no sé si tiene poder adquisitivo alto o no, porque no lo sé. Sí que hay, con temas de dinero... son cosas de casa y para decirlo a un servicio público, pues no... Además, muchas veces les dices que sólo para que ellos tengan una idea y no...Te da rabia porque... la teleasistencia es barata y... Eso sí que ocurre en pueblos pequeños... Para publicar, no, son sus cosas y... (25).*

Estos silencios que surgen cuando ahondamos en la economía doméstica, bien a través del trabajo no remunerado o mediante el trabajo remunerado, desaparecen cuando pasamos a analizar otros tipos de trabajos que van más allá de nuestra esfera personal, trabajos que trascienden lo privado y pasan a ser grupales, públicos y comunitarios.

• **Trabajo de participación ciudadana: *auzolana*.**

El objetivo del trabajo de participación ciudadana, *auzolana* es, por una parte, trabajar las relaciones entre vecinos, a través del compromiso e implicación de los mismos en las mejoras de la comunidad y, por otra, cubrir con el trabajo personal lo que el municipio no puede aportar o asumir para que las necesidades compartidas por la comunidad queden cubiertas. El *auzolana* ha estado arraigado en la cultura de la comunidad de Mañaria siendo un ejemplo de ello el trabajo realizado por el grupo Ermitauak<sup>36</sup> de Mañaria, que desde el año 1993 arregla las ermitas en *auzolana*. Desde entonces, año tras año, llevan realizando dicha actividad, convirtiéndose en un hábito. En mayo realizan una revisión de las ermitas y analizan lo que requiere mejora. Posteriormente se hace la convocatoria para el *auzolana*.

---

<sup>36</sup> Ermitaño en castellano.

Denominada popularmente Kurutze Santu o Santos Antonios, está situada en el barrio Aldebarrena, a la entrada de la comunidad, junto a la carretera que conduce a Urkiola. El día 13 de junio, festividad de San Antonio, se celebra en ella la misa cantada.

**Ilustración 6. Ermita de Santa Cruz. (elaboración propia)**



Esta ermita está situada en el barrio de Aldegoiena, en las faldas de las peñas de Untzillaitz. La fiesta de la ermita se celebra el 11 de noviembre, aunque debido al mal tiempo que suele hacer en esas fechas, hace unos años se trasladó su celebración al primer domingo de julio.

**Ilustración 7. Ermita de San Martín. (elaboración propia)**



Conocida como Aita Kurutzeko, está aislada, en Inunbarruti, en las faldas del monte Olluntzio. Junto a la ermita pasa el camino al monte Illungane. Su festividad se celebra el 14 de septiembre. La celebración tiene lugar el domingo siguiente a esa fecha.

Una de nuestras informantes (17) subraya que en el pasado en la festividad de esta ermita también participaban los vecinos/as de Dima (geográficamente limita con Mañaria), reforzando durante este día los vínculos con dicha comunidad.

**Ilustración 8. Ermita de Jesús Crucificado. (elaboración propia)**



<p>Ermita enclavada en el barrio Aldegoiena. La festividad de San Juan Bautista se celebra el día 24 de junio con misa cantada y romería popular.</p>	<p><b>Ilustración 9. Ermita de San Juan.</b> (elaboración propia)</p>  A photograph of the Ermita de San Juan, a small stone building with a tiled roof and a central doorway, surrounded by a low stone wall.
---	--

<p>Está situada en el barrio de Aldegoiena a mano izquierda de la carretera que va del centro de Mañaria al barrio de Urkuleta. La festividad de San Lorenzo se celebra el día 10 de agosto con misa cantada y romería popular.</p>	<p><b>Ilustración 10. Ermita de San Lorenzo.</b> (elaboración propia)</p>  A photograph of the Ermita de San Lorenzo, a stone building with a tiled roof and a central doorway, situated in a rural setting with trees and a path.
---	---

Por otra parte, el ayuntamiento considerando que el *auzolana* puede ser una herramienta muy rica de convivencia y relación vecinal, en una época en la que este tipo de relaciones se está perdiendo, ha intentado ampliar las experiencias existentes en Mañaria a través de una iniciativa puesta en marcha en 2012 para el impulso del *auzolana*. Se realizaron tres sesiones en 2012 (2, 9 y 23 de junio) y otras tantas en 2013 (27 de abril y 1 y 8 de junio). Participaron 72 y 76 personas y el trabajo consistió en arreglar y mejorar las condiciones urbanas de Mañaria (limpieza de los caminos vecinales, arreglo de desperfectos, pintar espacios y barandillas del centro de la comunidad, limpieza de cristales del frontón, etc). Todo ello ha servido para recuperar antiguas tradiciones, ahorrar en los gastos

municipales y enriquecer el ambiente vecinal. La última sesión se ha realizado el 25 de enero de 2014. Al respecto de una de las sesiones celebrada en junio de 2012, esto es lo que recojo en mi cuaderno de campo:

Hoy se ha celebrado la segunda sesión de *auzolana*. Un grupo ha trabajado en el barrio Urkuleta y otro grupo que a su vez se ha dividido en dos grupos ha estado en los dos barrios de Arrueta. A lo largo de la mañana les he visto avanzar en el camino que han limpiado. Hacia las 14:30, una vez finalizada la jornada han subido dos mujeres con mi compañero con la intención de volver a sus casas pero primero, les he invitado a entrar en casa. Han venido sofocadas, cansadas, muy cansadas. Ha sido una mañana dura físicamente porque el trabajo asignado para hoy requería de mucha fuerza física. La invitación se ha prolongado y de tertulia han contado lo que han vivido a lo largo de la mañana. Les ha parecido una experiencia muy bonita, porque, además de productiva (han limpiado todo el camino del barrio) y económica (aproximadamente 12 personas a 6 horas y media de trabajo cada una en esta parte del barrio), les ha servido para conocer a personas de la comunidad y del propio barrio que no conocían o que conocían muy poco. De hecho, estas dos chicas, siendo del mismo barrio no sabían absolutamente nada la una de la otra. Es uno de los puntos que más sale a la luz, que el *auzolana* ha servido para, trabajando y ahorrando, entablar relaciones vecinales. También sale a la luz, las caras que han puesto algunos hombres (los más mayores) al ver por la mañana en su grupo a dos chicas jóvenes en el *auzolana*, reflejo de una cultura no acostumbrada a ver realizar determinadas tareas a las mujeres.

En este sentido, es cierto que la participación de las mujeres ha sido durante los dos años inferior a la de los hombres (en 2012, 22,22% y en 2013, 23,6%). La limpieza de los cristales del frontón que se realizó en junio de 2013 fue la sesión que más mujeres agrupó.

**Ilustración 11. Auzolana 2012**  
(foto cedida por informante 9)



**Ilustración 12. Auzolana 2012**  
(foto cedida por informante 9)



**Ilustración 13. Auzolana 2013**  
(elaboración propia)



**Ilustración 14. Auzolana 2013**  
(elaboración propia)



### 3.2.2 Sobre la economía comunitaria.

Como hemos indicado al inicio de este apartado, el trabajo es más que un medio para ganarnos la vida en un sentido puramente económico; mediante el trabajo nos ganamos también la vida en un sentido social, pues con su ejercicio estamos insertos en una red de relaciones e intercambios en la que se nos confiere derechos sobre otros a cambio de nuestros deberes hacia ellos. De ahí el miedo que provoca la posibilidad de perderlo o, sencillamente, de no encontrarlo. Junto con el empleo no solo se nos va la fuente socialmente normalizada para participar en la riqueza.

Para algunas de nuestras informantes, la situación económica ha empeorado en general y en Mañaria en particular. El cierre de algunos establecimientos, la “emigración” de personas porque no tienen trabajo, o la reducción de ventas y pérdida de productividad en las empresas, son algunas de las pruebas que evidencian una situación económica no floreciente:

*Los portugueses por ejemplo que estaban aquí, me dieron una pena: llorando y... me dieron mucha pena cuando tuvieron que marcharse por problema de trabajo.*

*Pero no creo que tengamos problemas... (13).*

*Creo que se han cerrado un par de negocios, el Dantzari que solíamos ir a comer de vez en cuando se ha cerrado y creo que traía bastante gente de Durango.... Creo que se ha perdido porque los que venían también iban a otros bares de aquí y los que dan comida aquí creo que es más para la gente del pueblo. Todo está peor: la carpintería... Igual los que menos sufren son las canteras... siguen en marcha (12).*

*En el trabajo se nota mucho porque yo trabajo en un centro comercial y las ventas han perdido mucho, es mi trabajo, balances, rotación y simulaciones... tenemos mucha presión. La situación no está bien. Yo soy socia en el trabajo y no me pueden echar pero ¡va tan mal! Y alrededor conocemos quienes se han quedado sin trabajo, tanto en Mañaria como entre los amigos (14).*

*... y aquí vemos en las canteras: hay menos movimiento y los indicadores que hay en la entrada, (los depósitos de hormigón) los que suelen estar en las obras. Antes no solía haber tantos y ahora hay un montón de estocaje total y eso para mí es un indicador, un indicador de la construcción, en vez de estar en la obra están aquí (14).*

Durante el periodo de realización de las entrevistas, tres de las informantes regentaban tres establecimientos de la comunidad, dos de los cuales fueron cerrados posteriormente (la botica y el estanco en noviembre de 2010). Una de las informantes (7), que trabajó durante nueve años en la botica de esta comunidad, expuso en su entrevista, el riesgo de que se fuese a cerrar dicho establecimiento porque la gente no compraba o recurría a hacer la compra a Durango y no estaban obteniendo beneficios.

Tampoco es ajeno al cambio de la situación económica el ayuntamiento de la comunidad de Mañaria. En diciembre de 2011 el ayuntamiento organizó una feria de productos de segunda mano, indicando que “al organizar la compraventa de artículos que disponemos en casa pero que no los usamos, en esta época de crisis, pretende facilitar las compras de navidad a los

ciudadanos". Una vecina de la comunidad que acudió a la feria del 2011 nos dice que le sorprendió gratamente el mercadillo, por la cantidad de puestos de venta de productos (calcula que hubo unos catorce), por la cantidad de personas que acudieron al mismo y en especial la cantidad de personas jóvenes asistentes. Se pusieron en venta todo tipo de artículos: muebles, bicicletas, ropa, calzado, libros, etc. Al preguntarle a una de nuestras informantes (14) que tuvo su puesto de venta, confirma lo dicho la anterior y muestra su satisfacción por este tipo de iniciativas. Reitera que el ambiente fue muy bueno y se percibía que las personas asistentes estaban sorprendidas a la vez que satisfechas.

**Ilustración 15. Feria de segunda mano. 2011.**  
(foto cedida por la informante 9)



Esta feria también se desarrolló en diciembre del 2012 y del 2013. Esto es lo que apunto en mi cuaderno de campo al respecto de la sesión del 2012:

*El buen tiempo ha hecho que la Feria se haya celebrado en la plaza de la comunidad. Ha sido de 9:00 a 14:00.*

*Ha habido muchos puestos (entre 20 y 25).*

*Algunos puestos eran de los propios vecinos de la comunidad y otros puestos procedían de personas que no eran de esta comunidad. Se vendían todo tipo de productos: ropa para niños y adultos (sobre todo para las mujeres), calzado, complementos (sombreros, cinturones, fulares, bolsos, etc), joyería, maletas, libros, cuentos, artículos de decoración, muebles (sillas, mecedoras, lámparas, mesa de arquitectura...), juguetes, música, vídeos, accesorios para bebés (moisés, capazo, silla de calle y para comer (tronas)...*

*El ayuntamiento ha colocado un stand con libros de la biblioteca gratis y también ha ofrecido caldo gratis.*

*Ha habido mucho público desde el principio y el grado de satisfacción tanto de los vendedores como del público ha sido bueno. Ha habido ambiente.*

El desempleo, sea real o potencial va acompañado de inseguridad y una manifestación de ésta, es sin duda, la preocupación. Además, el desempleo se convierte en una amenaza y factor de riesgo para la propia integridad de la persona:

*Es un tema que se habla mucho y es un tema que preocupa y agobia. Además, con nuestra edad, la mayoría estamos con una hipoteca y si te quedas sin sueldo.... ¡te hundes en la miseria! Yo tengo una amiga que tuvo el hijo en Junio y... el compañero se quedó sin trabajo, pagando una hipoteca de 1200 euros, luego volvió al trabajo pero con mitad de jornada y están muy agobiados y con un niño pequeño... y así hay un montón de casos.... (14).*

*... está en el paro pero por voluntad. Preferiría que estuviese trabajando. Además, está pagando una casa. Me preocupa pero no estoy obsesionada (1)<sup>37</sup>.*

En este sentido, recuerdo cómo un viernes coincidí con otra madre de Mañaria fuera de la escuela en la que nuestros hijos/as estudian. De repente comenta que su marido la semana siguiente no tiene que ir al trabajo porque no tienen trabajo. *No son vacaciones ni tampoco está en el paro, luego tendrán que recuperar, si hay trabajo.* Y expone su preocupación diciendo: *esto está muy mal, eh?*

Además, la sensación que tienen algunas de las informantes es que la situación de los jóvenes puede ser algo peor que la de los adultos:

*¡Hombre! Igual la gente más joven igual tiene algo más que decir (8).*

*Ha ocurrido en muchos casos que los jóvenes de la comunidad han dejado el trabajo o han ido al paro y se han puesto a estudiar (9).*

*Se han notado las EREs y sobre todo entre los chicos (17).*

*Hasta ahora no he notado pero ahora, sí. En paro o en ERE... al principio no noté pero, ahora que se ha tranquilizado el tema, sí. Mi hermano está en ERE (21).*

---

<sup>37</sup> Se refiere a su hijo.

Habrá que tener en cuenta la magnitud de este problema en este grupo de población por las consecuencias que pueda tener sobre ellos y su grupo más cercano.

Sin embargo, varias son las informantes que perciben bien económicamente a esta comunidad. De hecho, hay informantes que a pesar de haber oído hablar de la problemática económica, no han notado la crisis en su entorno más inmediato, no conocen a nadie en el paro:

*Esta es una zona que siempre ha habido trabajo, cuando vine aquí  no s  si había alguien en el paro!, todos andaban trabajando... Ahora de los que conozco no tengo a nadie que no trabaje, de momento no conozco a nadie que está en el paro... S  que se nota que ha bajado el trabajo... (5).*

*En los medios en los que yo me muevo no he visto... (8).*

*En nuestra cuadrilla todos trabajamos y estudiamos. En mi entorno, entre los mayores no he notado el tema de la crisis (9).*

*En el establecimiento donde trabajo s  que se aprecia que si baja o no el nivel económico. Trabaj  hasta Julio (del 2009) y no not  nada. Por ahora no he visto la gente en el paro (10).*

*Yo lo que sí he visto es que hay poca gente en paro (18).*

*Sobre la crisis económica oigo mucho pero en mi entorno no hay nadie en paro, sobrinos, hijos... Todos est n trabajando. Pero se oye mucho (19)<sup>38</sup>.*

*... no está mal, hay de todo pero creo que la gente vive bien (4).*

La opinión de nuestras informantes clave al respecto de la situación económica de la comunidad es también positiva:

*Hace dos-tres años sí se escuch  que los jóvenes (3   4) se quedaban sin trabajo, a lo mejor durante un periodo largo pero hoy ves que est n trabajando o el que se ha quedado sin trabajo ha encontrado trabajo. Ya habrá familias, pero no he oído, en el*

---

<sup>38</sup> En la fase de esta investigación *Fase de análisis de los datos, elaboración del informe y devolución de la información* y en ella la parte de la *devolución de la información y recogida de aportaciones* realizada en junio del 2013, esta informante nos indicó que su hijo estaba en paro.

*ayuntamiento tampoco he oído, en la calle no he notado, en mi entorno tampoco... (22).*

*No, no es llamativo (la crisis, el paro...)... Los chavales... también me llamaba la atención, yo venía de un entorno de tienes que estudiar, tienes que hacer una carrera... allí había otra teoría, te decían: "yo voy a ir a la cantera con mi padre, yo voy a trabajar, yo voy a dejar de estudiar, tengo trabajo y ya tengo solucionado mis cosas... Igual, a nivel de estudios, menos. El trabajo, creo que no había problemas. Creo que un nivel... no altísimo... pero medio, a nivel económico (23).*

*A mi me parece que la situación económica es alta en general, en los domicilios, en las casas... bueno, media, no alta. No hay pobreza ni situaciones de desamparo social, media-alta (24).*

Aunque son varias las dimensiones que determinan el bienestar económico de cualquier colectivo, caben pocas dudas de que disponer de elementos propios del medio rural son relevantes en el bienestar social y económico de dicho colectivo. Para algunas informantes, vivir en un entorno rural favorece a que muchas personas, en especial aquellas que han nacido en la comunidad, se vean beneficiadas por apoyos y ayudas como propiedades, tierras, ganado o huerta. En esta comunidad es frecuente que las personas compatibilicen el trabajo remunerado con las tareas agrícolas y ganaderas no remuneradas. Al margen de la profesión fuera de casa, es habitual disponer de un terreno para huerta y ganado:

*Veo que la gente de este pueblo está bien económicamente, será porque son de toda la vida de aquí, tienen sus tierras... La crisis a algún chaval/joven, padre de familia, podrá afectar pero creo que no estarán tan mal económicamente, porque tienen su patrimonio.... De necesidad, necesidad, no encuentro a nadie (2).*

*Me da la sensación de que... está bastante bien el tema. Igual aquí, como también existe una pequeña ayuda... unas ovejitas... al no dedicarte sólo a una cosa y depender todos de esa misma fábrica y trabajar en diferentes lugares... está todo más repartido. Puede ser uno de los motivos (8).*

*Creo que la gente de aquí no tiene mucho problema con la crisis. Hay gente que trabaja fuera y tiene recursos con el campo (13).*

*Bueno, pues...en general, bien, lo veo bien, porque la gente, la gente de los pueblos pequeños ya tiene recursos: la huerta, el ganado o no sé que piso en alquiler (15).*

Otro elemento, abordado por nuestras mujeres cuando han expresado su situación económica familiar pero que también propicia el buen clima económico de una colectividad es su capacidad de ahorro. En este sentido, una de nuestras informantes que cuando se realizaron las entrevistas regentaba un establecimiento opina que, la actitud de la población es no derrochadora, cree que la gente de la comunidad compraba lo justo y necesario. Si lo que debían comprar tenía un precio elevado, lo pagaban sin ninguna duda, pero no compraban ni gastaban en productos que no necesitaban:

*... no se gastan dinero. Lo justo. No me da la sensación de que la gente tenga aparentemente mucho dinero y aquí no se hace gasto. Tampoco miran, si tienen que pagar algo. No despilfarran dinero (7).*

De lo expuesto en este núcleo temático podemos concluir que en relación al trabajo no remunerado, éste se caracteriza por las múltiples y variadas tareas que lo integran, siendo algunas visibles y otras invisibles. Se caracteriza también por las repercusiones que tiene en diferentes niveles como el personal, familiar y social. Para llevarlo a cabo, se constata que las mujeres son las que adoptan las estrategias relacionadas con la conciliación de la vida laboral y vida doméstica. Queda clara la responsabilidad que las mujeres asumen en el hogar y por tanto, el papel gestor que adoptan y se subraya la necesidad de una socialización que promueva otras maneras de ver y hacer por parte de todos los miembros que integran el espacio doméstico. Con respecto al trabajo remunerado, se observan los beneficios psicológicos y sociales que aporta además de satisfacer a las necesidades básicas. En el otro extremo se encuentran el paro, la preocupación y la sensación de inseguridad, todos estos también

aspectos sentidos y vivenciados en este estudio, todos ellos directamente relacionados con el estado de bienestar o malestar de las personas afectadas. El trabajo de participación ciudadana, el *auzolana* también está presente en la comunidad objeto de este estudio, favoreciendo de manera colaborativa y no remunerada al beneficio de la comunidad. Queda clara, por tanto, la relación existente entre los tres tipos de trabajo analizados en este núcleo temático y la salud. Todos ellos contribuyen tanto al desarrollo individual como al bienestar económico personal, doméstico y comunitario.

### **3.3. EL ESPACIO PÚBLICO y PRIVADO**

En el desarrollo de este capítulo se explicará la utilización práctica del espacio /lugar y la importancia que las personas entrevistadas de Mañaria han dado al mismo porque, como indica Lozano (1997), es en él donde se desarrolla la actividad diaria y lo han considerado determinante en la salud al ser el lugar de convivencia y de vida, porque es ahí donde se llevan a cabo las actividades económicas, sociales, culturales, educativas, de ocio, etc., condicionando la vida del individuo y siendo el espacio donde se toman las decisiones sobre políticas de vivienda, urbanismo, tráfico, etc..

En este sentido, el entorno urbano como espacio de relaciones y de actividad y el entorno físico como espacio o soporte natural adaptado y modificado por las personas, marcan unas pautas que habilitan un modo de vida y de utilización del tiempo (ocio, trabajo, obligaciones, necesidades) que no siempre favorecen el mayor bienestar y equilibrio del individuo, tanto por las dificultades de relación como por la degradación medioambiental que el desarrollo incontrolado provoca. Así, como indica Lozano (1997), la promoción de la salud debe incidir en dos campos de actuación:

- Social y colectivo, creando un medio ambiente y entornos favorables al desarrollo del ser humano.
- Individual, desarrollando las aptitudes personales en el camino de adoptar estilos de vida saludables.

Además, a cada lugar concreto, se le da una consideración particular y privada porque cada persona lo utiliza de una forma determinada en función de sus intereses. No en vano, las informantes definen e interpretan los espacios en función de la forma en que los utilizan. Por tanto, el concepto de espacio o lugar es el resultado de las acciones conscientes de los individuos y grupos sociales.

En las entrevistas y observaciones realizadas el espacio, la vida cotidiana y las relaciones sociales son tres aspectos reflejados porque la individualidad y el uso que cada persona hace de los espacios comunes, permite observar la idiosincrasia de Mañaria y sus peculiaridades. Al ahondar en los espacios nos estamos refiriendo principalmente a dos escenarios: el público-exterior y el privado. En el primero, se realizan actividades que abarcan a diferentes grupos sociales, es el lugar de todos, partiendo del supuesto derecho a ocuparlo sin discriminación, es el espacio abierto como la calle, plaza, parques, lugares en los que se está de paso. En este estudio hemos diferenciado dentro del espacio público los siguientes puntos: los lugares complejos (canteras, red viaria, estética y diseño y antenas de telefonía móvil), la accesibilidad (aceras, escaleras, pasos de cebra, etc) y los hábitos urbanísticos (residuos, ríos y caminos y la movilidad). Con respecto al segundo escenario, el espacio privado, tiene que ver con actividades que se identifican como propias de la vida más íntima de una persona (cuidado o aseo corporal, la higiene de la casa, la alimentación, la socialización de los hijos/as...) estamos sobre todo refiriéndonos a la vivienda. Se han analizado los pisos por una parte y los caseríos/chalet por otra.

Además de los espacios público y privado, hemos incluido un tercer apartado que hace referencia a la seguridad de nuestros espacios, la seguridad pública y privada.

### **3.3.1 El espacio público.**

Como hemos descrito en la *Introducción*, la estructura urbanística de Mañaria consta de un núcleo central o casco urbano y los barrios de Aldebarrena, Aldebarrieta, Aldegoiena, Arrueta y Urkuleta, observándose en dichos barrios una organización urbanística diferente.

En general, las expresiones de agrado más frecuentes son: *estoy contenta, de acuerdo, a gusto, me parece bonito* o *está bien cuidado* y las informantes diferencian entre aquellos espacios que pertenecen al casco urbano de la comunidad y los

que corresponden a los barrios de la comunidad. La opinión respecto al centro de la localidad es en general positiva y se valora de manera satisfactoria la limpieza, el orden y la estética:

*Lo que es el pueblo-pueblo está curioso, está bien (5).*

*... el centro lo han dejado ordenado pero... (17).*

*Me parece que las zonas verdes del pueblo están bien cuidadas (1).*

*Yo creo que este chico trabaja un montón y lo cuida todo muy bien<sup>39</sup>. A mi me parece que lo tiene bien (7).*

*Lo que más me gusta de lo que veo desde mi casa es la plaza, la iglesia... esa panorámica (1).*

*Urbanísticamente no echo nada en falta. Nos arreglaron la plaza y está muy bonita. Me encanta. Hace unos años estaba horrible pero ahora está muy bien. Se están preocupando de arreglar algunas casitas.... Habrá cosas que retocar pero me parece muy bonito. Lo único que se echaba en falta era una plaza, ¡que no había ni asientos ni nada!... (2).*

Respecto a los barrios, el más nombrado, aunque no el único, es el de Urkuleta, porque es un espacio natural y relativamente tranquilo. Desde que la cantera Zalloventa (situada en este barrio) ha dejado su actividad, la tranquilidad es mayor, porque no circulan los camiones, no hay ruido y no hay polvo. Por eso, en este barrio transita mucha gente ya que es un espacio apto para poder pasear, caminar o correr. Todo ello ayuda a potenciar la salud de las personas que viven o utilizan este barrio:

*...hacia el barrio Urkuletas hay suficiente verde (10).*

*... la zona de Urkuletas está bien... ya me gusta, solemos ir a andar... (18).*

*...está limpio, no suele haber latas o basura por el camino... (16).*

---

<sup>39</sup> Hace referencia a la persona contratada por el ayuntamiento que, entre sus funciones se encuentra la de cuidar las zonas verdes de la comunidad.

Sin embargo, que la relación entre la persona y los espacios es totalmente individual y no exenta de conflicto, lo demuestran las manifestaciones aportadas por las informantes en relación a un mismo espacio. Por ejemplo, en relación a la plaza Kirikiño existen aspectos estéticos, de uso, de accesibilidad, que no son del agrado de algunas de las informantes:

*La plaza, a lo mejor, está cuidada pero... para ir de la plaza a la biblioteca, no hay ni una rampa... (14).*

*La plaza tan grande, para estar vacía... La plaza de Dima (.....) tan bonita. Aquí tienes un mamotreto, un quiosco que no vale para nada, un parque pequeñito, una plaza muy grande pero nada práctica (15).*

*...la plaza no me gusta nada, es muy grande para un pueblo pequeño, es frío (16).*

*Tenemos una plaza que es maravillosa pero quitaría el quiosco y ampliaría el parque de los niños, se ha hecho sin fundamento (17).*

*La plaza de ahora está fatal porque las baldosas están sueltas y cuando llueve te mojas. Debieran de haber hecho de otra manera sin que te salpique (20).*

En relación a los barrios y especialmente haciendo referencia al barrio de Arrueta y a los accesos a los barrios en general, lo que destaca de las opiniones es la peligrosidad y la inseguridad que presentan influyendo de manera directa sobre la salud de sus vecinos/as:

*La carretera que sube para arriba tiene muchas hierbas y crece y cierra el paso del agua y pasan muchos coches, en todo caso eso, porque pasa mucho coche... (5).*

*Hay veces que vienes con el coche y te pegas con las zarzas. Hemos estado más de un año con unas rejillas en la carretera que estaban fuera y te daba miedo pasar... (12).*

*También falta iluminación... en algunos lugares, en los barrios... en Arruetas, por ejemplo (21).*

*Los caminos secundarios no están nada cuidados, los caminos de los caseríos no se cuidan nada, el centro lo han dejado ordenado pero... cuando vas por los caminos*

*de caseríos, comidos por los zarzales, el saneamiento del agua, ¿están metiendo ahora en Urkuletas! Un poco perdidos... no están nada mimados... (17).*

Otros motivos de preocupación urbanística que han expresado las mujeres informantes son de diversos ámbitos. Están, por una parte, los que se consideran complejos porque están relacionados con la estructura misma de la comunidad, esto es, las canteras, las consecuencias de la actividad canterera, la red viaria sobre todo condicionada por el paso de la carretera general que atraviesa la localidad y los problemas surgidos de las diferentes edificaciones.

Por otra parte están los problemas concretos relacionados sobre todo con las barreras arquitectónicas: las dificultades de acceso a diversos lugares por falta de rampas, escaleras en mal estado, aceras pequeñas a las que no se les da siempre el uso debido o accesos inadecuados principalmente.

Además, es manifiesta también la preocupación por los distintos hábitos y costumbres sociales que repercuten en la satisfacción urbanística de las personas que residen en el municipio. Nos referimos sobre todo a la preocupación manifestada por la eliminación de las basuras o por las dificultades que surgen a raíz de la necesidad de movilidad hacia otras localidades para completar la educación, la compra o la salud.

#### • Lugares complejos.

La protección del paisaje y la conservación de las singularidades propias de las comunidades deben ser uno de los objetivos de la planificación de una comunidad. El aprovechamiento sostenible con fines económicos y sociales de los recursos y bienes naturales ha de estar en concordancia con estos objetivos.

Como hemos indicado en la *Introducción*, la comunidad de Mañaria se extiende por el Parque Natural de Urkiola al que presta una gran parte de su superficie (72,7%) y está rodeada por montañas entre las que destacan las cumbres de Mugarra (964 m), Leungane (1009m), Eskuagatz (1022m), Saibigain (932m) y Untzillaitz (941m).

Pero no todo es naturaleza en Mañaria. Tres explotaciones mineras (canteras) han venido desarrollando labores mineras desde tiempos atrás. La más antigua, Canteras Markomin-Goikoa (obtiene primera autorización de explotación en 1927), Canteras Mutxate y Canteras Zalloventa (año 1974). En la actualidad, tanto Canteras Mutxate como Canteras Markomin Goikoa disponen de un derecho de explotación para plazo de 30 años prorrogables por dos periodos iguales.

**Ilustración 16.**  
**Cantera Markomin-Goikoa en el monte**  
**Mugarra (elaboración propia)**



**Ilustración 17.**  
**Cantera Zalloventa**  
**(elaboración propia)**



**Ilustración 18. Cantera Mutxate en el monte Untzillaitz**  
**(elaboración propia)**



En Mañaria, que representa menos de un 1% del total de la superficie del territorio histórico de Vizcaya, se ha venido extrayendo esta última década más

de un 35% de áridos<sup>40</sup> producidos por la provincia. Esto ha derivado en voladuras, ruido y molestia para la comunidad además de una fuerte oposición vecinal a las citadas actividades extractivas. Muestra de ello es el trabajo desarrollado por un grupo de ciudadanos, que con sentencias judiciales a su favor y un fuerte trabajo en instituciones forales y parlamentarias han conseguido anular un importante proyecto de explotación en Canteras Zalloventa, un proyecto que contaba con el visto bueno del Gobierno Vasco. Esta cantera en la actualidad, como consecuencia de una fuerte oposición, está en fase de desmantelamiento y posterior restauración.

A continuación destacamos en relación a la distribución de la superficie del territorio municipal los siguientes datos:

1. Superficie total de Suelo Urbano Residencial: 8.25 hectáreas.
2. Superficie total de Núcleos Rurales con asentamientos rurales residenciales: 16.65 hectáreas.
3. Superficie total de Plan Especial de Canteras: 54.10 hectáreas (a restar lo que pierde Zalloventa).

En cualquier caso llama mucho la atención que la superficie canterable de un municipio sea 6,55 veces superior a la superficie que ocupa el Suelo Urbano Residencial y 2,17 veces superior a la suma del Suelo Urbano Residencial y los núcleos rurales residenciales a la vez.

En cuanto al impacto económico y laboral se refiere, resaltar que las dos canteras actualmente en funcionamiento tienen su razón fiscal fuera de la comunidad de Mañaria. Las aportaciones económicas directas al municipio de Mañaria rondan los 60.000 euros.

El ayuntamiento de Mañaria cuenta con un presupuesto aproximado de 700.000 euros (para el 2013, siendo un ejercicio muy complicado debido a la fuerte crisis que se está padeciendo). Por lo tanto, los ingresos obtenidos por las actividades extractivas representan un 8,6% del presupuesto total.

---

<sup>40</sup> Material granulado que se utiliza como materia prima en la construcción y en aplicaciones industriales.

En cuanto al empleo directamente generado en el municipio se refiere, cabe reseñar que son cinco el número de ciudadanos residentes en Mañaria empleados actualmente en las canteras. En un municipio con una población activa de 206 personas (2006), el número de personas empleadas en las explotaciones cantereras representa menos de un 3% de la población activa.

Una de las informantes nos habla del pasado, de la belleza de la comunidad con montañas que la rodeaban, montañas íntegras y puras. Recuerda que el tamaño de las canteras era mucho más reducido y nunca se imaginaron que la situación fuese a agravarse de esta manera:

*Quitar la cantera y volver a ser lo que era antes... Yo lo he conocido así de pequeñita, pero ¡no así! Y la otra también.... Era como una pequeña cueva... ¡Quién iba a pensar que iba a ocurrir este desastre!...Esto antes era como el Alpes, todo flor... una cosa preciosa. Y ahora, ¿qué? Entrás desde Durango y está todo roto, miras desde el otro lado y... todo era árbol, verde, ¡un bosque! Un pueblo muy bonito y ahora te dan ganas de llorar, todo polvo, ruido... No lo entiendo (10).*

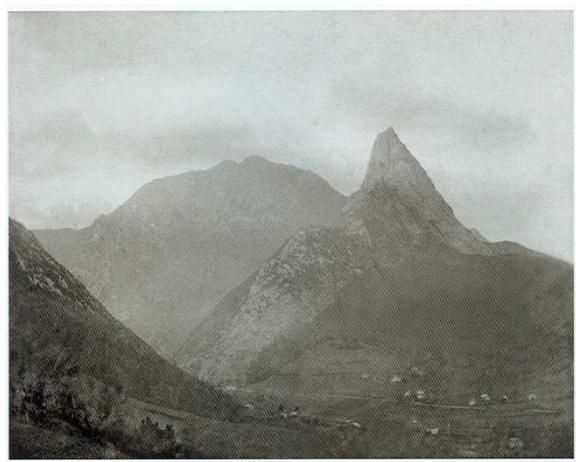
**Ilustración 19. Monte Untzillaitz (1900).**  
(foto pública en *Mañaria, aspaldiko argazkiak*, 2004)



Itaspegi orokorra.

ALHA, G. I.Z. DE GLEBEÑU GALARRAGA.FONDOA.1724

**Ilustración 20. Monte Mugarra (1900).**  
(foto pública en *Mañaria, aspaldiko argazkiak*, 2004)



Itaspegi orokorra 1900. urtez.

ARG.: ZUBIAURRE ANAIAK. ARTXIBOA: ELUSKAL MUSEOA (BILBO)

La actividad canterera no resulta agradable para el día a día de esta comunidad. Muchas son las informantes que piensan que las canteras no son positivas ni saludables, por el polvo, por las explosiones, por las grietas que provocan, por el impacto paisajístico o por los efectos sobre la morbilidad:

*Los problemas, sobre todo, son las canteras... Los camiones lo que pasa no entraban tanto en el pueblo y era más problema de Izurza. Lo demás está metido en Urkiola que es un parque natural... las dos cosas. De vez en cuando el polvo... sí se notaba (23).*

*Aparte de lo de la cantera, la cantidad de polvo que hay... Lo del polvo llegas a acostumbrarte. El polvo, al principio me chocó muchísimo (2).*

*Mañaria es tranquilo y sano quitando lo de las canteras que ya sé que mucha gente está en contra... pero mi marido trabajó durante 33 años en la cantera y no puedo ir en contra. Comprendo que cuando hay ruido, echan tiros, las casas se mueven, el polvo... Sí, de acuerdo, pero si no hay canteras no hay casas, carreteras... (3).*

*...luego... tenemos las canteras que no me gustan.... (6).*

*No. No no, muy saludable no. Por una parte.... Los problemas ambientales que tenemos, en concreto lo de las canteras, eso es mucho (8).*

*No sé cual será el nivel de salud de Mañaria pero seguro que la cantera influirá en algo sobre ese nivel, en la respiración o... en algo influirá. Eso seguro (9).*

*No me convencen los petardos, las fisuras y todo lo que sabemos todos... (13).*

*... y las canteras... por el tema del polvo... no es saludable (15).*

*Hay poca industria pero la que hay, daños y poco bien (23).*

*Encuentro dos pegas: la de las canteras, el ruido (que un sábado por la mañana escuches el tu-tu-tu y ¡las bombas!...) y el polvo, no creo que sea saludable. Yo tengo un amigo que es asmático y cuando viene, nota el tema del polvo (14).*

*Yo pido más limpio, menos polvo, que eviten esas polvaredas... Eso que sí te da rabia, que limpies las ventanas y que a la media hora ya está otra vez..., pero bueno ha mejorado un poco... (4).*

Al respecto de las canteras, relato algunos apuntes de mi cuaderno de campo que tienen que ver con las descripciones dadas por nuestras informantes:

- En 1997 subimos al monte Mugarra por su cresta y hoy parte de este cresterío ha desaparecido, ya no existe.
- 8 de abril de 2011, 17h45': Vuelvo de Durango a Mañaria y a la entrada, al pasar por la cantera observo una polvareda tremenda que se dirige hacia el pueblo. El pueblo está impregnado de polvo.
- El 6 de julio y 28 de diciembre de 2012, el 23 de enero, 17 de mayo y 17 de diciembre del 2013 (a las 12:20, 12:40, 12:33, 12:40 y 13:07 respectivamente) soy testigo de la voladura procedente de la cantera: Retumba la casa y el ruido es estruendoso.

Una de nuestras informantes clave recuerda las canteras como algo instalado sin lógica, sin permiso ni sentido, que generaba problemas de afluencia de camiones, contaminación atmosférica y algún que otro destrozo en la edificación de la comunidad poniendo en riesgo a la misma:

*Aquí está la cantera... que era algo que estaba allí puesto y alguna vez te daba un chupinazo y rompía el tejado de la iglesia... (23).*

Las personas desean vivir en espacios agradables. En este sentido, el deseo de algunas informantes es que no sigan destruyendo más el monte, que se restaure el paisaje dañado y destruido y dicho paisaje adquiera una imagen semejante a la que tuvo en el pasado:

*Yo aquí lo que cambiaría, que la cantera desapareciese y lo que han destruido, ya que los árboles no van a volver a salir, plantar árboles.... Como vivíamos hace años. Esa es mi ilusión y mi sueño antes de morirme, que desaparezca todo eso... (10).*

Lo que no se comprende es cómo se ha podido llegar a esta situación de deterioro y destrucción ni cómo se ha permitido que ocurriese. Por eso, hay voces críticas dirigidas directamente al ayuntamiento de la comunidad (se refiere al partido político que gobernaba antes del 22 de mayo del 2011, el PNV), quien, según algunas de las informantes no ha sido capaz de escuchar y atender las peticiones de la población, haciendo caso omiso y evitando tratar este tema:

*No entiendo como puede ser que las personas que mandan y entienden en Mañaria han dejado que pase esto... A nivel de pueblo no se hace nada por esto. Si se hubiese hecho desde el principio, vía ayuntamiento...*

El actual ayuntamiento de Mañaria informa durante el mes de diciembre de 2011 a los vecinos sobre sus actuaciones en materia de canteras. Por una parte, el ayuntamiento ha mantenido un encuentro con el Viceconsejero de Industria y el Director de Minas para conocer el estado legal de cada una de las tres canteras, así como el control de las mismas. Por otra parte, las Normas de Mañaria fueron aprobadas por la Diputación Foral de Bizkaia en Noviembre de 2001. En lo referente a las canteras, aún no se ha redactado el Plan Especial de Canteras que delimitaría la explotación y describiría con detalle los usos de cada cantera (extracción de piedra, fabricación de hormigón, localización de los acopios, etc). El ayuntamiento ha iniciado los trámites para regularizar la situación. Por último, el ayuntamiento está elaborando un proyecto para aprobar una ordenanza municipal que contemple el establecimiento de una tasa/canon/impuesto derivado de la labor extractiva.

En las entrevistas también se hace alusión al abuso de poder en relación a una persona concreta sobre el que se dice que traspasa los límites geográficos, sociales, ambientales y tiene la capacidad para ejecutar todo aquello que desea, a pesar de infringir leyes y normas existentes:

*...porque es él quien manda y ha solido hacer oídos sordos y mirar a otro lado. Y, ahora ¡están callados!. Si éste coje otra vez... ¡va a romper todo!. ¡Te quedas impotente!. A mí me da por llorar. Una cantera, vale, pero dos y la tercera!. Y la gente se marcha fuera a vivir... nadie hace ni caso. Este pasa por donde le da la gana y hace lo que le da la gana....y ¡ya está! (10).*

Como hemos indicado anteriormente, las canteras de Mañaria ocupan una extensión de 54.10 hectáreas. Una de las informantes, precisamente, expone la magnitud del tema al indicar cuán grande es el tamaño de las canteras, como si la comunidad se perdiese entre ellas, como si la comunidad perdiese valor

geográfico. Por eso, piensa que Mañaria es sinónimo de canteras y no imaginaba que fuesen a afectar negativamente a su caserío y a ellos mismos, porque creía y así lo siente, que su caserío estaba en Mañaria pero no en esa Mañaria (esa que se ve desde su casa):

*Para mi Mañaria era una cantera, porque siempre que pasaba por la carretera lo único que veía era las canteras. Cuando venía al caserío era como otro Mañaria, estaba aquí arriba y.... No pensaba que el polvo llegaría hasta aquí, que nos iba a afectar... cuando ves las explosiones, llega hasta aquí... (12).*

Un sentimiento que sale a la luz en las entrevistas con el tema de las canteras es el de la resignación y una sensación paralela que también se verbaliza es la no salubridad junto con la perpetuidad. Las canteras han sido, son y serán. Como si se tratara de una parte de la comunidad que no está sana y no se va a curar:

*Bueno, bueno... unos tiros y.... Caen cosas, el polvo... al final, son problemas. Desde que he nacido eso hemos tenido. Es lo mismo que vivir cerca de un aeropuerto o de una vía de tren. Hacer te haces. Dices: ¡cauen la leche!... (1).*

*... pero es una cosa que está ahí, tienes que vivir con ello, es como crónico como la enfermedad que es crónica (callandito y risas) (18).*

Las personas han de sentirse seguras y protegidas de peligros reales o potenciales. Muchas son las informantes que no han visto segura la comunidad y esta inseguridad la relacionan precisamente con la actividad canterera. Paralelamente en repetidas ocasiones las informantes exponen que la situación de las canteras en cuanto a voladuras, explosiones, ruido y polvo ha mejorado con respecto a épocas pasadas:

*Ya hemos conocido situación peor que la de ahora, más descontrol (caían las piedras a la calle... Ahora la cosa está más moderada. Es que no podíamos ni tender la ropa: ¡Ya viene, ya viene! (1).*

*Antes era terrible! Y eso un poquito ha mejorado (4).*

*No... no vivo segura (risas), por las voladuras y ahora... van para allí pero...*

*todavía me acuerdo una tarde que llovía y estábamos en el frontón. Hubo un tiro que rompió el techo de la iglesia, a ella también le entró en casa y la plaza llena de piedras... menos mal que no estábamos en la plaza porque si no podría haber ocurrido cualquier desgracia... hablo de hace muchos años... Los tiros antes venían para aquí y el polvo y de todo... (18).*

*Ahora ya estamos más tranquilos pero... a mi no me gusta mucho porque es un desperfecto... (18).*

*Parece que se han desviado, van para otra dirección... los tiros y eso ya han bajado pero nos daban unos sustos, de gritar y chillar, luego te acostumbras... eran frecuentes, a la semana dos o tres, sí (18).*

**Ilustración 21. Estado de Mañaria tras una voladura (finales década 90)**  
(foto cedida por un vecino)



**Ilustración 22. Estado de Mañaria tras una voladura (finales década 90)**  
(foto cedida por un vecino)



En esta percepción de mejora en el tiempo, uno de los motores del cambio pudo ser el trabajo realizado por parte de la asociación *Mañaria Bizirik*:

*...tenía un apunte sobre la ecología: con el asunto de la cantera... aquí tuvo mucha fuerza Mañaria Bizirik (14).*

*... más de lo que se ha hecho no se puede hacer... (1).*

*A lo mejor es porque la gente ha hecho fuerza... (1).*

La asociación *Mañaria Bizirik*, inicialmente se constituyó en el año 1995 como Plataforma con el nombre de *Mañaria Bizirik*. Estaba formada por vecinos/as de

la comunidad y su objetivo fue impedir la apertura de una planta hormigonera. Más adelante y con el fin de trabajar el tema de las canteras, se conformó otro grupo dentro de esta Plataforma transformándose en Asociación. En el año 2007, los integrantes de esta asociación dejaron su actividad. Una de las informantes clave (26), integrante de la asociación nos explica que el trabajo del grupo tenía dos tipos de pretensiones, el ideal, el que no se podía conseguir y el real. Este último consistía en intentar protestar, concienciar, informar, sensibilizar a la gente de la situación de la actividad canterera:

*Pretender, ya sabes tú lo que pretendíamos... algo más..., una forma de protesta.., vivir un poco mejor. Lo que queríamos cada uno en nuestro interior, sabes que es muy difícil lograr, pero si consigues unas mejoras en tu entorno... por ponerte un ejemplo, si las aceras están sucias y si protestas limpias un poco más, pues eso que has conseguido, ¿entiendes?... Que si ellos andaban un poco más libres, el tema estaba muy mal, con esas protestas, pues que la gente se conciencie un poco y por lo menos si obtienes alguna mejora, eso que te llevas por delante... ¡Si antes no tenían cuidado con las emisiones de polvo y conseguías algo! Nuestras pretensiones ideales eran difíciles de conseguir... Lo que pretendíamos era concienciar a la gente, nada más.*

A lo largo de los años en los que estuvo activa la asociación, se llevaron a cabo distintas actuaciones: marchas montaÑeras que se celebraban todos los años durante el mes de mayo, proyecciones de diapositivas durante la semana de la marcha montaÑera, escritos a nivel comunitario y a nivel de prensa, con el fin de informar y sensibilizar a los vecinos, reuniones semanales y recogida de firmas, de casa en casa.

Otro de los factores estructurales y complejos que puede afectar sobre la calidad de vida de Mañaria es su red viaria. La disminución del peligro y del riesgo de la circulación que conlleva la reducción de velocidad, se reflejan en el desarrollo de las funciones comunitarias (la conversación, el juego, la estancia, etc.) y, por tanto, en la reconstrucción de la convivencia y la sociabilidad del espacio

público. Hacer que estemos cómodos en el espacio público, proteger los desplazamientos peatonales, disminuir la cantidad de vehículos en el paisaje urbano, quitar el miedo al juego y ruido a la conversación, son algunos de los resultados que ofrece la moderación del tráfico, haciendo que las comunidades sean más confortables y acogedoras. Ésta precisamente es la percepción de muchas de nuestras informantes. Para muchas de ellas, en la carretera general que va en dirección a Durango o Vitoria y pasa por el centro de la comunidad, el tráfico resulta muy denso y la velocidad de los vehículos muy elevada, resultando peligrosa para la población en general y para los niños/as y personas de edad en particular:

*La carretera general si me parece peligrosa (7).*

*Para los niños no es seguro pero hay mucha suerte. Parece que están acostumbrados pero... (4).*

*...la de fuera es un peligro total. El pueblo está partido con la carretera general con el consiguiente peligro (8).*

*La carretera general es bastante peligrosa (9).*

*.....en el pueblo, cruzar la carretera es un peligro público (13).*

*La carretera, muy, muy peligrosa... (17).*

*La carretera si me parece que es muy peligrosa (18).*

*Lo único la carretera general que pasa por la mitad del pueblo, lo que pasa que te acostumbras a las cosas y no te parece tanto. En realidad es peligroso. Más que nada es que está en la mitad (2).*

*No sé... la carretera, es carretera, siempre está ahí... pero... es un estorbo, es muy peligrosa y siempre hay excusas para mejorar. Yo pondría adoquinado... ¿un elevado? Pasar por debajo...pero ¡hay agua! (15).*

El peligro de la carretera procede de los siguientes puntos:

a) La cantidad y velocidad del tráfico de vehículos motorizados:

*La velocidad de los coches... Igual antes andaría menos circulación... y la gente igual cree que en el pueblo no anda gente y...ya camiones y eso, ni te cuento (18).*

*A veces circulan muy-muy deprisa los coches... (21).*

b) Los vehículos que aparcan encima de la acera obligando a los peatones a tener que salir a la carretera general para poder avanzar en su trayecto:

*La costumbre de aparcar en el supermercado de la comunidad...se deja el coche a ambos lados de la carretera y es peligroso para la gente que circula en coche y para la gente que pasa también (12).*

En este sentido, el 26 de noviembre de 2011, el ayuntamiento de la comunidad invitó a la población a una reunión donde presentó las diferentes propuestas sobre lo que se está trabajando en relación al “Plan de Accesibilidad”. Se trata, entre otros, el tema/problema de la tendencia que tienen algunas personas de aparcar sus vehículos encima de las aceras, hábito que debería de evitarse. Se citan tres recorridos: detrás de las casas nuevas de la plaza Kirikiño, enfrente de los chalés y del supermercado.

c) Los sistemas de control de velocidad existente en dicha carretera. En las entrevistas se critica la ubicación de los pasos de cebra, su escasez y el mal funcionamiento del semáforo. A pesar de solicitar cambios y mejoras al ayuntamiento, según algunas informantes, no han obtenido resultados satisfactorios:

*Llevamos pidiendo pasos de cebra en otros lugares diferentes a los actuales. Nos dicen: si, si, si, pero bueno, pasan los años... (4).*

*¡No sé quien ha puesto los pasos de cebra!, me parece genial, ¡están en una curva! (ironía y risas) (13).*

*El semáforo lleva años que no funciona. Se estropeó y no lo han vuelto a arreglar. Hemos puesto quejas, hablado con el alcalde...Nos dicen que es asunto de tráfico y...sería una alternativa arreglar el semáforo... (9).*

*...también podría haber un semáforo.... Yo creo que el semáforo del pueblo nunca lo he visto en funcionamiento (12).*

*...el semáforo que no funciona (15)*

*La carretera general pasa por aquí, durante el día pasa un montón de coches, hay rotonda y ha descendido la velocidad pero el semáforo ha estado estropeado durante años, no hay pasos de cebra... (17).*

En noviembre de 2010 se llevó a cabo la obra en la zona de las paradas del autobús (Artzubia). Construyeron una rotonda triangular, mejoraron las aceras (con bajantes) y pusieron pasos de cebra.

A lo largo del mes de abril del 2011, instalaron los semáforos de la carretera principal que atraviesa la comunidad. Colocaron dos semáforos: uno en la entrada (viniendo de Durango) y otro en la salida (en Artzubia). Empezaron a funcionar el 14 de abril. Esa misma semana pintaron los pasos de cebra.

En julio de 2013 instalan otro tercer semáforo en el tramo de la carretera que atraviesa el casco urbano de Mañaria. Hay que decir que habitualmente funcionan correctamente.

d) La cercanía de los establecimientos con la carretera:

*Según en que zonas las aceras son muy estrechas, los bares muy cerca de la carretera y... (18).*

Las intervenciones dirigidas a reducir el número y la velocidad de los vehículos, las intervenciones relacionadas con la ampliación de las aceras o la peatonalización de áreas, la eliminación de obstáculos en los espacios peatonales, etc., permitirían recuperar los espacios peatonales de las calles y las condiciones de seguridad y habitabilidad. Algunas informantes exponen alternativas para solucionar la inseguridad procedente de la carretera general. Semáforos, los montículos, pasos de cebra o la instalación de marcadores de velocidad, la construcción de la variante, los pivotes:

*He pensado muchas veces en las medidas: pones cachivaches para que la gente vaya despacio... semáforos... pasos de cebra no sé, ¿en Durango funcionan los*

*montículos! pero a lo mejor esto es demasiado general...; el marcador de velocidad!  
¡Aquí todos frenan! No sé.... Algo así... (7).*

*Si se quisiera se podría hacer una variante... o ponerse en serio con semáforos,  
pivotes... (8).*

Al respecto de la variante, el ayuntamiento anterior planteó dicha obra pero Diputación denegó el permiso. Al parecer, no quieren convertir la carretera de Mañaria en la carretera de paso principal hacia Vitoria y la Meseta (actas de Foros de Agenda Local 21, 14/12/2010 y 15/11/2011).

Una de las informantes clave (21) con respecto a la carretera general, piensa que el problema no tiene una solución adecuada a corto plazo ya que la construcción de una variante o la unión de esta comunidad con otra que tenga acceso a Vitoria son soluciones de costo elevado y no incluidos en los proyectos de Diputación. Cree que las demás soluciones (semáforos, radares...) no aminoran la velocidad ni la cantidad de vehículos. La postura del Gobierno Vasco de valorar el número de accidentes o la mortalidad, le parecen indicadores no preventivos:

*La decisión más correcta sería... hacer una variante, porque las demás soluciones no reducen el número de coches. O se une Mañaria con otra carretera para acceder a Vitoria o se hace una variante.*

*Ahora, el costo que supone hacer una variante en Mañaria y teniendo en cuenta que hay otras poblaciones con más necesidades y que cuesta mucho poner en marcha (ejemplo, Ermua)...*

*En los proyectos de Diputación no aparece en ninguna parte.*

*Mientras, se ponen otras soluciones, pero todos seguimos pasando a la misma velocidad. Entonces, sí, es un problema y creo que va para largo. Se valoró poner radares y en función de ellos, poner multas pero el Gobierno Vasco dio su negativa.*

*Luego, ellos toman las decisiones en base a unos datos y aquí no ha habido accidentes, muertos y para qué tienes que esperar...y un poco de impotencia.*

Con respecto a la carretera interna de la comunidad, varias informantes hacen alusión a la peligrosidad de la misma. Plantean que tenga un único sentido, que se amplíen las aceras de esa zona, que mejoren la visibilidad y eviten el aparcamiento de los coches encima de las aceras:

*Si, si, es peligroso. Creo que debería ser dirección única la carretera de atrás (4).*

*Para circular está muy mal y desde mi punto de vista tiene fácil solución: entrar por un lado y salir por el otro (8).*

*Una opción sería poner una única dirección en esa carretera, ampliar el espacio, ampliar la acera para las personas, que no aparcasen los coches encima, hacer más útil para la gente esa carretera interna (21).*

*Y el camino en coche de aquí a la ermita de San Antonio tiene poca visibilidad, en Tellería, a la altura de la Iglesia... (19).*

*Una opción sería poner una única dirección en esa carretera, ampliar el espacio, ampliar la acera para las personas, que no aparcasen los coches encima, hacer más útil para la gente esa carretera interna (21).*

*...el camino de la iglesia está totalmente estropeado... (17).*

Como hemos indicado, el 26 de noviembre de 2011, el ayuntamiento invitó a la población a una reunión donde presentó las diferentes propuestas sobre lo que se está trabajando en relación al "Plan de Accesibilidad". Se planteó, para esta carretera interna, hacer una única dirección que va desde la ermita de Santa Cruz hacia Iturrieta. Dicho planteamiento no se ha materializado, debido principalmente al tema económico y a la divergencia de opiniones observado. Se espera que el Plan de Ordenación Urbana que se está elaborando contemple dicha propuesta.

Algunas informantes opinan que hay pocos espacios de aparcamiento y proponen alternativas:

*No hay aparcamientos o ¡hay pocos! (14).*

*El parking es pequeño y podrían haber hecho un subterráneo (15).*

*Si hay sitio, hacer más aparcamientos, por ejemplo, en la casa nueva que han hecho a la entrada del pueblo (viniendo de Durango), el parque que tienen en la parte de atrás me parece excesivo (creo que Mañaria no necesita tanto de ese tipo de espacios verdes) Ya hay aparcamientos pero... (la gente quiere aparcar al lado de casa) (22).*

Después de realizar las entrevistas a las informantes directas, en el 2010, se acondicionó un aparcamiento en Artzubia.

La peligrosidad que procede de la carretera interna y general, tiene relación con los comportamientos de los propios habitantes y por tanto, sería corregible porque tiene que ver con las conductas sociales. Pero también la peligrosidad puede relacionarse con la bidireccionalidad y su cambio es competencia del ayuntamiento.

Además, como hemos indicado anteriormente, existen otros caminos en Mañaria, los que acceden a los barrios, que tampoco son ajenos a la peligrosidad. Constituyen una fuente de inseguridad, principalmente por la elevada velocidad con la que circulan los vehículos por estos barrios y por la escasa visibilidad:

*Arrueta: ...Y el camino que tenemos en el barrio, con los críos que bajáis también resulta peligroso porque pasamos muy rápido en coche. Las curvas no se ven... a mí ya me han dicho que mis hijos van rápido, yo les digo a los hijos que vayan más despacio pero me dicen que no van rápido, que ya le da tiempo de frenar... hay sitios que no se ve lo que viene de frente. Sí que haría falta o espejos o más sitios para meterte... A veces también me he llevado algún susto con los que pasean a los perros... (12).*

*Arrueta: ... Hay algunos que andan a toda leche pero como hay poco tráfico, se oye. Uno sabe si viene alguien. Es más peligroso los fines de semana, la gente se anima con los todoterrenos... Entre semana sabemos cuando baja o sube cada vecino (13).*

*...a mí me da miedo.... no hay ninguna luz en este barrio, no digo que sea una luz fuerte, pero una en casa de él, por ejemplo y otra en la curva. Si subes a la noche, no se ve nada... ante la oscuridad, al subir, me puedo pegar una torta.*

Aldebarrena: ... *Hay que andar con cuidado, porque los sábados y domingos anda mucho coche a por el pan. A veces la gente pasa bastante rápido. Los niños/as cuando eran pequeños, había que andar con mucho cuidado* (15).

Urkuleta: ...*La gente anda bastante rápido en el barrio. Y en verano anda mucha gente y... el peligro...* (16).

Aldebaraieta: ... *Aquí algunos circulan deprisa y con los niños sí te preocupas. Por eso cerramos la entrada con una barrera* (19).

Nuevamente nos encontramos en los barrios con dos focos del problema, siendo ambos evitables si los conductores circularan a la velocidad establecida para estos espacios y si se mejorase la iluminación en estos barrios. En este sentido, en noviembre-diciembre del 2010 instalaron iluminación en los barrios en aquellas propiedades que así lo desearon.

Además de las canteras y de la red viaria, otro elemento urbanístico complejo es el que hace referencia a la estética urbana. Mañaria se ve en tonalidades del blanco al negro. No existe homogeneidad en los edificios, bloques, chalés y prevalecen los espacios con tipos y formas diferentes, haciendo que sean lugares y estructuras con estética y diseños variados, que ponen en cuestión el gusto por el encuentro y convivencia, la identidad y los espacios y el uso que se hace de ellos.

Pero no es sólo una cuestión de estética, sino de respeto por lo público, que ayude a su mantenimiento y mejore la participación social y el comportamiento cívico. Al fin y al cabo, se trata del cuidado comunitario. Es precisamente sobre lo que han hablado nuestras informantes, de si les parece bonito o no, práctico o no, respetuoso o no... el espacio urbano en el que viven y dentro de él, las plazas, los edificios, sus fachadas, los barrios, etc.

En relación a las plazas de la comunidad, distinguen dos: la Plaza Kirikiño que es la principal, la que se encuentra en el centro del casco urbano y la Plaza Roja o Parque Rojo que se encuentra en la calle Andra Mari. La primera tiene protagonismo con respecto a la segunda siendo mucho más frecuentado y utilizado.

**Ilustración 23.**  
**Plaza principal: Plaza Kirikiño**  
(elaboración propia)



**Ilustración 24.**  
**Parque Rojo/Plaza Roja.**  
(elaboración propia)



Sin embargo, algunas informantes ponen pegas a la plaza principal de la comunidad, tal y como hemos señalado anteriormente. Su tamaño, su practicidad, el parque infantil o el adoquinamiento del mismo, son algunos de los puntos débiles de la misma y por tanto áreas a mejorar:

*La plaza tan grande, para estar vacía... La plaza de Dima... tan bonita. Aquí tienes un mamotreto, un kiosco que no vale para nada, un parque pequeñito, una plaza muy grande pero nada práctica (15).*

Para otras informantes, la Plaza Roja/El parque rojo resulta un espacio abandonado, sucio y poco cuidado:

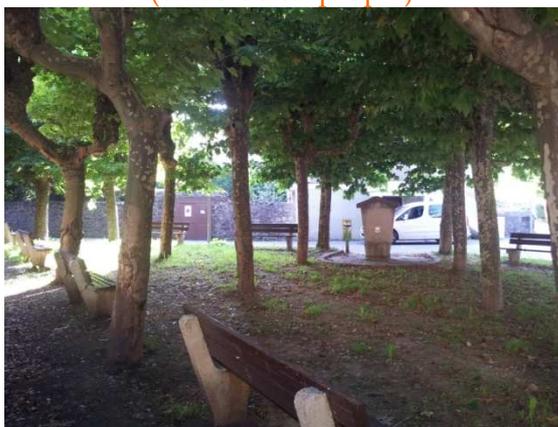
*...El otro día me reí un montón...en la plaza roja, la llamo yo. El otro día que paseaba a mi nieta... No es que las hojas habían caído a los bancos, ¡había tantas hojas en el suelo que sobrepasaba los bancos!. Me hizo mucha gracia porque no se veían los bancos... (risas, ironía) (13).*

*Según en que zonas no hacen ni limpieza, en este parque que tenemos al lado de casa, no pasan para nada, ni para barrer... (18).*

*Me parece que el parque rojo está un poco abandonado. Está como muerto y podría dársele más vida, está muy abandonado, lleno de ramas, los bancos descoloridos... (21).*

Existen otros dos parques o zonas verdes en Mañaria que han sido las grandes ausentes en los relatos de las informantes. Una de ellas, situada en frente de la Iglesia y la otra, detrás del bloque grande que se encuentra en la entrada de la comunidad viniendo desde Durango. La primera es sombría y fresca, jamás he visto a nadie en ella. La segunda, soleada y calurosa, algo más frecuentada.

**Ilustración 25.**  
**Parque de la Iglesia**  
(elaboración propia)



**Ilustración 26.**  
**Parque de la entrada de la comunidad.**  
(elaboración propia)



Con respecto a los edificios de la comunidad, a algunas informantes les resultan feos o sus fachadas están en mal estado. Muchas destacan el bloque de viviendas de la entrada de la comunidad (viniendo desde Durango) por su altura y porque estéticamente no va en la línea con el estilo de la comunidad:

*No, no me gusta. Me parece que no está bonito, no me gusta, podía ser más bonito, cuidar más el pueblo, los jardines... no han edificado bonito, podía ser mejor, cuidar no solo lo de la plaza sino las afueras y la edificación no me parece que hayan hecho bonito... La casa de la entrada no me gusta nada, ha quitado toda la vista de la entrada... (4).*

*Lo peor, la casa nueva, la de la entrada, tiene una altura terrible, estéticamente, no pega para nada... Entrar en Mañaria y ver lo primero ¡ese mazacote! Eso no se ha cuidado nada (14).*

*Las casas no se han mantenido como antes, la entrada del pueblo perdió mucho cuando hicieron el bloque nuevo... ¡Qué feo hace esa casa! (19).*

*La casa que han hecho al principio, no me gusta. Antes la entrada era muy bonita y ahora han quitado una vista muy bonita: la Iglesia y detrás el Mugarra (21).*

*Y algunas fachadas no están bien y hace un montón! (14).*

En el foro de agenda local 21 celebrado en diciembre de 2010 se trató el tema de la altura de los edificios. Se comentó que las diferentes alturas de los edificios de Mañaria afean su estética. El concejal explicó que mientras las alturas respeten las leyes establecidas en las Normas Subsidiarias (edificios de tres plantas en la calle Kirikiño) el ayuntamiento no tiene autoridad para intervenir. En el foro de agenda local celebrado en noviembre de 2011, el ayuntamiento informó que los edificios cumplen las medidas legales. El ayuntamiento indicó que en el nuevo PGOU que se redactará en los próximos 4 años se revisarán las Normas Subsidiarias, procurando establecer una altura baja para adecuar los edificios al entorno (actas de Foros de Agenda Local 21 celebrados el 14/12/2010 y 15/11/2011).

Del estilo de algunas casas y sobre que la edificación debiera ir en concordancia con el estilo rural de esta comunidad opinan otras informantes:

*Urbanísticamente, sin gusto, el aparejador, el que hace de cabeza, el que sabe de ello... no tiene gusto para nada. La plaza ahora está bien pero algunas casas... para ser un pueblo pequeño rural, si tienes que edificar, creo que habría que hacer algo más o menos de la misma línea... (6).*

*Las casas de la entrada, viniendo de Urkiola... para la vista es un mazazo tremendo!...Tampoco me gusta que sean excesivamente perfectos los pueblos. Para que tenga cabida todo el mundo... que haya gente de todos los niveles (8).*

En este sentido, una de nuestras informantes clave (26), opina que las construcciones de la comunidad no siguen una misma línea. Entiende que en los pueblos pequeños es más comprometido hacer este tipo de observaciones, críticas y comentarios, porque las personas se conocen mucho, las relaciones

interpersonales son importantes, incluso muchos tienen relación de parentesco y es realmente delicado el tema. Por ello, es más fácil incumplir las normas en estos espacios reducidos y conocidos por todos:

*Las construcciones me parecen un desmadre, no se sigue una línea. Cuando ves una zona sucia y se degenera lo de al lado... Tú también ya ves como están en la calle algunas casas, que parece que está caído o medio caído... hecho medio hecho....*

*En los pueblos pequeños parece que nadie se mete con nadie, por no enfadarte. Haces la vista gorda, tienes la de Tellería, que se acaba no se acaba, lo que han puesto en el cementerio también... en los caseríos también cada uno hace, yo puedo levantar... Incluso en mi casa! Es difícil cambiar y meterte con esas cosas ¡Incluida yo!*

**Ilustración 27.**  
**Tipología de las edificaciones.**  
(elaboración propia)



**Ilustración 28.**  
**Tipología de las edificaciones.**  
(elaboración propia)



Lo estético no solo se limita al casco más urbano de Mañaria. En las entrevistas también han salido las percepciones de la belleza de otras zonas y barrios:

*Los caminos secundarios no están nada cuidados, los caminos de los caseríos no se cuidan nada, el centro lo han dejado ordenado pero... Un poco perdidos... no están nada mimados... (17).*

Sobre el acondicionamiento de los caminos de los barrios, a lo largo del estudio hemos observado de qué manera y con qué frecuencia han sido cuidados los

accesos a los barrios. Así, en otoño de 2009 se reparó el camino del barrio Aldebaraieta y el camino hacia el caserío Larra (acta del Foro de Agenda Local 21, 26/11/2009). El 10 de mayo de 2010, el personal del ayuntamiento limpió el camino del barrio Arrueta siendo la satisfacción vecinal alta. Un vecino comentó que en los años que lleva viviendo en el barrio no ha visto una limpieza tan adecuada. En agosto de 2011 se alquiló maquinaria para acondicionar caminos privados (con coste de 1.400 euros) y se contrató a dos personas para desarrollar el acondicionamiento (con coste de 23.000 euros). Con fecha 14 de septiembre de 2011, limpiaron el zarzal y las hierbas que habían en el camino del barrio Arrueta. En 2012 y 2013 se realizaron *Auzolanak* y entre otros, se limpiaron los caminos de los barrios.

Iturrieta es otra zona percibida como poco o no muy bien cuidada:

*...la zona de Iturrietas tampoco esta nada decente, en su día pusieron muy bien los chavales pero ahora... (18).*

*Me parece que la zona de Iturrietas está un poco abandonada...antes estuvo muy-muy bonito y ahora está roto... (21).*

A una de las informantes clave (26) le parece que la comunidad está desorganizada y tiene una perspectiva de la misma, más negativa que positiva. Aunque le parece que se han centrado en hacer mejoras, sobre todo, en el casco urbano, observa desorganización en general, tanto en el centro como en los barrios:

*... yo creo que hay un poco... si me dices, se han centrado en el casco urbano, lo demás sigue un poco igual...*

*En el pueblo han puesto la calle pero en los barrios, han puesto la luz para los que lo han querido, el agua pero pueden estar los canalones sucios...*

*A mi me da sensación de desorganización que organizado, más que positivo, negativo.*

En el municipio de Mañaria, en concreto en el barrio Arrueta existen instalaciones de telefonía móvil. Anteriormente hubo dos antenas (las quitaron el 23 de septiembre del 2010) y un repetidor. Una de las antenas correspondía a la empresa Vodafone y estaba situada en una parcela ubicada en terreno clasificado como no urbanizable, sin ninguna otra calificación y con licencia de actividad concedida. La segunda antena, de la empresa Movistar, sin licencia de actividad, estaba ubicada en una parcela en terreno clasificado como no urbanizable pero con la calificación de sistema general de infraestructuras. En el mismo espacio hay un repetidor y receptor de telefonía móvil, instalado en una antena que es a su vez repetidor de TV.

Con respecto a la antena de Vodafone, los/as vecinos/as insistieron repetidas veces para su desmantelamiento e incluso llegaron a interponer anuncio de recurso contencioso administrativo ante la pasividad del ayuntamiento municipal. Al ser una instalación que incumplía la propia normativa urbanística del ayuntamiento, la empresa decidió desmantelarla y ubicar los repetidores en la antena que sirve de repetidor de TV.

En lo referente a la antena de Movistar, la táctica de la empresa fue la misma, desmantelar la antena y ubicar los repetidores en la antena que sirve de repetidor de TV. Con lo cual, existen tres instalaciones emisoras y receptoras de señales de telefonía móvil en la antena repetidora de TV.

Esta estrategia de las empresas amparadas por el ayuntamiento, fue recurrida ante los tribunales por los/as vecinos/as, siendo en primera instancia admitidas sus pretensiones, por considerar el juzgado que:

1. Las antenas de telefonía móvil, son una actividad susceptible de causar daños a la salud de las personas y al medio ambiente, por lo tanto sujetas a licencia de actividad clasificada.
2. En base a la normativa urbanística municipal, deben de tener una separación de tres metros con terrenos colindantes, algo que en este caso no se da.

Pero por el contrario en segunda instancia, el TSJPV (Tribunal Superior de Justicia del País Vasco), ha considerado que ni uno, ni otro argumento jurídico es aplicable a las antenas de telefonía móvil. Por considerar que no está

demostrado su daño a la salud de las personas y que, por lo tanto, la normativa actual, en materia de actividades clasificadas que considera a este tipo de instalaciones como exentas, es correcta. Y al considerar que, como las Normas Subsidiarias de Mañaria, califican ese terreno como de sistema general de infraestructuras (en este caso de telecomunicaciones), no se le aplican las distancias a colindantes establecido en el resto de terreno no urbanizable.

Por lo tanto tenemos, la situación actual de tres instalaciones de aparatos emisores y receptores de señales de telefonía móvil, en una única instalación que es una antena repetidora de TV.

Sobre las antenas, una de las informantes (12) nos explica que antes de venir a vivir a Mañaria tenía la percepción de que esta comunidad sería saludable, sin embargo piensa que no lo es tanto, en parte por la problemática en torno a las antenas:

*Pues... en principio yo pensaba que este sitio iba a ser muy saludable pero... por una parte tengo bastante miedo por lo de las antenas que tenemos aquí al lado y...*

Desde el salón donde se desarrolla la entrevista, se ven perfectamente y relativamente cerca las antenas (a unos 30m). La informante nos cuenta como era la situación cuando llegaron a vivir a este caserío, la evolución y la situación actual. La ilegalidad y la confrontación con el ayuntamiento son dos de los resultados del problema:

*Cuando vinimos aquí habían puesto una y estaba el repetidor. Hay una que no sabemos ni cuando la pusieron porque no estaba declarada ni nada, y la de Vodafone... yo creo que la pusieron en el 99.*

*Yo pierdo la noción del tiempo, desde qué año empezamos con esto. Ahora mismo, el ayuntamiento ha reconocido que esta grande de Vodafone no tiene la distancia adecuada con nuestros terrenos, que la tienen que quitar, que no es legal, Vodafone dice que no tienen dinero para quitarla, el ayuntamiento dice que ya les han dicho... la tenían que haber quitado en junio. En realidad Vodafone le va a pedir responsabilidades al ayuntamiento porque fue él quien dio permiso para ponerla.*

La influencia que las antenas están teniendo sobre la salud de quienes diariamente padecen esta exposición es otro de los temas a tener en cuenta:

*Esto es muy cansado, yo he estado con un estrés todo el año pasado... porque estás continuamente detrás de este tema. Me ha estado creando una angustia, porque las veía y ya no podía hacer nada... y me afecta muchísimo.*

*Creo que los más inmediatos y los más jóvenes que vivimos aquí, tenemos miedo, nos molesta a todos en mayor o en menor medida...*

La necesidad de un abogado es otro de los resultados a considerar:

*Con los anteriores abogados mal porque no nos hacían suficiente caso, no se implicaban y ahora, con él estoy más tranquila, parece que sabe y hace por este tema.*

- **La accesibilidad.**

La accesibilidad es un factor fundamental que facilita la vida de las personas en la comunidad. Si se plantea una movilidad basada en el vehículo privado, la discriminación negativa para muchas personas (mayores, discapacitados, menores de edad, las personas que no tienen coche o no disponen de carné, etc) es evidente. Estas personas, por lo tanto, dependen del transporte público o de que existan servicios de proximidad y seguridad suficiente en las calles para permitir el acceso a pie.

En Mañaria existen importantes barreras arquitectónicas. Realizar determinados desplazamientos resulta difícil, sobre todo en calles y recorridos tan frecuentados como calle Kirikiño, calle Andra Mari o la plaza Kirikiño. Estas deficiencias arquitectónicas están influyendo negativamente sobre la calidad de vida de los habitantes de Mañaria. No hay libertad ni seguridad en el uso de los espacios. Por una parte, el automóvil se ha adueñado de gran parte de los espacios y de los itinerarios pensados para el peatón. Por otra parte, no existen rampas en todos los desniveles y las aceras no son amplias y carecen de barandillas. Este es precisamente el problema planteado por nuestras informantes.

Sobre las aceras, dos de las informantes nos indican que la acera que da acceso al supermercado está siempre invadida por coches o por contenedores, dificultando mucho su paso y pudiendo ser un punto de riesgo de accidentes y que las bajadas de las aceras no coinciden con los pasos de peatones:

*Si vas a la tienda de él, nunca está libre la acera, o porque hay un coche o porque hay un contenedor... y; te la juegas! ¡No se cuida nada! (14).*

Esta situación cambia cuatro años más tarde. En junio del 2013 se realizaron las obras de bajantes de aceras en el supermercado, en la taberna U2 y en la acera que se observa en la ilustración 31.

Otra de las informantes, sobre la acera de los bloques que se encuentran detrás de la plaza principal y que da a la carretera interior no ve bien que los conductores aparquen encima de la acera:

*... los coches encima de las aceras... (17).*

**Ilustración 29. Los vehículos invaden el espacio peatonal. (elaboración propia)**



**Ilustración 30. Los vehículos invaden el espacio peatonal. (elaboración propia)**



**Ilustración 31. Barreras arquitectónicas (elaboración propia)**



Sobre los accesos a la antigua biblioteca, no existe rampa para subir de la Plaza Kirikiño a la anterior biblioteca y algunas escaleras y caminos resultan peligrosos:

*... para ir de la plaza a la biblioteca, no hay ni una rampa... (14).*

*El pueblo urbanísticamente está bastante desastre: las aceras... están bastante mal, tienen una bajada y luego no hay paso de cebra... (16).*

*... las escaleras de aquí (se refiere a las que rodean al ayuntamiento), ahora están de obras, pero eran peligrosas, el caminito que da acceso a la carretera general, con la humedad... mal... en este sentido, hay mucho trabajo (16).*

El 8 de enero del 2012 el ayuntamiento realizó una consulta popular para decidir sobre dos temas, siendo uno de ellos el acceso al cementerio y la biblioteca. Se presentaron dos opciones y los votantes tuvieron que elegir una de las dos.

Acceso al cementerio y biblioteca.

- 1ª Opción: Construcción de rampa quitando la escalera existente.
- 2ª Opción: Construcción de rampa manteniendo la escalera.

Los resultados de la consulta popular fueron:

1ª Opción: 57 votos, 2ª Opción: 104 votos y Votos blanco: 6 votos.

Con respecto a las bajantes de las aceras, en junio del 2013 se realizaron las obras y se ubicaron correctamente los pasos de cebra (ilustraciones 32, 33, 34, 35, 36 y 37).

**Ilustración 32. La comunidad reclama pasos de cebra.** (elaboración propia)



**Ilustración 33. Pasos de cebra desubicados.** (elaboración propia)



**Ilustración 34. Bajante de la acera de supermercado.**  
(elaboración propia)



**Ilustración 35. Bajante del frente de la acera de supermercado.**  
(elaboración propia)



**Ilustración 36. Bajante de la acera del U2.**  
(elaboración propia)



**Ilustración 37. Bajante del frente de la acera del U2.** (elaboración propia)



Una de las informantes clave (21) indica otro aspecto, relacionado con las barreras arquitectónicas es el exceso de escaleras, algunas de ellas en malas condiciones y la necesidad de mejorar en este sentido la situación para los discapacitados y los niños/as:

*Hay un montón de escaleras, algunas están rotas, para los discapacitados o para andar con los niños, hacer aceras en las casas nuevas es importante, pero si hay sitio.*

Las mujeres entrevistadas no solo observan problemas y deficiencias sino que han planteado algunas medidas para mejorar la accesibilidad. Lo que es evidente con relación a las obras de mejora de la accesibilidad de calles y espacios públicos, es que la intervención supone, sobre todo, un cambio en el

punto de vista y en las prioridades de uso, dando importancia a los lugares de uso de las personas y quitándole protagonismo a la actividad circulatoria del tráfico motorizado para que el que se sienta cómodo en la calle sea el peatón.

- **Hábitos urbanísticos.**

Desde el momento en el que las personas empezaron a organizarse en comunidades surgió el problema de qué hacer con los residuos producidos tanto por la actividad de cada unidad familiar como por el trabajo individual o colectivo generador de riqueza y bienestar social. La antigua solución de tirar, tapar y olvidar parecía suficiente en una sociedad predominantemente agrícola y ganadera, en la que casi todo podía ser aprovechado para segundos y terceros usos antes de ser considerado como inservible, o bien era fácilmente asimilable por la naturaleza. No obstante, la situación ha cambiado sustancialmente. Una correcta gestión de los residuos debe ir complementada con la existencia de contenedores en la calle y acompañada de responsabilidad y sensibilidad de todas las personas de la comunidad para conseguir que colaboren y tomen conciencia de la necesidad de minimizar los residuos y separarlos en origen. La reducción de residuos, requiere de áreas accesibles y bien comunicadas para la recogida selectiva de vidrio, papel, plástico y metal. También hay que considerar las posibilidades de desarrollar procesos de reciclado a escala local (por ejemplo, el compostaje de los restos orgánicos).

En este sentido, ni nuestras informantes ni el ayuntamiento son ajenos al problema. Algunas informantes han expresado tener conciencia de separar la mayoría de las basuras (vidrio, papel/cartón, plásticos, materia orgánica, aceite, etc.), otras separan algunos de los residuos pero no todos. Hay quien reutiliza los residuos para otros fines como alimento para los animales, compostaje o materia combustible para la chimenea:

**Tabla 3: Separación y reutilización de los residuos de las informantes.**

Separar las basuras			Reutilizar residuos	
Vidrio, papel/cartón, plásticos, materia orgánica, aceite, ropa	Vidrio y cartón		Materia orgánica*	Papel
1,3,5,6,11,12,13	2, 4, 9, 18		6, 11, 17	16, 19
* viven en caserío y tienen animales (vacas, conejos, gallinas, cabras, perros y gatos)				

Con respecto a la materia orgánica, en octubre de 2012, el ayuntamiento de Mañaria junto con el de Izurza y la Diputación pusieron en marcha un proyecto piloto promovido por la empresa IK4-Asterlan (Centro de Investigación Metalúrgico) con 20 familias voluntarias para potenciar el autocompostaje. El proyecto ha tenido las siguientes fases: reunión informativa en cada barrio, inscripción, sesión explicativa sobre el concepto de compostaje y reparto de manual dirigida a las personas inscritas, reparto de material, seguimiento individualizado (cumplimentación de una encuesta de satisfacción, dificultades, etc y observación y análisis del proceso) y entrega de informe al ayuntamiento.

En febrero del 2013 iniciaron la 5ª fase.

Una de las personas implicadas en este proceso (trabajadora de empresa Asterlan y vecina de esta comunidad) nos dice que llama mucho la atención el interés de las personas de esta comunidad por este tema.

Con respecto a la eliminación del aceite, en 2010 se instaló en el parking de la Plaza Kirikiño un contenedor para la recogida de aceite. La máquina expende un bote vacío al introducir uno lleno.

Parece que la responsabilidad de gestionar los residuos de los domicilios recae sobre las mujeres:

*Me paso todo el día con este tema. Yo sí tengo cultura, los niños cada vez más, a mi marido es al que más le cuesta (7).*

*Las basuras: el reciclar, separar... la costumbre la tengo yo (risas) y mis hijos también empezarán (15).*

*Yo empecé en casa a decir que había que reciclar y...intentamos separar todo. Todos no actuamos de la misma manera, por ejemplo el aita<sup>41</sup> que igual no distingue un plástico pequeño y lo echa al contenedor de los orgánicos (21).*

Lo indicado hasta ahora tiene que ver con cómo se actúa a nivel personal en Mañaria. Si se responsabilizan o no en torno a los residuos que generan. Los buenos hábitos (separar cada materia, almacenarlo adecuadamente, trasladarlos a sus correspondientes contenedores) ayudan a la higiene urbana y contribuye a la correcta gestión de los residuos.

En relación a la percepción de las informantes de lo que hacen o dejan de hacer el resto de la población en torno a los residuos, varias informantes observan actitudes poco colaborativas y bastante individualistas entre los vecinos como, por ejemplo, no echar correctamente los residuos en sus correspondientes contenedores cuando no hay excusas por la lejanía de la ubicación de los contenedores o dejarlos fuera de ellos o no cerrar la tapa de los contenedores. Además de éstos, se han observado otros comportamientos ligados a los anteriores como el depósito de restos de animales o la retirada de mobiliario en días no indicados o contenedores no aptos para ello:

*A mí no me cuesta nada, algunas vecinas ya me han criticado pero si tenemos los contenedores cerquita y no cuesta nada, hay vecinas que dicen que echan todo a la basura, hay quien hecha cosas grandes... a mi no me parece bien, yo por lo menos, no lo hago (3).*

*Un camión debió de romper un contenedor y todo aquello ¡ha estado de cristales! Y no me daba la gana de recogerlo. Y muchas veces he recogido cosas del entorno pero hacía falta una máquina.... (11).*

*...y a veces el contenedor está con la tapa abierta y nadie hacemos caso... (12).*

---

<sup>41</sup> Padre en castellano.

La salud de la comunidad de Mañaria desde la perspectiva de sus mujeres.

---

Estas conductas no favorecen al proceso de la gestión de los residuos. La participación ciudadana es esencial en este sentido. Conductas como las citadas lo que hacen es dificultar el trabajo de quienes deben recoger los residuos, no favorecer a la higiene urbana y ser un factor de riesgo. También puede hacer que otras personas se contagien de estos comportamientos.

Sobre la cantidad y ubicación de los contenedores hay diversidad de opiniones. Independientemente de si las informantes tienen cerca o no los contenedores, algunas piensan que éstos están bien ubicados y son suficientes y otras piensan lo contrario:

**Tabla 4: Ubicación y cantidad de contenedores de residuos.**

UBICACIÓN		CANTIDAD	
Bien	Mal	Suficientes	Insuficientes*
3,4,5,8,17,21	15,19	5,7,8,9,10	6,12,13,14,16

\* Son informantes que opinan que faltan más contenedores en algunos lugares, en especial en los barrios. En Aldegoiena, Arrueta, Urkuleta y la zona de los chalés, se vive como inconveniente tener que acudir al casco de Mañaria a echar determinados residuos porque no hay contenedores para todo tipo de residuos.

Tampoco se está de acuerdo con la tasa que hay que pagar en relación a la comodidad y los derechos de los demás ciudadanos:

*El tema de la basura que pasa una vez a la semana y pagamos exactamente igual que el resto del pueblo. Además nos faltan contenedores. (13)*

Dos informantes reconocen no tener suficientes contenedores en sus barrios o estar mal ubicados pero, al mismo tiempo, prefieren no tenerlos cerca o son conscientes de que en determinados barrios no se puede instalar la misma cantidad de contenedores que en lugares donde se concentra mayor número de población:

*Lo de los contenedores, cuanto más cerca más cómodo es pero es otro mazacote. Prefiero desplazarme y no tenerlo cerca (8).*

*Traigo todos los residuos a la vez a la plaza. El camión de lo orgánico pasa una vez*

*a la semana por nuestro barrio. Gastar un montón de dinero para dos caseríos! No lo veo y teniendo coche! Si hubiese más, mejor pero... (15).*

En relación a la ubicación de los contenedores y al respecto del ayuntamiento en materia de gestión de residuos:

- En 2010 el ayuntamiento afirmaba que era un proyecto complicado orográficamente ya que en el municipio hay escaso espacio para colocar más contenedores. Además es un servicio competencia de la mancomunidad, por lo que el ayuntamiento indica no disponer de mucho margen de maniobra. No obstante, el ayuntamiento enviará a la mancomunidad alguna propuesta de cambio de ubicación de contenedores (acta del Foro de Agenda Local 21, 14/12/2010).
- En 2011 el ayuntamiento solicitó contenedores nuevos, con apertura de pie, más contenedores de reciclaje y colocar todos en lugares específicos. La mancomunidad por su parte puso ciertas condiciones: no aparcar los coches en la acera en la Calle Andra Mari para pasar el camión, y que las zonas de los contenedores estuvieran en la zona derecha de la carretera. El ayuntamiento igualmente propone colocar los contenedores al comienzo de los barrios, de cara a facilitar la recogida a los camiones y el peligro que supone hoy día el acceso a los contenedores. Desde la ciudadanía se plantea la posibilidad de una recogida casa por casa. No obstante, al ser un servicio gestionado desde la Mancomunidad, depende de la decisión de ésta para desarrollar el servicio. O llegado el caso, comenzar a plantear un servicio de recogida independiente (acta del Foro de Agenda Local 21, 15/11/2011). En este sentido, el sábado 26 de noviembre de 2011, el ayuntamiento de la comunidad invitó a la población a una reunión para presentar las diferentes propuestas sobre lo que se estaba trabajando en relación al “Plan de Accesibilidad”. Una vecina de la comunidad que acudió a dicha reunión nos cuenta que fue bajo el nivel de participación, ya que tan solo acudieron 9 personas: De los dos temas tratados, uno correspondía a los residuos. Se planteó la

posibilidad de concentrar todos los contenedores en diferentes lugares y se explicaron algunos de los inconvenientes de dicho planteamiento: cada uno de los tipos de contenedores es recogido por un camión diferente, lo que supondría que por cada lugar tendrían que pasar tantos camiones como tipo de contenedores. Además, el acceso a determinados barrios sería dificultoso para determinados camiones, porque no pueden acceder correctamente a ciertos barrios y calles (porque los coches aparcan encima de la acera y no dejan espacio suficiente).

- El 8 de enero de 2012, el ayuntamiento realiza una consulta popular para decidir sobre dos temas, siendo la ubicación de los contenedores uno de ellos. Se presentan dos opciones y los votantes tienen que elegir una de las dos.

\* 1ª Opción: cuatro puntos completos de contenedores en: Iturrieta, Artzubi, Plaza y Parking de Errekondo y cuatro puntos solo con contenedores de orgánico en Tellería, Andra Mari 15, 19 y 21 y Etxandi.

\* 2ª Opción: tres puntos completos de contenedores en: Iturrieta, Plaza y Artzubi y cuatro puntos alternando los tipos de contenedores en: Tellería, Andra Mari 15, 19 y 21 y Etxandi.

Los resultados de la consulta popular fueron los siguientes:

1ª Opción: 77 votos, 2ª Opción: 81 votos y 9 votos blancos

- En octubre del 2012 (acta del Foro temático, Gestión de los Residuos Urbanos en el casco urbano, 20/9/2012), el ayuntamiento expuso las medidas que se pretenden tomar en el centro urbano de Mañaria en relación a la redistribución y reubicación de contenedores RU (Residuos Urbanos, ver siguientes ilustraciones 38 y 39). Se eliminarán los contenedores pequeños de carga trasera de fracción-resto dispersos a lo largo del municipio. En algunos casos (dependerá de la distancia y accesibilidad del contenedor a eliminar del punto de recogida más cercano), se sustituirán por contenedores de carga lateral de mayor capacidad (3.200l).

- En octubre del 2012 (acta del Foro temático, Gestión de los Residuos Urbanos en los barrios, 20/9/2012), el ayuntamiento expone las medidas que se pretenden tomar en los barrios de Mañaria en relación a la redistribución y reubicación de contenedores RU en los barrios (ver siguientes ilustraciones 38 y 39). Se aclara que no son propuestas cerradas; el planteamiento está abierto a propuestas factibles. Al hilo de esta idea expongo a continuación lo recogido en mi cuaderno de campo:

*Hoy he acudido al barrio Urkuleta a pasear y observo que están realizando una pequeña obra cuyo objetivo parece que es el de colocar en ese espacio dos contenedores grandes. Este lugar no es el propuesto en el Foro. Pregunto a un vecino sobre lo que he observado y me confirma, que efectivamente, a pesar de que para su barrio no estaba asignado ese lugar para instalar los contenedores, una vez estudiado el caso y teniendo en cuenta que la Mancomunidad ha analizado que dicho espacio es viable para la correcta gestión de los residuos (accesos de camiones, etc.) se da el visto bueno para instalar en ese lugar los contenedores. Las obras son costeadas por los vecinos interesados (febrero del 2013).*

Se van a eliminar los contenedores pequeños de carga trasera de fracción-resto dispersos en el interior de los barrios. En casos especiales (dependerá de la casuística particular de las viviendas), se mantendrá el contenedor de fracción-resto, intentando que sea de carga lateral. El objetivo es crear isletas o puntos de recogida a la entrada de los barrios donde se centralicen los diferentes contenedores de residuos urbanos.

El proceso de modificación de la ubicación de los contenedores del centro de la comunidad y de los barrios (pasar de la situación de la ilustración 38 a la planteada en la ilustración 39), se materializó en septiembre de 2013.

Ilustración 38. Ubicación de los contenedores de residuos (mayo 2013).

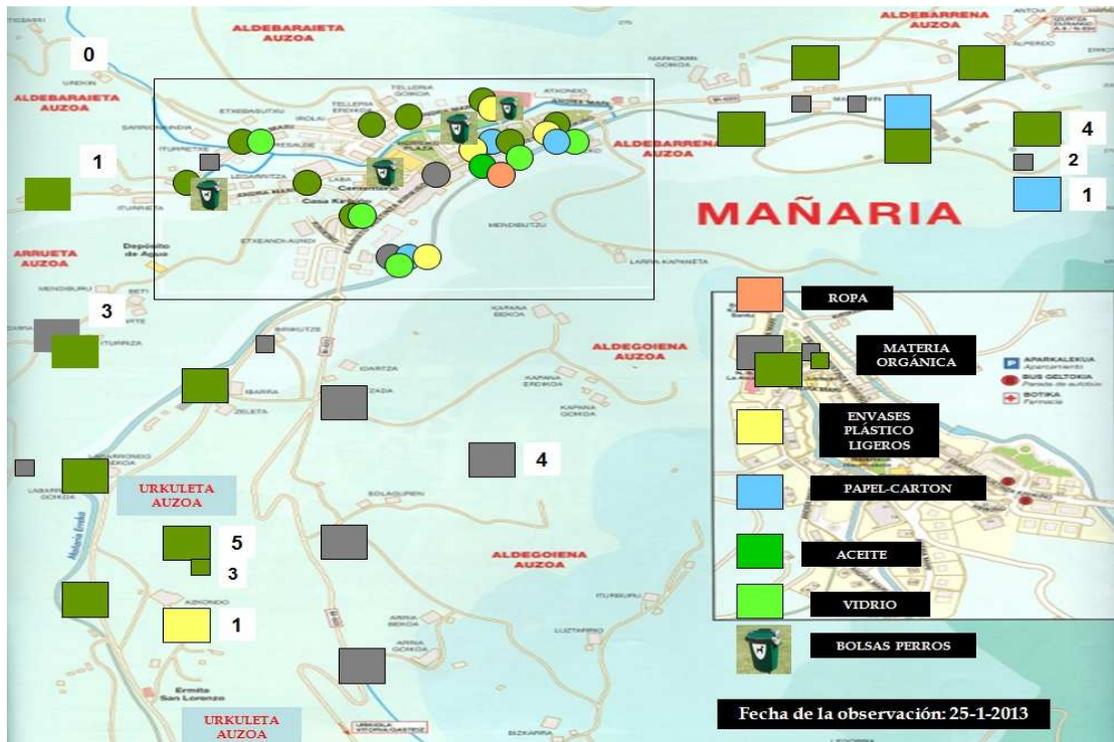
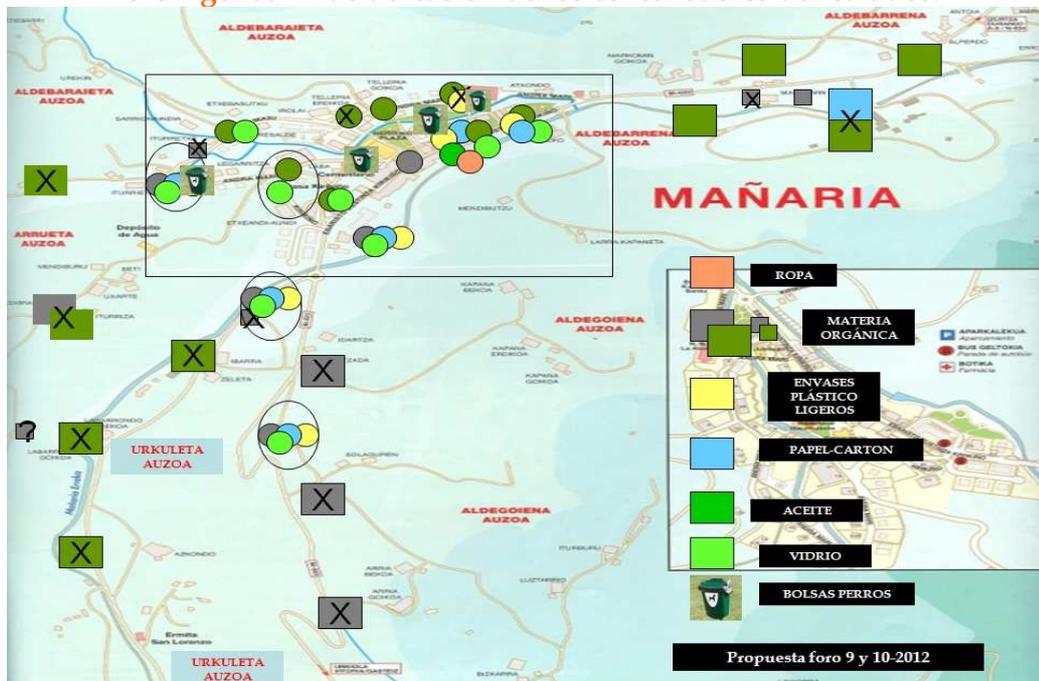


Ilustración 39. Nueva ubicación de contenedores (setiembre 2013). Propuesta Foro Agenda 21 de ubicación de los contenedores de residuos.



De lo indicado hasta ahora sobre la gestión de los residuos, podemos decir que hay un campo para trabajar en el futuro de cara a la mejora urbana en este sentido. Por una parte, no existe homogeneidad vecinal en cuanto a la separación que se realiza de los residuos en las unidades domésticas. Por otra parte, se observan conductas dispares en el acto de depositar los residuos en los correspondientes contenedores. Por último, sobre la cantidad y ubicación de los contenedores, las opiniones también son diversas. Cabe destacar el cambio habido por parte de la mancomunidad y el ayuntamiento al respecto de este último aspecto cuyo punto de partida fue la consulta popular que se realizó previamente con el fin de que los vecinos y vecinas opinasen sobre cuáles eran a su parecer los espacios adecuados para la ubicación de los contenedores.

Otro tema muy relacionado con los residuos, pero con el de los animales, es el de los excrementos de los perros. Hay lugares en los que no es extraño encontrarse con una sorpresa desagradable, haciendo que se camine con miedo porque hay riesgo de pisar los desechos de un perro, haciendo que el paseo o la estancia en los lugares resulte algo incómodo. En Mañaria existen cuatro depósitos de bolsa para recoger los excrementos de los perros (ver ilustración 38 y 39). Algunas informantes hacen una crítica al respecto:

*¡Las cacas de los perros! Están los niños... también me molestan mucho. Sus dueños tienen bolsa, de todo y no son capaces de recoger. ¡No sé como hay que decirlo!. ¡Qué les cuesta! Primero, que no lo tienen que hacer y segundo, si lo hacen, que lo recojan (3).*

*No hay nada, no hay ni una flor y un montón de cacas de perros en el parque. No hace mucho tuve que aparcar en el parking de la plaza y ¡por favor! Si eso es fácil de averiguar, de saber... ¡Si nosotras en nuestra huerta recogemos las cacas de nuestro perro! (11).*

*Los perros... yo prohibiría todos los perros. Me quejo a todas horas. Es que es un asco... (callandito) (20).*

Al hilo de este punto me parece interesante el cartel que colocaron (finales 2011- principios 2012) en la Plaza Roja: "Txakurra zurea bada, zergatik orduan kaka guztiona?. Traducido al castellano indica "Si el perro es tuyo, ¿por qué es entonces la mierda de todos?"

Esta problemática es evitable ya que su solución se encuentra en el buen hacer de los dueños de los perros, en definitiva, en que cumplan con sus deberes como propietarios de perros.

Otros hábitos urbanísticos expuestos tienen que ver con el cuidado de los ríos y caminos. Los ríos son sistemas naturales dinámicos y complejos. Su principal función es el transporte de agua, sedimentos, nutrientes y seres vivos. De esta manera adquieren un gran valor ecológico y paisajístico. La red fluvial constituye un elemento clave en la dinámica ambiental y en la planificación territorial.

El regadío y el abastecimiento de agua para la población constituyen intereses públicos de primer orden que pueden justificar en principio la desviación del curso de un río. Pero ante una posible situación de desviación, se deberían de identificar con precisión los perjuicios que el proyecto causa a los lugares afectados y tomar las medidas compensatorias necesarias para proteger la naturaleza.

Una de las mujeres entrevistadas (13) muestra preocupación en este sentido. Según esta informante, el curso del río que pasa por detrás y debajo de su casa está siendo modificado de manera intencionada por parte de determinados vecinos, lo que provoca una alteración en la vida de animales que hacen uso de dicho río o un cambio en la accesibilidad para las personas en el paso del río. La informante cree que los ríos no son propiedad de las personas y que nadie puede realizar cambios en los mismos de manera particular y menos si altera su estado natural:

*Que destrocen el río y nadie dice nada: Lo limpian tanto, quitan tantas piedras que, en una parte, ya no es un río, se convierte en un canal. Antes había unos bichitos...Hay dos garzas que están intentando anidar y no se como van a*

*sobrevivir. Las veo todavía pero... Hay dos personas que lo hacen a conciencia. Es vecino de.... Antes había un paso para pasar de este barrio al tuyo y ha desaparecido. Nadie dice nada, yo ya lo hice y no me voy a enfrentar, ni pegarme... no...*

*En el río ahora no hay ni puente ni nada...*

*No había puente, había un paso de piedra. Ya no está. ¡Y ya no puedes pasar! Si eres amiga de ellos pasas por el paso de hojalata pero sino...yo ya se quienes los han quitado, y el río no es de ellos.*

*El fondo del río ya no tiene piedras y éstas hacían de lecho del río. ¡Y el río no es tuyo! Y esto es más que un detalle....*

Otro tema planteado en las entrevistas está relacionado con el camino que permite acceder de una zona del barrio Arrueta a otra zona del mismo barrio. Una de las informantes nos relata que anteriormente no había problemas geográficos para acceder a pie de una zona a la otra. Sin embargo, este camino recientemente ha sido, según la informante, cerrado, cortado por un vecino, de manera que no se puede pasar ni caminar por ella:

*...y el otro vecino ha cortado el camino... el vecino de la casa de las flores. El camino/pista que va desde este valle al vuestro lo ha cerrado. Yo antes iba perfectamente bien desde aquí hasta vuestra casa, el año pasado estaba abierta, pienso que la ha cerrado cuando murió su tía... ¡es que yo no puedo pasar!, ¡Ni yo ni nadie! (13).*

El último comportamiento urbanístico estudiado en Mañaria está relacionado con la movilidad. En el contexto que estamos analizando, un problema evidente es el del transporte público, así es como opinan casi la totalidad de nuestras informantes: que hay una enorme carencia de transporte público en esta comunidad. La línea de autobús es una concesión que otorga la Diputación de Araba a la compañía Continental Auto. No está integrado en el sistema Bizkaibus. Al día disponen de 7 autobuses de ida y 7 de vuelta a Durango, reduciéndose a cinco los fines de semana. Por eso, casi la totalidad de las informantes abordan el tema del horario del autobús en el sentido de que hay

muy pocas combinaciones, poca frecuencia del transporte público. Por cierto, resulta curioso y muestra de abandono, el horario de autobuses que aparece en la marquesina del autobús dirección Vitoria el cual corresponde al año 1997 y por supuesto, no coincide con el horario actual.

Este problema, el del transporte público, ha sido y es prioritario para el ayuntamiento. En 2009 el ayuntamiento acudió al Departamento de Transporte de la Diputación Foral de Alava (acta del I Foro de Movilidad de Mañaria, 11/5/2009).

En el acta del II Foro de Movilidad de Mañaria (15/6/2009), al respecto del transporte público, se indica: aflora el problema que tiene tanto Mañaria como Izurza con el servicio de Continental Auto. Ya en años anteriores, Otxandio, Izurza, Mañaria, Ubidia y otros municipios intentaron sin éxito la mejora de este servicio pidiendo tener una frecuencia de hora y media. Las concesiones a esta compañía suponen una traba importantísima a la hora de intentar dotar de un servicio mejor a estos municipios y la Diputación Foral de Alava no ha atendido con satisfacción a los requerimientos presentados.

El 18 de octubre de 2011 el ayuntamiento mantuvo una reunión con la Diputación de Araba donde se comprometieron a aumentar la frecuencia de autobuses si la Diputación de Bizkaia estaba dispuesta a firmar un convenio con ellos, siendo la respuesta por parte de dicha Diputación, negativa. Ante la situación, el ayuntamiento, junto con los demás municipios implicados, está trabajando sobre diferentes alternativas.

Varias informantes comparan la situación de esta comunidad con otras comunidades como Garai, Iurreta o Atxondo, en el sentido de que la población de Mañaria no dispone de un buen servicio de transporte público como lo pueden tener otros vecinos de otros lugares. Plantean como opción la implantación de un servicio de taxi a la demanda en Mañaria o la oferta de un servicio de transporte público pequeño junto con otros municipios para dar servicio a las personas que dependen de otras para desplazarse o que viven alejadas del núcleo urbano:

*Luego ves Garai o Iurreta que disponen de herritaxi<sup>42</sup> o... Algo así estaría bien... también para la gente de los barrios... Si, falta (14).*

*En Arrazola hay cada hora autobús para una sola persona. Aquí con un autobús pequeño...para hacer cuatro recados, no tienes que aparcar... (15).*

*Dicen que al valle de Atxondo va un autobús cada hora y este pueblo está aislado (20).*

Queda patente por tanto, la repercusión que esta carencia tiene sobre el día a día de los mañaritaras. Una mejora en este sentido, favorecería mucho la accesibilidad a los servicios y a los recursos que sirven para el desarrollo de las personas como son los educativos, sanitarios, de servicios, laborales o de ocio y tiempo.

Un elemento importante de la movilidad es el de la promoción de unas pautas más sostenibles en el acceso a los centros educativos. Los niños/as de Mañaria acuden a distintos centros educativos de los municipios de Durango e Iurreta. Hasta el curso académico 2012-13 ha habido dos compañías de autobús escolares y un taxi para trasladar a este grupo de población a los respectivos centros y vuelven a traerlos al municipio por la tarde. Un servicio traslada a niños/as que acuden a la Ikastola Maiztegi (Iurreta) y a la Ikastola de Landako (Durango) y el otro servicio traslada a los niños/as de la Ikastola Gurutziaga de Durango. Los horarios de los tres servicios son diferentes.

Si bien, la opción elegida por los progenitores es la del transporte público, muchos de estos niños/as acuden desde sus casas hasta la marquesina en vehículo particular. Utilizan el coche para llegar a la parada entre 7 y 9 madres/padres (12/14 niños/as aproximadamente).

El servicio de taxi lo utilizan los niños y niñas que viven a 2 Km del centro:

*Las hijas van en taxi, parte lo paga educación (la ida por la mañana y volver por la tarde) y parte lo pago yo (cuando viene a comer los mediodías)<sup>43</sup> (13).*

---

<sup>42</sup> Taxi del pueblo en castellano.

<sup>43</sup> Durante el curso 2012-2013, las hijas de esta informante no utilizaron el taxi por ser mayores de 16 años. En el curso 2012-2013, utilizaron el servicio de taxi tres niños/as y un joven.

Para el curso 2013-14, debido al aumento de niños/as que acuden a la escuela de Iurreta, se sustituye el taxi por un autobús pequeño. De esta forma son tres los autobuses los que trasladarán a los niños/as de Mañaria a sus centros escolares.

**Ilustración 40. Niños/as subiendo al autobús escolar.**  
(Foto cedida por una vecina)



La mayoría de los niños y niñas utiliza este medio para acudir a la escuela, siendo más utilizado para la ida que para la vuelta. Para éste último, muchos padres y madres o cuidadores optan por ir a recogerles a los centros, utilizando para ello el transporte privado.

En Mañaria hay una fuerte demanda de transporte. El día a día obliga a desplazarse en transporte motorizado y son escasos los desplazamientos a pie. El modelo urbano de esta comunidad se basa necesariamente en la dependencia del coche privado y en consecuencia en inversiones en carreteras y otras infraestructuras de transporte. El espacio público, básico para valores ciudadanos como la convivencia y el intercambio, se ve invadido por el automóvil y sus consecuencias como el gasto, el ruido, la contaminación, la ocupación física por el aparcamiento, el impacto en la imagen del espacio, etc, impide lograr grados aceptables de habitabilidad en esta comunidad y por lo tanto afecta a la salud de quienes lo utilizan.

Y, efectivamente, algunas de nuestras informantes indican claramente que para vivir adecuadamente en esta comunidad es necesario disponer de vehículo privado. Este recurso resulta una necesidad básica para la salud de las personas

porque dependen del coche para realizar las actividades de la vida diaria o para acceder a los recursos y servicios que necesitan para su desarrollo personal:

*Aquí cada familia necesita un vehículo. El coche que me acabo de comprar no lo hubiera comprado si hubiese autobús. De hecho no me gusta conducir (2).*

*Todo el mundo tiene coche (3).*

*Me comunico con el coche (4).*

*Necesitas coche para desplazarte a cualquier sitio. Necesitas coche a la fuerza (5).*

*Yo siempre me muevo con el coche... (6).*

*...dependes de coche... (7).*

*Tuvimos que coger el segundo (coche) (8).*

*...ahora tengo coche pero... (9).*

*Tenemos dos coches y los necesitamos (14).*

*...echo de menos el cuarto coche, para mí (17).*

Otra necesidad directamente relacionada con y consecuencia de la anterior es la de tener que aprender a conducir, sí o sí. Las personas que viven en esta comunidad están obligadas a tener el carné de conducir para poder realizar muchas de sus actividades de la vida diaria:

*Aprendes a conducir o tienes que encontrar a alguien... (10).*

*Nosotras, para obtener el carné de conducir cuanto antes, solíamos empezar a sacar la teórica a los 17 años... porque si tenías particular o cualquier otra cosa...no teníamos transporte para volver... (17).*

*Cuando (los hijos) tuvieron 18 años, sacaron el carné de conducir (19).*

*Ella tiene 17 años pero ya está yendo a aprender a conducir (13).*

En este sentido, muchas (veinte de las veintiséis) son las informantes que disponen de carné y conducen habitualmente. En la siguiente tabla podemos

observar que casi todos los miembros de las unidades familiares tienen carné de conducir y el elevado número de vehículos existentes en cada una de las unidades familiares.

**Tabla 5: Personas con carné de conducir y nº de vehículos por cada unidad familiar.**

	Nº de personas que conviven	Nº de personas con carnet de conducir	Nº de vehículos
1	4	3	3
2	3*	2	2
3	3	1	1
4	3	3	2
5	5*	2	1
6	2	2	2
7	4*	2	2
8	3	3	2
9	4	4	4
10	3	2	2
11	3	3	1
12	4	4	3
13	4*	1	1
14	3*	2	2
15	4*	2	2
16	4*	2	2
17	3	3	3
18	5*	4	3
19	1	0	0
20	4	3	2
21	4	4	2

\* En estas unidades familiares hay miembros de menor edad o jubilados que ya no conducen.

Las mujeres que no saben conducir o, sabiendo, no disponen de vehículo particular han tenido que encontrar otras soluciones para poder solventar el problema de tener que trasladarse a otros lugares desde la comunidad. Las estrategias utilizadas por algunas de las informantes y que se puede extender a otras muchas personas de la comunidad es la de contar con la ayuda de otras personas que dispongan de coche, es decir, se observa otra necesidad, la de depender de alguien que tenga coche:

*...siempre necesitas de alguien. O aprendes a conducir o tienes que encontrar a alguien... (10).*

Otra de las estrategias que se plantea para mejorar la situación es el uso de los viajes compartidos<sup>44</sup>. En ocasiones son los vecinos de Mañaria quienes hacen el favor de trasladar a las personas. Otras veces son los padres y las madres:

*Ya me he acostumbrado a llevarle, traerle... (2).*

*Yo también he llevado a todos los de Mañaria siempre que has visto que la gente está en la parada o se dirige hacia Durango. Esa acción es muy de aquí (2).*

*Aprovechamos a los vecinos de arriba. Una de mis hijas entra a clase a las 9h y por no coger a las 7h45 el autobús, va con uno de los vecinos. Y la otra vuelve a las 13h con otro de los vecinos... El resto del año utilizamos el taxi (13).*

*Ahora tengo coche pero...lo demás con la ama, con los padres de los amigos, caminando muchas veces... (9).*

*Con los hijos muchos problemas porque no les coincide el horario de autobuses con su horario escolar. Muchos días tenía que bajar a buscarles o a llevarles. Desde que estoy con los hijos he conocido este problema (12).*

*Durante años, los padres se turnaban y por semanas le tocaba a un padre/madre llevarnos y traernos (17).*

*Antes nos arreglábamos con el marido. Cuando él se iba a trabajar, bajaba a los hijos a Durango (19).*

*Aquí muchas veces estás en la parada y alguien te para y te lleva, es la manera de funcionar (20).*

Otra opción que está vinculada con la anterior y utilizada en ocasiones por los vecinos de Mañaria es la de hacer *auto-stop*:

*Yo he hecho dedo no sé cuantas veces. Y además, cuando la hija va a gimnasia, su padre la baja y la sube, que vamos al dentista, su padre la baja y la sube o si no le*

---

<sup>44</sup> El viaje compartido supone la agrupación de varias personas en un mismo vehículo, propiedad de una de ellas, para realizar un desplazamiento con destino, trayecto y horario similar, de manera que se repartan los costes del desplazamiento entre los ocupantes.

*llamamos al taxista que a fuerza de conocernos, nos hace precio de familia numerosa (risas) (13).*

*Los chavales a veces hacen dedo... (2).*

El concepto de sostenibilidad también va unido a una transformación cultural y, en consecuencia, se ha vinculado a la participación social, siendo ésta una herramienta imprescindible de los procesos de movilidad sostenible. En este sentido, el ayuntamiento de Mañaria sí que está realizando un esfuerzo para compartir con las personas y mejorar entre todos lo que sea posible, a través de la invitación a la población en general y grupos de vecinos en particular a reuniones de trabajo y participación, para recoger y trabajar aportaciones. También con el fin de solicitar mejoras en la línea de transporte público procedió a recoger firmas de los vecinos.

Son variados los motivos por los cuales los vecinos de Mañaria recurren al uso del transporte privado. Ya hemos observado que las unidades familiares requieren dos coches por familia y también ello lleva implícito un gasto en tiempo y energía. Desplazarse al lugar de trabajo, trasladar a los niños/as a la parada del autobús o a sus centros escolares, acercarse de los barrios al centro de la comunidad, acudir a los puntos donde se encuentran los contenedores de los residuos, trasladar a los hijos/as a los lugares de desarrollo de extraescolares, acudir al supermercado de la comunidad o al municipio de Durango a realizar las compras, son algunos de los motivos. Este último, trasladarse a otro municipio para realizar las compras resulta de gran peso sobre la movilidad de los vecinos de Mañaria y es el que vamos a tratar a continuación.

Mañaria dispone de un supermercado, una peluquería, una panadería (en un caserío), un cajero automático y tres tabernas<sup>45</sup> y hay servicios móviles como el de la pescadería, la panadería y el servicio de congelados. Sin embargo, carece de otros servicios y prestaciones como bancos, tiendas de ropa y calzado,

---

<sup>45</sup> En este apartado no aparece el uso que hacen las informantes de las tabernas puesto que nos estamos refiriendo al apartado de compras de productos de alimentación y limpieza.

papelería, etc., que son necesarios para las personas. Por ello, muchas informantes complementan sus compras de Mañaria con las que hacen en Durango. Algunas incluso, realizan todas las compras en Durango. En el modelo de consumo actual las grandes superficies están adquiriendo un papel cada vez más dominante y Mañaria no es ajena a ello.

El pequeño comercio es, junto con el sector de la construcción, el que más está notando los efectos de la actual crisis económica, pero la razón de esta caída no sólo se está debiendo a la contracción del consumo. A la situación económica se unen dos enemigos todavía más fuertes y contra los que, con el modelo actual, es muy difícil competir: las grandes superficies y el comercio electrónico.

La competencia de los grandes centros comerciales viene suponiendo un gran adversario ya que los hábitos de los consumidores han ido cambiando y éstos se han ido acercando a las grandes superficies con servicios múltiples que suponen una gran ventaja para hacer compras y un serio handicap para las tiendas pequeñas, que muchas veces no pueden competir ni en precios ni en servicios con las grandes cadenas.

Prácticamente la totalidad de las informantes que hacen la compra en Durango acuden al centro comercial Eroski o a Sabeco<sup>46</sup>. Cuando nuestras informantes dicen que “las compras hacen en Durango” se están refiriendo a que “las hacen en los grandes centros comerciales”.

**Tabla 6: Destino/s de las informantes para hacer las compras y motivos.**

Servicios utilizados por las informantes en Durango		Motivos	Servicios utilizados en Mañaria	Motivos
<b>Durango: Centros comerciales</b>	Eroski/Sabeco (1,2,3,7,9,10,11,12,17,18,19,21)	Es: más barato, más rápido y más cómodo	Supermercado (1,2,5,8,10,11,13,14,15,17)	Comodidad y el valor que tiene tener servicios en la comunidad
	<b>Durango: Pequeño comercio</b>		Pescadería (14, 3, 10)	
Peluquería (1)			Panadería (8,10,13,15,18,19)	
Ropa, calzado (1, 15)			Congelados (13)	
Farmacia (17)			Botica (15)	
Sucursal bancaria (4)			Cajero de BBK (14)	

<sup>46</sup> En fechas posteriores a las entrevistas, Sabeco pasó a ser centro comercial Hipersimply.

Los motivos (ver tabla 6) por los cuales las informantes acuden a Durango a realizar las compras tienen que ver con la carestía (2,3,7,10,11,13,15) de los productos, con la comodidad y la gestión del tiempo (12, 16, 18, 19), con el horario (8,14,17,18,19), limpieza (10, 14) y oferta de servicios de la botica (12,14,16) y el horario de los servicios itinerantes.

En relación con la botica y tal y como se ha indicado anteriormente, en noviembre del 2010 cerraron la botica de la comunidad porque no estaban obteniendo beneficios al no tener suficiente clientela.

En marzo del 2013 se informó a la población sobre el procedimiento que se estaba llevando a cabo para abrir la nueva botica que estará ubicada en la antigua biblioteca, una vez trasladada a la nueva Casa de Cultura y se hagan en dicho local las obras para adecuar el espacio a la nueva botica. En marzo del 2013, el ayuntamiento tramitó con el Departamento de Sanidad los requisitos para abrir el servicio de la botica. Posteriormente se hará una convocatoria para que las farmacias que lo deseen puedan concursar y salga del concurso la farmacia que vaya a gestionar el botiquín. En junio-julio del 2013 se llevan a cabo las obras de la nueva botica. El botiquín hará posible que los pedidos que se hagan por la mañana estén disponibles por la tarde. Por la mañana se abrirá de 11:00 a 13:00 y por la tarde, una hora más.

¿Qué ocurre con el hecho de que las personas acudan a las grandes superficies comerciales o a otros comercios a realizar las compras? Por una parte, se está llevando a un deterioro y pérdida de la forma más tradicional y sostenible de consumo. Lo que también implica una pérdida en nuestra calidad de vida, ya sea desde la lógica de nuestra sociedad de consumo (una pequeña compra sin tiendas será una gran pérdida de tiempo) como desde la lógica del que no quiere tener que desplazarse largas distancias para comprar, del que aprecia la vida que las pequeñas tiendas le dan a su lugar de residencia o, simplemente, del que no puede acceder a los centros comerciales (personas que no conducen, que no disponen de vehículo, personas mayores, minusválidas, etc). Las personas que apuestan por el modelo de grandes superficies son promotores de lugares desérticos, espacios muertos.

Es cierto que el centro comercial es un lugar en el que dicen que pueden hacer multitud de cosas a la vez: comprar la comida, la ropa, ir al cine, etc. Acuden a ellas porque integran una gran cantidad de servicios comerciales y de ocio en una mismo área. Pero también es verdad que se trata de una oferta tremendamente monetarizada, ya que hay que pagar por todo. Cada vez son menos las opciones que oferta para poder emplear el tiempo de ocio sin que ello nos suponga un desembolso económico. Eso va en detrimento del resto de opciones minoritarias locales que en muchos casos y aunque pueda resultar increíble, son gratuitas. Actividades que tienen más que ver con el uso del tiempo en otros espacios, tanto públicos (calles, parques, espacios naturales, espacios asociativos, etc) como privados (nuestros hogares) en los que podemos realizar intercambio de ideas, vivencias, emociones... aprender, desarrollar la creatividad, etc. Y el hecho es que muchas de estas actividades resultan esenciales para la salud física, psicológica y social de las personas. Pero además, hay otras dos variables que deben contemplarse a la hora de hacer el cómputo del gasto efectivo: la sobrecompra y el gasto en transporte.

En Mañaria, como se observa en la tabla 6, nuestras informantes, además de acudir a los establecimientos de Durango, tienen costumbre de realizar sus compras en los servicios disponibles en la comunidad. Algunas informantes piensan que hay que utilizar los servicios que oferta la propia comunidad, dándole valor al comercio existente en la comunidad, especialmente valoran el supermercado, y creen que con el funcionamiento de este comercio hace que la comunidad tenga más vida, más movimiento, más gente, y de seguridad en relación a que no te tiene porque faltar ningún producto básico. El supermercado de Mañaria es uno de los pilares básicos del día a día de la comunidad y contribuye a la dinamización de la actividad vital del centro de la comunidad. Su cierre traería consigo, menos vida, menos movimiento, menos gente y más previsión de los productos. Porque no cabe duda de que, en los lugares donde hay cultura de comunidad, su actividad comercial y de ocio, le da vida y aumenta la sensación de seguridad: porque sin el pequeño comercio,

las calles serían muy aburridas; porque queremos calles más humanas y más dignas para vivir; porque el comercio local y su supervivencia están ligadas a la calidad de vida de la comunidad:

*Pero que no cierre él, ¡sería un caos!. Que no cierre, porque nos sentiríamos mal, sería lo peor...estamos muy tranquilos con él (2).*

*Aquí si nos falta algo, tenemos a él (3).*

*Compro en el supermercado porque le va a pasar lo de la botica... (que si no va la gente, acabará por cerrarse) (7).*

*Por lo demás, solemos comprar en el supermercado. Si cierra, ¡se acabó Mañaria! (10).*

*¡Hombre que utilizo!. (los servicios de esta comunidad). Lo que hay tenemos que utilizar, ¡sino! (15).*

Como se observa en la tabla 6, las informantes utilizan los siguientes servicios de la comunidad:

- Supermercado: destacamos tres términos utilizados por las informantes: *lo de diario-lo básico* que hace referencia a los productos más perecederos como son los de alimentación y dentro de ellos, la carne, la fruta y el pan, que son los que más compran en este establecimiento nuestras informantes.

- Servicio de pescadería: dos servicios de pescadería itinerantes acuden a esta comunidad, en diferentes días de la semana y en horario de mañana. Reparten en el casco urbano y también acuden a los barrios. Varias de nuestras informantes utilizan este servicio y dan su opinión positiva sobre ellos. Es precisamente en el momento de entrevistar a dos de las informantes, cuando conozco este servicio. Con una de las entrevistadas (8), se interrumpe la entrevista cuando llegar a su casa el pescadero y el marido de la informante le pregunta sobre el pescado que van a comprar. Esta informante nos explica sentirse muy satisfecha con el precio-calidad de los pescados que proceden del puerto de Ondarroa y

lo venden unos jóvenes que ofreciendo de caserío en caserío este producto, quieren sacar adelante un negocio:

*...tienes dos furgonetas de pescado (cada uno dos veces a la semana).*

*Estos chavalitos son producto de la crisis. Estos son nuevos, son chavales jóvenes, que van a Ondarroa...cogen lo que pueden, a buscarse la vida y andan en todos los caseríos. El otro es oficial, de toda la vida... Estos van de baserri en baserri. Tienen un pescado buenísimo, buen precio... bien.*

Al acudir al caserío de la otra informante (19) es cuando me la encuentro comprando al pescadero y me dice:

*Utilizo el servicio de pescadería y panadería.*

Lo que sigue es lo escrito en mi cuaderno de campo:

*El 15 de abril de 2010 coincido al ir a una entrevista con que la informante está comprando pescado en el servicio de pescadería itinerante. El servicio lo llevan entre un padre e hijo. El género lo tienen en una furgoneta. Hoy hay 8 pescados para elegir: salmón, merluza, bacalado, perca, pescadilla... repartidos en 5 cajas. Tienen encargos preparados en bolsas para repartir. Vienen a esta comunidad los miércoles y viernes por las mañanas pero el padre me dice que sí se les llama reparten también por la tarde. Le pido el nº de teléfono (626017796).*

*No preparan el pescado, meten lo pedido en la bolsa, lo pesan y "a correr".*

El día 31 de marzo de 2011, mis hijos/as fueron invitados a una merienda para celebrar el cumpleaños de una *amama*<sup>47</sup> de la comunidad. Al ir a buscarles, me invitaron a sentarme y tomar un chocolate. Al poco de llegar, el grupo de mujeres más adultas comenzaron a hablar del pescado y de las personas que traen este género. Una de ellas acostumbra a comprar pescado en uno de los servicios que acude semanalmente a la comunidad. Son chicos jóvenes que traen el pescado desde Ondarroa. Comentaron que hay otro servicio, el de siempre, el de toda la vida, que viene los martes y viernes. El servicio que utiliza esta mujer no acude a la comunidad los mismos días semanales. Esa semana, por ejemplo, vino el

---

<sup>47</sup> Abuela en castellano.

martes y el miércoles. La mujer habló positivamente del servicio y expresó sentirse a gusto con el pescado y el precio del mismo.

- Servicio de panadería: el pan se puede comprar en diferentes lugares: en el supermercado, en dos caseríos cercanos a la comunidad (uno de ellos pertenece a Mañaria y el otro a Izurza) o en el servicio itinerante que viene diariamente a la comunidad y además de servir en el casco urbano, acude a todos los barrios. Algunas de nuestras informantes compran pan en el supermercado, otras utilizan el servicio itinerante y otras acuden a los caseríos.

- Servicio de congelados: existe un servicio de congelados itinerante.

- Botica: la farmacéutica que solía estar en este establecimiento también es dependiente de una farmacia de Durango. Una de las posibilidades que tenían las personas de la comunidad de Mañaria era la de llamar a la farmacia de Durango, se le encarga lo que necesitabas y el mismo día te lo traían a la botica de la comunidad.

- Cajero de la BBK. Uno de los servicios solicitados por los vecinos de Mañaria durante muchos años fue el de disponer de un cajero automático. Mañaria oferta este servicio desde principios del 2009, servicio utilizado por algunas de las informantes.

- Estanco y peluquería: La comunidad tenía un estanco que se cerró el 9 de julio del 2010. También tuvo una peluquería más que la actual la cual cerró en mayo de 2008. Ninguna de las informantes nos dice que compraba en el estanco o que acuda a la peluquería de la comunidad.

**Ilustración 41. La antigua botica.**  
(elaboración propia)



**Ilustración 42. El antiguo estanco.**  
(elaboración propia)



**Ilustración 43. Supermercado.**  
(elaboración propia)



**Ilustración 44. El cajero de la BBK.**  
(elaboración propia)



Por todo ello, y a pesar de que hay muchas fuerzas que juegan en contra de los pequeños establecimientos de proximidad (la competencia con las grandes superficies, los elevados precios del suelo de las nuevas promociones que dificultan su viabilidad económica y, en zonas ya consolidadas, la competencia con el comercio especializado que tiene mayores márgenes), pensamos que éste juega un papel de dotación de los espacios y las personas y como tal, debe ser promovido y protegido.

### **3.3.2 El espacio privado.**

Hasta ahora en este apartado hemos tratado del espacio público o espacio exterior, ese espacio físico y social donde se desarrollan las actividades o

acciones de la comunidad. En este punto vamos a abordar el espacio interior o privado, ese espacio que es más íntimo, el de la vivienda.

Una vivienda digna y accesible debe estar enmarcada en un entorno que permita a la persona actuar y desarrollar todas sus potencialidades y expectativas, ya sea en núcleos urbanos o en zonas rurales. La calidad de la vida de las personas depende de ello.

La Constitución Española reconoce en su artículo 27 el derecho de todos los ciudadanos a disfrutar de una vivienda digna y adecuada, precepto que constituye un mandato o directriz constitucional que ha de marcar la actuación de todos los poderes públicos.

Construimos nuestro entorno más cercano e íntimo ajeno a nosotros y a nuestras necesidades. Ésta es una de las razones que nos lleva a hablar de viviendas para todos o viviendas accesibles, como viviendas diferentes a las que habitualmente encontramos en nuestro entorno.

En la vivienda que queremos habitar, buscamos realizar nuestro sueño de un lugar donde vivir. No sólo los materiales de los que están hechas, los continentes o contenidos que les dan forma: las viviendas están hechas de las vivencias, de la memoria, de los sueños de las personas.

El nivel de satisfacción que nuestras informantes tienen sobre el lugar donde residen es alto aunque se observa más satisfacción entre las informantes que viven en caserío/chalet que entre las que viven en piso. Son precisamente las informantes que viven en caserío o casa unifamiliar quienes hacen referencia a los aspectos que valoran positivamente como la tranquilidad, los pocos ruidos, lo estético y la buena ubicación con respecto a la comunidad:

*Tranquilidad total. El fin de semana es cuando más ruido hay porque la gente saca la desbrozadora... pero... es un ruido implícito a esta zona (8).*

*No tienen ruido, muy tranquilo... (7).*

*Vivimos tranquilos, aquí hay poco tráfico y... (14).*

*...¡es muy bonito! (15).*

*...el barrio es tranquilo (16).*

*No está en el mismo casco del pueblo y tampoco está lejos (21).*

Aun así parece que las necesidades del lugar de residencia percibidas por las informantes son diferentes según si viven en piso o en caserío.

- **Los pisos.**

Las informantes que viven en piso exponen problemas y necesidades relacionados con la comodidad y la accesibilidad, con la tranquilidad, la seguridad, con el hacinamiento, con el mantenimiento del estado de los bloques y con la convivencia entre los vecinos. Por tanto, algunos de estos problemas y necesidades competen al ámbito más privado, interno del espacio donde habitan las informantes y otros tienen que ver con el espacio que comparten con el resto del vecindario.

Los bloques de algunas de nuestras informantes no disponen de ascensor. Las informantes creen que este recurso es una necesidad tanto presente como futura. Una mejora en este sentido favorecería la comodidad y la accesibilidad de estas personas a su vivienda:

*Echo de menos en mi vivienda, el ascensor. No tenemos espacio para instalarlo (1).*

*...no tenemos ascensor pero algún día lo notaremos... (9).*

*Falta ascensor... (risas), las escaleras, son estrechas... (18).*

El ruido es otro problema expuesto por algunas de las informantes. Los ruidos generados por los vecinos, las canteras, la taberna y la carretera son las fuentes principales generadoras de esta molestia. Una mejora de este problema supondría, para nuestras informantes, ganar en salud. Los motivos que generan ruido, además de molestar, hacen que en muchas viviendas haya una absoluta falta de privacidad. Sería bueno hacer una auditoría sonora sobre los decibelios, para tratar de ver cuáles son las fuentes de disconfort en cada vivienda y tratar de corregirlas:

*No... molestias, los vecinos que tenemos, están alquilados y... viene cada gente!, A veces arman ruido (4).*

*Hay tres canteras y los temblores se notan mucho en nuestra casa, las ventanas se mueven mucho... Cada vez que hay un tiro, hay un movimiento... (9).*

*Ruidos si que tenemos, U!!! del bar, del U2. Hasta las 7 de la mañana. El camino también genera ruido pero cuando compramos el piso, la carretera ya estaba (10).*

*Antes de cambiar las ventanas, se notaba mucho el ruido, el ruido de los camiones sobrepasaba el sonido de la televisión, los tiros y los temblores se notan...pero después de cambiar, no se nota el ruido de la carretera... (17).*

La instalación del gas natural frente al uso de las bombonas de butano es más segura. En este sentido, una informante echa de menos tener instalado el gas natural en su vivienda:

*Lo que echo de menos, y como yo en Mañaria mucha gente, es el gas natural para poner la calefacción. Desde el ayuntamiento ya hubo un aviso informativo sobre el problema que tenía Mañaria para colocar gas natural (10).*

El tema de la instalación de gas natural en la comunidad de Mañaria se ha tratado en dos reuniones de la Comisión de Urbanismo celebradas el mes de noviembre de 2011. Después de valorar la documentación que el ayuntamiento ha recibido desde Repsol, se opina que no deja claras muchas de las cuestiones que se exponen en las reuniones. Por tanto queda pendiente de recibir más información y de indagar sobre experiencias que otros municipios pudieran tener al respecto de este tema. Por otra parte, la empresa Asterlan ha realizado un inventario de calderas de Mañaria para conocer el tipo de sistemas de calefacción utilizado por sus habitantes y detectar aquellos que puedan ser más nocivos para la salud. Se observa el uso de propano en el núcleo urbano y la leña en los barrios. Los habitantes que utilizan gasoil, considerado el menos limpio, muestran interés por otro tipo de combustible.

El hacinamiento, que repercute sobre la privacidad y la comodidad, es otra de las áreas a mejorar expuesta por las informantes:

*Lo del interior de la vivienda ya tiene necesidad de cambio en algunas cosas, pero estamos a gusto (17).*

*...no porque no puedo hacer obras en esta casa ... quitaría ese espacio y haría un salón o algo. Aquí la sala que se puso no vale más que para dejar trastos. Si nos permiten, cambiaría la entrada de la casa al centro. Antes la puerta estaba en el centro. Siempre me ha gustado la puerta donde estaba (20).*

*... un poco más grande, más espacio (18).*

*Hemos sido 6 personas y nos queda un poco churrito y un poco más espacioso... El padre se murió el año pasado y ahora estamos 5. Echo en falta una habitación más sobre todo el del chaval que su habitación da al balcón y hay un movimiento y...no tiene privacidad (18).*

Por último, hay informantes que refieren tener problemas con el vecindario o con los propietarios que tienen los pisos en alquiler y no viven en los bloques donde tienen alquilados los pisos. Los temas motivo de conflicto son la diferente visión que tienen sobre las mejoras que hay que realizar en el bloque los propietarios de viviendas de alquiler que no viven en el bloque y las personas que viven en dicho bloque. La tipología y la cantidad de personas a las que se les alquila el piso:

*Somos los únicos propietarios del bloque y el resto son viviendas que están en alquiler. Los propietarios de estos pisos no quieren saber nada de ascensores... ¿son necesarias?, nos dicen esos propietarios. Les parecen que esas cosas son lujos. Yo pienso que si te dan provecho.... Tienes que cuidarlo, no? (1).*

*Hubo una temporada que vivieron 10 personas... El propietario ya lo sabía, es una pena que el dueño no viva en este portal. Vive en el otro portal. Es una pena (4).*

En la siguiente tabla podemos observar estos problemas y necesidades:

**Tabla 7: Problemas y necesidades de los pisos y caseríos/chalé.**

PISO	CASERÍO/CHALÉT
Falta de ascensor (1,9,18)	Ruido (tráfico, canteras) (6)
Ruido procedente de: vecinos, canteras, taberna, carretera. (4,9,10,17)	Ventanas/tejadros (13)
Falta de gas natural* (10)	Escaleras internas (14, 15)
Pocos metros cuadrados (17, 20, 18)	Mantenimiento (11)
Fachada**, tejado, entorno del bloque (17, 21)	Urbanización (16)
Conflictos vecinales (1, 4)	
* El ayuntamiento, tras valorar y analizar las posibilidades existentes, no ve opciones de realizar esta instalación en estos momentos.	
** En setiembre del 2012 finalizan las obras de la fachada del bloque de Artzubia y en enero del 2013 las del bloque del supermercado.	

- **Los caseríos y chalé.**

Como se observa en la tabla anterior, las informantes que viven en caserío o chalet exponen otro tipo de problemas y necesidades aunque también están relacionadas con la comodidad y la accesibilidad, con la tranquilidad y con el mantenimiento del estado de las casas. Al igual que en los pisos, algunos de los problemas y necesidades identificados en los caseríos y chalé competen al ámbito más privado, interno del espacio donde habitan las informantes y otros tienen que ver con el espacio exterior, privado pero exterior.

El ruido procedente del tráfico y de la cantera Zalloventa resulta algo molesto para una de las informantes:

*...tengo una pena: el no haber colocado bien el aislante. Sobre todo se oye el ruido del tejado pero no tenemos molestias ¡Hombre, siempre hay tráfico...! Cuando está en marcha la cantera, el pica-pica también se oye pero no sólo aquí, se oye en todo Mañaria (6).*

El frío y la humedad no son saludables. Una casa con exceso de humedad es en general una casa con escasa habitabilidad. Si las humedades proceden de las paredes, o bien de los cimientos por capilaridad o de los tejados, deben repararse. Una de las informantes ve necesaria una reforma en las ventanas y en el tejado:

*...tenemos goteras, es parte de nosotros, tenemos una práctica...estamos acostumbrados. Las ventanas también requieren de una mejora: cuando hace frío o hay viento, se nota (13).*

Algunas informantes exponen lo incómodo que resulta vivir en dos plantas:

*...pero de cambiar iríamos a una casa de una sola planta, por lo menos lo que utilizas de diario... al final lo de las escaleras....Es un poco rollo (14).*

*Un caserío siempre tiene limitaciones. Haría todo en una planta pero es tan grande el caserío! Tiene muchas partes... haría una sola planta... (15).*

Una de las informantes expone el trabajo que exige el cuidado y mantenimiento de este tipo de casas. Para personas de edad avanzada no cree que sea saludable:

*Pero dentro de 10 años, mayor, no quiero toda esta casa. Si además lo quieres mantener un poco bien... hay mucho trabajo (11).*

Otra informante ve necesario acondicionar el suelo de los alrededores de su casa:

*...tenemos pendiente la urbanización de delante pero...cuando llueve mucho! En invierno! (16).*

Una de las informantes clave valora positivamente las condiciones de las viviendas y los caseríos a las que ella acude en su trabajo, aunque hay algún caserío que cree que podría necesitar de mejoras. La gente en general, es cuidadosa con su espacio privado, se preocupa de mantenerlo adecuadamente:

*Algún caserío está como de los años 20, con ancianos que serán reacios a hacer obras, pero en general están bien cuidados y los pisos también, se ven ancianos que viven en pisos antiguos reformados, adecentados, con los baños nuevos... pero sí que queda algún caserío que yo no he visto ni el baño pero que el suelo no está ni hecho... (24).*

### 3.3.3. La seguridad pública y privada.

Tal y como se ha dicho anteriormente, la seguridad en el entorno en el que vivimos requiere de un diseño de los espacios (aparcamientos, calles, iluminación, etc) que lleven a dicho fin. Los espacios públicos y privados deben transmitir sentimiento de seguridad. Unas pocas informantes expresan sentimientos de inseguridad y desconfianza, es decir, hablan de la desprotección. Pero lo que más prevalece, por encima de todo es el sentimiento de seguridad.

Con respecto a la inseguridad y desconfianza, éstos proceden para algunas informantes de la presencia en Mañaria de personas originarias de otros países:

*Así como antes éramos todos conocidos y ahora te vuelves más desconfiada porque hay gente de fuera... antes había poca gente de fuera pero ahora... estamos mas desconfiados (18).*

*Sobre todo de noche y sí, sobre todo si voy por detrás, mucho más... Oír siempre se oyen cosas, no? Y ahora más que hay inmigrantes... (21).*

También nuestras informantes abordan el tema de los robos que son más frecuentes ahora que en el pasado y los miedos generados por los mismos. Directamente, ninguna ha tenido una experiencia de este tipo pero todas han oído que ha habido robos en la comunidad:

*Se ha oído que ha habido robos... (5).*

*... también solemos tener visita de los ladrones!... (6).*

*Los miedos se contagian... ya tenemos un poquito más de miedo. Yo, cuando vine aquí, dejaba todo abierto de noche. Ahora he empezado a cerrar. Oyes cositas, que si le han pegado el palo al de arriba... (8).*

*Ya se han oído de robos pero... (9).*

*Mañaria ha empeorado porque se escucha muchas veces de intentos de robos.*

*A la del estanco le intentaron robar y en frente estuvieron haciendo unos barrotos e intentaron... pero no tengo miedo (11).*

*En el pueblo... Pienso que en este periodo ha habido muchos robos, en los bares y... En el Herri Taber, ahora mismo han robado... En la taberna de Errekondo también han entrado unas dos veces... de seis meses aquí (16).*

*... oyes tantas cosas, que si entran a robar... está cambiando un poco. Oyes que han entrado en los bares, en Sierra, delante de nuestra casa también. ¡Gente anda!.*

*En los pisos nos dicen: ¡cierra con llave! Yo no tengo costumbre pero... (18).*

Según los datos recogidos por la Ertzaintza (Policía Autónoma Vasca), en Mañaria en el 2011 se registraron 18 delitos y faltas y en 2012, 17. El principal problema son los asaltos a viviendas y los robos (Olabarri, 2013).

A finales de marzo de 2013, durante un fin de semana, entraron en la guardería de la comunidad y robaron dos cámaras fotográficas, varios CDs con información de cursos anteriores, una cartilla bancaria, copias de las llaves y papeles varios. A finales de agosto de 2013, robaron en un caserío del barrio Aldegoiena.

Este tipo de inseguridades y evidencias identificadas en Mañaria, tiene que ver, al fin y al cabo con la desprotección.

A pesar de todo ello, algunas informantes, opinan que el nivel de seguridad y confianza es tal, que ni siquiera cierran la puerta de su casa con llave. De esta manera la vivienda para ellas, ese espacio para la intimidad, privado, es un lugar seguro y un lugar donde compartir ese sentimiento de seguridad con aquellos con los que conviven:

*¡Vivimos seguros!, la mitad del día están las puertas abiertas... aquí entra todo el mundo... ¡supersegura! (7).*

*Yo creo que Mañaria es seguro para vivir pero soy una persona muy confiada, no cierro la puerta de casa, no me doy cuenta de que... No pienso que me van a engañar o de que me va a pasar algo... pienso que las probabilidades son bajas (12).*

*Tengo la puerta abierta todo el día y toda la noche. Eso no me da miedo (13).*

Por otra parte, la seguridad en el entorno en el que vivimos requiere de una sociedad integrada, cohesionada, habitable, estableciendo un proceso de integración social que permita relaciones sociales o pactos de convivencia. Se observa que la seguridad tiene un enorme componente subjetivo. En nuestra percepción de lo seguro influye un conjunto de factores personales y sociales, tales como la edad, la educación, el entorno, la mayor o menor vulnerabilidad al mensaje de la televisión y demás medios, las normas de convivencia, etc. En este sentido, muchas son las informantes que viven seguras en la comunidad, equiparándola con la tranquilidad:

*Es un pueblo tranquilito y eso me gusta...me parece relajante (2).*

*Mañaria es tranquilo y sano (3).*

*El lado bueno de esta comunidad son la tranquilidad y.... (14).*

*Cada vez estimo más, la tranquilidad... (19).*

*Me gusta y vivo bien por la tranquilidad que tengo, vivo bien, siempre he vivido bien. El pueblo... tranquilidad, si. (20).*

*Luego tienes tranquilidad y en ese sentido no me movería de Mañaria (21).*

*Saludable? Mucho más saludable que vivir en Durango, salen solos, al río, a andar en bicicleta fuera... lo han hecho desde siempre... (7).*

*En Mañaria vivimos seguros (9).*

*...andas muy tranquilo, ¿e? es seguro (10).*

*Vivo segura, si, si, si, punto positivo. Además, me he acostumbrado muy mal!. En la plaza, dejo la bolsa en el carro del niño y no me preocupo. Luego voy a otra comunidad y hago lo mismo y la cuñada me dice: ¡Coge el bolso!. En casa también me siento segura. Cierro siempre la puerta pero... En ese sentido, estoy muy a gusto (14).*

*Mañaria es seguro y el barrio también (15).*

*Vivo tranquila en Mañaria, segura, bien (17).*

*Vivo tranquila aquí. Muchos me dicen que soy valiente pero pienso que lo que tenga que pasar pasará...yo vivo tranquila (19).*

Además de la tranquilidad, se puede decir que otra fuente de seguridad de Mañaria es la propia comunidad o entorno social. Una comunidad más o menos integrada, más o menos cohesionada, más o menos habitable que favorece por una parte, unas relaciones humanas y seguras y, por otra parte, la convivencia básica que conlleva implícita la seguridad. El hecho de que la gente se conozca entre sí da seguridad, como si hubiese una confianza, no te pueden hacer mal y da sensación de protección:

*Se vive tranquilo, igual estamos más seguros que en un pueblo grande, todo el mundo te conoce... (5).*

*Si, es seguro. Me parece que en Mañaria en esto estamos muy bien. A mi me da más seguridad que el pueblo, los caseríos. En los caseríos hay más contacto entre la gente y hay más protección. Los baserritarras<sup>48</sup> se quedan con todos los movimientos. Sabes quién ha subido, cuando... El hecho de mirar quien pasa...no tiene malicia, te da compañía (8).*

De lo expuesto en este núcleo temático podemos decir que en los espacios públicos y privados es donde se desarrollan las actividades diarias y las informantes los han considerado determinantes en la salud al ser el lugar de convivencia y de vida. Con respecto al espacio público, se diferencian los espacios que pertenecen al casco urbano de la comunidad y los que corresponden a los barrios. Respecto al centro de la localidad la opinión general es de agrado. Respecto a los barrios, el más nombrado, aunque no el único, es el de Urkuleta, porque es un espacio natural y tranquilo. En relación a los demás barrios, se opina que hay áreas a mejorar, especialmente en cuanto a la limpieza de caminos. Se han detectado otros motivos de preocupación urbanística. Los

---

<sup>48</sup> Personas que viven en los caseríos en castellano.

que se consideran complejos como las canteras, la red viaria sobre todo condicionada por el paso de la carretera general que atraviesa la localidad y los problemas surgidos de las diferentes edificaciones. Por otra parte están los problemas relacionados con las barreras arquitectónicas: las dificultades de acceso a diversos lugares por falta de rampas, escaleras en mal estado, aceras pequeñas a las que no se les da siempre el uso debido o accesos inadecuados. Además, es manifiesta también la preocupación por la gestión de los residuos, las dificultades que aparecen en torno a la necesidad de movilidad hacia otras localidades para completar las actividades diarias.

Las informantes que viven en piso exponen problemas y necesidades relacionados con la comodidad y la accesibilidad, con la tranquilidad, la seguridad, con el hacinamiento, con el mantenimiento del estado de los bloques y con la convivencia entre los vecinos. Las informantes que viven en caserío o chalet exponen otro tipo de problemas y necesidades aunque también están relacionadas con la comodidad y la accesibilidad, con la tranquilidad y con el mantenimiento del estado de las casas.

En Mañaria lo que más prevalece, por encima de todo, es el sentimiento de seguridad equiparándola con el e tranquilidad, siendo su fuente principal la propia comunidad o entorno social. El hecho de que la gente se conozca entre sí da seguridad, confianza y sensación de protección.

### **3.4 LOS HÁBITOS y ESTILOS DE VIDA**

El papel activo que las personas pueden tener en la conservación de su propia salud y en la aparición, empeoramiento o curación de sus problemas de salud ha ocasionado el uso de términos pensados para describir la importancia del comportamiento respecto a la salud y la enfermedad. De este modo, encontramos términos como estilo de vida, hábitos de salud, hábitos de vida, comportamientos de salud y conductas de salud, para referirse a todo aquello que un grupo concreto, perteneciente a un entorno específico pueda hacer, decir o pensar y cuyo resultado sea la potenciación de su estado actual de salud o la prevención de los problemas de salud.

Pero se trata además de un conjunto de hábitos, pautas y actividades que sirven para diferenciar y diferenciarse de otros grupos sociales. Estaríamos ante un conjunto de prácticas que marcan lo propio, prácticas que poseen la capacidad estructuradora y organizativa de la mayor parte de la vida cotidiana de un grupo específico de personas, en nuestro caso las mujeres de Mañaria.

En este núcleo temático vamos a tratar sobre las prácticas de nuestras informantes en torno a las siguientes conductas: alimentación, alcohol, tabaco, reposo-sueño, ocio y tiempo libre.

#### **3.4.1. La alimentación.**

- **Frecuencia de consumo de alimentos.**

Una correcta alimentación desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo permite el mantenimiento y promoción de la salud. La alimentación es uno de los procesos más importantes que influye en el desarrollo tanto físico como

psíquico o intelectual de la persona, es decir, en su estado de salud.

En la siguiente tabla 8, observamos al respecto de las recomendaciones dadas por la SENC (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria), cuál es la situación de Mañaria en cuanto a la pirámide de los alimentos:

**Tabla 8: Frecuencia semanal de consumo de alimentos en la comunidad de Mañaria y las recomendaciones de SENC.**

	Recomendación de SENC	Frecuencia semanal			
		5 ó más veces	3-4 veces	1-2 veces	Nunca
<b>Pan</b>	4-6 raciones al día				
<b>Cereales</b>		6, 8, 9, 11	1	7, 10	
<b>Arroz</b>				2, 3, 5, 7, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 21	4
<b>Pasta</b>				2, 3, 4, 5, 7, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 21	
<b>Frutas</b>	3-5 raciones al día	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 21		6, 12, 16,	
<b>Verduras</b>		3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 16, 17, 18, 19,	2, 10, 12, 15,	1, 21	
<b>Leche</b>	2-4 raciones al día	2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21	1		13
<b>Yogur</b>		2, 6, 9, 11, 14, 15, 18, 19, 21	8, 17		1, 3
<b>Queso</b>		5, 6, 11, 13, 14, 17, 18, 19	3, 16	2, 15, 21	1, 10

<b>Carne</b>	<b>3 raciones a la semana</b>	1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 14, 15, 16, 18, 21	10, 13,	3, 4, 5, 17, 19	
<b>Pescado</b>		14, 17	8, 10, 13, 18, 19	1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 12, 15, 16, 21	
<b>Huevos</b>		2, 8	3, 5, 10, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 21	4, 6, 7, 9, 12, 15	1
<b>Legumbres</b>	<b>3-4 veces a la semana</b>	6, 8, 9, 16	1, 5, 12, 17, 19	2, 3, 4, 10, 14, 15, 18, 21	7

Con respecto al primer grupo de la pirámide (pan, cereales, pasta y arroz), se observa que el consumo es bastante menor al recomendado por la SENC. El hábito de consumo de frutas y verduras está presente entre nuestras informantes y lo mismo ocurre con los productos lácteos. Entre las proteínas animales, la carne es uno de los alimentos que más aparece entre los preferidos y el pescado entre los que menos gusta. Este desequilibrio también queda reflejado en nuestro estudio ya que destaca el consumo elevado de carne y la menor ingesta de pescado. Comen todos o casi todos los días carne doce de las informantes frente a once informantes que afirman ingerir pescado una o dos veces por semana. Al respecto de las legumbres, la frecuencia de consumo de nuestras informantes es menor a la recomendada por la SENC.

Los hábitos alimentarios de Mañaria son la expresión de sus creencias y tradiciones, y están ligados al medio geográfico y a la disponibilidad alimentaria. Según nuestras informantes, algunos de los motivos para consumir poco pescado y mucha carne son: no disponer de un servicio de pescadería en la comunidad y tener que adquirir este producto en Durango, resultando incómodo y poco accesible; la carestía y la poca variedad de género del servicio de pescadería móvil; el hecho de que haya en la comunidad un establecimiento que vende carne de muy buena calidad; el hecho de que algunas de las unidades familiares dispongan de ganado que les proporciona carne; resultar

más fácil cocinar carne que pescado. De hecho, algunas de las informantes (5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 16, 17, 19) tienen ganado cuya carne consumen, como conejos, gallinas, cerdos, terneros, ovejas y vacas y, hay quien consume lo producido por estos animales (leche, huevos, etc):

*Porque no hay pescadería, yo echo la culpa a eso (2).*

*Al pescatero que viene a Mañaria nunca le he salido. Trae más caro...y en Durango hay más variedad (3).*

*Influye que no hay pescadería y tener que ir a Durango...por tener que desplazarte... y porque...tenemos carne de casa y tiramos de ello (5).*

*Si influye el hecho de que no haya pescadería (7).*

*Alguna vez hemos comprado en el servicio del pescatero pero comemos poco pescado porque nos gusta más la carne (9).*

*Sobre todo por la madre. Al haber una persona mayor siempre intentas...Se pone más fácil la carne, el pescado entre que tienes que rebozar, o poner la plancha...pero igual es una costumbre... (18).*

Una de las informantes clave (23) destaca también la ingesta de más carne que pescado en esta comunidad y lo relaciona con las características del trabajo de campo y con la calidad de la carne que se vende en el establecimiento de la comunidad:

*No era fácil hacer cambios de hábitos alimenticios, no era fácil, pero nunca lo es. Son más de carne que pescado...También el trabajo que tienen, se mueven más que en otros sitios.*

*De todas maneras...! la carne de allí es buena! (se ríe)*

La percepción de otra de las informantes clave (24), también coincide con el hábito de consumo de verduras indicado por las informantes:

*Alimentación, bastante bien porque comen bastantes cosas de la huerta.*

Pero en Mañaria, además de la carne, las huertas constituyen un segundo elemento intrínseco en su cultura y entorno. Las huertas de Mañaria, además de producir alimentos a escala local, constituyen una fuente de alimentación natural para los habitantes de Mañaria y una buena herramienta para que las generaciones futuras aprendan cuestiones relacionadas con el origen de lo que consumimos y con la naturaleza. Por las características del entorno en el que estamos realizando el estudio, muchas personas de la comunidad son propietarias de una parcela en la que cultivan productos agrícolas. También es frecuente tener cercanos que cultiven verduras aunque uno no tenga huerta propia:

**Tabla 9: Consumo de verduras y frutas propias.**

Consumo de verduras		Consumo de frutas propias
Huerta propia	Personas cercanas que disponen de huerta	
5,6,8,9,10,11,15,17,19,20 y 21	1, 3, 13, 14, 16, 18	5,6,6,7,8,9,10,11,12,13,15,16,17,18, 19,20,21
Tipo de verduras: pimientos, lechugas, tomates, berenjenas, puerros, calabazas, cebollas, guisantes, vainas, acelgas, berza, etc		Tipo de frutas: pera, manzana, ciruela, nueces, cerezas, fresas, higos, frambuesas, moras, briñones, kiwis, guindas

**Ilustración 45. Vecino de Mañaria en un puesto con cerezas propias.**  
(Foto publica en el triptico mensual del ayuntamiento)



- **Compartir las comidas y las cenas.**

Llevar a cabo una dieta equilibrada es, sin duda, uno de los indicadores de una alimentación sana. Pero hay más aspectos que contribuyen a los buenos hábitos alimenticios. Comer está vinculado, por un lado, a la necesidad fisiológica de satisfacer el apetito (para vivir) y, por el otro, a la búsqueda emocional de placer. En nuestro estudio observamos que las personas buscan otros valores en el acto de comer: relación con los otros, placer y bienestar. Implicar a los miembros de la familia en las actividades relacionadas con la alimentación (hacer la compra, decidir el menú, preparar y cocinar, compartir la mesa, etc) y compartir las comidas y las cenas con los miembros de la familia, entre semana y los fines de semana es una manera de disfrutar de los valores antes citados (relacionales, placenteros y de bienestar). Desayunar, comer, cenar en familia puede convertir ese momento familiar en un estímulo que contribuya al fomento de una correcta educación alimentaria a través del ejemplo y al desarrollo de las habilidades sociales, emocionales e interpersonales de sus miembros:

*...es un momento para contar lo que has hecho y que ellos cuenten su día (14).*

*Se enseña desde casa, en la mesa, cómo deben comportarse, cómo deben comer, saber estar sentados... cuesta pero para nosotros es bueno e importante (16).*

Compartir las comidas y las cenas con algunos de los miembros de la unidad familiar es una realidad en algunas unidades familiares de Mañaria, cobrando más importancia los fines de semana que durante la franja semanal (lunes-viernes). En general, se puede decir que es importante la cifra de informantes que comen y cenan acompañadas por otros miembros de la unidad familiar y es destacable que lo hacen además en su medio domiciliario.

**Tabla 10: Informantes que comen y/o cenan en sus viviendas con miembros de la familia.**

Entre semana		Los fines de semana		Los fines de semana
Comer acompañadas	Cenar acompañadas	Comer acompañadas	Cenar acompañadas	Comer y/o cenar con otros miembros de la familia
1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 13, 15 y 19	4, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18	2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 13, 14, 16, 17, 21		11, 15, 18, 19

Algunas de ellas exponen el valor que tiene para ellas el intentar realizar este acto en casa y en compañía así como la importancia de conservar este hábito:

*Por lo menos la comida... (1).*

*Le traigo de la escuela para comer juntos (se refiere a su hijo) (2).*

*Suelo ir a comer a casa de la ama, no me gusta comer sola. Prefiero la gente... (6).*

*...al mediodía comemos juntas, lo podemos hacer y mantenemos (11).*

Queda claro que para las mujeres entrevistadas comer es algo más que nutrirse. También sirve para compartir momentos con la familia y los amigos, para celebrar acontecimientos. Los fines de semana, es más habitual comer y cenar en familia (más completa). La mayoría de las informantes comen y cenan los fines de semana en compañía de todos o algún miembro de la familia. Además, algunas informantes, los fines de semana aprovechan para comer y/o cenar con otros miembros de la familia.

Estos resultados muestran que en esta comunidad es importante compartir los momentos de encuentro en torno a la mesa y ello nos hace pensar también en la importancia que tiene la familia, el mantenimiento de las unidades familiares. Curiosamente, frente a la creencia de quienes consideran que comer y/o cenar en familia es un lujo en una época en la que el estrés y las prisas son dominantes, lo cierto es que, en esta comunidad nos parece importante las informantes que han expresado que sí lo hacen.

Pero, ¿qué ocurre con el grupo de informantes que no comen y/o cenan en familia?. Los motivos observados en nuestro estudio tienen mucho que ver con la modificación del estilo de vida en general y la organización familiar en particular. En definitiva, las incompatibilidades horarias. Como se observa en la siguiente tabla 11, dentro de este grupo de informantes, podemos clasificar aquellas unidades familiares cuyos miembros no comen en casa y lo hacen en la escuela, en el lugar de trabajo o en casa de madre/suegra. Por otra parte, aquellas unidades familiares cuyos miembros comen en casa pero en horarios diferentes y, por último, aquellas informantes que cenan en casa pero no acompañadas.

**Tabla 11. Informantes que no comen y/o cenan con miembros de la familia.**

No comen en casa	Comen en casa pero no coinciden los horarios	No cenan acompañadas
7, 14, 15, 16, 18 y 21	3, 10, 17, 18 y 21	1, 3, 8, 11, 12, 19

Con respecto a la cena, a ésta no se le da la misma importancia. Algunos de los motivos por los cuales los miembros de la unidad familiar no cenan juntos son: la renuncia por parte de la figura femenina a preparar la cena, la dificultad de coincidir en horario o no tener costumbre de cenar. Una de las informantes utiliza el término de *somos más caóticos* para la cena, aludiendo a la diferencia de horarios para cenar y a la diferencia de estilos de cena (cantidades).

- **Número de comidas.**

El número de comidas diarias que las personas necesitan depende de las costumbres de cada persona, su estilo de vida y la actividad académica, laboral o física que realiza. De acuerdo a estos parámetros, el número de ingestas recomendadas no debe ser inferior a tres (desayuno, comida y cena), si bien nuevas corrientes apuntan la necesidad de aumentar esta cantidad a cinco, lo que implica comer entre horas o, lo que es lo mismo, tomar un tentempié a media mañana y otro a media tarde. Esto es precisamente lo que más observamos en nuestro estudio y en este sentido, podemos decir que nuestras

informantes se están alimentando de manera saludable.

Lo más frecuente entre nuestras informantes es realizar cuatro comidas al día. Doce de las 21 informantes realizan (2, 3, 6, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 19 y 21) habitualmente 4 comidas al día (desayuno, comida y cena y almuerzo o merienda). Tan solo dos informantes (1 y 7) acostumbran realizar 5 comidas al día (desayuno, almuerzo/entrecomida, comida, merienda y cena) y cinco son las informantes (4, 8, 9, 12 y 17) que suelen hacer las 3 comidas principales del día (desayuno, comida y cena).

Dentro de los cambios que se están produciendo en la alimentación, un elemento a destacar es el del desayuno porque es fundamental para enfrentarse diariamente a los estudios o al trabajo y su ausencia o deficiencia en la dieta diaria podría repercutir en su salud. Además, desayunar es algo más que tomar un café. En este sentido, tan solo una de las informantes hace referencia al desayuno desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo, indica desayunar poca cantidad y reconoce que es un hábito poco saludable:

*Por las mañanas.... solo tomo leche, eso igual poco (6).*

Para almorzar es frecuente la fruta o ingerir algo caliente (café con leche, infusión, caldo, etc). Para merendar, además de la fruta y de bebidas calientes, hay quienes toman chocolate, queso, yogur y bocadillo pequeño.

En torno a la cena, algunas mujeres entrevistadas reconocen cenar más de lo que deben, porque les gusta cenar cantidad o porque necesitan hacer algo una vez de cenar y hasta acostarse, optando por ingerir durante ese tiempo algún alimento. Hay informantes que se cuidan en no excederse en la cena porque tienen interés en cuidar su salud y otras nos cuentan que cenar temprano, aspecto también recomendable:

*...y luego la cena. Para mi es lo más fuerte. Necesito más para cenar que para comer. Ayer también, cenamos una ensalada y chicharro. Como eso como es*

*ligero...no es cena, tenía hambre y al final tuve que tomar leche para disimular el hambre...soy muy comedora (6).*

*Hago cuatro comidas al día pero sobre todo a las noches, después de cenar...suelo tener aburrimiento y voy a la cocina y abro el frigorífico y como... Después de cenar me da por todo, a lo mejor lo que menos el dulce pero,!lo demás de todo! Fruta, el frutero siempre lleno (19).*

*A mí me gusta cenar menos cantidad, para cuidarme... (8).*

*...a mí no me gusta cenar tarde... (11).*

*Cenamos a las siete y media, ocho... (18).*

Y hay quienes exponen el tema de “aprovechar lo que ha sobrado en la comida” para cenar, es decir, abordan el concepto del ahorro que recae sobre la mujer, madre, más que sobre el resto de los miembros de la familia:

*Cena (los restos, sobras del mediodía). Yo aprovecho todo. Los hijos no (1).*

*Tengo costumbre de aprovechar lo del mediodía. Si hay lentejas las como en puré... (11).*

Algunas de las informantes hablan del concepto “picoteo”, concepto que hace referencia a un acto que parece se realiza sin quererlo, como improvisando, de manera informal y que parece implicar la ingesta de menor cantidad de alimentos, aunque realmente no sea así:

*...al final acabo picando algo-mucho, fruta y en fin.... (2).*

*Sé que debería hacer tres comidas, ¡pero como estoy en casa! picoteo entre comidas. ¡Ya ves que sin comer no estoy! (5).*

*Merendar pico algo (18).*

- **Los cuidados en torno a la alimentación.**

La salud depende mucho de la conducta adoptada por la persona, quedando por tanto clara la relación entre conducta y salud. Es necesario fortalecer la idea de que cada uno de nosotros, con sus conductas y hábitos de vida, tiene una parte de responsabilidad en el cuidado de su propia salud. Este hecho queda confirmado en nuestro estudio ya que algunas informantes cuidan su alimentación.

Algunas porque padecen determinados problemas crónicos como hipercolesterolemia, hipertensión, diabetes, celiaquía u obesidad:

*No preparamos comidas especiales, pero comemos limpio, sin sal, sin grasas..., porque yo tengo colesterol y cálculo biliar y el marido, colesterol e hipertensión y anteriormente tuvo úlcera de duodeno (1).*

*Mi marido, si, pero es rutina, es crónico, una dieta continua (4).*

*Tomamos todo desnatado, yogures, leche....a él no le gusta pero.... (6).*

*Toda la vida he hecho régimen, por la obesidad. Cojo muy fácilmente kilos. Bajo algo de peso y ¡hala!. Por la diabetes, también hago más limpias las comidas. Y eso que no paro: trabajando fuera y luego, las tareas de la casa (10).*

*No come gluten pero ¡es un rollo!, ¡terrible! ¡Ahora no podrá comer en el bar!, ¡ Es muy complicado! Él está un poco pfof: ha sido de mucho comer, disfruta comiendo y ¡ es una faena! Creo que lo peor es el desayuno, comía con pan y...es caro y no es bueno! Ya no compramos el pan de aquel caserío. Pero bueno, no queda otra (16).*

Otras informantes o familiares de las informantes cuidan su alimentación, no se exceden, controlan la alimentación, a pesar de no padecer ningún problema de salud. Esta manera de hacer y actuar es propia de la prevención primaria, es decir intervenir, tener unos hábitos saludables para evitar que aparezcan los problemas de salud:

*El marido no es régimen pero...y la hija también se cuida más (3).*

*Yo me cuido, pero últimamente me cuesta más quitar (4).*

*Yo me cuido comiendo, me cuido (7).*

Con respecto al tipo de alimentos ingeridos, podemos decir que es de destacar favorablemente la ingesta de verduras y como aspecto a trabajar por las consecuencias para la salud, el alto consumo de carne y escaso consumo de pescado. Se observan además, otras conductas que están vinculadas a la correcta alimentación, como el hecho de comer y cenar acompañados por los miembros del domicilio en el propio domicilio.

### 3.4.2. Alcohol.

#### • Consumo de alcohol entre semana y los fines de semana.

En el contexto estudiado, el consumo de alcohol se concentra el fin de semana, ya que adquiere protagonismo en sí mismo como forma de disfrute. Beber alcohol es una conducta social asociada, sobre todo al ocio y la diversión. No obstante, también es reseñable que en once unidades familiares algún miembro de la familia acompaña la comida y/o la cena con vino.

Algunas informantes refieren no consumir alcohol en las comidas y las cenas ni ellas ni los demás miembros, frente a un número menor que sí acostumbran a comer y cenar con vino. En las unidades familiares de algunas informantes hay familiares que sí consumen vino en las comidas.

**Tabla 12: Consumo de vino en las comidas y cenas.**

No consumo de alcohol	Beben vino en la comida	Beben vino en la cena	Familiares que consumen alcohol en las comidas
1,3,4,5,10,11 y 14	8,12,13,16 y 18	2,8 y 18	3,5,9,17 y 21

Si el consumo de vino fuese moderado, podríamos hablar de que para estas personas pudiera ser beneficioso.

El consumo de alcohol en Mañaria está más vinculado al ocio y se concentra, especialmente, durante el fin de semana (viernes, sábado y domingo) y en la

calle reuniéndose los grupos de personas en conocidos lugares de encuentro como son el U2, Herri Taber o Errekondo. La motivación principal de este consumo los fines de semana es de tipo social: para facilitar las relaciones, vencer la timidez, para liberar el estrés, etc. En estos casos, sobre todo la cerveza y el vino son las bebidas preferidas:

*Y... los fines de semana 2 zuritos con gaseosa, no más... (2).*

*El fin de semana siempre tomo unos zuritos, 2-3 zuritos... procuro no pasar más.*

*Ya me gusta con mis hermanos y amigos. Si sé que tengo que coger el coche... (7).*

*Fuera de las comidas, también. Los viernes salimos a potear a Mañaria. Nos gusta, después de hacer la compra, ir a tomar algo (13).*

*Mi marido los fines de semana si toma fuera de las comidas: cerveza, cubalibre... (15).*

*Los fines de semana, si salimos el domingo por la tarde o hacia el mediodía... normalmente cerveza... (16).*

*Fuera de las comidas, tomamos alcohol los fines de semana y no tanto, hacia el anochecer....la edad, ¡no se recupera igual! (risas) (17).*

*Fuera de las comidas, los fines de semana si tomamos algo de alcohol... ¡pues vino!*

*Los fines de semana, el menor de los hijos... (10).*

Como se indica en uno de los relatos previos (13) y en otro que viene a continuación (7), un concepto repetido es el de "poteo y txikiteo", arraigado en el País Vasco. Precisamente, en diciembre de 2013 se puso en marcha una nueva iniciativa que trata de combinar el hábito de potear con una tradición que se está perdiendo y hace no tanto era muy común, el de cantar. Así, se pretende con el poteo recuperar este acto cantando canciones antiguas y aprendiendo nuevas. Además esta iniciativa fomenta las interrelaciones con otras personas y cuadrillas. Ha habido varias convocatorias: diciembre de 2013 y enero, febrero y marzo de 2014, siendo el viernes el día seleccionado para ello. En las sesiones realizadas han participado entre 20 y 30 personas de ambos sexos, jóvenes y

La salud de la comunidad de Mañaria desde la perspectiva de sus mujeres.

---

adultas. Una vecina participante destaca el elevado número de participantes y el hecho de que otras personas ajenas a la iniciativa se animasen también a cantar.

**Ilustración 46. Cartel anunciador del Kantu-poteoa<sup>49</sup> del 17 de enero de 2014.**



Al margen de los fines de semana, también se consume alcohol entre semana, en el ámbito privado o en la calle:

*Igual si voy al bar... pues...pido un txikito, pero necesito acompañarlo con un pincho. ¡con comida! Soy buena bebedora. Solo no (6).*

*A mi marido le gusta un poco más, aquí o en la calle. Pero todos los días no sale de poteo (7)*

*En casa, una cervecita.... a diario (8).*

*... con las comidas y las cenas no pero a mí la cerveza fuera de las comidas sí. Me gusta hacia las siete de la tarde, en casa o en la calle (15).*

**• Consecuencias del alcoholismo.**

Aunque se sabe que el consumo excesivo ocasiona importantes efectos sobre la salud y numerosos problemas sociales y económicos, observamos en nuestro estudio que sobre este tipo de consecuencias hay diferencia de percepciones y

---

<sup>49</sup> Poteo cantando. En Mañaria. Día: 17 de enero. Hora: 19:30. Lugar: En la taberna del pueblo. ¡Anímate y si tienes un instrumento musical, tráelo!

opiniones. Algunas de las mujeres entrevistadas apuntan aspectos llamativos relacionados con el consumo de alcohol en Mañaria como la existencia de tres tabernas, el comportamiento de los vecinos/as ante las personas con problemas de alcoholismo o la existencia aunque oculta de un problema que también afecta a la mujer:

*Una cosa me llama la atención en este pueblo y es el éxito que tiene el bar siendo un pueblo tan pequeño. Hay tres bares en marcha y en un pueblo tan pequeño... No sé si es o no un problema pero me llama la atención... Cada uno sabrá lo que hace... (16).*

*La cultura del alcohol no la entiendo. Me parece... triste... Vemos a la gente alcohólica... y nadie es capaz de ayudar y aquí no se le ha dado importancia nunca y también quiere decir algo del pueblo (11).*

*También podríamos tratar algún que otro caso que queda escondido de alcoholismo entre las mujeres... (17).*

Sin embargo dos de nuestras informantes claves coinciden al observar que si bien existen bebedores en la comunidad de Mañaria, no creen que la cantidad de los que beben sea excesiva, destacando que la cifra es menor en este entorno rural comparándolo con otros entornos más urbanos:

*Alcoholismo... casos gordos, algunos pero tampoco muchísimos, la gente bebe... (23).*

*El tema del alcohol creo que bastante bien, creo que hay muy pocos bebedores en comparación con los que habría en la ciudad, creo que hay menos hábito alcohólico que en ciudades o en núcleos urbanos (24).*

A continuación rescatamos el único relato expuesto por una de nuestras informantes (10) sobre el problema de alcoholismo de un miembro de la familia acontecido en el pasado y ya resuelto. La informante<sup>50</sup> nos cuenta el origen y el

---

<sup>50</sup> Callandito, con discreción, seriedad, recordando con tristeza y pena.

proceso pasado por la familia, hasta que se normalizó la situación, coincidiendo lo vivido por la familia con algunas de las consecuencias del consumo de alcohol citadas anteriormente:

*Este familiar tiene dos hernias. Cuando nació su segundo hijo, le diagnosticaron las dos hernias y... Un hijo de cuatro años y otro recién nacido y le dijeron que se iba a quedar en una silla de ruedas... se desmadró. Se le hundió la vida y hundió la vida a la familia. Nunca tuvo un mal beber. Todo lo contrario: para él lo mejor, su familia. Nunca un mal trato, siempre andaba con los jóvenes, en canturriada... Los hijos sufrieron mucho... Hasta que... tuvo un accidente y se le dijo: esto no puede seguir así.*

*La médico nos ayudó mucho: vamos a hacer la prueba porque si no quiere... Más tarde se animó a Alcohólicos Anónimos y estuvo un año con esta Asociación. No ha vuelto a beber.*

Por tanto y teniendo en cuenta las fuertes consecuencias del alcohol a nivel biológico, psicológico y social de las personas, resulta evidente que, a pesar de no ser llamativo el problema del alcoholismo en Mañaria pero sí detectarse hábito de beber en la comunidad, no podemos obviar este tema. Resultaría interesante abordarlo en las tres vertientes preventivas: la prevención primaria, que, sobre todo, con la Educación para la Salud trabaja la formación en el hábito de un consumo no de riesgo y responsable; la prevención secundaria, que trata de captar de manera precoz a los posibles bebedores o a la población de riesgo; y, la prevención terciaria, que adopta medidas terapéuticas sobre la persona que ya padece el problema del alcoholismo. Es precisamente éste último el que se le ofertó al familiar de nuestro anterior relato.

### **3.4.3. Tabaco.**

Parece que desde hace unos pocos años se está produciendo una desaceleración en el crecimiento del número de fumadores y que previsiblemente, en un futuro, con las nuevas normativas de espacios sin humo y la futura ley fiscal

que grave el precio del tabaco, la tendencia a la disminución de la prevalencia será una realidad. Esta es precisamente la percepción de una de las informantes clave:

*Tabaco... creo que como en todos los sitios, la gente dejando de fumar poco a poco, han fumado de joven y ahora dejando de fumar de mayor (24).*

Más de la mitad de las informantes no son fumadoras (1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 18, 19 y 21) y son exfumadoras tan solo cuatro (2, 4, 8 y 18) de las informantes.

- **Vivencias de las exfumadoras.**

Los motivos principales por los cuales nuestras informantes optaron por dejar de fumar fueron el hecho de afectar o perjudicar a la salud directamente (“sentir que no te hace bien”, “tener malas sensaciones al fumar”) y la presión o la insistencia por parte de la familia (marido, hijos/as...) para que se deje de fumar (influyen que los que conviven contigo, los allegados no vean correcto el hábito que tienes, al fin y al cabo eres un modelo para ellos, en el caso de los hijos/as y ser un mal modelo puede dar que pensar hacia un cambio de comportamiento). Además, una de las informantes que aún sigue fumando, dice que el embarazo, fue un periodo en el que redujo el consumo de número de cigarrillos:

*Dejé porque no me sentaba bien y porque el marido y la hija me daban la pelmada, me resultaba incómodo fumar delante de ellos (4).*

*Mucho era por los chavales, nos decían que no fumásemos, yo quería quitar, tomaba café y fumaba... (18).*

*He intentado dejar y he probado de todo (sofrología...), dejé en los tres embarazos pero...al final, el médico me decía que fumase menos cantidad y menos cigarrillo que no fumar nada porque eso me generaba mucho agobio y era peor (13).*

Las informantes o las parejas de ellas han utilizado diferentes alternativas para dejar de fumar. Algunos lo han hecho voluntariamente y otros han necesitado

de ayuda externa, a través de la incorporación en Programa de Deshabitación tabáquica, haciendo uso de la sofrología o la colocación de parches. A algunos les ha funcionado, les ha servido para cambiar el hábito y dejarlo pero a otros, no les ha ido bien:

*He dejado por voluntad propia (4).*

*Fuimos a un Programa a Durango (18).*

*He intentado dejar y he probado de todo (sofrología...) (13).*

*Mi marido ya ha intentado con parches y bueno... nada (15).*

La experiencia del proceso de cambio de hábito no es la misma para los que han dejado de fumar en alguna ocasión. Para algunos ha sido un camino difícil y para otros llevadero:

*Nos costó lo nuestro... (18).*

*Está siendo fácil (8).*

La recuperación y disfrute del sentido del olfato, la mejora en el ejercicio físico y la reducción de la tos matinal, son algunos de los beneficios obtenidos en la vida de nuestras informantes. Además, los resultados del cambio de este hábito son inmediatos:

*Yo lo llevo fenómeno, una gozada el ver las ventajas que tiene. La diferencia lo ves desde el primer día, desde los olores de la casa... (8).*

*Antes no olíamos para nada, para andar también se notó, la tos de la mañana... (18).*

#### • Perfil de las fumadoras.

El perfil de las fumadoras (cinco) difiere en relación a la cantidad de cigarrillos fumados, en relación a intentos previos de dejarlo y en relación al lugar donde fuman.

Hay mujeres que fuman diez o menos cigarrillos al día. Una de ellas, aumenta el consumo de tabaco los fines de semana, llegando entonces a consumir los diez cigarrillos. Hay fumadoras moderadas y alguna fuma más:

*Yo de lunes a jueves, 3 cigarros. El resto puedo fumar 10, si tengo cena más... (7).*

*... yo fumaba antes y... si te digo la verdad! De vez en cuando fumo algún cigarrillo. Empecé hace un año, andaba un poco así y empecé. Fumo dos veces o así al día (12).*

*Yo fumo un paquete en dos días... Fumamos desde los 20 años aproximadamente (15).*

*Fumo unos 10 cigarros al día, desde que era jovencita (17).*

*Fumo entre medio y entero al día. Desde siempre, desde hace unos 40 años (13).*

Dos de las fumadoras lo dejaron anteriormente pero han vuelto a empezar. Una de éstas, riéndose, nos dice que lo hace a escondidas:

*...yo fumaba antes y... ¡si te digo la verdad! De vez en cuando fumo algún cigarrillo. No lo sabe nadie (risas). Empecé hace un año, andaba un poco así y empecé. Fumo dos veces o así al día. No lo sabe nadie, lo hago a escondidas (risas). ¡Claro! ¡No les voy a dar pie ahora! (12).*

*... he estado dos años sin fumar y el año pasado empecé de nuevo (17).*

Algunas han intentado dejar de fumar pero no lo han conseguido:

*He intentado dejar... dejé en los tres embarazos pero... al final, el médico me decía que fumase menos cantidad y menos cigarrillo que no fumar nada porque eso me generaba mucho agobio y era peor (13).*

*Intentar, si, alguna vez si, pero no muy convencida (15).*

Una de las mujeres fumadoras, tiene a su vez un compañero fumador y a pesar de que los hijos/as les dicen que dejen de fumar, fuman, incluso en casa:

*En casa también fumamos: en la cocina y en la sala, pero... los niños/as ya nos dicen: ¡porqué fumáis! Y tienen razón, pero... (15).*

Los conflictos en la pareja, los momentos personales más frágiles/débiles en la vida de una persona, los cambios laborales (el paso de una vida activa a la jubilación), son los motivos que han llevado a algunas de nuestras informantes y a algunos de sus familiares a iniciarse en el hábito o repetir el hábito tras un periodo de abandono:

*¡Me echa la culpa a mí!<sup>51</sup> Estábamos enfadados... y dice que eso le llevó a empezar (3).*

*... he estado dos años sin fumar y el año pasado empecé de nuevo (17)<sup>52</sup>.*

*Empecé hace un año, andaba un poco así y empecé (12).*

*Mi marido empezó a fumar cuando se jubiló. Previamente solo fumaba algún purito (10).*

- **El humo pasivo.**

Aunque a menudo pensamos que las consecuencias del tabaco afectan únicamente a las personas fumadoras, no podemos olvidar que el humo pasivo, que es el que aporta las sustancias nocivas, no sólo es inhalado por el fumador, sino por todas aquellas personas que se encuentran en la zona donde éste está fumando. De esta manera, las personas situadas en torno al fumador inhalan pasivamente el humo y consecuentemente, serán más vulnerables a sufrir las clásicas enfermedades del fumador. Algunos familiares que conviven con nuestras informantes son fumadores: los maridos/parejas (1, 2, 3, 10 y 15), los hijos/as (1, 10, 11 y 12) o el padre de una de ellas (9) fuman. De todos ellos, ocho (1, 2, 3, 9, 10, 11, 12 y 15) lo hacen tanto en la calle como en casa (aunque sea en el balcón/terraza). Este hecho conlleva, por una parte, riesgo para la salud y molestias para el resto de personas no fumadoras que conviven en la unidad familiar y por otra el deterioro del estado del propio domicilio:

---

<sup>51</sup> En referencia a su marido.

<sup>52</sup> Coincide con el momento en el que padece un proceso mental y se encuentra en situación de baja laboral.

*El rastro del tabaco se queda en las cortinas... yo no cojo olor pero si que suele oler.*

*Hay gente de confianza que sí coge olor (2).*

*¡O! Todos, incluso en casa, aunque les tengo prohibido que fumen dentro. Salen al balcón o a la terraza (11).*

Sobre el hábito de fumar detectado en el estudio sólo nos cabe decir que un aspecto importante en cualquier hábito poco saludable es la prevención. En el abordaje del tabaquismo no puede ser de otra forma, pudiendo abarcar los tres niveles preventivos. La prevención primaria se consigue, entre otros, con programas educativos que trabajen en el sentido de que el consumo de tabaco más que un hábito que puede adquirirse se considere como una enfermedad que pueda evitarse. La prevención secundaria trata de evitar que las personas, sobre todo jóvenes, que han probado el tabaco, se hagan adictas al mismo. Por último, a través de la prevención terciaria se pretende que los fumadores, por el hecho de fumar, no lleguen a presentar las manifestaciones derivadas del consumo del tabaco y en definitiva puedan morir por él.

#### **3.4.4. Reposo-sueño.**

El sueño es una necesidad biológica fundamental y un excelente indicador del estado de salud general de las personas. Además de la cantidad de horas de sueño, otros elementos diferentes pero relacionados con éste, tienen una importante influencia sobre la salud: cómo dormimos, qué hacemos para dormir, dónde dormimos, qué no nos deja dormir, etc. Es sobre algunos de estos elementos de lo que han hablado nuestras informantes.

- **Cantidad de horas de sueño.**

Cuando nos preguntamos cuánto tiempo debemos dormir no existe el mismo nivel de acuerdo. Lo más habitual entre nuestras informantes es dormir entre siete y ocho horas y en este sentido, muchas son las que refieren dormir adecuadamente:

**Tabla 13: Horas de sueño.**

5-6 HORAS	7-8 HORAS	8-9 HORAS	8 HORAS	9 HORAS
7, 12, 16 y 18	5, 8 y 19	3 y 13	1, 4, 6, 14 y 21	2 y 10

La cantidad necesaria de sueño en las personas está condicionada por múltiples factores, por eso las personas difieren en esta percepción. De hecho, algunas de las informantes (1, 3, 15 y 19) piensan que duermen suficiente o más que suficiente:

*Dormir, bien. Mucho y bien (15).*

*... muy bien... Me acuesto hacia las once-doce y me despierto hacia las siete y media-ocho de la mañana. En invierno algo más (19).*

Y otras informantes, sienten que las horas que duermen son insuficientes y dormirían más:

*... me gustaría dormir...10 horas... (4).*

*... Yo, 8 horitas o un poquito más sí me hace falta (5).*

*Hay días que dormiría más (8).*

*... mi padre y yo bastante poco. A veces resulta suficiente y otras veces no (9).*

*Duelmo unas 9 horas y dormiría más (10).*

*Duelmo unas 6 horas al día. Me gustaría si, por lo menos, me despierto estar tranquila, me tengo que levantar (12).*

*Yo nada más acostarle a mi hijo, a las nueve y media, ¡estoy en la cama! y ¡soy feliz! Necesito 8 horas. Dormiría más (14).*

En este sentido y en relación con el punto anterior, seis de las informantes reconocen que les gusta mucho dormir, ser “dormilonas” o haberlo sido:

*Soy más dormilona... (4).*

*Ese es mi vicio: dormir y el café. Me gusta mucho dormir (10).*

*Yo me voy más o menos a las once y media. Me levanto a las siete y media porque la señorita necesita la fruta cortadita, y a las ocho, cuando se va el taxi, me vuelvo a la cama, apago la luz y me vuelvo a dormir. Los fines de semana yo no la despierto porque a mí me molesta que me despierten<sup>53</sup> (13).*

*Dormiría más. Yo soy muy dormilona (14).*

*...Y era dormilona (16).*

*Soy dormilona y los fines de semana más (21).*

La siesta es un buen reparador con el que contamos. Sumarle unos minutos de sueño al mediodía a las 7-8 horas de la noche consigue numerosos beneficios de los que muchas veces no somos conscientes: consigue aumentar nuestra atención y productividad, disminuye el estrés considerablemente, y el riesgo a sufrir enfermedades cardíacas, aumenta las funciones cognitivas, mejora el aprendizaje y nos ayuda a mantener ágil la memoria durante la tarde y la noche. A pesar de lo beneficioso que es este hábito, tan solo dos de las informantes dicen hacer siesta:

*Mi siestita de media horita, una cabezada todos los días, me duermo profundamente, lo necesito. No paro desde las seis y media de la mañana y necesito esa media hora de relax (2).*

*Después de comer, si tengo tiempo, me siento un ratito y me tumbo en el sofá y me duermo. Igual dos veces a la semana (4).*

- **Problemas relacionados con el reposo-sueño.**

La doble jornada laboral (trabajo fuera de casa, las tareas del hogar y el cuidado familiar), los problemas ambientales como el ruido y los problemas físicos son los condicionantes que privan de sueño a nuestras informantes.

Entre los motivos que hacen que algunas de nuestras informantes tengan

---

<sup>53</sup> A la hora de concertar cita para realizar la entrevista a esta informante, dejó claro que debería de ser por la tarde porque por la mañana ella no funciona de la misma manera.

problemas en torno al reposo-sueño y por lo tanto en torno al descanso, se encuentra la doble jornada laboral y en concreto con el tiempo que nuestras informantes dedican a las tareas del hogar y al cuidado familiar:

*Porque tengo muchas cosas que hacer. Cuando tenía una chica en casa dormía un poco más, ¡pero ahora ya no! (7).*

*... he pasado una temporada muy mala, cuidando a dos personas... Mi madre se despertaba a media noche, gritaba...y eso me trastocó todo... (11).*

*Duermo poco. Por los niños y por los estudios (16).*

Otro motivo generador de problema con el sueño es la dificultad para conciliar el sueño:

*Me cuesta bastante coger el sueño (9)<sup>54</sup>.*

Otro condicionante que hace que durmamos mejor o peor es el ambiente. Este es precisamente el aludido por algunas informantes. Problemas ambientales, como el exceso de ruido en la carretera o la preocupación por el tema de las antenas cerca de casa dificultan la conciliación y el buen sueño:

*Yo el ruido en un tiempo aquí, ¡bueno!... me afecta al sueño. A mi los ruidos a ciertas horas me molesta, me fastidia mucho. Las hijas también se dan cuenta cuando ellas quieren estar en silencio. Hay muchísimo tráfico, desde las siete de la mañana, para arriba, es constante, hay muchísimo más tráfico de lo que había antes, y la velocidad a la que van... (11).*

*Ha ido a más con los años, cuando estaba con todo esto de las antenas... ahora no estoy preocupada con eso pero, me despierto a las cuatro y media y.... (12).*

Por último, hay quien duerme mal porque su estado físico o mental está deteriorado o alterado:

---

<sup>54</sup> Informante joven (20-24 años).

*Sufro mucho de los huesos. Tengo el hábito de dormir siempre en la misma postura, de costado y me duele mucho. Ahora lo paso mal (10).*

*Dormir, mal. Me cuesta y dentro del proceso... ahora me han quitado las pastillas y todavía en ese proceso. Luego, a lo largo del día... Los fines de semana recuperándome, baldada (17).*

En relación a las alternativas para mejorar los problemas del sueño en nuestro estudio, tan solo una de las informantes refiere haber recibido tratamiento con medicación para dormir y en el periodo en el que se le realizó la entrevista le suspendieron el tratamiento y estaba adaptándose a la nueva situación:

*... ahora me han quitado las pastillas y todavía en ese proceso (17).*

### **3.4.5. Ocio y tiempo libre.**

El tiempo libre es un tiempo de descanso, de diversión y de desarrollo personal. Se convierte así en un momento adecuado para la formación integral de la persona y la forma de distribuirlo y ocuparlo llega a ser un indicador de bienestar y desarrollo social y de calidad de vida de las personas, tanto a nivel individual como colectivo. El ocio tiene un gran valor para las personas, al proporcionar satisfacción y bienestar, estimula áreas de capacidad (físicas, cognitivas y emocionales) y permite la promoción de la independencia y de la autonomía. Es un motor de bienestar porque:

- Alivia el estrés al movilizar la dimensión socio emocional, favorece el establecer y disfrutar de nuevas relaciones, amistad y compañerismo.
- Permite sentirse libres, competentes, capaces de controlar su tiempo, su vida.
- Ofrece defensas contra el aburrimiento, que en sí mismo es estresante y genera malestar.

Partiendo de una visión general, el ocio se concibe como una forma de utilizar el tiempo libre (aquel que no está dedicado ni al trabajo ni a otras obligaciones biológicas, familiares o sociales), para hacer cosas que nos gustan. El ocio es un producto de consumo y también es una necesidad. Una necesidad cuya satisfacción constituye un requisito indispensable de calidad de vida, y por lo tanto, de salud.

• **Actividades de ocio y tiempo libre.**

La diversión, el descanso y el desarrollo personal, las podemos encontrar en innumerables actividades, algunas presentes entre las realizadas por las mujeres entrevistadas en nuestro estudio. Todas estas actividades se muestran bajo diferentes aspectos lúdicos de creatividad, de desarrollo de aficiones de manera individual o en grupo, de producciones artísticas y culturales o, simplemente, de desarrollo de intereses personales modestos, que constituyen ese tiempo para uno mismo y para la relación con los demás, tan necesario para el logro del equilibrio y la salud personales y para la plena integración social.

En nuestro estudio, podemos clasificar en dos grupos el tipo de actividades de ocio en su tiempo libre. Un primer tipo, de carácter individual, autónomo, centrado en la audición, visión o interacción de medios (televisión, escuchar música, radio, etc.), que se desarrolla en espacios más reducidos e íntimos como pueden ser la vivienda. Un segundo tipo, de carácter colectivo o social, que normalmente se desarrolla en espacios públicos.

Algo más de la mitad de las informantes disponen de tiempo libre y realizan actividades durante ese periodo, es decir pueden y saben ocupar ese tiempo, disfrutando del mismo. La disponibilidad de tiempo y el tipo de actividades se muestran en la siguiente tabla 14:

**Tabla 14: Actividades de ocio y tiempo libre y disponibilidad de tiempo.**

Tipo de actividad	Informantes con tiempo libre	Informantes con poco tiempo libre
Lectura	1, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 17, 17, 18 y 21	9, 10, 12 y 14
Manualidades	3, 7, 17, 18, 19 y 21	
Jardín, huerta, animales	7, 8, 11, 13, 15, 19	10, 12
Cocina	13, 21	12
Ordenador	6, 18, 21	
Televisión	1, 2, 3, 6, 7, 8, 18, 19	9, 12
Radio, música	11, 13	
Cine	15, 17, 18	9
Excursiones	3, 17	9
<b>Cursos:</b>		
Abalorios	10	
Plantas	13	
Fimo	21	
Informática	21	
Inglés	21	
<b>Asociaciones:</b>		
Danza y Coro Andra Mari	1, 11, 5, 15, 17, 18, 21, 22	9
Jubilados Santa Ursula	19	
Jóvenes		9

Otra actividad de ocio realizada por las informantes es el ejercicio físico. Como se observa en la siguiente tabla 15, algo más de la mitad de nuestras informantes directas realizan algún tipo de ejercicio físico. Algunas practican todos los días, otras casi todos los días y hay quien realiza algún ejercicio entre dos y tres veces a la semana. Son informantes que tienen un hábito positivo para su salud, dedican un tiempo al día o a la semana para realizar ejercicio físico. Además, seis de estas once informantes practican a la semana, dos tipos de actividades diferentes:

**Tabla 15: Práctica de ejercicio físico, tipo y frecuencia.**

	Realizan ejercicio físico				No realizan ejercicio
	Todos o casi todos los días	2-3 veces a la semana	No concretan frecuencia	Duración	3
<b>Caminar pasear</b>	1, 2, 6, 8, 13		11, 15, 19 y 21	De 30´a 1 hora	4
<b>Natación</b>		2, 14			5
<b>Bicicleta</b>	6		11, 19		9
<b>Gimnasia</b>	16	1, 14, 19			10
<b>Correr</b>		7			17
<b>Spining</b>		7			
<b>Máquina vibratoria</b>	12			10´	

Si tenemos en cuenta el tipo de actividades de ocio realizadas por las mujeres observamos que las actividades más desarrolladas tienen que ver con el ejercicio físico, el desarrollo de la imaginación y la memoria, la creatividad, el seguimiento de los medios de comunicación y tienen que ver también con el componente social. Con todo ello, se estará contribuyendo a conseguir:

a) Beneficios físicos y psicológicos porque tienen relación con el movimiento y la actividad, lo cual incide en el mantenimiento de la salud y la forma física. Y porque la participación en actividades de ocio facilita la eliminación, evitación o disminución de afectos o sentimientos negativos:

*Bicicleta, voy todos los días a Urkiola. Sin bicicleta me da de los nervios... si no voy al monte, ando en bicicleta. Pasear también. Necesito hacer algo todos los días, ¡necesito!, como el que fuma y necesita fumar (6).*

*Me ha ido bien para la circulación (12).*

*Yo lo que hago es: nado por problemas de espalda... (14).*

*De joven hacía mucho deporte y me sentía muy mal al no hacer, débil. Y ahora he empezado de nuevo, algo... (15).*

b) Beneficios sociales porque algunas de las actividades de ocio tienen incidencia en la comunicación interpersonal y en las habilidades sociales. Algunas informantes realizan actividades en compañía de otras personas como hacer una excursión, acudir a cursos, participar en asociaciones, realizar el ejercicio físico acompañadas:

*Vamos todos los días hasta Izurza (una hora), la sobrina y yo (1).*

*Dar una vuelta con los perros. Tenemos dos perros... (8).*

*Los sábados y domingos suelo pasear con las hijas (19).*

*Para ir al monte, mejor con alguien (15).*

*Prefiero con alguien (17).*

*Prefiero con compañía (21).*

En mis observaciones veo cómo casi de manera diaria una de las informantes anteriores en compañía con otras cuatro o cinco mujeres de su similar edad va a pasear por las tardes al barrio Urkuleta. Este hecho se hace extensible a otras personas de la comunidad que también he observado que tienen como hábito pasear en compañía.

#### • **La falta de tiempo libre.**

Como hemos abordado en el núcleo temático *De la economía doméstica a la comunitaria*, muchas son las informantes, que además de trabajar en casa también lo hacen fuera de ella. Este es el motivo por el que las mujeres andan mal de tiempo, necesitan más tiempo. Pues durante su vida y en la jornada laboral tienen que conjugar más trabajos y necesitan más tiempos.

Seis de nuestras informantes (9, 10, 12, 14, 16 y 20) nos dicen que no disponen de mucho tiempo libre y dos informantes (4 y 5) en repetidas ocasiones, expresan no disponer de tiempo libre:

*... me falta tiempo (9).*

*... lo demás no hago... casi nada de tiempo libre (12).*

*No existe, no existe... (14).*

*No tengo tiempo libre (16).*

En unas y otras, efectivamente, los motivos de esta poca disponibilidad se vincula directamente con las responsabilidades que dichas informantes tienen. La maternidad y las tareas domésticas dejan poco espacio y tiempo para el ocio y tiempo libre:

*... porque como siempre tengo tantas cosas que hacer, que ir a andar! no encuentro nunca el momento para esas cosas (12).*

*... y el cine me gusta un montón pero no voy. Desde que ha nacido mi hijo solo he ido dos veces o así... (14).*

*Lo que me dejan los niños, ¿e?. No tengo tiempo libre. (16).*

*La verdad es que no saco tiempo, siempre hago algo, cristales, tiestos, la puerta del garaje... a la noche cuando todos van a la cama, me quedo diez minutos o un cuarto de hora, viendo la tele o cualquier cosa, De relax... pero no tengo tiempo, me gustaría sacar más tiempo, porque te viene muy bien, porque coges las cosas mejor. Ahora no se ni lo que es el tiempo libre, antes me gustaba el punto. ... Lo demás no me he apuntado a nada, porque a partir de las cinco estoy pendiente de lo que pueda pasar y no estoy libre. Estas tú a espensas de todos. Pero entre los críos, los horarios del marido... no tengo horas libres fijos.... a mí las cosas me vienen mejor por la mañana (5).*

*Pues no. Ejercicio físico no. Iba a andar pero como le cuido al nieto, ahora, no (3).*

*Y... no son buenas horas, de siete a ocho... son horas críticas, malísimas.... En verano igual, pero en invierno... (5).*

El tiempo que dedicamos al trabajo remunerado y las características laborales también puede condicionar al tiempo que nos queda para el resto de las actividades, entre otros para el ocio:

*... lo que hago aquí, no tengo tiempo. Se puede sacar... pero... (4).*

*... no. Antes sí pero ahora no. Con el trabajo... tengo menos tiempo.... (9).*

*No, no, no. Cuando trabajo, no tengo ni tiempo ni ganas (10).*

Estas responsabilidades suponen compatibilizar múltiples tareas que requieren de un tiempo de dedicación siempre prioritario sobre el tiempo de ocio y tiempo libre. Lo primero es dedicarle tiempo a dicha responsabilidad y luego, si “sobra” tiempo, será, si se puede para el ocio y tiempo libre. Además, tal y como lo exponen algunas informantes, la doble jornada laboral produce estrés y sensación de que las 24 horas del día se quedan cortas, muy cortas:

*Aquí estoy apuntada en gimnasia, otros dos días... pero... llevo un mes sin ir! Porque mi marido viene tarde del trabajo y no me cuadra y.... Lo de la piscina hago los mediodías, salgo del trabajo, como un sándwich en plan mal y... (14).*

*No tengo tiempo....Y siempre ando corriendo (16).*

#### • **La oferta de actividades de ocio y tiempo libre.**

No cabe duda de que la realización de actividades de ocio en nuestro tiempo libre lleva implícito el disponer de ese tiempo libre. Pero también para vivenciar el ocio, éste depende de las características y necesidades de cada persona, de las diferentes etapas de la vida y de las posibilidades que nos son ofrecidas como forma de disfrute personal. La demanda de intervenciones en el ámbito del ocio exige reflexionar sobre la necesidad de ampliar, diversificar, organizar e institucionalizar la oferta de programas renovados y adaptados a la comunidad en la que nos encontremos, buscando una conexión entre los programas ofertados, la adaptación a las demandas de Mañaria y, sobre todo, atendiendo a todo el abanico de edades o etapas evolutivas, desde la infancia hasta la tercera edad, pasando por la adolescencia, la juventud y la persona adulta. En

definitiva, ofrecer un disfrute del ocio integral y multidimensional, formal y no formal, basado en las múltiples posibilidades de nuestra comunidad.

Este ha sido y es el objetivo del ayuntamiento de Mañaria. Una de las informantes clave, Concejal de Cultura durante la época de la realización de las entrevistas, nos dice que su idea inicial cuando asumió el cargo de Concejal de Cultura era tener en cuenta y recoger previamente los intereses y deseos de la población, es decir, antes de ofertar las actividades culturales. Así, el primer año se envió a todos los domicilios una hoja para que los ciudadanos pudiesen expresar de entre una lista de actividades (talleres, cursos...), sus preferencias. Se recogieron aproximadamente 12 solicitudes, algunas de las cuales fueron satisfechas y otras no (generalmente porque son peticiones uni o bipersonales). Sin embargo, al año siguiente, se repitió la experiencia pero la respuesta por parte de la población fue muy escasa:

*Hace cuatro años, cuando yo entré, tenía claro que para cuando organizase algo, tenía que saber si la gente tiene interés o no. Los dos primeros años, al final del año, enviamos a las casas una hoja para que eligiesen las actividades o para que indicasen si les apetecía otras actividades. El primer año recibimos 10-12 solicitudes. De ahí sacamos las actividades que se hicieron ese año. El segundo año, la respuesta fue cero patatero, bueno una o dos... Es verdad, que todas las peticiones no se pueden sacar adelante, por ejemplo, el cursillo de pilates o de defensa personal lo solicitan un par de personas y hay que valorar si merecen o no (22).*

En el Anexo 12 quedan detalladas las actividades de ocio y tiempo libre ofertadas en la comunidad de Mañaria. Si bien dichas actividades son organizadas principalmente desde el ayuntamiento, la Asociación de Danza y Coro Andra Mari, la Asociación Santa Úrsula y la Escuela de Pelota, junto con éstos, otros grupos, instituciones o entidades<sup>55</sup> participan y colaboran en la

---

<sup>55</sup> EHNE, Grupo de Montaña Alpino Tabita, Asociación cinegética Mugarra Ateneo, Departamento de mayores de la mancomunidad de Durango, AECC, Asociación Racing de Durango, Departamento de turismo de Durango, BBK, Federación vizcaína de pelota vasca, Asociación Gerediaga de Durango, etc.

consecución de las actividades de ocio y tiempo libre. Como se puede observar en el Anexo 12, la oferta es amplia y variada: cursos/talleres/charlas puntuales, cursos anuales, actuación del Coro Kirikiño de Mañaria, conciertos de órgano, campañas, deporte, festividades, excursiones/visitas, actuaciones, actividades para niños/as y jóvenes, exposiciones, jornadas, ferias y mercadillos, semana cultural anual, etc.

Las actividades ofertadas para el ocio en Mañaria están unidas a la cultura de la propia comunidad de Mañaria. La pelota, la danza, los bailes, los cursos de agricultura, las festividades ligadas a las ermitas, etc., forman parte de la vida de esta comunidad y su ausencia en la oferta de actividades no se entendería.

Sobre las actividades culturales ofertadas en la comunidad, una de las informantes indica que a pesar de ser una comunidad pequeña, cree que son adecuadas las actividades culturales organizadas en la misma. También está de acuerdo con la consulta que se hacía en el pasado desde el ayuntamiento pidiendo a la población sugerencias al respecto:

*Hay menos cosas pero también hay parques, actividades para los críos (inglés...), en verano los udalekus<sup>56</sup>, cursos para gente más mayor... En ese sentido está muy bien (el pueblo)..., igual en un pueblo grande no lo tienes, así. También hubo antes un tipo de encuesta, sugerencias para saber lo que la gente quería, que la gente pidiese lo que quiera.... Van saliendo cosas... Hay cosas: algo de manualidades... (5).*

Para otra informante (21) es muy positivo y un cambio con respecto a cómo se desarrollaba anteriormente, el hecho de que mensualmente se buzonee la información relativa a las actividades culturales. También piensa que en la actualidad hay más variedad de actividades, aunque la informante, todavía cree necesario para todos los grupos de edad, más actividades. Además piensa que podría favorecer mucho el aumento de participación, la existencia de un buen transporte público que pudiese atraer a las personas de otros municipios:

---

<sup>56</sup> Colonias de verano en castellano.

*Creo que antes no había tantas oportunidades. Además la hoja informativa que recibimos todos los meses está muy bien, porque te enteras lo que va a haber. Antes solían colocar algún cartel en la calle y...*

*Echo de menos más actividades para todos los grupos de edad.*

*Si hubiese más transporte ayudaría a que la gente también pudiese venir a esta comunidad.*

En este sentido, también, la anterior informante clave (22) cree que hay personas que piensan que algunas de las actividades están pensadas para los mayores y sin embargo son actividades abiertas para todos los públicos, como la gimnasia o las excursiones ofertadas desde la Concejalía:

*Hay gimnasia y la gente cree que es para los mayores y está abierto para todo el mundo. A lo mejor a la gente le parece que las actividades que se organizan son para los jubilados (cursillos, talleres...) y no es así. Las demás cosas, talleres y...intentas que los talleres sean un poco para todos, para todos.*

Según esta informante (22), las actividades dirigidas al grupo de los niños/as son las más exitosas. Resulta más dificultoso organizar actividades para los adolescentes y los jóvenes. Por una parte, se intenta conseguir actividades de coste cero y es difícil y por ello se recurre a los propios adolescentes, a aquellos que tienen ciertas habilidades y puedan ser formadores de los demás. La informante reconoce que la oferta de actividades desde el ayuntamiento dirigida a este grupo de población es escasa y cree que hay un trabajo por delante en acercarse de alguna manera a ellos para trabajar este campo buscando posibles alternativas:

*Para los adolescentes es un poco más difícil, intentas conseguir algo gratis y para traer a alguien gratis, pues es difícil... Intentas elegir a alguien del pueblo que tenga habilidad en algo y que participe, por ejemplo el taller de fimo. No hay muchos de esas edades (adolescentes), son las chicas de danza, 8-12 y todas participaron. También es más fácil que se animen entre ellas.*

*Hay escasez para los jóvenes, no en formato curso, pero otra cosa, escasez en actividades concretas. Antes, se organizaba un concurso de maquetas y luego lo*

*organizaron ellos por su cuenta y luego se dejó de organizar. Me parece difícil crear un grupo de jóvenes desde el Ayuntamiento o hacer una convocatoria y que se apunten. Cuando eres joven te parece que el Ayuntamiento no es tu ámbito y... A lo mejor hay que acercarse de otra manera u ofertar un abanico de actividades ya organizadas desde el Ayuntamiento y a lo mejor hay que ir por ahí, pero es difícil.*

Una de nuestras informantes (17) tiene la percepción de que los hombres ocupan más los espacios de la calle, opina que socialmente esta comunidad es bastante masculina porque, la presencia de los hombres es muy palpable en la calle, no así la de las mujeres. En la calle se ven más hombres que mujeres. Para esta informante, muchas de las mujeres de esta comunidad se encuentran en los espacios asignados tradicionalmente a las mujeres: el privado, el del domicilio o el público, el de la plaza, cuando tiene relación con su papel como madres (con hijos/as en edad de estar jugando en la calle o realizando actividades extraescolares), el de la taberna como lugar de encuentro con otras personas. Excepto al grupo de madres y niñas a las que sí pueden utilizar los espacios públicos, para la informante hay una ausencia del resto de grupos del género femenino:

*.... desde el punto de vista emocional, creo que es un pueblo de los hombres, más que de mujeres. Porque todavía muchas mujeres viven desde una perspectiva tradicional, sin salir del agujero. Si las chicas de mi edad no salimos a la taberna o si no tienes hijo/as, casi no tenemos relación, si no sales a la calle... La parte emocional es de los hombres. Las cuadrillas de chicos jóvenes siempre los ves en la calle. Con las chicas te tienes que quedar para salir pero se ven menos chicas en la calle (17).*

La misma informante cree que la comunidad no ofrece alicientes que promuevan a que la mujer salga de su espacio privado:

*Creo que el pueblo tampoco oferta demasiados servicios para que las mujeres salgan de casa o para mantener otro tipo de relaciones.*

*Desde el ayuntamiento se dice que ya hay cosas pero son cosas puntuales y eres observante, no participe y que desde las mujeres falta ver o decir que nosotras también somos capaces de llenar ese tiempo libre con las relaciones...*

En este sentido recuerda como se creó el grupo de baile de las mujeres (sigue en funcionamiento en la actualidad) y cómo surgió la iniciativa de crear, aprovechando el conocimiento de sus integrantes en temas de manualidades, momentos de encuentro entre estas mujeres y otras de la comunidad de edades diferentes, con el fin de conseguir que las mujeres pertenecientes a grupos de edad diferentes se relacionasen entre sí a través de la transmisión de conocimiento. Parecida a esta iniciativa se ha dado también durante el otoño de 2012 y durante 2013 con la organización del curso de punto. Se reúnen una vez a la semana aproximadamente 17 mujeres de edades diferentes:

*Las mujeres ya empezaron a relacionarse con la danza y primero fueron seis mujeres, luego ocho, luego doce... Se creó una buena dinámica, y pensé: porqué no aprovechamos que ellas tienen muchas habilidades en manualidades... y que haya relación entre jóvenes y mayores y funcionó durante unos meses. Nos juntábamos los sábados pero en realidad no ha habido continuidad... (17).*

Los hombres, según esta informante se agrupan para potear o chiquitear y, aunque la informante cree que este hábito no es tan frecuente en la comunidad como en épocas pasadas, todavía es algo que se mantiene aunque en menor medida. La informante también hace una diferenciación entre las actividades que realizan las mujeres y los hombres cuando se reúnen en un espacio público cerrado. Los hombres, siguiendo el mismo modelo, hábito o costumbre, dentro de la taberna realizan diversas actividades: se relacionan con otras personas, seguramente con otros hombres, leen, juegan a la máquina o a las cartas, toman alguna bebida... Las actividades de las mujeres dentro de la taberna se limitan a relacionarse, generalmente con otras mujeres, tomar algo o jugar a las cartas, juego que según la informante, está muy arraigado, te guste o no, entre las mujeres que acuden al centro de jubilados:

*En el grupo de los mayores veo que salen unas pocas mujeres a las cartas y que los hombres andan en la calle. No las ves paseando o que te hayan dicho que han estado en no sé que feria... Si no te gusta el juego de las cartas...!me espera una jubilación!. (17).*

*Los hombres... Los chiquiteros han desaparecido, pero creo que es un fenómeno generalizado, ¿no? (risas). Pero los chicos jóvenes si tienen tendencia de bar, o a las cartas o a tomar un trago o a leer el periódico o a jugar en la máquina. Es su espacio y siguen el mismo patrón de antes y en el nivel de participación en el pueblo, se ve muy poco hombre (17).*

De lo indicado hasta ahora, podemos decir que los hábitos analizados en este núcleo temático estructuran y organizan una parte de la vida cotidiana de las mujeres entrevistadas.

Los hábitos alimentarios de Mañaria son la expresión de sus creencias y tradiciones, y están ligados al medio geográfico y a la disponibilidad alimentaria. Así, hay que destacar positivamente el número de ingestas y el consumo de verduras y como área a mejorar el consumo de carne y de pescado. Además de la dieta equilibrada, hay más aspectos que contribuyen a los buenos hábitos alimenticios. En este sentido, y aunque hay quien no come y/o no cena en familia, especialmente por las incompatibilidades horarias, es importante la cifra de informantes que comen y cenan acompañadas por otros miembros de la unidad familiar y es destacable que lo hacen además en su medio domiciliario.

El consumo de alcohol se concentra el fin de semana y en la calle como forma de disfrute, siendo la cerveza y el vino las bebidas más consumidas. También es reseñable que en once unidades familiares algún miembro de la familia acompaña la comida y/o la cena con vino. Con respecto a las consecuencias del alcohol, observamos diferencia de percepciones y opiniones. Frente a mujeres que destacan el consumo de alcohol en hombres y mujeres en Mañaria hay quien opina que la cantidad de los que beben no es excesiva, destacando que la cifra es menor en este entorno rural comparándolo con otros entornos más urbanos. Por ello, y aunque no es llamativo el problema del alcoholismo pero se

sí detecta hábito de beber en la comunidad, no podemos obviar este tema.

Con respecto al hábito de fumar, se ha identificado al grupo de fumadoras y los motivos que han llevado a algunas de nuestras informantes y a algunos de sus familiares a iniciarse en el hábito o repetir el hábito tras un periodo de abandono. También se han detectado mujeres exfumadoras y analizado sus vivencias (motivos para dejarlo, alternativas empleadas y beneficios obtenidos). También aparece en el estudio la figura del fumador pasivo, identificándose a las personas vulnerables a padecer problemas de salud relacionados con el contacto al humo del tabaco. De todo ello podemos decir que un área a trabajar es sin duda la prevención, en sus tres vertientes.

Sobre el reposo-sueño, hay informantes que duermen suficiente o más que suficiente y otras informantes, sienten que las horas que duermen son insuficientes y dormirían más. Los motivos que hacen que algunas de nuestras informantes tengan problemas en torno al descanso, tienen que ver con la doble jornada laboral, la dificultad para conciliar el sueño, los elementos ambientales y un estado físico o mental alterado. Tan solo una de las informantes refiere haber recibido tratamiento con medicación para dormir.

En relación al ocio y tiempo libre, la diversión, el descanso y el desarrollo personal, las podemos encontrar en muchas actividades presentes entre las realizadas por las mujeres entrevistadas. El tipo de actividades de ocio realizadas por las mujeres tienen que ver con el ejercicio físico, el desarrollo de la imaginación y la memoria, la creatividad, el seguimiento de los medios de comunicación y tienen que ver también con el componente social. Con todo ello, se estará contribuyendo a conseguir beneficios físicos, psicológicos y sociales.

Frente a las mujeres que tiene tiempo libre hay otras que tienen poco tiempo, porque muchas, además de trabajar en casa, también lo hacen fuera de ella.

En general se considera que la oferta de actividades de ocio y tiempo libre es amplia, variada y unida a la cultura de Mañaria. En relación a la diferenciación del tipo de ocio según sexo, hay quien observa en Mañaria que los hombres predominan más en el estilo de ocio participativo mientras que las mujeres lo hacen en el ocio doméstico.

### **3.5 EL PROCESO DE SOCIALIZACIÓN**

En el núcleo temático anterior hemos abordado algunos hábitos y estilos de vida de la comunidad de Mañaria.

Los hábitos que integran los estilos de vida no se transmiten de la herencia genética, sino que pasan de una generación a otra mediante la comunicación educativa. Los comportamientos de padres, hermanos, compañeros y amigos, observados por el niño/a en el ambiente intra y extrafamiliar, van a ser el reflejo de aquellos que irá incorporando a su estilo de vida. Por tanto, son aprendidos, socializados.

Las primeras fuentes de socialización serán los padres y madres y demás personas pertenecientes al núcleo familiar y los profesores y otros cuidadores. Posteriormente, los profesores y sobre todo los amigos y compañeros son los que ejercen una mayor influencia a la hora de enseñar una conducta determinada.

El proceso de socialización tiene que ver, por lo tanto, con el aprendizaje a lo largo de la vida, con el aprendizaje de múltiples componentes de la vida de las personas entre las cuales se encuentran aquellas relacionadas con la salud de las mismas. Todo ello lleva implícito que dicho aprendizaje suceda en diversos escenarios como son los formales y los informales. Todos estos escenarios conviven en Mañaria y las personas integrantes de esta comunidad participan en ellos, alternativa o simultáneamente. Dentro de los escenarios formales hemos analizado la antigua escuela y la actual guardería. Los escenarios informales se nutren de elementos como la convivencia y la participación comunitaria y sobre éstos confluyen las interrelaciones personales, la integración social y el asociacionismo, todos ellos analizados en las siguientes páginas.

### 3.5.1 Los escenarios formales.

#### • La escuela.

La escuela es una institución educativa que tiene la responsabilidad de constituirse en escenario de formación y socialización. No existe una fotografía única de las escuelas pequeñas o rurales del País Vasco porque la situación en cada territorio es distinta. Mientras que en Álava su número es muy escaso debido a la propia concentración de la población en esta zona, en Guipuzcoa siguen creciendo desde las 27 actuales y muestran una gran potencia a través de una intensa coordinación. En Vizcaya, existen 28 escuelas pequeñas o escuelas rurales y su coordinación es algo más débil que en Guipuzcoa.

La comunidad de Mañaria contó durante muchos años con una instalación educativa, una escuela rural, en la cual muchos de los habitantes de la comunidad cursaron sus estudios. La escuela se cerró en 1997.

Siete de las informantes (1, 6, 10, 11, 16, 19 y 21) acudieron a la escuela de la comunidad y dos de las informantes clave también. Los hijos/as y madres/padres de algunas de nuestras informantes (1, 2, 3, 9, 10, 13, 18 y 19) también acudieron a la escuela.

**Ilustración 47. Grupo de alumnas y profesora de la escuela. 1969.** (Foto pública en *Mañaria, aspaldiko argazkiak*, 2004)



**Ilustración 48. Grupo de alumnos/as y profesoras de la escuela. 1993.** (Foto cedida por la informante 21)



La experiencia de muchas de las que fueron a la escuela o de aquellas cuyos hijos/as lo hicieron, fue muy positiva:

*Anduve muy a gusto (16).*

*¡Muy a gusto! (19).*

*El recuerdo muy bueno (21).*

**Ilustración 49. Antigua escuela de Mañaria.**  
(Foto pública en el tríptico mensual del ayuntamiento)



Varias informantes recuerdan como muy satisfactorio que el ambiente ofrecido por la escuela fuese privado, cercano, familiar y conocido:

*Yo estuve encantada, como en casa... era una gozada. Estaba la profesora y era encantadora, fenomenal, era la madre de todos, muy bien, muy a gusto... (18).*

*El profesorado te quiere mucho y es una sensación especial. Los profesores nos trataban como si fuésemos sus hijos y al final... (21).*

Esta escuela de Mañaria se caracterizó por tener pocos estudiantes en comparación con los centros educativos no rurales y ello propició a que todos los estudiantes se conociesen (y se conociesen bien), se ayudasen y colaborasen entre sí. En esta escuela se facilitaba la implantación de una educación que se

basaba en la participación activa del alumnado, en el contacto directo con la realidad social y natural, en salir fuera porque el tamaño de la escuela, su situación geográfica y la dinámica de la misma lo facilitaban. La escuela, en tanto que era pequeña y contaba con pocos miembros, facilitaba la participación directa e intensiva de todos los miembros. Al tener alumnado de distintas edades y niveles en una misma aula favorecía la formación de grupos de trabajo heterogéneos, diversos, plurales; permitía crear grupos de trabajo flexibles; los niños y niñas se acostumbran a trabajar con compañeros diferentes, etc. La escuela de Mañaria era, por tanto, la típica escuela de pueblo, donde los alumnos/as en grupos de edades compartían aprendizaje, el ratio profesor/alumnado era alto y el nivel de formación bueno. La metodología de enseñanza era unitaria por ser activa, participativa, compartida e individualizada:

*... nos mezclaban distintas edades (16).*

*... nos ayudábamos los unos a los otros (los de cursos superiores a los inferiores... (21).*

*La enseñanza fue compartida, la educación es totalmente diferente, no es pasiva, es más individualizada, más personalizada (21).*

*... y cuando fuimos a Durango a seguir los estudios, nos dijeron que el nivel que teníamos era alto, aventajados con respecto a los demás (18).*

*Para los niños es una gozada, tienen entre ellos contacto (18).*

La escuela de Mañaria estaba ubicada en el centro de la comunidad, en medio de un entorno natural, el contacto con el exterior era fácil, un hecho cotidiano. La escuela ayudó a la vinculación del alumnado con el medio, reforzando la cultura local y contribuyendo a crear vida en el pueblo. Por otra parte, la escuela de Mañaria no ofertaba servicio de comedor pero los niños/as tampoco lo necesitaban, se encontraban cerca de sus domicilios y había una adecuada red familiar para cubrir esa necesidad actual. El hecho de que no hubiese comedor en el centro fomentaba que la alimentación se realizase en el entorno familiar o en un entorno cercano a él:

*... da vida al pueblo... (18).*

*Con una escuela en la comunidad se ve un montón de niño en Mañaria, para el pueblo mucho mejor, da vida, se nota alegría... (21).*

*Iban a casa a comer (18).*

*El horario era de nueve-nueve y media a cuatro y media. Solíamos ir a comer a casa (21).*

Los profesores de la escuela de Mañaria, en tanto que responsables de más de un nivel, eran integrales en el sentido de que tenían una visión global de la educación, del sistema educativo y de los problemas de la escuela. Por otra parte, eran integrales en otro sentido, porque hacían un poco de todo: de maestro en el sentido clásico del término, de pedagogos, de psicopedagogos, de orientadores, etc:

*Era una gozada, venían un montón de andereños<sup>57</sup>... a veces decías: ¡demasiado protegidos! Hacían grupitos con los niños, había logopeda, educación especial, para un niño que lo necesitaba... Había dos profesoras fijas para todo el día y luego venía la de gimnasia... había unas 6 profesoras (18).*

*Tuvimos ocho profesores: el de gimnasia, música, inglés, educación especial, el de biología y ciencias sociales, un profesor para el grupo de 3-6 años, otro para primero de bachiller y otro para segundo de bachiller (21).*

Por todo ello, muchas informantes sensibilizadas con este tipo de educación lamentaron profundamente el cierre de la escuela de Mañaria. Dicho cierre no gustó, produjo malestar, pareció duro, injusto y generó tristeza:

*Fue cruel que se dejara cerrar la escuela (11).*

*Me dio pena que se cerrase la escuela (1).*

*Me dio pena pero... (16).*

---

<sup>57</sup> Profesoras en castellano.

*Yo lo viví fatal (13).*

*Me dio mucha pena lo del cierre de la escuela (15).*

*Fue un bajonazo, yo quería finalizar aquí y lo pasé mal, una gran pena (21).*

Una de las informantes clave recuerda también el cierre de la escuela como algo negativo, no solo para la comunidad en general, sino por las repercusiones que tuvo para algunos niños/as que pasaron de la escuela de esta comunidad a otros centros de Durango, llegando incluso a poder haber sido lo que actualmente conocemos por *bouling*:

*Yo viví el cierre de la escuela y lo llevaron mal. El paso de aquí a Durango a Iurreta... era complicado. Había un caso, antes, cuando no se conocía el *bouling*, si que hubo algún caso... que le hicieron a alguien del pueblo y otro año a otro: tú que vienes de pueblo... sí que hubo un par de casos, lo que pasa es que no estaba estudiado... pero un par de casos que se pasaban de los típicos piques. .. (23).*

Por ello, las informantes consideran importante que haya escuela en la comunidad, porque es un inconveniente que los niños/as de la comunidad se tengan que trasladar a otro municipio para cursar los estudios, porque da valor, vida a una comunidad y porque, ante todo, el sistema educativo es bueno:

*Sobre todo, me da pena que no haya habido escuela para los críos, me ha fastidiado mucho que hayan tenido que ir tan pequeñitos fuera del pueblo, que se tengan que quedar en la escuela todo el día. Se les hace largo... Les mandas todo el día... eso es lo peor que veo. Teníamos al lado de casa (5).*

*A mi hijo también le apunté en la escuela de aquí (aquel año se cerró y no llegó a acudir) a pesar de vivir en Durango. Y trabajaba en la taberna de mi madre, a pesar de vivir en Durango, hacía la vida aquí. Las escuelas de los pueblos me gustan mucho, niños/as de diferentes edades... Una escuela le da vida al pueblo, por las tardes, al mediodía, ves a los niños para atrás y para adelante... (15).*

Incluso, algunas informantes indican que hubiesen estado dispuestas o habrían optado por matricular a sus hijos/as en la escuela, si éstos hubiesen nacido en la comunidad o hubiese habido riesgo de cerrarse:

*Si a mí me dices que si le apunto no se va a cerrar la escuela, yo le apunto... (7).*

*Otra cosa es si hubiese nacido aquí, igual hubiese tenido otro planteamiento... (8).*

*Si hubiese estado aquí probablemente les hubiese llevado aquí a la escuela, era más complicado llevarles y traerles a Durango... (11).*

A pesar de haber posiciones favorables a la escuela de Mañaria, hubo quien no escolarizó a sus hijos/as en esta escuela. A continuación exponemos las limitaciones e inconvenientes abordados por nuestras informantes. Uno de los motivos tuvo que ver con el hecho de considerar que las relaciones sociales se reducían a unos pocos niños/as y que había que extenderlos:

*Nos parecía que nuestro hijo tenía que relacionarse con otros más, que tenía que conocer otros niños/as, para que no viese que el mundo eran cuatro gatos. Tener sólo dos compañeros en la escuela nos parecía poco (2).*

*Las opciones de elección de amistades se reducen... ¡si se lleva mal con dos!... (7).*

Otro de los motivos tenía relación con la metodología de aprendizaje, en concreto, con la manera de distribuir a los alumnos/as:

*No me parecía bien que compartiese clase con otras edades. Prefería que no se mezclase con otras edades (4).*

También la falta de servicios, como los deportes, ofertados por la escuela de Mañaria, fue un elemento más demandado:

*... deporte nada, aquí que hay, nada (7).*

La oferta de otros proyectos educativos más interesantes por parte de otros centros de Durango era otro de los aspectos por los cuales, algunas de nuestras informantes optaron por que sus hijos/as siguiesen acudiendo a centros educativos de Durango:

*Cuando vine (a vivir a Mañaria) había escuela. El siguiente año no. Mi hija tenía ocho años. Creo que estaban hasta los diez años. No le hubiese dejado a mi hija aquí. Con dos años empezó en Kurutziaga, nos gustó el proyecto de Ikastola... (8).*

*Siempre he estudiado en Durango, los padres fueron los que lo decidieron, les gustaba la metodología y... a la Ikastola (9).*

Algunos de estos motivos junto con otros fueron los que llevaron a cerrarse la escuela: no haber suficientes alumnos/as, tener la percepción de que la educación que recibían los niños/as en la comunidad era peor que la recibida en Durango, la cercanía del municipio de Durango:

*... la cerraron porque no había suficientes niños (9).*

*... si no había alumnos... (11).*

*... igual no había niños pero... Yo creo que fue por n° de alumnos y estaban cerrando las escuelas pequeñas... (18).*

*Que si hay pocos niños.... (19).*

*Me quedaba un año pero porque había pocos niños porque el último curso tenía 4-5 niños y al irse ellos, el número se iba a reducir mucho y no merecía... (21).*

*Igual se pensaba que la educación no era buena... Tampoco es un pueblo que está tan a desmano... (11).*

Que las escuelas rurales sigan funcionando o se cierren o se recuperen depende de muchos factores siendo un pilar importante los padres y madres así como los ayuntamientos. Si estos agentes no muestran interés o ilusión, difícilmente se puede sacar adelante un proyecto de este tipo. Esto es lo que ocurrió también en el proceso de cierre de la escuela de Mañaria. Hay informantes que opinan que la decisión tomada por algunos de los padres/madres (no matricular a sus hijos/as en la escuela de Mañaria) empujó a otros a tomar la misma decisión:

*El motivo del cierre es tan rocambolesco que la gente no lo puede creer. ...Yo te voy a contar una historia, no sé qué año era: había suficientes alumnos para seguir en la escuela. Era una Semana Santa, incluso la directora del centro, (que murió hace unos 5 años), estaban los papeles en regla, había un montón de profes, una maravilla. Había una señora que decía que su marido era algo que no existe (inspector de...), que la escuela había que cerrar, sacó a sus hijos, luego sacó otra vecina hasta que se quedaron tres niños: mis dos hijas y otra niña. Una vecina decía que su marido sabía perfectamente que la escuela había que cerrar. A lo*

*mejor estaban en el límite porque al año siguiente se iban a ir 2 alumnos... pero. Me acuerdo que aquella Semana Santa la directora, tenía todos los papeles para empezar el año siguiente el curso... La mayoría de los niños que salieron de la escuela de Mañaria se fueron a la Ikastola, no sé si hubo alguna rebaja... (13).*

*Fue una cosa sin más, casi terminando el curso que alguien dijo que se va a cerrar y en vez de juntarnos todas empezaron a apuntarles a los niños fuera y se desbloqueó todo... (18).*

*Si, si... Hay hubo un problema... no había niños y algunos de ellos empezaron a llevar a Durango... y coincidió con el hijo de él, es uno de los que se fue, es una de las cosas que le recriminaban... pero entra en la libertad de cada uno (callandito)... y se cerró por falta de niños (23).*

La implicación de la gente para evitar el cierre de la escuela de Mañaria, fue desigual, no hubo unificación ni homogeneidad de opiniones. Algunas informantes exponen su implicación personal al respecto, otras creen que no hubo tal implicación y que hubiese sido importante:

*Si que hubo personas que se interesaron mucho por mantenerla... (11).*

*Los demás padres que queríamos que se mantuviese la escuela fuimos a Diputación para intentar que no cerrasen pero no hubo manera. En la reunión con Diputación estaba el alcalde, y otras tres personas. Podía haber llegado a una negociación... (13).*

*Había pocos niños y los niños empezaron a ir a Durango... y por eso no se podrá abrir ahora aquí la escuela. La gente empezó: ¿porqué la gente ha empezado a llevarles a los niños a Durango?. ¡Si no pones algo de tu parte!... ¡El esfuerzo que sea de todos! Y hubo de todo... (15).*

*... y en vez de juntarnos todas empezaron a apuntarles a los niños fuera y se desbloqueó todo... se intentó hacer algo pero... No sé porqué se quitó, igual no se hizo presión, no se formó grupo... (18).*

*... si la gente hubiese estado motivada para traer a sus hijos aquí, la escuela seguiría, porque se ve un montón de niño en Mañaria (21).*

• **La guardería.**

Mañaria ofrece servicio de guardería desde el año 2008. Se encuentra ubicada en la plaza Kirikiño de Mañaria, en el centro urbano de la comunidad. En este espacio anteriormente estaba localizado el Hogar de los Jubilados. La guardería dispone de dos espacios amplios para las actividades de los niños/as, una habitación para cambiarles, un *oficce* para bañarles, una habitación para dormir, una oficina para las cuidadoras y dos baños (uno para los niños/as y otro para los adultos).

**Ilustración 50. Guardería de Mañaria.**  
(elaboración propia)



**Ilustración 51. Guardería de Mañaria.**  
(elaboración propia)



Lo que ocurrió con la apertura de la guardería fue justo lo contrario a lo ocurrido con el cierre de la escuela. Muchas informantes (1, 2, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19 y 23) vieron bien, les pareció positivo, les gustó el proyecto o creyeron necesaria la apertura de la misma.

Algunos de los motivos para estar de acuerdo con la apertura de este servicio tienen mucho que ver con los beneficios de una escuela local anteriormente tratados:

a) Permite, sobre todo, a las madres de los niños y niñas, llevar a cabo otras tareas, de ocio, familiares o laborales:

*Habrán madres que les venga muy bien, me parece bien, tienen que trabajar y les viene bien dejar los niños (4).*

*Porque las madres tienen que tener oportunidad para hacer cosas (10).*

b) Es un servicio necesario que toda comunidad debe disponer:

*Como pueblo, ese servicio tiene que haber... (17).*

c) Está en la misma comunidad y favorece que los niños y niñas conozcan a otros de la misma comunidad, ayuda a conocer su propio entorno adquiriendo seguridad, y facilita el apoyo familiar en caso de necesidad:

*... al tener los niños en la misma comunidad, para la familia (abuelos, tíos...) que en un momento dado tienen que ayudar a los niños) es más cómodo en caso de tener que ayudar. Los niños conocen el medio, se adapta a su entorno seguro... (17).*

d) No está saturada y permite la personalización de los cuidados:

*Los niños cuando son pequeños necesitan que te cuiden, cariño... (7).*

*Con grupos pequeños, los padres tienen que estar encantados (17).*

Dos de las informantes (14 y 16) y una informante clave (22) llevan a sus hijos/as a la guardería. El nivel de satisfacción de estas informantes con este servicio es muy bueno, en todos sus aspectos. Algunos de los motivos o razones son: la cercanía de las cuidadoras y el trato humano, las nuevas instalaciones, la limpieza, el hecho de que el niño/a acuda muy a gusto, el hecho de que el niño/a se haya relacionado con niños/as de la misma comunidad, el reducido tamaño de la guardería, la estrecha relación entre padres y cuidadoras y la confianza que se genera en esta relación, el trato y la relación con el resto de los padres.

Algunas informantes tienen dudas sobre el futuro de la guardería, expresan incógnitas, incertidumbre sobre lo que ocurrirá con este nuevo servicio, por el reducido número de niños/as, la experiencia anterior con la antigua escuela, el futuro de la natalidad o el hecho de que no todos los niños/as de la comunidad acudan al servicio:

*Me parece bien que se abra la guardería pero me parecen pocos niños (tres). Se supone que irán ingresando más (2).*

*¡Que funcione, ojalá!... (4).*

*... pero creo que no hay número de gente como para... (7).*

*Antes también hubo escuela y la cerraron porque no había suficientes niños y ahora no sé... (9).*

*Ahora me falta ver a los niños de la mano de la escuela, no los veo ir. No he visto el local ni cómo funciona (11).*

*Es pena lo que vaya a ocurrir después (15).*

*Hasta dentro de tres años lo veo bien... Después... ¡uf!, ¡A ver si nacen más niños! (16).*

*La apertura de la guardería me parece bien siempre que la gente aproveche, que no sea para dos niños, que se pone para el pueblo, creo que se debería de aprovechar más... (18).*

Una de las cuidadoras y responsable principal de la guardería de Mañaria nos resume (noviembre de 2012) de la siguiente manera su percepción del histórico y futuro de la guardería:

*La guardería se abrió con pocos niños y niñas pero año tras año han ido matriculándose más. Si bien el número de plazas es de diez niños/as, el año pasado (2011-2012) se aceptaron doce, debido a la demanda existente en la comunidad. Parece que cada vez hay más niños en la comunidad y que en un futuro la guardería tendrá sus puertas abiertas pero teniendo en cuenta la situación socio-económica actual, no podemos saber qué es lo que puede ocurrir. La guardería funciona estupendamente y partiendo de que Mañaria es una comunidad pequeña, los niños y las niñas se encuentran en una situación inmejorable. Yo personalmente me siento muy a gusto tanto en la guardería como con la comunidad de Mañaria.*

Una de las informantes clave (22) se ríe con gesto afirmativo como confirmando o reafirmando este tema: ¡Ah!, la guardería, ¡qué será de la guardería!... Esta informante cree que su seguimiento está asegurado para los próximos cinco años. A partir de esa fecha, desconoce qué puede pasar con el centro:

*En estos momentos bien, empezó con tres niños y ahora hay diez y para el próximo curso habrá diez-doce.*

*Yo creo que los próximos cinco años, ahí estará.*

*Hace tres años hubo un boom, hubo solicitudes y... (y se consiguió la apertura).*

*Yo creo que sí porque aunque ahora el mínimo es de cinco niños y yo creo analizando caso por caso, viendo Mañaria, que es una guardería nueva, no creo que conseguir tres niños suponga problema.*

*Para el próximo curso y los siguientes se completará, ahora, para dentro de diez años... ni idea....*

*Después, ¿qué?... la eterna pregunta, no sabes.*

Otra informante (14) reconoce también tener miedo sobre el futuro de la guardería, sobre qué pasará con su seguimiento y confiesa que le dará mucha pena que se llegue a cerrar. Cree que no hay tradición en esta comunidad de llevar a los niños/as a la guardería. Muchos de ellos son cuidados por las abuelas u otras cuidadoras particulares. En Mañaria, las personas mayores ayudan a sus hijos/as de diversas maneras, siendo una de ellas a través de los cuidados a los nietos/as. Esto es importante no sólo por la ayuda en sí, sino porque el tiempo que dedican a los nietos/as es un tiempo para el cuidado y un tiempo para la transmisión de valores, saberes y actitudes.

En la siguiente tabla se resume el histórico de esta guardería en relación a la matriculación, la procedencia de los niños y niñas, el horario, las edades y el nº de cuidadoras:

**Tabla 16: La guardería en números.**

CURSO	MATRICULACIÓN	PROCEDENCIA	HORARIO*	EDAD	CUIDADORAS
2008/2009	3 NIÑOS/AS	3 Mañaria	8:00-15:00	2 del 2006 (2-3 años) 1 del 2007 (1-2 años)	1 a jornada completa
2009/2010	9 NIÑOS/AS	8 Mañaria 1 Izurza	7:30-15:00	3 del 2008 (1-2 años) 6 del 2009 (0-1 año)	1 a jornada completa 1 a media jornada
2010/2011	10 NIÑOS/AS	9 Mañaria 1 Izurza	7:30-15:00	5 del 2008 (2-3 años) 5 del 2009 (1-2 años)	2 a jornada completa
2011/2012	12 NIÑOS/AS	11 Mañaria 1 Izurza	7:30-15:30	5 del 2009 (2-3 años) 7 del 2011 (0-1 año)	2 a jornada completa 1 a media jornada
2012/2013	9 NIÑOS/AS	9 Mañaria	7:30-15:30	1 del 2010 (2-3 años) 7 del 2011 (1-2 años) 1 del 2012 (0-1 año)	1 a jornada completa 2 a media jornada
2013/2014	11 NIÑOS/AS	9 Mañaria 2 Aspe	7:30-15:30	6 del 2010 (2-3 años) 4 del 2011 (1-2 años) 1 del 2012 (0-1 año)	1 a jornada completa 2 a media jornada 1 dos tercios de jornada

\* La guardería puede estar abierta de 7:30 a 18:30, dependiendo de la demanda de los padres/madres. Para que la guardería permanezca abierta a partir de las 17:00, tiene que haber tres niños/as a partir de dicha hora. El calendario anual se acuerda entre ayuntamiento, padres/madres y cuidadoras, estando disponible durante 208 días del año.

### 3.5.2. Los escenarios informales.

Además del escenario formal para la socialización y la sociabilidad de las personas hay otros escenarios que también intervienen en dicho proceso. Nos referimos a los escenarios informales, los llevados a cabo en el espacio cotidiano, los cuales vamos a abordar en este apartado.

No hay duda de que más allá de las infraestructuras, equipamientos y servicios de socialización reglada existentes en una comunidad, también la vida social entre las personas a través de sus asociaciones, organización de eventos y espacios públicos (calles, plazas, etc) juega un papel fundamental en el proceso de socialización de las personas que viven en una comunidad.

En este sentido, muchas de las mujeres entrevistadas comparten la idea de que el ambiente de la calle, la vida social de Mañaria, ha descendido. Algunas informantes aluden al hecho de que la oferta de servicios es actualmente menor que en el pasado:

*Ha bajado en comercio, había un puesto en la plaza... todo eso también le daba ambiente. (4).*

*Pero de cuando vinimos hace ocho años, que teníamos desde un kiosco, el estanco que también te vendía verduras, la tienda funcionaba a tope, unos cuantos bares... que ayuda a la vida social... todo eso ya no hay... ha bajado mucho. La sensación es que hay un bajón de ambiente. .. Pero de 8 años para aquí si ha bajado. De hecho! ese es el comentario de la gente. Que Mañaria era mucho más antes (8).*

*Al haber cerrado el estanco... Eran puntos claves de movimiento... (11).*

*Hace 20 años había 6 tabernas. Yo cuando era pequeña...! El kiosco no estaba en la plaza, porque la plaza era... ella tenía en un garaje, tenía allí una tienda (mudas, camisetas...), luego otra tienda con chuches también, ellos, antes de tener el estanco, tuvieron en ese local una tienda, tienda de todo (albarcas, palas, pelotas, fruta, bombillas...), de todo, también ofrecían "txikitos"; él, al principio estaba en el local actual de la botica y solo era carnicería... Piensa cuantas cosas se han perdido... (15).*

La sensación de que se observa menos gente en la calle es otro elemento expuesto:

*Ha bajado en ambiente, gente... (4).*

*¡Vive menos gente!. Los sábados y los domingos solía haber más ambiente y por las tardes y los montañeros también! Mucha-mucha gente. Desde Durango también venían... ¡y la población en descenso! (15).*

Los cambios en determinados hábitos, como el uso más frecuente de vehículo para realizar actividades diarias (compra, recoger a los niños...) o la costumbre de hacer compra más semanal que diaria y el uso masivo del vehículo motorizado, son otros motivos indicados:

*Lo que si se nota es que casi todo si se hace en coche. La gente aparca al lado de la carnicería...y en el día a día se nota que no hay mucho movimiento. El tiempo es más valorado y no se sale todos los días a comprar (11).*

• **Convivencia y participación comunitaria.**

Un elemento importante para pensar la formación y socialización de las personas tiene que ver con la consolidación de la participación como una actividad que dinamiza a las personas en la interrelación con los otros y con la construcción conjunta de la convivencia. En este estudio se observa que la convivencia, necesita espacio y tiempo y surge de la mutua dependencia y de la oportunidad para el intercambio y el encuentro. La convivencia depende de muchos elementos, como la diversidad y características de sus habitantes, la vitalidad social, la identidad de los lugares, el sentimiento de seguridad, el orgullo de vivir en un espacio interesante, el trato que se recibe por parte de la administración o la capacidad de participar que debería impulsar comportamientos cívicos.

Las formas de participación social de las personas son múltiples, como múltiples y diversas son las personas. La concepción de la participación asociada al funcionamiento de la vida cotidiana advierte sobre el peso de los factores personales y del entorno en la capacidad de sentirse integrado y de qué manera esa integración condiciona la realización de las actividades de la vida diaria. El concepto de integración social no tiene el mismo significado para todos, sobre todo cuando tal concepto se relaciona con los aspectos culturales. Muchas son las informantes (1, 2, 5, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 21) que se sienten integradas en la comunidad de Mañaria. Los elementos favorecedores de dicha integración están relacionados con las cualidades y capacidades personales como tener un carácter abierto y receptivo, estar abierto a integrarse, participar en las actividades que se organizan en la comunidad, hacer vida, estar presente en la comunidad:

*Sabíamos que los que teníamos que abrirnos éramos nosotros... Nosotros allá donde vamos nos quedamos (2).*

*Mucho de lo que hago sale mucho de mí (19).*

*Yo vivo muy bien pero te diré una cosa: soy muy fácil de adaptar a cualquier sitio... yo para hablar con la gente no tengo ningún problema. ... y no he tenido*

*problema para hablar con la gente (5).*

*Mi marido salía a tomar un vino o un café y que si este es el marido de esta... y de esta manera fue él también relacionándose con la gente (2).*

*Nada más venir, teníamos claro que teníamos que participar de las cosas del pueblo: bares, comercio... Si, si. Hemos intentado y queremos mantener (8).*

Las informantes vinculan la integración, el sentido de pertenencia con el hecho de disponer de grupo de amigos, de la cuadrilla:

*Todos los de la cuadrilla somos de Mañaria, somos amigos de la infancia. Por las tardes nos quedamos aquí y los fines de semana salimos fuera, a las fiestas de los pueblos de alrededor... (9).*

*Mi cuadrilla está aquí... (17).*

Para algunas, sus hijos/as han sido el puente entre lo personal y lo comunitario, y han sido ellos/as quienes han contribuido en su integración:

*Nos ha resultado fácil entrar en el pueblo, quizá por el niño que te relacionas con madres que también tienen otros niños de la edad del tuyo... Salía a la plaza con el crío, luego fueron apareciendo otras mujeres y nos montamos un grupo de mujeres (2).*

Lo que emana de otros relatos es el concepto de la integración como proceso bidireccional. El posicionamiento que adoptan las personas receptoras, autóctonas ante un foráneo, es decir, su rol de ayuda. Algunas informantes perciben en este sentido a las personas de esta comunidad como gente abierta, que sabe ayudar, colaborar y acoger<sup>58</sup>:

*Me siento integrada. Si, si... al final, eres de fuera pero yo soy de Mañaria, ¡también de allí! Y ves que la gente te toma como si fueras de aquí, que se preocupa de ti, que eres parte de una comunidad... (14).*

*Nunca he visto un rechazo, siempre he tenido sensación de gente abierta... (8).*

*... a veces son demasiado solidarios (la gente de esta comunidad): de ver a alguien en la parada y tener que bajarle... lo tenemos bastante arraigado (11).*

---

<sup>58</sup> Mi percepción como persona foránea coincide con la de mis informantes.

*Y ves que la gente te toma como si fueras de aquí, que se preocupa de ti, que eres parte de una comunidad... (14).*

*Cuando vinimos aquí, no conocíamos a nadie. A nivel de relaciones...pues... me encuentro muy a gusto, muy a gusto. Es un pueblo pequeño y... voy a la plaza y puedo hablar con cualquiera y eso no tienes en Durango y eso es un punto positivo y tienes cualquiera dispuesto a ayudarte y no me he sentido extranjera. Ha sido una suerte tener el hijo y en ese mismo año.... Han nacido muchos niños... (14)*

*En el trato, yo no he tenido problemas con la población, no me acuerdo de sentirme... ni ninguna de las dos. O hemos entrado bien o ellos... yo creo que aceptan, respeta... cada uno con su estilo y manera de tratar... No me he sentido especialmente presionada, ni cuestionada... bien. Yo me marché porque vivo en Baracaldo. Me he sentido a gusto, me ha costado... estaba más a gusto allí, trabajando, de todo... a la forma de trabajar, cómo me recibían ellos, bien. Son respetuosos (23).*

Sin embargo, frente a las informantes que se sienten integradas en Mañaria, están aquellas (3, 7, 8 y 12) que no se sienten integradas en esta comunidad. Abordaremos los motivos expuestos por las informantes de su no integración: el cambio de residencia, la no participación, la dificultad relacional y el idioma. El cambio de residencia desde una comunidad autónoma a otra es un proceso complejo en el cual confluyen muchos sentimientos y hechos que pueden favorecer o no al proceso de integración: la soledad de la persona que abandona su lugar de origen, la nostalgia por la tierra que se ha abandonado o la tristeza por los que se han quedado. Por la diferencia geográfica, cultural, de hábitos, idiomática, social y en ocasiones por no poder expresar los sentimientos. Una de las informantes (3), procedente de otra comunidad autónoma, nos cuenta cómo fue su proceso de cambio de residencia, cómo se sintió como persona foránea y cómo fue la adaptación en esta comunidad, una adaptación dura, compleja y difícil. De hecho, aún hoy, añora mucho su tierra:

*A mí se me cayó el techo encima, desde donde yo vine a donde me metí... esto parecía la boca del lobo, oscuro-oscuro... de noche no se podía salir.*

*Criada allí: zona de veraneo.... pasar a esto.*

*... es que me gusta eso, el ambiente... Yo aquí me ahogo.*

*El hecho de que hubiese gente de fuera me ayudó pero a pesar de ello, a mí se me juntó todo: primero con diecinueve años, una chavala y venir a Mañaria se me hizo muy duro, nunca me separé de mi madre, venir de allí aquí, la gente que no era tan... no he llorado nada aquí en Mañaria, jo....*

*Yo por mí, no hubiese elegido esto para vivir. Yo le digo muchas veces a mi marido: ¡no tenías otro pueblo! A mí me gusta más ambiente. ¿Porqué hemos venido aquí?, ¡yo quiero irme a otro sitio!... pero el marido y las hijas no quieren, defienden esto, están muy integrados.... Les tira mucho todo esto.*

*Yo no quería esto, pero mi marido no quiere marcharse de aquí. Él se siente de aquí y sin embargo a mí me tira más aquello.*

*Yo no estoy tan integrada. Delante de mucha gente no puedes decir que no te sientes integrada porque te responden: ¡pues vete! ¿Para que has venido?. Y... ¡a callar! ... aunque echo de menos lo mío.*

En este sentido, otra de las informantes, entiende que sea más dificultosa la integración de aquellas personas que no son nacidas en esta comunidad:

*... en Mañaria las que son de fuera, son de fuera y ellas se sienten así... el que es de fuera de Mañaria se nota, el que es de fuera de euskadi, mucho más... (7).*

Para la informante (4) que se trasladó de otra comunidad autónoma a Mañaria, fue positiva la convivencia con otras personas, que como ellos, procedían de otras comunidades. Sin embargo, y a pesar de haber sido un apoyo importante no fueron suficientes como para amortiguar los efectos del desarraigo:

*Había unas cuantas familias cuatro o cinco que también eran de fuera: Portuguesas, de Extremadura... Hubo muchas pero ahora somos pocas las que quedamos: hubo quien se fue a Durango a vivir. El hecho de que hubiese gente de fuera me ayudó pero a pesar de ello...*

La no integración también puede tener que ver con el hecho de no participar e implicarse en las actividades comunitarias:

*... ya nos dicen que no hacemos vida en Mañaria... pero tenemos cuadrilla en Durango y... No me siento integrada, no me considero que soy de Mañaria... (7).*

*Porque tampoco somos de ir al bar a tomar algo porque sí, porque de salir quedamos con los amigos que tenemos en Durango... (12).*

Las dificultades relacionales y comunicativas frenan a la integración:

*A mí no me ha resultado fácil integrarme pero a mí me cuesta hacer mucho las relacionarse... a mí me cuesta hacer relaciones en todos los sitios, va en el carácter... Aunque yo conozca más gente en Mañaria, mi marido tiene más relaciones que yo en Mañaria. A mí la gente me conoce por la botica... (7)*

*... pero no por problemas con la gente, es una cuestión más personal, te cuesta, te cuesta. Si yo me abriese más, estoy convencida de no tener problema para tomar un café... (8)*

Carecer de ataduras o elementos de amarre con/en la comunidad son manifestaciones también de la no integración:

*Más bien me siento integrada a esta casa (risas). Yo no siento una cosa... la gente me pregunta y me sale que soy de Durango. Igual se debe a que hemos vivido ahí toda la juventud... Cuando hablan de Mañaria no me doy por aludida (risas). Me gusta y me parece bonito... pero no tengo vínculos. (12).*

Por último, algunas informantes han expuesto el aspecto idiomático como elemento favorecedor de la no integración, en concreto no saber el idioma vasco. La integración sociocultural en la sociedad receptora exige inevitablemente la adquisición de un conocimiento mínimo de la lengua propia y/o oficial como vía de comunicación y de intercambio. Sin embargo, en los años 60, en el caso de Mañaria, como sociedad receptora, la coexistencia de dos lenguas (euskera y castellano) hace que la persona foránea no sienta la necesidad de aprender el euskera al ser el castellano la lengua dominante y oficial.

Aunque es muy probable que en la segunda y en sucesivas generaciones, se produzca un contacto más frecuente y directo de las personas foráneas con la

lengua vasca o, por lo menos, que existan mayores posibilidades de que se produzca este contacto, el conocimiento del idioma y su uso son evidentemente necesarios, en la tarea de integración, máxime cuando en la actualidad coexisten dos lenguas siendo dominante en Mañaria el euskera:

*... lo del idioma puede ser determinante, por supuesto. A mí me han insistido que tengo que aprender... Es verdad que aquí la gente mayor les cuesta mucho expresarse en castellano (7).*

*Me han salido vascas: sobre todo la mayor, esta es de aquí, el euskera, la korrika<sup>59</sup>... (3).*

Además de la integración, la convivencia, el clima social y la participación también están estrechamente vinculados con el desarrollo de interacciones sociales. En el contexto que estamos analizando, seis de las informantes directas (1, 2, 3, 4, 5 y 14) valoran muy positivamente la relación que tienen con las personas de la comunidad y otras seis (9, 11, 13, 15, 18 y 19) dicen que las relaciones son buenas. Expresiones como: *muy-muy buenas, bien, a gusto, correctamente* son las empleadas por nuestras informantes. El hecho de saber de antemano cómo son las personas que forman parte de la comunidad favorece las relaciones con aquellas con las que tienes mejor percepción y “filing”:

*Las relaciones con la gente muy-muy buenas. Conocemos bien a las personas y ya sabemos a quién podemos decirle algo y a quien no o a quien decirle las cosas de una manera u otra (1).*

*Tenemos preferencias pero en general muy bien, con casi todos, hay un casi por ahí pero bien (2).*

*Las relaciones (en Mañaria) muy a gusto (14).*

---

<sup>59</sup> La Korrika, corriendo en castellano, es una marcha reivindicativa en apoyo al euskera. Se suele celebrar cada dos años y tarda unas dos semanas en completar su recorrido. La peculiaridad de esta marcha es que no para por la noche. Desde que sale hasta el final, el testigo va pasando de mano en mano y pueblo por pueblo sin detenerse en ningún momento. En marzo del 2013 pasó por primera vez la korrika por la comunidad de Mañaria.

Tener y mostrar confianza entre los vecinos también es síntoma de buenas relaciones:

*Las vecinas son muy buenas. Como en familia, nos dejamos las llaves...Con la gente del pueblo muy bien (3).*

*Las relaciones con las vecinas bien: la de arriba es mi supervecina, es la madrina de esta hija (risas). Entra en casa sin tocar, yo en la suya... Con el resto me llevo correctamente (13).*

Los momentos de intercambio o los momentos de compartir reflejan buenas relaciones y el respeto y la ayuda mutua son elementos integradores de las buenas relaciones:

*Con los vecinos de al lado bien y con los de allí también: los niños vienen aquí y bien. En el pueblo con la gente bien (15).*

*Las relaciones con los vecinos bien. Me dicen: tu eres muy abierta! (risas). No tengo nada con nadie (19).*

*Yo nunca me he enfadado con nadie. Con el vecindario, respeto a todos y me gusta que a mí también me respeten. Me da igual que sea rojo, blanco o negro. Cuando hay que ayudar, se ayuda y punto (10).*

Pero no todo son buenas relaciones en Mañaria. Hay temas que generan desencuentros vecinales entre nuestras informantes directas. Los temas medioambientales, como las canteras y las antenas han generado fricciones entre vecinos:

*... ¡no hablo con todos!... pero... si sé que es de Mañaria, procuro siempre saludar... ¡siempre tienes a alguien atravesado!... siempre saco, por desgracia... el tema de la cantera. Que algunos están a favor, otros en contra, sientes como... una tirantez... sobre todo puede ser por ese tema, ¡jo!... como no me hace ninguna pizca de gracia... con algunos que están a favor de la cantera, tienes un poco de "tirria"... ¡como para no ver- no ver!, no tienes a nadie... (6).*

*Con otro de los vecinos de abajo (propietario de los terrenos sobre los que se han colocado las antenas) no son buenas (las relaciones) por el tema de las antenas (12).*

Hay también desencuentros familiares, de parentesco:

*Con los vecinos, con algunos bien y con otros no tan bien, ha habido problemas, importantes, familiares y tienen que ver con el edificio (21).*

Otro motivo de diferencias entre los vecinos de Mañaria surge como consecuencia de la presencia de perros que molestan. Los vecinos deberían cumplir con un compromiso que tienda al desarrollo armónico y pacífico de la convivencia. Ocasionar ruidos que perturben el sosiego de los demás vecinos, el uso inmoderado de equipos de sonido y televisión, los ladridos de los perros o desarrollar actividades que causen perjuicios y molestias a los vecinos, debieran de estar prohibidos. Es obligación de los vecinos cuidar la limpieza y mantenimiento de los espacios comunes de sus viviendas. En espacios comunes y públicos, los perros deberían de ir provistos de correa o cadena:

*Sí que tuve una bronca con un vecino, a cuenta del perro... Sale a las siete con el perro! Y mi hijo habiendo trabajado de noche! Ahora, eso sí, todos se quejaban pero nadie daba la cara. Fui yo la que le planteó el tema y luego yo era la mala. No voy a entrar más. Ayudar todo lo que pueda y... (10).*

*Con una vecina no tengo buenas relaciones porque hemos tenido problema a cuenta de los perros sueltos (13).*

Por último está el idioma que ha sido otro de los motivos que ha generado diferencias en las relaciones sociales. Una de las informantes nos relata su experiencia negativa cuando llegó a esta comunidad y posteriormente también, porque el hecho de proceder de otra comunidad no vascuence hacía más difícil y compleja la relación con las personas de la comunidad:

*Antes la gente era más... y nosotros éramos más abiertos. Eso echo de menos. Me acuerdo que en una ocasión mi hija mayor estaba haciendo un teatro con la escuela en la Iglesia y vino llorando: ¿Qué te pasa? Pues que no me dejan... dicen que no sé euskera. Encima ella con lo que ha sido... Me sentó fatal. Ahora no es así, ha cambiado (3).*

En este sentido, otra informante también comparte una opinión semejante a la anterior. Relaciona el idioma del euskera con la convivencia social. Cuando vino a vivir a esta comunidad, no sabía hablar en euskera y en su entorno

inmediato, las vecinas del barrio, no sabían el castellano, pero dice que se entendían perfectamente. Ha encontrado más problemas con la gente de la calle que con la gente del barrio. Recuerda cómo en una ocasión tuvo que marcharse de una reunión por no entender el idioma:

*Con la madre de mi vecina de arriba, ella en euskera y yo sin entenderlo y nos entendíamos perfectamente y no he tenido problema. Con la gente de caserío nunca he tenido problema con el idioma. La gente de la calle lo entiende bastante peor. Yo he salido de alguna reunión porque hablaban en euskera aun sabiendo que yo no lo entendía. Y esto es chocante. No me he sentido excluida pero... me voy (13).*

Otro elemento analizado en este estudio que aborda la riqueza de la convivencia y de la participación es el que se centra en el asociacionismo estructurado, es decir, el asociacionismo orientado hacia los miembros de una comunidad.

Muchas de las informantes participan de una manera u otra, de manera más pasiva o activa en las actividades recreativas y/o culturales que se organizan en la comunidad. El *auzolana*, abordado en el núcleo temático *De la economía doméstica a la comunitaria* es un ejemplo que refleja dicha participación vecinal. Pero hay más muestras de ello:

*Intento participar en las actividades de la comunidad, no siempre pero siempre que puedo, tomo parte (17).*

*Hemos intentado participar en aquello que se ha organizado en la comunidad (18).*

*A Mañaria venimos a la fogata de San Juan, a las fiestas de Mañaria, que venimos la víspera de las vacaciones, y a la feria de mayo (7).*

*Si nos gusta cuando hay algo en el pueblo... aparecer un poquito...porque es vidilla para todos (8).*

Las modalidades de la participación en Mañaria, abarcan desde los grupos de ayuda mutua, las asociaciones que realizan actividades de ocio, de formación o que proporcionan servicios para otras personas, hasta el voluntariado

organizado. Tratar de analizar las dinámicas de participación supone incorporar esas prácticas y conductas en la vida cotidiana de las personas. O, lo que es lo mismo, supone relacionar participación y estilos de vida, estos últimos ya analizados en el núcleo temático anterior. Del nivel de implicación y participación de nuestras informantes, su grado de pertenencia en algún grupo o asociación de la propia comunidad y, por otra su participación como asistentes en los cursos organizados en la comunidad ya hemos abordado de manera general en el núcleo temático "*Hábitos y Estilos de Vida*", apartado "*Ocio y Tiempo libre*". Lo que vamos a desarrollar a continuación, de manera más específica, son las asociaciones existentes en la comunidad objeto de estudio y la implicación de nuestras informantes en éstas y otras asociaciones situadas en otras localidades.

Muchas son las personas que participan en los grupos y asociaciones de Mañaria<sup>60</sup>.

Asociación de Danza y Coro Andra Mari. Está conformada por el Grupo de Danza (infantil, juvenil y mujeres adultas) y el Grupo de Coro Kirikiño. Hay aproximadamente 29 familias asociadas.

Grupo de Danza: en los distintos grupos de danza, los participantes tratan de aprender a bailar (bailes vascos) y/o perfeccionarlos. A lo largo del año, cada grupo suele participar en distintos actos de la comunidad: Feria Artesanal de mayo, en la víspera de San Juan (23 de junio) se baila en torno a la hoguera, en las fiestas de las ermitas, en las fiestas de agosto, en las comuniones, en las inauguraciones, etc. En ocasiones, estos grupos acuden a otras fiestas de baile celebradas en otras localidades y también otros grupos de baile de otros municipios acuden a esta comunidad (ver anexo 12).

---

<sup>60</sup> Las dos primeras asociaciones (Asociación de Coro y Danza Andra Mari y Asociación Santa Ursula) que se presentan a continuación originariamente surgen en torno a la Iglesia. En sus inicios organizaron distintas actividades de diferente índole como solfeo, fútbol, danza, coro, etc.

**Ilustración 52.**  
**Grupos de Danza**  
(Foto cedida por la  
informante 9)



**Ilustración 53.**  
**Grupos de Danza**  
(Foto cedida por la  
informante 9)



Grupo Coro Kirikiño: en este grupo de canto se aprende a cantar y/o a perfeccionar. A lo largo del año, suelen tener actuaciones tanto en la comunidad como fuera de ella<sup>61</sup>. En ocasiones otros grupos corales de otros municipios acuden a esta comunidad. Todas las integrantes son de la comunidad. Algunas siguen acudiendo a los ensayos, a pesar de no vivir en Mañaria.

---

<sup>61</sup> Ver anexo 12.

**Ilustración 54.**  
**Coro Kirikiño**  
(Foto cedida por  
la informante 22)



Muchos son los vecinos/as que están en la organización de la Asociación de Danza y Coro Andra Mari. Son los encargados de organizar múltiples eventos a lo largo del año: las fiestas de las ermitas (Aita Gurutzeko, San Lorenzo y San Juan), la fiesta de San Juan (junio), las fiestas patronales de la comunidad<sup>62</sup> (agosto), la feria de artesanía de mayo, las fiestas de navidad (diciembre-enero)...

Grupo de baile Espatadantza<sup>63</sup>. Este grupo de baile está conformado por hombres. Una de las informantes (17) opina que existe en la comunidad un reconocimiento y valoración mayor de este grupo en comparación con el grupo de mujeres, quizás porque son ellos y no ellas las que representan la bandera de la comunidad.

Asociación de Jubilados Santa Ursula. Cuenta con 80-100 socios y la junta de la Asociación está compuesta por el presidente, la secretaria y dos vocales. Como hemos indicado anteriormente, en 2008 se trasladaron a la casa Errekondo (actual Casa de Cultura). Con respecto al cambio del local, una de las informantes (19) desde el principio se siente a gusto con él:

---

<sup>62</sup> Desde 1967 hasta 1992, Mañaria contó con una Comisión de Fiestas conformada por un grupo amplio de vecinos y vecinas. En 2011 el ayuntamiento abrió la posibilidad de crear de nuevo una Comisión de Fiestas, invitando a los vecinos/as a participar en la misma. Desde esta fecha Mañaria cuenta con dicha Comisión.

<sup>63</sup> La danza de la espada en castellano.

La salud de la comunidad de Mañaria desde la perspectiva de sus mujeres.

---

*Antes estábamos donde ahora está la guardería y el cambio me parecía bien, para mí estuvo bien el cambio. Estamos bien en el nuevo local.*

Tomar alguna bebida y jugar a las cartas es lo que más se estila en la Asociación:

*Voy dos veces a la semana, hoy iré a tomar el café y los domingos por la tarde doy otra vuelta, a las cartas... (19)*

El 26 de octubre de 2012, se cerró la taberna de la casa Errekondo quedándose los jubilados sin su espacio. Mientras esperaron que alguien cojiese nuevamente el bar y se inaugurase la nueva Casa de Cultura (Errose Bustintza), los jubilados se reunieron en el Herri Taber (taberna situada en la plaza Kirikiño). El 25 de abril del 2013 inauguraron la taberna situada en la Casa de Cultura Errose Bustintza y al día siguiente inauguraron la Casa de Cultura Errose Bustintza, donde los jubilados tienen su espacio en la segunda planta.

#### **Ilustración 55.**

**Asociación Santa Ursula (Foto cedida por la informante 19)**



Asamblea de Jóvenes. En la fase en la que se llevaron a cabo las entrevistas de este estudio, funcionaba en Mañaria la Asamblea de Jóvenes. Se reunían semanalmente (al principio los viernes y posteriormente los lunes) entre 10 y 15 jóvenes en un local que les facilitó el ayuntamiento. Comenzaron a funcionar porque analizaron la situación juvenil de la comunidad y vieron la necesidad de fomentar acciones dirigidas a este grupo de edad en la comunidad.

Organizaron concurso de maquetas, participaban en las fiestas de la comunidad, cantaban en Navidad por los barrios...

**Ilustración 56. Asamblea de jóvenes**  
(Foto cedida por la informante 9)



**Ilustración 57. Asamblea de jóvenes.**  
(Foto cedida por la informante 9)



En 2011, la Asamblea de Jóvenes dejó de funcionar como tal y muchos de sus integrantes se incorporaron a la Comisión de Fiestas de la comunidad.

La Asociación de Pelota, por otra parte, organiza durante el año campeonatos de pelota y ofrece durante todo el curso clases de pelota para los niño/as y jóvenes (martes y jueves) impartidas por un monitor.

**Ilustración 58.**  
**Escuela de pelota.**  
**Curso 2012-2013**  
(Foto cedida por una vecina)



Los grupos y asociaciones de Mañaria al fin y al cabo son un reflejo de un conjunto de procesos en los que se toma parte, voluntariamente, en las actividades formales e informales de la comunidad con el fin de mejorar y enriquecer la vida comunitaria.

En este sentido, un acto que va en línea con el enriquecimiento de la vida de Mañaria es el de la celebración de diferentes acontecimientos de carácter festivo, siguiendo éstos el calendario litúrgico anual, como son Reyes Magos, Santa Agueda, Txixiburduntzi, carnaval, San Juan, San Martín, la Virgen, Santa Cruz, Santa Úrsula u Olentzero.

A través de ellos, las personas y las comunidades mantienen costumbres del pasado al mismo tiempo que hacen pervivir momentos no cotidianos que dan vida a una colectividad.

En Mañaria como en el resto del País Vasco y Navarra es tradición durante la víspera de **Santa Águeda** la presencia de un grupo coral que recorre los barrios yendo de caserío en caserío y el centro urbano de la comunidad cantando coplas en honor a la santa, acompañando de bastones y palos con los que se golpea el suelo rítmicamente, recogiendo dinero para diferentes causas.

Esta tradición suele realizarse el sábado y comienza por la mañana, a las 9:00. El grupo, conformado por hombres y mujeres, jóvenes y adultos/as, recorre todos los barrios de la comunidad. Al mediodía suben a la ermita San Juan donde comen y por la tarde vuelven a salir, esta vez a cantar por el centro de la comunidad. En cada lugar la copla suele tener sus letras y en algunos se acompañan con *bertsolaris* (improvisadores de versos) aunque se van generalizando las mismas. Se canta en euskera.

**Ilustración 59. Santa Agueda 2010.**  
(foto cedida por la informante 9)



**Ilustración 60. Santa Agueda 2013.**  
(elaboración propia)



El día de **Txitiburduntzi** es una celebración que se lleva a cabo en numerosos lugares del País Vasco antes de la Cuaresma, concretamente el domingo anterior al martes de Carnaval. Este día se iba al monte, se preparaba una hoguera, y allí se asaban al fuego carne (txitxi), chorizo, chistorra y otros productos de la matanza, ensartados en un palo (burduntzi o burruntzi). En la actualidad, y aunque ya no se realice la matanza, esta tradición se mantiene viva en diferentes pueblos de nuestro entorno, como en Mañaria. Se celebra con grupos de amigos o familiares, generalmente en el espacio íntimo, la casa, el txoko, etc. Se podría decir también que, en cierto modo, con este día se inician los festejos de carnaval.

**Ilustración 61. Txitiburduntzi**  
(elaboración propia)



**Olentzero** es un personaje de la tradición navideña vasca. Se trata de un carbonero mitológico que trae los regalos el día o la víspera de Navidad en las casas del País Vasco y Navarra. Una de las funciones actuales del Olentzero es muy similar a la de los Reyes Magos. Los niños/as escriben sus cartas a Olentzero pidiéndole regalos y Olentzero viene la víspera de Navidad y los deja en las casas.

En Mañaria como en las otras comunidades del País Vasco y Navarra se celebra un desfile o cabalgata de Olentzero la víspera de Navidad, igual que la cabalgata que se celebra el 5 de enero para recibir a los Reyes Magos.

En ambos desfiles, los personajes, Olentzero y los Reyes Magos aparecen representados por personas vestidas de los personajes.

Los vecinos acompañan a los personajes por la comunidad, cantando...

24 de diciembre de 2011:

Como todos los años, la Asociación de Coro y Danza Andra Mari ha organizado la llegada del Olentzero para los niños en particular y el pueblo en general. La actividad ha comenzado a las 17 horas con juegos y chocolatada en el frontón.

Posteriormente la gente concentrada ha ido a buscarle a Olentzero, hemos realizado el paseo por el centro de la comunidad, Olentzero ha repartido un montón de caramelos y los niños/as han disfrutado emocionados de la tarde.

**Ilustración 62. Olentzero 2012**  
(elaboración propia)



**Ilustración 63. Reyes Magos**  
(foto cedida por una vecina)



**Ilustración 64. Hoguera de San Juan**  
(elaboración propia)



**Ilustración 65. Carnaval 2012**  
(elaboración propia)



**Ilustración 66. Carnaval 2011**  
(elaboración propia)



Sobre las fiestas y la manera de organizarlas, una de las mujeres entrevistadas (17) recuerda la fuerza que tuvo en esta comunidad la Comisión de Fiestas que durante 25 años (1967-1992), agrupó y cohesionó a muchos mañaritaras con el trabajo colaborativo que llevaba implícito la planificación y puesta en marcha de todos los eventos de las fiestas. En 2011 se retoma de nuevo la Comisión de Fiestas.

**Ilustración 67. Fiestas de Andra Mari. 2011.**  
(Foto cedida por la informante 9)



**Ilustración 68. Fiestas de Andra Mari. 2011.**  
(Foto cedida por la informante 9)



**Ilustración 69. Fiestas de Andra Mari. 2012.**  
(Foto cedida por la informante 9)



**Ilustración 70. Fiestas de Andra Mari. 2012.**  
(Foto cedida por la informante 9)



Pero las personas de Mañaria no solamente participan en los grupos y asociaciones de la comunidad. Hay también quien participa en Asociaciones y ONG externas a Mañaria.

Algunas informantes (6, 10, 12 y 15) pertenecen a distintos grupos externos de la comunidad (clubs de montaña, asociaciones, comisiones...) y son muchas (1, 6, 9, 11, 12, 13, 14, 15) las que tienen algún tipo de vinculación con ONGs u otras asociaciones. Todos ellos tienen relación, sobre todo, con la mejora de la situación social de determinados países (Nicaragua, Rusia, etc). Como se observa en la siguiente tabla, el nivel de implicación y participación es variable: apadrinamiento de niños/as, ayuda económica, asistencia y apoyo *in situ*, acogimiento...

**Tabla 17: Nivel de implicación de las informantes en grupos extracomunitarias.**

TIPO DE ONG, ASOCIACIÓN...	INFORMANTE	TIPO DE PARTICIPACIÓN
Club de montaña Alpino.	6	Socia
Asociación Vicente Ferrer.	10	Apadrinamiento
Asociación Oxfam y Asociación Adena (Asociación en defensa de animales y el medio ambiente)	13	Aportación económica
DYA y Cruz Roja.	13, 15	Aportación económica
ONG "Zubiak eginez".	1	Aportación económica
ONG Kañabera.	6	Acogimiento
ONG AMS (Activos por un Mundo Solidario).	9	Participación en un Programa de integración de niños/as y jóvenes discapacitados de Nicaragua.
ONG Médicos sin fronteras.	9 y 11	Apadrinamiento y aportación económica

Algunas informantes exponen (ver siguiente tabla 18) los factores personales que hacen que no pertenezcan o no participen en grupos, asociaciones u ONGs:

**Tabla 18: Factores personales condicionantes en la pertenencia y participación.**

Problemas con los horarios	<i>A lo que se oferta desde el Ayuntamiento no acudo..., porque soy de mañana, el horario no me viene bien: suele ser hacia las 20h y a esa hora es cuando preparo la cena... (2). No me importaría pero no puedo, me gustaría ir a la gimnasia, a las charlas... pero mi horario no va con ello... (4).</i>
Preferencia por realizar las actividades por libre	<i>Me gusta hacer sola las actividades, sin tener que pensar que me esperan. Toda la vida he realizado sola.... Hago lo que quiero, salgo y entro cuando quiero... (2).</i>
La pertenencia a un grupo conlleva "obligaciones".	<i>no me gusta que sea una obligación (2).</i>
Cuando la pareja no acompaña.	<i>Estos últimos años no, antes si. Como mi marido tampoco es.... muchas veces... como él tampoco es... me he acostumbrado... (6).</i>
La falta de tiempo	<i>No, no tengo tiempo y... (7)</i>

La dificultad de integración	<i>... y... me costaría mucho ir... Me da vergüenza. Algunas cosas ya me ha dado pena no ir... (7)</i>
El cuidado de los hijos/as y no disponer de ayuda para ello	<i>... no tengo con quien dejarles a los niños... (7)</i>
Que las actividades sean en euskera Que el folleto que mandan mensualmente informe en euskera <sup>64</sup>	<i>... además es todo en euskera... (7)</i> <i>No he participado porque alguna vez he tenido intención y...ya me llega el papelito y me pongo de mal humor, tengo que descifrar lo que es y me echa para atrás... (12)</i>
El proceso de aprendizaje no dura toda la vida	<i>Parece que eso haces cuando eres joven, no? Pero ahora...</i>
Falta de iniciativa de las personas	<i>También como ciudadanos podíamos hacer muchas cosas independientemente de que el ayuntamiento lo haga (8).</i> <i>...y veo que es un pueblo parado, como muy cómodo...Teniendo el problema que tiene! Quitando 3 ó 4 personas...en ese apartado de la ecología... y te toca! Que no hacemos nada-nada y también se ve en otros apartados...no hay movimiento. Creo que los más activos son los de la tercera edad. Pero si hay jóvenes! Hay muchos de 20 años.. y que no hagan nada! que tienes la mejor excusa para dar caña!...(14)</i>

Entre los factores contextuales que hacen que las personas no participen se encuentran la no renovación de los integrantes de los grupos. La sensación es que, en general, hay pocos participantes y además, no se renuevan. La percepción de que el tejido social se ha debilitado y de que no hay sucesores en el tejido asociativo es otro elemento clave. Parece que en Mañaria la población se encuentra más fragmentada y es más pluralista que hace años, cuando se

---

<sup>64</sup> Desde el 2008 al 2011, el folleto cultural solo lo recibían en castellano aquellos domicilios que no tuviesen ninguna persona euskalduna o, si habiendo euskaldunes, lo solicitaban expresamente. Se repartían 22 ejemplares en castellano. A partir de 2011, la información mensual es bilingüe. En relación a las actividades desarrolladas en euskera, una de las informantes (13) indica que ella a pesar de no saber el idioma vasco nunca ha tenido problemas en participar en las actividades porque ante esta situación, los ponentes, docentes y participantes han realizado las sesiones en bilingüe y aportado la información en los dos idiomas.

presentaba como más homogénea. De ello se desprende que los representantes de la comunidad son muy pocos y casi siempre coinciden en las mismas personas, que están en todo y que son cada vez menos representativos de la comunidad:

*Muchas veces piensas si desaparecerá el grupo y bromeamos entre nosotras: cerramos las persianas... pero... ahí seguimos. Para el grupo de coro, se han hecho muchas convocatorias porque 16 personas es un número limitado y no se ha animado nadie (21).*

*...al respecto de la motivación también, cada vez hay menos y... siempre están las mismas personas trabajando... (21).*

*También se han organizado charlas, este mismo mes, el 22 hay una sobre el uso de los medicamentos y a mí me gusta (acudir a las charlas). Suelo ir a todas pero se junta poca gente. A lo mejor hoy estaremos 16 jubilados o más jugando a las cartas y se organiza algo y vamos tres personas o así... Se juntan muy pocas personas. Se organizan actividades pero la gente no participa (19).*

*Ayer mismamente comentamos en gimnasia... para las personas mayores me parece una actividad muy buena, para la salud pero solo estamos unas seis! Vamos dos veces por semana, los martes y jueves, una hora cada día. La gente no se anima (19).*

*Hubo un cursillo sobre abalorios. Nos apuntamos cuatro-cinco personas, para hacer sortijas... ¡era muy entretenido! El año anterior, con ella hicimos ganchillo, punto, cojines, mantas, manualidades... y allí también poca gente. La gente decía: ¡a estas alturas a hacer muñecas! Yo digo: ahora hay que hacer... (19).*

*En mi caso fue, cansancio. No es que sea trabajo pero es una época de tu vida que has pasado que ves que no hay gente por detrás y decía: ¡hasta cuando vamos a estar! (26).*

• **Mecanismos de participación.**

La participación se construye, inicialmente, sobre la base de reunir grupos, de conocer sus necesidades, propuestas, alternativas y deseos. Desde la comprensión de la realidad, partiendo de la relación que propicia el encuentro, de definir objetivos concretos, de caminar compartiendo ideas.

En Mañaria, se observa que existe cierta asociación entre las opciones políticas que impulsan la participación ciudadana y las que no. Se aprecia una mayor sensibilidad por parte del ayuntamiento gobernado<sup>65</sup> por Bildu que por el anterior gobernado por el Partido Nacionalista Vasco (PNV).

Hemos identificado tres estilos de fomento de participación por parte del ayuntamiento de Mañaria, partiendo de las clasificaciones de los niveles de participación propuestas por Bru y Basagoiti (2003) y Ajanguiz y Blas (2008).

Si bien uno de los principales objetivos del actual ayuntamiento es el de fomentar la participación ciudadana en la vida municipal, también el anterior ayuntamiento ha utilizado el primero de los mecanismos de participación, el que tiene que ver con la recepción de sugerencias, peticiones y quejas. El anterior y actual ayuntamiento ha animado y anima a la población a que si desea realizar cualquier propuesta o aportación, se dirija al ayuntamiento o al concejal del área al que corresponda su propuesta, quien la recogerá y trasladará a todo el equipo. Como hemos indicado en el núcleo temático *Hábitos y estilos de vida* en su apartado *Ocio y tiempo libre*, la idea inicial de una de nuestras informantes clave (22) cuando asumió el cargo de Concejal de Cultura era tener en cuenta y recoger previamente los intereses y deseos de la población, es decir, antes de ofertar las actividades culturales, recogiendo las sugerencias de los vecinos/as sobre sus preferencias en relación a un listado de actividades posibles.

---

<sup>65</sup> El 22 de mayo de 2011, la comunidad de Mañaria, al igual que el resto de comunidades de la CAPV celebró las elecciones municipales. La población de Mañaria dio su apoyo a Bildu resultando ser la fuerza más votada. A Bildu le siguió el Partido Nacionalista Vasco, que gobernó en Mañaria durante las últimas cuatro legislaturas.

Por ejemplo, los plenos municipales pasan de ser por la mañana a llevarse a cabo a las tardes con el fin de que el número de asistentes sea mayor.

En febrero de 2013, el actual ayuntamiento con el objetivo de actualizar su página web, anima a los vecinos a dar ideas y sugerencias para renovarlo.

Con respecto al segundo mecanismo de participación, la consulta ciudadana, el 8 de enero de 2012 el ayuntamiento realizó una consulta popular, descrita en el núcleo temático "*El espacio público y privado*", para decidir sobre dos temas, presentándose dos opciones para cada una de ellas: Ubicación de contenedores y acceso al cementerio y antigua biblioteca.

Otro nivel superior de participación puesto en práctica en Mañaria es el que el ayuntamiento se acerca a la base del tejido social para recoger propuestas in situ, dinamizar el trabajo de debate en el nivel de base, para después trasladar esas propuestas e iniciativas a los órganos centrales del ayuntamiento y las respuestas correspondientes a los ciudadanos implicados. Un claro ejemplo de este nivel de participación lo encontramos en Mañaria, con la inclusión de esta comunidad en la Agenda Local 21. Desde el 2006, el ayuntamiento está participando en los Foros de Participación Ciudadana del Proceso de incorporación de la Agenda Local 21. *Durangaldeko Udaltalde 21* es un grupo de trabajo constituido por diferentes municipios que tiene como objetivo la implantación de la Agenda Local 21, aprovechando los beneficios del trabajo en grupo. Está compuesto por el Gobierno Vasco (IHOB), Diputación Foral de Vizcaya y los siguientes municipios: Abadiño, Atxondo, Berriz, Durango, Elorrio, Garai, Iurreta, Izurtza, Mañaria, Otxandio y Zaldibar. En Mañaria se han celebrado los siguientes Foros de Agenda Local 21:

**Tabla 19: Foros de Agenda Local 21.**

1	¿CÓMO VES TU PUEBLO?	25- 04-2006	Alcalde, 3 técnicos y 25 ciudadanos/as.
2	¿CÓMO TE GUSTARÍA QUE FUERA MAÑARIA?	18-05-2006	Alcalde, 3 técnicos y 16 ciudadanos/as.
3	¿CÓMO TE GUSTARÍA QUE FUERA MAÑARIA?	10-10-2006	Alcalde, 3 técnicos y 16 ciudadanos/as.
4	PLAN DE ACCIONES	5-07-2007	3 técnicos y 8 ciudadanos/as.
5	ACCIONES PRIORIZADAS PARA EL 2008	8-11-2007	Alcalde y varios cargos políticos de la corporación, 3 técnicos y 2 ciudadanos/as.
6	ACCIONES EMPRENDIDAS DURANTE EL 2008	19-06-2008 (se suspende por no acudir ciudadanía) y 3-07-2008	Consultora, 5 miembros del ayuntamiento y 5 ciudadanos/as.
7	ACCIONES PRIORIZADAS PARA EL 2009	13-11-2008	Consultora, 6 miembros del Ayuntamiento y 7 ciudadanos/as.
8	PRESENTACIÓN DEL PLAN DE MOVILIDAD SOSTENIBLE DEL DURANGUESADO	11-05- 2009	2 consultoras, 3 miembros del Ayuntamiento y 1 ciudadano/as.
9	PRESENTACIÓN DEL BORRADOR DE PROPUESTAS DE ACTUACIONES DEL PLAN DE MOVILIDAD SOSTENIBLE	15-06-2009	3 consultoras, 2 miembros del Ayuntamiento y 2 ciudadanos/as.
10	PRESENTACIÓN DE LAS ACCIONES EMPRENDIDAS EN TORNO A LA SOSTENIBILIDAD DEL MUNICIPIO (2009) Y LAS PROPUESTAS SOSTENIBLES PARA EL 2010	26-11-2009	2 consultoras, 4 miembros del Ayuntamiento y 2 ciudadanos/as.
11	Respuesta a las propuestas ciudadanas vertidas en el último foro. Actuaciones pendientes de años anteriores. Actuaciones sostenibles desarrolladas en el 2010 y las previstas para el 2012	14-12-2010	Consultora, 4 miembros del Ayuntamiento y 5 ciudadanos/as.
12	Respuesta a las cuestiones que en el foro anterior los ciudadanos plantearon. Evaluación del programa de acciones sostenibles 2011. Actuaciones para el 2012	15-11-2011	Consultora, 5 miembros del Ayuntamiento y 10 ciudadanos/as.
13	Uso del frontón Uso de la casa de cultura	13-12-2011	Consultora, 5 miembros del Ayuntamiento y 10 ciudadanos/as.
14	La Gestión de los Residuos Urbanos. Medidas en relación a la redistribución y reubicación de contenedores RU en el centro urbano	20-09-2012	Consultora, 1 miembro del Ayuntamiento y 8 ciudadanos/as.
15	Sistema de Gestión de Residuos Urbanos. Medidas en relación a la redistribución y reubicación de contenedores RU en los barrios	11-10-2012	Consultora, 2 miembros del Ayuntamiento y 10 ciudadanos/as.

Otras acciones impulsadas desde el ayuntamiento que van en línea con el tercer mecanismo tienen que ver con las siguientes reuniones y encuentros entre ayuntamiento y población:

Durante agosto del 2011, 2012 y 2013, el ayuntamiento y dentro del programa de fiestas ha impulsado una cena popular abierta para todos los vecinos, siendo la participación muy elevada (200-225 personas) y el ambiente muy bueno. La cena tiene lugar en el parking de la plaza. Esta iniciativa es destacable porque, cuando se planteó en 2011 fue diferente y novedosa y realmente quiso agrupar a personas que aun siendo diferentes, pudiesen estar, encontrarse en un espacio común. Posibilitó el encuentro de muchas personas en un mismo espacio, en un marco agradable para todos.

**Ilustración 71. Cena popular. 2011 (foto cedida por la informante 9)**



También durante 2011 y 2012, el ayuntamiento organizó una excursión a la Rioja donde han asistido personas de diferente índole. Un asistente, al preguntarle al respecto de la salida del 2012, me comenta: *Había un pupurri de gente, pero el día fue fenomenal*. Al referirse a diferentes edades y, sobre todo, diferente tendencia política.

El sábado, 26 de noviembre de 2011, el ayuntamiento de la comunidad en una reunión con los vecinos presentó las diferentes propuestas sobre lo que se está

trabajando en relación al “Plan de Accesibilidad”. La idea era poder compartir con las personas y mejorar entre todos lo que sea posible, se iban a programar diferentes reuniones con diferentes grupos de vecinos y diferentes horas, con el fin de que todos pudiesen realizar aportaciones sobre dos temas:

Los residuos y el tema/problema de la tendencia que tienen algunas personas de aparcar sus vehículos encima de las aceras, hábito que debería de evitarse.

La carretera interna: se plantea hacer una única dirección que va desde la ermita hacia Iturrieta.

En febrero del 2012 el ayuntamiento de Mañaria formó una Comisión de Participación Ciudadana. Si bien al inicio de la legislatura (junio 2011) se formaron dos comisiones para tratar el ámbito urbano y el ámbito medioambiental, en febrero el pleno aprobó la fusión de estos dos ámbitos en una única Comisión y la creación de otra sobre Participación Ciudadana. Según el alcalde de la comunidad, uno de los objetivos del ayuntamiento es fomentar la participación de la población y solicitar la opinión de la misma. Para ello han visto necesaria la creación de un grupo específico que vaya a trabajar en ello.

El 28 de febrero de 2012, el ayuntamiento llevó a cabo una reunión con los vecinos que quisieron acudir para tratar dos temas. La reunión fue liderada por el alcalde y dos concejales del ayuntamiento y asistieron al mismo 6 personas de la comunidad.

Con respecto al primer tema, gestión del frontón, el ayuntamiento presentó el Reglamento de Uso y Funcionamiento del Frontón, que tras ser leído fue aprobado.

Con respecto a la utilidad de la Casa de Cultura, cada participante tuvo opción de opinar (primero por escrito y luego verbalmente) sobre las necesidades espaciales de cuatro grupos demográficos: niños/as, adolescentes (12-18 años), jóvenes (18-25 años), 25 a 65 años, los jubilados y espacios comunes o válidos para todas las

edades. Después se pidió que priorizaran las necesidades, de mayor a menor importancia hasta llegar a acuerdos tras exponer la opinión y la priorización de cada participante.

El 11 de mayo de 2012, el ayuntamiento convocó una reunión que buscaba recoger necesidades de la población de entre 0 y 10 años que supone el 10% de la población de la comunidad. Asistieron a la reunión, además de los representantes del ayuntamiento, unas 9 personas. Se trataron los siguientes temas:

- a) La necesidad de disponer de un espacio en la comunidad destinado a este grupo de población.
- b) Colonias de verano.
- c) La necesidad de animar la comunidad los sábados. Para trabajar sobre ello y pensar posibles alternativas, se reúnen un grupo de padres y madres con el fin de organizar actividades que puedan fomentar la asistencia a la calle de niños/as los sábados. Desde su primera reunión y hasta la fecha (julio 2013) se han realizado dos actividades: Con el fin de participar en el *auzolana* se planificaron para el 23 de junio del 2012 y para el 22 de junio de 2013 actividades simbólicas con los niños/as, invitándoles a pintar dos murales. El 18 de noviembre se programó una salida a Mungia para visitar la casa de Olentzero. Acudieron un total de 33 personas (17 niños/as y 16 adultos).

**Ilustración 72. Auzolana infantil. Junio 2013**  
(Foto cedida por la informante 14)



**Ilustración 73. Salida con los niños/as a Mungia.**  
(Foto cedida por una vecina)



Octubre de 2012. Con el objeto de que los vecinos debatiesen y aportasen criterios sobre el presupuesto municipal, el ayuntamiento se planteó tener un primer acercamiento con los vecinos para recoger sus propuestas e introducirlas en un proyecto general. La dinámica del proceso fue la siguiente:

- \* Entrega del tríptico a los vecinos para dar a conocer la iniciativa.
- \* Reunión general y creación de un grupo motor (gente de la corporación municipal, técnicos del ayuntamiento y vecinos de Mañaria).
- \* Entrega y recogida de propuestas a través de un cuestionario.
- \* Análisis y priorización de las diferentes propuestas.
- \* Integración de las propuestas en el presupuesto municipal y aprobación del mismo en el pleno municipal.

Se trabajó en grupos (ciudadanos, concejales y técnicos) para priorizar los presupuestos en base a los siguientes criterios: viabilidad jurídica y económica, necesidad básica, interés general o colectivo, solidaridad y equilibrio territorial. Se recogieron 50 propuestas de las 26 personas que participaron. Quitando las repetidas quedaron un total de 32 propuestas. El ayuntamiento invitó a todas las personas que participaron en las reuniones a colaborar en un grupo de trabajo. Dicho grupo fue completado por el alcalde, los concejales de participación ciudadana y 5 ciudadanos. Este grupo tenía como objetivo analizar las 32 propuestas. Para facilitar el trabajo el ayuntamiento realizó con

anterioridad un análisis y estudio de coste de cada una de ellas. Teniendo en cuenta que el presupuesto con el que se contaba era de 20.000 euros, el grupo de trabajo eligió las siguientes propuestas para llevarlas a cabo:

Farmacia o botica: 9.230 euros<sup>66</sup>

Arreglar el parque infantil: 9.230 euros<sup>67</sup>

Colocar tres espejos: 450 euros<sup>68</sup>

Colocar dos bancos: 400 euros<sup>69</sup>

Realizar una salida (excursión) cultural: 500 euros

DVD sobre la historia de Mañaria (proyecto ahotsak): 480 euros.

En noviembre de 2013 se convocó y puso en marcha un nuevo proceso de participación vecinal sobre el presupuesto municipal.

Por último, también incluimos aquí la iniciativa expuesta en el núcleo temático “*De la economía doméstica a la comunitaria*” como forma de autoorganización del municipio, el *auzolana* celebrado en 2012, 2013 y enero del 2014 en siete sesiones.

Con todas estas maneras de querer hacer participar a la población, el ayuntamiento de Mañaria pretende dar oportunidades a todas las personas, ya que las ideas y opiniones de todas ellas tienen valor y pueden aportar mucho a la gestión municipal. Por eso, el ayuntamiento de Mañaria intenta avanzar en esta línea de trabajo compartido y participativo con sus vecinos y vecinas.

#### • **Los entornos del aprendizaje informal.**

En Mañaria, algunas actividades de ocio y tiempo libre y las actividades de asociacionismo que son, en definitiva las que van a nutrir al aprendizaje informal, son realizadas o bien en el contexto privado, en el entorno domiciliario o fuera de casa porque es el lugar adecuado y porque viene bien realizar otras tareas que no sean en el espacio que, de por sí, tanto se utiliza,

---

<sup>66</sup> En junio-julio de 2013 se realizan las obras.

<sup>67</sup> En septiembre de 2013 realizaron los arreglos del parque.

<sup>68</sup> En junio de 2013 se colocaron los tres espejos.

<sup>69</sup> En junio de 2013 se colocaron los bancos.

como queriendo separar espacio doméstico, de trabajo y el espacio externo, de “no trabajo”. Se puede percibir riesgo de si se queda a realizar alguna tarea en casa, tenderíamos, caeríamos en realizar otras que no tienen que ver con el ocio y tiempo libre, sino con las tareas del hogar. Sobre ello, así de claro nos lo expone una de las informantes:

*Suelo estar a gusto haciendo actividades fuera de casa, lo necesito (1).*

Tal y como hemos ido recogiendo, en Mañaria, los escenarios externos de socialización informal suelen ser el propio ayuntamiento (sus locales suelen estar disponibles para el aprendizaje no formal e informal), la biblioteca, que en abril del 2013 pasó de la plaza Kirikiño a la nueva Casa de Cultura *Errose Bustintza*<sup>70</sup>, el hogar de los jubilados, el frontón y la propia calle.

Con respecto al hogar de jubilados, durante el desarrollo de este estudio ha habido tres modificaciones en su ubicación: primeramente estaba situado en la plaza Kirikiño, posteriormente se trasladaron a la casa Errekondo, de ahí pasaron al Herri Taber y finalmente con fecha 26 de abril de 2103 su lugar es la Casa de Cultura *Errose Bustintza*.

La informante clave (22), Concejal de Cultura en el momento que se le hizo la entrevista ya nos informó sobre dicho edificio. Fue comprado en el año 2008 y acondicionado para los jubilados. Los jubilados fueron trasladados a este edificio porque, el edificio que venían utilizando ellos fue destinado para el servicio de guardería.

La informante nos indica que, a fecha de la entrevista no se había podido completar el objetivo de todo el edificio que es el de habilitarlo para que sea una Casa Cultural. Al respecto, la informante nos cuenta su idea incierta de cómo deberá ser en el futuro esta Casa de Cultura:

*Yo creía cuando se compró que iba a ser ¡di-da!, pero...*

*El ayuntamiento no tiene dinero para hacer más obras en la Casa de Cultura. Se*

---

<sup>70</sup> Errose Bustintza (Mañaria, 1899-1953) fue escritora en euskera y etnógrafa. Sobrina del conocido escritor Kirikiño, destacó en el género literario de los cuentos y relatos recogidos en *Jesusen Bihotzaren Deia*, bajo el título “*Euskalerriko Ipuinak*”.

*ha puesto ascensor, se ha hecho la instalación de las escaleras y... a poco a poco. Estas obras se han hecho con ayudas y... Hay una idea general: hay dos plantas. Mi propuesta siempre ha sido juntarnos con todas las Asociaciones y con la gente y recoger las propuestas y tener claro que todo no podrá ofertarse y que será un local multiusos. Ya estamos recogiendo propuestas. Si hay posibilidad, pasar la gimnasia allí pero hay vigas... Hay que ver qué oferta aquel local y que merece llevar o no allí.*

*Yo también veo la ludoteca que hay que sacarla de donde está. Por que ahora es ludoteca y biblioteca y, si no hay otra cosa, pues es así, pero si hay un sitio...Y charlas y talleres...*

El ayuntamiento dentro del marco de Agenda Local 21, trató el 13 de Diciembre de 2011 dos cuestiones, siendo precisamente una de ellas, la situación de la Casa de Cultura. El ayuntamiento recogió propuestas e ideas de los ciudadanos y de todos los agentes que componen el tejido social de Mañaria para decidir, entre todos, las posibles utilidades que podía dársele al edificio. Finalmente, la Casa de Cultura se inauguró en abril del 2013, denominándose Casa de Cultura Errose Bustintza.

**Ilustración 74. Inauguración de la Casa de Cultura Errose Bustintza.**  
(Foto pública en el triptico mensual del ayuntamiento)



La nueva Casa de Cultura cuenta con las siguientes áreas:

- En la planta baja del edificio hay una taberna.
- En la primera planta se encuentra la nueva biblioteca que cuenta con un

gran espacio abierto y distribuido por zonas (mesas de estudio, mesas infantiles, ludoteca, sala de lectura, zonas de librería...) y otro espacio cerrado con cristalera para el estudio que requiere de silencio y más concentración.

- En la segunda planta se han habilitado dos espacios: el destinado para la Asociación de Jubilados Santa Ursula que cuenta con dos espacios diferenciados (mesas y sala de estar) y la sala de cultura *Errosa Bustintza* multifuncional, con el fin de poder llevar en ésta última diferentes actividades: exposiciones, talleres, cursos, etc.

Otro espacio observado en este estudio que ha servido a muchos vecinos y vecinas para su socialización es la Iglesia. En concreto se ha analizado el proceso de los funerales en el cuál confluyen elementos de socialización informal previamente analizados: las interrelaciones entre los mañaritarra y el grado de participación de las personas en los funerales.

**Ilustración 75. La Iglesia de Mañaria. (elaboración propia)**



En una sociedad rural de ámbito vecinal reducido como Mañaria, la muerte de sus vecinos ha sido y sigue siendo un acontecimiento importante. Las personas de esta comunidad, en general tienen costumbre de participar en estos actos,

siendo la afluencia en algunos de ellos, muy elevada:

*... el pueblo ayuda mucho (1).*

*... algunos funerales son muy grandes. Viene mucha gente de fuera, de Durango... (1).*

Además, sienten el deber de asistir, estar presentes en el acto, a veces por la relación que se ha podido tener con la persona fallecida o por la relación que se ha mantenido con algún miembro de la familia:

*Si no es por el muerto pero con su familia se suele cumplir. Aquí, la gente es muy-muy cumplida o porque has tenido relación con la persona fallecida o porque ha sido padre/madre del compañero de la escuela... (1).*

*... Voy de vez en cuando, Los días señalados sí que vamos (Todos los Santos...) y a los funerales también ,¿eh? A todos, eso es sagrado (10).*

Es de destacar el apoyo que se recibe por parte de los vecinos para acercar al cementerio en vehículo a vecinos que no lo tienen:

*Aquí la gente está dispuesta a ayudar, para ir al cementerio la gente está dispuesta siempre a ayudar. Para ir al cementerio tienes que coger un coche y te ayuda hasta el cementerio... (1)*

También es costumbre en la comunidad ofrecer ceremonias posteriores para recordar al difunto:

*... sacar misas... Se le dice "la misa de salida" y "tres....." (1).*

La menor presencia del sacerdote ha influido en el número de ceremonias a ofrecer:

*Ahora no se celebran las "tres...." Porque estamos a falta de cura. Antes se hacía los viernes, sábados y domingos (1).*

Otra costumbre es la de pagar la misa y durante todo el año, *en tu nombre sacas una misa*. Los familiares del difunto tienen la lista de las personas que han pagado la misa y eso es como si fuese una “deuda”, como si fuese una obligación, y a eso se le conoce como “mezako”:

*Debajo de mi casa vive una mujer de avanzada edad y aquella suele decir: “a aquel/lla habrá que sacarle una misa, “mezako”.*

Sobre la idoneidad de dicha costumbre, se cree que sería difícil cambiar, modificar este comportamiento ya que se opina, que está arraigado, implícito en la vida de esta comunidad:

*... esa costumbre no la puedes romper... en un pueblo no puedes... Ahora no se ve mucho pero yo no sé... ellos sabrán qué hacer pero... Todos los que se han marchado a Durango, vienen a todos-todos los funerales con todos los nombres. ¿Qué vas a hacer? Eso al final es una ayuda para la iglesia, si el cura no lo coge... es para la iglesia (1).*

Otro aspecto relacionado con este acto, el funeral, tiene que ver con la manera en la que se anuncia el fallecimiento de un vecino de la comunidad. Como antaño, aquí, en Mañaria, se utilizan las campanas:

*... cuando se escuchan, la gente me pregunta, ¿Quién ha muerto?. Yo soy la que toco las campanas, a veces me avisan los familiares del muerto y otras veces el cura es quien me avisa (1).*

Para anunciar la defunción de un vecino, se utilizan dos campanas: una pequeña y otra grande. Para tocar ambas campanas se utiliza un palo largo. Al inicio, el número de toques es diferentes según el sexo: en caso de que el fallecido sea varón, se toca tres veces y si es mujer, dos. Entre uno y otro, se cuenta 20 y luego se tocan 20 finas y 20 gruesas, 20 finas, 20 gruesas... Y se finaliza como se ha comenzado, con dos campanadas o tres (según el sexo). El anuncio a través de las campanadas se realiza únicamente por el día. De noche no se suelen tocar las campanas:

*Cuando murió él, me llamó ella y enseguida toqué, a las cuatro... (1).*

**Ilustración 76. La campana.** (foto cedida por la informante 9)



Media hora antes de celebrar un funeral también se anuncia con campanas. Se utiliza el mismo ritmo que para anunciar la muerte de la persona. El uso de las campanas es un medio eficaz para anunciar a “ese grupo de población” que se encuentra en ese momento en la comunidad o por lo menos en el casco urbano y barrios cercanos. Es decir, las personas quedan bien y rápidamente informadas sobre el fallecimiento de alguna persona de la comunidad. A partir de ese momento, las personas comienzan a indagar sobre quién es el fallecido, etc:

*... cuando se oyen las campanas, o por teléfono o por la ventana, enseguida comienza la gente a preguntar (1).*

Al respecto de este tema, en distintas fechas registro en mi cuaderno de campo los siguientes relatos:

*Cuando he ido a recoger a mi hijo a la parada del autobús, una de las mujeres que estaba allí ha comentado que han sonado las campanas, y otra le ha respondido que sí que se ha imaginado que sería él porque estaba mal, que ya estaban esperando... En ese momento, otra vecina se ha acercado en coche y ha parado para saludar y ha comentado: Ha muerto él? Porque he oído las*

*campanas y me he imaginado que sería él...Al día siguiente hay funeral en la comunidad. Se nota mucho porque es un acontecimiento social, se reúne mucha gente en la calle, la de la calle, la de los caseríos. No hay sitio para aparcar en la comunidad. Es un acto al que la gente acude casi por obligación, como si fuese sagrado. (18 de mayo 2010)*

*Me he encontrado con ella y me comenta: hoy han sonado las campanas, habrá muerto algún vecino de la comunidad. Ella no sabe quién puede ser el fallecido y me dice que tampoco han colocado aún las esquelas en los lugares habituales (portales, tablón de la plaza). (2 de febrero de 2012)*

*He estado con ellas en la parada del autobús y cuentan que ha fallecido un vecino de la comunidad. Ella dice: he oído las campanas y he imaginado quién podía ser... (5 de octubre de 2012)*

En este núcleo temático se han identificado escenarios que favorecen a la socialización y, por tanto al desarrollo personal de los vecinos y vecinas de Mañaria. Por una parte, están la escuela de Mañaria, cerrada en 1997 y la guardería, abierta en 2008. Se enumeran las ventajas y desventajas de la escuela rural tanto para la formación de sus alumnos/as como para la propia comunidad y se muestra el proceso conflictivo que llevó a su cierre. Mañaria ofrece servicio de guardería desde el año 2008. Se analiza este recurso, los motivos que llevaron a su apertura, la trayectoria desde sus inicios y la incertidumbre sobre su futuro.

Por otra parte, además de estos dos escenarios formales para la socialización y la sociabilidad de las personas hay otros escenarios que también intervienen en dicho proceso. Escenarios que los hemos vinculado con la construcción de la convivencia. Ésta a su vez se nutre de procesos como el sentimiento de integración, las interrelaciones sociales y los procesos generados en el asociacionismo estructurado, todos ellos abordados en este núcleo temático. Con respecto al sentimiento de integración, hemos identificado los aspectos que los favorecen y las situaciones que la dificultan. Con respecto a las interacciones sociales, las informantes han expuesto los motivos de las buenas relaciones y los temas que generan desencuentros vecinales. Sobre el asociacionismo estructurado, se analiza el grado de participación de las personas en las

asociaciones y grupos existentes en Mañaria y en otras localidades. También se identifican los factores personales y contextuales que favorecen o dificultan el asociacionismo.

En este apartado se han identificado tres estilos de fomento de participación: la recepción de sugerencias, peticiones y quejas, la consulta ciudadana y el acercamiento del ayuntamiento a la base del tejido social.

En Mañaria, algunas actividades de ocio y tiempo libre y las actividades de asociacionismo son realizadas o bien en el contexto privado, en el entorno domiciliario o fuera de casa, en el espacio público. Estos escenarios externos son los locales del propio ayuntamiento, la biblioteca, el hogar de los jubilados, el frontón, la calle, la Casa de Cultura y la Iglesia.

### 3.6 CUIDADOS y CUIDADORES

Un análisis integral de las formas de cuidado que operan en un contexto determinado supondría obtener el perfil de los problemas de salud dominantes y sus formas de atención en una comunidad determinada, según son formulados por los diferentes sistemas de atención y por los conjuntos sociales. Pero en esta investigación no vamos a desarrollar el análisis integral de las diferentes formas de atención/cuidado, sino que nos concentraremos en lo que consideramos dos de las formas más dominantes de atención/cuidado a los problemas de salud en un contexto como el nuestro: los cuidados formales, ofertados desde los sistemas socio-sanitarios institucionales, profesionales, y los cuidados informales<sup>71</sup>, que competen a los miembros o al entorno cercano del ámbito doméstico.

Conceptualizar y analizar los cuidados formales e informales requiere partir del concepto de cuidados personales o autocuidados, pues es en éstos donde los cuidados formales e informales encuentran su origen. Cuando se produce una situación de carencia para el cuidado de uno mismo es cuando se requiere ayuda y se demanda el apoyo de otra persona: profesional dentro del sistema formal de cuidados o persona cercana que actúa como cuidadora informal.

Los cuidados personales en su forma más habitual y ordinaria incluyen las acciones cotidianas que cada persona realiza por sí misma, con el objeto de mantener un funcionamiento integral y autónomo, con independencia de la situación de salud en la que se encuentre. Esta forma de entender los cuidados,

---

<sup>71</sup> En el lenguaje cotidiano, “ser formal” es una manera de indicar que se cumple a conciencia con las propias obligaciones. “Informal” puede significar descuidado o de poco fiar. En esta investigación no pretendemos descalificar ni minusvalorar el concepto de “informal”. Al contrario, lo que se desea es darle el valor que tiene la prestación de servicios materiales o emocionales, que se dan informalmente en la familia, en el vecindario o en la comunidad para solventar problemas de salud.

como actividades cotidianas, íntimas y personales puede ser conceptualizada como acciones de autocuidado. En las situaciones en las que se pierde la autonomía para el autocuidado, las personas recurren al sistema formal de cuidados o bien reciben apoyo de sus familiares y allegados.

En este sentido, hay que contemplar el proceso de enfermar como un proceso que compete a toda la sociedad, no siendo exclusivo de los servicios sanitarios y de los profesionales de la salud, es decir, del sistema formal de cuidados de salud, porque son igualmente necesarios e importantes tanto los modos de solucionar los problemas de salud desde el sistema formal (público o privado) como desde los sistemas informales.

### **3.6.1 Cuidados y cuidadores informales.**

Muchas de las mujeres entrevistadas cuidan de los miembros que conviven con ellas, porque son madres y esposas o compañeras y, por lo tanto, tienen más peso que los demás miembros de la unidad familiar sobre la gestión de los cuidados de salud. El hecho de ser madres o compañeras, lleva implícito que mucho peso del cuidado familiar recaiga sobre ellas<sup>72</sup>. Nuestras informantes, en efecto, son las que se ocupan del cuidado de los hijos/as, de los maridos/compañeros, de los enfermos y de los ancianos. Conocen muy bien las necesidades de la vida cotidiana y las situaciones en las que suelen encontrarse las personas más vulnerables. Están muy bien preparadas para las tareas del cuidado. Y de ahí es fácil también saltar a la conclusión de que a ellas les corresponde, en primer término, desarrollar dicho valor.

Dentro de la amplia gama de cuidados dispensados por las mujeres en el ámbito doméstico está la que hace referencia al cuidado de la salud de los demás, pudiendo darse dicho cuidado sobre las personas que conviven con las informantes o sobre otros familiares fuera de los de convivencia:

---

<sup>72</sup> Ver apartado “trabajo no remunerado” del núcleo temático *De la economía doméstica a la comunitaria*.

Allí (municipio cercano a Mañaria) *está mi padre y somos cuatro hermanos y cada semana hacemos un hermano y el que puede va una vez a la semana. Yo voy los miércoles, le haces compañía y tenemos como una norma* (18).

*... suelo ir donde la enfermera a por las recetas de mi hijo*<sup>73</sup> (19).

De las entrevistas realizadas podemos diferenciar entre las actividades diarias que están centradas en las personas o en los miembros del grupo doméstico y las actividades que están directamente centradas en los procesos de enfermar. Por ello, desde esta dualidad podemos incluir no sólo la atención y prevención de los problemas de salud, sino las actividades de preparación y distribución de alimentos, la limpieza del hogar, la higiene personal, la obtención y uso de productos, etc.

Así por ejemplo, el marido de una informante con niveles elevados de colesterol y tensión arterial alta, está siendo tratado desde el consultorio de Mañaria con medicación, pero la informante nos cuenta de qué manera ella controla el comportamiento de su marido, cómo le cuida, se responsabiliza de los actos de su marido en relación a estas enfermedades, a pesar de ser consciente y hacerle ver a su marido de que es él quien tiene las cifras alteradas y ser la informante consciente de que su insistencia no alcanza los resultados esperados:

*Yo ya le digo... de por vida, de por vida... ya le digo: haz un poco más de ejercicio... yo ando por detrás... y yo no tengo.... todos los años me hago analítica y no tengo nada... ¡el es el que tiene! Ya le digo.... Come y al televisor... ya le digo que vaya a Urkuletas a pasear pero... ¡no hay manera!* (6).

Estas mujeres son las cuidadoras informales y principales, en el sentido de que son las personas de la unidad doméstica que prestan cuidados a otras personas que no son necesariamente dependientes y no reciben retribución económica por lo que hacen.

En los relatos de las mujeres entrevistadas y en las observaciones realizadas, queda claro que en el binomio persona cuidada y cuidadora, la presencia y el

---

<sup>73</sup> El hijo aludido no vive con la informante, ni siquiera vive en esta comunidad.

papel de la mujer dentro de la red familiar es constante. Cuando la persona a cuidar es una mujer son mayoritariamente las hijas las cuidadoras, mientras que en el caso de los hombres, son sus cónyuges, es decir, sus parejas-esposas quienes asumen su cuidado.

Las actividades realizadas por las personas cuidadoras son tan variadas que pueden requerir de procesos mentales y habilidades técnicas complejas. La experiencia de cuidar, genera a menudo sentimientos contradictorios.

Una de las informantes que cuidó de dos familiares durante años, considera que esta experiencia fue enriquecedora y positiva porque disponía de ayuda personal y material y porque pudo recibir formación en cuidados, siéndole útil para cuidar mejor:

*Este familiar fue degenerando, sin poder expresarse... era llevadero porque buscamos ayuda, la grúa, las camas, el baño adaptado... Hice un par de cursos en el programa Zaindu, para coger habilidades como cuidadora. Contactamos con una ortopedia que nos orientó, hicimos mucha inversión (11).*

A continuación expongo las anotaciones realizadas por mí misma tras pasear por el barrio de Urkuleta y observar a cuidadores informales actuar con las personas a las que cuidan:

4 de noviembre de 2011. Paseo por el barrio Urkuleta:

Son las 16:00 de un jueves laboral. Decido dedicarme un poco de tiempo y dar un paseo por este barrio. No espero gran cantidad de gente, es más creo que no encontraré a nadie. Cual es mi sorpresa que, al dar la vuelta a este barrio, hago un recuento de las personas con las que me he cruzado, sumando bastantes más de las que yo me imaginaba:

- Nada más iniciar el paseo, dos señoras, a una de ellas la conozco de vista (sé donde vive y quién es su marido) y nos saludamos, a la otra no le conozco pero sospecho cuál es su casa, porque va caminando con el taca-taca y acompañada por la primera. La casa más cercana a ellas (unos 30 m) tiene abierta la puerta del garaje. Supongo que vivirá en dicha casa.
- Paso el caserío Azkondo y me cruzo con una chica que pasea con su hija de pocos meses. Nos paramos, nos saludamos, intercambiamos unas pocas palabras y nos despedimos.
- Antes de llegar a la "casa del salto", me cruzo con una señora del barrio (acaba de enviudar, de manera inesperada, el mes pasado) acompañada

por su hija. Nos paramos, se extrañan de mi presencia, les explico mi deseo de dar un paseo....

- Voy avanzando en mi paseo y en el mismo punto del trayecto, me cruzo con dos mujeres de la comunidad que pasean con su perro, a las que conozco de vista. Nos saludamos, sin parar. Al otro lado del camino y en mi dirección, un señor en silla de ruedas (más tarde, en casa, me dicen quién es) empujado por un señor de origen (o características) sudamericanas<sup>74</sup>. No conozco a ninguno de los dos. Por educación, les saludo.

Los cuidadores informales surgen en los núcleos familiares, vecinales o cercanos porque las acciones que llevan a cabo pertenecen a lo cotidiano y a lo íntimo. Varias son las informantes que hacen alusión a la manera en la que están cuidadas las personas mayores en la comunidad de Mañaria. En general, la percepción de todas ellas es que este grupo de población en esta comunidad está bien cuidado, arropado, acompañado... por la red familiar y vecinal y en su propio entorno. El deseo de ser cuidado por los familiares está íntimamente ligado a la voluntad de permanencia en el hogar. Varias informantes resaltan el caserío, la casa como núcleo familiar, lugar de encuentro de los miembros familiares:

*Creo que a nivel del pueblo, los ancianos están muy bien cuidados en sus casas, entre los miembros de la casa, turnándose... (1).*

*En Durango igual que aquí hay mucha gente mayor, pero aquí está menos sola, ese concepto de familia, el respeto, el no dejarles solos.... En Durango hay mucha gente sola. Es tristísimo-tristísimo. Es un valor de aquí, creo que la gente está más sana y más acompañada...menos sola. Igual es el concepto que había antes de familia.... el respeto, el cariño... siempre me ha llamado la atención (7).*

*...hay mucha persona mayor, dependiente y... creo que están bastante bien cuidadas, mucho mejor cuidados que en las ciudades, muy bien cuidados por los familiares. Aquí al caserío se considera la casa familiar, el núcleo familiar al que va todo el mundo, tienen familiares y aparte tienen cuidadoras externas (contratan a*

---

<sup>74</sup> La investigación realizada por el Imsero en 2004 (citado en Causapié et al., 2011), sobre el cuidado a las personas mayores en el entorno familiar traza el perfil de los cuidadores, siendo un 60% de nacionalidad española y un 30% de procedencia latinoamericana.

*cuidadoras), y hay algún nieto, hijo, se vuelve mucho al núcleo familiar. En las ciudades, te marchas y parece que no vuelves... y aquí se vuelve mucho... (24).*

*Hace unos pocos años enviudé. Tengo 3 hijos: ninguno vive en Mañaria pero están aquí todos los días, vienen muchísimo. ¡Estás sola! ¡Sola no! Ven que me manejo bien, que estoy bien y... los fines de semana siempre están y el hijo, todos los días viene a comer. Los hijos/as vienen muchísimo (19).*

Una de nuestras informantes clave compara la comunidad de Mañaria con la comunidad en la que trabaja actualmente y observa que en Mañaria funciona y es más efectiva la red social y de acompañamiento en el sentido de que los miembros que integran una familia se relacionan entre ellos y favorecen el cuidado de los mismos:

*...están más interrelacionados familiarmente, la red social estaba más fuerte, hay menos problemas de ancianos que aquí no sabes qué hacer, a quién llamar... allí no (23).*

*Sí ha habido gente que ha tenido que recurrir a la residencia o tiene que venir alguien a casa pero la mayoría de los casos estaban cubiertos con la familia (hijos, nuera, nietos...) (23).*

Si bien la centralidad de la familia en las respuestas sociales a la enfermedad es un hecho indiscutible, no se puede valorar su capacidad de autocuidado y autoatención sin tener en cuenta a la red social cercana de las unidades domésticas, conformada por un grupo variable de parientes, vecinos y amigos. En contextos rurales como Mañaria, con pocos movimientos de población, tales redes adquieren una gran importancia. A veces se trata de visitas de simple saludo o llamadas breves de teléfono a fin de verificar que la persona se encuentra bien. El vecindario, en nuestro estudio parece ser una fuente esencial de apoyo social, parece que los vínculos vecinales son estrechos. También se observa que para obtener apoyo emocional o entretenerse las personas se dirigen, aparte de a la familia y al vecindario, a las amistades:

*...o porque tenían una red de vecindario que apoyaba a estas personas que le llevasen a los análisis o a buscar medicación a la consulta o a llevarles al médico a Durango... (23).*

En ocasiones las fuentes de acompañamiento son externas a la redes de parentesco y a las redes de vecinos y amigos. En su reflexión, la informante anterior (23) recuerda el poder que tenía en esta comunidad la Iglesia, en concreto, el cura y dos mujeres que pertenecían a la Iglesia. El cura tenía relación con los jubilados y organizaba excursiones para ellos. Las dos mujeres formaban parte de la red social, atendiendo a los enfermos y visitando a los enfermos en fase terminal. En la actualidad, el cura está jubilado y las dos mujeres ya no residen en esta comunidad:

*La Iglesia también tenía bastante poder, con el hogar de jubilados, el cura hacía excursiones, se los llevaba.... Había dos mujeres, que eran seglares o monjas y sí que participaban, se dedicaban a ayudar, a acompañar, a ir a ver a los ancianos, visitar a los terminales, traer niños... luego se fueron a Durango. Él se jubiló y ellas se fueron a Durango.*

Si bien hemos observado en Mañaria un elevado nivel de acompañamiento en los cuidados ofertados en el ámbito doméstico, esta comunidad no es ajena a la soledad que padecen determinados vecinos. Una de las informantes clave (24) cita el caso de las personas que viven en soledad, personas que carecen de cuidados informales, hombres mayores en su mayoría que viven solos y que, aun habiendo intentado en coordinación con la Trabajadora Social ofertarles ayuda, no lo han querido, ni ellos ni tampoco, en algunos casos, sus familiares:

*También hay ancianos que viven solos porque son los chicos viejos del pueblo y esos viven solos, solísimos... y se niegan a tener compañía y son inaccesibles y ¡más raros que raros!, ¡Esos se los encontrará la Ertzaintza<sup>75</sup> muertos! Yo con uno de ellos estuve con la Trabajadora Social y muy difícil, la familia puso impedimentos y son reacios a que entre nadie en casa y es un anciano que está*

---

<sup>75</sup> Policía de la comunidad autónoma vasca.

*abandonado y ha empezado a demenciarse. No sabes si es la soledad que le hace decir cosas raras... Hay algún otro también, ¡cómo es ese hombre!, no se que se van a encontrar el día que entren a su casa. Yo fui al caserío de al lado y se tiraron sus perros y... vive con sus perros, es pastor y ¡Uy! Fui una vez a otro caserío y en el de enfrente estaba este y los perros se me tiraron y eso es muy raro y éste reaccionó fatal! Los demás siempre se preocupan pero éste: ¡parca más allí!.*

*Algunos tienen una resignación ante la vida que no la tenemos nosotros.*

*Estas personas tienen cero cuidados sanitarios. Algunos si se dejan pero cuando se ven muy muy mal.*

Este relato nos puede llevar a pensar que quizás en comunidades pequeñas como la nuestra, sufrir de soledad no va siempre unido a la escasa solidaridad vecinal o a la pérdida de familiares y amistades propias del ciclo vital sino que la soledad puede estar relacionada con el aislamiento residencial. A ello podríamos añadir otro elemento como es el de la ausencia de lugares a donde ir. Quitando la vivienda de los familiares que estén en el entorno más próximo o de alguna que otra vecina, cuando se quiere salir un rato de casa quizás queden como posibles destinos, la iglesia o el Hogar de Jubilados, lugares que pueden resultar distantes y si no se sabe conducir, resultan prácticamente imposible desplazarse a ellos.

### **3.6.2. Los cuidados y cuidadores formales.**

En Mañaria, junto al sistema de cuidado informal coexiste el cuidado formal proporcionado por las instituciones y entidades de carácter sanitario y de servicios sociales.

#### **• El consultorio de Mañaria.**

Mañaria dispone de un consultorio, ubicado en la planta baja del ayuntamiento. Si bien el recurso físico estructural básico del nivel primario de salud se denomina Centro de Salud o Centro Integral de Atención Primaria, en las zonas

La salud de la comunidad de Mañaria desde la perspectiva de sus mujeres.

---

básicas del medio rural como Mañaria, además del recurso físico de la cabecera, el Centro de Salud, ubicado en el municipio de Durango y en el municipio de Iurreta, se constituyó este consultorio local.

**Ilustración 77. Consultorio de Mañaria.**  
(elaboración propia)



El consultorio de Mañaria está conformado por un equipo de dos profesionales: médico y de enfermería. Estos profesionales también atienden a la población de la comunidad de Izurza que se encuentra a 2 kms de Mañaria. El consultorio de Mañaria presta atención a la población mayor de 14 años, siendo los niños/as menores de 14 años atendidos en Durango o en Iurreta. No obstante, una de nuestras informantes clave nos dice que de manera puntual han atendido a niños/as menores de 14 años (algunas urgencias pediátricas o algunas vacunas):

*En caso de alguna urgencia de pediatría hemos atendido, o alguna vacuna... pero atendemos a los adultos (23).*

Es precisamente el servicio de pediatría y el servicio dirigido a los jóvenes de la comunidad, los servicios ausentes y necesarios para algunas de las mujeres entrevistadas:

*... si hubiese pediatra aquí sería mejor que mejor, sería cuestión de organizarse (2).*

*... Para mí estoy a gusto, pero para los hijos.... también hay que desplazarse al pediatra... (5).*

*Ahora mis hijas son mayores pero... un pediatra, no en caso de enfermedad pero sí para los controles, revisiones. Lo he echado de menos. Con la primera (hija) no tuve problema porque el médico entonces también hacía de pediatra, después todos los demás médicos nos mandaban al pediatra. El pediatra me parecía importante servicio que faltaba en la comunidad. Creo que los que tenéis hijos y ahora que hay tanto... Creo que tenéis que pedir (13).*

*Pediría un pediatra. ¡En Durango es una pasada! (15).*

*Pediatra... a lo mejor hay poco niño pero ya hay una cuadrilla de jovencitos y... a lo mejor un pediatra. A lo mejor entre Izurza y Mañaria, ¡dos veces a la semana! Que el pueblo tiene que ofertar servicios... (17).*

Entre las características más esenciales de la APS (Atención Primaria de Salud) se encuentran la accesibilidad, integralidad de la atención, continuidad y coordinación. Todas ellas han sido tratadas a lo largo de las entrevistas.

Con respecto a la continuidad de la atención primaria, una de sus bases es la relación personal a lo largo del tiempo, ante cualquier tipo de problema de salud o, incluso, ante su ausencia, entre el equipo y la población. Sobre los profesionales (médico y enfermera) del consultorio, las informantes diferencian entre el equipo que trabajó durante aproximadamente 18 años en esta comunidad (hasta el 2008) y el equipo que ha ido conformándose después de esta fecha. Entre los motivos de satisfacción hacia el equipo anterior se encuentra precisamente el hecho de que el equipo hubiese estado trabajando mucho tiempo en esta comunidad y la continuidad de cuidados, favoreciendo así a un mejor conocimiento de las personas de la comunidad y viceversa:

*...Las otras han estado 18 años y estaba muy a gusto con ellas (1).*

*La que estuvo antes durante un montón de años, sí y muy bien todo. Al final tantos años, los conoces (21).*

Algunas informantes han expuesto lo que les supuso el cambio de un equipo que funcionó en el consultorio durante tantos años. A ninguna de ellas le gustó el cambio, ni fue de su agrado:

*... el cambio que hubo de médico y practicante no me gustó. Con la médico y la practicante estábamos muy a gusto... No sé porqué tienen que cambiar. Nos acostumbramos a una, tenemos confianza, nos gustaba, conoce nuestro historial y... no entiendo porqué nos cambiaron (3).*

*Si... bueno... tu no se, no se que decirte... Aquí teníamos una médica. Llevaba 18 años, parece como que te entendía más pero ahora, no se si porque es nueva... como que piensa: ¡esta pesada, a que viene!, como que no me ha hecho caso... Igual hace falta que pase tiempo. No te conoce... (4).*

*El cambio de médico... me pasó cuando la depresión, jo, vas llorando... luego a contarle a otro la historia y; luego a otro!, ¡Me muero! Ya les dije: ¡mira lee el historial! (17).*

*Lo que no me gusta... es que ahora viene una nueva y resulta que se nos ha ido y hasta que se cubra esa vacante están cambiando de médicos... y es un poco incómodo. La que estaba en Diciembre me dijo que iban a intentar no hacer muchos cambios y ahora está otra (18).*

*La última vez que estuve estaba ella pero creo que han pasado otras dos médicos después. Me gustaría para este pueblo que no se cambiase tanto de médico, ni en este pueblo ni en ningún otro (19).*

*Desde que se fue la médico, muchos médicos, demasiados (21).*

Además del equipo consolidado de profesionales, otros instrumentos para facilitar la atención continuada son: el recurso físico adecuado y accesible, el horario de funcionamiento, el sistema de información y registro, el proceso de citación, etc. El consultorio de Mañaria ha tenido a lo largo de los años diferentes horarios (de 8:30 a 10:00 para ambas profesionales, de 8:00 a 10:00 para la médico y de 10:30 a 11:30 para la enfermera, de 11:00 a 12:30 para ambas profesionales) y tuvo partidarios y contrarios.

El motivo de desglosar los horarios era poder ampliar más el horario de atención a las personas. Sin embargo, esta programación tenía la desventaja de no poder coordinarse correctamente ambas profesionales cuando cada una de ellas necesitaba de la otra o cuando la persona atendida necesitaba ser tratada por las dos. Ante esta desventaja, decidieron cambiar el horario y unificarlo, siendo a partir de octubre de 2010 de 11:00 a 12:30.

En relación al horario de 8:30-10:00, las mujeres entrevistadas opinan que era adecuado por ser a primera hora, porque no les importa madrugar o porque les iba mejor para compaginar con el horario laboral:

*Porque es de 8h30 a 10h y después tenemos el servicio en Izurza y luego en Iurreta, hasta las 15h. A partir de las 15h, vamos a Durango o a Galdakao a las urgencias (1).*

*Es un pueblo muy pequeño y antes era a partir de las 11h y bien. Ahora es temprano y no me importa madrugar (2).*

*En este momento, fabulosos (5).*

*Yo me he adaptado a los horarios porque no tengo una rigidez de horarios (11).*

*Pienso que el horario está bastante bien porque luego puedes ir al trabajo, a primera hora de la mañana siempre es mejor (15).*

*... si, no me importa que sea a primera hora de la mañana (19).*

*El horario, bien (16).*

Para otras, este horario no era bueno porque no coincidía con el de la botica, porque cubría pocas horas presenciales en la comunidad y porque era muy temprano:

*El horario del consultorio, mal. El anterior era mejor.... Bueno... mejor no, iba más concorde con la botica... (8).*

*Al médico no voy aquí, porque el horario siempre es más, creo que son dos horas... y el de Durango es más amplio (12).*

*El horario muchas veces queda un poco corto y...he cogido el truco y llamo a Izurza y según el horario que me convenga... (17).*

*Mejoraría el horario: algo más amplio, ¡sería lo ideal! (8).*

*Podrían ampliarlo algo... (21).*

*Yo como el horario me parece fantástico... no voy nunca (ironía, risas). Porque no me apetece ir a las 8 h y no voy. Me parece demasiado temprano. En una época era de 11h a 13h y era perfecto para mí. Entonces, no voy (13).*

*El horario no me gusta, creo que no es buen horario, igual mejor al mediodía... (18).*

*Igual es un poco temprano... para la gente mayor... en invierno, a las 8h30 es de noche... (6).*

Con respecto al nuevo horario, de 11:00 a 12:30, una de las informantes tampoco lo ve adecuado:

*¡Hombre! Para los que viven cerca o para los que trabajan cerca o para los jubilados, a lo mejor no es problema pero para los que trabajan fuera... El horario que han puesto ahora no lo veo bien, tienes que perder toda la mañana (22).*

La continuidad de la atención es la característica que evalúa cómo se garantiza de forma permanente, en tiempo y espacio, la atención a la población asignada. Las urgencias pediátricas de Mañaria son atendidas fuera de la atención horaria del equipo de APS, en el Hospital de Cruces, situado a 30 Km de esta comunidad y el Hospital comarcal de referencia de la comunidad de Mañaria se encuentra en Galdakao, ubicado a 20 Km de distancia, demasiada distancia para algunas de las informantes:

*...el hospital de Galdakao queda muy lejos. Yo pienso que en Durango debiera de haber algo. Hasta ahora no me he dado cuenta pero... después de tener el niño, hay que ir a Cruces y... (14).*

*...Podría ser que Galdakao asumiese servicio de niños o en el mismo Durango... Durango abarca mucho, ¿eh? ¡Urgencias de pediatría no hay! Desde el sábado a las 14h, ¡no hay hasta el lunes pediatría! (5).*

Las citas también son criticadas por algunas informantes, porque no se pueden gestionar por Internet y el teléfono resulta pesado, trabajoso, poco práctico y costoso (tiempo y dinero):

*Para pedir citas... todos los pueblos tienen Internet!, ¡Y nosotros no! (8).*

*... y lo de pedir cita de forma más ágil, tienes que estar colgado al teléfono durante horas y ¡no lo puedes hacer por Internet...! Cuando es lo más habitual en todas partes...no sé porqué nos han dejado colgados a Mañaria otra vez...! (8).*

*...para pedir cita hay que llamar a Iurreta y suele costar mucho (9).*

*...y no podemos pedir cita por Internet y... ¡llamar a Durango era!*

Otra característica de la asistencia en el primer nivel de atención, además de la atención continuada y permanente es la coordinación interprofesional y entre los diferentes niveles asistenciales. Una de las informantes clave (23) recuerda que durante su ejercicio profesional en esta comunidad, la relación con otros profesionales fue correcta en general. Recuerda haber mantenido buenas relaciones con la farmacéutica anterior a la última que estuvo en la botica hasta que se cerró el establecimiento, con el ayuntamiento (alcalde, secretaria, aguacil...), la trabajadora social o con la maestra:

*A ver: con la farmacéutica, si... con la que estaba antes, sí, con la farmacéutica, menos. La de antes... tenía relación... hemos hecho comidas...*

*Con el ayuntamiento, con su secretaria, el alcalde, el aguacil, sin problemas. Al principio, cuando teníamos que hacer avisos... sin problemas.*

*Con la trabajadora social tampoco había grandes problemas pero también tuvimos relación. Con la maestra cuando estaba abierta la escuela también vino una vez con los niños porque hubo uno que era el más bruto, que no se creía que la médico podría ser una mujer y vino la maestra con todos.*

*Con el Centro de Salud de Durango también, al principio hacíamos reuniones semanales y luego me integré y no hizo falta.*

Precisamente la percepción de una de las informantes (7) aludida por la anterior es semejante ya que nos expone precisamente la no coordinación entre profesionales y entre niveles asistenciales al describirnos la relación que ella como farmacéutica mantuvo con el equipo del consultorio. En este sentido, la relación profesional que esta farmacéutica mantuvo con la médico fue escueta. Con la enfermera fue mayor. Entre las razones, cambiar de medicamento por otro de diferente nombre pero con idénticas propiedades porque carecía del que había prescrito la médico o por no coincidir en los horarios. Con el equipo anterior siempre tuvo algo más de relación que con el equipo actual:

*Con la médico no tenía mucha relación... yo creo que era para ella competencia. Yo nunca no puedo cambiar un medicamento por otro con idénticas características, pero no puedo tener 15000 cosas... de hecho se está pensando en cerrar, porque no sale rentable... no se vende, si daba otra cosa diferente a la prescrita por ella (porque a veces no tengo cosas aquí) no le gustaba.... Se me caducan las cosas... siempre tenía yo la culpa, yo hablaba por teléfono si tenía algún problema y.... con la de ahora no coincido en el tiempo. Ella tiene a las 8h y pico y yo abro a las 12h30. No tenemos contacto. Con la enfermera tampoco. Con la de antes, algo más. A la enfermera le conocía, con ella algo más si. Le preguntabas por la gente... con la enfermera un poco más si. A la de ahora ni le conozco.*

Otra de las informantes clave (24) sobre la coordinación con otros profesionales, enumera a la trabajadora social, al farmacéutico o a los especialistas médicos:

*Con la trabajadora social sí que he contactado con ella en un par de casos, un tema social, de una ayuda domiciliaria o por el tema de teleasistencia.*

*Con los farmacéuticos también hemos contactado, por el tema del horario, medicación que le faltaba a un señor...*

*Con algún especialista también hemos contactado, con un cirujano que le pregunté en relación a una cura...*

Así pues, en Mañaria la coordinación intersectorial como combinado armónico de diferentes sectores, caracterizado por la actitud de cooperación, no está presente en todos los estamentos. La fragmentación entre los sectores implica la necesidad de establecer estrechos vínculos que aseguren que las personas sean atendidas y tratadas en su totalidad.

Uno de los elementos claves para analizar el componente de integralidad de los Centros de Salud y de los consultorios es el tipo o cartera de servicio que ofrece. La Cartera de Servicios debe responder a las necesidades y expectativas de la población, las prioridades de política sanitaria (*Plan de Salud de la CAPV, Plan Estratégico de Osakidetza y Plan de Calidad*) y deben estar sustentados en criterios científico técnicos. Abarca no solo intervenciones desde el área asistencial, sino también desde otras áreas como son la docencia, la gestión y la investigación.

En la siguiente tabla 20 podemos observar la morbilidad de nuestras informantes y la de los miembros de su unidad familiar. Destacan las enfermedades de carácter crónico relacionados con el sistema circulatorio y cardíaco, con el aparato respiratorio, músculo esquelético, digestivo, urinario y dermatológico. Dos de nuestras informantes clave coinciden también con lo expresado por nuestras informantes:

*¡Hombre!, los problemas osteoarticulares también son frecuentes pero eso más a nivel médico... (23).*

*Estas zonas rurales, aunque siguen manteniendo las características, creo que los problemas de salud son similares a las de las zonas urbanas... igual hay menos obesidad porque trabajan en el campo y eso les mantiene más ágiles (24).*

**Tabla 20. Problemas de salud/morbilidad.**

PROBLEMAS DE SALUD	INFORMANTES	MIEMBROS DEL ENTORNO INMEDIATO
HIPERCOLESTEROLEMIA	Dos informantes: 1, 18	Dos maridos y una suegra
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Cuatro informantes: 4, 10, 18, 19	Cuatro maridos y una suegra
PROBLEMAS CARDÍACOS		El padre de una informante
TAO		El marido de una informante
VARICES	Dos informantes: 3, 10	
PROBLEMAS CIRCULATORIOS	Una informante: 20	
PROBLEMAS ARTERIALES		El marido de una informante
PAROTIROIDISMO	Dos informantes: 3, 5	
PROBLEMAS RESPIRATORIOS		El marido de una informante
BRONQUITIS		El padre de una informante
EPOC		El padre de una informante
ALERGIAS	Dos informantes: 17, 20	El hijo de una informante y dos hermanos
ASMA		Dos hijas de informantes y un hermano
PROBLEMAS DE GARGANTA		Una de las parejas
SINUSITIS	Una informante: 17	El padre de una informante
DIABETES	Una informante: 10	
OBESIDAD	Una informante: 10	
PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN		La hija de una informante
CELIAQUÍA		La pareja de una informante
HERNIA DE IATO	Una informante: 20	
VITILIGO	Una informante: 11	
DERMATITIS		La hija de una informante
URTICARIA	Una informante: 13	
PROBLEMAS DE ANSIEDAD		La hija de una informante
PROBLEMA MENTAL	Una informante: 17	
AGOROFOBIA	Una informante: 13	
PROBLEMAS EN LA ESPALDA		La madre de una informante
CIÁTICA	Una informante: 20	La madre de una informante
ARTROSIS		La madre de una informante
PROBLEMAS EN LOS RIÑONES		La madre de una informante
PIEDRAS EN LA VESÍCULA		La hija de una informante
CALCULO BILIAR	Una informante: 1	

La Cartera de Servicios de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, se estructura en cuatro áreas, las cuales vamos a identificar en Mañaria:

1. Atención General: Conjunto de prestaciones (técnicas, procedimientos y/o cuidados de Enfermería) realizadas por Enfermería para dar respuesta a los problemas de salud, realizando las técnicas y los procedimientos adecuados y ofreciendo cuidados de Enfermería. Al respecto, precisamente algunas mujeres entrevistadas echan de menos la oferta de procedimientos como las extracciones de sangre para las cuales tienen el inconveniente de tener que desplazarse a otra comunidad:

*Aquí por ejemplo ¿no se podrían hacer los análisis?, hay que ir a Iurreta, lo único que hace la enfermera ahora es el Sintrom en el dedo, yo creo que el análisis podría*

*hacer aquí, hay que desplazarse hasta allí para 5´ (18).*

*Pondría día para sacar analítica aquí sin tener que bajar a Durango (21).*

2. Atención de Consulta en el Centro. Conjunto de prestaciones que tiene lugar en el Centro de Salud realizadas por las enfermeras, a través del cual se proporciona cuidados para promover la salud, prevenir la enfermedad, vigilar la aparición de complicaciones, facilitar la recuperación y fomentar el autocuidado.

Como hemos indicado más arriba, los motivos principales de consulta médica son la atención a las personas con patología crónica como la HTA y la diabetes y la atención de problemas agudos entre los que se encuentran los dolores, las lumbalgias o las infecciones respiratorias agudas.

Por su parte, enfermería oferta en el consultorio consulta de enfermería del adulto. Ésta incluye de manera unificada, el control de la medicación, el cuidado al crónico así como los procedimientos como curas, inyectables, Sintrom o ECG. Como hemos indicado, en el consultorio no se realizan extracciones de sangre y tampoco espirometrías. Sin embargo, a las personas incluidas en los domicilios sí que se les realiza la extracción de sangre. Entre los problemas crónicos, la hipertensión, la diabetes y los problemas cardíacos son los que más prevalecen en la consulta.

El equipo del consultorio no oferta de manera programada atención a la deshabituación tabáquica, aunque de manera puntual y a demanda, si alguien desea dejar el hábito de fumar, es la médico quien oferta dicha atención.

3. Atención en el Domicilio. Conjunto de prestaciones que se realizan en el domicilio habitual (particular, residencia, pisos...) realizadas por las enfermeras, a través del cual se proporciona cuidados y comprende todos los aspectos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación asegurando la coordinación socio-sanitaria precisa.

Con respecto a la atención domiciliaria, una de las informantes clave (23) nos dice que el número de visitas domiciliarias no es elevado y la población que se atiende es población mayor con necesidades propias de esa edad:

*No teníamos muchos domicilios. La gente ya me dijo cuando fui a Mañaria que no iba a tener problemas. Ahora si te llaman, sale corriendo.*

*Íbamos, sobretodo para personas mayores, alguna infección, terminales... No son muy demandantes.*

Precisamente la atención domiciliaria y la frecuencia de las visitas a los domicilios del equipo del consultorio es una tarea identificada por nuestras informantes a la vez que valorada positivamente:

*Cuando mi madre se quedó viuda, vino a vivir aquí con nosotros y estuvo 10 años en casa y acudían aquí a cuidarla. Venían casi a diario, tanto la médico como la practicante: ¡de maravilla! (10).*

*Ha habido años en los que hemos tenido mucho contacto. Me han enseñado a hacerle las curas a mi madre pero venían dos veces por semana y con mucho cariño y bien (11).*

*A la enfermera de antes le conocía porque venía donde mi abuela y abuelo y muy bien (16).*

*Cuando el padre estuvo enfermo en casa, cuando necesitaba, la médico venía a casa (17).*

*Con la médico de antes, anduvimos mucho (mi marido necesitó mucho de la asistencia sanitaria) y con ella muy-muy bien, muy atenta y muy bien. Con la practicante también muy bien (19).*

*Acudieron a casa a atenderle al abuelo las anteriores (21).*

Un paso importante en atención primaria es convertir al cuidador informal, al familiar en aliado del cuidado, en cooperador y facilitador para centrarse en los intereses y el bienestar de las personas y pensar también en la necesidad de cuidar al cuidador para lograr bien los objetivos. Algunas mujeres de nuestro estudio, en su papel como cuidadoras informales han sentido esta alianza con el equipo del consultorio al recibir formación sobre cuidados por parte de los profesionales:

*Me enseñaron a administrarle la morfina (10).*

*Me han enseñado a hacerle las curas a mi madre (11).*

4. Atención en la Comunidad. Conjunto de prestaciones que se realiza en la comunidad (a través de Asociaciones, Colectivos, Centros socio-laborales y educativos, y Centros de salud), enfocadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El consultorio de Mañaria no oferta actividades comunitarias.

*Lo único que hacemos es en la sala de espera dejar la propaganda de los malos tratos, la vacuna del cáncer de cervix... y me fijo que la gente ya suele mirar y... (24).*

En relación a la figura de las profesionales de Enfermería, llama la atención que algunas de las informantes directas todavía utilicen la palabra “practicante” para referirse a la enfermera. Sobre las funciones de Enfermería, algunas informantes relacionan dicha profesión con actividades puramente asistenciales (las recetas, el seguimiento de la hipertensión y colesterol, la medición de la glucosa, las curas o el sintrom) y con la atención domiciliaria:

*La enfermera... ¿a quien le dices?... ¿a qué tienes que ir donde ella?... si no es por alguna cura, no tienes porqué ir, ¿no? (6).*

*Porque, ya hay la que hace las curas, ¿no? (por la enfermera).*

*Lo único que hace la enfermera ahora es el Sintrom en el dedo.*

*A mí la médico... no sé si no me dijo que tenía que ir donde la practicante (risas) (18).*

*A la enfermera ya le conozco porque suelo ir a por las recetas de mi hijo (19).*

*Hasta ahora no... pero.....a partir de ahora, la enfermera me controlará el colesterol. Suelo ir también a ponerme la antitetánica cada 10 años (1).*

*A la practicante (enfermera) solemos ir cada 3 ó 4 meses, a por recetas (3).*

*A veces voy en ayunas a trabajar y la practicante viene al bar y me mide el azúcar (10).*

*La prueba (toma de la presión arterial) me la hace la enfermera y luego paso donde la médico (10).*

*A la enfermera de antes le conocía porque venía donde mi abuela y abuelo y muy bien (16).*

*Creo que es la enfermera quien les hace el seguimiento (de la hipertensión) (6).*

También para el buen funcionamiento del consultorio es importante que éste cuente con el equipamiento adecuado. Al respecto, una de las informantes clave (23) recuerda que el consultorio contaba con escasos recursos materiales y por ello se realizaban pocos procedimientos:

*No ha habido aparato de ECG hasta un año antes de marcharnos, el desfibrilador llegó justo... cuando nos íbamos. No se hacían extracciones, solo en domicilios... ahora se hacen, se hace el Sintrom, yo creo que ahora se ha empezado a hacer extracciones cuando me he ido yo. Aparataje, justo el botiquín.*

Entre los recursos necesarios para proveer los servicios de los centros de salud y consultorios se encuentran el personal, los recursos físicos y equipamiento, la cartera de servicios, su organización, etc., algunos de los cuales ya han sido abordados. Junto con estos recursos también hay que resaltar la importancia de las amenidades que hace referencia al conjunto de características del ambiente y forma de atención. Muchas mujeres entrevistadas al opinar sobre las profesionales del consultorio tratan el tema de la actitud, del trato recibido por parte de ellas. El cariño, la amabilidad, la suavidad, la simpatía, la atención, el entendimiento, la comprensión, la cercanía, etc, son algunos de los valores subrayados por nuestras informantes:

*Aquí teníamos una médica. Llevaba 18 años, parece como que te entendía más pero ahora... (4).*

*La relación tanto con la médico de ahora como con la de antes, muy buena.*

*... con mucho cariño y bien (11).*

*A la enfermera de antes, sí le conocí, era un encanto de mujer. Era muy simpática, me parecía muy amable, muy suave, ¿correcta? más que correcta (13).*

*¡Las de antes eran como de casa! (18).*

*Por ejemplo, le tenía que poner una vacuna a mi hija y ella no tenía que ponerla y yo no tenía coche y me la puso ella o me tengo que hacer una analítica y cuando vaya donde ella paso por tu casa y te hago (13).*

*... contenta, han respondido bien. Cuando el padre estuvo enfermo, preocupados y bien (17).*

*Esta médica me parece muy agradable.*

*Con la asistencia recibida estoy contenta, tanto con la de ahora como con la de antes. Muy contenta. Se han portado muy bien conmigo (10).*

La correcta comunicación, el trato adecuado debe ser bidireccional. En este sentido, también las profesionales del consultorio tienen una percepción positiva sobre la población de Mañaria. En relación a cómo es la gente de esta comunidad, una de las informantes clave (23) opina haberse sentido bien con ella y piensa que es gente respetuosa. De hecho, el cambio de lugar de trabajo le ha costado porque se sentía a gusto trabajando en esta comunidad:

*En el trato, yo no he tenido problemas con la población, no me acuerdo de sentirme...ni ninguna de las dos. O hemos entrado bien o ellos... yo creo que aceptan, respeta... cada uno con su estilo y manera de tratar... No me he sentido especialmente presionada, ni cuestionada... bien. Yo me marché porque vivo en Baracaldo. Me he sentido a gusto, me ha costado... estaba más a gusto allí, trabajando, de todo... a la forma de trabajar, cómo me recibían ellos, bien.*

*Para entrar en cosas, son majos pero hay cosas porque no entras y no entras.*

*Son respetuosos.*

También la siguiente informante clave (24) valora muy positivamente la actitud de la gente:

*La gente es muy agradable, muy correcta, educada y paciente. Si tienen que esperar 10´ y luego tarde de alguna visita, me disculpo, y te dicen: ¡no importa! Es tranquila y serena.*

Como se observa, nuestras informantes valoran positivamente la relación de proximidad y calidez, de comprensión y acompañamiento, fundamentos esenciales del valor de cuidar.

Un elemento básico, inherente a la buena comunicación es la lengua. En el contexto que estamos analizando, el conocimiento del idioma vasco. Algunas informantes abordan este tema y les parece positivo que las profesionales de la salud sepan comunicarse en euskera porque, como dice una de las informantes, hay expresiones, palabras en euskera que no se sabe cómo expresarlas en castellano de la misma manera que hay conceptos castellanos que no son correctamente comprendidos por una persona vasco parlante:

*La de ahora es vasca... estoy a gusto con la nueva (1).*

*La médico de ahora ya sabe euskera y mejor. La enfermera también. Y eso lo veo positivo (9).*

*Cuando vino la nueva, en euskera y bien. Con la de antes: tengo bihotzerre (ardor) y... tengo bihotzerre. Y, ¿qué es eso? Y ella me decía: espustos y... (17).*

*Cuando vino la de antes, estuvo aprendiendo euskera y entonces que mi hija aprendió magisterio le ayudó en ese aprendizaje (19).*

El 12 de abril de 2012 se celebró un pleno en el ayuntamiento en el cuál aprobaron la incorporación del consistorio en la Mancomunidad de Municipios Euskaldunes. El ayuntamiento de cara al impulso del euskera en el municipio tiene el objetivo de convertir el euskera en la lengua habitual en todas las esferas de la vida social de Mañaria (ayuntamiento, calle, sistema sanitario, comercio, etc).

• **El Servicio de Bienestar Social.**

Dentro del marco del sistema formal de cuidados, además de las instituciones sanitarias se encuentran los Servicios de Bienestar Social. A la comunidad de Mañaria le corresponde el Servicio de Bienestar Social de Durango que cuenta con dos tipos de Servicios, los Servicios Sociales Básicos y los Especializados. El Servicio de Bienestar Social, a cuya trabajadora social con competencia en Mañaria realizamos la entrevista, oferta los Servicios Básicos. Se considera el Servicio mínimo que todo ciudadano debe disponer. Es por ello, que todos los Ayuntamientos tienen el deber de ofertarlos. A comunidades como Mañaria y similares, les corresponde el Servicio de Bienestar Social de la Mancomunidad de la Merindad de Durango, situado físicamente en Durango. El Servicio Social Especializado es competencia de la Diputación y tiene las siguientes áreas: mujer, infancia, 3ª edad, minusvalías, etc.

Los objetivos del Servicio Básico Social son:

- Detectar, informar, orientar y diagnosticar. La detección está encaminada a la captación de posibles riesgos. En el supuesto de identificar riesgos, se valora y se realiza una intervención desde el Servicio social Básico o se deriva.
- Fomentar la autonomía de las personas ofertando recursos (cursos de formación...) a las personas con el fin de que no se cronifiquen sus situaciones. Es por ello, que las ayudas tienen una periodicidad de dos años con posibilidad de solicitar prórroga.
- Ofertar una primera atención.

Con respecto a la coordinación de este Servicio con otros, la informante (25) nos dice que se relacionan con otros Servicios tanto municipales (miembros de ayuntamientos, profesionales sanitarios de atención primaria, etc.), como externos (servicios de la Diputación, etc.).

El Servicio de Bienestar Social Básico cuenta con las siguientes áreas: dependencia, menores de edad (niños/as y adolescentes, intervención socioeducativo), minusvalías y mujer (asesoría jurídica y psicológica). En estas áreas se trabaja por una parte el campo de la prevención y por otra, se atienden los casos calificados como leves. Los calificados como casos graves son derivados a Diputación.

Dependencias: el área de las dependencias es competencia de la Diputación. Desde este Servicio de Bienestar Social Básico se recogen las peticiones realizadas por la población al respecto y se oferta el Servicio de Ayuda Domiciliaria. Desde Diputación, acuden una Trabajadora social y un facultativo y son quienes realizan la valoración y la calificación. Los resultados son transmitidos en el momento en el domicilio y en ese momento ya se pueden realizar las solicitudes correspondientes. Se califica como dependiente en función de las habilidades que tienen las personas para hacer las actividades cotidianas: vestirse, hacer la comida, comer...

Existen tres grados en la dependencia y cada uno de ellos tiene dos niveles. Las personas se benefician de unos servicios u otros dependiendo de la calificación que obtienen. Dentro de la dependencia, existen las siguientes ayudas: teleasistencia, servicio domiciliario, centro de día, centro de noche (que no se oferta), residencia permanente o temporal, el programa Zaindu y Gizatek. La forma temporal de la residencia está pensada para fomentar el descanso del cuidador principal o porque dicho cuidador padece alguna enfermedad y poder restablecerse durante este periodo temporal. La informante deja claro que esta modalidad de forma temporal de la residencia no es para que los familiares o cuidadores de la persona dependiente realicen pruebas para observar si en un futuro pudiese pasar a una residencia de forma permanente. El Programa Zaindu está dirigido al cuidador principal, porque, tal y como dice nuestra informante, el trabajo que realiza el cuidador principal es una sobrecarga y en este sentido el programa Zaindu tiene como objetivo ofrecer apoyo, atención, información

y orientación a las familias organizando actividades específicas para este colectivo (cursos y seminarios de formación, apoyo psicológico, programas de sensibilización y promoción de voluntariado). El Programa Gizatek, que es competencia de Diputación, está dirigido a las ayudas relacionadas con instalaciones, acondicionamiento de espacios, recursos materiales...

Minusvalías: el Área de minusvalías es competencia de Diputación. En el Servicio de Bienestar Social se recoge la petición y se deriva a Diputación que es quien valora los casos. Se considera persona discapacitada a aquella que tiene más de un 33% de discapacidad. Existen dentro de esta Área distintas ayudas como la de las pensiones contributivas por discapacidad.

Malos tratos: existe un Protocolo de actuación con intervención de la policía vasca (ertzaintza), etc.

Prestaciones económicas: en esta área se incluyen varias modalidades de prestaciones, siendo la más frecuente la de la Renta Básica o Renta de Garantía de Ingresos<sup>76</sup>. Esta modalidad es universal en el sentido de que, todas las personas deben llegar a un mínimo de renta (658,50€) y en caso de que no obtengan ese mínimo, se pueden beneficiar de esta ayuda. Para recibir esta ayuda, se pide que la persona esté empadronada. Con respecto a las prestaciones, también se tramitan las ayudas de emergencia social, siendo el Gobierno Vasco quien aporta el dinero. En la Renta Básica existen las siguientes modalidades:

- a) *Normal*: para las personas que no tienen ningún tipo de ingresos.
- b) *Complemento de pensión*: para las personas cuyas pensiones no llegan al mínimo.
- c) *Estímulos al empleo* o incentivo al trabajo: para las personas a las que se oferta un empleo con bajo sueldo, inferior a la renta mínima y

---

<sup>76</sup> Desde noviembre del 2011 esta prestación pasa a ser competencia del Departamento de Empleo del Gobierno Vasco.

se les incentiva hasta llegar al mínimo. El objetivo es fomentar la integración de las personas al mundo laboral.

d) Para las personas que viven en alquiler existen *complemento de vivienda* (PCV).

Sobre la manera de hacer la captación de las necesidades sociales, la informante (25) nos indica que no existe una captación comunitaria en el sentido de que no se hace un diagnóstico real de las necesidades sociales existentes en las comunidades. La captación se realiza en relación a las personas que acuden al Servicio, bien porque tienen un problema o porque alguien les ha dicho que existe este Servicio. Las personas piden cita con la Trabajadora Social que les corresponde y se les informa de las ayudas, áreas existentes en el Servicio de Bienestar Social. Los temas o casos urgentes son tratados en el momento. En el caso de los menores de edad, cada vez son más los padres/madres que acuden al Servicio preocupados por algún problema relacionado con la adolescencia, pero en la mayoría de los casos la captación de la población infantil viene dada desde los Servicios de pediatría (cuando los pediatras observan problemas no solo de salud propias de la edad sino otro tipo de problemas que tienen que ver con otros campos) o desde las propias escuelas. La informante reconoce, que aún siendo difícil, a veces la captación de los casos es tardía, ya que acuden cuando el problema ya está instaurado.

La Mancomunidad de la Merindad de Durango, además del Servicio Social Básico dispone del Servicio de la 3ª edad y del Servicio de Drogodependencias. Son Servicios preventivos más que resolutivos de problemas y su trabajo es comunitario:

El Servicio de la Tercera Edad tiene como objetivo la promoción del envejecimiento activo facilitando a las personas mayores estrategias que favorezcan la formación e integración social y la permanencia en su entorno habitual el máximo tiempo posible. Organiza actividades para la asociación de jubilados, para las personas mayores (actividades

fisico-deportivas, visitas culturales, cursos y talleres formativos y ocupacionales, viajes culturales), existe un Instituto de la Experiencia de Durangaldea, un espacio de encuentro en el que las personas mayores de 55 años se forman e intercambian experiencias y organiza el Programa Zaindu, antes citado: El Programa Zaindu, charlas en la comunidad... de eso se encarga el Servicio de la Tercera edad.

El Servicio de Prevención de Drogodependencias atiende telefónicamente las demandas de la población, atención directa con cita previa, orientación sobre los centros de tratamiento, material informativo sobre las drogas, cursos individuales y grupales para dejar de fumar así como programas de prevención dirigidos a los padres, escuelas...: Jornada contra el tabaco, charlas en los centros escolares... lo lleva el Servicio de Drogodependencias.

En la comunidad de Mañaria, las ayudas percibidas desde el Servicio de Bienestar Social durante los periodos 2011, 2012 y 2013 han sido las siguientes:

**Tabla 21: Ayudas ofertadas en Mañaria desde el Servicio de Bienestar Social.**

	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Solicitud de dependencias</b>	17	9	3
<b>Ayuda domiciliaria</b>	1	4	4
<b>Centro de día</b>	1	2	3
<b>Prestación económica para cuidar en el medio familiar</b>	5	33	33
<b>Teleasistencia</b>	5	1	2
<b>Minusvalías</b>	1	1	0
<b>Tarjetas de estacionamiento para minusvalías</b>	0	2	0
<b>Ayuda de Emergencia Social</b>	0	0	0
<b>Renta de Garantía de Ingresos</b>	4	4	4

Como se observa en la tabla, uno de los servicios más solicitados es el de la dependencia. Generalmente acuden al servicio las personas cercanas al solicitante, como puede ser un familiar. Es Diputación de Vizcaya quien califica si estas personas son o no autónomas.

Con respecto a las ayudas existentes dentro del área de la dependencia, éstas no están exentas de un mínimo de pago. Ante esta situación, hay personas que deciden por no seguir adelante el proceso. La informante (25) recuerda dos casos en los que no aceptaron la ayuda domiciliaria y la decisión estuvo relacionada con el hecho de que a la gente se le piden datos económicos. Cuenta también el caso de un chico joven que necesitaría ayuda para vestirle, acompañarle al autobús que le lleva todas las mañanas al centro de día... y que sus padres no quieren recibir una ayuda. La gente se resiste a aportar datos económicos o datos patrimoniales, hay reticencias para ello y esa reticencia lleva a que la gente no avance en el proceso de solicitar ayudas o no pueda disfrutar de ellas, aun siendo muy poca la cantidad que tuvieran que pagar por esa ayuda.

En Mañaria no hay solicitudes ni intervenciones relacionadas con las áreas de menores y mujer. Pero como dice la informante (25), ello no quiere decir que no haya casos de menores o de mujeres que requerirían de intervención.

Tampoco hay nadie que esté recibiendo Ayuda de Emergencia Social. Hay cuatro personas recibiendo la Renta de Garantía de Ingresos beneficiándose de ello, 7 personas. De estas cuatro personas: dos perciben la modalidad *normal* (un emigrante y una mujer, madre de una hija, monoparental), una persona está percibiendo la modalidad de *complemento de pensión*, una persona tiene la modalidad de *estímulos al empleo*, y hay una persona con el *complemento de vivienda* (la mujer monoparental).

De lo expuesto en este núcleo temático se constata que, con respecto a los cuidados informales, muchas son las mujeres entrevistadas que cuidan a los miembros que conviven con ellas adquiriendo más peso que los demás miembros de la unidad familiar sobre la gestión de los cuidados de salud.

En los relatos y en las observaciones realizadas, queda claro el predominio femenino en cualquier relación entre persona cuidada y cuidadora. La

experiencia del cuidador puede ser enriquecedora y positiva si se dispone de ayuda personal y material y se recibe formación en cuidados, ya que todo ello es útil para cuidar mejor.

En el estudio se hace alusión en sentido positivo, a la manera en la que están cuidadas las personas mayores en la comunidad de Mañaria. Además se observa que la familia sigue ocupando un lugar fundamental en los cuidados hacia sus miembros, pero también la red social cercana de las unidades domésticas como parientes, vecinos y amigos conforman el grupo de los cuidados informales. Si bien hemos observado en Mañaria un elevado nivel de acompañamiento en los cuidados ofertados en el ámbito doméstico, esta comunidad no es ajena a la soledad que padecen determinados vecinos.

Junto al sistema de cuidado informal coexiste el cuidado formal proporcionado por las instituciones y entidades de carácter sanitario y social.

Mañaria, además del recurso físico de la cabecera, los Centros de Salud de Durango e Iurreta, dispone de un consultorio, conformado por un médico y una enfermería. Presta atención a la población mayor de 14 años, siendo los niños/as menores de 14 años atendidos en Durango o en Iurreta. Se han identificado las áreas de mejora del consultorio. Se demanda un servicio de pediatría y otro servicio dirigido a los jóvenes de la comunidad además de solicitar un servicio de PAC de pediatría más cercano del actual. El horario, las citas, un equipo más consolidado y coordinado son elementos considerados como importantes para nuestras informantes y que requieren ser cuestionados. Con respecto a la cartera de servicios, se echa de menos que el consultorio oferte más procedimientos y actividades comunitarias.

Entre los puntos fuertes del consultorio, destacan la atención domiciliaria prestada por el equipo y el buen trato ofertado por los profesionales.

Dentro del marco del sistema formal de cuidados, además de las instituciones sanitarias se encuentran los Servicios de Bienestar Social. En la comunidad de Mañaria, las ayudas percibidas desde el Servicio de Bienestar Social han sido: solicitudes de dependencias (el más demandado), ayudas domiciliarias, gestión de centros de día, prestaciones económicas para cuidar en el medio familiar,

teleasistencia, minusvalías, tarjetas de estacionamiento para minusvalías y renta de garantía de ingresos. En Mañaria no hay solicitudes ni intervenciones relacionadas con las áreas de menores y mujer, y nadie está recibiendo Ayuda de Emergencia Social. Hay cuatro personas recibiendo la Renta de Garantía de Ingresos beneficiándose de ello, siete personas.

# 4.

## *DISCUSIÓN*



En el presente capítulo se discuten los resultados obtenidos y se contrastan con la perspectiva de otros autores. En una primera parte se exponen las reflexiones comparadas de los conceptos básicos que hemos tenido en cuenta para la realización de este estudio comunitario de la salud de Mañaria como son el concepto de salud, comunidad, participación comunitaria y diagnóstico de salud. En la segunda parte, se discute sobre los condicionantes estructurantes específicos analizados en Mañaria, es decir, los ejes fundamentales sobre los que se ha abordado la salud de esta comunidad.

Lo que emana en este capítulo es que el diagnóstico de la salud de Mañaria realizado en este estudio ha permitido detectar la amplitud de campos y disciplinas que confluyen en la salud de esta comunidad en general y en la de sus habitantes en particular. También el estudio subraya los problemas de salud existentes en Mañaria, los activos de salud de esta comunidad que se pueden utilizar como favorecedoras del bienestar de las personas así como las áreas sobre las que se pueden realizar intervenciones que implican un compromiso personal, sectorial y administrativo. Todo ello nos lleva a reforzar y afianzar la idea de partida de este estudio, lo valioso que resulta, tanto para el sector sanitario como para los demás sectores, el desarrollo de este tipo de investigaciones que estudian a las comunidades, los diagnósticos de salud, porque aportan información suficiente para satisfacer las necesidades de salud y mejorar la calidad de vida de las personas y comunidades.

Basándonos en las definiciones de salud dadas por diferentes autores y organizaciones (ONU, 1948; OMS, 1999; Terris, 1980; San Martín, 1983; Godoy, 1999; Luis Vera, 2001; Unión Europea, 2002; Arrue, 2010), este estudio ha partido de un concepto de la salud entendido como un derecho universal y una experiencia dinámica, subjetiva e individual de una persona que habita en una comunidad compartiendo características económicas, sociales y culturales sometidas a factores ambientales y reglas de convivencia. En este sentido, a lo largo del trabajo se ha considerado a la población de Mañaria en general y a las mujeres entrevistadas en particular, como grupo que comparte unas circunstancias similares, comunes y propias de Mañaria, circunstancias

diferentes de bienestar, de ajuste psicosocial, de calidad de vida, de funcionamiento cotidiano, de desarrollo personal, etc, que facilitan o dificultan mejorar la salud de la vida de Mañaria y de los que ahí habitan. En el estudio se ha asumido que la salud de Mañaria y de los mañaritaras es un derecho, con perspectiva objetiva y perceptiva a la vez que modificable.

El estudio de la salud de la comunidad de Mañaria nos ha llevado a conocerla, saber cómo es geográficamente, identificar a sus habitantes, las estructuras que la componen, su cultura y sus problemas. También nos ha permitido establecer relaciones con las personas. Se han identificado y analizado los tres elementos más comunes abordados por los autores (OMS, 1978; San Martín y Pastor, 1988; Kuss et al., 1997; Ramos, 2002, 2009a; Martínez, 2006; García Andrés, 2009a): Mañaria y su espacio, es decir, la delimitación geográfica y su entorno físico, los lugares; Mañaria y sus habitantes, es decir, las personas que viven en Mañaria, protagonistas de los procesos que suceden en la comunidad. Por último, Mañaria y sus procesos comunitarios, las formas en la que se estructura el espacio y las redes a través de las cuales organizan sus actividades. Todo ello resulta elemental y condicionante en la salud de una comunidad.

Los resultados a los que hemos llegado en este estudio no habrían podido obtenerse sin la participación de las personas, en concreto de las mujeres de Mañaria. El estudio comunitario de la salud de cualquier comunidad lleva implícita la implicación de las personas. En nuestro caso y partiendo de diferentes definiciones (Turabian, 1992; Sanchez, Ramos y Marset, 2003; Sevilla et al., 2003; Marchioni, 2003; Fernández y Vega, 2010), se ha entendido la participación comunitaria como el derecho que las personas tienen a tomar parte desde múltiples niveles (información, consulta, negociación, decisiones, etc) en los procesos que tienen que ver con la salud y el bienestar de las personas para conseguir cambios sociales y mejoras en el desarrollo personal y comunitario. Este es precisamente el objeto de nuestro estudio y para ello se han involucrado veintiseis mujeres que viven y/o trabajan en Mañaria, mujeres

que saben sobre el cuidado de la salud individual, familiar y comunitario. Además de estas mujeres, han participado de manera puntual otras mujeres de la comunidad. Todas ellas, han tomado parte de manera voluntaria, en las entrevistas (personal y telefónica) realizadas, en la respuesta a las preguntas concretas planteadas o en la devolución de información solicitada. También las mujeres de nuestro estudio han intervenido en la fase de devolución del borrador del estudio y han analizado el documento con el fin de tener en cuenta sus opiniones, correcciones y sugerencias, siendo éstas incorporadas en el documento final.

El estudio de la salud de la comunidad de Mañaria o diagnóstico de su salud ha permitido, tal y como recogen los autores (De Peray y Caja, 2003; Ramos, 2009; Jurado y Rodríguez, 2009; González, 1990; Sánchez y Merelles, 2003; García Andrés, 2009b; Martínez, 2004) investigar la comunidad de Mañaria, a través de un proceso analítico, interdisciplinario y flexible en su aplicación, para caracterizar, medir y explicar el proceso de salud-enfermedad de su población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, ya sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores sociales. De esta manera, se han interpretado los relatos de las mujeres que nos hablan de la percepción que ellas tienen sobre su propia salud, la del entorno familiar y también sobre la salud de la comunidad. También se ha analizado lo que a lo largo del proceso de desarrollo del estudio hemos ido observando en la comunidad. La dimensión integral del concepto de salud nos ha llevado a abordar aspectos y elementos correspondientes a diversas disciplinas, como la Demografía, Urbanismo, Laboral, Social, Cultural o Sanitaria. De cada una de estas dimensiones no solo se han identificado los problemás o áreas a mejorar en la comunidad y las necesidades sentidas por las mujeres sino que también el estudio expone las soluciones sugeridas y lo campos favorecedores de la salud de Mañaria. También ha permitido comprender algunos factores explicativos de los problemas detectados y poder así identificar las áreas, disciplinas o departamentos sobre los que se puede actuar.

Una vez expuestas las reflexiones en torno a los conceptos básicos que lleva implícitos este estudio comunitario de la salud de Mañaria, vamos a pasar a contextualizarla abordando sus determinantes contextuales como son la población, el trabajo y la economía, el espacio, los hábitos y estilos de vida, el proceso de socialización y los cuidados y cuidadores de la salud.

### *La población.*

Basándonos en la Ley 45/2007, de 13 de diciembre (Causapié et al., 2011), para el desarrollo sostenible del medio rural, que define el medio rural como el espacio geográfico formado por la agregación de municipios o entidades locales menores definidos por las administraciones competentes que posean una población inferior a 30.000 habitantes y basándonos también en Camarero (2009) que plantea que se establece el límite de lo rural en los municipios menores de 10.000 habitantes, Mañaria con una población de 507 habitantes en el 2012, resulta eminentemente rural. Sin embargo, esta comunidad ha sido vista y percibida especialmente por su actividad canterera, como un espacio rururbano, espacio que Barsky (2005) define como área o zona que originalmente solía ser rural pero que en la actualidad se dedica a usos industriales y urbanos.

Con respecto al número de habitantes, la sensación general es que Mañaria en el pasado estaba más poblado, disponía de más recursos y servicios y el movimiento social era más visible y palpable porque el número de habitantes era mayor y porque acudían de otros lugares a disfrutar de esta comunidad.

Algunos vecinos de la comunidad tuvieron que marcharse de ella, sobre todo, por problemas de vivienda (se ofertan pocas viviendas, hay quejas sobre sus precios elevados y queda patente la existencia de pisos vacíos), trabajo, impacto paisajístico de la industria local y/o los servicios comunitarios existentes, produciendo pena y tristeza, sobre todo si se trataba de vecinos autóctonos.

Se valora negativamente que las personas foráneas no participen en y con la comunidad de Mañaria, pudiéndose convertir en lugar dormitorio. Por el contrario, se vive de manera positiva el hecho de que las personas vengan de

otras localidades a vivir a esta comunidad. Precisamente en la actualidad, se observa asentamiento de nuevas personas en la comunidad procedentes de otros municipios, siendo el motivo principal la construcción de casas nuevas y más baratas que en Durango o alrededores. Por otra parte, es manifiesta la transformación demográfica que se está dando motivada sobre todo por el aumento de la natalidad, la cada vez mayor presencia de población joven y el aumento de longevidad.

Las áreas o necesidades detectadas y relacionadas con la pervivencia de la población están directamente vinculadas con la oferta de servicios existentes en la comunidad y con las características paisajísticas de la misma. En concreto, se plantea como alternativa a la falta de viviendas, la construcción de viviendas de protección oficial. Por ello, las necesidades poblacionales deben ser reflexionadas de manera colectiva con búsqueda de soluciones que traspasa el ámbito individual llevándonos a planteamientos comunitarios y multisectoriales.

### *De la economía doméstica a la comunitaria.*

Estamos de acuerdo con Pacheco (2004) cuando expone que en la sociedad, cada persona, se encuentra inmersa en una serie de relaciones de intercambio que buscan constantemente la más adecuada satisfacción de necesidades. Las necesidades, deben ser entendidas como requisitos que la persona debe satisfacer para mantener un estado de salud dentro de los límites de normalidad. Son fenómenos básicos, ejes fundamentales de la sociedad o del entorno que nos rodea. En la práctica, esto implica que las personas desean el bienestar y para ello han de poseer cierta cantidad de dinero que les permita adquirir determinados bienes o productos. Este dinero, es en la mayoría de los casos fruto del trabajo realizado, en algunos casos de las rentas o inversiones y si se trata de personas jubiladas, del dinero que reciben por los beneficios del régimen previsional. Con respecto al trabajo realizado por las personas, hemos analizado tres de sus formas: el trabajo no remunerado, el trabajo remunerado y el trabajo participativo.

En relación al trabajo no remunerado, es de destacar el peso que éste adquiere sobre la vida y la salud de las mujeres entrevistadas. Éstas se responsabilizan prácticamente de todas las tareas domésticas, ocupándose del bienestar de los miembros de la familia, por encima del suyo. Los hombres ayudan en ciertas tareas, pero no toman decisiones y tampoco planifican el conjunto de las tareas. Estas cuestiones resultan conflictivas. Para conciliar vida laboral con familiar son, sobre todo las mujeres quienes buscan soluciones.

Subirats (1998) expone, al igual que nuestras informantes, la amplitud de las tareas que van incorporadas al trabajo no remunerado, reproductivo o trabajo doméstico. Además, muchas de estas tareas apenas son percibidas como tales y, por lo tanto, no suelen ser contabilizadas en términos temporales<sup>77</sup>. Por ejemplo, el tiempo que se dedica en pensar en lo que hay que comprar o a hablar con los distintos miembros de la familia o a ayudar en los estudios de los hijos/as. Precisamente por la dificultad de percepción del trabajo doméstico como tal, a veces las mujeres no tienen conciencia de desarrollar un trabajo profesional e incluso la contabilización del tiempo destinado al mismo, está probablemente subestimado por parte de las mujeres. Cuando se deja de realizar es cuando aparece su necesidad social y pueden observarse los problemas derivados de su no realización.

Muchas de las tareas domésticas asumidas por las mujeres entrevistadas están directamente relacionadas con el bienestar de los demás y conlleva un trabajo que, al no estar reconocido ni pagado, pasa a ser como indica Campos (1996), "natural" e invisible.

A veces, el trabajo doméstico ha sido expresado como monótono y pesado por nuestras mujeres. En este sentido, García Gómez (2003), opina que las mujeres realizan, en comparación con los hombres, trabajos más repetitivos, de menor autoridad y retribuidos con salarios más bajos, sin olvidar la doble jornada, cuando al trabajo asalariado se le añade el trabajo doméstico.

En el estudio, queda clara la responsabilidad que las mujeres asumen en el

---

<sup>77</sup> A diferencia del tiempo destinado al trabajo productivo, que tiene generalmente un horario perfectamente establecido, el trabajo doméstico no está regulado externamente y es difícil deslindarlo "de la vida".

hogar, coincidiendo nuestros resultados con lo expresado en el Informe 22 (Instituto Vasco de la Mujer- Emakunde, 2007), *“Las consecuencias del cuidado. Las estrategias de la conciliación de la vida cotidiana de las mujeres y hombres de la CAPV”*, el cual también constata que algunos de los hombres participantes en el estudio de dicho Informe revelaron que algunas de las actividades domésticas quedaban lejos, no sólo ya de su gestión, sino incluso del simple conocimiento de su existencia. El Informe además indica claramente que sobre todo las mujeres son las que están asumiendo responsabilidades en materia de conciliación de lo laboral y lo doméstico-familiar. Y, además no quieren dejar de hacerlo, demandando, tan sólo, acompañantes en un camino que se realiza hasta el momento demasiado en solitario porque a menudo la percepción del umbral del polvo, la percepción de lo limpio y lo sucio es diferente entre hombres y mujeres, y el debate ya no se sitúa en el cuánto limpian los hombres, sino en cómo limpian, en lo que es ayuda. Tobío (2005) habla también del papel gestor, director y gerente que adoptan las mujeres en la estrategia del trabajo doméstico, hecho que se ha visto reflejado en nuestro trabajo.

Una encuesta realizada en 1995 en el País Vasco a mujeres que trabajaban fuera de casa registra que sobre una escala de puntuación de 0-10 aplicada a la cantidad de trabajo doméstico que realizan los hombres y mujeres que viven en pareja, el 80,7% de las mujeres se sitúa entre 6 y 10, cifra que se reduce a un 13,9% en el caso de los hombres (Tobío, 2002). Similar proporción apreciamos también en nuestro estudio ya que tan solo tres de las informantes directas indica que el reparto de las tareas domésticas en sus familias es más o menos equitativo.

Las tareas domésticas generan conflictos en algunas de las unidades domésticas estudiadas. Marina Subirats ahonda también en este tema e indica que el trabajo doméstico y lo que ello conlleva es una cuestión extraordinariamente conflictiva y uno de los motivos de desavenencias en la mayoría de las parejas, sobre todo si son relativamente jóvenes. “...hay aquí un nudo litigioso que oculta un territorio muy amplio y todavía mal desbrozado, un espacio en el que se están jugando bazas importantes, y donde, al mismo tiempo, las resistencias al

cambio son consistentes y tenaces” (Subirats, 1998:143).

Para llevar a cabo las tareas domésticas, en nuestro estudio se constata que las mujeres son las que adoptan las estrategias relacionadas con la conciliación de la vida laboral y doméstica. La reducción de la jornada laboral, el apoyo del entorno familiar, las condiciones laborales (flexibilidad horaria, cercanía del lugar de trabajo y domicilio...) y la ayuda doméstica son algunas de las estrategias planteadas en los hogares de las mujeres entrevistadas. Con respecto a la reducción de la jornada laboral, en un estudio realizado por Tobío (2002), al abordar la jornada laboral, indica que el trabajo a tiempo parcial es escaso en el estado español, y el que se realiza es fundamentalmente femenino. El Informe 22 (Instituto Vasco de la Mujer-Emakunde, 2007), confirma también que la mujer es la principal usuaria de la reducción de jornada laboral. La reducción más habitual es la de un tercio de la jornada laboral (33%). Este informe, deja constancia de los efectos de la reducción de la jornada sobre las personas que lo disfrutaban. El primer efecto hace referencia a que habitualmente, en la jornada reducida se realiza o se “saca” al menos el mismo trabajo que durante la jornada completa o normal. El segundo de los efectos no intencionados es que implica igualmente la misma reducción proporcional del salario, es decir, se gana menos, pero se trabaja lo mismo. Y el tercer y último efecto es que las tareas en el escenario doméstico no decrecen, sino más bien se incrementan.

Del Valle (2004) expone, al igual que nuestro estudio, que con la conciliación parece que la intervención de los demás en las tareas domésticas ha de disminuir y algunas mujeres demandan, reclaman el reconocimiento de lo que se hace y tiene valor en el contexto social.

Otra de las estrategias planteadas en nuestro estudio, la del apoyo de las abuelas va en línea a lo apuntado en el Informe 22 (Instituto Vasco de la Mujer-Emakunde, 2007). Según la opinión de las personas integrantes de la investigación del Informe, la existencia o no de este recurso determina el grado de necesidad del resto de los recursos integrados en la estrategia de conciliación. En el mismo sentido se pronuncia Tobío (2002) al señalar que entre las estrategias que ayudan a las mujeres a hacer compatible el trabajo y la

familia se encuentra la red familiar.

Nuestras informantes han resaltado la importancia que tiene para ellas la cercanía entre el lugar de residencia y el lugar de trabajo. Tobío (2002), como nuestras mujeres, también habla de la “estrategia espacial” en el sentido de que la estructura de localizaciones espaciales de las viviendas y el empleo, así como de los otros equipamientos (escolares, comerciales, etc) constituye un factor que hace más fácil o más difícil la doble participación en el mundo familiar y laboral.

Las mujeres entrevistadas subrayan la necesidad de una socialización que promueva otras maneras de ver y hacer por parte de todos los miembros que integran la unidad doméstica. Se plantea conseguir que las tareas domésticas sean equitativas para todos los miembros de la unidad familiar y que el reparto de dichas tareas debe iniciarse en las primeras fases de la socialización, implicando un proceso de nuevos aprendizajes. A este respecto, autoras como Bustelo y Peterson dicen que “mientras no seamos conscientes de que una parte importante de lo que queda por hacer en políticas de igualdad implica que enfoquemos el problema desde un reparto más equitativo de las tareas relacionadas con el cuidado, será imposible seguir avanzando en un mundo más justo y equitativo para las mujeres. Y para repartir, los hombres deben estar dispuestos a asumir responsabilidades. Eduquemos, pues, en una verdadera igualdad”, dicen estas autoras (Bustelo y Peterson 2005, p.37). Del Valle (2004), en el Congreso Internacional Sare: “Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado” defendió también la idea de que la definición de responsabilidades debe comenzar ya en la socialización temprana. Tobío (2005) también hace alusión al proceso de socialización pero en este caso, cuando las mujeres adquieren el papel de educadoras de sus parejas actuales. Se trataría de una actividad de formación continua o aprendizaje permanente en el que el alumnado implicado serían los hombres, con independencia de su edad, frente a la docencia femenina. Subirats (1998) cree que las nuevas generaciones podrán reconstruir otras formas de relación personal, siempre y cuando se las eduque de otra manera. Esta autora dice estar convencida de la necesidad de repensar

en nuestra cultura y de incorporar una “educación sentimental” (p.111) que proporcione elementos para comprender todo tipo de necesidades.

De lo indicado, queda claro que todo lo que lleva implícito el trabajo no remunerado es determinante para la salud de quienes lo tienen que soportar.

El segundo tipo de trabajo analizado en este estudio corresponde al trabajo remunerado. La sensación subjetiva mayoritaria de las mujeres entrevistadas en relación al trabajo que desarrollan fuera de casa es de satisfacción y los motivos tienen que ver con que las actividades desempeñadas son de su agrado, con el hecho de que éstas se realizan fuera del ámbito doméstico y con las condiciones laborales.

En el estudio se observan los beneficios psicológicos y sociales que aporta el trabajo remunerado, además de satisfacer a las necesidades básicas. Queda clara, por tanto, la relación existente entre el trabajo y la salud. Lázaro (2003), también en este sentido indica que el trabajo, al proporcionar bienes y servicios a la sociedad, requiere de las personas una serie de contribuciones (esfuerzo, tiempo, habilidades, destrezas, etc.) que éstas aportan buscando a cambio compensaciones, no sólo económicas y materiales, sino también psicológicas y sociales que contribuyan a cubrir y satisfacer sus propias necesidades biológicas, de seguridad, de relación social, de autoestima y de realización.

Scitovsky (1976), argumenta que el bienestar ha sido confundido con consumo y con crecimiento económico, pero el progreso humano debe ser medido también desde la perspectiva de la calidad. Para Scitovsky, el bienestar o placer derivado del consumo es la conjunción de varios elementos, entre los cuales el significado de logro y desarrollo personal jugaría un papel mayor. O como indica Lamarca (2006), el trabajo es un medio, pero su finalidad es lograr el bienestar de las personas.

La mayoría de las mujeres entrevistadas perciben su situación económica como buena o dicen vivir bien económicamente. El hecho de tener dinero ahorrado o propiedades y la ayuda recibida de bienes materiales como productos alimenticios provenientes de los vecinos o familiares, favorecen a la buena

situación económica de las unidades familiares.

En esta investigación se trata la capacidad de ahorro de las informantes, aspecto que como hemos indicado, ayuda también al bienestar económico y la calidad de vida, además de tener relación con las medidas anti-crisis indicadas por Almagia (2009) como son recurrir en mayor medida a las marcas blancas, reducir los gastos generales destinados al consumo, seleccionar establecimientos con precios más asequibles, reducir los gastos relacionados con ocio y cultura y disminuir la frecuencia de compra de ropa y calzado. Algunas informantes relacionan su situación económica con la capacidad que tienen de adaptarse a lo que disponen. En una de las entrevistas a mujeres realizada por Almagia (2009) se afirma que si se gasta y se vive en base a lo que se tiene no se es menos feliz. En la misma línea se posicionan las informantes cuando exponen que la capacidad de las personas para prever y ahorrar, no significa que se vaya a vivir en peores condiciones ya que se adecua la economía a los gastos, evitando los vicios, la compra de productos como el de la ropa costosa o, siendo previsoras. Frente a estas percepciones, hay otros relatos que nos hablan de la dificultad para ahorrar coincidiendo no en el porcentaje pero sí en el contenido, con la “Encuesta de Condiciones de vida. Año 2010” del INE (Moreno Preciado, 2012) que indica que el 36,7% de los hogares afirma que no tiene capacidad para afrontar gastos imprevistos.

El tercer tipo de trabajo analizado es el trabajo de participación ciudadana, el *auzolana* que también está presente en la comunidad de Mañaria, favoreciendo de manera colaborativa y no remunerada al beneficio de la comunidad. En Mañaria, funciona desde 1993 el grupo *Ermitauak* con el objetivo de arreglar y mantener en correctas condiciones las ermitas de la comunidad. Por otra parte, en el 2012 y 2013, el ayuntamiento amplía esta experiencia a otros escenarios y agentes, recuperando este modo de trabajo como una herramienta muy rica de convivencia, relación vecinal y ahorro en los gastos municipales. Eserverri (2007) y Mitxeltorena (2011) han abordado en sus investigaciones el tema del trabajo vecinal o *auzolana* coincidiendo sus enmarques teóricos y aportaciones prácticas

con el encontrado en nuestro estudio. Como dicen estas autoras y coincidimos con ellas en las observaciones realizadas, en la vida de los pueblos siempre han sido muy importantes las relaciones con los vecinos. Hoy todavía perdura en Mañaria la costumbre de realizar algunos trabajos comunales entre la gente del pueblo, tal y como queda evidenciado con las experiencias que acabamos de exponer.

D'Entremont (2003) diferencia entre agentes y sujetos económicos. Dice que todas las personas son, de alguna manera, agentes económicos y sociales, pero la inmensa mayoría se mueve en un espacio pequeño de influencia muy reducida, que normalmente va más allá (en términos económicos) de sus propias unidades de consumo o de la unidad de producción a la que se hallan vinculadas mediante una relación laboral. Las decisiones que adoptan ejercen un impacto mínimo sobre el sistema socioeconómico en su conjunto, es decir, se trata de decisiones microeconómicas y por esta razón normalmente a las personas no se les puede aplicar el calificativo de agentes económicos en el sentido estricto, sino más bien el calificativo de sujetos económicos, es decir, de receptores o beneficiados de la actuación de otras personas, que forman una minoría y que son las que realmente articulan el sistema económico. Es como cuando Moreno Preciado (2012) dice que términos como inflación, deflación, recesión, desaceleración, etc., que nos mantienen en un sin vivir, en un estado de permanente incertidumbre, pertenecen al mundo de las finanzas y nos resultan un tanto incomprensibles. Sin embargo otros términos como recortes se nos hacen más cercanos porque sus efectos podemos verlos en nuestras vidas y son precisamente éstos, los que estamos valorando en este núcleo temático.

Además de coincidir con lo señalado por estos autores, hemos encontrado otros temas relacionados con lo laboral y económico como son el paro, la preocupación y la sensación de inseguridad. La incertidumbre por no saber qué puede pasar en un futuro con el lugar de residencia, el silencio porque por tener propiedades pueda pensarse mal (para evitar ser mal enjuiciadas, las personas, con respecto al terreno económico tienden a evitar hablar de ello), o no poder

ahorrar generan en nuestras informantes inseguridades en el ámbito económico y malestar en la salud individual y familiar.

Como indica García Gómez (2003), la sola amenaza del desempleo es ya un grave problema. Y la amenaza del desempleo va acompañada de la inseguridad en el trabajo. Para definir la inseguridad en el trabajo, Hartley et al. (citados por Peiró, 2000) distinguen la inseguridad como un fenómeno objetivo y subjetivo, de calidad cognitiva y afectiva y relacionada con la continuidad del trabajo o con algunos aspectos del mismo. Es la probabilidad y la gravedad percibida de perder el propio trabajo.

El desempleo genera preocupación porque como lo define Marie Jahoda, es "una experiencia de privación que envuelve al sujeto en un estado desde el que le resulta difícil afrontar su integración social" (citada en Angulo, 2006, p.131). Las personas desempleadas, al ser apartadas de la vida productiva, padecen de la privación de todo aquel conjunto de experiencias que puede aportar el hecho de participar en el mundo del empleo: sufren la pérdida de estructura temporal; la reducción de la experiencia social; el sentimiento de carencia de objetivos; la pérdida de estatus e identidad personal y la falta de una actividad regular (Angulo, 2006). De ahí la lógica de la preocupación por ello, preocupación también planteada por nuestras informantes.

Sobre la economía comunitaria, hay quien percibe económicamente bien a esta comunidad y que a pesar de haber oído hablar de la problemática económica, no han notado la crisis en su entorno más inmediato. Vivir en un entorno rural favorece a que muchas personas, en especial aquellas que han nacido en la comunidad, se vean beneficiadas por apoyos y ayudas como propiedades, tierras, ganado o huerta.

Sin embargo, otras mujeres observan pruebas que evidencian una situación económica no floreciente en Mañaria como el cierre de algunos establecimientos, la emigración de personas porque se quedaron sin trabajo, o la reducción de ventas y pérdida de productividad en las empresas. La sensación general es que la situación de los jóvenes puede ser algo peor que la de los adultos. Habrá que tener en cuenta la magnitud de este problema en este grupo

de población por las consecuencias que pueda tener sobre ellos y su grupo más cercano porque como indica Angulo (2006), las repercusiones del desempleo sobre los jóvenes son diversas: carecen de esperanza, les resulta difícil plantearse proyectos o tener ambiciones, pueden ir deteriorando o perdiendo hábitos y aspiraciones que las distintas instituciones de socialización han intentado inculcarles, algunos están perdiendo la ilusión por trabajar en lo que han estudiado y abandonan la búsqueda activa de empleo, etc.

### *El espacio público y privado.*

En Mañaria hemos identificado espacios públicos y privados donde las informantes desarrollan las actividades diarias y los han considerado determinantes en la salud al ser su lugar de convivencia y de vida. En este sentido, para que estos espacios sean saludables, quienes diseñan y adoptan decisiones sobre ellos, deben tener un compromiso con la salud y tienen que tener un proceso para conseguirlo, promoviendo como dicen Llorca, Amor, Merino, Márquez, Gómez y Ramirez (2010) la adopción de estilos de vida saludables y creando entornos que los favorezcan.

Peña (1998) identifica los tres elementos que Henri Lefevre vinculó estrechamente con el concepto de lo urbano: el espacio, la vida cotidiana y las relaciones sociales. Su principal tesis, en línea con lo expuesto por nuestras informantes es que lo urbano está íntimamente vinculado con la vida cotidiana porque es en la utilización cotidiana del espacio donde se reproducen las relaciones sociales.

Con respecto al espacio público, se diferencian los espacios que pertenecen al casco urbano de la comunidad y los que corresponden a los barrios. Respecto al centro de la localidad la opinión general es de agrado. Respecto a los barrios, el más nombrado positivamente es Urkuleta, porque es un espacio natural, relativamente tranquilo, en el que transita mucha gente y un espacio apto para pasear, caminar o correr. En relación a los demás barrios, se opina que hay áreas a mejorar, especialmente en cuanto a la limpieza de caminos. A pesar de las

opiniones divergentes, opinamos, tal y como afirman Gaviria y Sánchez (2003), que los conflictos y las reivindicaciones, lejos de ser desestructurantes, mantienen viva la entidad, permiten la participación de los ciudadanos en los niveles de la gestión y decisiones sobre lo urbano y demuestran la existencia de una comunidad despierta en la que los vecinos cooperan entre sí para hacer la vida más agradable.

En el estudio se han detectado otros motivos de preocupación urbanística. Los que se consideran complejos como las canteras, la red viaria, sobre todo condicionada por el paso de la carretera general que atraviesa la localidad y los problemas surgidos de las diferentes edificaciones.

En Mañaria hay tres explotaciones mineras. Dos de ellas disponen de un derecho de explotación para 30 años prorrogables por dos periodos iguales y la tercera se encuentra en fase de desmantelamiento. La superficie canterable de Mañaria es 6,55 veces superior a la superficie que ocupa el Suelo Urbano Residencial y 2,17 veces superior a la suma del Suelo Urbano Residencial y los núcleos rurales residenciales a la vez. En Mañaria, que representa menos de un 1% del total de la superficie del territorio histórico de Vizcaya, se ha venido extrayendo esta última década más de un 35% de áridos (piedra triturada) producidos por la provincia. Esto ha derivado en voladuras, ruido, molestia y una fuerte oposición vecinal. No se comprende cómo se ha podido llegar a esta situación de deterioro y destrucción ni como se ha permitido que ocurriese. Velázquez y Justo (2003) indican al igual que nuestro estudio, que el espacio construido siempre refleja la estructura de poder y de valores que conforma una sociedad. El deseo es que no sigan destruyendo más el monte, que se restaure el paisaje dañado y destruido y dicho paisaje adquiera una imagen semejante a la que tuvo en el pasado. Es de destacar el trabajo desarrollado por un grupo de vecinos, que con sentencias judiciales a su favor y un fuerte trabajo en instituciones forales y parlamentarias han conseguido anular un importante proyecto de explotación en la cantera que se encuentra en fase de desmantelamiento.

Otro de los factores estructurales y complejos que puede afectar sobre la calidad

de vida de Mañaria es su red viaria. En la carretera general que pasa por el centro de la comunidad, el peligro procede de la cantidad y velocidad del tráfico de vehículos motorizados, de los vehículos que aparcan encima de la acera obligando a los peatones a tener que salir a la carretera general para poder avanzar en su trayecto, de los sistemas de control de velocidad existente en dicha carretera, de las deficiencias en la ordenación urbanística (aceras estrechas...) y de la cercanía de varios establecimientos, viviendas, ayuntamiento y plaza a dicha carretera. También se hace alusión a la peligrosidad de la carretera interna. Los caminos que acceden a los barrios tampoco son ajenos a la peligrosidad por la elevada velocidad con la que circulan los vehículos y por la escasa visibilidad en algunos puntos de los trayectos. Al respecto de la red viaria, además de impacto ecológico, el transporte guarda relación con un buen número de problemas sociales y de salud (víctimas mortales y heridos graves, molestias por el ruido, perturbaciones visuales y alteraciones psicológicas, etc). Estamos de acuerdo con Velázquez y Verdaguer (2008) cuando afirman que por todos estos motivos, se estima que es uno de los factores que más puede comprometer la calidad de vida en los pueblos y las ciudades. El tema de la red viaria, nos ha llevado al abordaje de la seguridad vial en la comunidad partiendo de la consideración de la misma como bien público. Pemas et al. (2007) indican que la seguridad es un elemento fundamental de la autonomía y la autonomía una de las claves de la conciliación de la vida personal. Suele entenderse como ausencia de delincuencia o violencia en las calles, cuando su ámbito es muy diferente y amplio. Para empezar, tiene un componente material y también subjetivo: un tráfico calmado, que convive con otros medios para desplazarse como la bicicleta, hace calles seguras para todos/as y logra que aumente la libertad de movimientos y autonomía de las personas, en especial la de los niños/as, mayores y discapacitados/as. En este sentido, se debe restar primacía al automóvil al ser uno de los elementos que más inseguridad genera en el espacio público. Román y Pernas (2009) plantean que el automóvil es uno de los elementos que más desagradable convierte al espacio público.

Sobre el riesgo y peligrosidad de las carreteras (interna y externa) y caminos de los barrios de Mañaria, estamos de acuerdo en la diferenciación que realizan Román y Pernas (2009) con los conceptos de riesgo y peligro. Mientras que peligro hace referencia al origen del daño, la palabra riesgo indica la contingencia o proximidad de que éste se produzca. La presencia, en un mismo espacio, de coches -máquinas de más de mil kilos a velocidades superiores a 40 km/h y de personas de menos de 30 kilos corriendo tras una pelota genera una situación de riesgo. Esta situación no es ajena a Mañaria. Además, el grado de peligrosidad y de riesgo no afecta únicamente a los niños/as sino que se hace extensible a las demás personas que habitan en ella.

Sobre las alternativas para solucionar la densidad de tráfico, Román y Pernas (2009) destacan al igual que nuestras informantes los criterios globales de estas intervenciones: reducción de la velocidad, ganar espacio, mejorar el diseño viario, cambiar los sentidos de la circulación, controlar los tiempos de los semáforos y librar de obstáculos los espacios peatonales. En este sentido, en el periodo de desarrollo de este estudio se han hecho mejoras relacionadas con la red viaria y su peligrosidad. Se han instalado semáforos y ubicado pasos de cebra. Además, se han realizado obras para mejorar la problemática de algunas de las barreras arquitectónicas. En concreto, se han instalado bajantes en algunas aceras.

Como se observa, la problemática existente en la red viaria, tiene relación con los comportamientos de los propios conductores, corregible por lo tanto, porque tiene que ver con las conductas sociales. Pero también se relaciona con otras áreas que son competencia de otros estamentos superiores a los vecinales.

Sobre los diseños y estéticas variados encontrados en Mañaria, la percepción generalizada en nuestro estudio es que se trata de un aspecto mejorable (estilo de bloques, altura de las edificaciones, ciertas fachadas, etc). La diversidad existente en Mañaria, pone en cuestión el gusto por el encuentro y convivencia, la identidad y el uso que se hace de ellos. En la Plaza Kirikiño, se detectan puntos débiles como el tamaño, la practicidad, el parque infantil o el adoquinamiento. La Plaza Roja o Parque Rojo resulta un espacio abandonado,

sucio y poco cuidado. Con respecto a los edificios, algunos resultan feos y sin gusto y otros necesitan mejoras en sus fachadas. Destaca el bloque de viviendas de la entrada de Mañaria (viniendo desde Durango) por su altura y porque estéticamente no va en línea con el estilo de la comunidad. En este sentido, estamos de acuerdo con Pemas et al. (2007) cuando dicen que cuidar el entorno y mostrar afecto y respeto por la belleza es un tema tan importante como ofrecer servicios de calidad. Porque, al fin y al cabo, el cuidado no puede desligarse de lo estético.

En Mañaria existen barreras arquitectónicas. Realizar determinados desplazamientos resulta difícil, sobre todo en calles y recorridos tan frecuentados como calle Kirikiño, calle Andra Mari o la plaza Kirikiño, pudiendo influir negativamente sobre la calidad de vida de los habitantes de Mañaria. No hay libertad ni seguridad en el uso de los espacios. Por una parte, el automóvil ocupa muchos de los espacios e itinerarios pensados para el peatón. Por otra parte, no existen rampas en todos los desniveles y las aceras no son amplias y carecen de barandillas. Está claro que las personas utilizamos más ciertos equipamientos o servicios, ciertos parques y calles. Su adecuada localización repercute en una mejora en la calidad de vida y por ello, su diseño tiene una gran importancia. Estos equipamientos y espacios deben ser accesibles. Deben ser accesibles las aceras, los accesos, los equipamientos, los bloques, las casas, etc. Llop (1996) diferencia dos tipos de barreras de diseño: las que crean molestias y las que suponen barreras para el paso del peatón, tales como los malos accesos a los espacios públicos (escaleras), bordillos sin rebajar en pasos de peatones, aceras estrechas, obstáculos de mobiliario, urbano (papeleras, semáforos, buzones, árboles mal colocados, etc) o pasos elevados con escaleras, algunos de los cuales han sido señalados por nuestras informantes. En este sentido, Naredo (1998) expone que es curioso como diariamente se emiten continuas informaciones en los medios de comunicación sobre la congestión en las carreteras, los atascos, el estado del firme en ciertos corredores, etc., pero casi nunca se escuchan comentarios como las aportadas por nuestras informantes sobre la situación de las aceras, su amplitud, la

intensidad media del paso de los peatones, o del número de peatones que no puede andar por aceras inundadas de coches. Sobre las soluciones para mejorar la accesibilidad, Pemas et al. (2007) apuntan, además de las señaladas por nuestras informantes, otras medidas favorecedoras del juego, el paseo y la relación social: espacios cómodos, interesantes, para pasear, bancos donde sentarse y charlar.

Además de las canteras, la red viaria, la estética y la accesibilidad, en nuestro estudio es manifiesta también la preocupación por la gestión de los residuos y las dificultades que aparecen en torno a la necesidad de movilidad hacia otras localidades para completar las actividades diarias, aspectos todos ellos de interés para la salud comunitaria y condicionantes de la misma. Con respecto a la gestión de los residuos, ni nuestras informantes ni el ayuntamiento son ajenos al problema de dicha gestión. Hay informantes que separan algunos de los residuos pero no todos. En ocasiones se observan actitudes poco colaborativas y bastante individualistas como, por ejemplo, no eliminar correctamente los residuos en sus correspondientes contenedores o dejarlos fuera de ellos o no cerrar la tapa de los contenedores. Conductas como las citadas lo que hacen es dificultar el trabajo de quienes deben recoger los residuos, no favorecer a la higiene urbana, ser un factor de riesgo y hacer que otras personas se contagien de estos comportamientos. Con respecto a la ubicación de los contenedores, se opina que faltan más contenedores en algunos lugares, en especial en los barrios. Así, en Aldegoiena, Arrueta, Urkuleta y la zona de los chalés, se vive como inconveniente tener que acudir al casco urbano a depositar determinados residuos. Tampoco se está de acuerdo con la tasa que hay que pagar en relación a la comodidad y los derechos de los demás ciudadanos.

Sobre la ubicación de los contenedores y al respecto del ayuntamiento en materia de gestión de residuos, la propuesta planteada en octubre del 2012 se materializa en septiembre del 2013. En el casco urbano, se eliminan los contenedores pequeños de carga trasera de fracción-resto dispersos a lo largo del municipio. En los barrios se eliminan los contenedores pequeños de carga

trasera de fracción-resto dispersos en el interior de los barrios. En casos especiales, se mantiene el contenedor de fracción-resto, intentando que sea de carga lateral. Al margen de las divergencias lo que está claro es que los residuos son un problema social y de salud que requieren de soluciones individuales y colectivas. Los buenos hábitos (separar cada materia, almacenarlo adecuadamente, trasladarlos a sus correspondientes contenedores) ayudan a la higiene urbana y contribuye a la correcta gestión de los residuos. IHOBE (2009) plantea que el mecanismo más eficaz para reducir la generación de residuos domésticos suele ser cambiar los hábitos de consumo. Hay que intentar minimizar la cantidad de basura que se deposita en los vertederos porque “el mejor residuo es el que no se genera y el mejor recurso es el que no se utiliza, y si además es un recurso no renovable, el mejor es el que se ahorra y preserva para su disfrute o uso de generaciones futuras” (IHOBE, 2009: 77).

Otros temas urbanísticos no identificados en la bibliografía revisada pero que generan preocupación y/o malestar en Mañaria afectando en las vidas y en la salud de las personas son los excrementos de los perros, el curso del río que está siendo modificado, los caminos/pistas vecinales que se cierran y no permiten el acceso de unas zonas a otras y la existencia de tres instalaciones de telefonía móvil.

En Mañaria hay una enorme carencia de transporte público. El día a día obliga a sus vecinos a desplazarse en transporte motorizado y son bajos los desplazamientos a pie. Para vivir adecuadamente en esta comunidad es necesario disponer de vehículo privado. Otra necesidad directamente relacionada con y consecuencia de la anterior es la de tener que aprender a conducir, sí o sí. Con respecto a esta problemática, habría que observar propuestas tales como las de Sanz, Navazo y Mateos (2010) con el fin de asegurar la competitividad del transporte colectivo frente al vehículo privado. Estos autores plantean actuaciones que pueden formar parte de una estrategia para mejorar las redes de transporte colectivo (autobuses, tranvías, metro, ferry y otros) y engloban aspectos como el incremento de la flota de vehículos, el

aumento de frecuencias u horarios de servicio, el diseño de horarios, itinerarios y paradas adaptadas a la demanda, creación de servicios de transporte a la demanda, sobre todo en municipios pequeños o con núcleos dispersos, atractivo de las paradas y estaciones, buenas condiciones en las paradas de espera, correcta y actualizada información sobre los horarios, mejora de las conexiones peatonales y ciclistas con las paradas y estaciones o la mejora de la accesibilidad de las personas con movilidad reducida. En nuestro estudio se plantea como opción de mejora de transporte público la implantación de un servicio de taxi o la oferta de un servicio de transporte público pequeño junto con otros municipios para dar servicio a las personas que dependen de otras para desplazarse o que viven alejadas del núcleo urbano.

Las mujeres entrevistadas que no saben conducir exponen la problemática de la dependencia. Como ellas, Inga-Lisa (1996:57-60) indica que te conviertes en una persona completamente dependiente de otras y pierdes libertad. Dejas de ser una persona independiente para pasar a necesitar a alguien para desplazarte a cualquier lugar. Esta necesidad, compartida por todas las personas sin coche, no solo afecta a la libertad de quien no dispone de vehículo, sino también a la de todas aquellas personas que tienen que convertirse en conductoras sin salario. Esta es precisamente una de las soluciones planteadas en nuestro estudio como alternativa para moverse cuando no se sabe conducir. El fomento de los viajes compartidos, para aumentar la ocupación de los vehículos privados y reducir el número de los mismos, es otra de las estrategias planteada por Sanz et al. (2010) y también indicada en nuestro estudio en aras de mejorar la situación.

En relación a los motivos para utilizar el coche, en Mañaria sucede lo que el Grupo de Estudios y Alternativas 21 (GEA, 2003) y Gaviria y Sánchez (2003) afirman: actualmente todo está más lejos, el comercio de barrio está desapareciendo<sup>78</sup>, hay que desplazarse algunos kilómetros hasta la gran

---

<sup>78</sup> Flores (2011) lo dice claramente: las transformaciones sociales y económicas acontecidas en las dos últimas décadas del siglo pasado, han tenido una notable influencia en un sector con una larga tradición como es del comercio minorista.

superficie comercial, a los equipamientos, dotaciones o incluso al trabajo, a la escuela, etc.

Efectivamente, uno de los motivos por los cuales las personas de Mañaria se ven obligadas a utilizar el coche es la realización de las compras en establecimientos de Durango y dentro de éstos, especialmente sus grandes centros comerciales. Muchas mujeres complementan sus compras de Mañaria con las de Durango. Algunas incluso, realizan todas sus compras en este último municipio. Los motivos, tienen que ver con la carestía de los productos de la comunidad, con la comodidad y la gestión del tiempo, con el horario de los servicios itinerantes y con el horario, limpieza y oferta de productos de la antigua botica.

Mañaria dispone de un supermercado, una peluquería, una panadería (en un caserío), un cajero de la BBK y tres tabernas y hay tres servicios móviles: pescadería, panadería y congelados. Frente a informantes que no compran en Mañaria, hay informantes que piensan que hay que utilizar los servicios que oferta la propia comunidad porque dan valor al comercio existente, especialmente al supermercado, y creen que con su funcionamiento la comunidad tiene más vida, más movimiento y más gente. El supermercado de Mañaria se convierte así en uno de los pilares básicos del día a día de la comunidad y contribuye a la dinamización de la actividad vital del centro de la comunidad. A pesar de que hay muchas fuerzas que juegan en contra del pequeño comercio de Mañaria, éste juega un papel importante y como tal, debe ser promovido y protegido. Porque su cierre traería consigo, menos vida, menos movimiento, menos gente y más previsión de los productos. En definitiva, y como indican Pemas et al., (2007) y manifiestan algunas informantes, es preciso que el pequeño comercio se mantenga para lo que se necesitan buscar fórmulas adecuadas para garantizar su establecimiento y permanencia.

Además del espacio público, hemos analizado el espacio privado. Como dice

Estirado (2003), la casa surge del lugar, del clima, de la cultura, de la época. No existe una casa perfecta, pero en la medida en que responda a las necesidades de las personas, se acercará a ello. Sin embargo, como consecuencia de la aplicación de normativas específicas y de inercias no cuestionadas, las viviendas se dimensionan en función de las estancias perfectamente definidas y diferenciadas, en función de los recursos económicos e incluso a veces de las técnicas constructivas disponibles (Causapié et al., 2011). Todo ello hace, además, que el concepto de belleza sea algo que ni se plantee, un parámetro inexistente, que en absoluto entra a formar parte del proceso (Estirado, 2003).

El nivel de satisfacción que nuestras informantes tienen sobre el lugar donde residen es alto aunque se observa más satisfacción entre las informantes que viven en caserío/chalet que entre las que viven en piso.

Las informantes que viven en piso exponen problemas y necesidades relacionados con la comodidad y la accesibilidad, con la tranquilidad, la seguridad, con el hacinamiento, con el mantenimiento del estado de los bloques y con la convivencia entre los vecinos. Las informantes que viven en caserío o chalet exponen otro tipo de problemas y necesidades aunque también están relacionadas con la comodidad y la accesibilidad, con la tranquilidad y con el mantenimiento del estado de las casas.

Entre los problemas concretos se encuentran la falta de gas natural, la ausencia de privacidad y la presencia de humedad. Al respecto del gas natural, efectivamente y tal y como indican Gaviria y Sánchez (2003), se aconseja desechar las estufas de butano ya que una buena parte del butano al combustionarse, desprende vapor de agua, observándose no solo un olor desagradable, sino una humedad que se fija en las paredes, las cortinas y los cristales en forma de pequeñas gotas de agua, lo que indica que se está utilizando un mal sistema de calefacción, de calentamiento del agua o de uso para cocinar. Sobre la privacidad de la vivienda, también Gaviria y Sánchez (2003), opinan que es muy importante que la vivienda proporcione el máximo posible de un conjunto de funciones entre las cuales está la expansión de la personalidad (Gaviria y Sánchez, 2003). Y, por último, la humedad, presente en

algunos caseríos/chalét, es especialmente nociva y contraindicada para las personas con asma, bronquitis, enfisema, reúmas, artritis, etc (Gaviria y Sánchez, 2003).

Para finalizar con este núcleo temático correspondiente al espacio, decir que al respecto de la seguridad urbana, en Mañaria lo que más prevalece, por encima de todo, es el sentimiento de seguridad equiparándola con el de tranquilidad, siendo su fuente principal el propio entorno y sus personas. El hecho de que la gente se conozca entre sí da seguridad, confianza y sensación de protección. Esta apreciación coincide con Causapié et al. (2011) quienes indican que las fuentes de seguridad para las personas son la familia, el trabajo y los vínculos que en él se despliegan, la capacidad de protección social más o menos grande que cada estado ha ido desarrollando a lo largo del tiempo y la comunidad o entorno social donde se vive. Pero no todo es sensación de seguridad en Mañaria. Hay quienes observan elementos y situaciones de inseguridad como los robos, situaciones que Causapié et al., (2011) lo relacionan con la seguridad antiintrusión, es decir aquella que tiene que ver con la desprotección.

### *Los hábitos y estilos de vida.*

Los hábitos y estilos de vida analizados en este estudio estructuran y organizan una parte importante de la vida cotidiana de las mujeres entrevistadas.

Los hábitos alimentarios de Mañaria son la expresión de sus creencias y tradiciones, y están ligados al medio geográfico y a la disponibilidad alimentaria. Según la pirámide de los alimentos (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, 2004), los diferentes alimentos que se agrupan según su aporte nutritivo característico, deben consumirse en una cantidad determinada a lo largo de la semana para conseguir una dieta equilibrada. En la base de la pirámide tenemos pan, cereales, arroz y pasta, de los que se recomiendan de 4 a 6 raciones/día. Respecto a las frutas y verduras se aconsejan de 3 a 5 raciones diarias. El consumo diario de leche, yogur y queso se recomienda a razón de 2 a 4 raciones. De aceite de oliva es recomendable no pasar de 10 ml por día. De

carne, pollo, pescado y huevos deben consumirse 3 raciones/semana, legumbres 3 a 4 veces/semana y, por último, se aconseja un consumo moderado y, por tanto, esporádico de otros aceites y grasas, dulces y *snacks* salados.

En España, uno de los estudios más rigurosos es el estudio enKid dirigido por Serra y Aranceta (2004). Según este estudio, el patrón de consumo revela un consumo moderado de leche, un alto consumo de carne y un bajo consumo de pescado, fruta y verdura. Tanto la Encuesta de Salud de la CAPV 2007 (Gobierno Vasco, 2009) como la Encuesta de Nutrición 2006 (Gobierno Vasco, 2006) elaboradas por el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, demuestran que en la CAPV se está produciendo esta misma tendencia. En lo que respecta al consumo de carne, estos resultados coinciden con el nuestro. Además del consumo elevado de carne, otra área a mejorar detectada es la que hace referencia a la baja ingesta de pescado, siendo los motivos de uno y otro: la ausencia de servicio de pescadería en la comunidad, la carestía y la poca variedad de género del servicio de pescadería móvil, la existencia de un establecimiento que vende carne de muy buena calidad y la disposición de ganado propio en algunas de las unidades familiares.

El consumo de cereales, pasta y arroz y legumbres es menor en nuestro caso que el recomendado por la SENC (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria). El hábito de consumo de frutas, verduras y productos lácteos está presente entre nuestras informantes.

El consumo excesivo de carne, la baja ingesta de pescado y el consumo saludable de verduras observado en nuestro estudio tiene que ver con la definición de estilo de vida dada por la OMS (citado por García, Vera y Campo, 2001), el cual lo entiende como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. Solomons, Kaufer-Horwitz y Bermudez (2004) proponen que las recomendaciones alimentarias deben realizarse a partir de alimentos que sean accesibles y aceptables culturalmente. En este sentido,

muchas personas de Mañaria son propietarias de una parcela en la que cultivan género y es frecuente tener cercanos que cultiven verduras. Las huertas de Mañaria, además de producir alimentos a escala local, constituyen una fuente de alimentación natural para sus habitantes y un buen recurso para que las generaciones futuras aprendan cuestiones relacionadas con el origen de lo que consumimos y con la naturaleza.

Con respecto al número de ingestas lo que más se observa es la ingesta de cuatro comidas al día.

Además de la dieta, en el estudio hemos analizado otro aspecto que contribuye a los buenos hábitos alimenticios: el acompañamiento en las comidas. Aunque hay quien no come y/o no cena en familia, sobre todo, por las incompatibilidades horarias y tal y como indica Aranceta (2001), por la modificación del estilo de vida en general y la organización familiar en particular, es importante la cifra de informantes que comen y cenan acompañadas por otros miembros de la unidad familiar y es destacable que lo hacen además en su medio domiciliario. En el estudio se expone el valor que tiene intentar realizar este acto en casa y en compañía así como la importancia de conservar este hábito. En este sentido, coincidimos con Guilayn y Drake (2011) cuando dicen que comer o cenar en familia, algo aparentemente sencillo, puede hacer más felices a los hijos/as, ayudar a que se sientan más seguros, a que sean mejores estudiantes y menos propensos a fumar, beber alcohol o a drogarse. Guillermo Fouce (citado por Guilayn y Drake, 2011) explica que cuanto más tiempo de calidad se comparte entre padres e hijos/as, menos factores de riesgo y más de protección se desarrollan ante conductas negativas y ante patologías como depresión, ansiedad o problemas de comunicación. Tener una buena relación con los padres, una buena afectividad y contacto es sumamente importante como factor de prevención.

Otro hábito analizado en el estudio es el consumo de alcohol. Se observa que se concentra el fin de semana y en la calle como forma de disfrute, reuniéndose los grupos de personas en conocidos lugares de encuentro como son el U2, Herri

Taber o Errekondo, coincidiendo en ello con otros estudios (Muñoz-Rivas, Andreu y Gutierrez, 2005; Observatorio Vasco de Drogodependencias, 2008). En estos casos, la cerveza y el vino son las bebidas más consumidas. También es reseñable que en once unidades familiares algún miembro de la familia acompaña la comida y/o la cena con vino. Según el estudio "Efectos del consumo moderado de vino y de la ginebra sobre los marcadores sistemáticos de la arterioclerosis" (Estruch, Sacanella, Badia, Antúnez, Fernández-Solá, Rotilio, Rubin, de Gaetanoy Urbano-Márquez, 2004), beber vino con moderación reduce la mortalidad por infarto y enfermedades cardiovasculares, en general. Además, el vino es un poderoso antioxidante y antiinflamatorio, por lo que actúa como inhibidor en las primeras fases de la arterioesclerosis.

Con respecto a las consecuencias del alcohol, algunos autores (Sánchez, 2002; Calafat y Amengual, 1999; Casas y Guardia, 2002) tratan sobre los efectos que el alcohol tiene sobre la salud y los problemas sociales y económicos que éste genera, tales como marginación, exclusión social, deterioro de la estructura familiar, delincuencia, carencia de domicilio, trastornos de salud mental, violencia o actos vandálicos. En Mañaria, al respecto de las consecuencias del consumo de alcohol observamos diferencia de percepciones y opiniones. Frente a mujeres que destacan el consumo de alcohol en hombres y mujeres en Mañaria, hay quien opina que la cantidad de los que beben no es excesiva, destacando que la cifra es menor en este entorno rural comparándolo con otros entornos más urbanos. Por ello, y aunque no es llamativo el problema del alcoholismo pero se sí detecta hábito de beber en la comunidad, no podemos obviar este tema resultando interesante abordarlo, en especial desde el punto de vista preventivo.

Con respecto al hábito de fumar y en relación a las mujeres entrevistadas, parece que la tendencia del hábito de fumar es descendente. Este dato, se acerca a los datos estatales pero no a los de la CAPV (Comunidad Autónoma del País Vasco), ya que a pesar de que los datos sobre el consumo de tabaco en la CAPV, recogidos mediante la encuesta Euskadi y Drogas (Observatorio Vasco de

Drogodependencias, 2008) no reflejen un descenso del número de participantes fumadores como en España, en la población general se observa que entre el 2002 y la última encuesta (2008) la prevalencia de consumo permanece estable. En varios estudios realizados por la Unión Europea se indica que el 32% de la población de la Unión fuma (Arrue, 2010). En nuestro contexto, el número de fumadores es menor al que se estima en Europa. Algunas de las mujeres entrevistadas optaron por abandonar el hábito siendo los motivos principales los efectos perjudiciales sobre la salud y la presión o la insistencia por parte de los familiares más cercanos. Se han utilizado diferentes alternativas para dejar de fumar (voluntariamente, Programa de Deshabitación tabáquica, sofrología, parches, etc). La experiencia del proceso de cambio de hábito ha sido un camino dificultoso para algunas y llevadero para otras. La recuperación y disfrute del sentido del olfato, la mejora en el ejercicio físico y la reducción de la tos matinal, son algunos de los beneficios inmediatos obtenidos en la vida de nuestras informantes.

En las mujeres entrevistadas fumadoras, se han identificado los motivos que han llevado a algunas de nuestras informantes y a algunos de sus familiares a iniciarse en el hábito o repetir el hábito tras un periodo de abandono: los conflictos entre la pareja, los momentos personales más frágiles/débiles en la vida de una persona, los cambios laborales como el paso de una vida activa a la jubilación, son algunos de dichos motivos.

Además aparece en el estudio la figura del fumador pasivo, identificándose a las personas vulnerables a padecer problemas de salud relacionados con el contacto al humo del tabaco. Numerosos estudios, informes y documentos (Montes, Pérez-Ríos, Gestal, 2004; Banegas, Díez, González, 2005; López, Pérez-Ríos, Schiaffino, 2007; O.M.S., 2007; Ley 42/2010) reflejan las consecuencias del hábito de fumar tanto para los fumadores como para aquellas personas que, no siendo fumadoras, están expuestas al humo del tabaco. En este sentido y observándose en Mañaria personas con este hábito, también resulta ser un área a trabajar.

Como ocurre con el alcohol, a pesar de no ser llamativo el problema del tabaquismo en Mañaria pero sí detectarse personas fumadoras, resultaría interesante abordarlo, sobre todo desde el punto de vista preventivo.

Sobre el reposo-sueño, cada vez más estudios constatan la importancia de dormir entre siete y ocho horas (Buela-Casal, Miró, Iáñez y Catena, 2007), cifra habitual entre nuestras informantes. La cantidad necesaria de sueño en las personas está condicionada por factores que dependen del organismo, del ambiente y del comportamiento (Miró, Cano-Lozano y Buela-Casal, 2005). De ahí las diferencias entre las personas. Por eso, hay informantes que dicen dormir suficiente o más que suficiente y otras informantes, sienten que las horas que duermen son insuficientes y dormirían más. Los motivos que hacen que algunas de nuestras informantes tengan problemas en torno al descanso, tienen que ver con la doble jornada laboral y en concreto con el tiempo que nuestras informantes dedican a las tareas del hogar y al cuidado familiar. Otros motivos son la dificultad para conciliar el sueño, los elementos ambientales, como el exceso de ruido en la carretera o las antenas. Por último, hay quien duerme mal porque su estado físico o mental está alterado. Estos resultados coinciden con lo indicado por otros estudios (Marín, Rodríguez, Vivanco, Aristizabal, Berrio y Alpi, 2005; Marín, Franco, Alpi, Tobón y Sandín, 2008) al exponer que existen indicios que apoyan la idea de que muchas personas sufren privación de sueño crónico como consecuencia de las exigencias laborales y los actuales estilos de vida. Para los autores de estos estudios, los factores académicos y personales se evidencian como aquellos que más privan del sueño y las actividades laborales y lúdicas como factores de riesgo.

Sobre la dificultad para conciliar el sueño, en el estudio de Sierra, Jiménez y Martín (2002) de una muestra de 716 estudiantes universitarios, la mitad dice tardar más de 30 minutos en quedarse dormido y de ella, el 19% tarda más de una hora. Este dato es similar al proporcionado por otros autores (Báez, Correa, González, Horrisberger, 2005; Rosales, Egoavil, La Cruz, Rey de Castro, 2007) y se acerca a lo vivenciado por una de las informantes. En relación a las

alternativas para mejorar los problemas del sueño, López y Valdés (2003) indican que las mujeres tienen un mayor riesgo de abuso de medicamentos prescritos, hecho que se observa en los propios datos de la Encuesta Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007): el 1,72% los hombres dice consumir este tipo de medicamentos, frente al 3,53% de las mujeres. En nuestro estudio, tan solo una de las informantes refiere haber recibido tratamiento con medicación para dormir.

En relación al ocio y tiempo libre, la diversión, el descanso y el desarrollo personal, las podemos encontrar en muchas actividades presentes entre las realizadas por las mujeres entrevistadas. Algo más de la mitad de las informantes disponen de tiempo libre y realizan actividades durante ese periodo, es decir pueden y saben ocupar ese tiempo, disfrutando del mismo. El tipo de actividades de ocio realizado por ellas tienen que ver con el ejercicio físico, el desarrollo de la imaginación y la memoria, la creatividad, el seguimiento de los medios de comunicación y tienen que ver también con el componente social. Con todo ello, se estará contribuyendo a conseguir beneficios físicos y psicológicos porque tienen relación con el movimiento y la actividad, lo cual incide en el mantenimiento de la salud y la forma física. Y porque la participación en actividades de ocio facilita la eliminación, evitación o disminución de afectos o sentimientos negativos. También ayudará a obtener beneficios sociales porque algunas de las actividades de ocio tienen incidencia en la comunicación interpersonal y en las habilidades sociales.

En concreto y respecto a la actividad física realizada por las informantes, basándonos, por una parte en las últimas recomendaciones realizadas por *The American College of Sports Medicine* (Arrue, 2010)<sup>79</sup> y, por otra parte basándonos

---

<sup>79</sup> *The American College of Sports Medicine* (Arrue, 2010) considera niveles de actividad física protectora las siguientes dos formas observadas en la frecuencia de nuestra informantes:

- Procurar acumular 30 minutos o más de actividad aeróbica física moderada en la mayoría de los días de la semana (subiendo escaleras, bailando, realizando trabajos caseros, etc.).
- Realizar algún ejercicio o deporte de tipo aeróbico con una intensidad vigorosa en el tiempo libre, con una frecuencia mínima de tres veces no consecutivas por semana, con una duración mínima de cada sesión de 20 minutos.

en la Encuesta de Salud de la CAPV 2007 (Gobierno Vasco, 2009) el cual considera como actividad física saludable la realizada al menos tres veces por semana durante al menos veinte minutos, se observa que muchas de las informantes cumplen estos tiempos y frecuencias.

Numerosas investigaciones confirman que la práctica regular de actividad física contribuye al bienestar psicológico de las personas (Akandere y Tekin, 2005; Miguel, Martín y Navlet, 2001), reduciendo el estrés, aliviando la depresión y la ansiedad, estimulando la autoestima y mejorando la claridad mental (Jacoby, Bull y Neiman, 2003; Fuster y Rojas, 2008). El Estudio enKid realizado en España en 2006 destaca en sus conclusiones todos los beneficios de la actividad física y nos dice que “es una herramienta esencial en la estrategia de prevención de enfermedades en el adulto ya que facilita el control de peso, ayuda a la mineralización ósea y puede controlar los factores cardiovasculares de riesgo. Debido a ese motivo la actividad física es necesaria para el buen desarrollo psicofísico del individuo, bien directamente por el estímulo sobre los diferentes sistemas, o bien como modulador de ciertas condiciones y variables personales o ambientales como son la dieta, el sueño o el descanso” (Drobnic y Galilea, 2006: 15-16).

Frente a las mujeres que tiene tiempo libre nos encontramos con aquellas que disponen de poco tiempo, porque muchas, además de trabajar en casa, también lo hacen fuera de ella.

Al respecto de la oferta existente en Mañaria en materia de actividades de ocio y tiempo libre, aunque algunas informantes opinan que todavía es necesario ofertar más actividades para todos los grupos de edad, en general se considera que la disponibilidad es amplia y variada: cursos/talleres/charlas puntuales, cursos anuales, actuación del Coro Kirikiño de Mañaria, conciertos de órgano, campañas, deporte, festividades, excursiones/visitas, actuaciones, actividades para niños/as y jóvenes, exposiciones, jornadas, ferias y mercadillos, semana cultural anual, etc. Todas estas actividades ofertadas para el ocio en Mañaria están, como indica Jean Laloup (citado en Rodríguez y Agulló, 1999), unidas a la cultura de la propia comunidad de Mañaria. La pelota, la danza, los bailes,

los cursos de agricultura, las festividades ligadas a las ermitas, etc., forman parte de la vida de esta comunidad y su ausencia en la oferta de actividades no se entendería. Por otra parte, se ve como positivo el hecho de que mensualmente se buzonee la información relativa a las actividades culturales y se piensa que en la actualidad hay más variedad de actividades.

En relación a la diferenciación del tipo de ocio según sexo, hay quien observa en Mañaria que los hombres predominan más en el estilo de ocio participativo y social mientras que las mujeres lo hacen en el ocio doméstico. Barrio, Sancho y Abellán (2008) al abordar la heterogeneidad de los estilos de vida, establecen cuatro grandes grupos: participativo, ocio social, ocio inactivo y doméstico. En línea con nuestro estudio, para estos autores, los hombres predominan en el estilo de ocio participativo mientras que las mujeres lo hacen en el ocio doméstico.

### *Proceso de socialización.*

En Mañaria se han analizado diferentes escenarios que favorecen a la socialización de sus habitantes, es decir, al desarrollo personal y comunitario del contexto estudiado porque si la salud es bienestar y equilibrio armónico, si es calidad de vida y la vida se socializa y organiza en comunidad, estudiar y mejorar la salud de una comunidad es, en definitiva, promover y alcanzar el fin último de la vida en sociedad. Por una parte, están los escenarios formales como la escuela de Mañaria, cerrada en 1997 y la guardería, abierta en 2008. Por otra parte, hemos analizado los escenarios informales relacionados con la convivencia social.

Con respecto a los escenarios formales, se enumeran las ventajas y desventajas de la escuela rural tanto para la formación de sus alumnos/as como para la propia comunidad y se muestra el proceso conflictivo que llevó a su cierre.

Mañaria tuvo una escuela rural hasta el año 1997, y en ella muchas de nuestras informantes y familiares cercanos cursaron sus estudios. La experiencia de muchas de las que fueron a la escuela o de aquellas cuyos hijos/as lo hicieron,

fue muy positiva porque el ambiente ofrecido por la escuela fue privado, cercano y familiar. La escuela, en tanto que era pequeña y contaba con pocos alumnos/as, facilitaba la implantación de una educación activa, participativa, compartida e individualizada y en contacto directo con la realidad social y natural. Por ello, se considera importante que haya escuela en la comunidad, porque le da valor y vida y porque, ante todo, el sistema educativo es bueno. Muchos autores (Feu i Gelis, 2004; García, Peñalver, Rodríguez, De Juan y Navalpotro, 2008; Boix, 2007) coinciden con nuestro estudio a la hora de identificar los aspectos positivos de una escuela rural. Para ellos la educación, y por defecto la escuela, tiene que estar arraigada en el medio, tiene que ser flexible y viva, tiene que ser motivadora y crítica, tiene que fomentar una metodología participativa y colaborativa, etc. Luna (2008) plantea que las familias que abogan por las escuelas rurales consideran también, al igual que algunas de nuestras informantes, que es muy importante que sus hijos/as se eduquen en su entorno, donde tienen a su cuadrilla de amigos. Reconocen que existen muchos problemas como la alta movilidad del profesorado, un cierto aislamiento o la falta de recursos y servicios, pero su opción es clara, y como señala uno de los padres del CEP Arrankudiaga, si la escuela tiene vida, si hay niños/as en las calles jugando, el pueblo tiene vida, si no, se muere. Mikel Olano, presidente de la coordinadora de padres y madres de *eskola txikiak*<sup>80</sup>, sostiene que para los pueblos pequeños tener un colegio es fundamental para su desarrollo y supervivencia. La escuela da vida a los pueblos, añade.

Sobre las limitaciones o inconvenientes planteados en nuestro estudio sobre la escuela de Mañaria han abordado también autores como García et al. (2008), Feu i Gelis (2004) y Boix (2007): alumnos/as de varios niveles en una misma clase e incluso de dos etapas (infantil y primaria), escasez de material curricular específico que pueda servir de referencia o como complemento a la labor docente, dificultad para llevar a la práctica aquellos juegos o actividades que requieren un grupo numeroso de alumnos/as (música, educación física, etc); el material e instalaciones es insuficiente y limita o dificulta la realización de

---

<sup>80</sup> Escuelas pequeñas o rurales en castellano.

algunas actividades y la consecución de algunos contenidos básicos del currículo, etc.

Para el mantenimiento de las escuelas rurales es necesario, tal y como indica Boix (2007), que sociedad, familias, maestros y autoridades educativas lo tengan en cuenta y entiendan la diversidad como una riqueza pedagógica no como una traba a la adquisición de aprendizajes. Que las escuelas rurales sigan funcionando o se cierren o se recuperen depende de muchos factores siendo un pilar importante los padres y madres y los alcaldes de los pueblos. Esto es lo que ocurrió también en el proceso de cierre de la escuela de Mañaria. Muchas informantes sensibilizadas con la educación impartida en la escuela de Mañaria lamentaron profundamente su cierre, produciéndoles tristeza y malestar además de resultarles duro e injusto. Parece ser que la decisión tomada por algunos de los padres/madres de no matricular a sus hijos/as en la escuela de Mañaria, empujó a otros a tomar la misma decisión. Además, la implicación de los demás agentes para evitar el cierre de la escuela de Mañaria, aún considerándose fundamental, fue desigual, no hubo unificación ni homogeneidad de opiniones. Al respecto de los progenitores que no escolarizaron a sus hijos/as en la escuela, los motivos aludidos fueron: relaciones sociales se reducían a unos pocos niños/as, la metodología de aprendizaje por la falta de servicios ofertados por el centro, otros centros de Durango ofertaban proyectos educativos más interesantes, la percepción de que la educación que recibían los niños/as en la comunidad era peor que la recibida en Durango o la propia cercanía del municipio de Durango.

Mañaria ofrece servicio de guardería desde el año 2008. A muchas informantes les pareció positivo, les gustó el proyecto o creyeron necesaria la apertura de la misma. Porque, permite, sobre todo, a las madres de los niños/as, llevar a cabo otras tareas, de ocio, familiares o laborales; es un servicio necesario que toda comunidad debe disponer; está en la misma comunidad y favorece que los niños/as conozcan a otros de la misma comunidad, ayuda a conocer su propio entorno adquiriendo seguridad, y facilita el apoyo familiar en caso de necesidad, y; al no estar saturada, permite la personalización de los cuidados.

En este sentido, el nivel de satisfacción de las mujeres entrevistadas que utilizan este servicio es muy alto. Sin embargo, existen dudas y hay una incógnita e incertidumbre sobre lo que ocurrirá con este servicio en el futuro, por la experiencia anterior con la antigua escuela, por el futuro de la natalidad o el hecho de que no todos los niños/as de la comunidad acudan a este servicio. En este sentido, se observa que hay niños/as que no acuden a la guardería siendo cuidados por sus abuelas. Causapié et al., (2011) dicen que los cuidados que ofrecen los abuelos y abuelas aportan una transmisión de la cultura y de los valores, que en el medio rural puede ser de especial relevancia para entregar la herencia de tradiciones, costumbres y conocimientos propios, al ser las personas mayores las que actúan como portadoras del patrimonio cultural, artístico y medioambiental. Efectivamente, en nuestro estudio se observa que los abuelos y abuelas son agentes trasmisores de elementos culturales propios de Mañaria: el cuidado y conocimiento de los animales, las tareas agrícolas (la huerta y sus productos), el conocimiento, plantación y poda de árboles y frutales, etc. Camarero (2009) observa que es en el medio rural, donde las personas mayores cuidan diariamente más a sus nietos (64%) que en las ciudades (34,4%) y también durante más tiempo, reflejo de un lado, del menor número de servicios dedicados al cuidado de la infancia, y de otro, porque en caso de tenerlos no se utilizan por el rechazo cultural hacia los mismos.

Además de estos dos escenarios formales para la socialización y la sociabilidad de las personas hay otros escenarios que también intervienen en dicho proceso y que los hemos vinculado con la construcción de la convivencia. Estamos de acuerdo con Gaviria y Sánchez (2003) cuando dicen que a pesar de que nuestro medio se ha convertido en urbano, conserva una vida de barrio, como se aprecia no sólo en las asociaciones de vecinos, sino en la organización de fiestas y festejos, campeonatos deportivos, una red de bares como espacio de socialización, etc. Para Gaviria (1994), el déficit existente en las comunidades no es tanto de infraestructuras, equipamientos y servicios como sobre todo de la conservación de una vida social rica y humana entre los vecinos. Al espacio, al tiempo y a los elementos relacionados con la socialización informal

identificados en Mañaria autores como Pemas et al., (2007) los denominan la base material de la convivencia y opinan que tener en cuenta dicha base material ayuda a mejorar las posibilidades de una convivencia rica donde las personas encuentren soluciones a los nuevos y viejos conflictos sociales.

El concepto de convivencia en nuestro caso lo hemos vinculado con otros procesos como el sentimiento de integración, las interrelaciones sociales y los procesos generados en el asociacionismo estructurado.

Con respecto al sentimiento de integración, hemos identificado los aspectos que la favorecen y las situaciones que la dificultan. El sentimiento de integración está presente entre nuestras mujeres, siendo elementos favorecedores de dicha integración el hecho de tener un carácter abierto y receptivo, tener predisposición a la integración, participar en las actividades que se organizan en la comunidad, hacer vida o estar presente en la comunidad. Lo que emana de los relatos es el concepto de la integración como proceso bidireccional. Queda claro que la integración no se puede obtener si no hay un esfuerzo por ambas partes (sociedad receptora y persona foránea). Así, el posicionamiento que adoptan las personas receptoras, autóctonas ante un foráneo, es decir, el rol de ayuda que se tiene o no resulta fundamental. Algunas mujeres entrevistadas procedentes de otros municipios y comunidades autónomas perciben a las personas de esta comunidad como gente abierta, que sabe ayudar, colaborar y acoger. Esta es precisamente una de las premisas propuestas por el Grupo de trabajo de Multiculturalidad y Accesibilidad (2008) sobre las que se ha de construir el llamado proceso de integración. El concepto de integración (Sole, 2000) implica que las personas se aproximen, sea cual sea su procedencia geográfica y teniendo en cuenta una situación objetiva de clase y una autoidentificación subjetiva con la sociedad receptora, a la situación y posición social de los autóctonos. Son de la misma opinión Niessen y Schibel (2004) quienes indican que la integración se sustenta sobre un compromiso cuando la sociedad receptora se propone acoger a las personas y les ofrece oportunidades para familiarizarse con la lengua, los valores básicos y las costumbres y cuando los foráneos, por su parte, muestran la determinación de formar parte de esa

sociedad receptora.

Al margen de las mujeres que se sienten integradas, hay quien no se siente integrada en esta comunidad. Una de nuestras informantes, emigrante, expone que la emigración y los sentimientos en torno a la adaptación al nuevo lugar como la soledad, la nostalgia o la tristeza, producto de la diferencia geográfica, cultural, de hábitos, idiomática, social o por no poder expresar los sentimientos han sido fuentes de dificultad para la integración. El hecho de no participar y no implicarse en las actividades comunitarias, tener dificultades para relacionarse con las personas, no tener ataduras o elementos de amarre con y en la comunidad o no saber el idioma vasco, tampoco ha favorecido la integración de otras personas en esta comunidad. Durante la segunda mitad del siglo XX, la CAPV recibió mucha inmigración del resto de España. Estos movimientos supusieron el desplazamiento de una gran masa de mano de obra no cualificada desde las regiones menos desarrolladas hacia las más desarrolladas. En 2007, más del 40% de la población mayor de 50 años de la CAPV provenía de otras comunidades autónomas (Martín, Malmusi, Bacigalupe y Esnaola, 2012). En este sentido, este estudio recoge el testimonio de una informante que vino a vivir a Mañaria procedente de otra comunidad autónoma (página 291).

Si bien las personas foráneas deben aproximarse a la sociedad receptora, también reclaman la consideración o el reconocimiento de sus propias características étnicas y culturales. Si este reconocimiento se materializa puede llevar a conflicto con las instituciones ya enraizadas en la sociedad o bien, al contrario, puede derivar en consenso sobre las diferencias existentes. La comunidad receptora puede, sin embargo, desarrollar mecanismos selectivos en la acogida de las personas, extracomunitarias o no, que se instalen en su seno.

Moreno Preciado (2002) habla del fenómeno de aculturación o mestizaje que se produce en los inmigrantes al contacto con la cultura de acogida e indica que el primero es consecuencia de la voluntad por parte del anfitrión de asimilar al huésped recién llegado. Para este autor, este deseo asimilador, se funda en la imagen desvalorizada de los que llegan y también en el temor a que los recién llegados puedan alterar los patrones de vida de la sociedad de acogida. El

segundo es la consecuencia de la voluntad de integrar, es decir, considerar al recién llegado como alguien que tiene algo que aportar, que no viene desnudo. Moreno, concluye diciendo que es evidente que la emigración española, tanto interna como externa, ha vivido bajo estas dos grandes tendencias por parte de quienes les recibieron.

Nuestra informante emigrante relata lo que Moreno Preciado (2008) denomina duelo migratorio como una fase característica del proceso migratorio, por la fuerza del cambio que vive el migrante y su esfuerzo adaptativo. Los inmigrados subrayan aquello que encuentran mejor en sus países de origen están, también, evidenciando sus pérdidas, es decir, lo que echan en falta. El duelo por la separación supone un trastorno psicológico importante. El duelo no siempre es algo que se supera cuando han desaparecido los factores de la primera fase migratoria. Hay referencias a personas que aun teniendo un perfil distinto del inmigrado reciente, sin evidencias de precariedad, manifiestan una inadaptación que hace suponer que el duelo migratorio tiene anclajes profundos.

Otro elemento analizado en el estudio que alimenta a la convivencia es la interacción social. Las informantes han expuestos los motivos de las buenas relaciones y los temas que generan desencuentros vecinales. Muchas informantes valoran positivamente la relación que tienen con las personas de la comunidad. La confianza hacia los demás, los momentos de intercambios vecinales y de compartir tiempos y espacios o el respeto y la ayuda mutua, son elementos que alimentan y sustentan las buenas relaciones. Pero no todo son buenas relaciones en Mañaria. Hay temas medioambientales (las canteras, los perros, las antenas, las fronteras territoriales...), familiares y aspectos idiomáticos que generan desencuentros vecinales.

El tercer elemento que sirve para la construcción de la convivencia es el asociacionismo estructurado. Los grupos y asociaciones de Mañaria al fin y al cabo son un reflejo del concepto de participación recogido por Bracht y Tsouros

(citados en Sánchez, Ramos y Marset, 2003), quienes lo definen como procesos en los que se toma parte, voluntariamente, en las actividades formales e informales, programas o discusiones que tratan sobre planificación de cambio social y mejora de la vida comunitaria, los servicios o los recursos, o ambos. También nos sirve el planteamiento de Rifkin (citado en Sánchez, Ramos, Marset, 2003), quien se refiere a la participación comunitaria como un proceso social por el que grupos específicos con necesidades comunes y definidos geográficamente en un área, buscan la identificación de sus necesidades, toman decisiones y establecen mecanismos para solucionarlos. Estos son los procesos que buscan los participantes de algunos grupos y asociaciones de Mañaria.

En el estudio se analiza el grado de participación de las personas en las asociaciones y grupos existentes en Mañaria y en otras localidades. Así, siguiendo la clasificación de Causapié et al., (2011), en el estudio se han identificado los factores personales y contextuales que favorecen o dificultan el asociacionismo. Frente a mujeres entrevistadas que no pertenecen o no participan en grupos, asociaciones u ONGs aludiendo factores personales y contextuales en esta no participación, muchas de las mujeres entrevistadas participan de una manera u otra, en las actividades recreativas y/o culturales que se organizan en Mañaria. Algunas realizan actividades de ocio, otras de formación y otras proporcionan servicios para otras personas buscando un beneficio personal o comunitario. Además, hay personas que pertenecen a distintos grupos, asociaciones u ONGs externos a la comunidad, siendo el nivel de implicación y participación variable (apadrinamiento de niños/as, ayuda económica, asistencia y apoyo in situ, acogimiento, etc).

Causapié et al., (2011), incluyen entre los factores personales que favorecen o dificultan el asociacionismo, el estado de salud, la motivación, etc., y entre los factores contextuales, el sitio en el que se vive, los medios de transporte o la información sobre las posibilidades de participar, algunos de éstos, expuestos en nuestro estudio. Sobre la desmotivación y la poca participación en los grupos, Marchioni (2003) al igual que algunas de nuestras informantes, opina que hoy en día, el tejido social comunitario es muy débil. Nuestro estudio, al

igual que el estudio de Ajanguiz y Blas (2008) expone el tema de que no hay relevo generacional en el tejido asociativo.

Todos estos procesos que nutren a la construcción de la convivencia, es decir, la integración, las interrelaciones y la participación, quedan aunadas en un acto cíclico identificado en Mañaria. Nos estamos refiriendo a la fiesta. La celebración de diferentes acontecimientos de carácter festivo, siguen en Mañaria el calendario litúrgico anual, como son Reyes Magos, Santa Agueda, Txitxiburduntzi, carnaval, San Juan, San Martín, la Virgen, Santa Cruz, Santa Úrsula u Olentzero. Estamos de acuerdo con Homobono (2004) cuando define la fiesta como un hecho social total porque estas celebraciones que hemos señalado son cíclicas y repetidas, contribuyen a determinar el tiempo (calendario) y a demarcar el espacio. Como indica Rodríguez Becerra (2006) y Mañaria no es ajena a ello, el tiempo de fiesta es, ante todo, un tiempo grupal que sumerge al individuo en un sentimiento estético de carácter colectivo. En Mañaria, además se observa que durante el momento de fiesta se intensifican la comunicación social y el intercambio de valores. Es un momento en el que se activan los contactos entre individuos y grupos, y en el que se produce un aumento de las interacciones de todo tipo.

Jimeno (2004) plantea que todo ritual festivo colectivo es expresión de una conciencia identitaria, crea sentido de pertenencia y evoca valores comunes, aspectos observados en el contexto de Mañaria.

En Mañaria se han identificado tres estilos de fomento de participación: la recepción de sugerencias, peticiones y quejas, la consulta ciudadana y el acercamiento del ayuntamiento a la base del tejido social. Con todas estas maneras de querer hacer participar a la población, el ayuntamiento de Mañaria ha pretendido y pretende dar oportunidades a todas las personas, porque las ideas y opiniones de todas ellas tienen valor y pueden aportar mucho a la gestión municipal. En los mecanismos de participación, como indican Velázquez y Justo (2003) son interesantes las aportaciones especialmente de aquellos grupos escasamente representados en la participación habitual de la

ciudadanía, escasamente involucrados en la toma de decisiones y en el poder y escasamente oídos por las y los políticos. Para estos autores, ampliar el círculo de personas que opinan, se replantean o profundizan en el modelo de ciudad sí ayudaría a mejorar enormemente la actual situación y sus tendencias. En la misma línea, Waen (1996) en “La ciudad como proyecto compartido” refleja la frustración que siente cuando recorre las ciudades porque observa la reproducción de modelos obsoletos de ciudad y territorio, modelos que descartan, como usuarios con necesidades propias, a los habitantes. La apuesta, según la autora, es que los habitantes de un lugar, se detengan junto a los responsables políticos y planificadores para comprender y conformar el equilibrio. La voz de las usuarias tiene que ser escuchada para crear lo nuevo. Solo el reconocimiento de la heterogeneidad otorgará valores de equilibrio. Esta idea planteada por estos autores (Velásquez y Justo, 2003; Waen, 1996) es precisamente el propósito que hemos observado por parte del ayuntamiento de Mañaria.

Algunas actividades de ocio y tiempo libre y las actividades de asociacionismo identificadas en Mañaria, son realizadas o bien en el contexto privado, en el entorno domiciliario o fuera de casa, en el espacio público. Causapié et al., (2011), al igual que este estudio, también ubican el aprendizaje informal en entornos cotidianos como son los espacios asistenciales de carácter recreativo, de ocio, de participación cívica o los lugares de vida como son los domicilios que son estimulantes y permiten disfrutar y enriquecerse. Los escenarios externos identificados en Mañaria son los locales del propio ayuntamiento, la biblioteca, el hogar de los jubilados, el frontón, la calle, la plaza, la nueva casa de cultura y la Iglesia. En el marco de este último espacio, se han analizado el proceso de los funerales y la manera de anunciarlos. En una sociedad rural de ámbito vecinal reducido como Mañaria, la muerte de algún vecino ha sido y sigue siendo un acontecimiento importante. Además, como antaño, aquí, en Mañaria, para anunciar la defunción de un vecino, se utilizan dos campanas, resultando un medio muy eficaz para anunciar a los vecinos/as que se encuentra en la comunidad la muerte de otro vecino. Caro (1971) explica lo que

la campana ha significado para el campesino vasco, antes de que se instalasen los relojes en los campanarios de las iglesias, un punto de referencia imprescindible. Ellas les anunciaban el inicio y el final de la tarea, avisaban las solemnidades, las fiestas y los más importantes actos sociales. Pero también las calamidades como los incendios, tempestades, naufragios, guerras y, por supuesto, la muerte de algún vecino (Caro, 1971). Esto es lo que hemos observado también en Mañaria.

La socialización formal e informal ayuda a adquirir conocimientos y destrezas que sirven para el desarrollo personal y comunitario. En los escenarios formales podemos aprender aspectos de la vida y por lo tanto, aspectos que tienen que ver con la salud de la colectividad. Además, el hecho de que las comunidades dispongan de recursos para la socialización añade valor a dichas comunidades. Por otra parte, otros elementos de socialización, como son la integración, las interrelaciones y la participación comunitaria, alimentan a la convivencia entre los vecinos y vecinas y favorece no solo el enriquecimiento de las personas sino al enriquecimiento de la vida de las comunidades. Al fin y al cabo a la salud de las comunidades.

### *Cuidados y cuidadores.*

Partiendo de la base de que el cuidado es un valor socialmente importante, éste no puede ser traspasado a la voluntad de las personas que se encuentran en la situación de tener que ayudar a otras que requieren cuidados. El cuidado es un aspecto de la protección de la salud, la cual es, a su vez, un derecho fundamental, y por lo tanto debe ser garantizado por el estado. El cuidado requiere de una cierta institucionalización y una cierta profesionalización. Sin embargo, la función del cuidado no se agota en los deberes y obligaciones institucionales. Muchos autores (Causapié et al., 2011; Perdiguero, 2006; Menéndez, 2003; Kleinman, 1980; Canals, 2002) plantean la diversidad de fuentes asistenciales que son utilizadas por las personas para dar o buscar solución a sus problemas de salud.

Durán (2000) denomina al sistema informal de cuidados, como sistema doméstico, y en él incluye todas las acciones de cuidados que se llevan a cabo en el hogar, por familiares y no familiares, ya sean retribuidos o no. Al sistema que describimos como formal, esta autora le denomina sistema extradoméstico, e incluye en él: los servicios públicos, de voluntariado, cooperativos o mutualistas y los servicios privados, bien sean de acceso directo o a través de aseguradoras.

Perdiguero (2006) habla del *comportamiento frente a la enfermedad* como los modos diferentes de respuesta de los individuos a las señales corporales, los modos diversos de prestar atención a sus estados internos, cómo definen e interpretan los síntomas, realizan atribuciones causales, eligen tratamiento y utilizan varios recursos asistenciales tanto formales como informales.

Con respecto a los cuidados informales, muchas son las mujeres entrevistadas que cuidan a los miembros que conviven con ellas, porque son madres y esposas o compañeras y, por lo tanto, tienen más peso que los demás miembros de la unidad familiar sobre la gestión de los cuidados de salud. Conocen muy bien las necesidades de la vida cotidiana y las situaciones en las que suelen encontrarse las personas. Este ha sido precisamente uno de los motivos que nos llevó a seleccionar a las mujeres para nuestra muestra. Tal y como opinan Causapié et al., (2011), la propensión de las mujeres a cuidar no viene dada por ninguna característica esencial que ellas posean, a diferencia de los varones, sino de una tradición que les ha asignado esa función sin darles otras opciones para que pudieran escoger<sup>81</sup>. No es que estén más equipadas para cuidar. En todo caso, están más acostumbradas a hacerlo.

---

<sup>81</sup> Para Canals (2002), la consideración de la mujer como la persona idónea para cuidar, enmascara las jerarquías de género en una disposición heredada que se supone social y biológica a la vez: Las mujeres asumen las actividades de asistencia y cuidado en base a una doble dimensión: como mujeres (y, por tanto, por su papel en el proceso de procreación) y también en su calidad de madres, esposas, hijas o parientes (y, por tanto, por las obligaciones derivadas del parentesco).

Canals (2002) y Menéndez (2003) diferencian, como nuestras mujeres, entre autocuidado y autoatención, siendo el primero útil para denotar las prácticas centradas en aspectos preventivos o de promoción de la salud, que son generalmente cotidianos, y que suelen estar centradas en los individuos o el grupo doméstico y la autoatención de la salud, parece ser un término más propio para referirse a las prácticas relativas a los episodios de enfermedad o cualquier tipo de sufrimiento, que tienden a activar respuestas colectivas, grupales o sociales y, por lo tanto, servirá para ubicar las relaciones en que se inscriban estas prácticas, que abarcan tanto el propio grupo doméstico como las redes sociales.

Numerosos autores (Román y Bonnemaïson, 2008; Francisco del Rey y Mazarrasa, 2003; Velasco, 2009) coinciden, en parte, en la definición de cuidador informal y cuidador principal observado en nuestro estudio. La diferencia máxima estriba en que estos autores presuponen que las personas que reciben ayuda son dependientes o tienen dificultad física o cognitiva para ser independientes en sus propios cuidados y en nuestro caso, no.

En los relatos de las mujeres entrevistadas y en las observaciones realizadas, queda claro y también lo indican otros autores (Larrañaga, Martín, Bacigalupe, Beguiristáin, Valderrama y Arregui, 2008; Causapié et al., 2011) que el predominio femenino se constata en cualquier relación de parentesco entre persona cuidada y cuidadora. Cuando la persona a cuidar es una mujer son mayoritariamente las hijas las cuidadoras, mientras que en el caso de los varones, son sus cónyuges, es decir, sus parejas-esposas.

Las tareas más habituales de los cuidadores en nuestro estudio están muy relacionadas con las indicadas por Velasco (2009): dar compañía, comprar los alimentos y cocinarlos, decidir por el enfermo, mantener la correcta temperatura de la casa, hacer de intermediario entre el enfermo y el profesional de la salud, etc.

A veces, como indican Francisco del Rey y Mazarrasa (2003), la complejidad de las tareas produce inseguridad y estrés en las cuidadoras informales. En este sentido, Velasco (2009) opina que la experiencia de cuidar, genera a menudo

sentimientos ambivalentes en la persona cuidadora como: satisfacción, preocupación, tristeza, agresividad, sobrecarga, dificultad, cariño, sufrimiento y cansancio, pudiendo ser vivida como una experiencia gratificante y satisfactoria o por el contrario, traumática e ingrata. Por eso, como nos relata una de las informantes, la experiencia del cuidador puede ser enriquecedora y positiva si se dispone de ayuda personal y material y se recibe formación en cuidados, ya que todo ello es útil para cuidar mejor.

En el estudio se hace alusión en sentido positivo, a la manera en la que están cuidadas las personas mayores en la comunidad de Mañaria. En general, la percepción es que este grupo de población está bien cuidado, arropado, acompañado... por la red familiar, vecinal y de amistades. El deseo de ser cuidado por los familiares está íntimamente ligado a la voluntad de permanencia en el hogar, siendo el caserío la casa del núcleo familiar y lugar de encuentro de los miembros familiares, lo que destaca en Mañaria sobre los demás lugares residenciales. Francisco del Rey y Mazarrasa (2003) indican que está demostrado que el apoyo de las personas cercanas es definitivo. Con respecto al papel que las familias juegan en el entramado de los cuidados informales, Turbet (1997) lo dice muy claro: la familia además de una institución mediadora entre lo público y lo privado, es un espacio social en el que se producen y reproducen buena parte de relaciones de intercambio entre sus miembros, tanto en sentido horizontal como vertical (pareja, hermanos, progenitores, descendientes). En ella se dan un sinfín de relaciones, a veces contrapuestas, de afectos y odios; surgen tensiones y conflictos, a la vez que expresiones de inmensa generosidad y afectividad. Imaz (2005) también observa, al igual que este estudio que la familia sigue siendo un pilar fundamental de los valores de la población vasca; la sociedad vasca sigue siendo una sociedad familista. Se mantiene una concepción relativamente conservadora de la familia y se considera la formación de tipo nuclear, de pareja heterosexual con los hijos/as habidos en común, la familia normal, allí donde lo natural, lo necesario y lo deseable convergen.

También los resultados del estudio de Larrañaga (2005) confirman la centralidad del sistema familiar y su papel vertebrador del sistema de soporte. Pero además de la familia, en Mañaria hemos observado que la red de vecindario también juega un papel importante como agente del sistema de cuidados de salud informal. Precisamente sobre ello, Canals (2002) dice que se tiende a ignorar el papel de las relaciones de vecindad, que constituyen el entorno social más próximo en el espacio y que unas veces incluyen relaciones de parentesco y otras no. No se trata como dicen Causapié et al., (2011) únicamente de familiares sino también de amistades y, sobre todo, de vecinos y vecinas.

Los datos ofrecidos por el SISAAD (Sistema de información del sistema para la autonomía y atención a la dependencia), cuatro años después de la aprobación y aplicación de la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas Mayores en Situación de Dependencia, confirman lo observado en Mañaria: la tendencia por el cuidado en el hogar. Según Causapié et al., (2011), prácticamente la mitad de las prestaciones reconocidas (46,43%) corresponden a prestaciones familiares y un 13,08% a servicios de apoyo a domicilio. Son menores las prestaciones reconocidas fuera del hogar, en centros de atención, bien en centros de día (6,04%) o de carácter residencial (13,68%). Es decir, que el cuidado principal recae en los hogares con reducidos apoyos externos. Estos datos coinciden con los aportados por una de las informantes clave (25). En mayo de 2011 disponían para la comunidad de Mañaria, 26 solicitudes realizadas y resueltas. De estas 26 solicitudes, 17 correspondían a peticiones que tenían que ver con la dependencia. De estas 17 personas dependientes, seis estaban recibiendo prestación económica para cuidar en el medio familiar. De estas 17 personas dependientes, una iba al centro de día y otra acudía a la residencia. De las 26 solicitudes, cinco personas estaban calificadas como autónomas y la ayuda a la que podían acceder era a la teleasistencia. Existía en Mañaria un caso de minusvalía y acudía al centro de día.

Si bien hemos observado en Mañaria un elevado nivel de acompañamiento en los cuidados ofertados en el ámbito doméstico, esta comunidad no es ajena a la soledad que padecen determinados vecinos. En el estudio se exponen casos de personas que viven solas, personas que carecen de cuidados informales, hombres mayores en su mayoría y que, a veces, aun habiendo intentado en coordinación con Servicios Sociales ofertarles ayuda, no lo han querido, ni ellos ni tampoco, en ocasiones, sus familiares. Gómez, Salgado, Camacho y Morente (2008) destacan entre los principales problemas sociales en la vejez la pobreza relativa por reducción de ingresos, los problemas por el acondicionamiento de la vivienda y su entorno debido a déficit funcionales, los cambios en el estado marital, la actitud de la sociedad ante los ancianos y la soledad. Causapié et al., (2011) además plantean el riesgo de soledad social en las zonas rurales y van más allá al afirmar que dicha soledad está impuesta sobre todo por las limitaciones asociadas al hábitat. Esta apreciación también ha sido indicada en nuestro estudio.

Junto al sistema de cuidado informal coexiste el cuidado formal proporcionado por las instituciones y entidades de carácter sanitario y social.

Mañaria dispone de un consultorio conformado por un facultativo y una enfermera. Al respecto del equipo de profesionales del consultorio, las informantes diferencian entre el equipo que trabajó durante aproximadamente 18 años en esta comunidad (hasta el 2008) y el equipo que ha ido conformándose después de esta fecha. Entre los motivos de satisfacción hacia el equipo anterior se encuentra precisamente el hecho de que hubiese estado trabajando mucho tiempo en esta comunidad y la continuidad de cuidados, favoreciendo así a un mejor conocimiento de las personas de la comunidad y viceversa.

Muchos autores (Kleckowski, Elling y Smith, 1984; Kleckowski, Milton y Van, 1984; Ruiz, 1990; Ruiz, 1996b) coinciden en definir las características más esenciales de la APS, que con las aportaciones de la Conferencia de Alma Ata las concretamos en las siguientes: accesibilidad, integralidad de la atención,

continuidad y coordinación.

El consultorio de Mañaria presta atención a la población mayor de 14 años, siendo los niños/as menores de 14 años atendidos en Durango o en Iurreta. Se han identificado las áreas de mejora del consultorio. Se demanda un servicio de pediatría y otro servicio dirigido a los jóvenes de la comunidad además de solicitar un servicio de PAC (punto de atención continuada) de pediatría más cercano del actual. Las urgencias pediátricas de Mañaria son atendidas fuera de la atención horaria del equipo de APS, en el Hospital de Cruces (Bilbao), situado a 30 Km de esta comunidad y el Hospital comarcal (Galdakao), a 20 Km de distancia, demasiada distancia para algunas de las informantes.

El horario, las citas, un equipo más consolidado y coordinado son elementos considerados como importantes para nuestras informantes y que requieren ser cuestionados en Mañaria. El consultorio de Mañaria ha tenido a lo largo de los años diferentes horarios y este aspecto tuvo partidarios y contrarios. También se considera un área a mejorar la cita previa, porque no se puede gestionar por Internet y el teléfono resulta pesado, trabajoso, poco práctico y costoso (tiempo y dinero). En el consultorio de Mañaria la coordinación intersectorial como combinado de diferentes sectores (sanitario, social, etc), caracterizado por la actitud de cooperación, está presente entre algunos estamentos pero no en su totalidad. Al respecto de la coordinación, estamos de acuerdo con los autores (Kleckowski, Elling y Smith, 1984; Kleckowski, Milton y Van, 1984; Ruiz, 1990; Ruiz, 1996b) cuando dicen que el proceso de coordinación en APS es uno de los elementos todavía poco desarrollados. En un alto porcentaje de los equipos se señala como problema, y hay cada vez mayor conciencia de su importancia. Existen importantes problemas de comunicación, relación e interconsulta entre los niveles asistenciales. La incomunicación, desconfianza y minusvaloración, unido a problemas de actitudes, de organización, hace que resulte dificultosa la coordinación. La coordinación y colaboración con otros recursos sociales es la excepción. Sobre la coordinación entre sector salud y otros sectores observado en nuestro estudio, creemos necesario reforzar los vínculos que aseguren que las personas sean atendidas y tratadas de manera intra e interdisciplinar.

Con respecto a la cartera de servicios, las mujeres echan de menos que el consultorio oferte más procedimientos y actividades comunitarias. En relación a los servicios de atención general, en el consultorio no se realizan extracciones de sangre ni espirometrías, siendo un inconveniente tener que desplazarse a Durango o Iurreta para ello. El equipo del consultorio no oferta de manera programada atención a la deshabituación tabáquica. Con respecto a la atención comunitaria, el consultorio, exceptuando los domicilios, no oferta actividades en la comunidad. Sobre las funciones de las profesionales de enfermería, ésta se relaciona únicamente con actividades asistenciales en consulta y domicilio.

En este sentido, los equipos de atención primaria deben asumir funciones que van desde la prestación de servicios asistenciales hasta la promoción de la salud y ésta implica la intervención en y con la comunidad. Por ello, podemos decir que la atención comunitaria ofertada desde el consultorio de Mañaria requiere de la ampliación de sus actividades. En concreto y teniendo en cuenta los principios básicos (Ramos, 2009b) en los que se fundamenta la actuación de la enfermera en la comunidad, entre las actividades a potenciar estarían:

- Asumir que el objetivo del trabajo de la enfermera comunitaria es el conjunto de la población y no únicamente la atención de las personas que acuden al consultorio.
- Fundamentar la actuación de la enfermera comunitaria en las necesidades y problemas de salud prioritarios de la población dentro de un proceso general de planificación sanitaria de la zona que incluya, al menos, el diagnóstico de la situación, las prioridades, los objetivos que se pretenden alcanzar y el programa de actividades y recursos para conseguirlos. Todo equipo de salud que desee orientarse hacia los problemas prioritarios de una comunidad, debe conocer su situación de salud.
- Actuar en la comunidad con carácter integral e integrador en el sentido, por una parte, de abordar por igual los aspectos físicos, psíquicos y sociales de la persona; y por otra, en el de prestar atención tanto preventiva como curativa a la población, pero sin olvidar que su objetivo principal debe centrarse en actividades de fomento y protección de la salud.

- Trabajar con y para la comunidad promoviendo y estimulando la participación de ésta en la identificación y solución de sus problemas y necesidades de salud y éstos deben abordarse desde la multicausalidad y desde la multidisciplinariedad, razón por la cual la enfermera comunitaria trabaja como miembro activo tanto del equipo intradisciplinario de enfermería como del equipo interdisciplinario de salud.

En Mañaria el consultorio no cuenta con recursos materiales suficientes, siendo éste uno de los motivos por los que no se realizan todos los procedimientos propios del primer nivel de atención. Los procedimientos están directamente vinculados con el equipamiento del consultorio. Ruiz (1996b) enumera los elementos del equipamiento básico sanitario de la mayoría de los equipos de atención primaria, observándose que el consultorio de Mañaria carece de muchos de ellos.

La morbilidad en Mañaria no difiere a la de la CAPV (Departamento de Salud-Gobierno Vasco, 2013). En Mañaria también destacan las enfermedades crónicas relacionadas con el sistema circulatorio y cardíaco, con el aparato respiratorio, musculo esquelético, digestivo, urinario y dermatológico. Entre los problemas de carácter agudo, los dolores, las lumbalgias y las infecciones respiratorias agudas son las más prevalentes.

Entre los puntos fuertes del consultorio, se encuentran la atención domiciliaria prestada por el equipo, identificada y valorada positivamente en el estudio y, el buen trato ofertado por los profesionales. Algunas mujeres entrevistadas han sentido alianzas con el equipo del consultorio al recibir formación sobre cuidados por parte de dichos profesionales y muchas de las informantes al opinar sobre las profesionales del consultorio tratan el tema de la actitud y el trato recibido por parte de ellas. El cariño, la amabilidad, la suavidad, la simpatía, la atención, el entendimiento, la comprensión, la cercanía, todos ellos fundamentales para un buen cuidado, son algunos de los subrayados por nuestras informantes. Además, la correcta comunicación y el trato adecuado deben ser bidireccionales. En este sentido, también las profesionales del

consultorio tienen una percepción positiva sobre la población de Mañaria porque es respetuosa, agradable, correcta, educada, paciente, tranquila y serena. Como indica Camps (2001), el buen cuidado, sea su procedencia profesional, familiar o por empleados del hogar debe incorporar, además de los componentes de conocimiento y habilidades propicios, los componentes de una correcta comunicación. Nuestras informantes saben que la comunicación amable, cálida, digna, empática, respetuosa y serena entre profesionales y usuarios tiene impacto positivo en su salud. Como indican nuestras mujeres y autores como Gervás, Pérez y Gutierrez (2009), una atención adecuada tiene que ir acompañada de amabilidad en el trato.

Dentro del marco del sistema formal de cuidados, además de las instituciones sanitarias se encuentran los Servicios de Bienestar Social. En la comunidad de Mañaria, las ayudas percibidas desde el Servicio de Bienestar Social han sido: solicitudes de dependencias (el más demandado), ayudas domiciliarias, gestión de centros de día, prestaciones económicas para cuidar en el medio familiar, teleasistencia, minusvalías, tarjetas de estacionamiento para minusvalías y renta de garantía de ingresos. En Mañaria no hay solicitudes ni intervenciones relacionadas con las áreas de menores y mujer, y nadie está recibiendo Ayuda de Emergencia Social. Hay cuatro personas recibiendo la Renta de Garantía de Ingresos beneficiándose de ello, siete personas.

En este apartado hemos expuesto y discutido sobre los elementos que están influyendo en la salud de la comunidad de Mañaria. Se han identificado las situaciones favorecedoras del bienestar y la calidad de vida de sus habitantes. También se han expuesto algunas soluciones propuestas a los problemas de cada núcleo temático, planteadas tanto por las mujeres entrevistadas como por el ayuntamiento e investigadora del estudio. A continuación se sintetizan, de manera ordenada, concreta y sencilla, estas propuestas que son, al fin y al cabo, los puntos o áreas que podrían ser parte de un plan de trabajo comunitario. En él se contemplan los esfuerzos de coordinación necesarios entre la comunidad, el sector salud y demás sectores, para mejorar la situación a nivel local.

#### **4.1. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE CADA NÚCLEO TEMÁTICO.**

##### **Núcleo temático: *Población***

Propuestas:

- Promocionar servicios, mejoras paisajísticas y viviendas.

Implicación: Multisectorial y comunidad.

##### **Núcleo temático: *De la economía doméstica a la comunitaria***

Propuestas:

- Socialización en el reparto equitativo de las tareas domésticas.
- Fomento de las condiciones laborales satisfactorias.
- Fomento de empleo y prevención de las consecuencias del desempleo.

Implicación: Sector salud, multisectorial y comunidad.

##### **Núcleo temático: *El espacio público y privado***

Propuestas:

- Promover espacios saludables (Plazas, calles y edificios): limpios, cómodos y cuidados, estéticamente en línea con el entorno, prácticos y seguros.
- Control de las canteras y restauración del paisaje dañado.
- Mejora de la carretera general, interna y de los accesos a los barrios.
- Eliminar las barreras arquitectónicas.
- Promocionar conductas saludables en relación a la gestión de los residuos.
- Responsabilizar de los desechos a los propietarios de los perros.
- Reflexionar sobre lo que ocurre con los ríos, caminos y las antenas.
- Mejorar el transporte público.
- Fomentar los desplazamientos a pie, compartir los vehículos.
- Promover y proteger el pequeño comercio, garantizando su

establecimiento y permanencia.

- Mejorar la calidad de los espacios privados en aras de que sean más cómodos y saludables.
- Proteger de los robos.

Implicación: Sector salud, multisectorial y comunidad

**Núcleo temático: *Los hábitos y estilos de vida***

Propuestas:

- Promover hábitos alimenticios saludables en relación al consumo de carne, pescado, cereales, pasta, arroz y legumbres.
- Potenciar el consumo saludable de alcohol. Detectar a las personas consumidoras de riesgo.
- Potenciar la deshabituación tabáquica y proteger al fumador pasivo.
- Mejorar en la calidad del sueño.
- Potenciar la actividad física saludable.
- Ayudar a organizar el tiempo de las personas a favor de obtener tiempo libre y saber disfrutarlo positivamente.

Implicación: Sector salud, multisectorial y comunidad

**Núcleo temático: *Proceso de socialización***

Propuestas:

- Potenciar recursos formales de socialización.
- Favorecer la integración de las personas y las buenas relaciones vecinales.
- Fomentar los factores personales y contextuales con el fin de favorecer la participación comunitaria.

Implicación: Multisectorial y comunidad.

**Núcleo temático: *Cuidados y cuidadores***

Propuestas:

- Ampliar los proveedores de los cuidados informales de manera que el

hábito del cuidado se haga extensible a hombres y mujeres.

- Apoyar personal, material y formativamente a los agentes de cuidados de salud.
- Detectar a las personas que carecen de cuidados informales y lo requieren.
- Potenciar estabilidad y continuidad profesional en el equipo de salud del consultorio.
- Ofertar servicio de pediatría, atención al joven y PAC de pediatría más cercano a la comunidad.
- Mejorar en el horario y las citas del consultorio así como la coordinación interdisciplinar.
- Ampliar la oferta de servicios hacia una atención comunitaria y no únicamente de prestación de servicios asistenciales.
- Ampliar el equipamiento del consultorio.

Implicación: Sector salud, Multisectorial y comunidad

# 5.

## *CONCLUSIONES*



En los dos capítulos que le han precedido a éste, *Resultados y Discusión*, se presenta una panorámica de la salud de la comunidad de Mañaria que, sin ser exhaustiva ni mucho menos, permite tener una idea general de dicha comunidad y los condicionantes estructurantes que la componen ya que se ha considerado que las relaciones entre salud, población, medio ambiente y desarrollo es una constante que requiere la consideración explícita de un conjunto de elementos contextuales que permitan acercarse a la realidad con mayor precisión. En este capítulo me propongo establecer unas conclusiones.

El estudio que hemos realizado ha permitido obtener datos concretos y dinámicos de la salud de la comunidad de Mañaria, determinando algunas de las estructuras que tienen que ver con su salud. Se trata, al fin y al cabo, de una descripción y análisis de esta comunidad y de su estado de salud, así como de algunos de los factores responsables de dicho estado y de los problemas y necesidades sentidos por las mujeres participantes en el estudio sobre los cuales se puede intervenir. Es decir, hemos contextualizado Mañaria a través del conocimiento de la realidad concreta, las diferentes personas implicadas, sus percepciones, las relaciones entre las personas y sus recursos así como los contextos donde ocurren las acciones e interacciones.

En Mañaria hemos identificado en los distintos núcleos temáticos analizados, **problemas o áreas a mejorar** que tienen que ver de manera directa con la salud de la comunidad en general y con la de sus habitantes en particular:

- Se valora negativamente que las personas foráneas no participen en/con la comunidad de Mañaria, pudiéndose convertir en lugar dormitorio.
- Las mujeres se responsabilizan de las tareas domésticas y son las que buscan soluciones para conciliar vida laboral con familiar. Los hombres ayudan pero no toman decisiones. Estas cuestiones resultan conflictivas.

Hay experiencias personales (incertidumbre, silencio, no poder ahorrar) y elementos contextuales (cierre de establecimientos, la emigración, la reducción de ventas y pérdida de productividad en las empresas) que generan

inseguridades en el ámbito económico y malestar individual y familiar y evidencian una situación económica no floreciente.

- Mañaria tiene elementos urbanos que pueden afectar sobre la calidad de vida de sus habitantes como las explotaciones mineras, la red viaria (carretera general, carretera interna y los caminos que acceden a los barrios), la estética y diseños variados, las barreras arquitectónicas y la gestión de los residuos.

Los desechos de los perros, el curso del río que está siendo modificado, los caminos/pistas vecinales que se cierran y no permiten el acceso de unas zonas a otras y la existencia de tres instalaciones de telefonía móvil también generan preocupación.

En Mañaria hay una enorme carencia de transporte público. Los vecinos se desplazan en transporte motorizado y son bajos los desplazamientos a pie. Uno de los motivos de gran peso sobre la movilidad de los vecinos de Mañaria es el traslado para realizar las compras. El cierre del comercio de Mañaria, traería consigo, menos vida, menos movimiento, menos gente y más previsión de los productos.

Las informantes en relación a sus viviendas exponen problemas y necesidades relacionados con la comodidad y la accesibilidad, la tranquilidad, la seguridad, el hacinamiento, el mantenimiento del estado de los bloques y la convivencia entre los vecinos.

Con respecto a la seguridad urbana, parece que los robos son más frecuentes ahora que en el pasado.

- Se han identificado hábitos a mejorar: el consumo de cereales, pasta y arroz y legumbres es menor al recomendado por la SENC. Se consume más carne que pescado. Hay quien no come y/o no cena en familia, principalmente por las incompatibilidades horarias.

Se detecta hábito de beber en la comunidad y algunas informantes destacan el consumo de alcohol tanto en hombres como en mujeres. También se detectan fumadores y aparece en el estudio la figura del fumador pasivo, identificándose a las personas vulnerables a padecer problemas de salud relacionados con el contacto al humo del tabaco.

Algunas de nuestras informantes tienen problemas en torno al descanso, sobre todo por la doble jornada laboral, por la dificultad para conciliar el sueño, por elementos ambientales (exceso de ruido en la carretera o las antenas) y por el estado físico o mental alterado.

En relación con el ocio y tiempo libre, encontramos mujeres que disponen de poco tiempo, porque muchas son las informantes, que además de trabajar en casa también lo hacen fuera de ella. Con respecto a la diferenciación del tipo de ocio según género, hay quien observa en Mañaria que los hombres predominan más en el estilo de ocio participativo mientras que las mujeres lo hacen en el ocio doméstico.

- Muchas informantes sensibilizadas con la educación impartida en la escuela de Mañaria lamentaron profundamente su cierre.

Sobre el servicio de guardería, existen dudas y hay una incógnita e incertidumbre sobre lo que ocurrirá con este servicio en el futuro.

Hay quien no se siente integrada en esta comunidad y hay temas medioambientales (las canteras, los perros, las antenas, las fronteras territoriales...), familiares y aspectos idiomáticos que generan desencuentros vecinales. También hay personas que no pertenecen o no participan en grupos, asociaciones u ONGs. En todo ello se aluden factores personales y contextuales.

- En la relación entre persona cuidada y cuidadora, queda claro el predominio femenino.

Esta comunidad no es ajena a la soledad que padecen determinados vecinos.

Al respecto del consultorio de Mañaria, el servicio de pediatría y el servicio dirigido a los jóvenes de la comunidad, son los servicios ausentes y necesarios para algunas de las mujeres entrevistadas. El cambio del equipo de salud del consultorio que funcionó en el consultorio durante dieciocho años no gustó.

Las urgencias pediátricas de Mañaria están ubicadas a demasiada distancia de Mañaria.

También se consideran áreas a mejorar la cita previa, el horario, la coordinación intersectorial y la estabilidad del equipo profesional.

Se echa de menos la oferta de procedimientos como las extracciones de sangre o las espirometrías y la disposición de más recursos materiales.

El equipo del consultorio se centra sobre todo a las funciones asistenciales.

En Mañaria hay cuatro personas recibiendo la Renta de Garantía de Ingresos beneficiándose de ello, siete personas.

Pero en Mañaria no todo es problema y área a mejorar. Mañaria es una comunidad con muchas **potencialidades**. Por una parte, se encuentran las **soluciones** que se han propuesto a los problemas detectados en cada núcleo temático y por otra, están aquellas **situaciones que son favorecedoras** para el bienestar de las personas y para su calidad de vida. En relación a las **soluciones**, éstas van en línea con el plan de actuación propuesto en el apartado de *Discusión* que se concretan en:

- Promocionar servicios, mejoras paisajísticas y viviendas.
- Socialización en el reparto equitativo de las tareas domésticas.
- Fomento de las condiciones laborales satisfactorias.
- Fomento de empleo y prevención de las consecuencias del desempleo.
- Promover espacios saludables (Plazas, calles y edificios): limpios, cómodos y cuidados, estéticamente en línea con el entorno, prácticos y seguros.
- Control de las canteras y restauración del paisaje dañado.
- Mejora de la carretera general, interna y de los accesos a los barrios.
- Eliminar las barreras arquitectónicas.
- Promocionar conductas saludables en relación a la gestión de los residuos.
- Responsabilizar de los desechos a los propietarios de los perros.
- Reflexionar sobre lo que ocurre con los ríos, caminos y las antenas.
- Mejorar el transporte público.
- Fomentar los desplazamientos a pie, compartir los vehículos.
- Promover y proteger el pequeño comercio, garantizando su establecimiento y permanencia.

- Mejorar la calidad de los espacios privados en aras de que sean más cómodos y saludables.
- Proteger de los robos.
- Promover hábitos alimenticios saludables en relación al consumo de carne, pescado, cereales, pasta, arroz y legumbres.
- Potenciar el consumo saludable de alcohol. Detectar a las personas consumidoras de riesgo.
- Potenciar la deshabituación tabáquica y proteger al fumador pasivo.
- Mejorar en la calidad del sueño.
- Potenciar la actividad física saludable.
- Ayudar a organizar el tiempo de las personas a favor de obtener tiempo libre y saber disfrutarlo positivamente.
- Potenciar recursos formales de socialización.
- Favorecer la integración de las personas y las buenas relaciones vecinales.
- Fomentar los factores personales y contextuales con el fin de favorecer la participación comunitaria.
- Ampliar los proveedores de los cuidados informales de manera que el hábito del cuidado se haga extensible a hombres y mujeres.
- Apoyar personal, material y formativamente a los agentes de cuidados de salud.
- Detectar a las personas que carecen de cuidados informales y lo requieren.
- Potenciar estabilidad y continuidad profesional en el equipo de salud del consultorio.
- Ofertar servicio de pediatría, atención al joven y PAC de pediatría más cercano a la comunidad.
- Mejorar en el horario y las citas del consultorio así como la coordinación interdisciplinar.
- Ampliar la oferta de servicios hacia una atención comunitaria y no únicamente de prestación de servicios asistenciales.

- Ampliar el equipamiento del consultorio.

Y, ¿cuáles son los puntos fuertes de la comunidad de Mañaria?, es decir, ¿qué **situaciones son favorecedoras** de su salud?

- Gusta que las personas vengan de otras localidades a vivir a esta comunidad y se observa asentamiento de nuevas personas en la comunidad procedentes de otros municipios, siendo el motivo principal la construcción de casas nuevas y más baratas que en Durango o alrededores.
- La sensación subjetiva mayoritaria de las mujeres entrevistadas es de satisfacción con su trabajo remunerado.

La mayoría de las mujeres entrevistadas perciben su situación económica como buena o dicen vivir bien económicamente.

En Mañaria existe el trabajo participativo, el *auzolana*, como una herramienta muy rica de convivencia, relación vecinal y ahorro en los gastos municipales.

Hay quien percibe bien económicamente a esta comunidad. Hay informantes que a pesar de haber oído hablar de la problemática económica, no han notado la crisis en su entorno más inmediato.

Vivir en un entorno rural favorece a que muchas personas, en especial aquellas que han nacido en la comunidad, se vean beneficiadas por apoyos y ayudas como propiedades, tierras, ganado o huerta.

- El barrio más nombrado positivamente es Urkuleta, porque es un espacio natural, relativamente tranquilo, en el que transita mucha gente y un espacio apto para pasear, caminar o correr.

Con respecto a las canteras, es de destacar el trabajo desarrollado por un grupo de vecinos que han conseguido anular un importante proyecto de explotación en la cantera que se encuentra en fase de desmantelamiento.

En el periodo de desarrollo de este estudio se han hecho mejoras relacionadas con la red viaria y su peligrosidad (semáforos, pasos de cebra, bajantes en algunas aceras).

Con respecto a los residuos, ni nuestras informantes ni el ayuntamiento son ajenos al problema de su gestión. Algunas informantes han expresado tener conciencia de separar la mayoría de las basuras. Sobre la ubicación de los contenedores y al respecto del ayuntamiento en materia de gestión de residuos, la propuesta planteada en octubre del 2012 se materializa en septiembre del 2013.

Mañaria dispone de pequeño y hay informantes que piensan que hay que utilizarlos porque creen que con su funcionamiento la comunidad tiene más vida, más movimiento y más gente. En concreto, el supermercado se convierte en uno de los pilares básicos del día a día de la comunidad y contribuye a la dinamización de la actividad vital del centro de la misma.

El nivel de satisfacción que nuestras informantes tienen sobre el lugar donde residen es alto aunque se observa más satisfacción entre las informantes que viven en caserío/chalet que entre las que viven en piso.

Al respecto de la seguridad de Mañaria, lo que más prevalece, por encima de todo, es el sentimiento de seguridad equiparándola con el de tranquilidad. La fuente de seguridad es la propia comunidad o entorno social.

- El hábito de consumo de frutas, verduras y productos lácteos está presente entre nuestras informantes. En este sentido, muchas personas de Mañaria son propietarias de una parcela en la que cultivan género y es frecuente tener cercanos que cultiven verduras.

Es importante la cifra de informantes que comen y cenan en su medio domiciliario acompañadas por otros miembros de la unidad familiar.

Con respecto al número de ingestas lo que más se observa es la ingesta de cinco comidas al día.

El consumo de alcohol se concentra el fin de semana y en la calle. Pero también es reseñable que en once unidades familiares algún miembro de la familia acompaña la comida y/o la cena con vino. Aunque se sabe que el consumo excesivo ocasiona importantes efectos sobre la salud y numerosos problemas sociales y económicos, en nuestro estudio hay quien opina que la

cantidad de los que beben no es excesiva, destacando que la cifra es menor en este entorno rural comparándolo con otros entornos más urbanos.

Con respecto al hábito de fumar, en nuestro estudio el nº de fumadoras es menor al que se estima en Europa.

Muchas mujeres entrevistadas refieren dormir más de siete horas. Tan solo una de las informantes refiere haber recibido tratamiento con medicación para dormir.

En relación al ocio y tiempo libre, la diversión, el descanso y el desarrollo personal, las podemos encontrar en muchas actividades presentes entre las realizadas por las mujeres entrevistadas.

Algo más de la mitad de las informantes disponen de tiempo libre y realizan actividades durante ese periodo, contribuyendo a conseguir beneficios físicos, psicológicos y sociales.

En general se considera que la oferta de actividades de ocio y tiempo libre es amplia y variada y están unidas a la cultura de Mañaria.

- Mañaria tuvo una escuela rural hasta el año 1997. La experiencia de muchas de las que fueron a la escuela o de aquellas cuyos hijos/as lo hicieron, fue muy positiva porque el ambiente ofrecido por la escuela fue privado, cercano y familiar. La escuela, en tanto que era pequeña y contaba con pocos alumnos/as, facilitaba la implantación de una educación activa, participativa, compartida e individualizada y en contacto directo con la realidad social y natural.

Mañaria ofrece servicio de guardería desde el año 2008. A muchas informantes les pareció positivo, les gustó el proyecto o creyeron necesaria la apertura de la misma. El nivel de satisfacción de las mujeres entrevistadas que utilizan este servicio es muy alto.

El sentimiento de integración, como proceso bidireccional, está presente entre nuestras mujeres. Algunas mujeres entrevistadas procedentes de otros municipios y comunidades autónomas perciben a las personas de esta comunidad como gente abierta, que sabe ayudar, colaborar y acoger.

Las informantes valoran positivamente la relación que tienen con las personas de la comunidad. La confianza hacia los demás, los momentos de intercambios vecinales y de compartir tiempos y espacios o el respeto y la ayuda mutua, son elementos que alimentan y sustentan las buenas relaciones.

Muchas de las mujeres entrevistadas participan de una manera u otra, en las actividades recreativas y/o culturales que se organizan en Mañaria. Existen distintos grupos y asociaciones en esta comunidad. Además, hay personas que pertenecen a distintos grupos, asociaciones u ONGs externos a la comunidad.

En Mañaria, las celebraciones a través de la fiesta (Reyes Magos, Santa Agueda, Txixiburduntzi, carnaval, San Juan, San Martín, la Virgen, Santa Cruz, Santa Úrsula u Olentzero) aglutinan elementos socializadores como la integración, la interacción vecinal y la participación. Las fiestas son expresión de una conciencia identitaria, crean sentido de pertenencia y agrupan valores comunes.

En Mañaria se han identificado tres estilos de fomento de participación (la recepción de sugerencias, peticiones y quejas, la consulta ciudadana y el acercamiento del ayuntamiento a la base del tejido social), pretendiendo dar oportunidades a todas las personas, porque pueden aportar mucho a la gestión municipal.

En Mañaria, algunas actividades de ocio y tiempo libre y las actividades de asociacionismo son realizadas o bien en el contexto privado, en el entorno domiciliario o fuera de casa, en el espacio público como los locales del propio ayuntamiento, la biblioteca, el hogar de los jubilados, el frontón, la calle, la plaza, la Casa de Cultura o la Iglesia.

- Muchas son las mujeres entrevistadas que cuidan a los miembros que conviven con ellas y conocen muy bien las necesidades de la vida cotidiana. La experiencia del cuidador puede ser enriquecedora y positiva si se dispone de ayuda personal y material y se recibe formación en cuidados, ya que todo ello es útil para cuidar mejor.

En el estudio se hace alusión a la manera en la que están cuidadas, arropadas y acompañadas las personas mayores de la comunidad. Se observa que la familia sigue ocupando un lugar fundamental en los cuidados hacia sus miembros, pero también la red social cercana de las unidades domésticas como parientes, vecinos y amigos conforman el grupo de los cuidados informales.

Mañaria dispone de un consultorio. Entre los motivos de satisfacción hacia el equipo que trabajó durante aproximadamente 18 años en esta comunidad (hasta el 2008) se encuentra precisamente el hecho de que hubiese estado trabajando mucho tiempo en esta comunidad y la continuidad de cuidados, favoreciendo así a un mejor conocimiento de las personas de la comunidad y viceversa.

La atención domiciliaria del equipo del consultorio es un área identificada y valorada positivamente en el estudio. Algunas mujeres entrevistadas han sentido alianzas con el equipo del consultorio al recibir formación sobre cuidados por parte de dichos profesionales.

Muchas de las informantes al opinar sobre las profesionales del consultorio tratan el tema de la actitud y el trato recibido por parte de ellas. También las profesionales del consultorio tienen una percepción positiva sobre la población de Mañaria.

A la comunidad de Mañaria le corresponde el Servicio de Bienestar Social de Durango que cuenta con dos tipos de Servicios, los Servicios Sociales Básicos y los Especializados. Uno de los servicios más solicitados es el de la dependencia.

En Mañaria no hay solicitudes ni intervenciones relacionadas con las áreas de menores y mujer. Tampoco hay nadie que esté recibiendo Ayuda de Emergencia Social.

Una vez expuestos los problemas o áreas a mejorar detectados en Mañaria así como las soluciones planteadas en el estudio y las potencialidades identificadas en esta comunidad, podemos decir que este estudio, basándose siempre en el punto de vista de las mujeres involucradas, ha facilitado la visión integral de

Mañaria al identificar características poblacionales, de trabajo y económicas, espaciales y ambientales, culturales y de socialización así como de los recursos de cuidados que inciden en la salud de la población. También ha servido para determinar la naturaleza de algunos de los problemas de salud y el conocimiento de cuáles son algunas de las necesidades de salud atendidas y no. Por otra parte, ha identificado los recursos disponibles y algunas de las actividades llevadas a cabo en la comunidad. También da pistas sobre el grado de implicación de algunas entidades y sobre los profesionales de distintos servicios con los que se pudiera trabajar en el futuro. Por último, ha tenido una repercusión social a nivel local al aportar información necesaria para formular propuestas a los organismos competentes, con el fin de mejorar la salud y la calidad de vida de esta comunidad.

En resumen, las conclusiones obtenidas en esta investigación son:

1.- Se han descrito las características de la comunidad de Mañaria: la población; el trabajo personal remunerado y no remunerado, el trabajo participativo y la economía de la comunidad; los espacios, privados y públicos; los hábitos y estilos de vida, en concreto, las conductas relacionadas con la alimentación, el alcohol, el tabaco, el reposo-sueño y las vinculadas con el ocio y el tiempo libre; los escenarios de carácter formal e informal de aprendizaje y desarrollo personal de los mañaritarra y por último, los recursos de cuidados de salud que inciden en la salud de quienes viven en Mañaria.

2.- Este estudio ha identificado en los distintos núcleos temáticos analizados, los problemas que pueden afectar sobre la salud de los habitantes de Mañaria y sobre la propia comunidad. Entre ellos señalamos como más importantes: sobrecarga de trabajo doméstico y laboral en las mujeres e inseguridades en el ámbito económico; elementos urbanos como las explotaciones mineras, la red viaria, las barreras arquitectónicas y la carencia de transporte público; hábitos alimenticios a mejorar; riesgo en el pequeño comercio; en el consultorio, por una parte, ausencia de servicio de pediatría y servicio dirigido a los jóvenes y, por otra parte, excesiva distancia de las urgencias pediátricas y déficit en la cita previa, horario, coordinación intersectorial y estabilidad del equipo profesional.

3.- Se han mostrado soluciones a los problemas detectados en cada núcleo temático: el fomento del reparto equitativo de las tareas domésticas y la prevención de las consecuencias del desempleo; la promoción de espacios saludables, el control y la restauración de las canteras así como las mejoras en la red viaria y en las barreras arquitectónicas; la promoción de conductas saludables especialmente en relación a la alimentación; la mejora en el transporte público; la necesidad de proteger el pequeño comercio; el logro de estabilidad y continuidad profesional en el equipo de salud del consultorio, la oferta de servicio de pediatría, atención al joven y PAC de pediatría más cercano a la comunidad y; la mejora en el horario, las citas y la coordinación interdisciplinar.

4.- En este estudio se han determinado situaciones favorecedoras de salud de la comunidad de Mañaria. Señalamos como más destacadas: el asentamiento de nuevas personas en la comunidad; satisfacción laboral y percepción de buena situación económica; existencia de trabajo participativo, el *auzolana*; Urkuleta, un espacio apto para pasear, caminar o correr; el trabajo desarrollado por un grupo de vecinos que han conseguido anular un importante proyecto de explotación en la cantera que se encuentra en fase de desmantelamiento; mejoras relacionadas con la red viaria y su peligrosidad; el supermercado de Mañaria como pilar básico del día a día de la comunidad; sentimiento de seguridad; hábito de consumo de frutas y verduras; disponibilidad de tiempo libre y realización de actividades durante ese periodo; oferta de actividades de ocio y tiempo libre amplia y variada; existencia de servicio de guardería y nivel de satisfacción alto; sentimiento de integración y percepción de que esta comunidad es abierta, colaboradora y acogedora; participación en las actividades recreativas y/o culturales y en los grupos y asociaciones de Mañaria y externos a la comunidad; estilos de fomento de participación; la familia y la red social cercana, fundamentales en los cuidados de las personas mayores; satisfacción hacia el equipo de salud del consultorio que trabajó hasta el 2008 en dicho consultorio, por la continuidad de cuidados, su actitud y el trato ofertado; la atención domiciliaria ofertada por el consultorio.

## BIBLIOGRAFÍA

- Agencia Española de Seguridad Alimentaria. (2005). *Estrategia NAOS. Invertir la tendencia de la obesidad*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ajanguiz, R., y Blas, A. (2008). *Mapas de experiencias de participación ciudadana en los municipios del País Vasco*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Akandere, M., y Tekin, A. (2005). Efectos del ejercicio físico sobre la ansiedad. Consultado en <http://www.udeportes.cl/secciones/salud/documentos/ansiedadyejercicio.doc>
- Almagia, K. (2009). Controlar el gasto, el reto del día a día. *Revista Emakunde*, 77, 38-41.
- Álvarez, F.J. (2006). El tabaquismo como problema de salud pública. En Barrueco, M., Hernández, M.A., Torrecilla, M. (Eds.), *Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo* (pp. 21-73). Madrid: GlaxoSmithKline.
- Amezcuá, M. (1998). Investigación cualitativa: Estudios etnográficos. En Metodología de investigación aplicada a los cuidados. Granada: *Fundación Index*, 83-105.
- Amezcuá, M. (2000). El trabajo de campo etnográfico en salud. Una aproximación a la observación participante. *Index Enferm*, 30, 30-35.
- Anguera, M.T. (1995). La observación participante. En Aguirre, A., (Ed.), *Etnografía. Metodología cualitativa en la investigación sociocultural* (pp. 73-83). Barcelona: Marcombo.
- Angulo, P. (2006). Desempleo, como falta de trabajo remunerado y en condiciones dignas: Aspectos psicosociales y propuestas de actuación. En Ararteko (Ed.), *El trabajo en el siglo XXI: Perspectivas de futuro. XXIII cursos de verano en san sebastián. XVI cursos europeos. UPV/EHU 2004. Colección "Jornadas sobre derechos humanos"* (pp. 129-146). Vitoria-Gasteiz: Ararteko.

- Aranceta, J. (2001). Dietary guidelines for the spanish population. *Public Health Nutrition*, 4(6A), 1399-1402.
- Aranda, G. (2008). Salud, urbanismo, vivienda y entorno. En Duarte, G., Gómez, J., y Sánchez, M.B. (Eds.), *Salud pública. Enfermería comunitaria* (pp. 185-214). Madrid: Enfo Ediciones.
- Arredondo, J., Alvarez, I., Mizraji, R., Agarbado, C y Da Rosa, F. (2004). *Educación y salud*. Montevideo: Banco Nacional de Órganos y Tejidos.
- Arroyo, M. P. (1999). La investigación cualitativa. *Metas De Enfermería*, 2(12), 3.
- Arrue, M. (2010). *Hábitos de vida y factores psicológicos durante la adolescencia y juventud en la comunidad autónoma del País Vasco*. Tesis doctoral, Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco.
- Atienzar, M.J. (2003). La vivienda, espacio humano habitable. *Revista Solitarios* (63): <http://www.solidarios.org.es/ccs.php?cat=28&id=1306>
- Báez, G.F., Correa, N.N., González, T.P., y Horrisberger, H.S. (2005). Calidad del sueño en estudiantes de medicina. *Revista De Posgrado De La Cátedra De Medicina.*, 141, 14-17.
- Banegas, J., Díez, G., y González, E. (2005). La mortalidad atribuible al tabaquismo comienza a descender en España. *Med Clin*, 124, 769-771.
- Barandiaran, J.M. (1921). Breves instrucciones prácticas para el investigador folklorista. *Anuario de la Sociedad de Eusko-Folklore*, (1) 11-29.
- Barrio, E., Sancho, M., y Abellán, A. (2008). Estilos de vida entre personas mayores. El fin de la uniformidad. *Revista Española Geriátrica y Gerontología*, 43(1), 1-162.
- Barrio, J. (2003). *Monografías de pueblos de Bizkaia. Mañaria e Izurza*. Bilbao: Diputación Foral de Bizkaia.
- Barsky, A. (2005). El periurbano productivo, un espacio en constante transformación. Introducción al estado del debate, con referencias al caso de Buenos Aires. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales.*, Barcelona: Universidad de Barcelona, vol. IX, núm. 194 (36). <<http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-194-36.htm>>
- Bermejo, J.C. (1996). *Apuntes de relación de ayuda*. Madrid: Centro de Humanización de la Salud.

- Blanch i Rivas, J. M. (2001). Empleo y desempleo: ¿viejos conceptos en nuevos contextos? En Agulló, E., y Ovejero, A. (Eds.), *Trabajo, individuo y sociedad. Perspectivas psicosociológicas sobre el futuro del trabajo* (pp. 27-48). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Boix, R. (2007). Algunas propuestas para la mejora de la escuela rural. *Escuela Rural. Padres y Madres De Alumnos y Alumnas*, 93, 25-28. [http://www.ceapa.es/c/document\\_library/get\\_file?uuid=ba22f8c0-d040-4104-9298-80338b84ab5a&groupId=10137](http://www.ceapa.es/c/document_library/get_file?uuid=ba22f8c0-d040-4104-9298-80338b84ab5a&groupId=10137)
- Bru, P., y Basagoiti, R. (2003). La investigación-acción participativa como metodología de mediación e integración socio-comunitaria. *Comunidad*, 6, 1-9.
- Buela-Casal, G., Miró, E., Iáñez, M.A., y Catena, A. (2007). Relation between habitual sleep duration and depressed mood state: Somatic versus cognitive symptoms. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(003), 615-631.
- Buela-Casal, G., y Sierra, J.C. (2001). *Manual de evaluación y tratamientos psicológicos*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Bustelo, M., y Peterson, M. (2005). Conciliación y (des) igualdad. Una mirada debajo de la alfombra de las políticas de igualdad entre mujeres y hombres. *Revista SOMOS Revista De Desarrollo y Educación Popular, "Hombres y Mujeres: Coeducación"*, 7, 32-37.
- Calafat, A., y Amengual, M. (1999). *Actuar es posible. Educación sobre el alcohol*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Callejo, J. (2002). Observación, entrevista y grupo de discusión: El silencio de tres prácticas de investigación. *Rev Salud Pública*, 76, 409-422.
- Camarero, L. (2009). *La población rural en España. De los desequilibrios a la sostenibilidad social*. Barcelona: Fundación la Caixa.
- Campos, P. (1996). Influencia de las ciudades en la vida de las mujeres. En Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer. (Ed.), *Mujer y urbanismo, una recreación del espacio*. (pp. 23-30). Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias.
- Camps, V. (2001). *Una vida de calidad*. Barcelona: Ares y Mares.
- Canals, J. (2002). *El regreso de la reciprocidad. Grupos de ayuda mutua y asociaciones de personas afectadas en la crisis del estado del bienestar*. Tesis doctoral, Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona.

- Carlson, R. (1964). *La primavera silenciosa*. Barcelona: Caralt.
- Caro, J. (1971). *Los vascos*. Madrid: Istmo.
- Carrasco, C. (2006). Trabajos, cuidados y sostenibilidad: Un desafío para el siglo XXI. En Lamarca, I. (Ed.), *El trabajo en el siglo XXI: Perspectivas de futuro* (pp. 81-109). Vitoria: Ararteko.
- Casas, M., y Guardia, J. (2002). Patología psiquiátrica asociada al alcoholismo. *Adicciones*, 14(1), 195-219.
- Causapié, P., Balbontín, A., Porras, M., y Mateo, A. (2011). *Envejecimiento activo. Libro blanco*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Coffey, A., y Atkinson, P. (2004). Variedades de datos y variedades de análisis. En Coffey, A. y Atkinson, P. (Eds.), *Encontrar el sentido a los datos cualitativos: Estrategias complementarias de investigación* (pp. 18-27). Medellín: Universidad de Antioquía.
- Comelles, J.M. (2000). De la ayuda mutua y de la asistencia como categorías antropológicas. Una revisión conceptual. *Trabajo Social y Salud*, 35, 151-172.
- Comisión Europea. (2007). Healthier together in the European Union. Retrieved from [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/documents/healthier\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/healthier_en.pdf)
- Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España (2011). Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. *Gac Sanit.* doi:10.1016/j.gaceta.2011.07.024
- Costa, M., y López, E. (1986). *Salud comunitaria*. Barcelona: Martínez Roca.
- Csikszentmihalyi, M., Cuenca, M., Buarque, C., y Trigo, V. (2001). *Ocio y desarrollo. Potencialidades del ocio para el desarrollo humano*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Cuenca, M. (2009). Perspectivas actuales de la pedagogía del ocio y el tiempo libre. En Otero, J.C. (Ed.), *La pedagogía del ocio: Nuevos desafíos* (pp. 9-23). Lugo: Axac.
- Cuesta, C. (1997). Características de la investigación cualitativa y su relación con la enfermería. *Invest Educ Enferm*, XV (2), 13-24.
- D'Entremont, A. (2003). Espacio económico y social en el mundo. En Herrero, M. (Ed.), *Sociedad del trabajo y sociedad del conocimiento en la era de la globalización*. (pp. 123-132). Madrid: Pearson Prentice Hall.

- Dahlgren, G., y Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Future Studies.
- De Peray, J.L., y Caja, J. (2003). Análisis de la situación de salud de una comunidad. En Caja López, C. (Ed.), *Enfermería comunitaria III. Atención Primaria* (pp. 95-102). Barcelona: Masson.
- De Rivas, A., y Ramos, E. (2009). Los centros de salud. En Campo Osaba, M.A. (Ed.), *Enfermería comunitaria* (pp. 210-219). Barcelona: Ediciones DAE.
- Del Valle, T. (1982). Los estudios sobre la mujer en la antropología vasca. *Cuadernos De La Sección De Antropología, Etnografía* 1,125-133.
- Del Valle, T. (1985). *Mujer vasca, imagen y realidad*. Barcelona: Anthropos.
- Del Valle, T. (2004). Contenidos y significados de nuevas formas de cuidado. En Instituto Vasco de la Mujer-Emakunde y Comunidad Europea Fondo Social Europeo. (Ed.), *Congreso internacional SARE: "Cuidar cuesta: Costes y beneficios del cuidado"* (pp. 39-61). Vitoria-Gasteiz: Instituto Vasco de la Mujer-Emakunde y Comunidad Europea Fondo Social Europeo.
- Departamento de Salud-Gobierno Vasco. (2013). *Políticas de salud para Euskadi 2013-2020*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Díaz de Rada, Á. (2003). *Etnografía y técnicas de investigación antropológica. Guía didáctica*. Madrid: UNED.
- Driessnack, M., Sousa, V., y Costa, I.A. (2007). Revisión de diseños relevantes para enfermería: Parte 2: Diseños de investigación cualitativa. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 15(4). [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/es\\_v15n4a25.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/es_v15n4a25.pdf)
- Drobic, D.L., y Galilea, P. (2006). Efectos de la actividad física y el deporte en la salud de los niños y los adolescentes. En Serra, L., Román, B., y Aranceta, J. (Eds.), *Actividad física y salud. Estudio enKid* (pp. 15-16). Barcelona: Masson, S.A.
- Durán, M.A. (2000). *Los costes invisibles de la enfermedad*. Madrid: Fundación BBV.
- Durkheim, E. (1976). *Educación como socialización*. Salamanca: Ediciones Sigueme.
- Elorza, I. (2007). *Gipuzkoako eta arabako partzuergoko artzaintza. Artzaintzaren historia eta eguna etnografiaren begirunetik*. Tesis doctoral, Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación. Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea. Donostia.

- Eseverri, M.T. (2007). *El auzolan y su relación con la educación para la ciudadanía y los derechos humanos en primaria*. [s.l.]: [s.n.].
- Esteban, M. L. (1993). *Actitudes y percepciones de las mujeres respecto a su salud reproductiva y sexual: Necesidades de salud percibidas por las mujeres y respuesta del sistema sanitario*. Tesis doctoral, Facultad de Geografía i Historia, Universidad de Barcelona.
- Estirado, A. (2003). Construir, habitar, pensar... la mujer construye, un proyecto de futuro. En Instituto Vasco de la Mujer-Emakunde (Ed.), *Urbanismo, vivienda y medio ambiente* (pp. 45-58). Vitoria-Gasteiz: Instituto Vasco de la Mujer-Emakunde.
- Estruch, R., Sacanella, E., Badía, E., Antúnez, E., Nicolás, J. M., Fernández-Solá, J., Rotilio, D., Rubin, E., de Gaetanoy, G., y Urbano-Márquez, A. (2004). Efectos del consumo moderado de vino y de ginebra sobre los marcadores sistémicos de la arterioesclerosis. *Atherosclerosis*, 80, 225-230.
- Fernández de Larrinoa, K. (2005). *Apuntes personales I. Mutación y permanencia en diversos escritos de antropología sociocultural*. Donostia: Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación.
- Fernández, E., y Vega, C. (2010). Participación comunitaria en salud: ¿realidad o ficción? *Enfermería Clínica*, 20(4), 213-215.
- Fernández, I. (1990). *Entre el dolor de espalda y la tristeza. La salud de las amas de casa de un barrio de Granada*. Granada: Universidad de Granada-Seminario de Estudios de la Mujer.
- Feu y Gelis, J. (2004). La escuela rural en España: Apuntes sobre las potencialidades pedagógicas, relacionales y humanas de la misma. *Revista Digital eRural, Educación, Cultura y Desarrollo Rural*, 2(3). Consultado en <http://educación.upa.cl/revistaerural/erural.htm>
- Flores, C. (2011). *Calidad de servicio para pequeño comercio. Guía de aplicación de la serie UNE 175001*. Madrid: AENOR.
- Francisco del Rey, C., y Mazarrasa, L. (2003). El sistema informal de cuidados en la atención a la salud. En Mazarrasa, L., Germán, C., Sánchez, A., Sanchez, A.M., Merelles, T., y Aparicio, V. (Eds.), *Salud pública y enfermería comunitaria*. (pp. 1407-1424). Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- Fundadeps. (2009). Primer estudio sobre salud y descanso. Consultado en from <http://www.fundadeps.org/images/documentación/estudio-salud-descanso.ppt>

- Fuster, V., y Rojas, L. (2008). *Corazón y mente. Claves para el bienestar físico y emocional*. Barcelona: Planeta.
- Gala, F. J., Lupiani, M., Guillén, C., Gómez, A., Lupiani, N., y Roa, J. M. (2003). El sueño normal: Perspectivas actuales. *Cuadernos De Medicina Psicosomática y Psiquiatría De Enlace*, 67/68, 7-19.
- García Andrés, A. (2009a). La comunidad como objetivo del sistema sanitario. Tipos de comunidad, organización comunitaria. En Sánchez Gómez, M.B., Gómez Salgado, J., y Duarte Clíments, G. (Eds.), *Atención comunitaria. Enfermería comunitaria* (pp. 53-74). Madrid: Fuden.
- García Andrés, M.C. (2009b). Análisis de la situación de la salud de una comunidad. El enfoque de la investigación-acción participativa. En Sánchez Gómez, M.B., Gómez Salgado, J., y Duarte Clíments, G. (Eds.), *Colección líneas de especialización para enfermería. Enfermería comunitaria* (pp. 189-216). Madrid: Fuden.
- García Andrés, M.C. (2009c). Cultura, salud y enfermedad. En Sánchez Gómez, M.B., Gómez Salgado, J., y Duarte Clíments, G. (Eds.), *Atención comunitaria. Enfermería comunitaria* (pp. 31-52). Madrid: Fuden.
- García Gómez, M.M. (2003). La salud y el trabajo. En Mazarrasa, L., Germán, C., Sánchez, A., Sanchez, A.M., Merelles, T., Aparicio, V. (Eds.), *Salud pública y enfermería comunitaria* (pp. 1257-1278). Madrid: MacGraw-Hill/Interamericana.
- García Suso, A. (2009). Educación para la salud y participación comunitaria. En Campo, M.A. (Ed.), *Enfermería comunitaria I* (pp. 233-253). Barcelona: Ediciones DAE.
- García, A., Vera, M., y Campo, A. (2001). *Enfermería comunitaria. Bases teóricas*. Madrid: Difusión Avances de Enfermería.
- García, E., Peñalver, F.J., Rodriguez, A., De Juan, A., y Navalpotro, L. (2008). La escuela rural: ¿cierre o reorganización?. Una comparación entre España y Grecia. *Revista Digital-Buenos Aires*, 119. <http://www.efdeportes.com/revista>
- Gaviria, M. (1994). La lucha contra la exclusión social, prioridad vecinal del siglo XXI. *Veïns, Federación De Asociaciones De Vecinos De Barcelona*, p.6.
- Gaviria, M., y Sánchez, A.M. (2003). Salud, urbanismo, vivienda y entorno. En Mazarrasa, L., Germán, C., Sánchez, A., Sanchez, A.M., Merelles, T., y Aparicio, V. (Eds.), *Salud pública y enfermería comunitaria* (pp. 1121-1136). Madrid: MacGraw-Hill/Interamericana.

- GEA 21. (2003). Inserción de la perspectiva de género en las políticas de urbanismo, vivienda, transporte y medio ambiente. En Instituto Vasco de la Mujer-Emakunde. (Ed.), *Urbanismo, vivienda y medio ambiente desde la perspectiva de género*. (pp. 71-127). Vitoria-Gasteiz: Instituto Vasco de la Mujer-Emakunde.
- Geertz, C. (1996). "Afterward" in field San Adrian. En Basso, K.H. (Ed.), *Senses of place* (pp. 259-262). Santa Fe (New Mexico): School of American Research Press.
- Geertz, C. (1997). *El antropólogo como autor*. Barcelona: Paidós Ibérica S.A.
- Gervás, J., Pérez, M., y Gutierrez, B. (2009). Consultas sagradas: Serenidad en el apresuramiento. *Atención Primaria*, 41(1), 41-44.
- Gobierno de Canarias, Consejería de Empleo y Asuntos Sociales, Ayuntamiento de Telde y Grupo Técnico de Coordinación Las Remudas y La Pardilla. (2005). *Dos barrios hablan. Las Remudas y La Pardilla*. Las Palmas de Gran Canaria: Tapizca.
- Gobierno Vasco (2006). *Encuesta de Nutrición 2005: hábitos alimentarios y estado de salud de la población vasca de 4 a 18 años*. Vitoria: Gobierno Vasco.
- Gobierno Vasco. (2009). *Encuesta de salud del País Vasco 2007*. Vitoria-Gasteiz: Consultado en [http://www.osanet.euskadi.net/r85-20319/es/contenidos/informacion/encuesta\\_salud\\_2007/es\\_es07/adjuntos/resultadosESCAV07.pdf](http://www.osanet.euskadi.net/r85-20319/es/contenidos/informacion/encuesta_salud_2007/es_es07/adjuntos/resultadosESCAV07.pdf).
- Godoy, F. (1999). Psicología de la salud: Delimitación conceptual. En Simón M.A. (Ed.), *Manual de psicología de la salud. Fundamentos, metodología y aplicaciones* (pp. 39-64). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Gómez, J., Salgado, R., Camacho, R., y Morente, M. (2008). Atención al anciano. En Duarte Climents, G., Gómez Salgado, J., y Sánchez Gómez, M.B. (Eds.), *Atención al individuo y la familia*. (pp. 377-428). Madrid: Fuden.
- González, A. (1990). *Teoría y práctica de la Atención Primaria*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Insalud.
- Grupo de Intervención Comunitaria de Nazaret. (1992). *La mujer en el barrio de Nazaret*. Valencia: Generalitat Valenciana. Consellería de Sanitat i Consum.
- Grupo de Trabajo de Multiculturalidad y Accesibilidad. (2008). *Inmigración como oportunidad y reto*. Madrid: MCU.
- Guilayn, P., y Drake, V. (2011). La importancia de cenar en familia. *Revista XL Semanal*, 1254, 30-36.

- Guttman, E., Zorro, C., Cuervo de Forero, A. y Ramirez, J.C. (2004). Diseño de un sistema de indicadores socio ambientales para el distrito capital de Bogotá. Proyecto "evaluación social de la gestión ambiental" CEPAL/PNUDCOL/01/002 Bogotá. Retrieved 05/14, 2012, from [www.eclac.cl/publicaciones/xml/6/21306/lcl2102e.pdf](http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/6/21306/lcl2102e.pdf).
- Henderson, V. (1971). *Principios básicos de los cuidados de enfermería*. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermería.
- Homobono, J.I. (2004). Fiesta, ritual y símbolo: Epifanías de las identidades. En R. Jimeno, R., y Homobono, J.I. (Eds.), *Fiestas, rituales e identidades. Cuadernos de antropología-etnografía*. Zainak 26. (pp. 33-76). Donostia: Eusko Ikaskuntza.
- Iáñez, M. A., Miró, E., Catena, A., y Buela-Casal, G. (2003). Calidad de sueño en sujetos con diferentes patrones habituales de sueño. *Psicología y Salud*, 13(2), 193-202.
- IHOBE. (2009). *El estado del medio ambiente en la CAPV 2009*. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio del Gobierno Vasco.
- IHOBE. (2010). *Participa 21. Claves de la participación ciudadana en la agenda local 21 en el País Vasco*. Vitoria-Gasteiz: Ihobe, Departamento de Medio Ambiente, Planificación Territorial, Agricultura y Pesca. Gobierno Vasco.
- Imaz, E. (2005). Condicionantes sociológicos de la fecundidad: Pareja, maternidad y paternidad. En Arregui, B., y Dávila, A. (Eds.), *Reproduciendo la vida, manteniendo la familia. Reflexiones sobre la fecundidad y el cuidado familiar desde la experiencia en euskadi*. (pp. 167-205). Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.
- Inga-Lisa, S. (1996). La ciudad y la nueva vida cotidiana. En Ministerio de Asuntos Sociales-Instituto de la Mujer. (Ed.), *Mujer y urbanismo, una recreación del espacio*. (pp. 57-60). Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias.
- Instituto Vasco de la Mujer-Emakunde. (2007). *Las consecuencias del cuidado. Las estrategias de la conciliación de la vida cotidiana de las mujeres y hombres de la CAPV*. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco.
- Jacoby, E., Bull, F., y Neiman, A. (2003). Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la región de las américas. *Revista Panameña De Salud Pública*, 14(4), 223-225.
- Jimenez, C. (2001). *Ciencias psicosociales aplicadas*. Madrid: Síntesis.

- Jimeno, R. (2004). San Gregorio Ostiense y su cofradía: Revitalización festiva para la construcción comunitaria. En Jimeno, R. y Homobono, J.I. (Eds.), *Fiestas, rituales e identidades. Cuadernos de antropología-etnografía*. Zainak 26. (pp. 189-208). Donostia: Eusko Ikaskuntza.
- Jurado, J.J., y Rodríguez, J. (2009). Diagnóstico de salud. En Sánchez Gómez, M.B., Gómez Salgado, J., y Duarte Climents, G. (Eds.), *Atención comunitaria. Enfermería comunitaria* (pp. 141-161). Madrid: Fuden.
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., y Major, F. (1996). *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Elsevier Doyma S.L. Masson.
- Kleczkowski, B.M., Elling, R., y Smith, D. (1984). *El sistema sanitario al servicio de la atención primaria de salud. Cuadernos de salud pública, nº 80*. Ginebra: OMS.
- Kleczkowski, B.M., Milton, R., y Van, D. (1984). *Sistemas nacionales de salud y su reorientación hacia la salud para todos. Cuadernos de salud pública, nº 77*. Ginebra.: OMS.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley: University of California Press.
- Kuss, T., Proulx-Girouard, L., Lovitt, S., Katz, C. B., y Kennelly, P. (1997). A public health nursing model. *Public Health Nursing, (2)*, 81-91.
- Lagarde, M. (1996). *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. Madrid: Horas y Horas.
- Lamarca, I. (2006). El trabajo en el siglo XXI: Perspectivas de futuro. En XXIII Cursos de Verano en San Sebastián. XVI Cursos Europeos. UPV/EHU 2004. (Ed.), *El trabajo en el siglo XXI: Perspectivas de futuro. Colección "Jornadas sobre derechos humanos"* (pp. 29-44). Vitoria-Gasteiz: Ararteko.
- Larrañaga, I. (2005). Relaciones intergeneracionales en la familia y redes de apoyo. En Arregui, B., y Dávila, A. (Eds.), *Reproduciendo la vida, manteniendo la familia. Reflexiones sobre la fecundidad y el cuidado familiar desde la experiencia en euskadi*. (pp. 231-262). Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.
- Larrañaga, I., Martín, U., Bacigalupe, A., Beguiristain, J. M., Valderrama, M. J., y Arregui, B. (2008). Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: Análisis de las desigualdades de género. *Gaceta Sanitaria, 22(5)*, 443-450.
- Lázaro, R. (2003). Trabajo y espíritu. En Herrero, M. (Ed.), *Sociedad del trabajo y sociedad del conocimiento en la era de la globalización*. (pp. 55-68). Madrid: Pearson Prentice Hall.

- Lévi-Strauss, C. (1987). *Antropología estructural*. Barcelona: Paidós.
- Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos de tabaco (B.O.E. de 27 de diciembre de 2005). (2005).
- Ley 42/2010, de 30 de diciembre de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco (B.O.E. de 31 diciembre de 2010). (2010).
- Lezama, J.L. (1993). *Teoría social. Espacio y ciudad*. México: El Colegio de México.
- Livi-Bacci, M. (2007). *Introducción a la demografía*. Barcelona: Ariel.
- Llop, M. (1996). La ciudad para su uso: La diferencia. En Ministerio de Asuntos Sociales-Instituto de la Mujer. (Ed.), *Mujer y urbanismo, una recreación del espacio* (pp. 47-49). Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias.
- Llorca, E., Amor, M.T., Merino, B., Márquez, F.J., Gómez, F., y Ramirez, R. (2010). Ciudades saludables: Una estrategia de referencia en las políticas locales de salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 24(6), 435-436.
- López, A. (1994). La agrociedad andaluza: Caracterización, estructura y problemática. *Revista De Estudio Regionales*, 39, 59-92.
- López, M., Pérez-Ríos, M., y Schiaffino, A. (2007). Mortality attributable to passive smoking in Spain, 2002. *Tob Control*, 16, 272-277.
- López, J.J., y Valdés, M. (2003). *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Lozano, A. (1997). Proyecto de ciudades saludables (healthy cities project). Ciudades para un futuro más sostenible. Revisado en [http://habitat.aq.upm.es/cs/p5/a021\\_5.html](http://habitat.aq.upm.es/cs/p5/a021_5.html)
- Luis Vera, M. (2001). Determinantes del nivel de salud. En García Suso, A., Luis Vera Cortés, M., y Campo Osaba, M.A. (Eds.), *Enfermería comunitaria: Bases teóricas* (pp. 83-127). Madrid: Grupo Paradigma.
- Luna, F. (2008). El alumnado decide qué se va a trabajar. El trabajo por proyectos en el CEP Arrankudiaga. *Cuadernos De Pedagogía*, 384, 20-25.
- Marcén, J.J., y Germán, C. (2003). Salud ambiental. En Mazarrasa, L., Germán, C., Sánchez, A., Sánchez, A.M., Merelles, T. y Aparicio, V. (Eds.), *Salud pública y enfermería comunitaria* (pp. 957-973). Madrid: MacGraw-Hill/Interamericana.

- Marchioni, M. (2003). Salud, comunidad e intervención comunitaria. En Mazarrasa, L., Germán, C., Sánchez, A., Sánchez, A.M., Merelles, T., y Aparicio, V. (Eds.), *Salud pública y enfermería comunitaria* (pp. 937-956). Madrid: MacGraw-Hill/Interamericana.
- Marchioni, M. (2005). *Dos barrios hablan. Las Remudas y la Pardilla. Investigación participativa y proceso comunitario en dos barrios de Gran Canaria*. Gobierno de Canarias, Consejería de Empleo y Asuntos Sociales, Ayuntamiento de Telde y Grupo Técnico de Coordinación Las Remudas y La Pardilla. (Ed.), Las Palmas de Gran Canaria: Tapizca.
- Marín, A., Franco, A., Alpi, S., Tobón, S., y Sandín, B. (2008). Trastornos del sueño, salud y calidad de vida: Una perspectiva desde la medicina comportamental del sueño. *Suma Psicología*, 15(1), 217-240.
- Marín, H. A., Rodríguez, S.S., Vivanco, D., Aristizábal, N., Berrio, M.C., y Alpi, S.V. (2005). Factores culturales que privan de sueño y causan somnolencia excesiva en estudiantes universitarios: Un estudio piloto. *Psicología y Salud*, 15(1), 271-279.
- Martín, U., Malmusi, D., Bacigalupe, A., y Esnaola, S. (2012). Migraciones internas en España durante el siglo XX: Un nuevo eje para el estudio de las desigualdades sociales en salud. *Gaceta Sanitaria*, 26(1), 9-15.
- Martínez Montoya, J. (2001). La nueva ruralidad: De la comunidad a lo local. *Inguruak. Sociedad De Sociología Vasca. Universidad De Deusto*, 30, 205-215.
- Martínez, J.F., Graullera, B., y Aparicio, V. (2003). El proceso salud-enfermedad. Evolución histórica. En Mazarrasa, L., Germán, C., Sanchez, A., Sanchez, A.M., Merelles, T., y Aparicio, V. (Eds.), *Salud pública y enfermería comunitaria* (pp. 5-16). Madrid: MacGraw-Hill/Interamericana.
- Martínez, J.R. (2006). Participación e intervención comunitaria. En Martínez, J.R., y Pino del, R. (Eds.), *Enfermería en Atención Primaria II* (pp. 528-558). Madrid: DAE.
- Martínez, S. (2004). *Análisis de situación de salud*. Cuba: Ciencias Médicas.
- Mascareñas, J. (2008). *La valoración de proyectos de inversión productivos*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Mayobre, P. (2009). Mujeres y saberes. *Revista Emakunde*, 76, 6-9.
- Menéndez, E.L. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: De exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8, 185-207.

- Miguel, F., Martín, M.D., y Navlet, M.R. (2001). El efecto del ejercicio físico sobre la ansiedad y la depresión. *Revista Española e Iberoamericana De Medicina De La Educación Física y El Deporte.*, 10, 49-57.
- Ministerio de Asuntos Sociales-Instituto de la Mujer. (1996). *Mujer y urbanismo, una recreación del espacio*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007). Encuesta nacional de salud de españa 2006. Consultado en <http://www.msc.es/estadEstudios/estadísticas/encuestaNacional/ense.htm>
- Miró, E., Cano-Lozano, M.C., y Buela-Casal, G. (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana De Psicología*, 14, 11-27.
- Miró, E., Iáñez, M.A., y Cano-Lozano, M.C. (2002). Patrones de sueño y salud. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(2), 301-326.
- Mitxeltoarena, J. (2011). *Auzolanen kultura. Iraganaren ondarea, orainaren lanabesa, etorkizunaren giltza*. Pamplona: Txalaparta.
- Montes, A., Pérez-Rios, M., y Gestal, J. (2004). Impacto del tabaquismo sobre la mortalidad en España. *Adicciones*, 16 (Supl.2), 75-82.
- Morales, F. (1999). *Introducción a la psicología de la salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Morales, I., Navarrete, A., Santos, C. (1995). 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*, 3(9), 10-14.
- Moreno Preciado, M. (2002). Fronteras culturales de ayer y de hoy. Aprendamos del pasado. *Gazeta De Antropología*, 18(17). <http://hdl.handle.net/10481/7406>.
- Moreno Preciado, M. (2008). *El cuidado del "otro". Un estudio sobre la relación enfermera/paciente inmigrado*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Moreno Preciado, M. (2012). Crisis, salud y bienestar ¿Del estado social al estado de la beneficencia? *Arch Memoria (En Línea)*, 9 (fasc. 2). Disponible en ><http://www.index-f.com/memoria/9/9200.php>> consultado el 28/12/2012.
- Mosella, M.C. (2000). *La publicidad del tabaco y los adolescentes*. Bruselas: Unión Internacional contra el cáncer.

- Morse, J.M. (2005). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Alicante: Publicaciones de la Universidad de Alicante.
- Muñoz-Rivas, M., Andreu, J.M., y Gutierrez, P. (2005). Género y continuidad en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis en jóvenes. *Salud y Drogas*, 5(2), 67-79.
- Naredo, M. (1998). Autonomía de las mujeres y seguridad ciudadana. Biblioteca de ciudades para un futuro más sostenible. Consultado en <http://habitat.aq.upm.es/boletín/n7/amnar.html>
- Navarro, M. (1988). *El androcentrismo en la historia: La mujer como sujeto invisible. Mujer y realidad social. II Congreso Mundial Vasco*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Editorial UPV. Gobierno Vasco. Editorial Ellacuría.
- Niessen, J., y Schibel, Y. (2004). *Manual sobre integración para responsables de la formulación de políticas y profesionales*. Luxemburgo: Dirección General de Justicia, Libertad y Seguridad, Comunidades Europeas.
- Niethammer, L. (1990). ¿Para qué sirve la historia oral?. *Historia y Fuente Oral*, 2, 3-25.
- Observatorio Vasco de Drogodependencias. (2008). Euskadi y drogas 2008. Consultado en [http://www.gizaetxe.ejgv.euskadi.net/r40-2177/es/contenidos/información/publicaciones\\_ovd\\_euskadi\\_drog/es\\_9060/publicaciones\\_ovd\\_euskadi\\_drog.html](http://www.gizaetxe.ejgv.euskadi.net/r40-2177/es/contenidos/información/publicaciones_ovd_euskadi_drog/es_9060/publicaciones_ovd_euskadi_drog.html)
- Olabarri, D. (2013). El mapa de la delincuencia en euskadi. *El Diario Vasco*, 32751, 20-21.
- Olabuenaga, J.I. (1999). La entrevista. En: Olabuenaga, J.L. (Eds.), *Metodología de la investigación cualitativa* (pp. 165-189). Bilbao: Universidad de Deusto.
- OMS. (1978). *Atención Primaria de Salud. Conferencia Internacional de Alma-Ata*. Ginebra: OMS.
- OMS. (1999). *Salud para todos en el siglo XXI*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- OMS. (2007). *Convenio Marco de la O.M.S. Para el Control del Tabaco*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- ONU. (1948). "Declaración Universal de Derechos Humanos" Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948. Recuperado de <http://www.who.int/hhr/activities/Q&AfinalversionSpanish.pdf>

- Ortí, A. (1986). La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: La entrevista abierta y la discusión de grupo. En Alvira, F, García M y Ibáñez, J. (Ed.), *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. (pp. 174-183). Madrid: Alianza Editorial.
- Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. (2004). *Los servicios de enfermería en atención primaria*. Vitoria: Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.
- Otero, J.C. (2009). Presentación. En Otero, J.C. (Ed.), *La pedagogía del ocio: Nuevos desafíos* (pp. 5-7). Lugo: Axac.
- Pacheco, L.E. (2004). Introducción a la modalidad de economía y gestión de las organizaciones. Introducción sencilla al estudio de la economía. Módulo I. Buenos aires. Consultado en <http://www.slideshare.net/tlepr/introduccion-a-economia>.
- Peiró, J.M. (2000). Introducción. En Peiró, J.M. (Ed.), *Desencadenantes del estrés laboral* (pp. 6-9). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Pemas, B., Román, M., Olza, J., y Velázquez, I. (2007). *Viviendas que concilian. La perspectiva de género aplicada a las viviendas de nueva construcción*. Madrid: Concejalía de Igualdad y Empleo del Ayuntamiento de Fuenlabrada.
- Peña, B. (1998). Apuntes para una metodología en el estudio del binomio género y espacio urbano. Ciudades para un futuro más sostenible. Consultado en <http://habitat.aq.upm.es/boletin/n7/abpen.html>
- Perdiguero, E. (2003). Salud y enfermedad. En Mazarrasa, L., Germán, C., Sánchez, A., Sánchez, A.M., Merelles, T., y Aparicio, V. (Eds.), *Salud pública y enfermería comunitaria* (pp. 17-29). Madrid: MacGraw-Hill/Interamericana.
- Perdiguero, E. (2006). Una reflexión sobre el pluralismo médico. En Fernández, G. (Ed.), *Salud e interculturalidad en América Latina. Antropología de la salud y crítica intercultural* (pp. 33-49). Quito-Ecuador: Abya-Yala.
- Pugol, G., y Úbeda, I. (2003). La comunidad y la salud comunitaria. En Caja López, C. (Ed.), *Enfermería comunitaria III. Atención Primaria* (pp. 25-34). Barcelona: Masson.
- Ramos, E. (2002). Enfermería comunitaria. En Ramos Calero, E., (Ed.), *Enfermería comunitaria* (pp. 21-39). Madrid: Ediciones DAE (Grupo Paradigma).
- Ramos, E. (2009a). Diagnóstico de salud de la comunidad, métodos y técnicas. En Darías Curvo, S., (Ed.), *Enfermería comunitaria* (pp. 509-527). Madrid: Ediciones DAE (Grupo Paradigma).

- Ramos, E. (2009b). Enfermería Comunitaria. En Darías Curvo, S., (Ed.), *Enfermería comunitaria* (pp. 432-447). Madrid: Ediciones DAE (Grupo Paradigma).
- Real Academia Española (2001). *Diccionario de la lengua española (22ª ED)*. Madrid: Espasa-Calpé.
- Robledo de Dios, T., Ortega, R., Cabezas, C., Forés, D., Nebot, M., y Córdoba, R. (2003). Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Atención Primaria*, 32(2), 30-44.
- Rodrigo, A. (1979). *Mujeres de España (las silenciadas)*. Barcelona: Plaza y Janes.
- Rodríguez Becerra, S. (2006). Las fiestas en andalucía. Perspectivas históricas y antropológicas. XII Jornadas sobre Historia en Marchena. Las Fiestas en la historia de Marchena. 11-26. [http://www.bibliotecaspublicas.es/marchena/imagenes/XII\\_1\\_Rodriguez\\_fiestas.pdf](http://www.bibliotecaspublicas.es/marchena/imagenes/XII_1_Rodriguez_fiestas.pdf)
- Rodríguez Tolsá, D. (2006). Influencia del entorno comunitario en los cuidados enfermeros. En Martínez, J.R., y Pino Casado del, R., (Eds.), *Enfermería en Atención Primaria II* (pp. 559-571). Madrid: DAE.
- Rodríguez, J., y Agulló, E. (1999). Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios. *Psicothema*, 11(2), 247-259.
- Rodríguez, L. (2003). Manuel Gutierrez Estevez, un antropólogo de ayer y hoy. *Revista De Antropología Iberoamericana*, 29. [www. aibr.org](http://www.aibr.org).
- Román, M., y Bonnemaïson, A.M. (2008). Enfermería ante los grandes problemas de repercusión social. En Duarte Climents, G., Gómez Salgado, J., y Sánchez Gómez M.B. (Eds.), *Salud pública* (pp. 415-454). Madrid: Fuden.
- Román, M., y Pernas, B. (2009). *Hagan sitio, por favor!*. Madrid: Organismo Autónomo Parques Nacionales.
- Rosales, E., Egoavil, M., La Cruz, C., y Rey de Castro, J. (2007). Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Anales De La Facultad De Medicina De Lima*, 68(2), 150-158.
- Rubio, M.J., y Varas, J. (2004). *El análisis de la realidad en la intervención social*. Madrid: CCS.
- Ruiz, J.L. (1990). Atención primaria de salud en La Sanidad Española a Debate. Federación de Asociaciones para la defensa de la Sanidad Pública, pp 89-120. Madrid: FADSP.

- Ruiz, J.L. (1996a). Atención primaria de salud. En Mazarrasa, L., Germán, C., Sánchez, A., Sanchez, A.M., Merelles, T., y Aparicio, V. (Eds.), *Salud pública y enfermería comunitaria* (pp. 493-513). Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- Ruiz, J.L. (1996b). El sistema de salud español. Atención primaria en España. En Mazarrasa, L., Germán, C., Sánchez, A., Sanchez, A.M., Merelles, T., y Aparicio, V. (Eds.), *Salud pública y enfermería comunitaria* (pp. 515-539). Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- Ruiz-Ramos, M., Escolar, A., Sánchez, J., y Garrucho, G. (2006). Evolución de las desigualdades sociales en la mortalidad general de la ciudad de Sevilla (1994-2002). *Gac Sanit*, (20), 303-310.
- San Martín, H., y Pastor, V. (1988). *Salud comunitaria*. Madrid: Díaz de Santos.
- San Martín, H. (1983). *Salud y enfermedad: Ecología humana, epidemiología, salud pública, medicina preventiva, sociología y economía de la salud* (4a ed.). México: La Prensa Médica Mexicana.
- Sanchez, A. M., y Merelles, T. (2003). Análisis de la situación de salud de una comunidad. En Mazarrasa, L., Germán, C., Sánchez, A., Sánchez, A.M., Merelles, T., y Aparicio, V. (Eds.), *Salud pública y enfermería comunitaria* (pp. 225-322). Madrid: MacGraw-Hill/Interamericana.
- Sánchez, A., Ramos, E., y Marset, P. (2003). Participación comunitaria en la salud. En Mazarrasa, L., Germán, C., Sánchez, A., Sánchez, A.M., Merelles, T., y Aparicio, V. (Eds.), *Salud pública y enfermería comunitaria I* (pp. 417-454). Madrid: MacGraw-Hill/Interamericana.
- Sánchez, L. (2002). Consumo de alcohol en la población juvenil. *Adicciones*, 14(1), 99-113.
- Sanz, A., Navazo, M., y Mateos, M. (2010). *La estrategia española de la movilidad sostenible y los gobiernos locales. Red española de ciudades por el clima*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP).
- Sau, V. (1990). Algunas reflexiones sobre el "testimonio" como instrumento concientizador. *Historia y Fuente Oral*, 2, 103-104.
- Scitovsky, T. (1976). *The joyless economy: The psychology of human satisfaction*. Oxford: Oxford University Press.
- Segura, J. (1995). La noción de comunidad y el equipo de salud. *Área 3, Cuadernos de temas grupales e institucionales*, 2, 33-46.

- Serra, L., y Aranceta, J. (2004). *Nutrición infantil y juvenil. Estudio enKid*. Barcelona: Masson, S.A.
- Serrano, M.S., y Rojo, B. (2004). Historia y epidemiología del tabaquismo. En Jiménez, C.A., y Solano, S. (Eds.), *Tabaquismo* (pp. 9-26). Madrid: Ergón.
- Sevilla, E., Reyes, C., García García, M., Barvo, C., y Soler, A. (2003). Estudio de necesidades de salud de Beas de Granada mediante un proceso de investigación-acción participativa. *Comunidad*, 6, 1-14.
- Sierra, J.C., Jiménez, C., y Martín, J.D. (2002). Calidad del sueño en estudiantes universitarios. Importancia de la higiene del sueño. *Salud Mental*, 25, 35-43.
- Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. (2004). *Guía de alimentación saludable*. Barcelona: Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC).
- Sole, C. (2000). Inmigración interior e inmigración exterior. *Papers*, 60, 211-224.
- Solomons, N. W., Kanfer-Horwitz, M., y Bermúdez, O. I. (2004). Armonización de las recomendaciones nutricionales para MesoAmérica. ¿Unificación regional o individualización nacional?. *Archivos Latinoamericanos De Nutrición*, 54(4), 363-373.
- Subirats, M. (1998). *Con diferencia. Las mujeres frente al reto de la autonomía*. Barcelona: Icaria.
- Terán, J., Jiménez, A., y Cordero, J. (1999). The association between sleep apnea and de risk of traffic accident. *The New England Journal of Medicine*, 340, 847-851.
- Terris, M. (1980). *La revolución epidemiológica y la medicina social*. México D.F.: Siglo XXI.
- Tobío, C. (2002). Conciliación o contradicción: Cómo hacen las madres trabajadoras. *Revista Española De Investigaciones Sociológicas*, 97, 155-186.
- Tobío, C. (2003). Zonificación y diferencias de género: Los supuestos implícitos del urbanismo moderno. En Instituto Vasco de la Mujer-Emakunde (Ed.), *Urbanismo, vivienda y medio ambiente desde la perspectiva de género* (pp. 13-30). Vitoria-Gasteiz: Instituto Vasco de la Mujer-Emakunde.
- Tobío, C. (2005). *Madres que trabajan: Dilemas y estrategias*. Madrid: Cátedra.
- Turabian, J. L. (1992). *Apuntes, esquemas y ejemplos de participación comunitaria en la salud*. Madrid: Díaz de Santos.

- Turbet, S. (1997). Familias y parejas: Paradojas y nuevas opciones. *Revista De Occidente*, 199, 1-10.
- Tylor, E. (1976). *Cultura primitiva. Los orígenes de la cultura*. Madrid: Ayuso.
- Tylor, S.J., y Bogdan, R. (1987). La entrevista en profundidad. En Tylor, S.J., y Bogdan, R. (Eds.), *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (pp. 100-131). Barcelona: Paidós.
- Unión Europea. (2002). *Versión consolidada del tratado constitutivo de la comunidad europea*. Diario oficial nº C325 Recuperado de <http://eur-lex.europa.eu/es/treaties/index.htm#ounding>
- Uría, M. (2004). *La salud de las mujeres en Asturias. Reflexiones desde las propias mujeres*. Asturias: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de Asturias.
- Valls-Llobet, C. (2008). Salud comunitaria con perspectiva de género. *Revista Comunidad.*, 10, 61-70. doi: [http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/10/documento\\_s3.pdf](http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/10/documento_s3.pdf)
- Velasco, E. (2009). Atención al cuidador familiar. En Sánchez Gómez, M.B., Gómez Salgado, J., y Duarte Climents, G. (Eds.), *Atención al individuo y la familia* (pp. 489-502). Madrid: Fuden.
- Velasco, H., y Díaz de Rada, Á. (2004). *La lógica de la investigación etnográfica. Un modelo de trabajo para etnógrafos de escuela*. Madrid: Trotta.
- Velázquez, I., y Justo, A. (2003). Propuestas para un nuevo urbanismo: Experiencias innovadoras en el planeamiento urbanístico. En Instituto Vasco de la Mujer-Emakunde (Ed.), *Urbanismo, vivienda y medio ambiente desde la perspectiva de género* (pp. 33-42). Vitoria-Gasteiz: Instituto Vasco de la Mujer-Emakunde.
- Velázquez, I., y Verdaguer, C. (2008). *Proyecto ECOCITY. Manual para el diseño de ecociudades en europa. Libro I: La ecociudad: Un lugar mejor para vivir*. Bilbao: Gea 21, SEPES, Bakeaz.
- Velázquez, I., y Justo, A. (2003). Propuestas para un nuevo urbanismo: Experiencias innovadoras en el planeamiento urbanístico. En Instituto Vasco de la Mujer-Emakunde. (Ed.), *Urbanismo, vivienda y medio ambiente desde la perspectiva de género* (pp. 33-42). Vitoria-Gasteiz: Instituto Vasco de la Mujer-Emakunde.
- Vera, M.L. (2009). Determinantes del nivel de salud. En Campo, M.A. (Ed.), *Enfermería Comunitaria* (pp. 83-125). Barcelona: Ediciones DAE.

- Von Humboldt, W. (1975). *Los vascos: Apuntaciones sobre un viaje por el País Vasco en primavera del año 1802*. San Sebastian: Auñamendi.
- Waen, G. (1996). La ciudad como proyecto compartido. En Federación Española de Municipios y Provincias (Ed.), *Mujer y urbanismo: Una recreación del espacio*. (pp. 37-39). Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias.
- Zárate, C. (2011). La huella de los primeros vizcaínos. Arqueólogos vascos localizan en la cueva Askondo de Mañaria una docena de pinturas rupestres de más antigüedad que los grabados de Santimamiñe Expertos del CSIC certifican su autenticidad "al 100%". Recuperado de <http://www.deia.com/2011/05/05/bizkaia/la-huella-de-los-primeros-vizcainos-1>.
- Zuazo, K. (2001). *Euskararen sendabelarrak*. Irun: Alberdania.
- Zubero, I. (2006). Trabajo y ciudadanía. En Colección "Jornadas sobre derechos humanos". XXIII Cursos de Verano en San Sebastián. XVI Cursos Europeos. UPV/EHU 2004. (Ed.), *El trabajo en el siglo XXI: Perspectivas de futuro* (pp. 111-127). Vitoria-Gasteiz: Ararteko.

## ÍNDICE DE TABLAS e ILUSTRACIONES

### ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b>	Estructura de la población de las mujeres de Mañaria y configuración de la muestra.....	107
<b>Tabla 2.</b>	Características de las mujeres entrevistadas (infor. directas). .....	107
<b>Tabla 3.</b>	Separación y reutilización de los residuos de las informantes.. .....	201
<b>Tabla 4.</b>	Cantidad y ubicación de los contenedores. ....	203
<b>Tabla 5.</b>	Personas con carné de conducir y nº de vehículos por cada unidad familiar .....	215
<b>Tabla 6.</b>	Destino/s de las informantes para hacer las compras y motivos...218	
<b>Tabla 7.</b>	Problemas y necesidades de los pisos y caseríos/chalet.. .....	229
<b>Tabla 8.</b>	Frecuencia semanal de consumo de alimentos en la comunidad de Mañaria y las recomendaciones del SENC. ....	237-238
<b>Tabla 9.</b>	Consumo de verduras y frutas propias. ....	240
<b>Tabla 10.</b>	Informantes que comen y/o cenan en sus viviendas con miembros de la familia. . .....	242
<b>Tabla 11.</b>	Informantes que no comen y/o cenan con miembros de la familia..... .....	243
<b>Tabla 12.</b>	Consumo de vino en las comidas y cenas.....	247
<b>Tabla 13.</b>	Horas de sueño . .....	257
<b>Tabla 14.</b>	Actividades de ocio y tiempo libre y disponibilidad de tiempo ....	262
<b>Tabla 15.</b>	Práctica de ejercicio físico, tipo y frecuencia.....	263
<b>Tabla 16.</b>	La guardería en números.....	287

<b>Tabla 17.</b>	Nivel de implicación de las informantes en grupos extracomunitarios.....	307
<b>Tabla 18.</b>	Factores personales condicionantes de la participación. ....	307-308
<b>Tabla 19.</b>	Foros de Agenda Local 21. ....	312
<b>Tabla 20.</b>	Problemas de salud/morbilidad.....	342
<b>Tabla 21.</b>	Ayudas ofertadas en Mañaria desde el Servicio de Bienestar Social.....	353

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1.</b>	Ubicación de Mañaria en la Comunidad Autónoma Vasca (CAV) ..	41
<b>Ilustración 2.</b>	Ubicación de Mañaria en Duranguesado y alrededores.....	41
<b>Ilustración 3.</b>	Comunidad de Mañaria.....	43
<b>Ilustración 4.</b>	Condicionantes estructurantes de la salud. ....	68
<b>Ilustración 5.</b>	Hallazgos encontrados en la cueva Askondo.....	126
<b>Ilustración 6.</b>	Ermita de Santa Cruz .....	157
<b>Ilustración 7.</b>	Ermita de San Martín .....	157
<b>Ilustración 8.</b>	Ermita de Jesús Crucificado .....	157
<b>Ilustración 9.</b>	Ermita de San Juan.....	158
<b>Ilustración 10.</b>	Ermita de San Lorenzo.....	158
<b>Ilustración 11.</b>	<i>Auzolana</i> 2012.....	159
<b>Ilustración 12.</b>	<i>Auzolana</i> 2012.....	159
<b>Ilustración 13.</b>	<i>Auzolana</i> 2013.....	160
<b>Ilustración 14.</b>	<i>Auzolana</i> 2013.....	160
<b>Ilustración 15.</b>	Feria de segunda mano. 2011 .....	162
<b>Ilustración 16.</b>	Cantera Markomin-Goikoa .....	173
<b>Ilustración 17.</b>	Cantera Zalloventa .....	173
<b>Ilustración 18.</b>	Cantera Mutxate.....	173
<b>Ilustración 19.</b>	Monte Untzillaitz (1900).....	175

<b>Ilustración 20.</b> Monte Mugarra (1900).....	175
<b>Ilustración 21.</b> Estado de Mañaria tras una voladura.....	180
<b>Ilustración 22.</b> Estado de Mañaria tras una voladura.....	180
<b>Ilustración 23.</b> Plaza principal: Plaza Kirikiño.....	189
<b>Ilustración 24.</b> Parque Rojo/Plaza Roja .....	189
<b>Ilustración 25.</b> Parque de la Iglesia.....	190
<b>Ilustración 26.</b> Parque de la entrada de la comunidad.....	190
<b>Ilustración 27.</b> Tipología de las edificaciones .....	192
<b>Ilustración 28.</b> Tipología de las edificaciones .....	192
<b>Ilustración 29.</b> Los vehículos invaden el espacio peatonal .....	197
<b>Ilustración 30.</b> Los vehículos invaden el espacio peatonal .....	197
<b>Ilustración 31.</b> Barreras arquitectónicas.....	197
<b>Ilustración 32.</b> La comunidad reclama pasos de cebra.....	198
<b>Ilustración 33.</b> Pasos de cebra desubicados.....	198
<b>Ilustración 34.</b> Bajante de la acera del supermercado .....	199
<b>Ilustración 35.</b> Bajante del frente de la acera del supermercado .....	199
<b>Ilustración 36.</b> Bajante de la acera del U2 .....	199
<b>Ilustración 37.</b> Bajante del frente de la acera del U2 .....	199
<b>Ilustración 38.</b> Ubicación de los contenedores de residuos (mayo 2013).....	207
<b>Ilustración 39.</b> Propuesta Foro Agenda 21 de ubicación de contenedores de residuos .....	207
<b>Ilustración 40.</b> Niños/as subiendo al autobús escolar.....	213
<b>Ilustración 41.</b> La antigua botica.....	224
<b>Ilustración 42.</b> El antiguo estanco.....	224
<b>Ilustración 43.</b> El supermercado .....	224
<b>Ilustración 44.</b> El cajero de la BBK.....	224
<b>Ilustración 45.</b> Vecino de Mañaria en un puesto con cerezas propias .....	240
<b>Ilustración 46.</b> Cartel anunciador del <i>kantu-poteoa</i> del 17 de enero del 2014....	249
<b>Ilustración 47.</b> Grupo de alumnas y profesora de la escuela. 1969. ....	275
<b>Ilustración 48.</b> Grupo de alumnos/as y profesoras de la escuela. 1993. ....	275
<b>Ilustración 49.</b> Antigua escuela de Mañaria.....	276

<b>Ilustración 50.</b> Guardería .....	283
<b>Ilustración 51.</b> Guardería .....	283
<b>Ilustración 52.</b> Grupos de Danza .....	299
<b>Ilustración 53.</b> Grupos de Danza .....	299
<b>Ilustración 54.</b> Coro Kirikiño .....	300
<b>Ilustración 55.</b> Asociación Santa Ursula .....	301
<b>Ilustración 56.</b> Asamblea de jóvenes .....	302
<b>Ilustración 57.</b> Asamblea de jóvenes .....	302
<b>Ilustración 58.</b> Escuela de pelota.....	302
<b>Ilustración 59.</b> Santa Agueda 2010.....	303
<b>Ilustración 60.</b> Santa Agueda 2013.....	303
<b>Ilustración 61.</b> Txitxiburduntzi .....	304
<b>Ilustración 62.</b> Olentzero 2012.....	304
<b>Ilustración 63.</b> Reyes Magos .....	305
<b>Ilustración 64.</b> Hoguera de San Juan.....	305
<b>Ilustración 65.</b> Carnaval 2012 .....	305
<b>Ilustración 66.</b> Carnaval 2011 .....	305
<b>Ilustración 67.</b> Fiestas de Andra Mari 2011 .....	306
<b>Ilustración 68.</b> Fiestas de Andra Mari 2011 .....	306
<b>Ilustración 69.</b> Fiestas de Andra Mari 2012 .....	306
<b>Ilustración 70.</b> Fiestas de Andra Mari 2012 .....	306
<b>Ilustración 71.</b> Cena popular 2011 .....	313
<b>Ilustración 72.</b> <i>Auzolana</i> infantil. Junio 2013.....	315
<b>Ilustración 73.</b> Salida a Mungia.....	316
<b>Ilustración 74.</b> Inauguración de la Casa de Cultura Errose Bustintza .....	319
<b>Ilustración 75.</b> Iglesia de Mañaria.....	320
<b>Ilustración 76.</b> La campana .....	323
<b>Ilustración 77.</b> Consultorio de Mañaria .....	334

## ***ANEXOS***



### **ANEXO 1: Carta de presentación al ayuntamiento.**

Mañariko Udaletxea:

Mari Jose Alberdi naiz, Donostiako Erizaintza Eskolako irakaslea, Erizain diplomatua eta Gizarte eta Kultura Antropologian lizentziatua. Doktoradu tesia 2005etik aurrera bizi naizen (Arrueta auzoa, Uxarte baserria) komunitate honetan egiten ari naiz, Mañarian.

Tesiaren helburua Mañariko osasun egoera ezagutu eta bertara gerturatzea da, Mañariko Osasun Diagnostikoa egiteko.

Osasun Diagnostikoa burutzeko datu kuantitatiboak eta datu subjektiboak landuko ditut. Azken hauek, komunitatea ondo ezagutzen dutenen iritzia jasota egingo dut, komunitatean bizi, kudeatzen edo ta lan egiten duten bizilagunen, zein ordezkari publikoen eta profesionalen parte hartze eta protagonismoarekin.

Eskutitz honekin, batetik nere burua aurkeztea, bestetik tesiaren helburua azaltzea eta azkenik, zuen parte hartzea eskatzea da, zuek Mañariaz dezuten iritzia ezagutzeko. Horretarako, elkarrizketak burutuko ditut, bertan komunitate honen egoera, zeintzuk diren zuen ideiak eta hobekuntza arloak adierazi dezakezutelarik. Nere lana zuek entzutea eta esandakoak jasotzea izango da. Elkarrizketetan, lagungarria izango zait grabagailua erabiltzea, baina soilik zuen baimenarekin erabiliko dut.

Parte hartuko dezuten pertsonak esandakoa aztertu ondoren eta guzti honi informazio kuantitatiboa gehituz, dokumentu bat garatuko dut eta pertsonalki dokumentu honen kopia zuen esku izatea konprometitzen naiz.

Garrantzitsua iruditzen zait argitzea, esango dezutenaren anonimatoa gordeko dudala. Dokumentuaren azken partean soilik agertuko dira parte hartu dutenen pertsonen izenak, hala nahi badute. Baina inoiz ez da agertuko nor zer esan duen.

Agurtu baino lehen, alde zuretik zuen partehartzea eskertu nahi dizuet. Nirekin kontaktoan jarri nahi ezker, zuzenean niregana jo dezakezute edo ta jarraian agertzen den/diren korreo helbidea edo telefono zenbakiak erabili ditzazkezute:

- Donostiako Erizaintza Eskola.  
Telefonoa: 943-017350
- Telefono mugikorra: 605717422
- E-maila: [mariajose.alberdi@ehu.es](mailto:mariajose.alberdi@ehu.es)

Mañaria, 2009ko Apirila.

Mari Jose Alberdi

Ayuntamiento de Mañaria:

Soy Mari Jose Alberdi, profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería de San Sebastián, Diplomada en Enfermería y Licenciada de Antropología Social y Cultural. Estoy realizando mi tesis doctoral en esta comunidad, Mañaria, en la cual resido (Barrio Arrueta, Caserío Uxarte, Bajo Izquierda) desde el año 2005.

Para ello me he planteado realizar un estudio (diagnóstico de salud comunitario) que me permita conocer y aproximarme a la realidad de la salud de Mañaria. La elaboración de este diagnóstico se basa en el estudio de datos cuantitativos y datos cualitativos. Estos últimos se obtienen recogiendo las percepciones y opiniones de quienes conocen la comunidad, a través de la participación y el protagonismo de los vecin@s, de representantes públicos y de profesionales que viven, administran o trabajan en esta comunidad.

El motivo de esta carta es por una parte, presentarme y presentar el proyecto de mi tesis y por otra parte, quiero solicitar vuestra participación para conocer la opinión que tenéis acerca de Mañaria. Esto lo haré a través de un coloquio-entrevista, donde podréis expresar vuestras opiniones sobre la situación de esta comunidad, cuáles son vuestras ideas y propuestas de mejora, siendo mi intención la de escuchar lo que pensáis y recogerlas. A lo largo de dicho coloquio-entrevista, me será de gran ayuda el uso de una grabadora, que la utilizaré únicamente en caso de obtener vuestro consentimiento.

Con el conjunto de las aportaciones de las personas que voy a escuchar y con los datos cuantitativos, elaboraré un documento del que me comprometo a devolveros personalmente una copia. Es importante aclarar que todo lo que vayáis a decir será anónimo. Aparecerá al final del documento un listado de los nombres de las personas que han participado en la investigación, siempre que lo deseen. Dicho listado no hará referencia en ninguno de los casos a quién ha aportado cada opinión.

Me despido, agradeciendo de antemano vuestra participación. Si deseáis poneros en contacto conmigo podéis hacerlo dirigiéndoos directamente a mí, utilizando la dirección de correo o llamando a los números que a continuación os muestro:

- Escuela Universitaria de Enfermería de San Sebastián.  
Telf: 943-017350
- Teléfono móvil: 605717422
- E-mail: [mariajose.alberdi@ehu.es](mailto:mariajose.alberdi@ehu.es)

Mañaria , Abril de 2009.

Mari Jose Alberdi

## **ANEXO 2: Carta de presentación a las informantes.**

Bizilagun agurgarria:

Mari Jose Alberdi naiz, Donostiako Erizaintza Eskolako irakaslea, Erizain diplomatua eta Gizarte eta Kultura Antropologian lizentziatua. Doktoradu tesia 2005etik aurrera bizi naizen (Arrueta auzoa, Uxarte baserria) komunitate honetan egiten ari naiz, Mañarian.

Tesiaren helburua Mañariko osasun egoera ezagutu eta bertara gerturatzea da, Mañariko Osasun Diagnostikoa osatzeko/ikertzeko.

Osasun Diagnostikoa egiteko datu kuantitatiboak eta datu subjektiboak landuko ditut. Azken hauek, komunitatea ondo ezagutzen dutenen iritzia jasota egingo dut, komunitatean bizi, kudeatzen edo ta lan egiten duten bizilagunen, zein ordezkari publikoen eta profesionalen parte hartze eta protagonismoarekin.

Eskutitz honekin zure parte hartzea eskatu nahi dizut Mañariaz dezun iritzia ezagutzeko. Horretarako, elkarrizketak burutuko ditut, bertan komunitate honen egoera, zeintzuk diren zure ideiak eta hobekuntza arloak adierazi dezakezularik. Nere lana zu entzutea eta esandakoak jasotzea izango da. Elkarrizketetan, lagungarria izango zait grabagailua erabiltzea, baina soilik zure baimenarekin erabiliko dut.

Parte hartuko dezuten pertsonak esandakoa aztertu ondoren eta guzti honi informazio kuantitatiboa gehituz, dokumentu bat garatuko dut eta pertsonalki dokumentu honen kopia zure esku izatea konprometitzen naiz.

Garrantzitsua iruditzen zait argitzea, esango duzunaren anonimatoa gordeko dudala. Dokumentuaren azken partean soilik agertuko dira parte hartu dutenen pertsonen izenak, hala nahi badute. Baina inoiz ez da agertuko nor zer esan duen.

Agurtu baino lehen, alde zure partehartzea eskertu nahi dizut. Nirekin kontaktoan jarri nahi ezker, zuzenean niregana jo dezakezu edo ta jarraian agertzen den/diren korreo helbidea edo telefono zenbakiak erabili ditzazkezu:

- Donostiako Erizaintza Eskola.  
Telefonoa: 943-017350
- Telefono mugikorra: 605717422
- E-maila: [mariajose.alberdi@ehu.es](mailto:mariajose.alberdi@ehu.es)

Mañaria, 2010eko Apirila.

Mari Jose Alberdi

Estimada vecina:

Soy Mari Jose Alberdi, profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería de San Sebastián, Diplomada en Enfermería y Licenciada de Antropología Social y Cultural. Estoy realizando mi tesis doctoral en esta comunidad, Mañaria, en la cual resido (Barrio Arrueta, Caserío Uxarte, Bajo Izquierda) desde el año 2005.

Para ello me he planteado realizar un estudio (diagnóstico de salud comunitario) que me permita conocer y aproximarme a la realidad de la salud de Mañaria. La elaboración de este diagnóstico se basa en el estudio de datos cuantitativos y datos subjetivos. Estos últimos se obtienen recogiendo las percepciones y opiniones de quienes conocen la comunidad, a través de la participación y el protagonismo de los vecin@s, de representantes públicos y de profesionales que viven, administran o trabajan en esta comunidad.

El motivo de esta carta es solicitar tu participación para conocer la opinión que tienes acerca de Mañaria. Esto lo haré a través de un coloquio-entrevista, donde podrás expresar tus opiniones sobre la situación de esta comunidad, cuáles son tus ideas y propuestas de mejora, siendo mi intención la de escuchar lo que piensas y recogerlas. A lo largo de dicho coloquio-entrevista, me será de gran ayuda el uso de una grabadora, que la utilizaré únicamente en caso de obtener tu consentimiento.

Con el conjunto de las aportaciones de las personas que voy a escuchar y con los datos cuantitativos, elaboraré un documento del que me comprometo a devolvarte personalmente una copia. Es importante aclarar que todo lo que vayas a decir será anónimo. Aparecerá al final del documento un listado de los nombres de las personas que han participado en la investigación, siempre que lo deseen. Dicho listado no hará referencia en ninguno de los casos a quién ha aportado cada opinión.

Me despido, agradeciendo de antemano tu participación. Si deseas ponerte en contacto conmigo puedes hacerlo dirigiéndote directamente a mí, utilizando la dirección de correo o llamando a los números que a continuación te muestro:

- Escuela Universitaria de Enfermería de San Sebastián.  
Telf: 943-017350
- Teléfono móvil: 605717422
- E-mail: [mariajose.alberdi@ehu.es](mailto:mariajose.alberdi@ehu.es)

Mañaria, Abril de 2010.

Mari Jose Alberdi

### ANEXO 3

#### **Primera reacción de las informantes cuando les propongo participar en la entrevista.**

1. Sé que hacia las 15h30 está limpiando el consultorio médico. Decido acudir a ella a esta hora. Cuando le explico el tema y le propongo la entrevista, la respuesta fue inmediata, sí, como si supiese de antemano que le iba a abordar este tema. No me preguntó nada sobre el tema.
2. Le propuse el tema en la plaza, estando sentada en uno de los bancos y acompañada de otra mujer a la que también iba a ser posible informante. Se sorprendió, dijo que sí pero con ciertos miedos. Hasta que procedimos a realizar la entrevista. Me ha expresado incertidumbre.
3. Le propuse el tema en la plaza, estando sentada en uno de los bancos cuidando a su nieto. La respuesta es de que sí. A los días, nos vemos y me pregunta a qué me dedico y pienso...: esta mujer ha pensado sobre mi propuesta. Sigue aceptando la propuesta pero noto como si tuviese cierta incertidumbre, duda...
4. Le propuse el tema en el supermercado donde trabaja junto con su marido, aprovechando que se encontraban solos. En seguida me dijo que sí, que ya había oído a alguien de que estaba realizando entrevistas a algunas personas de Mañaria.
5. Le propuse el tema en la parada del autobús, lugar al que acudimos las dos todas las tardes para recoger a nuestros hijos. Este día procuro ir un poco antes para, en caso de que no haya nadie en la parada, comentarle el tema. Así es. En seguida me dijo que sí. Que no sabe si va a saber responder a mis preguntas... pero que si está dispuesta a participar.
6. Le propuse el tema a través de una llamada telefónica. Se sorprendió un poco pero aceptó la propuesta sin poner ningún inconveniente. Quedamos otro día para darle la carta informativa.
7. Le propuse el tema a través de una llamada telefónica. Aceptó en seguida la propuesta. Quedé en dejarle en el buzón la carta informativa.
8. Acudía a casa de la informante una tarde de junio. De forma relajada y aprovechando su invitación al interior de su casa, le expliqué el tema y de forma interesada aceptó participar en una entrevista. Le entregué la cara de presentación y quedamos para otro día en su casa.
9. Llamé por teléfono a la informante. En cuanto escuchó mi voz supo que era la mujer de..., la madre de... y en seguida aceptó la propuesta. Le dije que dejaría en su buzón la carta de presentación y que ya nos pondríamos en contacto

nuevamente para quedar para el día de la entrevista. Me indica que ella ya tiene llave del local del ayuntamiento que habitualmente utilizo con las informantes.

**10.** Le propuse el tema en la entrada del bar donde trabaja. Era un martes por la mañana. Le conté el objeto de mi tesis y la necesidad de entrevistar a un grupo de mujeres de la comunidad. Aceptó la propuesta y quedamos para esa misma semana, el viernes por la mañana, en el local del ayuntamiento.

**11.** Me dirigí a su casa, llamé al timbre, salió su hija a la ventana y al poco rato apareció a la puerta la informante. Le dije si disponía de unos minutos para atenderme y me invitó a su casa. Le expliqué el objeto de mi tesis y le pedí si podía participar como informante. Aceptó la propuesta, le entregué el sobre de información y quedamos para otro día. Me propuso que la sesión se realizase en su casa.

**12.** Le llamé por teléfono y al explicarle el tema de mi proyecto y mi interés para que ella fuese una de mis informantes, me dijo inmediatamente que sí quería participar. Ajustamos la agenda y me invitó a su casa.

**13.** Decidí ir a la casa de la informante. Al aparcar el coche, empezó a ladrar su perro y por miedo no salí hasta que vi a la informante fuera. Le saludé, le dije si tenía un rato y me invitó dentro. Le explique el proyecto y me dijo que sí. Quedamos para otro día en su casa.

El día que se lleva a cabo la entrevista, estamos en torno a una mesa, la informante, su hija Sara y yo. Casi al final, aparece la pareja de la informante pero no interviene, salvo al final y al respecto de Osakidetza.

**14.** Fui a casa de la informante pero no estaba. Su pareja me dejó el nº de teléfono y la llamé. Le expliqué el proyecto y me dijo que estaría encantada de participar. Quedamos para otro día en mi casa.

**15.** Le llamé por teléfono, le expliqué el tema y enseguida me dijo que sí. Y, al día siguiente hicimos su entrevista.

**16.** Le envié por e-mail el mensaje de que me gustaría ponerme en contacto con ella por teléfono. A los pocos días me llamó ella, le expliqué mi proyecto y le invité a participar en él. A pesar de que no disponía de mucho tiempo libre, me dijo que sí le gustaría participar. Quedamos a la semana siguiente en el local del ayuntamiento.

**17.** Mi primer contacto con esta informante fue por teléfono. Enseguida supo quien era yo y al explicarle mi investigación y la necesidad de recoger datos de la propia población, me dijo que sí. Hablamos de su agenda (no puede por las tardes, los martes y miércoles) y de la mía y quedamos para un miércoles que después se pospuso (dos semanas más) por motivos de enfermedad (infección de orina) de la informante.

18. Mi primer contacto con esta informante fue por teléfono. Enseguida supo quien era yo y al explicarle mi investigación quiso aclarar algunas cuestiones más: para quién iba a ser el resultado, cuanto tiempo suponía la sesión, qué tenía que hacer ella en la sesión... le respondí a las cuestiones y le indiqué que le dejaría en el buzón una carta informativa y que la semana siguiente le volvería a llamar para saber si quería o no participar en este tema. Cuando le llamé, me dijo que sí y quedamos para realizar la sesión a los tres días en el ayuntamiento.

19. Sabía donde vivía esta informante pero desconocía su nombre. Cuando fui por vez primera a su casa, dos perros impidieron mi acceso a ella y al ver que no salía nadie, decidí intentarlo en otro momento. La segunda vez tuve suerte, a pesar de los ladridos de los perros, la informante salió a la ventana, le dije que quería hablar con ella y en seguida me invitó a entrar. Le expliqué mi proyecto y que me gustaría que fuese una de mis informantes. Estuvo de acuerdo en participar y quedamos en su casa esa misma semana.

20. Para proponerle a la informante la participación en mi proyecto, acudí a su establecimiento. Le pareció que ella poco tenía que decir sobre ese tema y el mayor impedimento lo tenía en cuanto a la disponibilidad horaria (regenta ella sola un establecimiento y los mediodías cuida de una nieta-sobrina). Al final, quedamos en su casa (cocina que es la trastienda del establecimiento)

21. Llamé a esta informante por teléfono. Me identificó en seguida y me contestó que sí. Esta informante sabía del tema porque en otra ocasión le propuse participar en mi tesis y, aunque dijo que sí, la cita acordada al principio quedó suspendida hasta posponerla hasta esta segunda cita. La entrevista se ha desarrollado en el local del ayuntamiento.

### **Entrevista presencial a cinco informantes profesionales de/en la comunidad.**

#### **22.- Concejal de Cultura**

El 4 de mayo de 2011 acudí a la biblioteca de Mañaria con mis hij@s. Me encontré con esta informante y aproveché para comentarle que quería entrevistarle. Ella sabía de mi proyecto porque cuando inicié esta investigación tuvo conocimiento del mismo y porque le solicité los resultados del concurso fotográfico celebrado aquel mismo año ya que el tema tenía relación con mi estudio. La respuesta a mi proposición fue un sí inmediato. Me dijo que ella podía a partir de las 16h e incluso me dijo que si quería hacerlo al día siguiente. Lo dejamos para la siguiente semana, pendiente de concretar fecha, lugar y hora.

**23.- Médico de familia del consultorio de Mañaria.**

Al no conocerle a este médico, decidí preguntarle a Josune, secretaria del Ayuntamiento si sabía donde trabajaba en la actualidad este médico. Me dijo que en Baracaldo y que ya le llamaría diciéndole de mi interés por contactar con ella. Fue la secretaria del ayuntamiento, Josune, quien me facilitó el teléfono de la médico y me comentó que le llamase sin ningún problema.

Le llamé por teléfono y, si bien me subrayó que ella no contaba en la actualidad con datos de la comunidad y que tenía aspectos olvidados puesto que hacía tres años había dejado de prestar asistencia en esta comunidad, me dijo que participaría como informante y quedamos en su consulta en Barakaldo. A priori, me pareció, me dio la impresión por teléfono, una persona seria. Me comprometí en enviarle la carta de presentación.

**24.- Enfermera comunitaria del consultorio de Mañaria.**

Al no conocerle a la enfermera del consultorio, decidí pedir cita con ella. Me presenté y le expliqué el motivo por el que acudía a ella. Su respuesta fue positiva en el sentido de que participaría en la entrevista, pero quiso subrayar que ella tan solo llevaba una año y medio trabajando como enfermera en Mañaria y que su experiencia anterior era en el nivel hospitalario. Dio su opinión sobre el tema objeto de mi estudio y me transmitió que le parecían temas muy teóricos, poco atractivos para ella. Como he indicado antes, su disposición fue absoluta.

Nos citamos a las dos semanas en el consultorio de Izurza.

**25.- Trabajadora Social de la Mancomunidad del Duranguesado.**

Pedí cita con la Trabajadora Social para presentarme y explicarle el proyecto así como mi interés por hacerle una entrevista. Me informó que ella no llevaba mucho tiempo trabajando en Mañaria y me preguntó qué tipo de datos eran las que quería conocer. Fui comentándole los aspectos que me interesaban y quedamos en concretarlas y mandarlas por e-mail estas preguntas con el fin de que ella, para el día de la entrevista las tuviese preparadas.

Nos citamos a las dos semanas en su despacho.

**26.- Miembro de la Asociación *Mañaria Bizirik*.**

Le llamé a esta informante por teléfono para pedir su participación en este estudio, en concreto, en relación a su participación en la Asociación *Mañaria Bizirik*. Me pidió más explicaciones sobre el estudio y le expliqué que estaba enmarcado en una tesis, que estaba inscrito en la UCM y que estaba dirigido por la doctora Esperanza Rayón. Hablamos sobre los objetivos del estudio, las fases así como lo realizado hasta este momento, además de otros detalles.

Tras estas explicaciones, la respuesta de la informante a mi petición fue positiva y quedé en enviarle por e-mail (así lo quiso ella) la carta informativa formal. La informante se adelantó en situar el encuentro en mi domicilio (dio por hecho que era ella la que tenía que acercarse a mi casa). Posteriormente me llamaría para concretar fecha.

**ANEXO 4: Mi pequeño diccionario.**

<b>NOMBRES</b>		
<b>CASTELLANO</b>	<b>MI EUSKERA</b>	<b>EUSKERA DE LA COMUNIDAD OBJETO DE ESTUDIO</b>
ATICO	ganbara	kamarie
ABUELA	amona	amama
ABUELO	aitona	aitite
AHORA	orain	oin
ALUBIAS	babarrunak	babak
A LO LARGO DE 1 AÑO, EN UN AÑO	Urte batian	Urte baten bueltan
ARENA	hondarra	harie
BAILE	dantza	jantza
BARRO	Buztiña	Lupetza
CARNE	haragia	Okelie
CORTO	laburra	motxa
CERCA	gertu	urbil
COCINA	sukaldea	eskatzie
CALCETÍN	galtzerdia	galtza
CON FUNDAMENTO	ondo	patxadaz
CUESTA-PENDIENTE	aldapa	aldatza
CORDERO LECHAL	arkumea	bildotza
CUELLO	lepua	samie
CIERVO	oreina	basauntze
CIRUELA	arana	okarana
CEREZA	gereziak	Gereixak, geixak
CESTO	xetua	otzara
CUAJADA	mamia	gatzatue
DOMINGO	igandea	domeka
DESAYUNO	gosaria	Almortzua, armozue
DEMASIADO	Nahiko	guriñe
DOS VECES	Bi aldiz	Birritan Pare bat bider
DIFÍCIL	zaila	gatxa
DESPUÉS DE...	...eta gero .....ondoren	....ostien
DE ELLOS	beraien	heuren
DOS AÑOS	Bi urte	Urte bi

DESPACIO	Poliki-poliki mantxo	Apurke-apurke astiro
DORMILON/A	¿??	lotia
DEDO	behatza	atzamarra
ESTABLO	ikuilua	korta
EN VERANO	Udaran	Uda partian
EXCESIVO, MUY	izugarria	hitzela
ENFADO	errita	asarrea
ESPALDA	bizkarra	lepue
EN BRAZOS	besoetan	altzuen
ENTRE ELLOS	Beraien artean	Heuren artien
ERIZO	trikua	kirikiñoa
FEO	itxusia	motza
FRESA	marrubia	mallukia
HUERTA	baratza	hortue
HERMANO Entre hermano y hermana	anaia	Neba nebie
HORTIGA	hosiña	hasune
HUCHA	eltxetxua	itxulapikoa
JAMON SERRANO	urdaiazpikoa	Pernilla
JUEVES	osteguna	eguenta
JABALÍ	basurdea	basotxerrixe
LUGAR DE TRABAJO	lantokia	biharlekue
LEJOS	urruti	urrin
LLEVO DOS SEMANAS..	Bi aste daramat...	Bi aste daruet...
LOCAL	lokala	lonja
LLEVO TRES MESES...	Hiru hilabete damakizkit...	Daruaz 3 hilabete
LENGUA	mingaina	miñe
LO QUE MÁS PIDEN	Gehien eskatzen dutena	Gehien eskatzen dabena
MAL	gaizki	txarto
MARTES	asteartea	martitzena
MIÉRCOLES	asteazkena	egustena
MUCHO	asko	larri /pillo bat
MORCILLA	odolkia	odolostie
(POBLACIÓN) MAYOR	Jende heldua	Jente nagusixe
MONTE	mendia	basoa

NUNCA	inoiz	inoz
NECESIDAD	beharra	premiña
NO LE HE...	Ez diot....	Etzotet....
NECESARIO	beharrezkoa	preminezkue
ORINA	pixa	txixe
PERA	udarea	Madaria, makatza
PENDIENTES	belarritakoak	Zertzilluak
PALO	makila	Palue
POBLACIÓN (MAYOR)	Jende heldua	Jente nagusixe
PELO	ilea	ulie
PREOCUPACIÓN	kezka	ardura
PANTALON	galtza	praka
PEREZA	Pereza ematen dit	Alperra emiten dozte
POR LA NOCHE	gauean	gabaz
PARA CUANDO...SE ORGANIZÓ	Antolatu zenerako Antolatu baino lehen	Antolatu orduko
PATO	ahatea	patta
RÁPIDO	azkar	arin
REUNIÓN	bilera	batzarra
SÁBADO	larunbata	zapatua
SOMBRA	itzala	Kerispea/kerizpie
SABANA	maindireak	izara
TRABAJO	lana	Biharra
TÍA	izeba	Tia/iseko
TIJERAS	goraizeak	artaziak
TODAVÍA	oraindik	ondiño
TOTALMENTE	Zearo, oso	Gutziz...
TERNERA	txekorra	Txahala- txala
UN POCO	pixkat	Apur/ Apurtxo bat
UN POCO MENOS	gutxiago	gitxiau
UÑA	azkazala	atzazkala
VENTANA	lehioa	Bentanie
VIERNES	ostirala	barikua

VERBOS		
CASTELLANO	MI EUSKERA	EUSKERA DE LA COMUNIDAD OBJETO DE ESTUDIO
AGARRAR	Eutsi, heldu	ebatu
ATENDER, HACER CASO	Kasu egin	Jaramon egin
ABRIR	iriki	zabaldu
ACERCARSE	gerturatu	hurreratu
BUSCAR	Aurkitu/bilatu	topau
CERRAR	itxi	Zerratu
CORTAR	moztu	Hebai
CORRIENDO	Azkar, korrika	arinetetan
COLOCAR, PONER	jarri	ipini
COGIERON	Hartu zuten	Hartu abien
CAER	erori	jausi
CUANDO PASA	gertatzen denean	464 Pasetan denian
DEJAR	utzi	itxi
... DIJE....	...Esan nuen...	Esan neban...
ENTENDER	ulertu	Entzun/aittu
ESTÁ HECHO	Dago eginda	Dau inde
ENCENDER	pixtu	ixotu
ESTÁ DESTROZADO	Gaizki dago	Jota uztute dau
FUNCIONÓ	Funtzionatu ebien	Funtzionatu zuen
GUSTAR	gustatzen	gustetan
HABLAR	hitzegin	Berba egin
HAY	daude	dauz
(SIN) HACER	Egin gabe	Egin barik
HAGO	Egiten ditut	Egiten dituaz
JUGAR	jolastu	holgau
LE FALTAN...	Falta zaizkio	Falta yakoz
LE DI	Eman nion	emon eban
LO QUE CAMBIARÍA	Aldatuko nukeena	Kanbillo ingo nukeena
LLEVO DOS SEMANAS..	Bi aste daramat...	Bi aste daruet...
LLEVAR	eraman	erun
LE GUSTA	Atsegin du	Gustatzen yako
LLAMAR	deitu	Dier egin
LO QUE MÁS PIDEN	Gehien eskatzen dutena	Gehien eskatzen dabena
LLEVO TRES MESES...	Hiru hilabete damakizkit...	Daruaz 3 hilabete
ME PAGA...	Ordaintzen dit	Pagau iteosta

La salud de la comunidad de Mañaria desde la perspectiva de sus mujeres.

ME AYUDA	Laguntzen dit	Laguntzen ozte
ME GUSTAN	Gustatzen zaizkit Gustokoak ditut	Gustatzen jataz
ME DUELE...	Mina ematen dit	Min emoten dozte
ME VINO	Etorri zitzaidan	Etorri jatan
ME GUSTA MUCHO	Atsegin dut asko	Gustaten yate pillo bat
MORDER	Kozka egin	Aginka egin
ME RELAJA MUCHO PINTAR	Margotzea asko lasaitzen dit	Margotzea asko relajetan yate
NECESITO	Behar det	bihot
NOS DEJAN	Uzten digute	Izten oskue
...NOS QUEDA...	Geratzen zaigu	Geratzen gauko
NO LE HE...	Ez diot...	Etzotet...
NOTAR	nabaritu	igerri
PONER	jarri	ipini
PREOCUPADO	kezkakuta	Larritute
PORQUE HACEN....	Egiten dutelako	Egiten dauielako
PUEDES IR	Ahal dezu jun	Joan zeinke
PORQUE ANDAN	dabiltzatelako	dabizatelako
PARA CUANDO...SE ORGANIZÓ	Antolatu zenerako Antolatu baino lehen	Antolatu orduko
QUE ME MUEVAN	mugitzeko	mubidutako
QUERER	nahiko	gureko
ROMPER	puskatu	Apurtu
RECOGER	jaso	batu
RELACIONANDOSE	harremanetan	hartuemonetan
SALIR	atera	urten
SERÍA ADECUADO	Egokiena izango litzateke	Egokiena izango litzo
TENEMOS	dauzkagu	dekoguz

COMPOSICIONES		
CASTELLANO	MI EUSKERA	EUSKERA DE LA COMUNIDAD OBJETO DE ESTUDIO
A LO LARGO DE 1 AÑO, EN UN AÑO	Urte batian	Urte baten bueltan
CON CUALQUIERA	edozeinekin	edozeingaz
CON FUNDAMENTO	ondo	patxadaz
CUANDO PASA	gertatzen denean	466 Pasetan denian
COMO...	nola	zelan
COMO SI...	Bezala	moduan
COMO ES	Nolakoa dan	Zelakua dan
DESPUÉS DE...	...eta gero .....ondoren	...ostien
DE ELLOS	beraien	heuren
ENTRE ELLOS	Beraien artean	Heuren artien
LO QUE MÁS PIDEN	Gehien eskatzen dutena	Gehien eskatzen dabena
LO QUE CAMBIARÍA	Aldatuko nukeena	Kanbillo ingo nikeena
NO LE HE...	Ez diot...	Etzotet...
PORQUE ANDAN	dabiltzatelako	dabizatelako
POR LA NOCHE	gauean	gabaz
PARA CUANDO...SE ORGANIZÓ	Antolatu zenerako Antolatu baino lehen	Antolatu orduko
SIN HACER	Egin gabe	Egin barik
SI NECESITAS	Behar ba dezu	Behar biozu
UN POCO MENOS	gutxiago	gitxiau

## **ANEXO 5**

### **PUNTOS DEL GUIÓN DE LA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD PRESENCIAL A LAS INFORMANTES DIRECTAS**

#### **PREGUNTAS GENERALES**

¿Qué opinión tienes acerca de la salud de la comunidad de Mañaria?

¿Te parece que es un lugar saludable?

¿Qué aspectos te gustan de esta comunidad?

¿Qué aspectos echas de menos?

¿Qué aspectos crees que deberían mejorarse?

**ANEXO 6**

**PUNTOS DEL GUIÓN DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA  
PRESENCIAL A LAS INFORMANTES DIRECTAS**

***ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA***

Datos de los miembros de la familia (edad, el sexo, tipo de parentesco):

Opinión sobre la demografía de la comunidad:

***ESTRUCTURA ECONÓMICA***

Régimen de la vivienda en la que viven:

1. Propiedad
2. Alquiler.

Si tienen segunda residencia:

1. Propia
2. Alquiler
3. No

Miembros de la familia que trabajan, tipo de trabajo y dedicación:

---

---

---

---

---

---

---

Si se encuentra a gusto en su trabajo

Si\_\_No\_\_ Porque\_\_\_\_\_

Si ha tenido algún accidente y/o enfermedad relacionado con su trabajo

Si\_\_No\_\_ Cual\_\_\_\_\_

Si está expuesto a algún riesgo en su trabajo

Si\_\_\_No\_\_\_ Cual\_\_\_\_\_

Cuál es su jornada laboral:\_\_\_\_\_

Cómo son las relaciones con sus compañeros de trabajo:\_\_\_\_\_

Cuántos miembros de la familia están parados: \_\_\_\_\_

Cuántos miembros de la familia cobran pensión:

1. Invalidez
2. Viudedad
3. Jubilación
4. Otras (especificar) \_\_\_\_\_

Con relación a los ingresos familiares al mes, considera que:

1. Vivimos con desahogo y ahorramos.
2. Vivimos con desahogo pero no podemos ahorrar.
3. Vivimos al día.
4. Nos cuesta llegar al fin de mes.
5. Debemos de privarnos.

### **COMERCIOS Y ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS.**

Existencia de (este apartado yo ya lo conozco, es objetivo):

A) Establecimientos que ofrecen comida y bebida.

-Supermercados: No\_\_\_ Si\_\_\_ N°\_\_\_ Situación\_\_\_\_\_

-Tiendas de ultramarinos: No\_\_\_ Si\_\_\_ N°\_\_\_ Situación\_\_\_\_\_

-Carnicerías: No\_\_\_ Si\_\_\_ N°\_\_\_ Situación\_\_\_\_\_

-Pescaderías: No\_\_\_ Si\_\_\_ N°\_\_\_ Situación\_\_\_\_\_

-Panaderías: No\_\_\_ Si\_\_\_ N°\_\_\_ Situación\_\_\_\_\_

-Tiendas de golosinas/kioscos: No\_\_\_ Si\_\_\_ N°\_\_\_ Situación\_\_\_\_\_

-Bares: No\_\_\_ Si\_\_\_ N°\_\_\_ Situación\_\_\_\_\_

-Restaurantes: No\_\_\_ Si\_\_\_ N°\_\_\_ Situación\_\_\_\_\_

-Cafeterías: No\_\_\_ Si\_\_\_ N°\_\_\_ Situación\_\_\_\_\_

-Heladerías: No\_\_ Si\_\_ N°\_\_ Situación\_\_\_\_\_

-Discotecas: No\_\_ Si\_\_ N°\_\_ Situación\_\_\_\_\_

-Otros (especificar): No\_\_ Si\_\_ N°\_\_ Situación\_\_\_\_\_

B) Droguerías: No\_\_ Si\_\_ N°\_\_ Situación\_\_\_\_\_

C) Ferreterías: No\_\_ Si\_\_ N°\_\_ Situación\_\_\_\_\_

D) Zapaterías: No\_\_ Si\_\_ N°\_\_ Situación\_\_\_\_\_

E) Tejidos/ropas: No\_\_ Si\_\_ N°\_\_ Situación\_\_\_\_\_

F) Electrodomésticos: No\_\_ Si\_\_ N°\_\_ Situación\_\_\_\_\_

G) Librerías/prensa: No\_\_ Si\_\_ N°\_\_ Situación\_\_\_\_\_

H) Vídeo-club: No\_\_ Si\_\_ N°\_\_ Situación\_\_\_\_\_

I) Peluquerías: No\_\_ Si\_\_ N°\_\_ Situación\_\_\_\_\_

J) Otros (especificar)\_\_\_\_\_

Opinión acerca del comercio y establecimientos públicos existentes en la comunidad:

**INDUSTRIAS.** (este apartado yo ya lo conozco, dato objetivo) Especificar tipo de industria-actividad y número

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_

8. \_\_\_\_\_

9. \_\_\_\_\_

**ESTRUCTURA URBANA:**

**RESIDUOS SÓLIDOS:**

- Recogida de basuras, horario: \_\_\_\_\_
- N° de contenedores: \_\_\_\_\_
- Tipo de contenedores: \_\_\_\_\_
- Vertido a \_\_\_\_\_
- Vertidos incontrolados en la zona: Si\_\_ No \_\_
- Basuras fuera del contenedor:  
Si\_\_ ¿Qué tipo? \_\_\_\_\_ No\_\_

**LIMPIEZA DE LAS CALLES Y LOS BARRIOS:**

Muy bueno \_\_ Bueno \_\_ Regular \_\_ Malo \_\_ Muy malo \_\_

**DISEÑO URBANÍSTICO:**

- Si existen zonas verdes  
1. Si \_\_ 2. No \_\_ 3. N° \_\_\_\_\_
- El cuidado de las mismas:  
1. Muy bueno \_\_ 2. Bueno \_\_ 3. Regular \_\_ 4. Malo \_\_  
5. Muy malo \_\_
- Existencia de zonas de recreo infantil:  
1. Si \_\_ 2. No \_\_ 3. Estado \_\_\_\_\_  
4. Condiciones de seguridad \_\_\_\_\_
- Edificios con obstáculos para la accesibilidad:  
1. Si \_\_ 2. No \_\_ 3. Cuáles \_\_\_\_\_
- Existencia de rampas de acceso para minusválidos en las aceras: 1. Si \_\_  
2. No \_\_
- Calles peatonales: 1. Si \_\_ 2. No \_\_

- Escaleras: 1. Si \_\_\_ 2. No \_\_\_

- Existencia de barandillas: 1.Si \_\_\_ 2.No \_\_\_

- Cuestas: 1. Si \_\_\_ 2. No \_\_\_

- Estado de la calzada:

1. Muy bueno \_\_\_ 2. Bueno \_\_\_ 3. Regular \_\_\_ 4. Malo \_\_\_ 5. Muy malo \_\_\_

- Baches: 1. Si \_\_\_ 2. No \_\_\_

**MOBILIARIO URBANO:**

-Bancos: N° \_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

-Farolas: N° \_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

-Paradas de autobús: N° \_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

-Calles debidamente señalizadas en todos sus tramos:

1. Si \_\_\_ 2. No \_\_\_

**VIVIENDA:**

Tipo de vivienda:

1. Piso 2. Casa unifamiliar 3. Chalet

Régimen:

1. Propiedad 2. Alquiler

Años de Antigüedad: \_\_\_\_\_

N° de habitaciones: \_\_\_\_\_

N° de habitaciones utilizadas como dormitorios \_\_\_\_\_

Si su vivienda es ruidosa: \_\_\_\_\_

Nivel de satisfacción con su vivienda: \_\_\_\_\_

Problema con el agua:

1. Si \_\_\_ 2. No \_\_\_ 3. Especificar \_\_\_\_\_

Hábitos en torno a las basuras:

Si saca la basura habitualmente:

1. Por la mañana
2. Por la tarde
3. Por la noche

Si separa las basuras:

1. Papel
2. Vidrio
3. Pilas
4. Plástico
5. No separa

Si cree que hay suficientes contenedores: \_\_\_\_\_

**ZONAS VERDES:**

Si cree que las zonas verdes del barrio, son suficientes \_\_\_\_\_

Si cree que están bien cuidadas? \_\_\_\_\_

**OTROS ASPECTOS URBANÍSTICOS:**

Si necesita salir de la comunidad para hacer sus compras habituales  
\_\_\_\_\_

Si cree que está bien comunicada la comunidad con el resto de los municipios \_\_\_\_\_

Si cree que es peligroso circular lo mismo en coche que a pie por la comunidad \_\_\_\_\_

Si le parece segura la comunidad?

1. Si
2. No
3. ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Si cree que existen suficientes:

- Establecimientos públicos \_\_\_\_\_

¿Reúnen buenas condiciones? \_\_\_\_\_

- Lugares de recreo \_\_\_\_\_

¿Reúnen buenas condiciones? \_\_\_\_\_

**SISTEMA SOCIAL:**

Pertenencia a alguna asociación recreativa-cultural? (en caso afirmativo, indicar quién y tipo de asociación)

---

Pertenencia a algún grupo de ayuda, ONG o similar? (en caso afirmativo, indicar quién y tipo de asociación)

---

Participación en las actividades recreativas y/o culturales que se organizan en la comunidad:

1. Si \_\_\_ 2. No \_\_\_ 3. No se organizan \_\_\_

Las relaciones con sus vecinos son:

1. Muy buenas 2. Buenas 3. Regulares 4. Malas  
5. No se relacionan

Si se siente integrado en la comunidad:

1. Si 2. No

3. ¿Porqué? \_\_\_\_\_

**RECURSOS Y SERVICIOS COMUNITARIOS**

(este apartado yo ya lo conozco, dato objetivo)

-Guarderías:

1. No \_\_\_ 2. Si \_\_\_ 3. N° \_\_\_ Situación \_\_\_\_\_

-Colegios:

1. No \_\_\_ 2. Si \_\_\_ 3. N° \_\_\_ Situación \_\_\_\_\_

-Institutos:

1. No \_\_\_ 2. Si \_\_\_ 3. N° \_\_\_ Situación \_\_\_\_\_

-Biblioteca:

1. No \_\_\_ 2. Si \_\_\_ 3. N° \_\_\_ Situación \_\_\_\_\_

-Residencia de ancianos:

1. No \_\_ 2. Si \_\_ 3. N° \_\_ Situación \_\_\_\_\_

-Hogares de jubilados:

1. No \_\_ 2. Si \_\_ 3. N° \_\_ Situación \_\_\_\_\_

-Oficinas de correos:

1. No \_\_ 2. Si \_\_ 3. N° \_\_ Situación \_\_\_\_\_

-Entidades bancarias:

1. No \_\_ 2. Si \_\_ 3. N° \_\_ Situación \_\_\_\_\_

-Iglesias:

1. No \_\_ 2. Si \_\_ 3. N° \_\_ Situación \_\_\_\_\_

-Instalaciones deportivas:

1. No \_\_ 2. Si \_\_ 3. N° \_\_ Situación \_\_\_\_\_

-Centros culturales:

1. No \_\_ 2. Si \_\_ 3. N° \_\_

4. Especificar cual y situación:

\_\_\_\_\_

-Cine:

1. No \_\_ 2. Si \_\_ 3. N° \_\_ Situación \_\_\_\_\_

-Asociaciones:

1. No \_\_ 2. Si \_\_ 3. N° \_\_

4. Especificar cual y actividad:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PROCESO DE SOCIALIZACIÓN**

Cuántas comidas hacen al día: (Indicar por persona)

---

---

---

---

---

---

---

Si suelen comer juntos:

-Todos los días de la semana:

1. Si \_\_ 2. No \_\_ 3. ¿Quién no? \_\_\_\_\_

-Los fines de semana:

1. Si \_\_ 2. No \_\_ 3. ¿Quién no? \_\_\_\_\_

-Algunos días de la semana (especificar)

1. Si \_\_ 2. No \_\_ 3. ¿Quién no? \_\_\_\_\_

Con qué frecuencia comen a la semana:

-Carne: \_\_\_\_\_nº de veces

-Pescado: \_\_\_\_\_ nº de veces

-Huevos: \_\_\_\_\_nº de veces

-Verduras: \_\_\_\_\_nº de veces

-Frutas: \_\_\_\_\_nº de veces

-Cereales y legumbres: \_\_\_\_\_nº de veces

-Yogur y queso: \_\_\_\_\_ nº de veces

-Leche: nº de vasos al día \_\_\_\_\_

Si alguien de la familia realiza algún régimen especial (en caso afirmativo, indicar tipo)

---

Si toman bebidas alcohólicas con las comidas: (en caso afirmativo, indicar tipo y cantidad) \_\_\_\_\_

Si toman bebidas alcohólicas fuera de las comidas?(en caso afirmativo, indicar tipo y cantidad) \_\_\_\_\_

Si fuma algún miembro de la familia? (en caso afirmativo, indicar quién, tipo, cantidad y frecuencia)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cantidad de horas que duermen al día: \_\_\_\_\_

Si les resultan suficientes \_\_\_\_\_

Las relaciones afectivas,

Realización de ejercicio físico? (Indique persona, tipo de ejercicio y frecuencia)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Quién o quienes colaboran en las tareas domésticas?

\_\_\_\_\_

Emplea el tiempo libre en:

-Lectura \_\_\_\_\_

-Ver la TV \_\_\_\_\_

-Manualidades \_\_\_\_\_

-Deportes \_\_\_\_\_

-Espectáculos \_\_\_\_\_

-Tertulias \_\_\_\_\_

-Ir a la Iglesia \_\_\_\_\_

-Labores de voluntariado \_\_\_\_\_

-Otros (especificar) \_\_\_\_\_

Estudios de los miembros de la familia?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### **SISTEMA DE CUIDADOS DE SALUD FORMAL**

Grado de satisfacción con la atención que recibe en su centro de salud:

1. Muy buena 2. Buena 3. Regular 4. Mala 5. Muy mala

6. ¿Por qué?

Si sabe como se llama su médico \_\_\_\_\_

Si sabe cómo se llama su enfermera \_\_\_\_\_

Si le gusta su centro de salud \_\_\_\_\_

Si hace algún tratamiento? (en caso afirmativo, indicar tipo)

\_\_\_\_\_

Si padece alguna enfermedad crónica (hipertensión, diabetes, problemas respiratorios...):

1. Qué enfermedad \_\_\_\_\_

2. Cuanto tiempo la padece \_\_\_\_\_

Si está incluido en algún programa de salud del centro? (en caso afirmativo, indicar tipo de programa) \_\_\_\_\_

Si ha estado hospitalizado en el último año? (en caso afirmativo, indicar motivo)

\_\_\_\_\_

Si en el último año, ¿ha utilizado las urgencias hospitalarias? (en caso afirmativo, indicar motivo) \_\_\_\_\_

Si en el último mes, ha estado de baja laboral: (en caso afirmativo, indicar causa) \_\_\_\_\_

Si cree que los recursos humanos del centro de salud, son suficientes para la población atendida:

1. Si 2. No 3. ¿Porqué?

Si las condiciones físicas del centro de salud, son suficientes:

1. Si 2. No 3. ¿Porqué?

Si cree que es adecuado el horario de atención a la población?

1. Si 2. No 3. ¿Porqué?

Qué servicios se prestan en el centro

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### **SISTEMA DE CUIDADOS INFORMAL**

Con quien esta viviendo en este momento:

1. Solo. 2. Esposa/o 3. Hijos 4. Nietos 5. Padres

6. Hermanos 7. Otros parientes 8. Amigos

9. Otras personas (especificar) \_\_\_\_\_

Si algún miembro de la familia necesita ayuda para realizar las tareas de la vida cotidiana?

1. Si \_\_ 2. No \_\_

En caso afirmativo, especificar  
quién \_\_\_\_\_

Si la persona que requiere ayuda, tiene alguien que le ayude a realizar las tareas de la vida cotidiana:

1. No. 2. Esposa/o 3. Hijos 4. Nietos 5. Padres

6. Hermanos 7. Otros parientes 8. Amigos

9. Asistencia

10. Otras personas (especificar) \_\_\_\_\_

Si estaría dispuesto a integrarse en una asociación para ayudar a otras personas que lo necesiten? \_\_\_\_\_

---

**ANEXO 7**

---

**PUNTOS DEL GUIÓN DE LA ENTREVISTA TELEFÓNICA A LAS  
INFORMANTES DIRECTAS**

**Nº INFORMANTE:**

**FECHA:**

---

**Transporte:**

- Cuantos vehículos tenéis en casa?
  
- Cuantos miembros en edad de conducir, lo hacen?

**Establecimientos:**

- Qué compras hacéis en Rafa?
  
- Y, en Durango?
  
- Con qué frecuencia vais al supermercado de Rafa?
  
- Y, con qué frecuencia a Eroski, sabeco...?
  
- Sabes que ha habido un cambio en el horario de la botica?

**Alimentación:**

- Dispones de huerta propia?
- Consumes genero de la huerta de algún vecino de la comunidad?
  
- Dispones de frutales?, qué tipo?
- Consumes fruta de algún vecino de la comunidad?

- Tenéis animales cuya carne consumís?
- La carne que consumís, es conocida?, de algún vecino de la comunidad?

**Ejercicio:**

- El ejercicio que haces, lo haces acompañada?, te gusta o prefieres hacerlo sola?
  
- El ejercicio que haces, lo haces por tu cuenta o acudes a algún servicio que oferta actividades relacionadas con el ejercicio.
  
- Informantes 15 y 18, concretar tipo de ejercicio y frecuencia.

**Instalaciones educativas:**

- Informante 1: tus hij@s fueron a la escuela de la comunidad?

**Reposo-sueño:**

- ¿Acostumbras a hacer siesta?

**Donante de sangre:**

- ¿Eres donante de sangre?

ANEXO 8

<b>FICHA DE INFORMANTE CLAVE: Concejal de Cultura BAKARKAKO ELKARRIZKETAKO INFORMATZAILEAREN FITXA</b>	
<b>Ref. N°/Zkia:</b>	<b>Fecha/Data:</b>
<b>Mujer/Emakumea:</b>  <b>Lugar de trabajo en la comunidad/komunitatean non egiten du lan:</b>  <b>Profesión-cargo que ocupa/profesioa-ze kargu betetzen duen:</b>  <b>Desde cuando trabaja en Mañaria-ocupa el cargo/noiztik lan egiten dezu Mañarian-noiztik betetzen ari zaren kargua:</b>	
<b>Edad/adina:</b> ( <6 años) (6 a 12) (13 a 17) (18 a 25) (26 a 35) (36 a 50) (51 a 65) (66 a 80) (> 80)	
<b>Zona donde reside la/s persona/s coloquiada/s-entrevistada/s Pertsonaren bizitokia</b>  <b>Zona 1: Casco Urbano/Kaxkoa</b> <b>Zona 2: Barrio Aldebaraieta/auzoa</b> <b>Zona 3: Barrio Aldebarrena/ auzoa</b> <b>Zona 4: Barrio Aldegoiena/auzoa</b> <b>Zona 5: Barrio Arrieta/auzoa</b> <b>Zona 6: Barrio Urkuleta/auzoa</b>  <b>Vive fuera de la comunidad:</b>	
<b>Nombre y apellidos:</b> <i>Izena eta abizenak:</i>  <b>Teléfono/telefonoa:</b>	

<b>CONTENIDO DE LA TRANSCRIPCIÓN TRANSKRIPZIOAREN EDUKIA</b>
<b>A.- POBLACIÓN/BIZTANLERIA</b> ¿Cómo ves demográficamente Mañaria? <i>Nola ikusten dezu demografikoki Mañaria?</i>
<b>B.- SECTOR ECONÓMICO Y LABORAL/ ARLO ETA EGOERA EKONOMIA</b> ¿Cómo ves económicamente Mañaria? <i>Nola ikusten dezu ekonomikoki Mañaria?</i>
<b>C.- URBANISMO/HIRIGINTZA</b> ¿Cómo ves urbanísticamente Mañaria? <i>Nola ikusten dezu Mañariko hirigintza?</i>
<b>D.- SECTOR EDUCATIVO/HEZIKETA SISTEMA</b> ¿Cómo ves el tema de la guardería de Mañaria? <i>Nola ikusten dezu Mañariko haureskola?</i>
<b>H.- SECTOR SANITARIO/OSASUN ARLOA</b> ¿Cómo ves el sistema sanitario de Mañaria? <i>Nola ikusten dezu osasen sistema Mañarian?</i>

**E.- OCIO, CULTURA Y TIEMPO LIBRE/DENBORA PASA, KULTURA**

**F.- ASOCIACIONISMO Y RECURSOS INSTITUCIONALES Y NO INSTITUCIONALES/  
ELKARTEAK ETA ERREKURTSOAK (INSTITUZIONALAK ETA BESTELAKOAK)**

**G.- SECTOR SOCIAL/GIZARTE SISTEMA**

Nivel de participación de la gente: cómo es?, cual es el grado de participación?, según el género y la edad?, participan siempre los mismos?, en qué participa más la gente?

**Actividades anuales:**

- Danza:
- Coro:
- Inglés:
- Gimnasia:
- Pelota:
- Informática:
- 

**Actividades puntuales:**

**Asociaciones:**

- Danza y Coro Andra Mari:
- Jubilados Ursula Donea:
- Asamblea de Jóvenes:
- Mañaria Bizirik
- .....

Qué crees que está bien?

Qué mejorarías?

Qué se puede mejorar?

Cuales son los aspectos fuertes del apartado cultural?

Cuales son sus debilidades?

Folleto mensual en euskera

Se pide a la gente que propongan las actividades que les gustaría que hubiera.....

**I.- OTROS APARTADOS/BESTE ATALAK**

**CONOCIDOS A LOS QUE NOS REMITE  
NORENGANA BIDALTZEN DIGU**

Nombre/*izena*

Teléfono/*telefonoa*

Dirección/*helbidea*

Interés/*interesa*

**FUENTES-DATOS QUE NOS APORTA O SUGIERE QUE CONSULTEMOS  
EMATEN EDO IRADOKITZEN DIZKIGUN DATUAK ETA DATU-ITURRIAK**

<b>ANEXO 9</b> <b>FICHA DE INFORMANTES CLAVE: enfermera y médica</b> <b>BAKARKAKO ELKARRIZKETAKO INFORMATZAILEAREN FITXA</b>	
<b>Ref. N°/Zkia:</b>	<b>Fecha/Data:</b>
<b>Mujer/Emakumea:</b>  <b>Lugar de trabajo en la comunidad/komunitatean non egiten du lan:</b>  <b>Profesión-cargo que ocupa/profesioa-ze kargu betetzen duen:</b>  <b>Desde cuando trabaja en Mañaria-ocupa el cargo/noiztik lan egiten dezu Mañarian-noiztik betetzen ari zaren kargua:</b>	
<b>Edad/adina:</b> ( <6 años) (6 a 12) (13 a 17) (18 a 25) (26 a 35) (36 a 50) (51 a 65) (66 a 80) (> 80)	
<b>Zona donde reside la/s persona/s coloquiada/s-entrevistada/s</b> <i>Pertsonaren bizitokia</i>  <b>Zona 1: Casco Urbano/Kaxkoa</b> <b>Zona 2: Barrio Aldebaraieta/auzoa</b> <b>Zona 3: Barrio Aldebarrena/ auzoa</b> <b>Zona 4: Barrio Aldegoiena/auzoa</b> <b>Zona 5: Barrio Arrieta/auzoa</b> <b>Zona 6: Barrio Urkuleta/auzoa</b>  <b>Vive fuera de la comunidad:</b>	
<b>Nombre y apellidos:</b> <i>Izena eta abizenak:</i>  <b>Teléfono/telefonoa:</b>	

<b>CONTENIDO DE LA TRANSCRIPCIÓN TRANSKRIPZIOAREN EDUKIA</b>
<b>A.- POBLACIÓN/BIZTANLERIA</b> ¿Cómo ves demográficamente Mañaria? <i>Nola ikusten dezu demografikoki Mañaria?</i>
<b>B.- SECTOR ECONÓMICO Y LABORAL/ ARLO ETA EGOERA EKONOMIA</b> ¿Cómo ves económicamente Mañaria? <i>Nola ikusten dezu ekonomikoki Mañaria?</i>
<b>C.- URBANISMO/HIRIGINTZA</b> ¿Cómo ves urbanísticamente Mañaria? <i>Nola ikusten dezu Mañariko hirigintza?</i>
<b>D.- SECTOR EDUCATIVO/HEZIKETA SISTEMA</b> ¿Cómo ves el tema de la guardería de Mañaria? <i>Nola ikusten dezu Mañariko haureskola?</i>
<b>H.- SECTOR SANITARIO/OSASUN ARLOA</b>  Consultorio, Centro de Salud.... ¿qué es?  Quien conforma el Equipo? Crees que deberían de haber otros profesionales, además de los que estáis?  Qué horario tiene? Crees que es suficiente y adecuado?  ¿Qué servicios oferta el centro? (consulta médica y de enfermería de adulto, consulta médica y de enfermería de pediatría, matrona, atención domiciliaria...) Crees que podría ofertar algún otro servicio que no oferta?  Enfermería: <ul style="list-style-type: none"><li>- ¿Qué metodología de cuidados?</li><li>- ¿Qué oferta enfermería en la consulta?, ¿Qué funciones desempeña enfermería?, y en los domicilios?</li><li>- Qué peso tiene la promoción? Y la prevención? Y la curación?</li></ul> Cuales son los principales motivos de: <ul style="list-style-type: none"><li>- Consulta médica:</li><li>- Consulta de enfermería:</li></ul> ¿Cómo es la población? ¿Cómo son sus hábitos (alimentación, tabaco, alcohol, reposo-sueño, ejercicio físico...)?

¿Es fácil la comunicación?, ¿Sabéis euskera?, creéis que habría que saberlo?

Las personas dependientes, están bien cuidadas?

Como veis el tema de los cuidados informales?, ¿Qué sabéis de los cuidadores?

I.- OTROS APARTADOS/*BESTE ATALAK*

**CONOCIDOS A LOS QUE NOS REMITE  
NORENGANA BIDALTZEN DIGU**

Nombre/*izena*

Teléfono/*telefonoa*

Dirección/*helbidea*

Interés/*interesa*

**FUENTES-DATOS QUE NOS APORTA O SUGIERE QUE CONSULTEMOS  
EMATEN EDO IRADOKITZEN DIZKIGUN DATUAK ETA DATU-ITURRIAK**

<b>ANEXO 10</b> <b>FICHA DE INFORMANTE CLAVE: Trabajadora social</b> <b>BAKARKAKO ELKARRIZKETAKO INFORMATZAILEAREN FITXA</b>	
<b>Ref. N°/Zkia:</b>	<b>Fecha/Data:</b>
<b>Mujer/Emakumea:</b>  <b>Lugar de trabajo en la comunidad/komunitatean non egiten du lan:</b>  <b>Profesión-cargo que ocupa/profesioa-ze kargu betetzen duen:</b>  <b>Desde cuando trabaja en Mañaria-ocupa el cargo/noiztik lan egiten dezu Mañarian-noiztik betetzen ari zaren kargua:</b>	
<b>Edad/adina:</b> ( <6 años ) ( 6 a 12 ) ( 13 a 17 ) ( 18 a 25 ) ( 26 a 35 ) ( 36 a 50 ) ( 51 a 65 ) ( 66 a 80 ) ( > 80 )	
<b>Zona donde reside la/s persona/s coloquiada/s-entrevistada/s</b> <i>Pertsonaren bizitokia</i>  <b>Zona 1: Casco Urbano/Kaxkoa</b> <b>Zona 2: Barrio Aldebaraieta/auzoa</b> <b>Zona 3: Barrio Aldebarrena/ auzoa</b> <b>Zona 4: Barrio Aldegoiena/auzoa</b> <b>Zona 5: Barrio Arrieta/auzoa</b> <b>Zona 6: Barrio Urkuleta/auzoa</b>  <b>Vive fuera de la comunidad:</b>	
<b>Nombre y apellidos:</b> <i>Izena eta abizenak:</i>  <b>Teléfono/telefonoa:</b>	

**G.- SECTOR SOCIAL/GIZARTE SISTEMA**

¿Qué servicios ofertáis desde el Servicio de Bienestar Social?

¿Cuáles son vuestras funciones?

¿Cuáles vuestros objetivos?

¿Qué indicadores sociales maneáis?

- Demográficos:
- Económicos:
- Sociales:
- Otros:

¿Qué personas atendéis?

- Según edades:
- Según género:
- Inmigrantes:
- Problemática como alcoholismo, drogas...
- Problemática como minusvalías...
- Otros.....

¿Qué ayudas tramitáis?

- Ayuda económica básica:
- Ayuda de emergencia Social:
- Ayuda a la tercera edad:
- Tramitación de pensiones no contributivas (invalidez, jubilación):
- Malos tratos:
- Otros:

¿Qué es lo que más demanda la gente?

**Ayuda a los dependientes:**

- ¿Cuántos dependientes hay?
- ¿Qué tipo de dependencia?
- ¿Quién atiende a estas personas dependientes?
- ¿Qué tipo de ayudas necesitan? Higiene, alimentación, limpieza, compañía...
- ¿Qué ofertáis a las personas dependientes?
- ¿Cuántas personas dependientes son atendidas por el servicio de ayuda a domicilio', de éstos, ¿Cuántos son hombres y cuantas mujeres?

**Ayuda a los discapacitados:**

- ¿Atendéis a alguna persona con estas características?
- ¿Quién asume el cuidado de estas personas?

¿Qué coordinación tenéis con otros servicios, instituciones, profesionales?

**I.- OTROS APARTADOS/BESTE ATALAK**

**CONOCIDOS A LOS QUE NOS REMITE  
NORENGANA BIDALTZEN DIGU**

Nombre/*izena*

Teléfono/*telefonoa*

Dirección/*helbidea*

Interés/*interesa*

**FUENTES-DATOS QUE NOS APORTA O SUGIERE QUE CONSULTEMOS  
EMATEN EDO IRADOKITZEN DIZKIGUN DATUAK ETA DATU-ITURRIAK**

ANEXO 11

<b>FICHA DE INFORMANTE CLAVE: participante asociación <i>Mañaria Bizirik</i></b> <b>BAKARKAKO ELKARRIZKETAKO INFORMATZAILEAREN FITXA</b>	
<b>Ref. N°/Zkia:</b>	<b>Fecha/Data:</b>
<b>Mujer/Emakumea:</b>	
<b>Lugar de trabajo en la comunidad/komunitatean non egiten du lan:</b>	
<b>Profesión-cargo que ocupa/profesioa-ze kargu betetzen duen:</b>	
<b>Desde cuando trabaja en Mañaria-ocupa el cargo/noiztik lan egiten dezu Mañarian-noiztik betetzen ari zaren kargua:</b>	
<b>Edad/adina:</b> ( <6 años) (6 a 12) (13 a 17) (18 a 25) (26 a 35) (36 a 50) (51 a 65) (66 a 80) (> 80)	
<b>Zona donde reside la/s persona/s coloquiada/s-entrevistada/s</b> <i>Pertsonaren bizitokia</i>	
Zona 1: Casco Urbano/ <i>Kaxkoa</i> Zona 2: Barrio Aldebaraieta/ <i>auzoa</i> Zona 3: Barrio Aldebarrena/ <i>auzoa</i> Zona 4: Barrio Aldegoiena/ <i>auzoa</i> Zona 5: Barrio Arrieta/ <i>auzoa</i> Zona 6: Barrio Urkuleta/ <i>auzoa</i>	
<b>Vive fuera de la comunidad:</b>	
<b>Nombre y apellidos:</b> <i>Izena eta abizenak:</i>	
<b>Teléfono/telefonoa:</b>	

<b>CONTENIDO DE LA TRANSCRIPCIÓN TRANSKRIPZIOAREN EDUKIA</b>
<b>A.- POBLACIÓN/BIZTANLERIA</b> ¿Cómo ves demográficamente Mañaria? <i>Nola ikusten dezu demografikoki Mañaria?</i>
<b>B.- SECTOR ECONÓMICO Y LABORAL/ ARLO ETA EGOERA EKONOMIA</b> ¿Cómo ves económicamente Mañaria? <i>Nola ikusten dezu ekonomikoki Mañaria?</i>
<b>C.- URBANISMO/HIRIGINTZA</b> ¿Cómo ves urbanísticamente Mañaria? <i>Nola ikusten dezu Mañariko hirigintza?</i>
<b>D.- SECTOR EDUCATIVO/HEZIKETA SISTEMA</b> ¿Cómo ves el tema de la guardería de Mañaria? <i>Nola ikusten dezu Mañariko haureskola?</i>
<b>H.- SECTOR SANITARIO/OSASUN ARLOA</b> ¿Cómo ves el sistema sanitario de Mañaria? <i>Nola ikusten dezu osasen sistema Mañarian?</i>
<b>E.- OCIO, CULTURA Y TIEMPO LIBRE/DENBORA PASA, KULTURA</b> <b>F.- ASOCIACIONISMO Y RECURSOS INSTITUCIONALES Y NO INSTITUCIONALES/ ELKARTEAK ETA ERREKURTSOAK (INSTITUZIONALAK ETA BESTELAKOAK)</b> <b>G.- SECTOR SOCIAL/GIZARTE SISTEMA</b>

**I.- OTROS APARTADOS/BESTE ATALAK**

1.- ¿Cuándo iniciaste tu participación en *Mañaria Bizirik* y cuando lo dejaste?  
*Noiz hasi ziñan parte hartzen mañaria Bizirikén eta noiz utzi zenuen Elkartea?*

2.- ¿Qué fue para tí *Mañaria Bizirik*? / *Zer izan zen zuretzat "Mañaria Bizirik"?*

3.- ¿Cuanto tiempo colaboraste en la Asociación? / *Zenbat denbora partehartu zenuen bertan?*

4.- ¿Qué pretendía *Mañaria Bizirik*? / *Zeintzuk ziren bere helburuak?*

5.- ¿Qué acciones llevasteis a cabo? / *Ze ekintzak egiten zenituzten?*

6.- ¿Qué te llevó a formar parte en *Mañaria Bizirik*?  
*Zerk bultzatu zizun "Mañaria Bizirik"en parte hartzea?*

7.- ¿Por qué lo dejaste? / *Zergatik utzi zenuen?*

8.- A la comunidad de Mañaria, crees que le falta *Mañaria Bizirik*?, Por qué?  
*Mañaria herriari "Mañaria Bizirik" falta du? Zergatik?*

9.- ¿Crees que *Mañaria Bizirik* tuvo impacto sobre esta comunidad?, de qué tipo?

*“Mañaria Bizirik´ek”herrian eragina izan zuela uste al duzu?, nolako eragina?*

10.- ¿Cómo ves el futuro de la comunidad en este sentido?, *Nola ikusten dezu komunitatearen etorkizuna?*

**CONOCIDOS A LOS QUE NOS REMITE  
NORENGANA BIDALTZEN DIGU**

Nombre/*izena*

Teléfono/*telefonoa*

Dirección/*helbidea*

Interés/*interesa*

**FUENTES-DATOS QUE NOS APORTA O SUGIERE QUE CONSULTEMOS  
EMATEN EDO IRADOKITZEN DIZKIGUN DATUAK ETA DATU-ITURRIAK**



	2009												2010											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>CHARLAS</b>																								
Deporte. El camino hacia la salud	X																							
Ley de Dependencia y servicios sociales		X																						X
El pasado del caserío Kaltzada: una venta al pie del camino					X																			
Cuando el dormir nos preocupa: ¿qué podemos hacer?								X																
La medicación. Usos y abusos																X								
Selección de hierbas medicinales y realización de preparados																	X							
Protección solar y cáncer de piel																		X						
	<b>2011</b>												<b>2012</b>											
Consumo energético responsable y reciclaje	X																							
Alimentación y recursos naturales										X														
Historia de gaitas y gaiteros																					X			
Consumo: los derechos del consumidor. Aprende a protegerte																								X
Mujer y Literatura																								

	2009												2010											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>CORO KIRIKIÑO</b>																								
Actuación fuera de la comunidad	X	X	X	X										X	X	X								X
Actuación en Mañaria						X											X	X						
	<b>2011</b>												<b>2012</b>											
Actuación fuera de la comunidad	X	X	X														X	X						
Actuación en Mañaria					X												X	X						





EXCURSIONES/VISITAS	2009												2010											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
De Mañaria a la Naturaleza			X			X																		
Feria de Burdeos					X*												X*							
Camino de Urkiola								X																
El joven Murillo (Bellas Artes de Bilbao)											X*													
Pamplona																			X					
Visitas guiadas a las cuevas de la comunidad: San Martin, San Lorenzo, Askondo, Silibranka, Deabru Labana.																					X			
	2011												2012											
Parlamento Vasco	X																							
Centro ICARO. Archivos históricos de la Iglesia de Bizkaia			X																					
Amair								X																
Laguardia																				X				
Museo arqueológico de Bilbao															X									
Feria de Burdeos					X																			

\* Se ha hecho convocatoria y se ha ofertado pero por no haberse formado grupo, no se realiza.

ACTUACIONES	2009												2010											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Teatro superbios en marcha										X*													
Día de "espatadanza" (la danza de la espada)							X																	
Día de "Euskal dantza" (baile vasco)									X															

\* Se suspende esta actuación porque no hubo público.

NIÑ@S	2009												2010											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Cine	X	X									X		X	X	X								
Carnavales: payasos, chocolatada..	X												X											
Inauguración de la guardería			X	X																				
Colonias de verano							X																	
Cuentacuentos											X												X	
Olentzero, reyes...	X										X		X										X	
Los libros a la calle																	X							
Cine			X												X	X							X	
Carnavales: payasos, chocolatada..			X										X											
Colonias de verano							X											X	X					
Colonias de Invierno											X												X	
Cuentacuentos																							X	



