

# TS nova

Nº 12 · 2015 · Semestre 2º

**nova** (del lat. "nova", nueva) *adj. y n. f. Astron.* Se aplica a las estrellas que adquieren repentinamente un brillo muy intenso; la enorme cantidad de energía liberada por una nova produce un destello de radiación muy brillante. Las novas contribuyen a la formación de nuevos núcleos que, con el tiempo, conformarán nuevas estrellas.

## DIRECTORA

Jornet Castelló, Concha. *Col.legi Oficial de Treball Social de València*

## SECRETARIA TÉCNICA

Domènech Morell, Tania. *Col.legi Oficial de Treball Social de València*

## COMITÉ DE REDACCIÓN

Botija Yagüe, Mercedes. *Col.legi Oficial de Treball Social de València*

García Escudero, Araceli. *Conselleria de Sanitat*

Gavidia Mir, Irene. *Col.legi Oficial de Treball Social de València*

Gregori Monzó, Trinitat. *Universitat de València*

Martínez Martínez, Lucía. *Universitat de València*

Muñoz Caballero, Carlos. *Col.legi Oficial de Treball Social de València*  
Navarro Cerdán, Sabina. *Centre Municipal de la Dona-CMIO Ajuntament de València*

Navarro Valero, Teresa. *Col.legi Oficial de Treball Social de València*

Rodríguez Castillo, Rosa. *Servicios Sociales Ayuntamiento de Valencia*

Sánchez Endrina, Inés. *Col.legi Oficial de Treball Social de València*

## SECRETARÍA DE REDACCIÓN

Colegio Oficial de Trabajo Social de Valencia

[www.cotsvalencia.com](http://www.cotsvalencia.com)

## CORRESPONDENCIA · SUSCRIPCIONES · PUBLICIDAD

TSnova Revista de Trabajo Social y Servicios Sociales

[tsnova@cgtrabajosocial.es](mailto:tsnova@cgtrabajosocial.es) · Teléfono 96 395 24 10

**Lugar de edición:**  
Valencia

**Entidad editora:**  
Colegio Oficial de  
Trabajo Social de  
Valencia

**Periodicidad:**  
Semestral,  
2 números al año

**Impreso en España**  
por Sergraf Integral S.L.

**Diseño y maquetación**  
globalCOMUNICA S.L.

**Depósito legal:**  
V-1464-2010  
ISSN: 2171-6005

*Nota de Redacción: la revista no se hace responsable ni comparte necesariamente las opiniones expresadas por los/as diferentes autores/as y colaboradores/as, los/as cuales las formulan bajo su exclusiva responsabilidad.*

**Lugar de edición:**  
Valencia

**Entidad editora:**  
Colegio Oficial de  
Trabajo Social de  
Valencia

**Periodicidad:**  
Semestral,  
2 números al año

**Impreso en España**  
por Sergraf Integral S.L.

**Diseño y maquetación**  
globalCOMUNICA S.L.

**Depósito legal:**  
V-1464-2010  
ISSN: 2171-6005

*Nota de Redacción: la revista  
no se hace responsable ni  
comparte necesariamente  
las opiniones expresadas por  
los/as diferentes autores/as y  
colaboradores/as, los/as cuales  
las formulan bajo su exclusiva  
responsabilidad.*

## COMITÉ ASESOR CIENTÍFICO NACIONAL

---

Agost i Felip, M<sup>a</sup> Raquel. *Universitat Jaume I de Castelló*  
Baeza Roca, Nuria. *Cáritas Valencia*  
Barceló Feliu, Carmen. *Colegio Trabajo Social de Castellón*  
Domínguez Alonso, Francisco Javier. *Universidad de Alicante*  
Escoda Porqueres, Esther. *Universitat de València*  
Feu Gelis, Jordi. *Universitat de Girona*  
García Alvarez, Judit. *Colegio Trabajo Social de Murcia*  
García García, Ernest. *Universitat de València*  
García Mora, Pascual. *Licenciado en Filosofía y Derecho. Valencia*  
García Roca, Joaquín. *Dr. en Sociología y Teología. Valencia*  
Gavidia Catalán, Valentín. *Universitat de València*  
Giménez Bertomeu, Víctor. *Universidad de Alicante*  
Gómez Moya, Josefa. *Colegio Trabajo Social de Valencia*  
Guaite Nuévalos, Laura. *Trabajadora Social y Socióloga*  
Guillen Sallèles, Enrique. *Asociació Salut i Ciència*  
Lima Fernández, Ana. *Consejo General Trabajo Social. Madrid*  
López Cayuela, Amelia. *Ayuntamiento de Aldaya. Valencia*  
Pastor Seller, Enrique. *Universidad de Murcia*  
Pérez Cosín, José Vicente. *Universitat de València*  
Pérez Eransus, Begoña. *Universidad Pública de Navarra*  
Regis Sansó, Margarida. *Colegio Trabajo Social de Baleares*  
Sánchez Guerrero, Mercedes. *Conselleria de Sanidad. Valencia*  
Soler Aznar, M<sup>a</sup> Dolores. *Colegio Trabajo Social de Alicante*  
Soriano Ocón, Raúl. *Trabajador Social*

## COMITÉ ASESOR CIENTÍFICO INTERNACIONAL

---

Castro Tavera, Maritza. *Universidad Nacional del Altiplano. Perú*  
Glöel, Rolf. *Univ. Hochschule Merseburg. Alemania*  
Méndez Cano, Josué. *Universidad Autónoma de Tlaxcala. México*  
Monestier, Bernarda. *Univ. Católica del Uruguay. Uruguay*  
Pérez Díaz, Addiel. *Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas. Cuba*  
Saverwald, Gregor. *Jubilado Universidad de Ciencias Aplicadas de Münster. Alemania*

# índice

EDITORIAL · *EDITORIAL* PÁG. 05

---

## A FONDO · *A FONDS*

*Anàlisi dels Serveis Socials municipals des de la perspectiva de l'associacionisme local. El cas del municipi de Bigastre (Alacant)*

María José Ruiz Simón i Enrique Pastor Seller PÁG. 09

---

*Acercamiento a la metodología del autodesarrollo comunitario*

Ángel Joel Méndez López y José Vicente Pérez Cosín PÁG. 23

---

*Familia patriarcal y tercera edad: entre la producción y reproducción de la desigualdad en las familias de Tlaxcala, México*

Josué Méndez Cano, Liliana Calderón Sosa y  
Emmanuel Méndez Cano PÁG. 39

---

## PRÁCTICA · *PRÀCTICA*

*Proyecto CAF del valle de Egüés / Eguesibar. Un nuevo modelo de atención primaria de Servicios Sociales integrado en la comunidad*

Maribel Soberanas PÁG. 49

---

*El disseny de Plans Locals d'Inclusió*

M<sup>a</sup>. Jesús Felipe Tío PÁG. 59

---

*El derecho a la salud. La sociedad civil frente a la exclusión sanitaria*

Grupo de Información, Sensibilización y Formación de ODUSALUD PÁG. 67

---

## LIBRE · *LLIURE*

*Manifiesto por la coordinación y la atención sociosanitaria* PÁG. 79

---

## EXTRA · *EXTRA*

*Lliurament del Premi TS IMPULSA. 1 edició*

Concha Jornet Castelló PÁG. 83

---

*Manifestación por la Salud Mental 25 octubre en Valencia*

Araceli García Escudero PÁG. 85

---

## LIBROS · *LLIBRES*

Reseñas PÁG. 87

---

Libros recibidos PÁG. 92

---



# index

EDITORIAL PAG. 05

---

## INTO DEPTH

*Analysis of Social Services from the municipal perspective of local associations. The case of the municipality of Bigastro (Alacant)*

María José Ruiz Simón and Enrique Pastor Seller PAG. 09

---

*An approach to the methodology of community self- development*

Ángel Joel Méndez López and José Vicente Pérez Cosín PAG. 23

---

*Patriarchal family and old age: between the production and reproduction of inequality in the Tlaxcala Family*

Josué Méndez Cano, Liliana Calderón Sosa and Emmanuel Méndez Cano PAG. 39

---

## PRACTICE

*Egüés / Eguesibar valley CAF project. A new model of community-integrated primary care Social Services*

Maribel Soberanas PAG. 49

---

*Design of Local Inclusion Plans*

M<sup>a</sup>. Jesús Felipe Tío PAG. 59

---

*The right to health. Civil society facing healthcare exclusion*

Grupo de Información, Sensibilización y Formación de ODUSALUD PAG. 67

---

## MISCELLANEOUS

*Manifesto for social/healthcare coordination and treatment* PAG. 79

---

## EXTRA

*Prize-giving of the TS IMPULSA award. 1st edition*

Concha Jornet Castelló PAG. 83

---

*Demonstration for Mental Health 25th October in Valencia*

Araceli García Escudero PAG. 85

---

## BOOKS

Reviews PAG. 87

---

Received books PAG. 92

---

# editorial

L'equip de publicacions del Col·legi Oficial de Treball Social de València, juntament amb la nova direcció de la revista, té com a objectiu fonamental, facilitar les eines necessàries per tractar de donar resposta a la inquietud professional que va d'acord amb l'actual situació de vulnerabilitat de drets. En la revista trobareu treballs de recerca, d'intervenció professional i teòrics, mostra de l'afany dels i les professionals de "temes socials" per avançar en la creació de nous paradigmes, reflexions i experiències de treball, encaminades a millorar la qualitat de la professió i a significar que el Treball Social sigui una eina de canvi per aconseguir equilibrar els desajustaments socials existents.

Finalitzem aquest any 2015 amb la publicació del número 12 de la revista TS Nova, que des de l'any 2010 publica el treball que desenvolupen els i les professionals en la Comunitat Autònoma, i a més aquesta revista s'enorgulleix de comptar amb la participació de molts/as professionals de tot el territori nacional i internacional. En aquest sentit us animem a seguir confiant en la nostra publicació i al fet de continuar escrivint els vostres articles que tant ens ajuden i orienten en l'acompliment de la nostra responsabilitat professional.

Els articles i els seus autors i autores, ens ajuden a reflexionar sobre l'entorn de la professió, ens parlen sobre els processos i metodologies d'intervenció, la coordinació, l'enfocament centrat en la persona, l'abordatge integral, la participació i desenvolupament comunitari, l'apoderament, l'adaptació als contextos, l'acceptació, la implicació o la construcció de vincles des de la proximitat i la confiança, estratègies de proximitat i la producció de coneixement, així com les actuals polítiques públiques i nous escenaris on ens trobem treballant, són tots ells, aspectes necessaris, d'ineludible anàlisi i renovació.

L'article sobre "*Anàlisi dels SS.SS. municipals des de la perspectiva de l'associacionisme local. El cas del municipi de Bigastre*" presenta els resultats d'una recerca empírica orientada a conèixer i analitzar la valoració que la ciutadania de Bigastre, municipi d'Alacant, té sobre el funcionament i eficàcia dels SS.SS. municipals, amb la finalitat d'orientar la millora de les polítiques socials locals. El resultat de la recerca mostra la necessitat d'impulsar i enfortir la participació ciutadana i implementar projectes transversals destinats a col·lectius especialment afectats per l'actual situació d'exclusió social.

Per la seva banda, l'article sobre "*Projecte CAF del valle de Egüés/Eguesibar. Un nou model d'atenció primària de Serveis Socials integrat en la comunitat*" ens presenta el Centre d'Atenció a les Famílies, que ofereix un conjunt de serveis i actuacions emmarcades en l'àmbit de l'atenció primària de serveis socials, dirigits a recolzar a les famílies residents a la zona geogràfica, en tot el recorregut del seu cicle vital. En definitiva i com bé refereix la seva autora, el "*Projecte CAF*" suposa un veritable "braç articulat" des d'on es desenvolupen accions de prevenció, promoció i intervenció primerenca de les necessitats socials de la població a la qual s'atén des d'un servei social de base.

En l'article "*Família patriarcal i tercera edat: entre la producció i reproducció de la desigualtat en les famílies de Tlaxcala*", els autors i les autores introdueixen una perspectiva de gènere, comprnent que aquesta implica reconèixer que una cosa és la diferència sexual i una altra amb les atribucions, idees, representacions socials que es configuren prenent com a referència a aquesta diferència sexual. L'objecte de l'article és diferenciar el procés d'envelliment de les dones al dels homes, així com descriure, analitzar i comprendre el que viu aquest segment poblacional en les comunitats de l'estat de Tlaxcala, Mèxic.

L'enfocament de l'article "*Plans Locals d'Inclusió*", plasma l'experiència que ha suposat el procés que ha seguit el disseny d'un Pla Municipal. Es pretén amb aquesta exposició mostrar les fases que necessàriament han de ser cobertes a la planificació, els requisits necessaris, les dificultats que existeixen i les possibilitats que aporta un instrument planificador com són els Plans d'Inclusió per al treball social que es desenvolupa des dels ajuntaments en la lluita contra la pobresa i l'exclusió social.

L'article "*Apropament a la metodologia de l'autodesenvolupament comunitari*", tracta sobre el resultat d'una dècada de treball, recerca, reflexió, síntesi científica, diàleg i docència, en la qual l'autodesenvolupament comunitari ha constituït una plataforma orgànica per pensar la realitat contemporània, proposant al seu torn, alternatives col·lectivament construïdes per transformar l'estat de les coses. Aquesta transformació troba un nexa fecund i irrenunciable amb la cerca de la dignificació humana: és en aquesta adreça que s'encamina la nostra praxi científica.

A manera de conclusió, amb aquest nombre, una vegada més, la professió ha de seguir sensibilitzant sobre la difícil situació social en la qual es troben les persones, denunciant situacions d'injustícia social que s'estan produint en aquests moments, que també afecten a la qualitat del nostre treball, exigint com sempre solucions pràctiques i creatives, amb la participació ciutadana, el treball en xarxa i l'extensió dels drets socials, complint amb els principis reconeguts en el nostre Codi Deontològic.

Per finalitzar, breument una referència sobre la III Jornada, celebrada en València el passat 26 de novembre, que sota el títol de "*Reptes i desafiaments en Serveis Socials: El futur dels Serveis Socials Valencians*", és un punt de partida perquè comenci la reconstrucció del sistema i tant professionals com a ciutadans vegem complides les nostres aspiracions en la consolidació de la justícia i la cohesió social.

El equipo de publicaciones del COTS de Valencia, junto con la nueva dirección de la revista, tiene como objetivo fundamental, facilitar las herramientas necesarias para tratar de dar respuesta a la inquietud profesional que va en consonancia con la actual situación de vulnerabilidad de derechos. En la revista encontraréis trabajos de investigación, de intervención profesional y teóricos, muestra del afán de los y las profesionales de "lo social" por avanzar en la creación de nuevos paradigmas, reflexiones y experiencias de trabajo, encaminadas a mejorar la calidad de la profesión y a significar que el Trabajo Social sea una herramienta de cambio para conseguir equilibrar los desajustes sociales existentes.

Finalizamos este año 2015 con la publicación del número 12 de la revista Trabajo Social Nova, que desde el año 2010 publica el trabajo que desarrollan los y las profesionales en la Comunidad Autónoma, y además esta revista se enorgullece de contar con la participación de muchos/as profesionales de todo el territorio nacional e internacional. En este sentido os animamos a seguir confiando en nuestra publicación y a continuar escribiendo vuestros artículos que tanto nos ayudan y orientan en el desempeño de nuestra responsabilidad profesional.

Los artículos y sus autores y autoras, nos ayudan a reflexionar sobre el entorno de la profesión, nos hablan sobre los procesos y metodologías de intervención, la coordinación, el enfoque centrado en la persona, el abordaje integral, la participación y desarrollo comunitario, el empoderamiento, la adaptación a los contextos, la aceptación, la implicación o la construcción de vínculos desde la cercanía y la confianza, estrategias de proximidad y la producción de conocimiento, así como las actuales políticas públicas y nuevos escenarios donde nos encontramos trabajando, son todos ellos, aspectos necesarios, de ineludible análisis y renovación.

El artículo sobre "Análisis de los SS.SS. municipales desde la perspectiva del asociacionismo local, el caso del municipio de Bigastro" presenta los resultados de una investigación empírica orientada a conocer y analizar la valoración que la ciudadanía de Bigastro, municipio de Alicante, tiene acerca del funcionamiento y eficacia de los SS.SS. municipales, con el fin de orientar la mejora de las políticas sociales locales. El resultado de la investigación muestra la necesidad de impulsar y fortalecer la participación ciudadana e implementar proyectos transversales destinados a colectivos especialmente afectados por la actual situación de exclusión social.

Por su parte, el artículo sobre "Proyecto CAF del Valle de Egüés/Eguesibar. Un nuevo modelo de atención primaria de Servicios Sociales integrado en la comunidad" nos presenta el Centro de Atención a las Familias, que ofrece un conjunto de servicios y actuaciones enmarcadas en el ámbito de la atención primaria de servicios sociales, dirigidos a apoyar a las familias residentes en la zona geográfica, en todo el recorrido de su ciclo vital. En definitiva y como bien refiere su autora, el "Proyecto CAF" supone un verdadero "brazo articulado" desde donde se desarrollan acciones de prevención, promoción e intervención temprana de las necesidades sociales de la población a la que se atiende desde un servicio social de base.

En el artículo "Familia patriarcal y tercera edad: entre la producción y reproducción de la desigualdad en las familias de Tlaxcala", los autores y las autoras introducen una perspectiva de género, comprendiendo que ésta implica reconocer que una cosa es la diferencia sexual y otra con las atribuciones, ideas, representaciones sociales que se configuran tomando como referencia a esa diferencia sexual. El objeto del artículo es distinguir el proceso de envejecimiento de las mujeres al de los hombres, así como describir, analizar y comprender lo que vive este segmento poblacional en las comunidades del estado de Tlaxcala, México.

El enfoque del artículo "Planes Locales de Inclusión", plasma la experiencia que ha supuesto el proceso que ha seguido el diseño de un Plan Municipal. Se pretende con esta exposición mostrar las fases que necesariamente deben ser cubiertas en la planificación, los requisitos

necesarios, las dificultades que existen y las posibilidades que aporta un instrumento planificador como son los Planes de Inclusión para el trabajo social que se desarrolla desde los ayuntamientos en la lucha contra la pobreza y la exclusión social.

El artículo "Acercamiento a la metodología del autodesarrollo comunitario", trata acerca del resultado de una década de trabajo, investigación, reflexión, síntesis científica, diálogo y docencia, en la que el autodesarrollo comunitario ha constituido una plataforma orgánica para pensar la realidad contemporánea, proponiendo a su vez, alternativas colectivamente cons-truidas para transformar el estado de las cosas. Esta transformación encuentra un nexo fecundo e irrenunciable con la búsqueda de la dignificación humana: es en esa dirección que se encamina nuestra praxis científica.

A modo de conclusión, con este número, una vez más, la profesión debe seguir sensibilizando acerca de la difícil situación social en la que se encuentran las personas, denunciando situaciones de injusticia social que se están produciendo en estos momentos, que también afectan a la calidad de nuestra labor profesional, exigiendo como siempre soluciones prácticas y creativas, con la participación ciudadana, la labor en red y la extensión de los derechos sociales, cumpliendo con los principios reconocidos en nuestro Código Deontológico.

Para finalizar, brevemente una referencia sobre la III Jornada, celebrada el pasado 26 de noviembre, que bajo el título de "Reptes i desafiaments en Serveis Socials: El futur dels Serveis Socials Valencians", es un punto de partida para que comience la reconstrucción del sistema y tanto profesionales como ciudadanos veamos cumplidas nuestras aspiraciones en la consolidación de la justicia y la cohesión social.

# Anàlisi dels Serveis Socials municipals des de la perspectiva de l'associacionisme local. El cas del municipi de Bigastre (Alacant)

MARÍA JOSÉ RUIZ SIMÓN\* i ENRIQUE PASTOR SELLER\*\*

\*Graduada en Treball Social. Llicenciada en Antropologia Social i Cultural. Treballadora de l'Ajuntament de Bigastre.

\*\*Treballador Social i Doctor en Sociologia. Professor Titular d'Universitat. Departament de Sociologia i Treball Social de la Universitat de Múrcia.

Rebut: 2 de juny de 2015. Acceptat: 3 de desembre de 2015.

## RESUM

L'article presenta els resultats d'una recerca empírica orientada a conèixer i analitzar la valoració que la ciutadania de Bigastre té sobre el funcionament i eficàcia dels serveis socials municipals, a través dels seus actors col·lectius, amb la finalitat d'orientar la millora de les polítiques socials locals. Per a la seva consecució es van mantindre entrevistes amb l'univers d'associacions locals existents (34) i es van constituir cinc grups focals en els quals van participar membres (31) de cadascuna de les associacions que mantenen algun vincle amb els Serveis Socials. El resultat de la recerca mostra que la visió dels problemes i necessitats del municipi es troben directament relacionats amb l'actual crisi econòmica, esbiaixada per les percepcions i prioritats associatives i amb una valoració satisfactòria sobre les respostes que s'ofereixen des del sistema, sent necessari impulsar i enfortir la participació ciutadana i implementar projectes transversals destinats a col·lectius especialment afectats per les actuals situacions d'exclusió social.

**PARAULES CLAU:** Serveis Socials Municipals, Associacionisme, Qualitat, Participació.

§ Traduit per Tania Domènech i Morell. Col·legi Oficial de Treball Social de València. Col·legiada núm. 2064.

CORRESPONDÈNCIA

servicios.sociales@aytobigastro.es | epastor@um.es

## Analysis of Social Services from the municipal perspective of local associations. The case of the municipality of Bigastro (Alacant)

### ABSTRACT

*The article presents the results of a piece of empirical research aimed at understanding and analyzing how Bigastro townspeople evaluate the operation and effectiveness of their municipal social services, through their collective agents, in order to steer the improvement of local social policies. To achieve this interviews were held with the universe of existing local associations (34) and five focus groups were formed in which members (31) of each of the associations which have some link with Social Services were included. The result of the research shows that the view of the problems and needs of the municipality is directly related to the current economic crisis, skewed by associative perceptions and priorities and with a satisfactory evaluation of the responses offered by the system. Citizens' participation needs to be promoted and strengthened, implementing projects aimed at transversal groups particularly affected by the current situation of social exclusion.*

**KEY WORDS:** *Municipal Social Services Association membership, Quality, Participation.*

## 1. PRESENTACIÓ I CONTEXTUALITZACIÓ

L'article presenta els resultats d'una recerca empírica orientada a conèixer i analitzar la valoració que la ciutadania de Bigastre té sobre el funcionament i eficàcia dels serveis socials municipals a través dels seus actors col·lectius amb la finalitat d'orientar la millora de les polítiques socials locals.

La promulgació de la Constitució Espanyola de 1978 suposa l'inici del procés de descentralització i assumpció de les competències dels Serveis Socials (art. 148) per part de les diferents Comunitats Autònomes. Resulta cridaner que encara en l'actualitat no existeixi una llei estatal de Serveis Socials o marc regulador de mínims que permeti dotar d'igualtat d'oportunitats a la ciutadania en el conjunt del territori d'Espanya. En el cas que ens ocupa i més concretament a la Comunitat Valenciana, l'Estatut d'Autonomia de 1982 (Comunitat Valenciana, 1982) en el seu art. 31 estableix la competència exclusiva en matèria d'assistència social i la Llei 5/1997 de 25 de juny regula el Sistema de Serveis Socials en l'àmbit territorial de referència (Comunitat Valenciana, 1997). La promulgació de la

lleï 27/2013 de desembre de racionalització i sostenibilitat de l'Administració Local (Espanya, 2013) comporta evidents incerteses en els Serveis Socials municipals en limitar de manera severa "l'atenció als drets socials que eren atesos per l'Administració Autònoma i local en despullar a l'àmbit municipal de part de les competències que actualment exerceixen" (Silva, 2014, p.80).

La recerca que es presenta a continuació es realitza a Bigastre, municipi de la província d'Alacant, situat a la Comarca de la Vega Baixa, localitat eminentment agrícola que compta amb una població pròpera als 6.800 habitants (INE, 2015). Els seus antecedents en matèria de Serveis Socials daten de 1984, data en la qual l'Ajuntament va optar per la fórmula de mancomunitat en la prestació dels mateixos. La Mancomunitat Sota Segura la conformaven en els primers anys els municipis de Redovà, Benejússer i Rafal als quals es va unir Bigastre, posteriorment es van integrar: Xacarella, Montesinos, Catral, Algorfa, Sant Miquel de les Salines, Dolores i Sant Fulgenci. En 2003 la Corporació es segrega de la Mancomunitat anteriorment citada, prestant directament els serveis, romanent en aquest estat fins a l'actualitat.

## 2. MÈTODE, PROCEDIMENT I PARTICIPANTS

La recerca té com a finalitat conèixer i analitzar la valoració que les entitats socials del municipi tenen sobre el funcionament i eficàcia de les polítiques socials en l'àmbit local. **Les unitats d'anàlisi** han estat, en primer lloc, el conjunt de les associacions existents a nivell local i, en una segona fase, les entitats socials vinculades amb els serveis socials. La decisió del disseny mostral i el **procediment** de recerca se sosten en considerar a les entitats socials actors col·lectius estratègics que poden proporcionar-nos una informació raonada i argumentada sobre l'objecte d'estudi.

Per a la consecució d'aquesta finalitat la recerca es va realitzar en dues fases seqüencials que, al seu torn, van permetre un acostament progressiu als dos objectius de l'estudi.

1º) *Conèixer i caracteritzar a totes les associacions existents en el municipi i identificar entre elles a les entitats socials que major relació mantenen amb els Serveis Socials.* Per a la consecució d'aquest objectiu es va estimar que la tècnica més apropiada per a la recollida de dades era el qüestionari. Es va dissenyar un qüestionari estructurat que va ser administrat a totes les entitats mitjançant una entrevista personal. Una vegada caracteritzat l'univers i identificades les associacions que tenen en l'actualitat o haguessin tingut algun contacte/relació de diferent naturalesa amb els Serveis Socials, s'inicia la segona fase de la recerca, de caràcter més qualitativa, orientada a la consecució del segon objectiu.

2º) *Conèixer i analitzar l'opinió i valoració que les entitats socials d'acció social del municipi tenen respecte de dimensions de rellevància per als serveis socials, tals com: necessitats existents, prioritització de les mateixes, respostes, idoneïtat de les mateixes, valoració dels serveis, etc.* Per a la consecució d'aquest segon objectiu, es va considerar que el grup focal – "focus group" – era la tècnica més apropiada per

a la recollida de la informació qualitativa prevista. El grup focal, a diferència del grup de discussió (Kruger, 1991, Savina, 2007) permet la recollida d'informació basada en entrevistes col·lectives i semi-estructurades. D'aquesta forma, facilita l'eficax compliment del segon objectiu en enfocar la recerca, obtenir àmplia i diversa informació i conèixer conductes i actituds concordes a fi de recerca; sent molt diferent del sentit que tenen els grups de discussió més orientats a la comprensió i discussió des d'una perspectiva més crítica (Domínguez i Dávila, 2009), l'objecte de la qual és propi de la present recerca. A tal fi, es van constituir grups focals a partir de les entitats socials de la localitat.

Les dimensions d'anàlisi objecte d'estudi van ser les següents.

1. Caracterització de l'estructura i dinàmiques de les entitats socials existents a Bigastre: dades d'identificació, origen, nombre de socis i sòcies, tipologia de recursos humans, nombre de professionals, tipus d'activitat que desenvolupa i voluntaris amb els quals explica.
2. Identificació de les associacions en relació passada i/o actual amb els Serveis Socials municipals: coneixement disponible sobre els Serveis Socials, ús que realitzen dels mateix i assumptes/agenda comuna entre els Serveis Socials i l'entitat.
3. Visió de les associacions respecte a les necessitats socials existents en el municipi; necessitats socials identificades, necessitats considerades més importants, col·lectius més necessitats d'atenció, necessitats que són ateses i prioritització en l'atenció de les necessitats.
4. Valoració que tenen les entitats vinculades a l'acció social quant a la resposta a les necessitats que s'ofereix des dels Serveis Socials de l'Ajuntament; oferta, desenvolupament de l'atenció a les necessitats, col·lectius que s'estan atenent/no atenent i qualitat de l'oferta dels Serveis Socials.

En la primera fase metodològica es va administrar un qüestionari que de forma preliminar va ser validat especialment en relació a fi de l'estudi, verificant l'adequada comprensió per part de les persones destinatàries. El qüestionari, després de l'esmentada revisió, va incloure tres preguntes obertes amb la finalitat de facilitar la recopilació de dades qualitatives de valoració, sent administrat mitjançant una entrevista personal concertada. La persona que va participar en l'entrevista va ser el/la president/a de l'associació o membre en el qual aquest/a delegués, atenent a criteris d'accessibilitat, representativitat i coneixement històric de l'associació. Les qüestions plantejades van ser de dos tipus: quantitatives i qualitatives, en total tretze qüestions, de les quals deu ens van aportar informació descriptiva/quantitativa i tres opinions orientades a recollir informació de caràcter més qualitatiu sobre els Serveis Socials Municipals. El qüestionari mitjançant entrevista va ser administrat a les 34 associacions existents en el municipi, obtenint una taxa de resposta del 100% de l'univers. Una vegada recollits els 34 qüestionaris es va procedir a l'anàlisi de les dades sistematitzades a través de taules i figures. En suma, les dades d'aquesta primera fase ens van proporcionar una caracterització del mapa associatiu local i la identificació i selecció d'aquelles entitats socials amb vinculació amb els Serveis Socials que serien unitats d'anàlisi en la següent fase de recerca orientada a analitzar la valoració de les entitats socials respecte a la política social municipal.

Per a la segona fase de la recerca es van constituir cinc grups focals o "focus group", a partir de les cinc entitats socials de la localitat identificades en la primera fase, participant un total de 31 persones. El nombre de grups focals va estar en funció del nombre total d'associacions que van ser objecte d'estudi en aquesta segona fase, tractant-se d'aquelles que han utilitzat els Serveis Socials Municipals. Amb la finalitat de que existissin diferents punts de vista i opinions dins d'una mateixa associació i grup focal i, al seu torn, enriquir al màxim la nostra recerca, els grups van estar formats entre cinc i vuit membres amb els següents perfils:

- Un/a o varis membres de la junta directiva actual.
- Un/a o varis membres de la junta directiva anterior.
- Un/a o varis/es associats/des col·laboradors/es de les diferents activitats de l'associació.
- Un/a o varis/es tècnics/es contractat/da per l'associació.
- Un/a o varis/as voluntaris/as de l'associació.
- Un/a o varis persones usuàries de l'associació en el cas que els hi hagi.

Aquests sis rols diferents han aportat opinions, experiències i enfocaments diferents en el si intern de cadascuna de les associacions. Es va realitzar un mostreig seqüencial no probabilístic conduït com assenyala Miguel Barris (2007) i que respon a les propietats d'heterogeneïtat i economia. D'aquesta forma es van constituir un total de cinc grups focals amb els perfils anteriorment esmentats, conforme es descriu en la taula 1. Els grups van oscil·lar en la seva composició entre 4-8 persones i la seva durada entre 0.50-1.25 minuts. De cadascun d'aquests grups es van extreure unes conclusions plasmades en un informe que va permetre revelar les tendències, línies d'opinió, freqüència, extensió i intensitat, identificació de temes i conclusions a les quals va arribar el grup sobre les qüestions plantejades.

Una vegada recopilats tots els resultats dels diferents grups es van comparar les diferències i les semblances entre elles per finalment obtenir uns resultats generals que ens permetessin conèixer què és el que pensa el moviment associatiu de la política social municipal que s'està duent a terme.

## 3 RESULTATS

### 3.1. Caracterització de l'estructura i dinàmica de les entitats de Bigastre

Del conjunt d'entitats existents en el municipi el major percentatge (35,29%) es va

TAULA 1. Grups Focals conformats/participants

DENOMINACIÓ I IDENTIFICACIÓ	CARACTERÍSTIQUES
Grup de membres associació de Càrites Parroquial	Es tracta d'un grup de persones amb una motivació molt clara, l'ajuda amb una orientació religiosa, la major part voluntàries i membres de la directiva, no exerceixen professió alguna posat que tots/as estan jubilats/as. L'activitat principal és el repartiment d'aliments i roba.
Grup de membres associació familiars i malalts alzheimer	Format principalment per dones, tant voluntàries, tècniques, representants de la junta directiva, el seu objectiu primordial és l'abordatge integral les situacions que es generen entorn de la malaltia d'Alzheimer i altres demències, duen a terme tot tipus d'activitats per al seu sosteniment, així mateix desenvolupen una labor diària amb les persones malaltes i un treball continu amb els seus familiars. L'edat mitjana de les participants aquesta entorn dels 45 anys.
Grup de membres associació-club de tercera edat i pensionistes	Conformat per homes i dones tant de la directiva com a voluntaris/as de l'associació. Dedicat bàsicament a l'atenció dels seus associats/as més que a realitzar una labor externa. Realitzen activitats lúdiques, culturals i d'ajuda social als seus socis i sòcies.
Grup de membres associació de persones amb discapacitat La Pedrera	Participen la major part de la junta directiva, algun usuari/a i tècnic/a contractat/a. La seva activitat consisteix a oferir activitats de tipus cultural, laboral, formativa tot això amb un caràcter social i d'integració per a les persones amb discapacitat
Grup de membres associació de dones progressistes	Grup constituït per dones, d'una edat mitjana, sòcies, voluntàries i de diferents juntes directives. Un dels seus principals objectius és la igualtat entre sexes i que això es traslladi a tots els ordres de la vida, familiar, social, laboral.

Font: Elaboració pròpia.

crear entre els anys 1981 i 1990 i la dècada posterior (1991 a 2000) amb un 23,53%. En els últims anys, concretament des de 2011 fins a 2014 només s'han creat dos, aquest fet probablement es dega al fet que l'univers d'entitats existents en el municipi recull suficientment el ventall d'interessos socials (Figura 1).

Respecte al nombre de socis/es (Figura 2), el 26% de les associacions expliquen entre 21 i 30, li segueixen aquelles que compten amb més de cinquanta (8 del total de 34 associacions). Finalment, una d'elles no disposa de socis/es, es tracta de Càrites Parroquial, comptant amb el rol de voluntaris/es per realitzar les activitats.

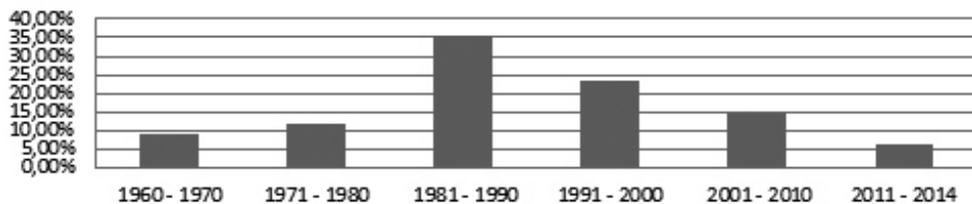
Respecte al personal contractat (Figura 3) la gran majoria d'associacions (88,24%) no

disposa, només un 11,76%, és a dir 4 associacions, compta amb treballadors/es remunerats/des, la qual cosa significa que es tracta d'associacions escassament professionalitzades i el funcionament de les quals depèn fonamentalment de l'altruisme, el voluntariat i el suport mutu.

Respecte al tipus de personal de les quatre associacions (11,76%) que disposen de personal contractat, el 80% són de tipus tècnic (música, esport i intervenció social amb persones amb demències) i 20% en tasques administratives (gestió de l'associació) (Figura 4).

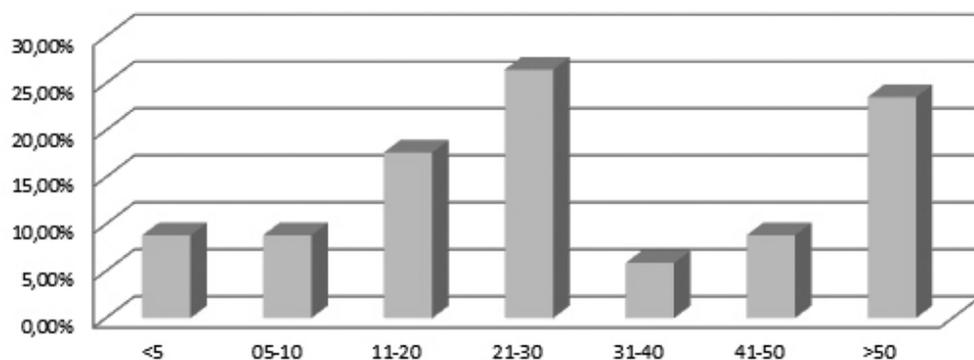
Entre les associacions que compten amb professionals, 4 (25%) disposen d'un sol treballador/a mentre que el 75% restant compten amb més de quatre, cap amb dos o tres.

FIGURA 1. Origen de l'associació



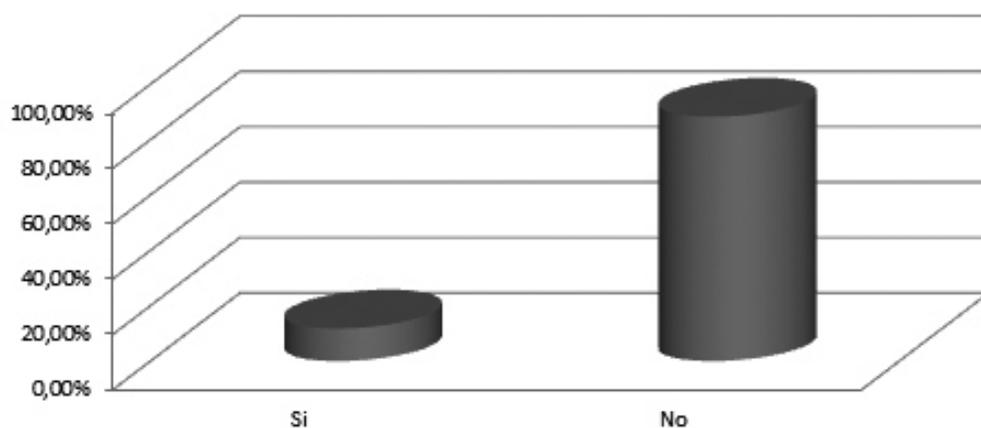
Font: Elaboració pròpia.

FIGURA 2. Nombre de persones sòcies



Font: Elaboració pròpia.

FIGURA 3. Personal contractat



Font: Elaboració pròpia.

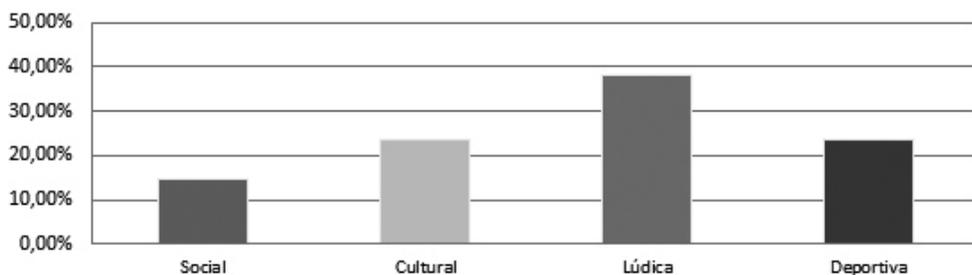
FIGURA 4. Tipus de personal



Font: Elaboració pròpia.

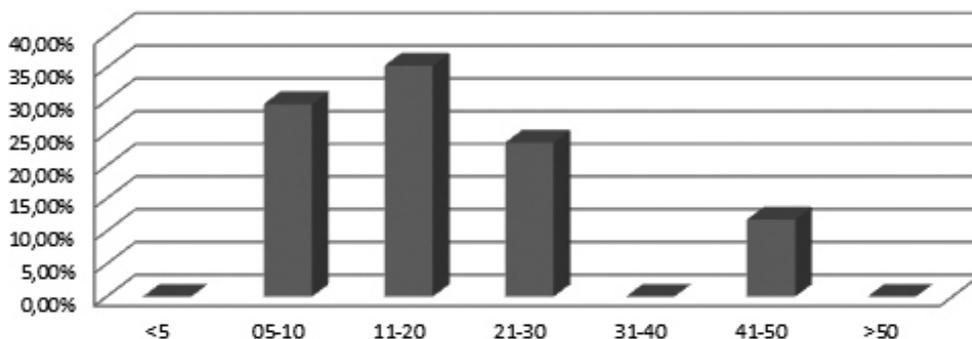
Quant a l'activitat que desenvolupen preferentment les entitats participants, el 38,24% és lúdica, seguit de les relacionades amb la cultura i l'esport, ambdues amb 8 (23,53%) i finalment les de caràcter social amb 6 (17,65%) (Figura 5).

FIGURA 5. Tipus d'activitat que desenvolupa



Font: Elaboració pròpia.

FIGURA 6. Nombre de persones voluntàries



Font: Elaboració pròpia.

La meitat d'associacions no disposen de persones voluntàries 17 (50%) i el 50% restant sí. Entre les associacions que compten amb persones voluntàries la majoria (35,29%) tenen entre 11 i 20, el 29,41% entre 5 i 10, el 23,53% entre 21 i 30, i l'11,76% entre 41 i 50 (Figura 6).

Quant al coneixement que tenen les associacions dels Serveis Socials del municipi, una gran majoria (64,71%) de les associacions dedicades a qualsevol activitat els coneixen, mentre que el 35,29% reconeixen no saber gens dels mateixos.

Respecte a l'opinió sobre la funció que exerceixen els Serveis Socials, com pot constatar-se en la taula 2, 19 (85,3%) consideren que una de les funcions que compleixen els Serveis Socials és la "d'ajudar a la població en un estat de necessitat" i 17 (79,4%) "treballar amb famílies amb problemes". Les associacions relacionen

els Serveis Socials amb la tramitació d'ajudes econòmiques 14 (65%) i 10 (47%) consideren que es dediquen a l'organització d'activitats relacionades amb la sensibilització de problemes socials. Només 4 (18%) considera els Serveis Socials com un instrument per aconseguir objectius de política social.

La majoria de les associacions manifesta no haver utilitzat mai els Serveis Socials Municipals, concretament 27 (79,41%) i 7 si ho han fet en alguna ocasió. Respecte als assumptes pels quals s'ha relacionat, en la taula 3 pot observar-se que del total d'associacions que han utilitzat els Serveis Socials 7 (100%) ho han fet per organitzar alguna activitat conjuntament o de l'associació, 5 (71%) per ser informades o assessorades sobre algun tema, 4 (57%) per preparar alguna subvenció en benefici de l'associació i 3 (43%) reconeix haver utilitzat els Serveis Socials per ser recolzats en diferents temes.

De les set associacions que han utilitzat els Serveis Socials Municipals la valoració de la seva satisfacció mitjana ha estat de 9, sent la màxima 10 i la mínima 7.

En síntesi, existeixen 34 associacions en el municipi de Bigastre de diferent naturalesa, predominant les lúdiques. Gran part d'elles es van constituir entre 1981 i 1990 i només quatre disposen de personal contractat, en la seva major part de caràcter tècnic. La grandària de la major part de les associacions oscil·la entre 21 i 30 socis/es. La recerca constata que gran part d'aquestes associacions desenvolupen la seva tasca per mitjà de persones voluntàries oscil·lant entre 11 i 20. Les associacions consideren que els Serveis Socials es centren a "ajudar a les persones del poble que ho necessiten".

**TAULA 2. Funcions que exerceixen els Serveis Socials**

<b>FUNCIONS QUE EXERCEIXEN ELS SERVEIS SOCIALS (ítems de resposta múltiple)</b>	<b>N (%)</b>
Ajudar a la gent del poble que ho necessita	19 (85,29%)
Treballar amb famílies amb problemes	17 (79,41%)
Tramitar ajudes econòmiques	14 (64,71%)
Organitzar activitats de sensibilització sobre problemes socials	10 (47,06%)
Recolzar als polítics per fer la seva tasca	4 (17,65%)
Altres (especificar)	0 (00,00%)

Font: Elaboració pròpia.

**TAULA 3. Agenda d'assumpes de relació amb els Serveis Socials Municipals**

<b>AGENDA D'ASSUMPES DE RELACIÓ AMB ELS SERVEIS SOCIALS MUNICIPALS (ítems de resposta múltiple)</b>	<b>N (%)</b>
Per a l'organització d'alguna activitat	7 (100,00%)
Informació i orientació	5 (71,43%)
Ús dels tècnics per a sol·licituds i justificació de subvencions	4 (57,14%)
Recolzament en temes variats	2 (42,86%)
Altres (especificar)	0 (00,00%)

Font: Elaboració pròpia.

### 3.2. Valoració de les associacions respecte de necessitats i respostes ofertes pels Serveis Socials de l'Ajuntament

Com s'ha indicat anteriorment, es van constituir un total de 5 grups focals participant un total de 31 persones, representant a les cinc associacions de caràcter social i que major relació mantenen amb els Serveis Socials municipals, sent les seves contribucions i desenvolupament conforme categories d'anàlisis de l'estudi com es mostra a continuació.

Respecte a les necessitats socials s'observa una clara coincidència (G1, G2 i G3) a assenyalar la necessitat d'abordar l'atur i la d'aliments (en tots els grups).

*"ajudar al fet que es trobi ocupació o formar als joves". (G2)*

*"la meua filla diu mare, el pa encara que sigui dur no el tiris, dóna-me'l". (G3)*

En el G1 dedicat bàsicament al repartiment d'aliments procedents de la Unió Europea, es va posar l'accent en aquesta necessitat posat que durant un mes no han pogut realitzar el repartiment a la població al no disposar amb provisions per a això. Respecte a aquesta necessitat en el G4 incideixen en la seva deficient organització.

*"existeix una mala organització en el repartiment dels aliments per això molts ciutadans no col·laboren aportant menjar". (G4)*

Al seu torn, existeix la creença que són les persones "estrangeres" les beneficiàries d'aquesta prestació.

*"tots els aliments els donen als estrangers". (G4)*

En relació amb l'anterior, el G2 considera que una altra de les necessitats del municipi és la falta d'un menjador social.

*"quan he entrat aquí i he vist això he pensat... és perfecte per a un menjador". (G2)*

El problema de la joventut preocupa a la gran majoria dels grups (G2, G3 i G4). En el primer cas incideixen en la necessitat de buscar alternatives per a l'ocupació dels/es menors que no volen estudiar i presenten fracàs escolar, en el segon la preocupació està més

centrada en l'oci posat que consideren que no existeix oferta d'oci juvenil. En el cas del grup G4 la principal necessitat és la de fer alguna cosa amb la joventut que practica el botelló i consumeix drogues, assenyalen que existeixen diversos punts en el municipi on es duu a terme aquesta pràctica.

Arran d'uns esdeveniments succeïts en el municipi relacionats amb l'assetjament a una menor via Internet i a causa de la controvèrsia que ha creat l'assumpte, entenen (G2) que és una necessitat evitar problemes d'assetjament escolar i la creació de la figura d'un professional de mediació als centres escolars. Una altra de les necessitats detectades pel mateix grup és la sensibilització amb aquests temes per part de les famílies

*"a les mares cal educar-les també, estan tot el dia amb el mòbil". (G2)*

Per la seva banda, el G4 planteja la necessitat de la sostenibilitat de les associacions que en aquests moments compten amb escassos suports tant privats com a públics, mentre que les necessitats dels seus associats/des o les problemàtiques que atenen són les mateixes o majors. La supressió de barreres arquitectòniques és una altra de les necessitats plantejades (G4).

Tots els grups coincideixen que la necessitat social més important és atendre a les famílies i sobretot a les persones amb necessitats d'alimentació i treball.

Respecte a la prioritització de les necessitats, el G1 va considerar com més important aconseguir personal motivat que treballi com a persona voluntària. Per al G2 i el G3 el col·lectiu que precisa més atenció és la família posat que és *"on neixen i creixen els nens, allí s'eduquen per ser els adults del futur"*. En el cas del G1 divideix la població en dos grans col·lectius, els espanyols i els estrangers, *"els estrangers saben defensar-se més que els d'ací"* (G1), mateixa diferenciació que practiquen en la tasca de repartiment d'aliments (dies de repartiment diferenciat per a espanyols i estrangers).

Un altre dels col·lectius que precisa atenció (G2) són les associacions i les seves juntes

directives perquè estiguin motivades per entendre que *"tot no es pot demanar a l'administració"*, *"l'administració no va a resoldre tots els problemes i cada vegada menys"*. Respecte a les necessitats socials considerades més ateses, els grups coincideixen a assenyalar que no hi ha cap necessitat suficientment coberta, encara que afirmen que les vinculades amb la persones de la "tercera edat" són les "millor ateses".

*"si segueix existint una necessitat és que no està resolta"*. [G2]

Quant a la prioritització en l'atenció de les necessitats, en el cas dels tres primers grups es produeix una coincidència en la primera, segona i tercera necessitat prioritària per a la seva atenció, en primer lloc són els problemes de desocupació donat que això afecta a tot en general, fins i tot a les relacions de parella,

*"quan la crisi entra per la porta, l'amor surt per la finestra"*. [G2]

Les necessitats bàsiques relacionades amb l'alimentació ocupen el segon lloc,

*"que els nens no passin gana, estem en el..."*. [G2]

Consideren (G2 i G4) que a més de les anteriors necessitats són importants les que afecten a la joventut, una de les seves necessitats que requereix un abordatge urgent és la construcció d'un oci ecològic, no consumista ni comercial. Els membres del G4 plantegen que una de les necessitats que cal abordar és l'eliminació de barreres arquitectòniques del "poble", ja que és *"molt difícil desplaçar-se en cadira de rodes"* pel mateix. L'última de les necessitats assenyalades és l'oci en la tercera edat, donat que el que *"existeix en aquests moments és un oci molt avorrit"*.

Respecte a l'oferta i resposta dels serveis socials, el G2 associa l'oferta amb l'ajuda en general a la gent, però fonamentalment econòmica. El G1 desconeix la major part dels serveis,

*"desconeixem més que sabem"*. [G1]

Es reconeix el desconeixement (G4) que existeix de l'oferta en general dels Serveis Socials i fins i tot la funció que exerceixen alguns dels seus treballadors i treballadores.

Constatem divergències entre tots els grups respecte de les respostes, així per al G1 s'està donant resposta correcta a *"totes les necessitats de la tercera edat"*. Algunes de les qüestions que es plantegen en el G2 és que s'està fent bé *"ajudant a la gent"*, però ha de fer-se amb un estudi previ i *"exigir una contraprestació posat que hi ha vegades que les persones disposen de diners per a coses superflues i pel que realment és important no"*. Es posa en dubte la forma de repartir aliments posat que hi ha famílies menys necessitades a les quals se'ls està donant més que a unes altres que ho precisen de forma urgent. Seria molt més adequat canviar en els Serveis Socials la *"priorització de les necessitats, en altres moments hi havia molt de tot"*

*"es tiraven les cullerades fins que desbordava el plat"*. [G2]

Es considera (G4) que en el cas de la joventut, que vincula al problema del botelló, hauria d'existir una resposta correcta, que consistiria en *"més intervenció policial i posar-ho en coneixement de les famílies"* oferint-los una orientació en el tractament de la problemàtica dels seus fills/es.

Quant als col·lectius més atesos pels serveis socials no existeix una coincidència, així per a algun grup (G1), el col·lectiu més atès és "la tercera edat" posat que compta amb Servei d'Ajuda a domicili, tele-assistència, oci i temps lliure... Per la seva banda altres grups (G2 i G4) perceben que les persones immigrants són les més ateses *"tenen tot tipus d'ajudes"*. Per contra, el G2 opina que existeixen ciutadans/es en situació de necessitat que no acudeixen als Serveis Socials per *"pudor"*. El G1 li dóna més importància als/es menors que sofreixen alguna discapacitat posat que precisen materials especials que suposen un alt cost per a les famílies, l'Ajuntament hauria de crear una partida pressupostària per a aquests casos. Per la seva banda, el G4 considera que no existeix cap col·lectiu desatès, potser refereixen el cas de la joventut i en el sentit que anteriorment s'ha esmentat.

Respecte la qualitat dels serveis socials, es constata la coincidència en quatre grups que els valoren com “*molt bona*”.

*“no ens podem queixar, quan ens han fet falta els hem tingut”.* (G2)

En síntesi podem deduir de l'estudi que la necessitat més important que s'ha plantejat és l'ocupació posada que la falta del mateix és la causa d'altres problemes, també és fonamental cobrir les necessitats més bàsiques com són les relacionades amb l'alimentació. Els col·lectius que precisen més atenció sense cap dubte són les famílies (sobretot perquè una bona part dels seus membres són menors d'edat als quals cal atendre de forma preferent) i les associacions perquè defensen els interessos d'una bona part de la ciutadania. Un altre dels col·lectius que suscita preocupació entre els actors col·lectius és la joventut “*és el futur*” valorant-se fonamentalment treballar l'oci constructiu. Respecte al treball que realitzen els Serveis Socials es valora com a positiu, el més conegut del seu treball és l'atenció prestada a les persones majors i en general consideren que es troben suficientment ateses. Quant a l'aspecte a millorar sense cap dubte és la supervisió i la recopilació d'informació que produeix un repartiment equitatiu dels mitjans dels quals es disposa.

## 4. CONCLUSIONS I PROPOSTES

Es constata que existeix una relació adequada entre nombre d'entitats, interessos representats i població en el municipi. Existeix un nombre important d'associacions predominant les de tipus lúdic i es considera que les dedicades a tasques socials són suficients. Són associacions molt centrades en els seus “interessos”, en si mateixes i en la seva tasca, no ha existit fins al moment cap intent de posar en comú els diferents punts de vista de cadascuna d'elles.

La majoria dels membres que componen les associacions socials són persones d'una certa edat, pot ser que sigui a causa de la major disponibilitat de temps o una major

conscienciació a actuar col·lectivament per resoldre els problemes socials.

De l'anàlisi de cadascun dels grups focals es desprèn que la visió respecte dels problemes i les necessitats del municipi es troba esbiaixada per la pròpia percepció que l'associació té, prioritzen les necessitats en funció del treball que cadascuna d'elles desenvolupa, encara que d'altra banda existeixin alguns punts de vista comuns a causa de, en la nostra opinió, a la crisi econòmica actual (FO-ESSA, 2013, Pastor, 2013; Pastor i Sánchez, 2013). Una altra evidència és el desconeixement que existeix respecte als Serveis Socials, fins i tot les associacions que per unes raons o unes altres estan en contacte amb els mateixos, coneixen poc la seva tasca, encara que es mostren molt satisfets respecte a la tasca concreta que han tingut en comú.

El total de les associacions que en l'actualitat es troben actives en el municipi és de trenta-quatre. L'interval d'anys en els quals van proliferar la creació de noves associacions va ser entre 1981 i 1990, algunes de les causes d'aquests fets a partir de l'anàlisi dels discursos van ser el bon moment econòmic que es vivia, la construcció estava en auge, havien passat anys des de la democratització del país, va anar un moment en el qual es van començar a mancomunar serveis com va ser el cas dels Serveis Socials contemplant un dels seus objectius, el foment de l'associacionisme. La bonança econòmica va ajudar a destinar major pressupost en festes amb el que es van crear nombroses associacions de tipus lúdic.

Respecte al nombre de socis ens trobem en primer lloc les que disposen entre 21 a 30, posteriorment les que tenen més de cinquanta socis. D'entre totes les associacions (34), només quatre d'elles compten amb personal contractat, la resta es “proveeix” de voluntariat per poder desenvolupar la seva activitat.

Les associacions escullen a l'hora de contractar professionals perfils tècnics més que administratius.

En el municipi el major nombre d'associacions és de caràcter lúdic, en segon lloc i molt

igualades amb les esportives es troben les culturals i en últim lloc les d'acció social.

Respecte al voluntariat que forma part de les associacions, en la meitat d'elles és inexistent, principalment perquè la seva pertinença és en qualitat de socis/es. En les associacions que sí disposen ho fan principalment amb un nombre comprès entre 11 i 20, que en relació a la grandària de l'associació és bastant nombrós.

Les associacions que coneixen l'existència dels Serveis Socials estimen que la seva tasca està centrada en "*ajudar a les persones més necessitades del poble*", se'ls relaciona amb un departament en el qual es tramiten ajudes econòmiques per a la cobertura de necessitats bàsiques i la intervenció familiar. Per contra no es relacionen amb el treball de sensibilització amb les diferents problemàtiques, i tampoc són considerats com un instrument polític.

Quant a l'ús que les associacions realitzen dels Serveis Socials és fonamentalment per a l'organització d'alguna activitat en conjunt i de suport per a temes concrets. Els serveis que manifesten haver rebut són "*informació i assessorament*". Una mica més de la meitat de les associacions que han utilitzat els Serveis Socials s'han dirigit als seus professionals per a la concurrència a alguna subvenció i/o posterior justificació administrativa/tècnica.

Les associacions que tenen relació amb "el social" consideren que les principals necessitats que afecten al municipi són les vinculades amb la falta de treball, atès que consideren que aquesta situació és l'arrel d'altres problemes (precarietat econòmica, problemes familiars, problemes de parella, malnutrició, etc.). Per aquest motiu estimen que seria necessari abordar aquesta necessitat encara que també són conscients que es tracta d'un "*problema estructural que va més enllà de la localitat*".

Relacionada amb aquesta necessitat es troba l'alimentació, com una necessitat bàsica, valoren que "*són necessaris més aliments*", els existents són insuficients i plantegen que és molt probable que no arribin real-

ment a famílies que ho necessiten posat que aquestes es troben cohibides per acudir a sol·licitar-los per vergonya. Les necessitats que afecten a la joventut són les segones més valorades en importància, consideren que existeixen problemes de drogues i alcohol no estant controlats, tampoc existeix cap tipus d'alternativa constructiva per a l'ocupació del temps lliure d'aquest col·lectiu. S'identifiquen per part de les associacions altres necessitats però existeix un consens molt menor quant a la seva importància tals com: la sostenibilitat de les associacions, la supressió de barreres arquitectòniques o la sensibilització, entre unes altres. El col·lectiu valorat com el més atès és la "*tercera edat*", estimen que tenen les seves necessitats cobertes i que es destinen recursos suficients per a ells. El col·lectiu que precisa més atenció serien les famílies i la joventut. En aquest últim cas estimen necessària la seva formació tant acadèmica com en valors, així com la seva motivació en l'ús i gaudiment del seu temps lliure d'una forma constructiva "*estem en un nova època que exigeix canvis en les formes de vida i en la gestió dels nostres recursos*".

La visió respecte de les persones estrangeres és que coneixen i saben accedir als recursos millor fins i tot que les persones autòctones per tant no seria un col·lectiu sobre el qual és necessari treballar més del que es fa. Altres col·lectius que precisen atenció són les pròpies associacions i les persones que sofreixen algun tipus de discapacitat.

Els Serveis Socials municipals són uns grans desconeguts, fins i tot per a les associacions que tenen relació amb els mateixos donat que aquesta relació es limita a qüestions molt concretes, només es coneix una petita part de la tasca que desenvolupen.

A causa d'aquesta visió esbiaixada i influïda per l'activitat més visible per al públic, l'associacionisme local considera que haurien de ser més justs i valorar molt més les situacions a l'hora de fer una distribució dels recursos, sobretot dels més bàsics (aliments i ajudes econòmiques). Malgrat tot això, la valoració que fan les associacions de la presència dels Serveis Socials és molt positiva,

quan ho han precisat els han donat resposta a la seva demanda.

En funció de les conclusions a les quals hem arribat amb aquest treball podem dir que existeix escassa comunicació entre les associacions que tenen un caràcter social, que és necessari millorar alguns aspectes que concerneixen als Serveis Socials, la visió que es té dels serveis socials, els estereotips respecte de les seves funcions i persones beneficiàries/destinatàries i l'abordatge urgent d'algunes necessitats, conforme es va indicar anteriorment.

Algunes de les propostes sorgides amb la recerca a partir dels participants poden sintetitzar-se en:

- a) *Creació d'un consell de Benestar Social.* Amb la finalitat de poder fer efectiva la participació ciutadana en les polítiques socials municipals, és de summa importància la creació d'un òrgan institucional en el qual estiguin representades les diferents associacions de la localitat
- b) *Pla integral municipal per a la joventut...* El disseny i l'engegada d'un pla integral per a la joventut podria millorar la situació d'aquest col·lectiu a nivell municipal, es podria abordar els diferents àmbits que afecten a la joventut, la formació acadèmica i cultural, l'àmbit professional, l'oci i temps lliure, les relacions familiars, la prevenció de conductes violentes, l'ús de les drogues, etc... Per al desenvolupament d'aquest pla seria imprescindible comptar amb la col·laboració i coordinació de diferents departaments de l'Ajuntament (educació, joventut, serveis socials, etc.), així com la implicació de tots els agents relacionats amb la joventut (centres educatius, centre de salut, locals d'oci, etc.).
- c) *Campanya informativa sobre els serveis socials.* Sobre la base de les conclusions d'aquest treball podem afirmar que existeix un gran desconeixement del treball que desenvolupen els Serveis Socials municipals, seria convenient el llançament d'una campanya informativa en la població en general i particularment en les associacions amb la finalitat de

donar a conèixer l'oferta pública existent a nivell local.

- d) *Major control sobre els recursos disponibles i transparència pública.* La creació de mecanismes consensuats per part de tots els actors socials a l'hora de valorar la distribució de recursos pot millorar la imatge de "repartiment injust" dels mitjans amb els quals s'explica.
- e) *Potenciar la tasca de detecció de les necessitats.* Amb la finalitat de poder aconseguir millorar la prevenció de problemàtiques futures es fa imprescindible l'aprofundiment en la detecció de les necessitats emergents en la població, els Serveis Socials han de tenir més contacte amb la població per al coneixement de les diferents situacions.
- f) *Prestar més atenció a l'associacionisme local.* Mantenir contacte amb les associacions afavoreix el coneixement de les mateixes, les seves necessitats, les seves inquietuds, els seus projectes... un punt de trobada pot ser el consell de benestar social, proposat anteriorment, un altre pot ser la participació de representants municipals en les activitats que duen a terme les associacions, així com la col·laboració amb una partida destinada al suport econòmic financer de les mateixes.

## 5. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Domínguez, M. y Dávila, A. (2009). La práctica conversacional del grupo de discusión: jóvenes, ciudadanía y nuevos derechos. En A. Serrano y A. Gordo (Ed.), *Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social*, págs. 99-125. Madrid: Pearson. Prentice Hall.
- Fundación FOESSA (2013). *Desigualdad y derechos sociales*. Madrid: Cáritas.
- INE (2015). Estadística del Padrón Continuo. Datos provisionales a 1 de enero de 2015. Recuperado de <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t20/e245/p04/provi&file=pcaxis>, última consulta el 06 de mayo de 2015.

- Krueger, R. (1991). *El grupo de discusión. Guía práctica de la investigación aplicada*. Madrid: Pirámide.
- Pastor, E. (2013). Ciudadanía y participación en contextos de fractura y exclusión social. *Revista Pedagogía Social*, 22 (2), 91-103.
- Pastor, E. y Sánchez, M. (2013). Impacto de la crisis económica y los cambios en las políticas sociales en el perfil, necesidades y prestaciones de las personas usuarias de los servicios sociales municipales. *Revista Alternativas*, 20, 141-161.
- Sabino, C. (2007). *El proceso de investigación*. Lumen-Humanitas: Buenos Aires.
- Silva, F. (2014). Estatutos de Autonomía de "segunda generación" competencias exclusivas frente al Proyecto de Ley de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local. *Revista Jurídica de los Derechos Sociales Lex Social*, 4 (1), 80-105.
- Valles, M. S. (2007). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional* (Cuarta reimpresión ed.). Madrid: Síntesis.

### Referències Normatives

- Comunidad Valenciana (1982). Ley 5/1982 de 1 de julio de Estatuto de Autonomía Valenciano. Diario Oficial de la Generalitat Valenciana, 164, 10.06.1982.
- Comunidad Valenciana (1997). Ley 5/1997, de 25 de junio, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales. Diario Oficial de la Generalitat Valenciana, 3.028, 4.07.1997.
- España (2013). Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local. Boletín Oficial del Estado, 312, 30.12.2013.

# Acercamiento a la metodología del autodesarrollo comunitario

ÁNGEL JOEL MÉNDEZ LÓPEZ\* Y JOSÉ VICENTE PÉREZ COSÍN\*\*

Instituto Interuniversitario de Desarrollo Local. Universitat de València.

\* Doctor en Cooperación al Desarrollo e investigador asociado al Instituto Interuniversitario de Desarrollo Local (IIDL) al que pertenecen todos los autores, miembros del área de investigación “cohesión social”.

\*\* Doctor en sociología y profesor titular de Trabajo Social. Universitat de València.

Recibido: 31 de enero de 2015. Aceptado: 3 de diciembre de 2015.

## RESUMEN

Para hacer ciencia, resulta imprescindible concientizar el sentido que tiene para los profesionales realizar su praxis científica. El autodesarrollo comunitario no se alcanza por decreto o mecánicamente; constituye el movimiento necesario y constante de la Humanidad hacia su real emancipación, siendo un proceso de enfrentamiento y superación de contradicciones que permite crecer multilateralmente a los implicados.

El artículo es el resultado de una década de trabajo, investigación, reflexión, síntesis científica, diálogo y docencia, en la que el autodesarrollo comunitario ha constituido una plataforma orgánica para pensar la realidad contemporánea, proponiendo a su vez, alternativas colectivamente construidas para transformar el estado de cosas actuales. Esta transformación encuentra un nexo fecundo e irrenunciable con la búsqueda de la dignificación humana: es en esa dirección que se encamina nuestra praxis científica.

**PALABRAS CLAVE:** praxis, ciencias sociales, participación, paradigma, subjetividad comunitaria, cooperación.

## An approach to the methodology of community self-development

## ABSTRACT

*To create science, it is essential to know the meaning that professionals attribute to performing their scientific praxis. Community self-development is not achieved by decree or mechanically; it implies the necessary and constant movement of humanity towards its real escape from alienation, in a process of confrontation and overcoming contradictions which allows the multilateral growth of the persons involved.*

*This article is the result of a decade of work, research, reflection, scientific synthesis, dialogue and teaching, in which community self-organization has formed a platform for thinking about contemporary reality, proposing collectively constructed alternatives to transform the current state of things. This transformation has a fruitful and essential connection with the search for human dignification: it is in this direction that our scientific praxis is heading.*

**KEY WORDS:** praxis, social sciences, participation, paradigm, subjectivity community cooperation.

## CORRESPONDENCIA

oelopez1975@yahoo.es | jose.v.perez@uv.es

## 1. HACIA UNA MAYOR COMPRENSIÓN DEL AUTODESARROLLO COMUNITARIO

La problemática comunitaria y su estudio, pasa por un posicionamiento problematizador que sostenga un cuerpo teórico sobre los procesos que se analizan, de forma tal que los aportes científicos constituyan resultantes de valoraciones comprometidas y sistematizadas, a través de una praxis activa, reflejo de la realidad. El terreno comunitario es muy peliagudo y lo concreto no puede perderse en ningún momento de vista, ni bajo ninguna circunstancia.

En los tiempos que corren, la lucha por la dignidad humana y por consiguiente, el afrontamiento a la exclusión social, invita a que se renueven los escenarios profesionales, de vida cotidiana, así como los marcos académicos, a favor de una propuesta científica que implique personalmente a los profesionales y que en alguna medida, remueva los cimientos de las estructuras sociales actuales.

Un paradigma donde se gesticule y consolide lo comunitario como cualidad del proceso de desarrollo sostenible, debe educar conscientemente la crítica, valorando activamente todo lo que esté funcionando mal y ello se logra cuando esa crítica se realiza sobre compromisos sólidos. No es tarea sencilla llevar a buen puerto las acciones en comunidad; son muchos los intereses de fondo, las aspiraciones, los juegos de poder confluyentes, las contradicciones a resolver, los conflictos de base y las carencias que obstaculizan el avance de los procesos y dinámicas comunitarias.

Las dinámicas no pueden darse por hechas o inmutables; hay momentos en la praxis comunitaria en los que resulta necesario detenerse, avanzar, resituarse y construir modelos más claros de acción. La complejidad dinámica de lo comunitario en gestación, impone una búsqueda de soluciones activa y por consiguiente, requiere de una platafor-

ma que sea capaz de concebir los procesos comunitarios, lo suficientemente vitalizada como para disminuir los desequilibrios de poder entre las partes, trazar nuevos derroteros del proceso de desarrollo, en un hilo argumental que refleje la diversidad de lo que ocurre y ponga en marcha mecanismos motores, impulsores y generativos, que incorporen todas las aportaciones en las propuestas concretas y busquen la potenciación del 100 % de las capacidades implicadas.

## 2. ACERCAMIENTO A LAS PLATAFORMAS PARADIGMÁTICAS

Según el doctor Armando Pérez Yera, un paradigma científico está integrado por estructuras de producción de conocimientos científicos, constituidos por valores epistemológicos, científicos, ideológicos, metodológicos, teóricos, de concepción del mundo y por un modo particular de problematizar la realidad. (Pérez Yera, 2006).

El mismo sirve para establecer ciertas diferenciaciones entre diversas comunidades científicas y puede ser utilizado para distinguir entre etapas históricas diferentes, en el desarrollo de una o más ciencias o incluso, puede posibilitar la distinción entre grupos cognitivos al interior de una misma ciencia.

Para el doctor Joaquín Alonso Freire, un paradigma es una imagen básica del objeto de una ciencia. Sirve para definir lo que debe estudiarse, las preguntas que es necesario responder, cómo deben responderse estas y qué reglas es preciso seguir para interpretar las respuestas obtenidas. De forma tal, que un paradigma constituye la unidad más general de consenso de una ciencia. (Alonso Freire, 2008).

De modo sintético y sin ánimos de dar por concluido este complejo e inacabado debate, se puede decir que el paradigma sintetiza la visión del científico de la ciencia, lo que implica que la plataforma orgánica asumida constituye el resultado de estudios, pensamientos, aprendizajes y co-construcciones sistemati-

zadas, que permiten concientizar desde dónde se investiga, por qué y para qué se hace.

Resulta lógico entonces comprender, que el valor que puede tener un paradigma, es por una parte, expresión de la subjetividad personal y aunque comparte de esta forma, la cualidad de la idealidad, no es idealista en sí, pues se encuentra indisolublemente entrelazado con las expresiones de una realidad concreta, que precisa ser descubierta y problematizada, para lograr transformación plena de la misma.

Entonces, el paradigma que se asume no puede ir desligado de los niveles de implicación que se alcanzan por el profesional cuando va a hacer ciencia, lo que conlleva, a través de la elección de una dialéctica viva, encontrar modos alternativos y dinamizados del conocimiento-acción, en la búsqueda sistemática del movimiento de lo real. Este enfoque promueve interacciones y relaciones sociales basadas en el respeto mutuo, el razonamiento, la cooperación, la aportación constructiva y la coherencia ética, en el que se asume la persona en su realidad como ser humano social.

Ha sido bastante criticado que la mayoría de los paradigmas existentes en las Ciencias Sociales tienden a ser parciales, pues se centran en niveles específicos del análisis social y no consideran o solo lo hacen ligeramente, la necesidad de lograr integraciones precisas y orgánicas en la realidad concreta y compleja. De modo tal, que constituye un imperativo darle unas sacudidas radicales a los modos tradicionales de hacer ciencia, lo que conlleva consigo desbloquear y superar las estructuras objetivas y subjetivas que lo soportan y conducen.

Por supuesto que alcanzar lo anterior no es tarea sencilla, pues el recorrido en el proceso científico ha sido largo, fatigoso y complejo, trayendo aparejado muchas lecciones diferentes, lo que precisa de modo indiscutible colocar en el centro de atención y preocupación epistemológica, al ser humano. Ello no se aleja de la búsqueda hacia la comprensión de los fenómenos sociales, lo cual nunca puede realizarse al margen de los condicionamientos históricos.

El paradigma representa, aunque no solo:

- Una cosmovisión legítima para comprender la realidad.
- Se construye con el tiempo y hay resistencias a su reestructuración.
- Es producto de creencias, valores y métodos compartidos socialmente.
- Se configura en contextos predeterminados.
- Constituye una fortaleza, en tanto se coestructura entre/sobre formas y modos de vida.
- Su arraigo impregna la conciencia de las personas, de forma tal que a veces es difícil cambiarlo.

Estas ideas van permitiendo ir asumiendo una actitud determinada, como investigadores críticos-indagatorios, para responder a la necesidad del objeto de estudio, lo que implica, que en el proceso de indagación de la realidad, el científico no puede caer en modos de ver-hacer necios, ni adscribirse a estudios simplistas de la misma.

La fidelidad al paradigma emancipatorio es la fidelidad a la dignificación humana. Este enfoque de sentido emancipatorio analiza los fenómenos desde una perspectiva multilateral, orgánica y de integración sistémica. De forma tal que constituye una concepción liberadora y dialéctica, que responde a la esencia de la autorrealización humana.

El autodesarrollo comunitario no se alcanza por decreto o mecánicamente; para ir avanzando hacia el logro del mismo, se precisa superar los estigmas rígidos y los procesos de oscilaciones que conducen tendencialmente hacia el *no desarrollo*. El desarrollo constituye un espacio de posibilitación que se va logrando paulatinamente, pero inacabado. Constituye un proceso de enfrentamiento y superación de contradicciones que permite crecer multilateralmente a los implicados.

El desarrollo comunitario emancipador, se encuentra ligado a la dinámica de superación de las contradicciones, por lo que en él se producen cambios, retrocesos, zigza-

gueos, pues no es mecánico ni lineal y en sus planos actúa la voluntad de los seres humanos, al igual que aparecen elementos espontáneos, los cuales nunca pueden perderse de vista. En su carácter multidimensional no es predecible y tiene de base una orientación axiológica definida, que permite ir develando adónde se quiere llegar, aunque no siempre se logre.

### 3. ANÁLISIS SOBRE LOS VALORES EPISTEMOLÓGICOS EN LOS CUALES SE SOPORTA EL AUTODESARROLLO COMUNITARIO

Lo comunitario constituye un proceso permanente de superación del estado de existencia actual y se va gestando en el análisis crítico de una realidad contradictoria, no unívoca, ni unánime; sí compleja y multiforme. Claro, este análisis se cimienta en sólidos compromisos con la emancipación social, a través de prácticas concretas sistematizadas.

#### En torno a los valores epistemológicos

Una de las problemáticas fundamentales relacionadas con el desarrollo de la actividad científica, gira en torno al nivel de *conocer cómo conocemos*. Ello implica que la reflexión epistemológica se mueve en este sentido, en función de hacer más viable el ideal emancipatorio, frente a modelos tradicionales manipuladores. Colocarse en la plataforma lógica del autodesarrollo comunitario, implica un choque frontal con los modos obsoletos de hacer ciencia.

Un epistema es un conocimiento más científico, más riguroso, explicativo, bien documentado y sistematizado de la realidad. Según Celia Marta Riera, a la hora de realizar cualquier análisis epistemológico, se impone al menos lo siguiente (Riera, 2004):

1. Analizar las circunstancias históricas y culturales de la concepción científica asumida, dónde ésta se inscribe y a qué intereses responde.

La asunción de una posición epistemológica, precisa de conocer cuál es el *déficit objetivo* de la producción científica social, a partir del cual se va a crear algo nuevo. Ello exige de un autoconocimiento profundo y de una valoración crítica con respecto al déficit cognoscitivo, los límites del saber, de la ciencia y del investigador concretamente. En este sentido es muy importante no moverse en el ritmo de las modas y sí pensar la ciencia con conocimiento de causa, con sentido de identidad y con compromiso consciente, para ir escribiendo historias epistemológicamente alternativas.

2. La problemática del sujeto del conocimiento.

Desde el autodesarrollo comunitario, se reconoce la necesidad de que el sujeto del conocimiento sea colectivo y se coloque en primer lugar al ser humano para definir cuál es el real sentido de hacer ciencia.

Es como propone Rigoberto Lanz, "el sujeto no es solo una experiencia pasiva de un poder omnímodo y unidireccional. También es un componente esencial su misteriosa y casi inagotable capacidad de rebelarse. No es éste un detalle que pueda pasarse por alto cual anécdota de segunda". (Lanz, 1996: 119).

3. El conocimiento científico y el saber popular.

La objetividad del saber científico no pertenece a una realidad en sí separada del sujeto cognoscente, sino a la propia relación cognoscitiva donde cada aproximación es una afirmación del ser. La ciencia no es un proceso puro, definitivo, acabado y en tal calidad se va regulando por la interacción de su condición histórica, con objetivos igualmente históricos y cambiantes, por estar insertados simultáneamente en múltiples sistemas de relaciones de la realidad. La condición histórica del sujeto cognoscente, no es una limitante para el conocimiento, sino un aspecto necesario de éste.

*Conocer cómo conocemos* implica la toma de conciencia del proceso de investigación, lo que trae consigo la asunción de responsabilidades y compromisos, conscientemente

asumidos. *Conocer críticamente cómo conocemos*, para transformar emancipadoramente la realidad, constituye un basamento crucial que permite reflexionar epistemológicamente en el sentido de lo comunitario dignificador. Para alcanzarlo, la epistemología debe abandonar los criterios unitarios y normativos, así como toda pretensión disciplinar y precisa constituirse en reflexión sobre procesos de formación de conceptos y de las síntesis conceptuales.

Los valores epistemológicos deben comprender y asumir que las ciencias aun cuando contienen siempre en su configuración conocimientos objetivos o son un momento hacia ellos, representan a su vez una construcción humana, esencialmente subjetiva. Por tanto, el objeto aparece configurado y explicado a través de formas subjetivas, susceptibles de penetrar en su lógica y organización. El conocimiento particular de la subjetividad humana, en cualquiera de sus niveles, integra por su propia condición, reflexiones filosóficas e ideológicas, que de forma explícita o implícita, condicionan el propio avance en el conocimiento del objeto.

El problema de reflexionar sobre los procesos de formación de conceptos y síntesis conceptuales, se entronca con la necesidad de conocer quién construye el concepto, en qué época específica lo hace, cómo se engranan en esta construcción los ámbitos culturales, sociales y espacio-temporales y qué condiciones históricas, económicas, políticas y científicas dinamizan este actuar. Para lograrlo con aproximada exactitud, resulta imprescindible tener bien clarificado los constructos epistémicos, que responden a un paradigma determinado, posibilitan o no, una comprensión más profunda de la realidad objetiva y la búsqueda necesaria de modificarla.

“Sería entonces necesario elaborar toda una epistemología pluralista, plástica, flexible, que sepa analizar la compleja coexistencia de múltiples programas científicos funcionales y/o críticos “dentro” y “en confrontación con” los sistemas socio-históricos existentes. Cabe destacarse que los programas progresivos críticos que descubren *nuevos*

hechos desde *nuevas* teorías, son los considerados en la historia de la ciencia como innovaciones a tenerse en cuenta como hitos en dicho proceso diacrónico”. Orlando Fals Borda propone “convertir las ciencias sociales en un instrumento de conciencia crítica, en factor de autonomía cultural y política y en un medio de lucha contra la miseria y las desigualdades sociales. Nuestro objeto más amplio consiste en poner las ciencias sociales al servicio de los derechos fundamentales del hombre y de la creación de formas auténticas de democracia económica, social y política”. (Dussel, 1998: 450).

### Los Epistemas del Autodesarrollo Comunitario

Un epistema puede concebirse como un núcleo de expresión del conocimiento, que anuncia los posicionamientos asumidos y que responde a determinadas estructuras paradigmáticas. En el caso del autodesarrollo comunitario, los principales epistemas que orientan su proceso de realización son: la participación comunitaria, la implicación, los procesos de cooperación, el análisis de las contradicciones, el desarrollo de la conciencia crítica, la praxis transformadora y la realización de proyectos de autodesarrollo comunitario. Todos los epistemas mencionados se armonizan orgánicamente entre sí.

La epistemología representa también una reflexión ideológica, apareciendo y presentándose como un gran manto que cubre todo el proceso de conocimiento y que se estructura colectivamente. Se co-construye estudiando, viviendo y analizando críticamente el proceso de existencia, por lo que permite construir una verdad colectiva a partir de sólidas integraciones personales; en esta perspectiva, la reflexión epistemológica tiene que colocarse en función de la emancipación humana.

La epistemología trata de responder dinámicamente a las interrogantes, desde dónde (punto de partida) y hacia dónde (punto de llegada). Estudia la forma de analizar el conocimiento y nace de una reflexión problematizadora acerca de la ciencia, por lo que exige un diálogo mutuamente fecundan-

te entre la ciencia y la filosofía. Una de las cuestiones centrales de la epistemología, es dar cuenta de cómo se van elaborando las estructuras lógicas que consideran el conocimiento como proceso en plena y sistemática construcción y re-significación.

Ella va desde el tronco científico hasta los frutos, embebiéndose de las raíces, por lo que permite discernir entre lo real y lo empírico, posibilita corregir y enriquecer teorías, ordenar ideas y sistematizarlas, mejorar estrategias y evaluar sus consecuencias, enriquecer las relaciones lógicas; propone soluciones claras a los problemas, distinguiendo la ciencia auténtica de la seudociencia, de forma tal que permite ir construyendo núcleos posibilitadores de desarrollo pleno.

### **Participación comunitaria**

El autodesarrollo comunitario es una plataforma científica que aboga profundamente por los procesos participativos y democratizadores. La participación es la base fundamental de democratización de la sociedad, al crear espacios de igualdad en los planos civiles, económicos, políticos, culturales y al despertar la creación de los sentidos personales, de las resistencias, de los reencuentros y de los juicios críticos.

En este sentido, la participación social permite que los gobernados no solo reflexionen y discutan abiertamente sobre los problemas que les afectan, sino que también se adentren en las búsquedas de sus soluciones posibles, a partir de un cambio de actitud basado en la comprensión recíproca hacia soluciones mutuamente aceptables. Constituye una estrategia de producción social, pues permite la interacción y el tejido de redes significativas entre los diversos actores y actrices sociales, quienes construyen diferentes significados de forma conjunta y le atribuyen un sentido político a quienes antes carecían del mismo.

La participación plena requiere equidad, implicación, justicia y demanda que cada espacio cree la posibilidad de crecimiento y de desarrollo propio. No se puede lograr el fortalecimiento creciente de una comu-

nidad-sujeto si no se le permite participar profundamente y en cada momento del proceso. Solo a través de la participación comunitaria es que los sujetos pueden adquirir y proyectar todo su ser para el logro de la transformación liberadora. Es la participación un vehículo imprescindible para avanzar hacia nuevas aperturas del desarrollo, para desplegar todas las opciones posibles con destino en la emancipación plena y para impulsar la construcción de la verdadera cohesión social.

La participación comunitaria debe estar encaminada hacia la construcción de nuevas prácticas solidarias y hacia el logro de propósitos que permitan la transformación de los agentes de cambio en sujetos sociales activos, capaces de construir, innovar y decidir en torno al desarrollo local. Constituye uno de los soportes básicos del sistema de gobierno democrático, pues no hay democracia posible si las colectividades humanas no ejercen el poder de las múltiples formas en que éste se puede producir. Es decir, no hay sociedad democrática fuera de los marcos de la participación en los asuntos públicos, en la vida comunitaria y en las acciones que conduzcan a una mayor cohesión social y sentido de pertenencia, en la búsqueda creciente de la solidaridad, de las buenas prácticas y de los procesos de confianza en una sociedad.

“Este modo de pensar y hacer la emancipación, en términos de construcción, socialización y participación colectiva desde la base, supera la visión excluyente de capas, sectores sociales o individuos, pero presupone el esclarecimiento del sentido y la dirección del proyecto social, sin los cuales se vuelven percederos los objetivos que aúnan las fuerzas sociales heterogéneas”. “Estos procesos de crítica y creación se basan y fortalecen en la satisfacción de las necesidades básicas y los deseos de realización individual y colectiva. De otra manera, los referentes de significación se aíslan de las prácticas cotidianas y pasan a ser discursos políticos e ideológicos, que intentan promover o mantener sistemas de valores al margen de las necesidades e intereses

sentidos por la sociedad y los individuos, recorriendo a experiencias históricas o culturales fuera ya del contexto de la vida cotidiana de los hombres y las mujeres que realizarán la solidaridad y la justicia". (Colectivo de Autores: Paradigmas Emancipatorios en América Latina. Diversidad y Articulación de Pensamientos y Prácticas, 2005: 47).

El perfeccionamiento de la participación en comunidad, incluye balancear las relaciones de poder, encontrar consensos en la construcción colectiva, atemperar la transparencia en la toma de decisiones y consolidar la organización democrática, para focalizar y aspirar a la dignificación humana.

### Cooperación

El desarrollo comunitario se va alcanzando en la medida que los grupos funcionan adecuadamente, por lo que resulta imprescindible la apertura a los múltiples encuentros de socialización y espacios cooperativos. Es imposible pensar en la gestación de lo comunitario y en la profundización de la cohesión social multilateral, al margen de la cooperación humana.

La cooperación aparece como un eje central de potenciación humana, que permite recuperar la esencia dignificadora de los procesos de desarrollo. Implica creatividad y activación, para comprender acciones colectivamente pensadas en la dirección de cambiar la realidad hacia mejor. Solo a través de la cooperación significativa, es que se da en todas sus posibilidades, la participación individual y social, conscientemente lograda, en el camino de la realización colectiva total.

"Las insatisfacciones dentro de la dinámica comunitaria determinan los alcances, sean de carácter social, económico, cultural, educativo o político, entre otros, que conducen a incentivar acciones y a aglutinar esfuerzos mediante iniciativas que fomenten el espíritu de cooperación entre sus integrantes, en un sentido de participación democrática que permita en algunos casos consolidar agrupamientos ya establecidos, así como la adopción de diversas formas de participación, en la que la cotidianeidad im-

pregna diferentes grados de comprensión y en niveles de responsabilidades en las actividades locales y permita la aportación valiosa de cada habitante inmerso en la problemática, en relación con las necesidades prioritarias". (Vázquez Penelas, 2006: 49).

Es la cooperación el proceso dinamizador de la vida social, pues permite darle nuevos sentidos al desarrollo de las estructuras comunitarias, restableciendo las sinergias y superando el espíritu del inmovilismo. Es ayuda mutua, interacción, integración, apoyo, reciprocidad, confianza, armonización y consenso.

Ella se genera a través de la convalidación de mutuas experiencias: no es la transferencia de quien tiene a quien no tiene, sino que todos poseen habilidades y competencias que ponen en común a través de un proyecto compartido. En el ámbito de la cooperación, nadie es tan poderoso que no tenga nada que recibir, ni nadie tan pobre que no pueda dar nada. No existe la carencia en grado cero, ni siquiera allí donde parece que se concentran en grado máximo los desgarros personales. (García Roca 2002: 92-93).

Para lograrla resulta importante, más que teorizar, ir a la práctica real y permitir la integración en las formas de actuar, lo que implica armonizar las estructuras gubernamentales con las fuerzas populares, en actividades de encuentro y dirección dialógica, entre todos los posibles implicados. Las respuestas entonces, no pueden ser las tradicionales, tienen que venir desde un paradigma nuevo que vaya al encuentro con lo político y que cooperada y co-constructivamente, no frene el proceso de emancipación, ni el incremento total de la participación comunitaria auténtica.

### Implicación

Solo a través de la implicación se puede entrar intensamente en el proceso de autodesarrollo comunitario. Ello habla no solo acerca de la necesidad de actuar, sino también en torno al compromiso de hacerlo con sentido profundo de causa. Gestar lo comunitario para el proceso de desarrollo, precisa

que los actores sociales, desplieguen todo su potencial de cambio en el afrontamiento de los poderes enajenantes.

Estar implicado es lograr involucración, identidad y pertenencia al proceso, es apropiación activa del mismo y para ello hay que formar y tomar parte de éste. Implicación plena significa que no hay angustias, ansiedades u obstáculos personales, o de otra índole, que nos impidan ser quiénes somos y hacer conscientemente lo que estamos convencidos que es mejor; es en mayor o menor sentido, participar transparente, comprometida y sinérgicamente.

“En todo caso, esas sinergias por construir, no significan homogeneización ni pensamiento único. Serían necesariamente sinergias “en conflicto”, o sea, que no implican la renuncia a la propia identidad, a los valores o posiciones ideológicas, a la independencia y al sentido crítico, al debate y el disenso: la aceptación del disenso es condición necesaria para el consenso. La participación tiene que ser necesariamente crítica, o sea, apoyar y apoyarse en la capacidad de pensar y formarse opiniones por sí mismos de las personas y de los grupos, estimular, por todos los medios posibles, el pensamiento libre y autónomo”. (Colectivo de Autores: Paradigmas Emancipatorios en América Latina. Diversidad y Articulación de Pensamientos y Prácticas, 2005: 37).

## Praxis

En los procesos de praxis comunitaria la teoría juega un papel fundamental. La praxis en el trabajo comunitario debe tener en cuenta los referentes filosóficos de partida, un posicionamiento y escenario cosmovisivo crítico y campos teóricos fundamentales que orienten el actuar comprometido.

En los procesos de praxis comunitaria emancipadora, resulta importante comprender, además del referente filosófico en general y la teoría particular, las características de los objetos que forman parte de la realidad donde se produce la acción profesional. Hay que concebir la emancipación como un proceso, cuyo sujeto también se desarrolla en un proceso de carácter histórico condicionado.

Su construcción solo puede hacerse desde y para la praxis con sentido. La articulación solo se puede plantear a partir de la necesidad de la emancipación. Se trata de la articulación de los diversos intereses sociales, sectoriales, grupales, para algo históricamente concreto, una praxis basada en la unidad, vinculada a la tolerancia bien concebida y responsablemente asumida y a los presupuestos de igualdad de los participantes que puedan convertir en elementos no antagónicos, los elementos de oposición, de sujeción, que todavía no se pueden resolver en el proceso.

La praxis liberadora, en la que se inserta el proceso de autodesarrollo comunitario, no se queda estática en las instancias de denuncia, sino que repliega la consolidación de profundas transformaciones ideológicas, que permitan superar lo real existente. La praxis auténticamente emancipadora precisa estudiar las realidades desde las colectividades humanas. Sería entonces, hacer una lectura de la realidad particular, para a partir de ella, reordenar, producir y habilitar todo un despertar de la consciencia crítica.

## Consciencia Crítica

La consciencia crítica se opone a toda postura epistemológica que no valore la capacidad creativa de la subjetividad humana; por tanto, es superadora del inmovilismo y de la contemplación y lo hace a partir de un humanismo revolucionario y práctico. La consciencia crítica es una vía comprometida de pensar para hacer, que posibilita descubrir y resignificar la realidad donde vivimos. La consciencia crítica es una fuente de creación y construcción de una nueva realidad, que satisfaga las multiformes necesidades sociales; es exploración constante, develadora del desarrollo pleno hacia la construcción conjunta de nuevos sentidos humanizadores a la hora de cambiar y enriquecer la vida cotidiana.

Las condiciones para el desarrollo de la consciencia crítica tienen que darse subjetiva y objetivamente. La toma de consciencia crítica constituye el momento central del proceso de concientización, proceso que

implica que los seres humanos asuman el papel de constructores y rehacedores del mundo, lo que pasa por una inserción problematizadora de la historia y un compromiso de transformación real dignificadora.

Para Paulo Freire, la transformación real de la consciencia, está vinculada a cambios sustanciales en los condicionamientos materiales, lo que implica revolucionar el sentido de sus relaciones sociales. Al final de su obra y con la comprensión de las categorías económicas que le dan un acabado y complementación a sus núcleos teóricos, alcanza el pensador en sus visiones, un humanismo concreto e integrador, llegando a afirmar que la estructura social, construida por los seres humanos, encontraba capacidad de transformación en sus propias manos.

### **Análisis de los sistemas de contradicciones**

El proceso de desarrollo comunitario efectivo requiere de la superación consciente de las contradicciones grupales e individuales. Solo a través de la detección consciente de las contradicciones, es que se puede potenciar más íntegramente la realidad y sus procesos. A través del análisis de las contradicciones es posible percatarse de aquellas cualidades de la realidad que pueden ser generadas y propulsadas hacia una real gestación de lo comunitario.

La contradicción se va visualizando por las personas, en la medida en que se disparen los grados de criticidad-creación, para superar los estereotipos que expresan posiciones simplificadoras, por lo que el análisis de las mismas precisa de reposicionamientos complejos y articulados, capaz de permitir la expresión concreta de la recursividad dialéctica. La contradicción es una fuente de desarrollo para la gestación de lo comunitario.

### **Proyecto de Autodesarrollo Comunitario**

Es a través de la configuración de proyectos comunitarios de desarrollo, que la comunidad adquiere nuevos sentidos y superiores grados de funcionamiento. El proyecto pen-

sado y gestado en clave comunitaria, apuesta por una reflexión orientadora de la acción colectiva, colmada de núcleos vivos de significados y solidificada en un enfoque ético, científico e ideológico que responda a las visiones dignificadoras de la realidad.

El proyecto de autodesarrollo comunitario reconoce que la emancipación humana es un imperativo y un desafío, por lo que la creatividad, la práctica reflexiva y el cuestionamiento constructivo, lógico y oportuno, se encuentran estrechamente asociados a su proceso de gestación y desarrollo. De ahí que se abogue por la construcción solidaria de un proyecto que le brinde grados de libertad a los grupos humanos para que se potencien al máximo.

El proyecto de autodesarrollo comunitario es una praxis-compromiso que promueve esperanzas, utopías posibles y empeños para enriquecer la diversidad en los espacios comunitarios, todo lo cual va incentivando a partir de sus propias potencialidades, fortalezas y búsquedas estratégicas. Ello solo es posible de alcanzar, con la superación de los individualismos, los sectarismos y con la síntesis lograda de los procesos de diálogo y de acción realizadora.

El proyecto es una apuesta por la búsqueda consciente de la cohesión social, a través de la convivencia, de la incorporación de los ciudadanos, de la integración de las colectividades y de la ampliación de los depósitos de confianza que replanteen el edificio de lo social.

El desarrollo de la plataforma científica propuesta abre innumerables caminos para la reflexión. Lograr ser una comunidad sujeto supone el desarrollo de la cualidad de lo comunitario como un proceso activo-consciente-transformador. Es construir y definir una posición activa ante el mundo. El análisis del proceso de creación del proyecto comunitario, del movimiento de la implicación para lograr que sus miembros estén juntos participando y, además, el conocimiento de los recursos colectivos para la realización del proyecto, señala el camino de su gestación y de su análisis.

## 4. TEORÍA, METODOLOGÍA, IDEOLOGÍA Y VALORES CIENTÍFICOS

Sólo desde una perspectiva compleja, integradora y bien articulada, es que se pueden entender los procesos comunitarios, sus búsquedas, salidas posibles, alternativas y códigos por construir. Esta perspectiva debe ser capaz de lograr la integración en las formas de actuar y de hacer confluir en una misma configuración bien estructurada, la teoría y la acción comprometida.

El conocimiento científico es histórico, social, cultural; no refleja una única verdad absoluta. En la compleja trama social no existen verdades inmutables, siempre vamos a encontrar posiciones, puntos de vista divergentes, defensas que matizan una u otra perspectiva, lo que no quiere decir ni mucho menos que haya que asumir propuestas definitivas de una vez y para siempre. Desde nuestra postura, la ciencia precisa contribuir a la liberación del individuo como ente social y en tal sentido, debe ser lo suficientemente flexible y plástica como para incorporar, sintetizar y ampliar escenarios, enriqueciendo lógicas, pero siempre encontrado apoyaturas sistematizadas en principios, valores, fundamentos y cosmovisiones bien consolidadas.

La ciencia debe ser un instrumento al servicio de la transformación del mundo, pero para contribuir a ello es fundamental avanzar en todas las direcciones posibles, buscando toda la verdad contenida en la realidad social multiforme. El que solo contempla una parte de la verdad, permite que las otras partes constitutivas crezcan en la negligencia y contribuyan a derrumbar el análisis del todo, negándolo como unidad indisolublemente concatenada. La verdad está en el proceso, en la realidad, en la praxis compleja. Es ahí donde debe ser buscada y donde único puede encontrarse.

Es decir, de lo que se trata, más que de teorizar, es de ir a la práctica real, creando nuevos resortes que permitan generar soluciones diferentes y variantes propositivas

que favorezcan la construcción de nuevos cursos de acción, que evoquen caminos no trillados, sino itinerarios humanizadores y dignificadores por construir. Ello implica aprovechar todos los espacios de desarrollo, respetando los ritmos de la comunidad, en su autoconstitución como sujeto que se potencia a sí misma.

Toda investigación científica tiene que partir de un referencial teórico y las construcciones derivadas del mismo precisan guardar coherencia con ese referencial del cual se parte. La construcción del objeto ideal de estudio está mediatizada por las fuentes de subjetividad (experiencial, práctica, racional) del investigador. Ello refleja a las claras que las teorías nunca pueden ser antagónicas con el punto de partida, resultando incongruente y contraproducente partir del sentido del mundo como complejo y posteriormente reducir los métodos, el objeto y la teoría, a simples parcelas.

Un objetivo fundamental de la ciencia emancipadora es producir teoría, pero teoría para aprehender la realidad y para transformarla crítica y constructivamente. Si bien la práctica es urgente, no se puede desechar la teoría por la imperatividad de la práctica, ambas dimensiones deben irse enriqueciendo a la par.

“La teoría como *construcción* del objeto, no significa predominio de la conciencia en la definición del conocimiento, sino su forma esencial de expresión en el descubrimiento de la lógica real del objeto, sometido a leyes y relaciones independientes de la conciencia. El hombre, al utilizar la metodología científica, construye un conocimiento que, si bien no es el reflejo puro del objeto, sí representa un momento de éste, susceptible de enriquecimiento en el propio proceso histórico del conocimiento, o un momento esencial del desarrollo de la conciencia, para llegar al objeto en un próximo paso del conocimiento”, de forma tal que “la relación objeto-teoría no es lineal; en ocasiones la teoría avanza sobre configuraciones de indicadores y/o relaciones del objeto estudiado. En otros momentos, sin embargo, la teoría representa una condición

necesaria de la conciencia humana para lograr indicadores o información relevante sobre el objeto estudiado. Es por ello que junto a una función refleja, la teoría es una construcción, de cuya riqueza y adecuación dependerán sus potencialidades reflejas". (González Rey, 1996: 269).

Los basamentos teóricos del autodesarrollo comunitario beben de la comprensión materialista de la historia, de las teorías críticas de la sociedad, de las visiones constructivistas y de la Educación Popular, por solo citar algunos basamentos teóricos sustantivos para su realización concreta, y a su vez, el proceso de praxis que produce, busca superar el cretinismo profesional, logrando articulaciones transdisciplinarias y posibilitando concientización de los ejes axiológicos, que orientan el rol-función profesional a todos los actores del proceso.

El autodesarrollo comunitario pretende ir a la reconstrucción de la lógica emancipadora y a la reapropiación crítica de su legado. Su interés se centra en la capacidad restitutiva de las colectividades humanas, de las prácticas profesionales y en la promoción de la calidad de vida, a través de la producción de relaciones, interacciones y vínculos sociales que amplíen la autoconciencia colectiva de la sociedad.

Los problemas complejos, como los que se les presentan al actuar comunitario en los marcos del desarrollo social, no pueden resolverse con soluciones simples. Es necesario superar la epistemología de la simplicidad, e incursionar en los mares de la transdisciplinariedad, para producir saltos cualitativos en el desarrollo complejo de las personas, los grupos, las sociedades y por consiguiente, en el desarrollo de sus producciones humanas, cualesquiera que sean estas y los ámbitos que alcancen.

La lógica que debe tener la ciencia es la lógica de la totalidad. El entendimiento sólido de la categoría totalidad, permite reconstruir en la praxis, la totalidad como núcleo concreto. Solo propuestas alternativas de partida pueden devenir en realidades al-

ternativas de llegada. Lo uno tiene que ver con lo otro; ambos se necesitan para ser propios. Lo simplificado y lo situacional no resuelven el problema, porque no van a sus profundidades, no apuestan conscientemente por la sistematicidad e integralidad de las plataformas bases, no develan todas las potencialidades de los sujetos individuales y colectivos involucrados, no abren zonas de sentidos hacia disímiles frentes que permitan gerenciar reflexividad, respaldo orgánico, indagación, formación y diálogo fecundo.

Es importante estar atentos a las formas en que se manifiesta la comprensión de lo simple y la diferenciación entre lo simple y lo simplificado. Lo simple no existe en la sociedad ni en la realidad objetiva, lo que existe es lo simplificado. La sociedad es un sistema de relaciones complejas, concatenadas y nada en sus ámbitos expresivos es simple.

La categoría metodológica responde a una estructura de análisis más compleja que la simple visión del método. Celia Marta Riera parafraseando a Eli de Gortari, considera que ésta (la metodología) constituye un conjunto de procedimientos y estructuras rigurosamente concebidas, planeadas, organizadas y diseñadas, que permiten descubrir y adentrarnos en las formas de existencia de los procesos que discurren en una realidad histórico-concreta, con la intencionalidad de desentrañar sus conexiones disímiles, para generalizar y profundizar los conocimientos y demostrarlos con rigor racional.

En el sentido anterior, los constructos y científicos metodológicos no solo comprenden el instrumental técnico para analizar e interpretar la realidad, sino que también incluyen la concepción teórica e ideológica, para darle sentido orgánico y coherente a dicho abordaje y aprehensión.

La metodología constituye un corpus articulador de los valores teóricos, ideológicos y de la praxis, como camino concreto para transitar de lo real a lo posible. La misma, concierne esencialmente a la teorización del proceso de investigación, que en el caso

específico del autodesarrollo comunitario, responde a la variante investigación-acción-participación-transformadora hacia el desarrollo emancipador pleno. Esta opción metodológica requiere de una valoración propositiva, como teorización sobre el proceso que se gesta, por lo que se toma con determinaciones filosóficas generales y con una cosmovisión particular.

Toda plataforma metodológica, requiere una teoría particular sobre el objeto y sobre el devenir procesual que permite integraciones como un todo articulado. La metodología teoriza no sobre los aspectos generales solamente, sino que contiene una teorización sobre la forma y los modos de actuación-compromiso, por parte del profesional para cumplir con los objetivos propuestos.

La metodología no sustituye los métodos, sino que debe facilitar la expresión plena de los mismos. A su vez, los métodos pueden ser entendidos como aquellas formas en que se organiza el sistema de procedimientos para alcanzar los fines y esa forma siempre estará en función de una intención o más de un enfoque, donde hay que tomar partido y definirlos. (Rivero Pino, 2004).

Precisamente el enfoque asumido permite integrar los procesos de investigación-acción para la transformación en clave comunitaria-dignificadora, constituyendo el método, el sistema de procedimientos elaborados y sistematizados, los cuales se dirigen a la acción del profesional y de la comunidad. Hablamos de un proceso investigativo, educativo y transformador, que nos debe llevar a entender las relaciones y articulaciones que hay entre todos los fenómenos sociales; es decir, entre los elementos económicos, políticos, ideológicos, culturales; entre la situación del presente y del pasado; entre los hechos de la realidad inmediata y los de la realidad global; entre los hechos particulares y las leyes de la sociedad. A su vez, la orientación ideológica es un referente-fines de hacia dónde se dirige el proceso y qué sentidos dinamizan el mismo. Constituye una mirada crítica y auto-crítica, axiológicamente hablando, que permite valorar si hay lógica general y sentido particular en lo que se hace.

Es imposible acallar a la ideología, lo que sí es posible y necesario es desmitificarla. Es como plantea Fernando González Rey:

“lo que ocurre es que debemos desmitificar el concepto de ideología, diferenciando la ideología real de la asumida en un plano declarativo u oficial. Además debemos romper con la representación de que una expresión ideológica es homogénea y congruente en todos los dominios de la vida. La ideología es, a nivel individual un sistema de motivos que se expresa en concepciones, estereotipos, normas, valores y sentimientos, teniendo un conjunto de manifestaciones conscientes que definen el comportamiento ideológico intencional, así como sus manifestaciones inconscientes que participan en la definición comportamental del sujeto hacia otras esferas de su vida”. (González, 1996: 91).

La ideología dominante pretende encerrar las soluciones alternativas de sociedad, a sus estrechos e *invariables* marcos de actuación, manipulando a su antojo las visiones y mensajes sugestivos y persuasivos; pretende no dar márgenes a formas de existencia constructivas y democráticamente alternativas. En sentido contrario, el autodesarrollo comunitario busca caminos de fe, que fortalezcan el ideal realizable de utopía posible, en la construcción de un proyecto de sociedad engendrada desde abajo, configurada con los propios símbolos, significados y códigos de los sectores populares, a partir de un soporte ideológico que instale variadas y necesarias vías en la senda emancipatoria de las grandes mayorías. Apuesta por modelos de acción que den crédito a la cooperación, a la participación social, al fortalecimiento del tejido social, a las alianzas aportativas, a las buenas prácticas y a los tonos conciliadores de construir sociedades más cohesionadas, más armonizadas y más solidarias.

Construir un nuevo paradigma supone un esfuerzo de sistematizaciones y reflexiones, ligadas a las formas actuales de protesta colectiva de todos los sujetos involucrados en las batallas emancipatorias.

## 5. PRINCIPALES DIFERENCIAS ENTRE LAS PLATAFORMAS PARADIGMÁTICAS A LA HORA DE POTENCIAR LOS PROCESOS DE DESARROLLO COMUNITARIO

Los enfoques y perspectivas en los que se ha insertado tradicionalmente el hacer comunitario, han venido respondiendo a intereses de sistemas opresivos, que impiden un cambio genuinamente transformador en la realidad social y local. Por lo general, en el trasfondo de la ayuda al necesitado resalta una ética de relaciones vinculares sociales, con fuerte contenido e impacto humanista, pero este sentido comunal y de otredad, claudica ante las acciones asistenciales y caritativas que anulan la posibilidad del polo fundamental de la contradicción (el necesitado de la acción profesional), en el proceso de resolución de sus propias problemáticas y contradicciones.

Desde la plataforma que se asume en el presente análisis (el autodesarrollo comunitario), se considera que el proceso comunitario es esencialmente una construcción colectiva de y entre los diferentes protagonistas del desarrollo de la comunidad y que el proyecto de autodesarrollo comunitario no es depositado o traído a la localidad como un interés vertido desde afuera. El mismo sólo se consolida en función del verdadero desarrollo social cuando es gestado y reconocido por la propia comunidad. Es por consiguiente, una acción de la comunidad y esencialmente para la comunidad, la cual debe pensarse, soñarse y co-construirse a sí misma.

En el análisis comparativo que se muestra en la tabla 1 se pondrán en consideración algunas de las características que presentan por un lado, el *modelo tradicional* de actuar en comunidad y por otro, el *modelo alternativo*, comprometido con la emancipación de las personas y las colectividades.

No se quiere dogmatizar ninguna de las dos propuestas y solo poner en relieve algunas de las características que predominan a la hora de concretar los mismos, constituyendo el modelo alternativo-emancipador, el referente que orienta nuestra praxis socio-comunitaria.

## 6. CONCLUSIONES

Todo conocimiento es un modo de producir o construir la realidad. La realidad es un producto emergente de un conjunto de procesos conectados y multicondicionados, que están presentes objetivamente, que tienen existencia real. Los modos tradicionales de producir conocimiento pretenden hacerlo sin que se generen dudas ni cuestionamientos; por tal motivo, se equivocan.

El conocimiento no es solo separar, también es integrar, resignificar valores y pensamientos, dotar de energía y vigor novedoso para superar las maneras ingenuas de hacer. El respaldo epistemológico del enfoque comunitario que se ha defendido en la presente reflexión a través de la metodología del autodesarrollo comunitario, permite producir un conocimiento validado por la experiencia, la práctica y la teoría, preparando el pensar cotidiano que está multimediatisado, sistematizando la praxis a través de un cuestionamiento profundo de la realidad y encontrando hallazgos teóricos en los procesos experienciales.

La reconstrucción de la experiencia no puede realizarse solamente a partir de la descripción; la descripción es importante, pero resulta imprescindible ir a un replanteo de la experiencia que garantice su enriquecimiento y aporte a la construcción teórica. Cuando trabajamos con un paradigma científico que coloca al ser humano como centro de atención, como lo es el autodesarrollo comunitario, entonces es indispensable fomentar la participación efectiva en todas las direcciones posibles, de tal forma que los valores constituyan un componente central de las proyecciones y asunciones paradigmáticas.

TABLA 1. Modelo tradicional vs. modelo alternativo

MODELO TRADICIONAL	MODELO ALTERNATIVO - EMANCIPADOR
Conservador y Burocrático	Dignificador y desarrollador
Concebido desde el afuera y para la comunidad	Sale de la comunidad y es para la comunidad (emerge y se gesta)
Vertical (fundamentalmente descendente)	Esencialmente horizontal
Paternalista	Cooperativo. Búsqueda de transformación emancipatoria
No analiza el sistema de contradicciones, ni el modo de vida de las personas	Es un proceso continuo y sistemático (no es dogmático). Analiza el sistema de contradicciones a nivel de vida cotidiana
Los proyectos están predeterminados y diseñados desde el afuera	No se diseña, sino que se co-construye paulatinamente, sin apresurar etapas
Participación formal	La participación debe producirse en cada una de las etapas del proceso, a la hora de construirlo solidariamente, de implementarlo, evaluarlo y sistematizarlo
Las categorías las establece el método, no el investigador	Las categorías las dicta la realidad. El método permite adentrarse en la realidad y captarla como un todo orgánico-complejo
Compromiso no con las personas y sí con las instituciones y con la ciencia prioritariamente	Constituye un proceso de praxis continua y sistemática. Preferiblemente se habla en términos de mediaciones, más que de determinantes o condicionantes. Comprometido con las personas
No profundiza en las necesidades reales y sí en las sentidas	Analiza el modo de vida de las personas a través de las contradicciones cotidianas
Prioriza lo cognitivo sobre lo afectivo.	Revaloriza al análisis y la comprensión de la vida cotidiana y lo integra con el análisis científico
Neutralidad axiológica. Lo teórico es instrumental. Deducciones lógicas, regulares y lineales	Es un paradigma inclusivo, que no puede pensarse sobre la base de la exclusión en ninguna de sus formas o manifestaciones. Se soporta sobre plataformas conceptuales transdisciplinarias
"Sujeto" pasivo-reactivo. Separación objeto-sujeto	El compromiso principal es con las personas y con su emancipación plena. Sujeto-Sujeto
No promueve la implicación de las personas. No busca transformaciones raigales de la realidad, sino mantener lo existente	Abre múltiples zonas de sentido y expresión a los investigados. Habilita espacios para promover la implicación real de todos los miembros en la gestación de lo comunitario y en la transformación tanto individual como colectiva

La emancipación no se gesta en lo discursivo solamente, tiene que ampliarse a la praxis, comprometerse con las personas en toda su complejidad e integridad y apoyarse en las grandes solidaridades. La emancipación se conecta con la autodeterminación, es libertad con conocimiento de causa, es autosuperación constante, es búsqueda de formas de vida diferentes, es labor creativa, aprendizaje, cooperación, refundación, construcción de cúmulos de experiencias.

El desarrollo de lo comunitario implica acción propositiva, transformación, movimiento en espiral, empoderamiento, imaginación, plasticidad (sin deformar los soportes), cautela, reafirmaciones, optimismo, inyección moral, ganas, entrega, sacrificio, yacimientos de creatividad y unificación de posturas, pero sin negar el sentido que nos permita ampliar los márgenes del desarrollo, mientras se construye solidariamente.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS CONSULTADAS

- Alberich, T. (2008). "IAP, redes y mapas sociales. Desde la investigación a la intervención social". *Portularia: Revista de Trabajo Social*, Vol. 8, 1, 131-151.
- Ander Egg, E. (2001). Conceptos de comunidad y desarrollo de la comunidad en Selección de Lecturas sobre Trabajo Social Comunitario. Curso de Formación de Trabajadores Sociales. Centro Gráfico de Villa Clara, Cuba.
- Colectivo de Autores (2002). Potenciando el Autodesarrollo Comunitario. La Experiencia del Consejo Popular Abel Santamaría. Santa Clara. Septiembre 2002.
- Colectivo de Autores (2005). Paradigmas Emancipatorios en América Latina. Diversidad y Articulación de Pensamientos y Prácticas. Centro Gráfico de Villa Clara, Cuba.
- Colectivo de Autores (2007). Informe del Consejo Científico Provincial de Ciencias Sociales de Villa Clara. Concepción integrada para la estrategia de desarrollo municipal en Villa Clara. Septiembre. Cuba.
- Dussel, E. (1998). *Ética de la Liberación en la Edad de la Edad de la Globalización y de la Exclusión*. España: Editorial Trotta.
- García Roca, J. y Mondaza Canal, G. (2002). *Jóvenes, Universidad y Compromiso Social*. Madrid: Nancea S. A de Ediciones.
- García Roca, J. (2004). *Políticas y Programas de Participación Social*. Madrid: Editorial Síntesis.
- García Roca, J. (2005). Separata de Lumen 54 109-131: Las mutaciones de nuestra época. España.
- González Casanova, P. (2004). Comunidad: la dialéctica del espacio. *Revista Tema* Nro. 36, enero-marzo. La Habana. Cuba.
- González Rey, F. (1995). *Problemas Epistemológicos de la Psicología*. Universidad Autónoma de México: Editado por el Colegio de Ciencias y Humanidades. Plantel Sur.
- González Rey, F. (1996). *Comunicación, Personalidad y Desarrollo*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Lander, E. (2005). *La colonialidad del saber: Eurocentrismo y Ciencias Sociales. Perspectivas Latinoamericanas*. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana. Cuba.
- Marchioni, M. (2001). *Comunidad y cambio social. Teoría y praxis de la acción comunitaria*. Editorial Popular.
- Mendez-Lopez, A.J. y Perez-Cosin, J.V. (2014). *El autodesarrollo comunitario. Metodología de participación social por excelencia, sus impactos en lo local*. ADD. Valencia.
- Pérez Yera, A. (2006). Taller sobre Paradigmas del Centro de Estudios Comunitarios como parte del Curso en Teorías Sociológicas Contemporáneas. Cuba. (Coordinador). Villa Clara. Cuba.
- Rivero, R.; Riera, C. y Alonso, J. (2004). *Gestar lo Comunitario* GEDCOM. UCLV. Cuba.



# Familia patriarcal y tercera edad: entre la producción y reproducción de la desigualdad en las familias de Tlaxcala, México

JOSUÉ MÉNDEZ CANO\*, LILIANA CALDERÓN SOSA\*\* y EMMANUEL MÉNDEZ CANO\*\*\*

\* Maestro en Bienestar Social: Intervención individual, familiar y grupal. Docente de la Facultad de Trabajo Social, Sociología y Psicología, Universidad Autónoma de Tlaxcala (UATx), México.

\*\* Maestra en Análisis Regional. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias sobre Desarrollo Regional, UATx, México.

\*\*\* Licenciado en Antropología, UATx, México.

Recibido: 12 de enero de 2015. Aceptado: 26 de octubre de 2015.

## RESUMEN

En diversas sociedades la forma de organización familiar se encuentra centrada en el varón, denominada familia patriarcal, este tipo de familia ha estado presente en la cultura tlaxcalteca. De tal manera que, es indispensable conocer el papel del género dentro de las formas de producción y reproducción social, es decir, el actuar de la mujer, sobre todo en la vejez, que se ha visto subordinada en el plano social, cultural, económico al paso del tiempo, incluso dentro del matrimonio, la cual al enviudar percibe un aire de libertad en algunos aspectos de su vida debido a ciertas prohibiciones mientras estuvo casada. Este tipo de situaciones dan pie a cuestionamientos acerca de las mujeres mayores y viudas, por tanto, es necesario continuar con investigaciones basadas en una perspectiva de género.

**PALABRAS CLAVE:** Género, Familia patriarcal, Vejez, Matrimonio.

## Patriarchal family and old age: between the production and reproduction of inequality in the Tlaxcala Family

## ABSTRACT

*In diverse societies the form of family organization is centered on the male, and these are known as the patriarchal family; this type of family has been present even in the Tlaxcalteca culture. It is thus essential to know the role of gender in the forms of social production and reproduction, that is, the woman's role, above all in old age. This has been subordinated on different social, cultural, economic and levels over time, even in marriage, when becoming widowed gives an air of freedom in many aspects of her life due to certain prohibitions while she was married. This type of situations give rise to questions about older and widowed women, which is why it is necessary to continue with research based on a gender perspective.*

**KEYWORDS:** Gender, Patriarchal family, Old age, Marriage.

CORRESPONDENCIA  
jker007@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

En las últimas cinco décadas se han experimentado cambios significativos en diversas áreas tanto de las ciencias sociales como en las económicas, médicas, biológicas, entre otras. Estos han modificado gran parte de la vida de las personas tanto en un plano individual como colectivo, un ejemplo de ello es el envejecimiento de la población, resultado de dos fenómenos íntimamente ligados, la disminución de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida.

En diversos países del mundo se ha despertado un interés por comprender los cambios socio sanitarios relacionados con el proceso de envejecimiento, entendiendo que este proceso es heterogéneo el cual repercute en diversas áreas de la vida diaria, manifestándose de diferente forma en hombres y mujeres.

Por ello, en este documento introducimos una perspectiva de género, comprendiendo que ésta implica reconocer que una cosa es la diferencia sexual y otra son las atribuciones, ideas, representaciones sociales que se configuran tomando como referencia a esa diferencia sexual. Es en esta perspectiva que se presenta este documento, con el objeto de distinguir el proceso de envejecimiento de las mujeres al de los hombres, así como describir, analizar y comprender lo que vive este segmento poblacional en las comunidades del estado de Tlaxcala, México.

Los datos que se presentan en este trabajo se recopilaron del proyecto de investigación titulado "*Las personas de la tercera edad en Tlaxcala: vulnerabilidad y políticas de atención social*". Los datos son retomados de una encuesta realizada a 1209 personas de la tercera edad, hombres y mujeres que radican en el Estado. Cabe resaltar que según los datos del Censo de Población y Vivienda (2010) la población total del Estado asciende a 1.169.936 habitantes, de los cuales el 51,6% son mujeres y el 48,4% hombres. En

relación a las personas adultas mayores en el Estado su peso porcentual corresponde al 8,4% en términos absolutos, es decir, son 98.229 personas mayores de 60 años.

Con el propósito de realizar un diagnóstico y conocer su situación social, en base a metodología cualitativa se realizaron entrevistas semiestructuradas a personas clave de las comunidades. Además, se elaboró un instrumento<sup>2</sup> (cuestionario) a partir de las siguientes variables: estado civil, nivel de educación, vivienda, ingresos, herencia, cuidados, entre otros; las variables fueron tratadas mediante el software estadístico SPSS.

Cabe aclarar que este documento no pretende en ningún momento homogeneizar ni proponer generalizaciones universales de la población de la tercera edad en el estado de Tlaxcala.

## UNA MIRADA A LOS CONTRASTES, LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Como punto de partida, consideramos que es fundamental reconocer que el feminismo no sólo ha sido un movimiento político-social, sino una corriente ideológica y teórica que ha sustentado diversos tratados con el objetivo de alcanzar la igualdad entre hombres y mujeres. Desde la disciplina del Trabajo Social consideramos pertinente que este análisis de género esté vinculado a la discusión del envejecimiento, ya que hoy el desafío consiste en generar investigaciones transdisciplinarias cuyo fin último sea una óptima intervención<sup>3</sup> en sus diversos niveles (individual, grupal, familiar o comunitaria).

De esta forma si uno de nuestros objetivos se centra en la justicia social basada en la igualdad y equidad observamos que "en todo el mundo, todavía existen fuertes normas sociales y culturales que perpetúan los desequili-

1 Proyecto dirigido por el Dr. Guillermo Carrasco Rivas y financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología-Fondos Mixtos de Tlaxcala, Gobierno del Estado y Universidad Autónoma de Tlaxcala; Clave: Tlax-2003-C02-12573.

2 Este instrumento fue validado por un grupo de expertos del Centro de Investigaciones Interdisciplinarias sobre Desarrollo Regional (CIISDER-UATx) y de la Facultad de Trabajo Social, Sociología y Psicología (UATx).

3 Como ejemplo se plantea la realizada por Alcaraz, Arias, Amador y Preciado (2015).

brios de poder entre hombres y mujeres. Si bien los hombres generalmente tienen una mayor capacidad de actuación independiente que las mujeres en sus vidas, las decisiones y conductas de los hombres también están fuertemente moldeadas por rígidas expectativas sociales y culturales en relación con la masculinidad” (MenEngage, 2015:7). Desde este postulado surge la necesidad de conocer las formas de producción y reproducción de roles de género, las desigualdades así como la subordinación que han vivido las mujeres en los diversos planos: sociales, culturales, religiosos y políticos, los cuales han estado presente a lo largo de la historia.

La diferencia de sexos ofrece una referencia significativa a partir del concepto de *status*, por lo tanto, las personas aprenden comportamientos que regulan su status sexual, tal como lo señalan Maclnnes y Pérez Díaz (2008) al argumentar que la sexualidad siempre ha sido objeto de diversas e intensas formas de control social (a nivel sociedad y en la familia), es decir, se interviene de forma tal que se da legalidad o no a un nacimiento, se prohíbe o concede el aborto ante una circunstancia, además a la mujer se le asigna la tarea reproductiva, y el cambio de sexo continua causando controversia por este status sexual. Asimismo, existe el hecho de que la asignación de tareas en la niñez se vea reflejada en las distintas ocupaciones en la edad adulta. Sin embargo, hablar de sociedad como un conjunto, es muy complejo, por ello este documento se centra en una institución que “por tradición” se ha encargado de socializar a las personas: la familia.

En este trabajo se hace referencia a una serie de datos que se derivan de una muestra de 1209 personas de la tercera edad en un ámbito rural-rururbano, con la finalidad de visualizar el origen y reproducción de los roles de género a lo largo de su vida, mediante un mecanismo que legitima la subordinación de la mujer: el matrimonio<sup>4</sup>. Así por ejemplo, podemos encontrar evidencia de coacción y violencia contra las mujeres en los espacios

4 Entendido como una parte de las estructuras que norman y manifiestan el predominio social y cultural del hombre, y perpetúan los desequilibrios de poder entre hombres y mujeres (MenEngage, 2015:17).

públicos y privados; muy amenudo, en los hogares los hombres todavía tiene la última palabra en relación con el uso de los recursos del hogar; existe una participación desigual (o nula) de los hombres en las responsabilidades de cuidados de la familia. Por tanto, podemos observar que las desigualdades de género se construyen y perpetúan mediante relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres (MenEngage, 2015).

En las sociedades rurales tradicionales tanto a hombres como mujeres se les asignan universos culturales separados y complementarios, en esos ámbitos cada uno disponía -y sigue disponiendo- de una competencia propia que tiende a ser exclusiva; por ello, la perspectiva de género, en la teoría feminista, se propone investigar una de las cuestiones centrales intelectuales y humanas más importantes, el análisis de los “elementos constitutivos de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos” (Scott, 1986:21). En esta tónica, la categoría de género es definida como la construcción sociocultural de la masculinidad y la feminidad en una sociedad determinada, es decir, lo que significa ser hombre o ser mujer en un contexto cultural específico. A través del género se otorga a cada persona un estatus político y un papel social, Lagarde (1993) definiría que el conjunto de procesos de la vida de una persona, las formas de sentir, de pensar, de actuar están definidas en base al género.

Así que la construcción genérica se determina por la posición social que ocupa cada persona y la situación particular donde desenvuelve su vida diaria, ya que se expresa tanto en sus prácticas individuales como colectivas que ocurren en los niveles sociales micro-macro, y atraviesa toda una gama de instituciones y relaciones sociales “de jerarquía y poder” como lo argumenta Del Valle (2006).

Thurén (2008) considera que la tarea feminista interdisciplinaria ha estado presente principalmente en la epistemología y en la metodología, pero necesita una fundamentación con datos empíricos de las relaciones entre hombres y mujeres en todos sus aspectos, en todo tipo de sociedad y en todos los tiempos.

Ante este planteamiento, se profundizará en el tema de la familia, ya que es la institución que más cambios ha tenido durante las tres últimas décadas<sup>5</sup>. Además, dichos cambios han estado vinculados a diversos procesos, no obstante, se plantea hipotéticamente que así como han ido cambiando las familias, también se han ido transformando las formas hegemónicas de las relaciones sociales.

Es por ello que merece una atención especial, el centrarnos en conocer, la evolución y la forma de dicha supremacía de los hombres sobre las mujeres vinculados a una institución socializadora como lo es la familia. En palabras de Castells (1998:84): "Sin la familia patriarcal<sup>6</sup>, el patriarcado quedaría desmascarado como una dominación arbitraria y acabaría siendo derrocado por la rebelión de la *mitad del cielo* mantenida bajo sometimiento a lo largo de la historia". Con lo anterior, es indispensable presentar datos empíricos los cuales demuestran las desigualdades sociales entre hombres y mujeres de la tercera edad en la sociedad tlaxcalteca. Como ejemplo, podemos mencionar que en Tlaxcala, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (2011) señala que existe un problema con las mujeres mayores ya que diecisiete de cada cien han sufrido algún tipo de agresión por parte de las per-

sonas que conviven con ellas; un número el cual consideramos como relativamente bajo si tomamos en cuenta la violencia acumulada que han sufrido durante su ciclo vital.

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

De la muestra de 1209 personas de la tercera edad, tenemos una población de 460 hombres y 749 mujeres (que corresponde al 38 y 62 por ciento respectivamente). Para un mejor análisis la población se dividió en grupos quinquenales, siendo el más numeroso el rango de 60 a 64 años con un 28% (Cuadro 1).

Se debe tener en cuenta que esta muestra (personas de la tercera edad de comunidades tlaxcaltecas) está marcada por procesos históricos, y tienen a cuestas el periodo de la revolución mexicana y, por tanto, existe una diferencia en la forma en que se lleva esta última etapa de su vida. Así, hablando de la educación, las mujeres tienen un grado mayor de analfabetismo en comparación con los hombres (22% y 10% respectivamente). En base a testimonios orales tomados de entrevistas realizadas a mujeres adultas mayores, se percibe la formalidad de las familias patriarcales, ya que el destino de las mujeres era -y siguen siendo sobre todo en comunidades rurales- las actividades domésticas, como testimonio tenemos el siguiente: "*Desde chica no me pusieron en la escuela, mi escuela fue el campo y el metate*" (adulta mayor de 78 años, en Méndez, 2006:137).

5 Estos cambios se refieren al aumento de edad al contraer nupcias, disminución del número de hijos, unión de personas del mismo sexo, entre otros.

6 Ante el término patriarcado hay una serie de críticas, entre ellas figura la de Rubin (1975), argumentando que este concepto corresponde a un contexto específico de dominación.

CUADRO 1. Rango de edad de la muestra

RANGO DE EDAD	NÚMERO DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	PORCENTAJE
60-64 años	339	28%
65-69 años	242	20%
70-74 años	254	21%
75-79 años	181	15%
80-84 años	133	11%
85 años y más	60	5%

Fuente: elaboración a partir del instrumento aplicado.

Es así, que se observa la repetición de pautas culturales y, no sólo eso sino, su propia reproducción. Dentro de los argumentos sobre la falta de estudios sobresalen dos, el primero en relación a la escasez económica, y el segundo a que el padre no le dejaba estudiar. En el primer caso, el 44% de mujeres no estudiaron por falta de recursos, aunado a un 17% restante que no pudieron estudiar porque no se lo permitía su padre, uno de los argumentos que eran utilizados por éstos es el siguiente: *“al final para qué estudias si te vas a terminar casando”*.

Villagómez señala que: *“cada sociedad establece las normas, valores, parámetros y significados a través de los cuales debe comportarse la población. Las relaciones entre hombres y mujeres están basadas en un sistema de valores y creencias sociales en las que se identifican diferencias culturales para cada género en las que las mujeres particularmente se encuentran en situación de desigualdad frente a los varones”* (Villagómez, 2010: 32).

Sobre esta línea de análisis, resulta importante marcar el estado civil de este grupo poblacional, los datos con más representatividad son el casamiento por lo civil y religioso que concentra el 46% de la muestra (21,6% para hombres y 24,5% para las mujeres), la segunda categoría corresponde a la viudez (33,3%), este dato si se segrega por sexo se puede comprobar que la cantidad de mujeres viudas (23,8%) supera en gran medida a los hombres en esta situación (9,4%).

Antes de abordar la situación de la viudez, es preciso trazar la línea de inicio del ciclo vital de los hombres y mujeres mayores debido a que *“el sistema de valores y creencias suele ser el andamiaje a través del cual se educa de forma diferente a cada género desde la infancia”* (Villagómez, 2010:29). De esta manera comprenderemos que las mujeres mayores, durante la infancia reciben una socialización diferente a la de los hombres, se les educa desde niñas a realizar labores domésticas (obligadas en ocasiones). Estas labores paulatinamente aumentan de dificultad, por ejemplo, cuando aún son pequeñas las niñas, se les

encomienda principalmente el traslado de agua para la preparación de los alimentos, y después ser ellas quienes se encarguen de dicha preparación. Otro elemento que encontramos está ubicado en torno a las relaciones de cuidado, ya que les corresponde cuidar y atender a sus hermanos, tanto pequeños como mayores.

El hablar de adolescencia es un concepto nuevo para aplicar a esta generación, se era niño u hombre, se era niña o mujer, no había un término medio. Sin embargo, si podemos observar que antes de ser hombres y/o mujeres, cuando estaban en casa, el padre con su autoridad, podía hacer con los hijos e hijas lo que él decidiera, podía *“prestarlos”* a algún familiar, amigo, pariente o compadre; la función de este préstamo, de los niños, era generalmente para el trabajo en el campo, mientras que para las niñas era la ayuda de las señoras en las casas, es decir, en las labores domésticas, sobre todo cuando acaban de parir.

La transformación de la niñez a la etapa adulta es mediante el contrato matrimonial, a esto Rubin (1986) retoma los estudios de Levi-Strauss, argumentando que el matrimonio establece una relación de reciprocidad y parentesco. En estas comunidades rurales tlaxcaltecas se observa, también, un pago simbólico por las mujeres, cuando un hombre se casa, hay una serie de patrones simbólicos que debe realizar hasta antes de la boda, una de esas características es *“la pedida de mano”*, en algunas comunidades, se acostumbra que en función de la edad de la prometida, es el número de *“chiquehuites”*<sup>7</sup> que se entrega a los padres, los cuales contienen: bebidas alcohólicas, legumbres como maíz y frijol, también aves de corral (como gallinas, guajolotes), y pan dulce.

De tal forma que esta celebración no es más que el pacto entre familias de una mujer que no podrá decidir sobre sí misma durante el transcurso de su vida, sin embargo, cuando llega a la viudez, puede cambiar su situación; esto es, el estado de viudedad de

7 Canasta o cesto tejido de palma, palmito o tule.

las mujeres es un punto de concatenación a su situación económica que le puede acarrear problemas, uno de los principales es la pobreza, ya que el modelo económico y político agrícola permite sólo a los hombres trabajar las tierras ejidales, en otras palabras, las mujeres quedan excluidas de las reuniones en donde se toman decisiones sobre "sus tierras", y son marginadas en una sociedad hegemónica virilocal.

Con lo anterior se reafirma el argumento de Castells (1998) "la piedra angular del patriarcado" es la familia patriarcal. Ya que la representación y participación de las mujeres viudas en el ámbito de la actividad económica agrícola queda en manos, ya sea, de un hijo o de algún hermano varón. Por lo que existe una constante: la invisibilidad de las mujeres sólo por el hecho de ser mujer.

Esa es una de las múltiples caras de la viudez, por otra lado, en un segundo plano, ésta puede ser una etapa de contrastes y de disfrutes pues han dejado esa "cruz que le tocó vivir", haciendo referencia al matrimonio (como un constructo subjetivo) queriendo hacer, en realidad, referencia a la muerte de su esposo, ya que es ahora, cuando algunas mujeres mayores pueden en verdad disfrutar de su tiempo, de la vida, de la música, del baile y, por qué no, de "alguna que otra vez de la bebida".

Lo anterior se debe a que al morir el marido termina su "contrato matrimonial", y con ello las humillaciones, golpes y prohibiciones por parte de él. He ahí, el por qué muchas mujeres experimentan ese sentimiento de libertad y se atreven a hacer cosas que antes no podían hacer porque eran reprimidas, un ejemplo de lo anterior es la educación, ya que se ha constatado que un porcentaje significativo de mujeres viudas han terminado sus estudios primarios, gracias a los programas de educación para adultos (el 13,3% en comparación al 6,7% de los hombres). Sin embargo, hay que tener en consideración que de este porcentaje de mujeres (un 70%), son viudas jóvenes, que se encuentran en un rango de edad de 60 a 64 años.

## LA FAMILIA PATRIARCAL, UN RASGO EN LA RURALIDAD

Como se mencionó anteriormente, la familia patriarcal tiene una serie de características que se perciben lucidamente en las familias del contexto rural, hablando específicamente de este estudio. Así, Jiménez (2003), argumenta que en un primer momento en este tipo de familias, el patriarcado se caracteriza por la autoridad de los hombres sobre las mujeres y sus hijos en la unidad familiar, por lo que constituye una estructura básica de las sociedades, en otras palabras, es así como se ha producido y reproducido el sometimiento de las mujeres por parte, primeramente, de sus padres, en segundo lugar, de sus hermanos, de sus maridos y, en algunos casos, de sus hijos.

Esta misma autora menciona una serie de rasgos y características fundamentales de dichas familias, como son: a) elevado número de hijos; b) emancipación temprana de los hijos del hogar familiar; c) matrimonios religiosos; d) uniones relativamente indisolubles; e) cónyuges de la misma clase social; f) homogeneidad de tipos de familia; g) modelo autoritario de las relaciones, esto puede observarse todavía en las familias rurales de Tlaxcala, que son familias grandes por el número de hijos, se casaron a edad temprana (sobre todo mujeres), y matrimonios en los que existe sometimiento de la mujer en la cual a ella, 'por ley', le corresponde la reproducción y crianza de hijos, así como las labores del hogar hasta su fallecimiento pues el matrimonio es para 'siempre'.

En esta tónica, en las familias de la muestra hay un número elevado de hijos, en promedio para cada persona, tanto hombre como mujer, le corresponde 5,7 hijos. Tomando en cuenta que al menos un 6% no tuvo descendencia.

Lo que pone de manifiesto que la función de la mujer en el modelo del patriarcado es solo reproductora y no proveedora, tal como lo señalan Maclnnes y Pérez Díaz (2008) cuando argumentan que se adopta un modelo patriarcal en el momento en que las muje-

res respecto a sus cuerpos y su trabajo son un "medio de reproducción", en otras palabras, las familias rurales en las cuales se encuentran las personas de la tercera edad mantuvieron y algunas todavía mantienen este tipo de reproducción familiar en el que el pilar únicamente es el padre; además, se yuxtapone el que los hijos son vistos como instrumentos de trabajo, siendo su socialización temprana lo que marca las pautas de su vida y la reproducción de los roles de género.

Por otro lado, también está la creencia de "cuantos más hijos tengas más hombres", lo que lleva a una estigmatización a las familias que no pueden procrear hijos, sobre todo a la mujer, y no es difícil encontrar expresiones como la siguiente: "si no me das un hijo (varón), lo buscaré en la calle", con lo que podemos encontrar que el significado de no tener hijos, para el varón, supone un atentado a su virilidad y, por lo tanto, a su masculinidad.

Ahora bien, respecto a la tipología de la familia, aproximadamente el 82% de las personas de la tercera edad convive con más de 2 personas en su hogar haciendo de éste una familia extensa, ya que en ese hogar habita el cónyuge, un hijo con su esposa e hijos, en algunos casos.

Con antelación se marcó algunas características de las familias tlaxcaltecas, y siguiendo la lógica de adaptación con el modelo de familia patriarcal, se puede decir que en el caso del estado civil en función de la unión matrimonial ha sido en su mayoría de tipo religioso (54,5%) y si se vincula con esa visión indisoluble del matrimonio está de por medio la frase como una premisa fundamental en su vida: el matrimonio es "hasta que la muerte los separe", siendo este contrato (intercambio o venta) una "cruz que les toco vivir", y es en este punto cuando vemos que las mujeres ancianas tiene sentimientos encontrados, sentimientos de dolor y de humillación que se han acumulado en su ciclo vital.

Se considera que a lo largo de la exposición se muestra ese modelo autoritario de las relaciones, ya que "tradicionalmente los patrones socioculturales de género han

asignado a la mujer las funciones de cuidadora-nutriz" (Esquivel y Sánchez-Mejorada, 1997:204), esto es, al vivir en una sociedad patri-virilocal y hegemónica, los hombres han estado en una posición de superioridad sobre las mujeres, siendo éstas últimas objetos que sólo tienen una función biológica: la reproducción.

## EMPLEO VS. TRABAJO

Si bien es cierto y se debe tener en claro que las sociedades rurales tienen un modo de producción con tendencia agrícola, sólo existe un concepto de trabajo, entendiendo como actividad física para producir objetos materiales. Izquierdo (1998:271) lo denomina "... *actividad medio*, siendo los productos finales en sí mismos o medios para la consecución de otros fines, en una cadena de necesidades que acaba desembocando en el deseo que la origine".

Así podemos describir las actividades que sistemáticamente realizan los hombres, y centrar la base económica de la familia en lo que ellos realizan, sin embargo, no pretendemos quedarnos ahí, sino hablar del "otro trabajo", el que realizan las mujeres, un trabajo que produce bienes intangibles, que incluye: organización, gestión doméstica, transformación de alimentos, afectos y cuidados, trabajo que no se valora ni contabiliza, siendo estas actividades que se tornan invisibles.

Al respecto, se puede decir que el 28% de mujeres manifiesta que no trabajan, que no tienen ninguna actividad económica. Sin embargo, un 62% de las mujeres siguen realizando actividades domésticas, o como ellas dicen: "oficios domésticos", de tal manera que la socialización en relación al trabajo es clara y evidente, las mujeres dicen que no trabajan porque: "no se ve lo que hacen, porque lo que hacen no trae dinero a la casa para comer", por otro lado, se olvidan que muchas veces la subsistencia familiar se basa en el "huerto familiar" que ellas trabajan. Tal como lo argumentan Esquivel y Sánchez-Mejorada (1997) al señalar que la mujer toma preponderancia en el ámbito do-

méstico, y su presencia y su trabajo se tornan indispensables aunque estos sean subsumidos por la cotidianidad, la devaluación social y personal que ocasionan un irreconocimiento a su trabajo, pues son vistos como “algo natural y necesario”; es decir, en este tipo de modelo familiar sólo es trabajo aquel que con su desempeño puede sustentar a la familia, por tal motivo, el quehacer doméstico queda fuera de este contexto.

Sólo el 10% de las mujeres aceptaron tener un trabajo como de “hombre”, ya que su situación social hace que la necesidad de trabajar el campo, rentarse como jornalera o trabajar en algún taller de costura de ropa sea considerado como empleo por ser una actividad remunerada, este grupo de mujeres se encuentra en un rango de edad entre los 60 a 64 años y/o que pueden ser viudas.

## LA HERENCIA Y LOS CUIDADOS

Hablar de cuidados en la vejez, no es un tema sencillo; así responder a la pregunta ¿a quién le corresponde cuidar a una persona adulta mayor?, en nuestro contexto, no se piensa ni se analiza mucho, ya que la respuesta es a la familia. Así se puede apreciar que ésta “desempeña la tarea de cuidar a los ancianos, como parte de las relaciones de afecto y solidaridad que se dan en el interior de este grupo primario” (Arroyo, Ribeiro y Mancinas, 2011:45).

De esta forma, para entender los cuidados en comunidades rurales es necesario, al menos, revisar el vínculo que se genera entre herencia y cuidados. Hablar de herencia en las culturas rurales, es entrar a analizar los roles y estatus de los actores sociales. En este caso, el sistema patri-virilocal, ha permitido que los únicos beneficiarios sean en su mayoría hombres, pues son los que “tienen que mantener a la familia”. La distribución de estos bienes, generalmente vivienda y tierras de cultivo, recaen en los hijos primogénitos y en la ultimogenitura, también llamados “xocoyotes”. Por otro lado, encontramos la realidad de las hijas,

ellas no tienen derecho a herencia, pues al final, terminarán por contraer nupcias y vivir en casa de su esposo.

Si bien es cierto que los herederos son los hijos varones, en la mayoría de los casos las cuidadoras son sus esposas, es decir, a las *nueras* les toca el cuidado de los *suegros*. Sin embargo, esta herencia vinculada al cuidado presenta otra característica, está claro que en la cultura rural tlaxcalteca, una forma de asegurar la subsistencia es a través de la herencia, no obstante, hay situaciones donde los herederos deseables permanecen fuera de manera prolongada e indefinida, porque el “campo ya no rinde”, ante este fenómeno migratorio -hacia otros estados o fuera del país-, también las estrategias de sobrevivencia van cambiando, esa fisura es muestra de que ahora las mujeres son quienes se quedan en casa de los padres, siendo las que cuidan de éstos y, a cambio, se podrá quedar con la casa paterna, es decir, con esta condición sólo la mujer podrá heredar la tierra y no será posible de otra forma, de manera que continúa presente esta forma de sometimiento y el dominio patriarcal.

Otra situación que se presenta es la carencia de hijos varones, frente a esta ausencia de hermanos, las hijas casadas o solteras han tenido que encargarse de algunas tareas, por ejemplo: de las labores cotidianas de la casa paterna (limpieza, lavado de ropa, alimentación de los padres), en segundo lugar, es la atención a la salud (ellas se encargan de llevarlos al médico, de comprar las medicinas y estar al pendiente de que cumplan los tratamientos prescritos)<sup>8</sup>. Sin embargo, dejando de lado a las personas que no tuvieron hijos varones, en las sociedades agrarias la responsabilidad filial continúa obligando a las mujeres a ser las proveedoras de cuidados, es decir, la jerarquía de sustitución señala que los cuidados recaen primeramente en el esposo o esposa, seguido de la hija, el hijo, familia cercana y por último a personas conocidas o amigos.

<sup>8</sup> Consideramos pertinente aclarar que muchas familias rurales y urbanas “disponen de recursos como cohesión, adaptabilidad, normas, valores, conductas para afrontar tensiones, auxilio médico” como lo señala (Acevedo y González, 2012:278).

Dentro de estos cuidados, es importante mencionar un apartado relacionado con el sistema de seguridad social, debido a que estas personas mayores han trabajado gran parte de su vida el campo, en consecuencia las ha dejado a la deriva en las cotizaciones para la seguridad social, por lo que aproximadamente sólo un 25% tiene una cobertura en la seguridad social; y del 75% restante, cuando se desagrega por sexo, las mujeres son las más perjudicadas, ya que el 47% no tienen la cobertura de esta prestación, si a este dato se le suma el sistema de pensiones, se percibe que la representación de aquellas personas que reciben una pensión es muy baja son sólo el 14% aproximadamente.

Sin embargo, las mujeres mayores que tienen derecho a pensión o jubilación representan un 7,4% en comparación con los hombres (6,8%), sólo que esta situación se puede explicar debido a la sobre mortalidad masculina, y la mayor esperanza de vida de las mujeres. Las mujeres que cobran una pensión generalmente es por alguna de las siguientes situaciones: porque en algún momento llegaron a ejercer como profesoras de escuela, o bien, porque su esposo trabajó en alguna empresa de construcción, maquiladora o ferroviaria.

No obstante, el 86% de la población de la tercera edad no recibe pensión económica, y de esa representación un 55% de mujeres son las que no reciben ningún apoyo, acentuando su situación de marginalidad, precariedad y empobrecimiento.

## A MANERA DE CONCLUSIÓN

La familia en Tlaxcala, México tiene una gran importancia ya que es la principal fuente socializadora de las personas, dentro del ámbito rural, un gran porcentaje de personas de la tercera edad concibieron un gran número de hijos, que se refleja en la convivencia y la tipología de las familias, pues aproximadamente un 82% vive en una familia extensa, a un 18% de personas que viven solas, del cual las mujeres representan un 13%, lo que corrobora la "feminización de la vejez". Sin em-

bargo, se puede detectar que en su ciclo vital, son personas que han estado sometidas, es decir, que han estado bajo el mando de su padre y después de su marido, y al llegar la viudez se encuentran ante dos situaciones diferentes: por un lado, un deterioro económico y una marginación extrema, y por otro, ante una sensación de libertad, de poder hacer cosas que antes no podían, por temor o por prohibición de sus esposos.

Asimismo, en muchos casos esta generación ha retransmitido las pautas con las que fueron educados, y se observa mediante la división de roles, los hijos dedicados exclusivamente al trabajo (producción), mientras las hijas dedicadas a las labores domésticas y a los cuidados (reproducción), en este sentido la responsabilidad filial sigue recayendo en las mujeres, como proveedoras de cuidado, es decir, se idealizan como cuidadoras principales.

Ante esta situación, se abren ciertas cuestiones que pueden ser objeto de investigaciones futuras. Los cambios sociodemográficos que vive el estado de Tlaxcala, y el paulatino acercamiento a los patrones de países desarrollados, como la baja fecundidad, vienen a producir cambios estructurales en la familia y es, por ello, necesario continuar con este tipo de estudios basada en una perspectiva de género, por lo que en base a estas situaciones se abre una serie de interrogantes ¿cómo y de qué viven las mujeres mayores viudas que se encuentran en una situación de dependencia?, y aquellas que no tienen hijos ¿de qué forma sobreviven?, esto conlleva a plantear nuevos objetos de estudio.

## FUENTES DE CONSULTA

- Acevedo, J. y González, J. (2012). "La familia versus la depresión en el adulto mayor: entre la esperanza y la muerte". En Cano, L. (Coord.) *Investigaciones en Trabajo Social: retos y perspectivas*. Pp. 275-292. ENTS-UNAM. México.
- Alcaraz, C.; Arias, M.; Amador, J. y Preciado, S. (2015). *Propuesta de Intervención desde Trabajo Social con Adultos Mayores. Modelo Ave Fénix*. Universidad de Colima. México.

- Arroyo, M. C.; Ribiero, M. y Mancinas, S. (2011). *La vejez avanzada y sus cuidados. Historias, subjetividad y significados sociales*. Universidad Autónoma de Nuevo León. México.
- Castells Oliván, M. (1998). *La era de la información. Economía, sociedad y cultura. El poder de la identidad*. Vol. 2. Alianza Editorial, Madrid.
- Censo de Población y Vivienda (2010). *Panorama sociodemográfico de Tlaxcala*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México.
- De Miguel, A. (2007). "Feminismo Moderno". En *Mujeres en Red* [En línea], enero 2007, disponible en <http://www.mujeresenred.net/historia-feminismo2.html> [Accesado el 19 de enero 2010].
- Del Valle, T. (2006). "Contribuciones, significatividad y perspectivas futuras de la antropología feminista". *Kobie*, Núm. 12, pp. 35-60.
- Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (2011). *Panorama de violencia contra las mujeres en Tlaxcala*. ENDIREH-INEGI. México.
- Esquivel, M. T. y Sánchez-Mejorada, C. (1997). "Género y tercera edad: los hogares encabezados por mujeres ancianas". *Sociológica*, Núm. 33, Año 12, enero-abril, pp. 203-229.
- Izquierdo, M. J. (1998). *El malestar en la desigualdad*. Ediciones Cátedra, Madrid.
- Jiménez Carrasco, I. y Lorente Molina, B. (2003). "La construcción social de las relaciones de género en el seno de la institución familiar". En *Género e intervención social, convergencias y sentidos*. Centro Universitario de Estudios Sociales. Pp. 121-146.
- Lagarde, M. (1993). "Identidad genérica y Feminismo". En *XIII Congreso Internacional de ciencias antropológicas y etnológicas*, del 28 de julio al 5 de agosto de 1993. México. Unión Internacional de Ciencias Antropológicas y Etnológicas, Universidad Nacional Autónoma de México.
- MacInness, J. y Pérez Díaz, J. (2008). "La tercera revolución de la modernidad: la revolución reproductiva". *Reis*, abril-junio 2008, Issue 122, pp. 89-118.
- MenEngage (2015). *Hombres, masculinidades y cambios en el poder. Un documento de debate sobre la participación de los hombres en la igualdad de género desde Beigin 1995 hasta el año 2015*. MenEngage-ONU Mujeres y UNFPA.
- Méndez, J. (2006). *Situación social de las mujeres mayores de 70 años en el ámbito rural de Tlaxcala*. Tesis de Licenciatura. México. Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- Rodríguez, A. (1996). "Del reparto del empleo al reparto del trabajo. La reorganización del tiempo de trabajo desde la perspectiva de género". En A. Rodríguez, B. Goñi y G. Maguregi (Eds.), *El futuro del trabajo. Reorganizar y repartir desde la perspectiva de las mujeres*. Editorial Bakeaz. Bilbao, España. Pp. 16-46.
- Rubin, G. (1975). "El tráfico de mujeres: Notas sobre la 'economía política' del sexo". *Nueva Antropología: Estudios sobre la mujer, Problemas teóricos*. Vol. VIII, núm. 30. México, CONACYT/UNAM. Pp. 95-145.
- Scott, J. (1986). "El género: una categoría útil para en el análisis histórico". En Amelang, J. y M. Nash (Eds), *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*. Edicions Alfons el Magnánim. Valencia, España.
- Thurén, B. M. (2008). "La crítica feminista y la antropología: una relación incomoda y fructífera". *Ankulegi, Revista de antropología social*, Núm. 12, pp. 97-114.
- Villagómez, G. (2010). *Violencia en el noviazgo y matrimonio*. Universidad Autónoma de Yucatán. México.

# Proyecto CAF del valle de Egüés / Eguesibar. Un nuevo modelo de atención primaria de Servicios Sociales integrado en la comunidad

MARIBEL SOBERANAS

Responsable Servicios Sociales - Ayuntamiento del Valle de Egüés.

Recibido: 12 de mayo de 2014. Aceptado: 12 de septiembre de 2014.

## RESUMEN

El Centro de Atención a las Familias (CAF) consiste en un conjunto de servicios y actuaciones, enmarcados en el área de atención primaria de servicios sociales dirigidos a apoyar a las familias del Valle de Egüés en todo el recorrido de su ciclo vital. Estos servicios en su mayoría tienen carácter grupal, pero también hay parte individualizada. Va dirigido a todo tipo de familias independientemente de su situación social y económica y el objetivo es el empoderamiento del núcleo familiar y el enriquecimiento del tejido vecinal. Es un proyecto flexible y ágil diseñado para poder ser adaptable en servicios y actividades a lo que la comunidad demanda y a las necesidades que se pueden resolver desde la perspectiva socioeducativa.

**PALABRAS CLAVE:** intervención socioeducativa, trabajo interdisciplinario, trabajo en red, intervención comunitaria, atención primaria, prevención y atención temprana, familia y trabajo social.

## CAF valley project Egüés / Eguesibar. A new model of primary care social services community integrated

## ABSTRACT

*The Family Care Service consists of a set of services and measures structured in the area for primary care of social services intended to support the families in the Egüés valley right through their whole life cycle. These services are mostly of a group nature, but there is also an individualised part. They are meant for all kinds of families regardless of their social and economic situation with the aim of empowering the family nucleus and enriching the neighbourhood fabric. This is a smoothly-running and flexible project designed to be adaptable in services and activities to what the community demands and the needs that can be met from the social-educational angle.*

**KEY WORDS:** social-educational intervention, interdisciplinary work, networking, community intervention, primary care, prevention and early care action, family and social work.

**CORRESPONDENCIA**  
msobranas@egues.es

## 1. INTRODUCCIÓN

En este artículo os invitamos a realizar una visita conceptual a nuestro CENTRO DE ATENCIÓN A LAS FAMILIAS DEL VALLE DE EGÜÉS / EGUESIBAR, que es un proyecto piloto a nivel de Navarra y posiblemente no haya otro igual como proyecto de dimensión global y multisectorial, de intervención individual, pero sobre todo grupal y comunitario.

Constituye un verdadero centro de recursos y dispositivos de apoyo psico/socio/educativos a las familias en el ámbito de la atención primaria de servicios sociales.

Esta experiencia que queremos compartir surgió en el año 2010, en un contexto de profundos cambios en el Ayuntamiento y el Valle donde trabajo. Abrimos en el año 2011, y tras tres años de andadura, tenemos muchas cosas que contar, todas ellas muy gratificantes fruto de una intensa experiencia con los vecinos y vecinas del Valle, y el equipo interprofesional que interviene en el CAF y en el servicio social de Base desde donde se promueve este centro.

A modo de introducción, podemos decir que el "proyecto CAF" supone un verdadero "brazo articulado" desde donde desarrollar las acciones de prevención, promoción e intervención temprana de las necesidades sociales de la población a la que atendemos desde nuestro servicio social de base.

QUÉ ES EL CENTRO DE ATENCIÓN A LAS FAMILIAS (para ello nos basamos en las definiciones explicitadas en el condicionado aprobado por el Ayuntamiento para licitar dicho servicio)

El CAF se constituye como un *centro municipal de atención integral a las familias* desde donde se van a articular una cartera de servicios que *responda a las necesidades* de las familias del Valle, acompañándolas en las *distintas fases de su ciclo vital*.

El Centro de Atención a la Familia se concibe como un recurso *interdisciplinar y preventivo*

cuya finalidad es apoyar a las familias en las *crisis habituales* del ciclo vital, así como en los conflictos que puedan surgir en su desarrollo.

Pretendemos que este centro aglutine las distintas intervenciones en la familia y por otro lado que sirva de punto de apoyo a las mismas *entendidas como base del tejido social que queremos promocionar*.

Buscamos crear un recurso de *proximidad ágil y vivo desde donde dar voz a las familias* y posibilitar dar respuestas tempranas a situaciones que de forma precoz puedan abarcarse desde el ámbito de la *atención primaria*.

## 2. OBJETIVOS DEL CENTRO

- Ubicar a las familias en el "centro" de la comunidad local, organizando los servicios como redes formales e informales de apoyo a sus funciones.
- Servir de referencia en asesoramiento e intervención temprana con infancia, adolescencia y familia orientado a toda la población.
- Servir de punto de referencia y prevención temprana para la atención de las necesidades específicas derivadas de las situaciones de dependencia que se puedan producir en las familias.
- Ofrecer y promover junto con las familias servicios a medida en función de las necesidades que se detecten y que plantean las familias en la actualidad y orientar las intervenciones y servicios a la satisfacción de sus demandas.
- Prevención, detección precoz y atención temprana de las situaciones de crisis que se puedan dar en la dinámica intrafamiliar.
- Ofrecer ámbitos de trabajo interdisciplinar basados en la calidad e innovación cuyos máximos valores son la reflexión y el cuidado en la atención al público con el que trabajamos.

### 3. POBLACIÓN DESTINATARIA

El CAF va dirigido a todas las familias del Valle. Así tenemos que precisar que la variabilidad de las mismas es muy grande, y es importante tener en cuenta en nuestra intervención tanto la distinta tipología (familias monoparentales, nucleares, extensas reconstituidas, etc.) como la variabilidad de las situaciones derivadas de la fuerte crisis que estamos pasando, haciendo que, a las normales etapas y fases del ciclo vital, hemos tenido que adaptarnos a los continuos cambios y factores estresores externos que van modificando y alterando día a día las situaciones de las mismas: situaciones de paro prolongadas, escasez de ingresos, etc.

¿Por qué familias? Entendimos que si las familias constituyen las unidades esenciales del desarrollo del tejido social, centrar nuestras actuaciones pivotando sobre este concepto de familia, nos ha ofrecido las siguientes ventajas:

- Ofrecer una acción dirigida desde el área de servicios sociales a toda la ciudadanía en su globalidad. Así el área ha podido generar una herramienta dirigida por supuesto y en primer lugar a los núcleos familiares más vulnerables, pero también estamos llegando a trabajar con otros perfiles familiares con mayor cobertura y estabilidad, pero con cierto nivel de necesidad de apoyo, y hasta a los núcleos en los que aparentemente no hace falta la intervención como ayuda, nuestro proyecto les invita a ser partícipes a través de distintas acciones comunitarias. Con ello prevenimos el efecto gueto y "normalizamos" las acciones del área como un servicio más a la ciudadanía.
- La perspectiva intergeneracional: desde una fuerte tradición de la división de la intervención social por edades o áreas de necesidad (infancia, tercera edad, minusválidas, etc.) la realidad vecinal es mucho más fluctuante y cambiante. El punto de vista familiar, permite recoger esta realidad desde una nueva perspectiva.

### 4. LAS PREMISAS PARA EMPEZAR

Para poder poner en marcha el Centro, nos hicieron falta dos pilares fundamentales:

- Apoyo institucional: para ello se realizó un estudio de las necesidades de las familias. Aun sabiendo la provisionalidad de los datos, ya que estábamos en plena época de configuración del nuevo núcleo poblacional, y faltaban muchas viviendas por construirse y ocuparse, y la crisis como tal todavía no había explotado, este estudio sirvió sobre todo para que desde el consenso de los distintos grupos políticos, se llevara adelante un apoyo de voluntades unido al presupuestario, a esta línea de trabajo, que cristalizaría en la creación del centro CAF.

Esto maduró con la decisión política de creación del centro y de apoyo al diseño de un proyecto sólido y fuerte de intervención. La financiación del edificio y del primer año de funcionamiento vendría subvencionado con los últimos colchazos del PLAN E.

- Elaboración del proyecto CAF, con el suficiente tiempo antes de la construcción del edificio, y con tiempo a diseñar la cartera de servicios inicial, pudiendo dar respuesta ya a las necesidades que íbamos detectando por un lado y, por otro, al diseño y creación de servicios con vocación claramente preventiva, es decir, también nos hemos adelantado a la demanda. Este proyecto maduró con los siguientes mimbres:

Aprender de la experiencia: este proyecto recoge experiencias parciales y exitosas de otros Ayuntamientos de Pamplona y su Comarca, en relación con el trabajo comunitario en la atención primaria y hemos tenido en cuenta los modelos de CAF de Madrid, y de los splai's de Catalunya, recogiendo lo que nos parecía más indicado para este Valle.

## PARTIR DE LA PROPIA REALIDAD: ¿CÓMO ES EL VALLE DE EGÜÉS?

Localizado en la comarca de Pamplona el Valle se caracteriza por varias cuestiones:

Dispersión geográfica y gran variedad de tipología de núcleos: nuestro territorio abarca 12 poblaciones, con tres tipologías claras:

- 1) Pequeñas poblaciones rurales de poblaciones muy vinculadas al cultivo de tierras,
- 2) Urbanizaciones y núcleos poblacionales desarrollados desde finales de los años 90 con perfil socioeconómico alto,
- 3) La ecociudad de Sarriguren que en 2007 se empezó a habitar, donde casi el 100% de las viviendas son de régimen protegido, desde los niveles más altos de protección (viviendas de alquiler social) hasta las viviendas de precio libre tasado. Está habitada en su mayoría por núcleos familiares jóvenes, presentando el índice de natalidad más elevado de todo el Estado.

El valle de Egüés donde generamos este dispositivo, en el año 2008 partía de 9.672 habitantes, hasta la actualidad en la que hay empadronados más de 19.0000, y la previsión a corto plazo es llegar a los 20.000 habitantes. Así pues, el desarrollo del Ayuntamiento como primera institución pública de cara a dar servicios a la ciudadanía, ha tenido que crecer de forma vertiginosa con este Valle a una gran velocidad en todas sus áreas. En nuestra área, donde los servicios sociales estaban desarrollados a nivel muy ajustado a la realidad de aquella época, ha tenido que desarrollar una cartera de servicios acorde a esta venida de población al Valle. Ha sido pues el momento oportuno de generar un dispositivo como el CAF.

Con todas estas premisas, pasamos a esta visita "virtual" de la que os he comentado al comienzo de este artículo.

## 5. EL CENTRO

El CAF está ubicado en un edificio único, situado en una plaza con parque infantil, en la mitad de la población de Sarriguren. Es decir, el proyecto se está desarrollando en un

marco diseñado para él mismo, por lo que nos encontramos con un edificio nuevo con:

- Alto nivel de accesibilidad, con acceso fácil, y en un contexto de barrio "amable".
- Todas las salas con luz directa y acceso a patios de "descanso", algunos de ellos con un árbol plantado.
- Parte 1: para las salas y actividades de carácter grupal y comunitario (6 salas más recepción). Tiene acceso propio ya que es la parte donde se ubican los espacios para jóvenes, incluido un ciber espacio con tres ordenadores para público joven. Están las salas para los menores y dos salas habilitadas para los servicios de conciliación.
- Parte 2: con despachos para el equipo y las intervenciones individuales y familiares (6 despachos, una salita de reuniones). Aquí está la entrada principal con la oficina de gestión.
- Una sala de usos múltiples en medio de las dos partes del edificio, ideal para las actividades de mayor formato como escuelas de padres, cine fórum, etc. (35-40 plazas) con salida al hall principal donde hay una pequeña cafetería con máquina, sillones y otro ordenador para uso de internet público.

## 6. LOS SERVICIOS DEL PROYECTO CAF: UNA CARTA ABIERTA DE POSIBILIDADES

Según el pliego de condiciones en el que se concretó el servicio, definimos las siguientes áreas y servicios:

### ÁREA SOCIOEDUCATIVA

En este área, mediante la intervención directa se trabajará la *atención y capacitación* de cada uno de los miembros de la unidad familiar, respetando las características de cada miembro como parte del sistema familiar y con la prioridad clara que nos marca la

ley: Prioridad en velar por el interés de los menores. También es importante velar por los individuos más frágiles de los núcleos familiares como pueden ser las personas en situación de dependencia o enfermedad y las consecuencias que esto conlleva. La propia dinámica de la comunidad invita a que la intensidad, frecuencia y prioridad de los mismos sean flexibles a las necesidades que se planteen.

Servicios de esta área:

- Orientación, educación y mediación familiar.
- Proyecto socioeducativo de prevención primaria para niños y niñas de 4 a 12 años.
- Proyecto socioeducativo de prevención primaria para adolescentes y jóvenes de 13 a 30 años
- Proyecto "Encuentro de familias": encuentros 0-3 y escuelas de familias.
- Servicio de promoción de la convivencia: Mediación comunitaria/ escolar.
- Apoyo a la asesoría jurídica familiar (áreas de familia y violencia de género) ofrecida por el colegio de abogados de Pamplona, implementado en el proyecto general.

#### ÁREA DE APOYO A LA FAMILIA

Fomento y complemento de las *comunidades de cuidado*, basados en la *corresponsabilidad* de los miembros de las unidades familiares y teniendo especial cuidado en fomentar la igualdad de oportunidades y la coeducación.

Servicios de esta área:

- Servicio infantil de respiro familiar para niños y niñas de 1 a 6 años.
- Servicio de ludoguardería en época vacacional (de 1 a 6 años).
- Banco de tiempo y servicio de apoyo al voluntariado social comunitario.
- Servicio de apoyo y prevención de las situaciones de dependencia.

Cada uno de estos proyectos y o servicios, merecerían una reflexión sosegada dado el peso específico de cada uno de ellos... sin embargo lo que dota de carácter especial a este Centro es la COMPLEMENTARIEDAD de muchos de los servicios, y el punto de vista de fondo de proyecto que dota de una nueva dimensión a cada servicio: Es decir, por ejemplo, una ludoteca "al uso" más o menos conocemos lo que puede dar de sí según el proyecto objeto y donde se enmarque: Un servicio más ambicioso como nuestro servicio educativo infantil es una ludoteca con una estructura que favorece unos objetivos preventivos claros, una detección temprana de situaciones a corregir, una oportunidad de favorecer puntos fuertes y complemento de otras acciones: Una misma familia puede utilizar el servicio por los niños, la escuela de padres por las figuras guardadoras de los menores, a la vez consultar por internet y vincularse con el banco del tiempo....Una misma familia puede ser usuaria del grupo de ayuda para personas cuidadoras de personas dependientes, y a la vez recibir asesoría jurídica sobre temas de familias, tomarse un café y participar en el mercadillo de trueque del banco del tiempo...

Cuando los casos y situaciones, exceden cierta complejidad, son casos que se derivan al servicio social de base. A su vez nuestro equipo del servicio social de base articula acciones de empoderamiento personal con familias en exclusión, tales como educación de adultos, cursos y grupos de capacitación personal, ubicados en un contexto muy normalizador y con herramientas que faciliten esta participación. Servicios como el respiro infantil son claves para empezar a trabajar la incorporación social y laboral de familias frágiles con niños/as muy pequeños!!!

El CAF es pues, una puerta de acceso "amable" y no "estigmatizada" a la atención y apoyo y, a la vez, la "puerta de salida" de colectivos más vulnerables hacia acciones más normalizadas.

CUADRO 1. Resumen de servicios

SERVICIO	QUÉ OFRECE/ CONTENIDO	A QUIÉN SE DIRIGE
ACOGIDA	Acogida, información inicial o más específica en los casos que sea necesario. Valoración y derivación.	A todas las personas y/o familias del Valle de Egüés.
ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN FAMILIAR	Consiste en una serie de intervenciones especializadas encaminadas a ayudar y apoyar a las familias en momentos de crisis, tensión conflictos, así como en la mejora de las funciones familiares. ORIENTACIÓN: en el CAF. EDUCACIÓN: En el domicilio de las propias familias.	A familias del Valle, prioritariamente con hijos e hijas menores de 18 años o con personas dependientes. Asesoramiento a profesionales del Valle.
MEDIACIÓN FAMILIAR	Actúa en la resolución de conflictos entre los miembros de una familia, siempre con la voluntariedad de las personas implicadas y con la intervención de una figura neutra de mediación.	A familias del Valle.
ASESORÍA JURÍDICA FAMILIAR	Asesoría jurídica sobre las soluciones que ofrece el ordenamiento jurídico en el ámbito familiar: matrimonio, separación y divorcio, acuerdos o convenios reguladores, acogimiento, adopción, menores, aspectos económicos, laborales, fiscales, etc. de la pareja, matrimonio y familia.	A familias del Valle y profesionales de la zona y del CAF que estén interviniendo con las mismas.
PREVENCIÓN PRIMARIA/ SECUNDARIA/ INFANTIL	Apoyo lúdico y educativo a menores, dirigido a promover el desarrollo a todos los niveles, favorecer habilidades básicas, educación en valores y detección precoz de situaciones de dificultad. <ul style="list-style-type: none"> <li>• APOYO ESCOLAR</li> <li>• ACTIVIDADES LÚDICAS DIVERSIFICADAS</li> </ul>	A niños y niñas del Valle con edades comprendidas entre los 4 y los 12 años.
PREVENCIÓN PRIMARIA/ SECUNDARIA JUVENIL	Un punto de servicio integral para la juventud del Valle, en el ámbito no formal, con espacios informativos, de apoyo educativo, lúdicos y de encuentro y profesionales de referencia. <ul style="list-style-type: none"> <li>• LOCAL ABIERTO</li> <li>• PUNTO DE INFORMACIÓN JUVENIL</li> <li>• CIBER ESPACIO</li> <li>• APOYO A INICIATIVAS JUVENILES</li> <li>• CURSOS/ACTIVIDADES</li> </ul>	A los jóvenes del Valle con edades comprendidas entre los 13 y 30 años. Hasta los 17 para el apoyo al estudio.
SERVICIO "ENCUENTROS EN FAMILIA"	Talleres, sesiones y actividades diversas formativas y pedagógicas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• ENCUENTROS 0-3</li> <li>• ESCUELAS DE FAMILIA</li> <li>• CHARLAS ABIERTAS</li> </ul>	Al conjunto de familias del Valle de Egüés, para todas las edades desde bebés conjuntamente con sus padres/madres.
PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA	Acciones dirigidas a promover una convivencia adecuada en los espacios de formales del medio escolar, a través de la dotación de herramientas destinadas a la prevención de conductas violentas y a un positivo abordaje de los conflictos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• INTERVENCIÓN EN ESPACIOS NO LECTIVOS EN ÁMBITO ESCOLAR</li> <li>• FORMACIÓN AGENTES MEDIADORES</li> <li>• FORMACIÓN PREVENCIÓN Y ABORDAJE POSITIVO DE LOS CONFLICTOS</li> </ul>	Al alumnado de educación primaria y todos los y las profesionales de la comunidad educativa.

RESPIRO FAMILIAR INFANTIL	Atención y cuidado de menores en un marco socio-educativo, como medida de conciliación de las responsabilidades personales, familiares y laborales. <ul style="list-style-type: none"> <li>SERVICIO DE ATENCIÓN POR HORAS</li> </ul>	Menores de entre 1 y 6 años vecinos del Valle de Egúés.
LUDOGUARDERÍA DE VERANO	Atención y custodia de menores dentro del marco de un proyecto socioeducativo como medida de conciliación de las responsabilidades personales, familiares y laborales. <ul style="list-style-type: none"> <li>SERVICIO DE ATENCIÓN POR SEMANAS (7 HORAS DÍA MÁX)</li> </ul>	Menores de entre 1 y 6 años vecinos del Valle de Egúés.
BANCO DE TIEMPO Y APOYO AL VOLUNTARIADO SOCIAL COMUNITARIO	Fomentar servicios de cooperación y apoyo entre las personas, a través del intercambio de tiempo y habilidades. <ul style="list-style-type: none"> <li>INTERCAMBIOS BILATERALES</li> <li>ACTIVIDADES GRUPALES</li> <li>MERCADILLO DE TRUEQUE</li> <li>PARTICIPACIÓN COMUNITARIA</li> <li>ASESORAMIENTO/ FORMACIÓN VOLUNTARIADO</li> </ul>	A todas las personas vecinas del Valle de Egúés.
ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL	Actividades de participación. Actividades formativas y de sensibilización. Actividades para la coordinación y el trabajo en red. <ul style="list-style-type: none"> <li>GRUPOS DE AYUDA MUTUA</li> <li>CHARLAS Y MESAS REDONDAS</li> <li>TALLERES ACTIVIDADES OCUPACIONALES</li> <li>RESPIRO PUNTUAL</li> </ul>	A familias del Valle de Egúés con situaciones de dependencia: Personas dependientes o cuidadoras, etc.

Fuente: elaboración propia.

## 7. EL EQUIPO GESTOR

Para desarrollar todo esto, es indudable que el equipo es indispensable y este equipo lo caracterizaríamos por ser:

- Interdisciplinar.
- Entiende el trabajo en equipo como método básico.
- Coordinado y en equipo con los profesionales que configuramos el servicio social de base municipal.
- Concienciado con la importancia del trabajo en red.
- Gran capacitación que les dota de flexibilidad y capacidad de respuesta ante las realidades que nos vamos encontrando.
- Concienciado en la importancia del empoderamiento de la población: dinamización, motivación, intervención enfocada desde el protagonismo de las propias

personas, nunca desde el enfoque de ofrecer recursos "a consumir".

## 8. VALORACION

El CAF constituye un verdadero revulsivo a la dinámica habitual de lo que es un servicio social de base "al uso" en esta Comunidad: La intervención de casos "sale" del recorrido habituales de DEMANDA-RECURSO, hacia un entramado que enriquece y posibilita una verdadera "relación de ayuda"... haciendo más compleja nuestra intervención como supervisores de casos, pero muy enriquecedora, retomando el verdadero concepto del trabajo social como tal... a su vez esta herramienta es a veces incómoda, por dos razones:

- 1- La primera es que nos hace trabajar muy a fondo la coordinación interprofesional tanto en la derivación como en la supervisión y cierre de los casos y esto es complejo, y

CUADRO 2. Algunos datos cuantitativos: evolución de un servicio vivo

SERVICIO	2011 (MAYO-DIC)	2012	2013
ACOGIDA (INTERVENCIONES)	80	195	304
ORIENTACIÓN FAMILIAR (CASOS)	13	45	59
EDUCACIÓN FAMILIAR (CASOS)	7	18	24
MEDIACIÓN FAMILIAR (CASOS)	3	12	19
ASESORÍA JURÍDICA FAMILIAR (CITAS)	100	120	120
SOCIOEDUCATIVO/ INFANTIL (Nº MENORES)	142	151	145
SOCIOEDUCATIVO/ JUVENIL			
LOCAL/CIBER/PIJ:	3.310 USOS	6.126 USOS	7.710 USOS
APOYO ESCOLAR:	75 MENORES	91 MENORES	48 MENORES
TALLERES/AVDES:	225 PARTICIPANTES	535 PARTICIPANTES	294 PARTICIPANTES
SERVICIO "ENCUENTROS EN FAMILIA" (PARTICIPANTES)	30	219	245
PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA	AFORO: 100	AFORO: 300	AFORO: 536
RESPIRO FAMILIAR INFANTIL (PARTICIPANTES)	194	131	183
LUDOGUARDERÍA DE VERANO (PARTICIPANTES)	156	72	68
BANCO DE TIEMPO Y APOYO AL VOLUNTARIADO SOCIAL COMUNITARIO	30 BDT 15 ACCIONES APOYO VOLUNT	72 BDT 22 ACCIONES APOYO VOLUNT	115 BDT 42 ACCIONES APOYO VOLUNT
ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL	.....	.....	57 PARTICIPANTES

Fuente: elaboración propia.

2- Por otra es a veces incómoda ya que recibimos un feed-back de forma inmediata del pulso de las necesidades vecinales, que nos hace resituar las intervenciones, pero nos devuelve una dosis de realidad que garantiza una devolución del impacto ejercido con nuestro trabajo en las familias... y eso vale oro para mejorar nuestro trabajo.

Así, mi presentación sobre el recurso CAF la concluiría con las siguientes reflexiones desde los datos:

### Puntos fuertes:

- El CAF es un recurso altamente usado y valorado tanto por la vecindad, como por el equipo técnico del servicio social, así como por parte de los distintos equipos políticos.

- Flexible y polivalente: el proyecto se articula y modela en sus recursos según se van detectando necesidades a prevenir y resolver. La cartera de servicios es modificable tanto en su número como intensidad en función de las necesidades detectadas. Esto optimiza tremendamente los recursos aplicados como tal a nivel económico y social. Frente a la rigidez con la que a veces se caracteriza la administración de cara a ofertar recursos adecuados a la ciudadanía, este es un recurso ágil con vocación de evolucionar conforme lo vaya haciendo la población a la que atendemos. De los 9 servicios iniciales, hemos modificado al menos 3 de ellos ampliando o ajustando según la demanda planteada. En otros contextos, con menos servi-

cios sería suficiente. Lo importante es el modelo, no la cantidad de servicios ofertados y ni siquiera el CAF como edificio: es también la apuesta por los espacios más polivalentes y versátiles.

- Este carácter globalizador aumenta la eficacia en la intervención profesional con las familias, al poder marcarnos unos objetivos con las familias con acciones concretas que podemos medir. Otras no son medibles de forma cuantitativa pero modifican sustancialmente de forma cualitativa la relación de ayuda, ya que tanto la coordinación intra/inter servicios es muy ágil.
- Existen herramientas de participación de las propias familias y grupos generados desde el CAF: los niños, mayores, dependientes, jóvenes, todos tienen voz.
- Cada vez más se van articulando acciones grupales de autoayuda y participación, donde siendo la acción del equipo fundamental, es una acción callada y técnicamente muy precisa, indicada a facilitar, promover y dar protagonismo a las propias personas participantes de dichos grupos: madres y padres, chicos y chicas jóvenes, personas con dependencia o cuidadoras, vecinos y vecinas, etc. Son acciones que están evidenciando que el empoderamiento es posible y la prevención también.

### Puntos débiles:

- La financiación: diseñado en un contexto de inicio de crisis, y fundamentado en una propuesta que entendimos lógica de desarrollo de nuestras funciones marcadas por la legislación que nos regula, muchas de las iniciativas estaban enmarcadas en la posibilidad de ser financiadas en convocatorias ya existentes en el marco del Gobierno de Navarra, muy arraigadas. De ahí que muchos servicios son gratuitos, salvo los de conciliación de los que se paga según renta. En estos dos años todas estas fuentes habituales de financiación, han desaparecido. Urge buscar una alterna-

tiva de financiación hacia otras fuentes tanto externas (financiación en planes estratégicos europeos, en el propio Gobierno de Navarra en los convenios de financiación de las carteras básicas, etc.), como internas (buscar vías de copago en función de la renta de las personas que utilizan los servicios).

- Este cambio necesario, posiblemente dificulte la posibilidad de un acceso universal y libre de las familias con más dificultad, aun siendo posiblemente familias exentas de tasas, o con tarifas notablemente reducidas... no obstante no vemos otra salida para dar continuidad al proyecto.
- La falta de desarrollo de los servicios básicos garantizados en el siguiente nivel de atención en servicios sociales en manos del Gobierno Foral: siendo nuestra función la atención primaria, tenemos unas limitaciones en nuestras intervenciones y servicios, en relación con la gravedad de las situaciones que se pueden producir a todos los niveles. Esto significa que a nivel de prestaciones y servicios dependemos claramente de que el sistema fluya y seamos competentes para poder realizar una atención adecuada.

El problema surge cuando detectamos e intervenimos en situaciones sobre todo de desprotección infantil y conflicto juvenil, y cuando no son suficientes nuestras herramientas para afrontar estos casos. Por gravedad necesitamos que se articulen otros sistemas más indicados, encontramos la callada por respuesta... y nos vemos sosteniendo casos muy graves, con herramientas poco adecuadas, dejando así de intervenir con otros casos más indicados en nuestra competencia. Y desvirtuando el delicado equilibrio que configura este servicio.

- Por último, la más que probable reforma del régimen local, puede suponer un verdadero desmantelamiento del sistema de servicios "de Proximidad" que tan

útil ha sido en muchos municipios para la adecuación de los mismos a lo que la ciudadanía quiere y necesita. A pesar de ello, en este Valle sólo es cuestión de meses que superemos el límite de los 20.000 habitantes, y posiblemente no tengamos que plantearnos un cierre a corto y medio plazo, pero sí que hace que modelos tan enfocados en las necesidades locales, no se puedan exportar con la facilidad y optimización de gastos que supondría este modelo en otros municipios.

A modo de conclusión, este proyecto supone una verdadera revolución en el método de trabajo social en atención primaria, en la que nos aferramos y creemos todos. Vivimos en un contexto muy convulso, donde no somos ajenos/as a una verdadera oleada de demandas de atención, donde las listas de espera en primeras atenciones en el servicio social son tremendas, y donde el perfil de las personas usuarias se diversifica cada vez más y los casos crónicos se agravan aún más... donde vamos detectando que familias enteras se quedan fuera de toda cobertura económica, o donde con un salario mínimo o rentas de inserción, han de sobrevivir para pasar el mes...

En este contexto tan intenso de crisis socioeconómica, también es momento de replan-

tear cuál es nuestro papel en este periodo de tanta demanda de atención. Es el momento de creer que somos verdaderos agentes de cambio, en los que las personas pueden confiar e iniciar nuevos planteamientos vitales desde donde afrontar la crisis.

El CAF no es para nada un recurso a consumir, ni el servicio social es un "contenedor de demandas" o una bolsa "generadora de ayudas" sin más. La gran frustración planea de fondo en el equipo como tantos y tantos profesionales que estamos batallando de cara con lo más crudo de la crisis. Por ello, entendemos que el CAF ha sido un punto y aparte en nuestros hábitos de trabajo (citas individualizadas), y desde esta nueva forma de intervención, estamos cada día descubriendo otro sentido a nuestro quehacer profesional: más allá de esto, estamos redescubriendo las raíces del método de intervención social, saliendo de forma lenta pero estable del método "único" individual de casos a un método donde fluyen los tres niveles: individual, grupal y comunitario... generadores de nuevos puntos de vista ante situaciones enquistadas, por lo que evidenciamos una propuesta generadora de nuevas perspectivas y esperanzas como reto ilusionante a compartir y cómo no a debatir. El mensaje es ¿en este contexto se puede hacer trabajo social? Lo estamos viendo: ¡sí se puede!

# El disseny de Plans Locals d'Inclusió

M<sup>a</sup>. JESÚS FELIPE TÍO

Diplomada en Treball Social i Dra. en Sociologia.  
Secció d'Estudis i Planificació del Servei de Benestar Social de l'Ajuntament de València.

Rebut: 13 de novembre de 2014. Acceptat: 12 de febrer de 2015.

## RESUMEN

En aquest article es plasma l'experiència que ha suposat el procés que ha seguit el disseny d'un Pla municipal, concretament en l'Ajuntament de València, en el seu Servei de Benestar Social i Integració. Aquest procés s'inicia amb la planificació d'un primer Pla en 2006, la seua execució i avaluació en 2011. Les lliçons apreses d'aquesta primera experiència són les que es posen en joc per al disseny del segon Pla, que ha estat aprovat en aquest mateix any 2014. Es pretén amb aquesta exposició mostrar les fases que necessàriament han de ser cobertes en la planificació, els requisits necessaris, les dificultats que existeixen i les possibilitats que aporta un instrument planificador com són els Plans d'Inclusió per al treball social que es desenvolupa des dels ajuntaments en la lluita contra la pobresa i l'exclusió social.

**PALABRAS CLAVE:** Inclusió i exclusió social, Planificació, Ajuntaments, Unió Europea.

## Design of Local Inclusion Plans

## ABSTRACT

*This paper reflects the experience that designing a municipal plan has meant, specifically at Valencia city council, in its Social Welfare and Integration Department. That process starts with the design of a first Plan in 2006, and its implementation and evaluation during 2011. Lessons learned in this first experience are taken into account in the design of the second Plan, which was approved in 2014. The aim of this statement is to show the stages that must be completed in the planning, as well as the requirements, the difficulties and the possibilities provided by a scheduling tool such as Inclusion Plans for social work undertaken at city councils to fight against poverty and social exclusion.*

**KEYWORDS:** Social inclusion and exclusion, Planning, Councils, European Union.

§ Traduit per: Trinitat Gregori Monzó. Universitat de València.

**CORRESPONDÈNCIA**  
mjfelipe@valencia.es

L'objecte d'aquest treball és mostrar el procés que se segueix en el disseny d'un Pla d'Inclusió social i concretament el qual s'ha portat a terme en el Servei de Benestar Social i Integració de l'Ajuntament de València.

## PER QUÈ UN PLA D'INCLUSIÓ LOCAL?

Un Pla d'Inclusió és un instrument per a la planificació social que permet, després del corresponent diagnòstic, disposar tots els recursos disponibles per a la lluita contra l'exclusió social, especialment la més extrema.

Els plans locals d'inclusió social són instruments, relativament recents, liderats pels ajuntaments, que s'impulsen des de la normativa de la Unió Europea (amb la seua correspondència a nivell estatal i autonòmic), amb l'objectiu d'eradicar la pobresa i la vulnerabilitat social, és a dir té com objectiu fer municipis més inclusius, en els quals existisca menys desigualtat social.

Els ajuntaments són els que han de liderar aquests plans i els responsables de garantir la seua execució, però no són els únics agents en el territori, pel que també han de garantir que en ells intervinguen els diferents agents que operen en el municipi.

Són plans per a l'acció focalitzada en els grups de població més desfavorida: persones sense mitjans suficients de subsistència, famílies amb dèficits importants en àrees vitals com el treball, l'habitatge, l'educació, la salut..., majors en situació de precarietat econòmica i falta de suports familiars o socials, menors en situació de desprotecció o risc, dones víctimes de violència amb fills/as a càrrec i sense xarxes de suport...

Sorgeixen davant l'evidència de la injustícia que suposa l'existència d'importants xifres de persones en les nostres modernes societats que es troben en situació de pobresa econòmica i exclusió social.

Per explicar com els ajuntaments aborden les polítiques d'inclusió cal partir d'un criteri bàsic, la proximitat. Aquest concepte sem-

bla senzill de comprendre: s'entén sempre com que els ajuntaments són la instància que més prop està de les necessitats de les persones, millor les coneix i pot abordar-les amb més facilitat.

No obstant això, el concepte de proximitat, tal com volem utilitzar-lo ací, té un significat més complex, i entronca directament amb la idea que les polítiques d'inclusió han de ser promogudes des de l'àmbit local, amb la col·laboració de totes les entitats implicades en el teixit social.

Des dels anys 80 es van desenvolupar de forma decidida els serveis socials en els ajuntaments espanyols, però va ser a partir dels 90 quan es va fer general un moviment que defensava una resposta integradora a les situacions de necessitat que presenten les persones, com forma de respondre adequadament a una realitat cada vegada més complexa i sobretot per a plantar cara a les situacions d'exclusió més severa.

Des dels ajuntaments i, concretament, des dels serveis dedicats al benestar social, es coneixen perfectament les famílies més necessitades, les zones en les quals es concentra la pobresa (aquestes borses de pobresa extrema cronificades en el temps), els nous assentaments que van apareixent, els moviments que d'una zona a una altra es produeixen..., açò no és res de nou per als ajuntaments, i constitueix la població amb la qual s'ha treballat tradicionalment des dels serveis socials municipals.

Però, també és cert que s'ha treballat molt amb aquesta població exclosa (i no només pobra, terme que fa referència únicament a l'econòmic) sense grans resultats. A açò s'afegeix que en època de crisi aquestes situacions s'agreugen i augmenten amb nova població provinent d'estrats que anteriorment estaven normalitzats o almenys lluny del llindar de la pobresa.

Per açò es fa necessària ara una acció més integral o integradora de l'acció dels diferents recursos socials; per exemple, de res ens serveix la Renda Garantida de Ciutadania si, a més dels problemes de gestió que té ja de per si mateix, no fem res paral·lelament

per abordar amb la família les seues necessitats: d'habitatge, d'ocupació, d'escolarització, etc., per nomenar alguns.

Des d'aquest punt de vista els municipis es constitueixen com espais decisius en el benestar de la població, perquè és precisament des del propi territori, des de la proximitat, des d'on se sap i es comparteixen la importància del que passa en el municipi i es coneixen els problemes comuns, el seu origen i evolució, i a més, des d'on es tenen i mantenen vincles de pertinença amb la comunitat.

Abans de seguir avant es fa necessari definir breument el concepte d'exclusió social. El terme s'atribueix a René Lenoir, qui en 1974 era Secretari d'Estat per a Acció Social en el Govern de Jacques Chirac.

El concepte d'exclusió és de caràcter multidimensional i no es limita a expressar deficiències econòmiques; de fet engloba i amplia el de pobresa. Es refereix més a la impossibilitat o incapacitat d'exercir els drets socials, sobretot el del treball, però també altres com el dret a l'educació, a la cultura, a un habitatge digne, a la participació social, etc. D'aquesta manera, es defineix l'exclusió en termes de manca dels recursos personals, socials o econòmics suficients per a desenvolupar una vida independent. Açò ve a corroborar que no només la manca econòmica és la que constitueix el principi de necessitat.

## D'ON SORGEIXEN ELS PLANS D'INCLUSIÓ?

Els Plans d'Inclusió són la continuïtat, en l'àmbit de la Unió Europea, dels Programes de Lluita contra la Pobresa que es van desenvolupar en la dècada dels 70 i següents. Molt breument comentarem la trajectòria que la política social va recórrer fins al plantejament dels Plans d'Inclusió.

En 1973 la Comissió Europea presenta el denominat Programa d'Acció que suposa el començament de les iniciatives comunitàries en matèria social.

A partir de 1975 es desenvolupa el Programa de projectes i estudis pilot per a comba-

tre la pobresa, més coneguts com Pobresa 1 (desembre de 1975 i novembre de 1981), Pobresa 2 (gener de 1985 - desembre de 1988), i Pobresa 3 (juliol de 1989 - juny de 1994), denominat "Programa comunitari per a la integració econòmica i social dels grups desfavorits".

En 1989 es publica el document *Combatre l'exclusió social*, en el qual l'exclusió social ja es defineix com un fenomen causat per les evolucions estructurals de les nostres societats i no simplement com una falta de recursos.

La Comissió presenta en 1993 la seua proposta de "Programa d'acció a mitjà termini per a lluitar contra l'exclusió social i promoure la solidaritat". Nou programa per a donar suport i fomentar la innovació que va tenir una vigència de 1994 a 1999.

En 1994 veu la llum el Llibre Blanc de la Política Social. Aquest document s'esforça per determinar les principals línies d'acció de la Unió per als pròxims anys i les principals propostes són relatives a l'ocupació i a la formació.

A partir de 1995, el protagonisme es trasllada al Consell Europeu, concretament al Fons Social Europeu, posant el focus d'atenció en l'exclusió del mercat laboral i en el concepte de ocupabilitat, abandonant les propostes de reforma o canvi social del període anterior que va abanderar la Comissió. Es tracta dels Programes Adapta i Ocupació i dins d'aquest últim el Programa Integra de 1996, que és la primera iniciativa que vindrà a ocupar-se explícitament de les persones excloses després de la fi dels programes contra la pobresa.

En 2000, el Consell Europeu impulsa l'Estratègia o Agenda de Lisboa, en la qual la lluita contra la pobresa i l'exclusió social passen a ser temes prioritaris de l'agenda comunitària per a arribar a l'objectiu estratègic de la cohesió social. En aquest context és on s'estableix l'obligació per als Estats membres de presentar un pla bianual en matèria de pobresa i exclusió social en 2001, que seran resumits i sotmesos a consideració en un "Informe Conjunt d'Inclusió Social", els anomenats Plans Nacionals d'Acció per a lluitar contra la Pobresa i l'Exclusió Social (PNAIN).

En 2010, el Consell d'Europa dissenya el document "Europa 2020. Una estratègia per a un creixement intel·ligent, sostenible i integrador". La seua finalitat és aconseguir un creixement inclusiu mitjançant accions relacionades amb l'ocupació, la investigació i la innovació, el canvi climàtic i l'energia, l'educació i la lluita contra la pobresa.

Aquest marc, al costat de la redacció dels vuit Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni, signats en l'any 2000 pels països membres de les Nacions Unides amb l'horitzó de 2015, és el qual constitueix la base de l'extensió de les accions de lluita contra l'exclusió. D'aquests objectius, concretament el primer es refereix a l'eradicació de la pobresa extrema i la fam, amb les següents accions:

- Reduir a la meitat, entre 1990 i 2015, la proporció de persones que pateixen fam.
- Reduir a la meitat, entre 1990 i 2015, la proporció de persones els ingressos de les quals són inferiors a un dòlar diari.
- Aconseguir plena ocupació productiva i treball digne per a tots, incloent dones i joves, a més rebutjant rotundament el treball infantil.

Els Plans d'Inclusió nacionals són, doncs, una resposta al requeriment de la política social de la Unió Europea. Descendir a l'àmbit local en el seu disseny i aplicació ja s'ha anat veient des del primer Pla Nacional d'Acció per a la Inclusió Social del Regne d'Espanya 2001-2003, en el qual es va plantejar la necessitat d'estendre les polítiques d'inclusió des dels ajuntaments. En ell figurava com objectiu desenvolupar aquest tipus d'instrument polític des de les CC.AA., amb les quals s'havia establert un compromís des de l'Administració Central, i des dels municipis. A aquest acord s'havia sumat un nombre elevat de Corporacions Locals que representaven al voltant del 40% de la població espanyola. Ja en el II Pla aquesta proporció de municipis adherits al Pla, representava el 50%.

En el sisè Pla Nacional (últim disponible, per al període 2013-2016), aquest plantejament segueix present, ho trobem en l'Objectiu operatiu. 9. *Potenciar l'eficàcia i l'accés als*

*serveis socials per a millorar l'atenció a les persones més vulnerables, i en l'actuació 71: Impulsar el desenvolupament dels Plans d'Inclusió Social vigents de les Comunitats Autònomes i les ciutats de Ceuta i Melilla i de Corporacions Locals.*

També des de l'àmbit autonòmic s'insisteix en la línia municipalista. Així en el II Pla per a la Inclusió i Prevenció de l'Exclusió social de la Comunitat Valenciana, 2011-2013 es va crear una línia d'acció per a la sensibilització a les Corporacions Locals. Aquesta cridava l'atenció sobre la necessitat que tenen aquestes de planificar les seues accions de lluita contra l'exclusió en el marc dels plans d'inclusió, als quals qualifica com "elements estratègics de planificació, participació i gestió de les polítiques d'inclusió adaptades a les característiques i necessitats de cada territori" (Objectiu 5 "Accions d'entorn", 5.1. "Desenvolupament Local", 5.1.1". Desenvolupar Plans municipals d'inclusió social).

## EL I PLA D'INCLUSIÓ DE L'AJUNTAMENT DE VALÈNCIA

Aquest I Pla d'Inclusió es va desenvolupar entre els anys 2006-2010 i únicament des de l'àmbit de la Delegació de Benestar social. El marc normatiu que hem comentat anteriorment és el que explica que la línia estratègica que es va decidir impulsar en aquest Pla fora la lluita per la superació de la pobresa més extrema, és a dir, atendre les necessitats de la població de tots els sectors que es trobaren en pitjors condicions, és a dir, els "més pobres dels pobres", els que "pitjor estan dels que estan malament".

El disseny del I Pla d'Inclusió concebia la intervenció des de tres línies d'acció:

- actuar sobre els factors que generen l'exclusió, la prevenció es convertia així en una estratègia bàsica.
- atendre les necessitats dels col·lectius més afectats, especialment les d'aquelles famílies en situació d'extrema exclusió.

- treballar en xarxa amb tots els agents implicats, i açò significa: les administracions públiques, el tercer sector, les entitats privades i els propis col·lectius sols o pels seus representants.

El Pla va ser objecte de seguiment anual durant tot el seu desenvolupament i d'una avaluació final en 2011; el principal problema en la seua execució va anar que es va planificar en un context molt diferent del que es va anar produint al llarg del seu desenvolupament, ja que en 2008 van començar a sentir-se els efectes de la crisi que es mantenen fins a aquest moment.

Una qüestió important respecte a aquest Pla, i que després es va mantenir en el segon, és la seua aposta per la participació; es presentà al Consell d'Acció social, òrgan de participació de la Regidoria de Benestar social i Integració. D'algunes entitats membres del Consell es van arrebregar esmenes, la majoria d'elles van ser acceptades, sent posteriorment aprovat en el Ple municipal.

Les línies fonamentals d'aquest Pla d'Inclusió seguien els objectius que marcava el Pla Nacional d'Inclusió:

1. Fomentar l'ocupació i l'accés als recursos per a les persones en situació o risc d'exclusió.
2. Prevenir els riscos d'exclusió – la prevenció, aquest objectiu al que mai podem arribar perquè l'assistència sempre és prioritària.
3. Actuar a favor dels grups específics de persones més vulnerables: entre ells els de persones amb discapacitat, majors, menors, joves i adolescents, immigrants, sense sostre o poblacions de països no desenvolupats.
4. Mobilitzar a tots els agents – és ací on es desenvolupa especialment la participació amb diferents agents d'inclusió com associacions, ONGs, Fundacions, empreses d'inclusió social...

Els sectors de població en els quals al llarg del Pla es va fer un esforç especial d'atenció i intervenció varen ser: persones grans,

persones amb discapacitat, menors i joves, immigrants, persones gitanes i l'àrea de cooperació al desenvolupament. En tots aquests col·lectius l'objectiu era prioritzar aquelles situacions de major exclusió o de major risc d'exclusió.

## LLIÇONS APRESES

L'experiència de dissenyar, monitoritzar i avaluar instruments com un Pla d'Inclusió, durant un període llarg en el temps, com és el cas d'aquest Pla, ens va deixar alguns ensenyaments bàsics:

- Sempre és millor planificar que actuar en resposta a la demanda o desenvolupant actuacions aïllades. Els serveis socials, cada vegada més en els últims anys, basa la seua intervenció en la demanda que li arriba; enfront d'aquesta postura passiva, proposem l'assumpció d'una intervenció proactiva, de localització dels problemes allí on es presenten, mitjançant el coneixement profund del territori en el qual ens movem.
- Els plans d'inclusió han de ser plans globals i transversals. Açò es refereix a la necessària implicació en el Pla de totes les àrees municipals. El seu enfocament implica col·laborar des de diferents nivells, departaments seccions, serveis, més enllà de les divisions administratives, en l'objectiu comú de la lluita contra l'exclusió.
- La col·laboració públic-privada sempre és més enriquidora que l'acció solitària i individual d'una Administració; ha de partir-se d'un diagnòstic de les necessitats del territori, en el qual han de participar aquells agents que millor ho coneixen, per això les entitats que treballen en ell són part inexcusable del procés.
- Han de ser plans participatius, el que suposa contar amb tots els agents que poden veure's implicats en la lluita contra l'exclusió social. No es tracta de convidar a participar en alguna cosa ja decidida, ni informar sobre el que es va decidir. És canviar el model de "dalt a

baix” pel de “baix a dalt”. Aquesta participació ha de donar-se en totes les fases de la planificació: des del diagnòstic fins a l'avaluació.

- Han de ser plans estratègics, el que significa que l'organització que ho impulsa vol reflectir l'estratègia que va a seguir per a aconseguir una determinada finalitat. A més, vol dir que és eminentment quantitatiu, manifest i temporal; quantitatiu perquè tradueix els seus objectius en metes concretes a assolir, manifest perquè especifica unes línies d'acció determinades, i temporal perquè estableix uns períodes de temps concrets que han de ser complits.
- Han de comptar amb seguiment i avaluacions de resultats, anuals i finals. En nom de la transparència, aquests resultats han de donar-se a conèixer, des de la convicció que les Administracions públiques han de donar a conèixer els seus actes.
- Des d'un punt de vista operatiu, els Plans d'Inclusió han de comptar amb línies de finançament i amb recursos humans suficients, formats i especialitzats.

## FASES D'ELABORACIÓ D'UN PLA D'INCLUSIÓ

Molt succintament anem a exposar el procés metodològic que el disseny d'un Pla d'aquestes característiques ha de seguir i el que bàsicament es va seguir en els plans que ací s'exposen. Pràcticament totes les guies existents contemplen aquestes fases que segueixen com el mètode lògic de planificació.

- I Avaluació prèvia de l'anterior pla si ho haguera, o d'aquelles mesures d'intervenció amb població en situacions extremes que es pogueren haver estat aplicant.
- II Diagnòstic, una de les fases més importants i que requeriria d'una exposició única donada la seua envergadura, tipologia i conseqüències. Solament apuntar ací que aquest pot ser intern, extern

o mixt, que ha de ser participatiu, única forma d'arribar a tota la informació disponible sobre el territori, i que pot ser complementat per un DAFO, instrument valoratiu de les debilitats, amenaces, fortaleces i oportunitats del context i del sistema.

- III Definició dels principis rectors que van a dirigir l'acció. Segons la situació que es produísca, pot posar-se l'accent en un abans que en un altre. A més dels principis que normativament ens vénen prefixats per a totes les actuacions públiques de serveis socials, com responsabilitat pública, solidaritat, prevenció, igualtat i universalitat, globalitat i integració i descentralització<sup>1</sup>, hi ha uns criteris que han d'estar presents en tota acció de lluita contra l'exclusió social: participació, integralitat de les actuacions, acció centrada en el canvi, coordinació, qualitat i excel·lència, integració i cohesió social. Tots els anteriors principis conflueixen en els dos últims ja que la seua implantació a partir d'actuacions promogudes des de l'esfera pública és el que conformarà una societat cohesionada, vertebrada socialment i permetrà l'establiment d'un model propi de societat solidària.
- IV Identificació dels objectius i prioritització dels mateixos. És la principal tasca planificadora en la qual, basats en el diagnòstic previ, fixarem les metes a aconseguir de cada àrea en la qual siga necessari actuar, mitjançant el disseny de l'objectiu general, dels objectius específics i dels operatius o mesures concretes a desenvolupar. Aquestes han de traduir-se en actuacions o activitats concretes, de manera que els seus resultats puguin ser mesurables. Aquesta és una condició *sine quan non* per a poder realitzar el monitoratge i avaluació corresponent. Totes les actuacions desagregades s'arreglen en el desenvolupament operatiu del Pla, que ha de contar espe-

<sup>1</sup> Article 4 de la Llei 5/1997, de 25 de juny, de la Generalitat Valenciana, per la qual es regula el Sistema de Serveis Socials en l'àmbit de la Comunitat Valenciana.

cialment amb un cronograma, de manera que quede prefixat en quin moment es portarà a terme cada acció.

- V Redacció del pressupost. Complementària a la fase anterior, suposa consignar en quantitats el cost de portar a terme les actuacions fixades. Cal tenir en compte que no totes exigeixen un cost econòmic, ja que algunes poden dur-se a efecte des del treball que ja s'està desenvolupant amb la plantilla corresponent; en aquests casos els recursos a consignar es denominen *mitjans propis*. En moments d'austeritat aquestes accions poden suposar una proporció important del total. La fixació de pressupostos ha de fer-se acció per acció i agrupar-se segons anys de vigència del Pla, segons departaments, col·lectius als quals va dirigit, objectius que s'hagen consignat, etc.
- VI Avaluació del Pla. Ha de contenir el seguiment any a any de les actuacions planificades, el seu abast i valoració qualitativa (aquesta sempre completa les dades quantitatives que es puguen obtenir). L'avaluació final, arregarà tots aquests monitoratges previs i una valoració dels resultats finals obtinguts. Com en les anteriors fases, aquesta ha de contar amb tots els agents relacionats, així com les persones beneficiàries del mateix. L'avaluació pot ser interna, externa o mixta, segons l'agent que la vaig efectuar, sent l'externa o mixta més objectiva.

## EL II PLA D'INCLUSIÓ DE L'AJUNTAMENT DE VALÈNCIA

Aquest Pla es va dissenyar amb l'objectiu de donar continuïtat al treball iniciat amb el I Pla. La fase de diagnòstic va ser especialment àrdua ja que es desitjava contar amb els màxims agents possibles. A més de totes les seccions, centres, serveis i programes del propi Servei de Benestar Social i Integració, en aqueix diagnòstic es va contar amb la col·laboració de dos projectes I+D+i de la Univer-

sitat de València. Un d'ells va cedir les dades obtingudes en una enquesta sobre serveis públics de l'àrea metropolitana de València, esclarint els corresponents a la ciutat<sup>2</sup>, i, l'altre projecte va passar un qüestionari sobre demandes i perfil de demandants als equips dels centres municipals de serveis socials<sup>3</sup>.

Respecte a la planificació, es van mantenir els objectius del primer Pla, atès que havien servit adequadament per a fixar l'estructura de les actuacions a desenvolupar: lluitar per l'ocupació com factor decisiu d'integració, prevenir situacions d'exclusió, atendre les necessitats de cada col·lectiu de persones i contar amb el màxim d'agents implicats en el territori.

En el capítol de les accions a desenvolupar, qüestió que es va sol·licitar de cada departament, entenent que és la plantilla dels mateixos qui millor coneix el que s'ha de fer i quan, es van tenir en compte aquelles actuacions que havien quedat sense desenvolupar, o que solament s'havien iniciat, del I Pla, a més d'altres noves que responien a l'evolució de la situació social.

Una característica bàsica d'aquest segon Pla és el de l'austeritat, circumstància que ens ve obligada pels problemes pressupostaris amb els quals ens trobem en la pràctica totalitat de les Administracions Públiques. De fet, pràcticament la meitat de les accions planificades ho són amb mitjans propis, possibilitat pressupostària abans ja comentada.

Una vegada fixat el contingut bàsic del Pla, es va passar a una segona fase que podem denominar de *validació externa*<sup>4</sup>. Va consistir en la celebració d'unes jornades en les quals van participar entitats públiques i privades i persones expertes o professionals de cada sector de la població objecte del Pla. En elles

2 Projecte I+D+i de la Universitat de València: *Sostenibilitat ambiental i social en espais metropolitanos. El cas de l'àrea metropolitana de València*.

3 Projecte I+D+i de la Universitat de València: *Metròpolis globalitzades: el cas de València. Espectacularització i precarització urbana en les ciutats intermitges*.

4 En aquesta segona fase es contà amb la col·laboració i assessorament del professor del Departament de Sociologia, de la Facultat de Ciències Socials de la Universitat de València, Dr. Ramón Llopis.

es va debatre el contingut del Pla, tant pel que fa al diagnòstic com a les accions plantejades, i es van arreplegar propostes per a la seua millora i complementació.

En concret es van celebrar, entre setembre i octubre de 2013, sis jornades dedicades als sectors de població següents:

- Persones majors
- Discapacitat
- Dones
- Família i Menors
- Immigració i cooperació
- Persones en situació d'exclusió social

Un total de 116 entitats van participar en les jornades. Les propostes que van realitzar, molt nombroses, van ser valorades segons criteris de competència, oportunitat, de pressupost i de concordança amb l'objecte del Pla. Les que varen ser acceptades, moltes d'elles, van ser incorporades.

Aquest últim disseny és el que va protagonitzar l'última etapa del procés mitjançant la seua presentació al Consell d'Acció Social, òrgan de participació del que es dota per al seu funcionament la Delegació de Benestar Social i Integració i que, ja hem comentat, també es

va utilitzar en el I Pla. Es pretenia amb això, tancar el cercle participatiu, ja que també d'aquest òrgan, es van sol·licitar i van valorar propostes de modificació o millora del Pla.

La participació suposa contar amb tots els agents que poden veure's implicats en la lluita contra l'exclusió social, per això el Pla no va quedar definitivament tancat fins que no s'hagueren incorporat les propostes vàlides que totes les entitats representades en el Consell d'Acció Social van redactar. Entre aquestes entitats es troben els grups polítics de l'Ajuntament, els sindicats amb major representativitat, altres regidories de la Corporació, entitats públiques relacionades amb l'acció social, i entitats privades amb pes en la ciutat i implicades en l'àmbit dels serveis socials.

Una vegada tancada aquesta fase, el Pla va passar ja als òrgans decisoris de l'Ajuntament i va ser aprovat al març de 2014.

Actualment ens trobem en el primer any de vigència del Pla, i al final del mateix es procedirà a realitzar el monitoratge del mateix. L'objectiu és que el seguiment de la seua execució permeta valorar el seu grau d'execució, i, si fóra necessari, introduir algun tipus d'actuació que impulse el seu total compliment.

# El derecho a la salud. La sociedad civil frente a la exclusión sanitaria

## Grupo de Información, Sensibilización y Formación de ODUSALUD

Porter Moncho, M<sup>a</sup> Carmen. Trabajadora social. Asociación Española de Trabajo Social y Salud (AETSYS).

Sabater Azorín, Isabel. Trabajadora Social. Médicos del Mundo (MdM).

Márquez Sánchez, Sonia. Trabajadora Social. Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR).

Darás Cebrián, Fani. Trabajadora Social. Valencia Acoge.

Ena Ubiña, Mercedes. Trabajadora Social. Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR).

García Monteagudo, Ofelia. Trabajadora Social. Médicos del Mundo (MdM).

Botija Yagüe, Pilar. Médica. Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SVMFIC).

Alborch Bataller, Vicenta. Médica. Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SVMFIC).

Sánchez Sánchez, Pilar. Médica. Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SVMFIC).

Recibido: 29 de junio de 2015. Aceptado: 6 de noviembre de 2015.

## RESUMEN

En España, desde la aprobación de la Constitución Española se ha desarrollado toda una serie de normativa de protección al derecho a la salud y reconocimiento de la persona como sujeto de este derecho, desvinculándolo de su situación administrativa y de empleo.

Pero con la entrada en vigor del Decreto Ley 16/2012 de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad de sus prestaciones, se produce una ruptura de este modelo sanitario. Fundamentalmente se provoca una restricción de las condiciones para el acceso a una sanidad pública y gratuita por parte de la ciudadanía sea cual sea su situación social, administrativa o económica.

Ante esta situación, en la Comunidad Valenciana, la sociedad civil se movilizó creando el Observatorio del Derecho Universal a la protección a la Salud ODUSALUD, con el objetivo de velar por el cumplimiento del derecho universal a la salud y la adhesión del movimiento de desobediencia civil Yo Sí, Sanidad Universal.

**PALABRAS CLAVE:** Derecho a la Salud, exclusión sanitaria, Odusalud, Jo Sí, Sanidad Universal, migrantes, derechos humanos, sociedad civil, Real Decreto Ley 16/2012.

**CORRESPONDENCIA**  
mcporter3@hotmail.com

## The right to health. Civil society facing healthcare exclusion

### ABSTRACT

*Since the approval of the Spanish Constitution a set of regulations has been developed in Spain for the Protection of the Right to Health and the person's recognition as subject of law with no regard for their administrative status and employment.*

*However, with the entry into force of Decree-Law 16/2012 on urgent measures to ensure the sustainability of the National Health System and improve the quality of their services there was a breakdown in the health model. This has basically involved promoting restrictions of the conditions for access to free public healthcare by citizens, whatever their social or economic situation.*

*In order to ensure compliance with the universal right to health protection in the Valencian Community, civil society formed the "Observatory of the Universal Right to Health Protection (ODUSALUD)" and joined the civil disobedience movement "Yes to Universal Health".*

**KEYWORDS:** *Right to Health, Healthcare Exclusion, Odusalud, Yo sí Sanidad Universal, Royal Decree Law 16/2012.*

## ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

Desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948 y la proclamación en su artículo 25 del derecho de todas las personas a la atención sanitaria y los servicios sociales, se han ido desarrollando, distintas legislaciones en materia sanitaria en todo el mundo.

De los tratados y acuerdos Internacionales que reconocen el derecho a la salud de forma universal, también suscritos por España, destacamos la Carta Social Europea de octubre 1961 y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales-PIDESC.

En ellos el derecho a la salud es de las PERSONAS sin distinción de raza, religión, ideología o condición económica o jurídica, como también lo manifiesta la Organización Mundial de la Salud-OMS.

En nuestro país, la Constitución Española de 1978 en su artículo 4 reconoce el derecho a la protección de la salud. Desarrolla este derecho la Ley General de Sanidad (LGS) de

1986 depositando en los poderes públicos la gestión del gasto sanitario para corregir desigualdades sanitarias, garantizar el acceso a los servicios sanitarios en todo el territorio español y extender la cobertura de dichos servicios a toda la población. Nace el Sistema Nacional de Salud (SNS) con el reconocimiento de la persona como sujeto de derecho.

Ante los cambios políticos y sociales, dieciséis años más tarde de la entrada en vigor de la LGS, se intentó dar respuesta a los mismos con la Ley de Cohesión y Calidad de 2003 con el objetivo común de garantizar la equidad, calidad y participación en el Sistema Nacional de Salud. En su capítulo preliminar el artículo 2 apartados a y b reconoce que las prestaciones de los servicios sanitarios a los/as usuarios/as será en condiciones de igualdad, y el aseguramiento será universal y público por parte del Estado.

Para alcanzar y mantener el máximo de salud de la población, en octubre de 2011 la Ley General de Salud Pública en su artículo 3 habla del principio de Equidad: todas las actuaciones en la población general promoverán la disminución de las desigualdades

sociales e incorporarán acciones sobre sus condicionantes sociales. La enfermedad no podrá amparar diferencias de trato distintas de las que se derivan del propio proceso.

Es decir, desde los inicios de la democracia se ha legislado para hacer posible el acceso de las personas a los servicios sanitarios en condiciones de igualdad. Desde entonces, se ha apostado por el reconocimiento de una cobertura sanitaria universal, que viene recogida en nuestra Constitución como un derecho fundamental y una conquista social adquirida.

## CAMBIO DE MODELO

En abril de 2012 se aprueba el Real Decreto-Ley 16/2012 (RDL) de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones vinculando el derecho a la asistencia sanitaria y la financiación pública de medicamentos a la situación administrativa y de empleo de los ciudadanos. El derecho a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos dependerá de la condición de asegurado o beneficiario. Establece en el punto 5 que las personas que no tengan la condición de asegurado o de beneficiario podrán obtener prestación sanitaria mediante el pago de la correspondiente prestación o cuota derivada de la suscripción de un convenio especial. Así mismo, en su artículo 3 reconoce la asistencia sanitaria en situaciones especiales a los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, en las modalidades: de urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación del alta médica; en embarazo, parto y postparto y a los menores de dieciocho años que recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

Este hecho supone un cambio de modelo radical. Modifica la Ley de 2003 y se retrocede a antes de la LGS al modificar el sujeto de derecho de la prestación sanitaria. Excluye de la condición de asegurado a las personas extranjeras que carecen de autorización para residir en el territorio español. Antes, con la Ley Orgánica 4/2000 artículo 12, se tenía de-

recho a la asistencia sanitaria por el hecho de estar inscritos en el padrón municipal.

La respuesta de las Comunidades Autónomas, a la hora de aplicar el RDL, ha sido muy dispar dejando un gran desconcierto social y administrativo. Algunas han interpuesto recursos contra el RDL, otras han desarrollado sus propios programas o normativas para ampliar la cobertura y otras lo han aplicado con contundencia, como es el caso de la Comunidad Valenciana. En nuestra comunidad ha supuesto la pérdida de miles de tarjetas sanitarias a las personas que no acrediten su condición de asegurado y la no atención médica sobre todo a personas migrantes "sin papeles". Se ha vulnerado lo dispuesto en el RDL facturando, previo compromiso de pago, urgencias, niños o embarazadas. Principalmente, ha supuesto un efecto disuasorio en la población que ha dejado de acudir a la sanidad pública y ha generado el desconcierto de usuarios/as y personal sanitario y administrativo por falta de formación e información ante la aplicación del RDL.

El RDL supone una ley inhumana que vulnera el derecho fundamental de las personas a la protección de la salud, contraria al derecho internacional y a los tratados suscritos por España. Atenta contra la ética profesional del personal sanitario y los principios de no abandono y lealtad debida. No distingue entre turismo sanitario y migrantes con rentas bajas. Es injusta además de ineficiente en términos económicos, porque el uso del Sistema Sanitario por parte de la población excluida era mucho menor en relación a la población general, y la atención urgente, junto al empeoramiento de las enfermedades crónicas, incrementa costes. La falta de acceso a la Atención Primaria imposibilita la prevención y tratamiento de enfermedades con su repercusión en salud pública y riesgo para la población. A su vez, se hace preciso remarcar que la financiación de la Sanidad Pública, no se realiza mediante cuotas a la Seguridad Social, sino a través del pago de impuestos indirectos (como el IVA), por lo que las personas migrantes, que son excluidas del Sistema Sanitario, contribuyen a dicha financiación en igual medida que el resto de la ciudadanía.

En Julio de 2013 la Consellería de Sanidad puso en marcha el Programa Valenciano de Protección de la Salud (PVPS), para ampliar la cobertura sanitaria en determinados casos y cumpliendo ciertas condiciones: un año de empadronamiento, pasaporte en vigor, no superar un límite de ingresos dentro de la unidad familiar, la no exportación del derecho, entre otros. Dicho programa ha resultado ser insuficiente e ineficiente dada la falta de publicidad y difusión entre la población afectada. A ello se une la exigencia de una documentación de difícil obtención.

A pesar de haber puesto en funcionamiento el PVPS, continuaban quedando fuera colectivos muy vulnerables, debido a los requisitos que el programa exige para su tramitación. Entre éstos se encontraban las personas extranjeras en situación administrativa irregular, no empadronadas más de un año o indocumentadas, que incluían a víctimas de violencia de género, personas sin hogar, consumidoras de drogas con intención de iniciar o continuar tratamientos y con enfermedades crónicas (Tabla 1).

Por otra parte, la paradoja de asistir solo en caso de urgencias a grupos vulnerables, no habiendo garantizado la atención primaria y de prevención, supone un aumento de morbimortalidad en estos colectivos. Enfermedades crónicas como diabetes, hiperten-

sión,... diagnosticadas y tratadas a tiempo, evitaría complicaciones, ingresos hospitalarios y sufrimiento a los pacientes.

Cualquier caso de desatención sanitaria es preocupante y debe ser denunciado como la vulneración de uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin embargo, por su extrema vulnerabilidad queremos destacar la desprotección de estos colectivos sociales que estaban excluidos de la asistencia sanitaria pública, y al no disponer de recursos económicos quedaban sin atención sanitaria.

## DECRETO LEY 3/2015

El 29 de julio de 2015, tras un cambio de gobierno autonómico, la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública publicó el Decreto Ley 3/2015, por el que regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunidad Valenciana.

Este decreto ley tiene por objeto establecer, en el ámbito del sistema sanitario público valenciano, los requisitos que garanticen el acceso a las prestaciones sanitarias, en igualdad de condiciones de acceso y calidad que el resto de la población asegurada, a aquellas personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en Espa-

TABLA 1. Grupos vulnerables PVPS 2013

Personas sin hogar (imposibilidad de conseguir empadronamiento)
Personas ex-reclusas (sin documentación y sin empadronamiento)
Víctimas de violencia de género que no están empadronadas
Víctimas de trata (dificultades burocráticas y administrativas)
Solicitantes de protección internacional que carezcan de pasaporte o lo hayan entregado en la OAR (Oficina de Asilo y Refugio del Ministerio del Interior)
Solicitantes de estatuto de apátrida (dificultades burocráticas y administrativas)
Solicitantes de protección internacional y apatridia,
Personas con su solicitud de residencia presentada y en trámite,
Ascendientes de ciudadanos de la Unión Europea con permiso de residencia
Personas con enfermedades crónicas (que no cumplen requisitos del PVPS)

Fuente: Elaborada por el grupo de Formación y Sensibilización de ODUSALUD.

ña y con residencia efectiva en la comunidad Valenciana, que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del sistema nacional de salud (SNS) y que no puedan exportar el derecho a cobertura sanitaria.

Las personas que accedan al sistema valenciano de salud en las condiciones de este decreto tendrán acceso a prestaciones sanitarias de la cartera común básica, a prestaciones farmacéuticas, con una aportación del 40% de los medicamentos, a prestaciones ortoprotésicas y prestaciones de salud pública.

Los requisitos de inclusión son: tener la condición de extranjero, mayor de edad, no registrado ni autorizado para residir en España; Acreditar residencia efectiva en un municipio de la Comunidad Valenciana un mínimo de tres meses; No tener reconocida la condición de asegurado o beneficiario del SNS, ni tener posibilidad de acceso a cobertura sanitaria pública por cualquier otro título y no poder exportar el derecho de cobertura sanitaria desde el país de origen o procedencia; No poder acceder al SNS al amparo de reglamentos comunitarios y convenios internacionales y acreditar mediante informe social, la imposibilidad de suscripción al convenio especial.

El documento de asistencia les dará derecho a asignación de médico de familia con una duración de dos años.

La disposición adicional primera, contempla un procedimiento especial con informe social estimatorio en los casos de que no se pueda acreditar el empadronamiento o cuando justifique la dificultad para la obtención de los documentos requeridos y, en general, cuando se deban extender las condiciones de acceso.

El gobierno del Partido Popular, en el último Consejo de Ministros de la legislatura aprobó presentar un recurso contra este Decreto Ley ante el Tribunal Constitucional (TC), al considerar que invadía las competencias estatales en materia de aseguramiento sanitario. El 3 de noviembre de 2015, el TC admitió a trámite el recurso dejando en suspenso de forma automática la aplicación de esta norma. Este es un procedi-

miento automático obligado por ley, cuando el TC admite a trámite un recurso en el que se ha invocado el artículo 161.2 de la Constitución (como es el caso actual). Esta suspensión habrá de ser revisada en un plazo no superior a 5 meses.

## MOVIMIENTOS DE MOVILIZACIÓN CIUDADANA A FAVOR DE LA SANIDAD UNIVERSAL. DOS EJEMPLOS: ODUSALUD Y YO SÍ SANIDAD UNIVERSAL

Ante todo este escenario de continua vulneración del derecho a la Sanidad Pública y Universal, surgen en la Comunidad Valenciana diferentes movilizaciones civiles, entre ellas especialmente importantes han sido: la creación del Observatorio del Derecho a la Salud (ODUSALUD) y la plataforma de desobediencia civil Yo Sí Sanidad Universal.

### **Odusalud: el observatorio del derecho a la salud**

En 2012, con el objetivo de velar por el cumplimiento del derecho universal a la protección de la salud de la ciudadanía, especialmente de aquellas personas que se encuentran en situación de riesgo de exclusión social (en situación administrativa irregular, sin recursos económicos o personas vulnerables), se creó ODUSALUD, Observatorio del Derecho Universal a la Salud de la Comunidad Valenciana. Las entidades promotoras del observatorio fueron la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SVMFiC), Médicos del Mundo (MDM) y Cáritas Diocesana de Valencia.

En octubre de 2015, el Observatorio estaba integrado por 81 entidades de muy diversos ámbitos: organizaciones humanitarias, colegios profesionales, asociaciones de profesionales, asociaciones científicas, asociaciones de vecinos, fundaciones o plataformas, que representan a una buena parte de la sociedad civil valenciana (Tabla 2).

TABLA 2. Entidades adheridas a ODUSALUD. Disponible en [www.odusalud.org](http://www.odusalud.org) (Fecha: octubre 2015)

- 1.- Societat Valenciana de Medicina Familiar i Comunitària
- 2.- Médicos del Mundo-Comunidad Valenciana
- 3.- Cáritas Diocesana Valencia
- 4.- Asociación Española de Trabajo Social y Salud
- 5.- Instituto Social del Trabajo
- 6.- Buscant Alternatives
- 7.- Sanidad 15M Benetússer
- 8.- AENPV, Asociación Española de Neuropsiquiatria profesionales de la salud mental País Valenciano
- 9.- ACDESA, Asociación Ciudadana para la defensa de la Salud en el País Valenciano
- 10.- CeiMigra
- 11.- Psicólogos Sin Fronteras
- 12.- CALCSICOVA
- 13.- Asociación de Enfermería Comunitaria CV
- 14.- AVUSAN
- 15.- Vincles Salut
- 16.- Comissió d' Ajuda al Refugiats-PV
- 17.- Medicus Mundi
- 18.- Mesa d' entitats de Solidaritat amb els inmigrants
- 19.- Comité Ciudadano Antisida-Comunidad Valenciana
- 20.- Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Valencia
- 21.- Asociación para la Cooperación Entre Comunidades (ACOEC)
- 22.- Grupo de Investigación en Bioética de la Universitat de València
- 23.- Fundación José M<sup>o</sup> Haro Intra
- 24.- Plataforma de Voluntariado de la Comunitat Valenciana
- 25.- Asociación Valenciana de VIH, SIDA y HEPATITIS (AVACOS-H)
- 26.- Asociación de Vecinos Barrio del Cristo
- 27.- Col.legi Oficial de Treball Social de Castelló
- 28.- Fundación Iniciativa Solidaria Angel Tomás
- 29.- Asociación de Vecinos de Benimaclet
- 30.- Asociación Viktor E. Frankl
- 31.- Asociación NATANIA-Proyecto REHOBOTH
- 32.- Asociación SANART
- 33.- Asamblea 15M Zaidia
- 34.- Plataforma per la Millora i Defensa de la Sanitat Pública del País Valencia
- 35.- Cáritas Diocesana Segorbe-Castellón
- 36.- AMUINCA. Asociación de Mujeres Inmigrantes en Castellón
- 37.- ASPANION. Asociación de Padres de Niños con Cáncer de la Comunidad Valenciana
- 38.- IMV. Instituto Médico Valenciano
- 39.- Coordinadora Valenciana de ONGD
- 40.- FARMAMUNDI. Farmacéuticos Mundi
- 41.- Orden Hospitalaria de San Juan de Dios
- 42.- Acción Social Hijas de la Caridad - Castellón
- 43.- ONGD Viviendas para los sin techo
- 44.- Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia
- 45.- Fundación Secretariado Gitano
- 46.- SIMAP. Sindicato de Médicos de Asistencia Pública
- 47.- Asamblea 15M Safor-Valldigna
- 48.- Xarxa EAPN CV
- 49.- Colegio Oficial de Trabajo Social de Alicante

- 50.- ASAPECHAVAE. Asociación de Afectados por la Enfermedad de Chagas, Voluntarios y Amigos
- 51.- Por Ti Mujer ONGD
- 52.- Asociación Intercultural Candombe
- 53.- Fundación Salud y Comunidad
- 54.- Plataforma de la Inmigración - Valencia
- 55.- AROVA. Asociatia Românilor din Valencia
- 56.- CODINuCoVa. Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de la Comunidad Valenciana
- 57.- Asociación Valencia Acoge
- 58.- Associació de Veïns i Veïnes de Natzarret
- 59.- Asociación Patim
- 60.- Coopenf. Grupo de Cooperación al Desarrollo del Colegio de Enfermería de Alicante
- 61.- Institución Villa Teresita
- 62.- Fundació Lluís Alcanyis Universitat de València de la Comunitat Valenciana
- 63.- Asociación Teuladí
- 64.- ASTI-Alicante. Secretariado Diocesano de Migración
- 65.- Revista Bostezo
- 66.- Ilustre Colegio de Abogados de Valencia
- 67.- Asociación Rumiñahui Hispano Ecuatoriana para la colaboración al desarrollo
- 68.- Jo Sí Sanitat Universal Valencia
- 69.- Àmbit associació
- 70.- Asociación cameruneses en Valencia
- 71.- Asociación Casa del Valle del Cauca (Acolvalle ONGD)
- 72.- Institut de Drets Humans de la Universitat de València
- 73.- FEAFES-CV (Federación de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de la Comunitat Valenciana)
- 74.- Colisea (Colectivo de iniciativas sociales en acción)
- 75.- AESCO-ONG (Asociación América-España, Solidaridad y Cooperación)
- 76.- Fundación Alzheimer Salomé Moliner
- 77.- ACMAS (Asociación Casi Médicos en Ayuda Sanitaria)
- 78.- Medicusmundi Castellón
- 79.- YMCA Valencia
- 80.- Voluntarios Enferser
- 81.- AFEM de Torrent

Posicionándose firmemente en contra del cambio legislativo en materia sanitaria, exige la retirada del RDL, así como la garantía y aplicación de un marco legal que garantice de modo equitativo el derecho a la protección y cuidado de la salud individual y colectiva sin distinción alguna.

ODUSALUD cumple su función a través de ciudadanos/as que colaboran con las entidades participantes y que son testigos directos de las vulneraciones del Derecho a la Salud en su día a día. Cualquier entidad que quiera adherirse al Observatorio debe suscribir un documento mediante el que manifiesta el interés de la institución en apoyar el objetivo del mismo.

Las actividades que lleva a cabo son:

- **Incidencias.** Ante la negativa de la administración autonómica a facilitar el número de personas que se dejaban de atender, desde el Observatorio se impulsó la creación de una sencilla herramienta de registro de incidencias cuyo cuestionario es totalmente anónimo. En él se recogen una serie de datos que permiten conocer de primera mano la realidad de la aplicación de los RDL 16/2012 y 1192/2012 y el intento de subsanar esta situación que ha sido el Programa Valenciano de Protección de la Salud, a todas luces ineficaz según esta muestra cualitativa de la situación.

- **Informes.** Desde su creación, el compromiso del Observatorio fue la transparencia en su gestión y la comunicación a la sociedad civil de la realidad que se hacía evidente a través de los datos. Desde el primer informe realizado en diciembre de 2012 hasta la actualidad, se han elaborado un total de once informes que han sido presentados ante las entidades que participan en el observatorio, las autoridades sanitarias y por supuesto, ante la ciudadanía a través de su difusión en los medios de comunicación.

- **Información, Sensibilización y Formación.** Existe un grupo de trabajo que realiza talleres, jornadas, encuentros, para dar a conocer el alcance de las restricciones del RDL y los requisitos de acceso que contempla el Programa Valenciano de Protección de la Salud. También elabora materiales informativos y de difusión en varios idiomas (carteles y trípticos) para su distribución en sedes de asociaciones, centros de salud, o entre sus asociados que intervienen directamente con la población afectada.

Una última línea de trabajo ha sido el desarrollo de unas guías jurídicas; manuales básicos de actuación para proteger los derechos de la población que se queda sin cobertura sanitaria en la Comunidad Valenciana, tanto en la orientación previa a la solicitud de asistencia, una vez se ha producido y se hayan podido vulnerar algunos de los derechos legales, o en cómo actuar ante un caso de facturación o de notificaciones desde el Juzgado. Esto ha sido posible por la colaboración del Grupo de Extranjería y Derechos Humanos del Colegio de Abogados de Valencia, responsables del protocolo y anexos.

- **Foros, encuentros, debates.** ODUSALUD ha participado como invitado en foros, jornadas y otros actos relacionados con la migración y el derecho a la salud. Desde su existencia ha ido aumentando su capacidad de incidencia ciudadana y se ha convertido en un referente con el

sistema de registro de vulneraciones del derecho a la asistencia sanitaria.

- **Comunicación.** La web del Observatorio ([www.odusalud.org](http://www.odusalud.org)) es el principal canal de comunicación de toda la actividad junto con las redes sociales. En ella están a disposición de toda la sociedad la normativa que ha generado esta situación, los documentos que elabora la plataforma, el posicionamiento, la denuncia y los materiales de formación. Por otra parte, se comunica a los medios de comunicación los informes y los casos extremadamente graves, previo consentimiento de las personas afectadas.

El 11º informe recoge las incidencias registradas por el Observatorio desde el inicio de su actividad, noviembre de 2012, hasta septiembre de 2015.

En este tiempo se han recibido 1.338 notificaciones. Destacando los siguientes datos del registro:

- Existen 144 casos de menores desatendidos, en centros sanitarios públicos, pese a que la normativa vigente mantiene el derecho a la asistencia sanitaria para los menores de 18 años.
- Un 18% de las incidencias se deriva de la exigencia de firmar un documento previo a la asistencia sanitaria que puede derivar en la facturación y un 15% por la falta de acceso al tratamiento por razones económicas.
- Más de la mitad (64%) de los casos corresponden a personas que no llegan a ser atendidas directamente por personal sanitario.
- Existen trabas administrativas, como carencia de tarjeta sanitaria, documento análogo o trámites de expedición y renovación. La falta de conocimiento y de adecuación de los procesos administrativos sigue dificultando la atención de estos pacientes, incluso impidiendo la continuidad de la asistencia y la prescripción de medicación en casos de enfermedades graves o con riesgo desde el punto de vista de la salud pública.

- Más de una cuarta parte de las incidencias se han producido sobre personas de la Unión Europea, 5% españoles y 25% del resto de países de la Unión. Un 33,2% son latinoamericanos y un 14% subsaharianos.
- La exigencia de firma de un documento previo a la asistencia y la facturación, sigue siendo un elemento disuasorio para algunos pacientes. Especialmente quienes tramitan su permiso de residencia temporal. Su consecuencia es la autoexclusión de pacientes que, incluso afectados por problemas graves, ni siquiera buscan atención sanitaria. Se trata de un fenómeno muy preocupante, cuya magnitud es difícil de evaluar.

Como podemos observar, ODUSALUD se ha convertido en un instrumento de reivindicación y denuncia ante las vulneraciones del Derecho a la Salud provocadas por la aprobación del RDL y posterior normativa. Esta Plataforma ha centrado su objetivo en la reclamación a las instituciones sanitarias de garantizar el derecho a la protección de la salud y la asistencia sanitaria de los ciudadanos y ciudadana-

nas, a que asuma todas sus responsabilidades y ponga en marcha medidas adecuadas para verificar y garantizar con especial atención estos mismos derechos en los grupos más vulnerables de la comunidad de la que todos formamos parte. Los trabajadores sociales han sido y son los profesionales de referencia para identificar a las personas afectadas por el RDL 16/2012, así como para informar sobre la facturación sanitaria y las posibles rutas jurídicas, posibles vías para evitar facturas y conseguir la atención sanitaria.

### Yo sí sanidad universal

En la Comunidad Valenciana se denomina Jo Sí Sanitat Universal y está integrada en ODUSALUD.

Bajo el lema "Yo Sí, Sanidad Universal" usuarios/as y trabajadores/as del Sistema Nacional de Salud (SNS) han organizado un movimiento de desobediencia civil frente a la reforma sanitaria recogida en el Real Decreto-Ley 16/2012, que supone la exclusión de cientos de miles de personas del derecho a recibir atención sanitaria y el repago de medicamentos y de ciertas prestaciones sanitarias.



La desobediencia civil es una de las respuestas que tiene la ciudadanía para oponerse a una ley que considera injusta, para defender lo justo y ético frente a una legalidad que atenta contra principios básicos.

Yo Sí propone desobedecer el RDL porque creen en la justicia social y la ética fundamental del modelo redistributivo de la sanidad universal.

Es un movimiento ciudadano de base, independiente de grupos políticos y sindicales, y plantea tres objetivos:

- A corto plazo, acompañar a la ciudadanía para asegurar que todas las personas tienen derecho a la asistencia sanitaria que necesitan, dentro del SNS y no a través de un sistema de beneficencia.
- A medio plazo, visibilizar y denunciar las consecuencias del RDL.
- A largo plazo, conseguir la derogación del RDL.

Ha desarrollado líneas de acción para articular y visibilizar la objeción de conciencia de los profesionales al RDL y para organizar, sostener y proteger la desobediencia civil de profesionales y usuarias para mantener la atención sanitaria.

Los Grupos de Acompañamiento son la propuesta de Yo Sí Sanidad Universal para que cualquier persona pueda desobedecer el RDL 16/2012.

Son grupos de personas con y sin tarjeta sanitaria que acompañan a la población afectada por el RDL a los centros sanitarios para intentar garantizar la asistencia médica a toda la población, informar a los profesionales y servir de enlace entre diferentes niveles de atención y entre usuarios/as y profesionales.

Los grupos tienen cuatro objetivos: lograr que se atienda a las personas, servir de analistas de la situación en los barrios, visibilizar y denunciar los efectos del RDL y extender la desobediencia. Asociaciones, grupos de vecinos, equipos deportivos o culturales, o un puñado de amigas y amigos pueden crear un Grupo de Acompañamiento para defender la Sanidad Universal.

## CONCLUSIONES

El RDL 16/2012 supone una ley inmoral que vulnera el derecho fundamental de las personas a la protección de la salud, contraria al derecho internacional y a los tratados suscritos por España. Atenta contra la ética profesional del personal sanitario y los principios de no abundancia y lealtad debida. No distingue entre turismo sanitario y migrantes con rentas bajas. Es injusta además de ineficiente en términos económicos, la atención urgente, junto al empeoramiento de las enfermedades crónicas, incrementa costes. La falta de acceso a la Atención Primaria imposibilita la prevención, el diagnóstico y tratamiento de enfermedades con su repercusión en salud pública y riesgo para la población.

Con el objetivo de velar el cumplimiento del derecho universal a la protección de la salud de los ciudadanos, especialmente en poblaciones que se encuentran en situación de riesgo de exclusión social, en situación administrativa irregular, sin recursos económicos o personas vulnerables, se creó ODUSALUD, Observatorio del Derecho Universal a la Protección de la Salud de la Comunidad Valenciana. Integrado por 81 entidades pertenecientes a muy diversos ámbitos: organizaciones humanitarias, colegios profesionales, asociaciones de profesionales, asociaciones científicas, asociaciones de vecinos, fundaciones o plataformas, que representan a una buena parte de la sociedad civil valenciana.

Los/as trabajadores/as sociales han sido y son los profesionales de referencia para identificar a las personas afectadas por el RDL 16/2012, así como para facilitar e informar sobre las rutas jurídicas, y las posibles vías para evitar facturas y conseguir la atención sanitaria.

Mientras no se derogue el RDL 16/2012 ODUSALUD seguirá velando por el cumplimiento del derecho a la protección de la salud, recogiendo incidencias y denunciando los casos de vulneración de este derecho.

A raíz del reciente cambio de gobierno autonómico, la nueva Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública ha puesto en marcha

el DL 3/2015, que se acerca a garantizar el acceso universal al sistema sanitario público, aunque todavía exige requisitos como los tres meses de empadronamiento o documentación que a veces es difícil de aportar por parte de los afectados. ODUSALUD seguirá vigilante y pide a la Conselleria que informe a los profesionales y afectados sobre el DL, y que ponga todo el empeño en resolver los problemas de procedimiento que puedan presentarse en su aplicación y mecanismos activos para la detección de los mismos.

## BIBLIOGRAFÍA

España. Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado*, 29 de diciembre de 1978, núm. 311.

España. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. *Boletín Oficial del Estado*, 29 de abril de 1986, núm. 102.

España. Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. *Boletín Oficial del Estado*, 12 de enero de 2000, núm. 10.

España Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial del Estado*, 29 de mayo de 2003, núm. 128.

España. Ley 33/2011 General de Salud Pública, *Boletín Oficial del Estado*, 5 de octubre de 2011, núm. 240.

España. Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. *Boletín Oficial del Estado*, 24 de abril de 2012, núm.98.

España. Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial del Estado*, 4 de agosto de 2012, núm. 186.

Naciones Unidas (Asamblea General) Declaración Universal de los Derechos Humana-

nos. 10 de diciembre de 1948 (consultado 12 octubre de 2015). Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

Valencia. Decreto Ley 3/2015, de 24 de julio, del Consell, por el que regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana. *Diario Oficial de la Comunidad Valenciana* de 29 de julio de 2015, núm. 7581.

Valencia. Agencia Valenciana de la Salud. Programa Valenciano de Protección de la Salud (consultado 12 octubre de 2015). Disponible en: [http://www.san.gva.es/documents/152919/169224/PROTECCION\\_SALUD.pdf](http://www.san.gva.es/documents/152919/169224/PROTECCION_SALUD.pdf)

## Webgrafía

Observatorio del derecho universal a la salud de la Comunidad Valenciana (consultado 12 octubre de 2015). Disponible en: [www.odusalud.org](http://www.odusalud.org)

Yo si Sanidad Universal (consultado 12 octubre de 2015). Disponible en: [www.yosisanidaduniversal.net](http://www.yosisanidaduniversal.net)



# MANIFIESTO POR LA COORDINACIÓN Y LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA

FADSP, AEDGSS y AETSYS

“LIBRE” · “LLIURE”



Las tres organizaciones profesionales aliadas en la defensa de los sistemas públicos de salud y de servicios sociales —Federación Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP), Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales (AEDGSS) y la Asociación Española de Trabajo Social y Salud (AETSYS)— presentamos este manifiesto que recoge las propuestas sobre “La Estrategia de Atención Sociosanitaria”, que desearíamos que fuesen asumidas por los grupos políticos que concurrirán a las próximas elecciones generales.

La coordinación y la atención sociosanitaria afectan a la vida de cientos de miles de personas que necesitan servicios sanitarios y sociales, porque confluyen en ellas la enfermedad —o sus secuelas— junto a dificultades en la autonomía personal, la convivencia, la inclusión o la participación social. Pueden ser personas mayores con dependencia, personas con enfermedad mental y discapacidad, personas adultas con enfermedades degenerativas, niños, niñas enfermos en situación de semi-abandono o mujeres que sufren malos tratos, personas con enfermedad y sin hogar... todo un elenco de situaciones de sufrimiento, que pueden modificarse con la coordinación sociosanitaria.

Nos consta la escasa repercusión que han tenido los diferentes documentos elaborados, o solicitados, por el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Y nos consta también que se ha utilizado un lenguaje confuso, en el que no aparecen con claridad los diferentes intereses que existen en el modelo de atención sociosanitaria. Intentamos aclarar algunos de ellos a través de una síntesis de **los antecedentes**:

- Existe un mandato legal sobre la coordinación sociosanitaria, tanto en la legislación del sistema de salud, como del sistema de servicios sociales<sup>1</sup>. Simplemente es un mandato que, con pocas excepciones, no se ha estructurado en la práctica.
- Las Comunidades Autónomas han impulsado algún tipo de atención sociosanitaria, cada una en función de su capacidad y sus modelos de planificación y gestión de los

<sup>1</sup> Ley de cohesión y calidad del sistema nacional de salud (2003), Ley de Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia (2006), Leyes Autonómicas de Servicios Sociales (2006-2015) Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud (2012)...

servicios sanitarios y sociales. No existe una atención sociosanitaria con mínimos comunes a nivel estatal.

- El sistema de servicios sociales es sensiblemente más frágil que el de salud. Tiene mayor escasez de recursos y prestaciones y mayor burocracia, características que siguen limitando severamente su capacidad.
- Han irrumpido en el "espacio sociosanitario" las grandes empresas, decididas a cubrir el nicho de negocio que suponen la enfermedad crónica y la dependencia, desde una posición de poder e influencia, bien diferente a la de las organizaciones sociales que ya en el siglo XX, prestaban servicios sociales, o complementaban algunos servicios de salud...

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, un año después de la presentación del Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria (2011), inició un proceso de consultas y elaboración de informes para articular una estrategia de atención y coordinación sociosanitaria, cuyo resultado es hasta el momento un "Documento base para una atención sociosanitaria integral".

Simultáneamente se producía un "tsunami" de recortes en los servicios públicos sanitarios y sociales, cuyas consecuencias en la ciudadanía están siendo de una gravedad inconmensurable<sup>2</sup>, abriendo de par en par las puertas a la mercantilización de servicios de ambos sistemas, especialmente a los lobbies empresariales cada vez más interesados en las oportunidades de negocio que se presentan con el debilitamiento de servicios públicos esenciales. Un negocio, cuya base son los grandes centros de coste (hospitales y residencias) que se cofinancian con fondos públicos y a los que se sumarán las aportaciones de quienes necesiten estos servicios y puedan pagarlos. La amenaza de no contar con la cobertura de los servicios públicos, está llevando al florecimiento de un negocio vinculado al anterior: el de los ahora llamados "seguros complementarios" para la cobertura privada de la enfermedad, las pensiones, la dependencia, etc. Los recortes, y la extensión de la pobreza, han favorecido además que las mujeres sigan prestando cuidados familiares, cada vez más complejos y devastadores para su calidad de vida.

La excusa ha sido la "sostenibilidad", la crisis, el déficit público... que han servido para justificar la vulneración de derechos sociales reconocidos en las legislaciones sanitaria y social, para asegurar que la privatización, o la entrega de la gestión, son soluciones mágicas para abaratar los servicios y enriquecer las arcas privadas.

En este contexto, entendemos que es imprescindible **tener en cuenta los riesgos** que pueden producirse:

- Minimizar el papel de los sistemas públicos de salud y de servicios sociales, como responsables de la coordinación sociosanitaria y garantes de la calidad de las prestaciones.
- No invertir en la estrategia de coordinación y atención sociosanitaria.
- Mantener los desequilibrios entre los dos sistemas, no paliar carencias de cobertura y mantener, o disfrazar, los recortes presupuestarios. Debilitar el sistema de servicios sociales, poniendo sus escasos recursos al servicio de la necesidad de liberar camas hospitalarias.
- Minimizar el papel de la atención primaria en salud y en servicios sociales, olvidando que la mayor parte de las personas que necesitan simultánea o sucesivamente prestaciones sanitarias y sociales, viven en sus hogares.
- Reducir la atención sociosanitaria al trasvase de personas de los hospitales a residencias, entregando a las grandes empresas del sector la gestión de los "centros sociosanitarios".

<sup>2</sup> Ver el XV Dictamen del Observatorio de la Dependencias y el Informe sobre el Estado Social de la Nación 2015: [www.directoreossociales.com/](http://www.directoreossociales.com/), así como el documento "Los servicios sanitarios de las CC. Autónomas-Informe 2015", de la Federación de AA para la Defensa de la Sanidad Pública <http://www.fadsp.org/>

- Mantener el mandato legal de coordinación sociosanitaria, sin una política de estado que garantice atención sociosanitaria de calidad en todos los territorios.

Reiteramos que el objetivo de la atención sociosanitaria se concreta en **mantener o mejorar la calidad de vida de las personas que presentan, de forma simultánea o sucesiva, enfermedad, dependencia y dificultades sociales, mediante la atención integrada de los servicios sanitarios y sociales**. Añadimos que la coordinación sociosanitaria puede reducir costes, ser más eficiente, eliminar —o al menos reducir— consultas y ser muy apreciada por las personas usuarias. No crea un nuevo sistema, sino que utiliza y coordina los dos sistemas públicos ya existentes. Pero estos beneficios no se producen a corto plazo.

Las tres organizaciones profesionales firmantes del documento, plantean **líneas irrenunciables para la coordinación y la atención sociosanitaria**<sup>3</sup>:

- **Es responsabilidad pública garantizar los derechos sanitarios y sociales.** Corresponde a la Administración Pública adoptar las decisiones sobre la estrategia de atención sociosanitaria, la planificación, el procedimiento de acceso a las prestaciones, la provisión de servicios<sup>4</sup>, la fiscalización e inspección y la evaluación.
- **La coordinación sociosanitaria exige una inversión tecnológica**, que haga posible la interoperabilidad de los sistemas informáticos para compartir la información, establecer un plan integrado de cuidados sanitarios y sociales y favorecer la participación de las personas usuarias y sus cuidadoras.
- **La estrategia de coordinación y atención sociosanitaria debe establecer un conjunto de medidas transitorias**, que palíen los desequilibrios de cobertura entre los sistemas de salud y de servicios sociales y favorezca la coordinación interna entre la atención primaria y la especializada. Son medidas para resolver demandas urgentes, que a su vez deben inscribirse en la visión y la planificación a largo plazo<sup>5</sup>.
- **La atención primaria, en salud y en servicios sociales, es prioritaria: son los servicios de apoyo en el entorno vital de las personas.** Son servicios de proximidad que necesitan todas las personas con enfermedad y dificultades de autonomía o convivencia —también sus cuidadoras familiares— para continuar viviendo en su hogar y para disminuir ingresos hospitalarios, evitables con cuidados domiciliarios y servicios diurnos adecuados e integrales.
- **Los sistemas públicos de Servicios Sociales y de Salud son responsables de la financiación, la organización y la calidad de sus prestaciones.** El catálogo de prestaciones de atención sociosanitaria no es más que la parte del catálogo de referencia o cartera de servicios existente en uno y otro sistema, que afecta a personas concretas con necesidades de apoyo sanitario y social. En este sentido hay que desarrollar una red de atención sociosanitaria pública.
- **La garantía de continuidad de atención**, que las personas deben recibir como un todo integrado, solo será posible cuando la atención social y sanitaria, articulada en un plan de cuidados compartido y contando con los dispositivos de ambas redes asistenciales, permita a la ciudadanía transitar por ambos sistemas de forma fluida y recibir las prestaciones integradas en el momento en el que se necesitan, y con la máxima calidad y calidez.

3 Tres de ellas recogidas textualmente del "Decálogo para una estrategia de coordinación y atención sociosanitaria". Ver en [www.aetrabajosocialysalud.es](http://www.aetrabajosocialysalud.es)

4 Recordemos que no contar con servicios públicos significativos y consolidados, lleva directamente a dejar el sector en manos del mercado y los mercaderes.

5 Los "planes sociosanitarios", con algunas excepciones, no han tenido ni la coherencia, ni la persistencia, necesarias, a pesar de los éxitos de la mayoría de las experiencias piloto.

- **Son instrumentos básicos que pueden garantizar una buena atención sociosanitaria:**
  - **Estructura y órganos de coordinación, en todos los niveles** (directivo, gestor y profesional, de ambos sistemas) que compartan procesos y procedimientos y que asuman la responsabilidad de su puesta en funcionamiento y evaluación.
  - **Metodología de trabajo común** basada en la Gestión de Procesos y Gestión Compartida de Casos que establezca herramientas comunes: guías, procesos, procedimientos y protocolos de acceso y alta para garantizar la continuidad de los cuidados.
  - **Sistema de información compartido**, con acceso a los datos significativos para la coordinación y elaboración del plan de cuidados y prestaciones, mediante la interoperabilidad de los sistemas existentes o con la creación de una interface de uso común.

Por último: hay miles de profesionales, que cada día trabajan para mejorar la atención social y sanitaria de las personas más frágiles y para mejorar su calidad de vida. Hay cientos de miles de personas, y familias, que tienen capacidad para el autocuidado y para participar activamente en los planes para limitar su sufrimiento y para aumentar su calidad de vida. Todavía falta una sólida política, estatal y autonómica, de coordinación y atención sociosanitaria que les aliente y apoye.

**AEDGSS****FADSP****AETSYS**

# Lliurament del Premi TS IMPULSA I edició

**CONCHA JORNET CASTELLÓ**

Col·legi Oficial de Treball Social de València

Rebut: 15 de setembre de 2015. Acceptat: 29 de setembre de 2015.

El passat 2 de juliol a les 20:00 hores, va tenir lloc el lliurament de la I Edició del Premi TS IMPULSA 2014 des de la seu del Col·legi Oficial de Treball Social de València, amb la inestimable col·laboració del professorat del Departament de Treball Social de la Facultat de Ciències Socials.

L'Acte Institucional va ser presentat per torn d'intervenció de les Presidentes dels Col·legis Oficials d'Alacant, Castelló i València, i a aquest acte va assistir convidada la Sra. Consol Castillo, Regidora de Serveis Socials de l'Ajuntament de València, que amb la seva intervenció ens va manifestar el seu acostament, voluntat i interès, adquirint un compromís amb la nostra professió i amb la situació d'incertesa enfront del futur dels Serveis Socials.

També, i com no podia ser d'una altra manera, es va comptar amb la participació i col·laboració de l'anomenada "Comissió Lúdica" del Col·legi, formada per companyes, que amb gran sentit de l'humor i el seu bon fer, ens van iniciar a gaudir i compartir la passió pel Treball Social.

La convocatòria dels Premis TS Impulsa, té com a finalitat recolzar projectes socials, creatius i locals, promoure la tasca d'intervenció i recerca social impulsats per Treballadors/es Socials, així com promoure la producció teòrica de coneixement propi a partir de la pràctica professional.

En aquest sentit, s'estableixen dues modalitats: una a la "Millor proposta d'intervenció a realitzar" i una altra a la "Millor proposta de recerca a realitzar", en l'àmbit del Treball Social. En ambdues modalitats, el disseny del projecte premiat caldrà portar-ho a la pràctica, realitzar-se i es justificarà mitjançant la presentació d'un informe final sobre el treball executat.

En aquesta I Edició del Premi TS IMPULSA 2014, la guanyadora va ser la companya Amparo Azcutia Villar, en la modalitat de Millor Proposta d'Intervenció "HOGARES COMPARTIDOS", amb la presentació dels resultats de la Intervenció desenvolupada.

Aquest projecte d'intervenció social es centra entorn d'una sèrie de qüestions emer-

**CORRESPONDÈNCIA**  
conchajornet@hotmail.com

gents en relació a les persones majors i les seves condicions de vida. Les circumstàncies sociodemogràfiques, polítiques i econòmiques, conviden a crear alternatives, en l'estil en el qual van a viure, i atendre's les persones majors.

A la trobada van assistir i van participar un bon nombre de professionals de diferents àmbits del Treball Social, el resultat del qual va ser una agradable i distesa convocatòria, sent la principal conclusió animar i impulsar la creació de noves iniciatives d'in-

tervenció i recerca social, que ens permeti avançar, emprendre i créixer en la implantació de nous desafiaments, de fer i desenvolupar Treball Social.

Va ser realment molt agradable compartir un petit espai professional obert a la innovació i a la creativitat.

I com molt bé expressa la nostra actual Directora General de Serveis Socials i Dependència, concluisc dient:

**SALUT SOCIAL!!!!**

# Manifestación por la Salud Mental 25 octubre en Valencia

ARACELI GARCÍA ESCUDERO

Trabajadora social de Centro RHB biopsicosocial Museo.

Recibido: 2 de noviembre de 2015. Aceptat: 9 de noviembre de 2015.



En la foto: M<sup>a</sup> José Mira, Secretaria Autonómica de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo (2<sup>a</sup> por la izquierda), acompañada de usuarios y usuarias de Salud Mental, trabajadoras sociales y otros profesionales.

La Plataforma en Defensa de los Servicios Públicos de Salud Mental, ASIEM (Asociación para la Salud Integral del Enfermo Mental) y la AEN-PV (Asociación Española de Neuropsiquiatría del País Valenciano), convocaron el domingo 25 de octubre una manifestación bajo el lema: **“No hay salud sin salud mental”**. Se realizó como cada seis meses partiendo de la Plaza de la Virgen hasta los jardines de la Biblioteca de la calle Hospital.

Al acto acudieron unas 500 personas, entre las que había usuarios de los servicios de salud mental, familiares y profesionales, como psiquiatras, psicólogos clínicos, trabajadoras sociales, personal de enfermería y otros. También asistieron algunos representantes y socios de asociaciones profesionales como AEN-PV, y otras de pacientes y familiares como ASIEM, Colectiu Öbertament de Gandía, AMADEM de la Marina Alta, AFEM de To-

CORRESPONDENCIA  
tt-ss@hotmail.com

rent o Asociación Valenciana de Trastornos de Personalidad. También se contó con la presencia de altos cargos de dos Consellerías, como D. Rafael Sotoca (Director General de Asistencia Sanitaria de la Consellería de Sanitat Universal y Salut Pública) y Dña. M<sup>a</sup> José Mira (Secretaria Autonómica de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo).

La noticia ha sido publicada en varios medios de comunicación y la ya conocida como "mareja verde" exigió recursos de rehabilitación públicos y de calidad, desaparición del copago y las concesiones, centros específicos, viviendas tuteladas, y oportunidades laborales y de formación. Según señaló el psiquiatra de AEN-PV, Javier Belda, son necesarios más recursos sanitarios de Salud Mental ya que la reducción de los presupuestos en Sanitat ha sido mucho más sangrante en este ámbito, rebajándolo en un 8% en los últimos cinco años, frente al 6% que ha menguado en sanidad. En recursos sociosanitarios como las viviendas tuteladas, señaló que la rebaja ha sido de un 35% del número de plazas desde 2002.

En cuanto a la ratio de psiquiatras por cada 100.000 habitantes, afirmó que según el observatorio de salud mental de esta comunidad de la AEN, estamos en un 3,8, alejados de los 7 que se prometió en el Plan de Salud

Mental de hace 10 años y aún más alejados de los 10 que recomienda la OMS. Yo añadiría que la presencia de trabajadores sociales en este sector cuenta con una ratio más baja aún, ya que existen cuatro departamentos de salud que no tienen ningún trabajador social en salud mental.

El Manifiesto que leyó el presidente de ASIEM, Gonzalo Niefra, al finalizar el recorrido, recogía las siguientes reivindicaciones:

- Cumplimiento de la Ley General de Sanidad.
- Más recursos de rehabilitación, públicos y de calidad, como las unidades de media estancia.
- Creación de Centros Especiales de Empleo.
- Desaparición de los copagos en medicamentos y en servicios.
- Creación de Consejos de Salud departamentales con participación de usuarios.
- Aplicación adecuada de la ley de Autonomía personal y dependencia.
- Y por último, y la más importante, la asunción por parte de la Consellería de Sanitat Universal y Salut Pública de las competencias en materia de salud mental que son de carácter sanitario y por tanto obligatorias para la Administración.



En la foto: Javier Belda, psiquiatra vocal de la AEN-PV, dos trabajadoras sociales y una enfermera dando vueltas a la plaza antes de partir hacia la biblioteca.

# Les associacions d'assistents socials i el col·legi de Treball Social de Catalunya. 80 anys d'associacionisme professional (1934-2014)

TRINITAT GREGORI MONZÓ

Treballadora social  
Universitat de València  
Col. Núm. 136  
trinidad.gregori@uv.es

## FICHA



**Títol:** Les associacions d'assistents socials i el col·legi de Treball Social de Catalunya. 80 anys d'associacionisme professional (1934-2014)

**Autores:** Montserrat Feu i Glòria Rubiol

**Col·lecció:** Monogràfic, núm. 9

**Edita:** Col·legi oficial de Treball Social de Catalunya

**LLOC:** Barcelona

**Data d'edició:** 2014

**ISBN:** 978-84-616-9483-9

**Pàgs.:** 330

Aquest llibre és el resultat de tot un treball de recerca sobre el moviment associatiu català professional del Treball Social de les seues autores Montserrat Feu i Glòria Rubiol, treballadores socials catalanes, reconegudes pel col·lectiu de professionals per les seues constants aportacions escrites, ja en articles ja en llibres, sobre el Treball Social i els Serveis Socials. Llibre que correspon al núm. 9 de la col·lecció Monogràfic de les publicacions del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. La recerca es realitzà a partir de la documentació col·legial (en gran mesura, de les seues actes) i de les entrevistes a diferents professionals i membres tant de les associacions com del col·legi, així com de la informació que recavaren en les seues visites a les diferents delegacions del col·legi.

La iniciativa de les autores en dur endavant aquest projecte ens ha deixat un llegat important sobre la història de l'associacionisme professional que, com elles mateixa comenten, fins aleshores no havia estat estudiat. Important perquè han arribat a les arrels del mo-

viment associatiu català de professionals del Treball Social recopilant informació sobre com va aparèixer, de quina manera es desenvoluparen i en quin moment es troba ara. Com ja ens diuen al subtítol, ens mostren l'aparició del moviment associatiu a Catalunya des de les seues primeres associacions d'assistents socials, en temps de la II República, com del seu col·legi professional.

El llibre està organitzat en dues parts, i en la primera trobem la informació sobre les set associacions d'assistents socials de Catalunya des de la seua fundació, així com també de les escoles. En aquesta part sorprèn la diversitat d'associacions professionals que funcionaven, en un moment o en altre, arreu de Catalunya ja des de la primera que fan constar, l'Associació d'assistents socials de Barcelona, que tingué el seu primer moment en l'etapa de la Generalitat republicana. S'ha escrit sobre la Història del Treball Social a Catalunya, de la seua evolució, de les escoles altres, però poc existia de la història del moviment associatiu professional, tret del llibre d'actes de l'Associació d'assistents socials de Barcelona, la primera de la qual es remunta a l'any 1934, any de la seua constitució, en plena II República. I des d'ací fins l'actualitat; d'ací el subtítol del llibre "80 anys d'associacionisme professional (1934-2014)".

Ens diuen les autores que el moviment associatiu nasqué lligat a les escoles ja que les associacions es constituïren a partir de les ex-alumnes de les diferents escoles (que cal recordar que als anys 50 a Catalunya se'n podien trobar sis), exceptuant-hi l'Associació d'assistents socials de les comarques gironines, que naix independentment de l'escola. Durant els primers anys del franquisme l'Església exercí un paper de tutela no solament en les escoles sinó també en les associacions. Recordem que és un moment on no hi era permès cap demostració d'associació que no foren dins del "Movimiento", així que sota el paraigua de l'església i de la figura del "consiliari" es sortejaven els impediments i s'aconseguien els objectius professionals, fins i tot la de poder participar en reunions a nivell internacional. Moltes són les mostres de participació que es poden trobar en eixos primers anys a Seminaris Internacional a Bèlgica i França, fent hi constància de la presència de professionals catalanes de les diferents associacions a fora internacionals.

La segona part tracta del procés de fusió de les set associacions al Col·legi Oficial, després de la llei estatal 10/1982 de creació de col·legis oficials d'assistents socials. Es decidí constituir un col·legi únic per a tot el territori de Catalunya i diferents delegacions territorials. I en les pàgines d'aquesta part es dediquen a recollir composició, programes i actuacions de les diferents Juntes des de la primera fins la l'actual presidida per Núria Carrera i Comes. Remarcant-hi les diferents línies de continuïtat i d'innovació que s'han anat donant (formació permanent, grups de treball i borses de treball), així com l'oferiment de diferents serveis d'assessorament, la creació del Consell d'Ètica Professional, la continuació de la Revista de Treball Social, experiències com les de l'Equip 65, organització de Congrés Estatal, jornades, Seminaris... entre d'altres.

Les autores han volgut retre un reconeixement a les diferents persones que han estat al cap de les diferents associacions en un moment o en un altre i així trobem els noms i cognoms (en annexes) de totes les persones que han format part de les juntes de govern, com també el funcionament de les diferents associacions on la participació dels professionals s'hi dona en els diferents grups de treball, comissions, consells, representacions, equips de treball de la revista i de les diferents publicacions.

Després de l'apartat de conclusions i bibliografia trobem un total de 7 annexos on podem vore les diferents persones que formaven part de les diferents associacions i un darrer sobre l'Equip 65. Finalitza el text amb les abreviatures utilitzades en ell.

És d'agrair l'esforç de les autores per endinsar-se en els moments històrics del moviment associatiu i col·legial i fer-nos partícips a tot el col·lectiu professional d'aquest bocí de la història de la professió, mostrant-nos la importància de conèixer el seu desenvolupament, i que ens ha de servir per a que des d'altres iniciatives i indrets seguim indagant i exposant d'on venim per poder arribar a entendre millor cap on volem anar.

# Trabajo Social: una historia global

**TRINITAT GREGORI MONZÓ**

Treballadora social  
Universitat de València  
Col. Núm. 136  
trinidad.gregori@uv.es

## FICHA



**Títol:** Trabajo Social: una historia global

**Autors:** Tomás Fernández García i Rafael de Lorenzo García (editors)

**Editorial:** McGraw Hill

**LLOC:** Madrid

**Data d'edició:** 2014

**ISBN:** 978-84-481-9282-2

**Pàgs.:** 432

La definició global de Treball Social aprovada per la FITS en la seua Assemblea de Melbourne, Austràlia, en juliol de 2014 ens diu que "és una professió basada en la pràctica i una disciplina acadèmica que promou el canvi i el desenvolupament social, i l'enfortiment i alliberament de les persones. Els principis de la justícia social, els drets humans, la responsabilitat col·lectiva i el respecte a la diversitat són fonamentals per al Treball Social. Recolzada per les teories del Treball Social, les ciències socials, les humanitats i els coneixements indígenes, el Treball Social involucra les persones i les estructures per fer front a desafiaments de la vida i augmentar el benestar", continua remarcant-hi el paper protagonista que el TS té en la justícia social i en la diversitat com forma de fer front a les situacions de vulnerabilitat i de desigualtat social.

Aquest llibre és el resultat del treball de recerca coordinat pels editors, Tomás Fernández (Director del Departament de Treball Social de la UNED) i Rafael de Lorenzo, des de l'Asociación Internacional de Ciencias Sociales y Trabajo Social (AICTS), organit-

zació que encarregada de difondre els resultats d'estudis, investigacions i intervencions, mitjançant la publicació i altres accions de caràcter científic. En ell ens mostra la història del Treball Social en setze països diferents (Argentina, Bolívia, Brasil, Xile, Colòmbia, Espanya, Estats Units, Guatemala, Hondures, Mèxic, Nicaragua, Perú, Portugal, Puerto Rico, Uruguai i Veneçuela), treball en el que hi ha participat quaranta-set investigadores/rs i professors i professors universitaris de trenta-tres universitats i institucions que hi han participat.

S'ha volgut iniciar aquest treball de reflexió i recerca de coneixement del Treball Social en el món globalitzat i interrelacionat en el que es trobem, posant en comú la història del Treball Social a través d'una macroinvestigació de les arrels de la professió compromesa amb la justícia social, la solidaritat, la igualtat i la llibertat, entre altres.

Són setze històries en setze capítols que ens relaten quines han estat les trajectòries històriques dels setze països representats, amb algunes coincidències, però també amb diferències, on la presència de la diversitat geogràfica i cultural és òbvia. És l'oportunitat de poder veure i entendre els esdeveniments i processos que ha seguit el Treball Social arreu dels països en resposta a les necessitats i problemes que s'hi donaven.

Els relats contempnen la història social, política, cultural i econòmica que s'ha donat als diferents països, sobretot a partir dels inicis del segle XX, i com ha suposat un desenvolupament del Treball Social marcat pels esdeveniments que s'hi han produït així com la influència de la globalització en tots ells.

El capítol sis és el que tracta de Història del Treball Social a Espanya i està elaborat per Tomás Fernández García, Laura Ponce de León Romero i Sergio Andrés Cabello, els dos primers professors de la UNED i el tercer de la Universidad de La Rioja, i hi abasten la història social, política, cultural i econòmica des de l'any 1900 fins el 2014, establint-ne diferents etapes marcades pels esdeveniments polítics (Segona República, franquisme, democràcia) i econòmics (crisis) que han marcat l'evolució del Treball Social a l'Estat Espanyol. L'inici del segle XX marcat per la gran depressió produïda pel desastre de 1898, endarrereix el país respecte als altres del seu entorn, sobrevivent la major part de la població en contínues crisis cícliques degudes a la seua ocupació, agrària i ramadera majorment, dictadura fins el moment de la Segona República que suposa un punt d'inflexió important en la societat. Els autors dediquen un subapartat a la experiència de la Segona República (1931-1936) on recullen els avanços significatius que suposà sobretot en els principis que sustentaven i que suposà un bot quantitatiu i qualitatiu en la forma d'abordar els problemes socials, donant-se una empenta important a tota la legislació social, que com sabem es veu truncada amb el franquisme.

A l'apartat 3 d'aquest capítol, La incorporación a la democracia y la modernización de España (1975-2000), els autors se n'ocupen dels esdeveniments des de l'any 1975 fins el 2000, amb un punt 3.4. Del "milagro español" a la crisis (2000-2014), ens relaten els canvis produïts en aquest darrers anys de crisi, que ens ha sotmès als dictàmens dels organismes internacionals, produint-se retalls importants en les diferents àrees de benestar, repercutint en el descens de la qualitat de vida de la població en general.

Ens fan un repàs important des de la creació del Sistema Públic de Serveis Socials, amb els seus principis inspiradors, la creació del Ministeri d'Afers Socials encarregat de coordinar totes les accions en una política de protecció social per combatre la desigualtat social, la creació del Pla Concertat, tot açò en els primers anys de la democràcia, fins l'aparició de la crisi en 2008 que suposà un pas endarrere en tots els avanços aconseguits en matèria de política social, canvis que deixen al descobert les vides de les persones més desprotegides i la pèrdua de drets socials.

No es deixen de banda les diferents mobilitzacions que, degut a aquests fets, apareixen en tot l'Estat i en els que els professionals del Treball Social no hi poden estar al marge, com per

exemple en la Marea Taronja juntament amb altres col·lectius en situació de desprotecció, o bé en pels diferents Manifests (de Talavera, Fins Ací...) que han posat als professionals del Treball Social al costat de les persones condemnant la fallida dels sistemes, els retalls o l'eliminació del finançament de molts projectes dirigits a diferents col·lectius. I, en definitiva, el que els autors diuen: "s'ha produït una càrrega de profunditat contra els valors que no són 'competitius' ni 'productius' o que 'cotitzen en borsa'."

La història del Treball Social a Espanya ha estat marcada per tot un seguit de passos endavant i passos endarrere que ha fet anar des de polítiques socials sustentades des de la més pura beneficència i la caritat al desenvolupament de polítiques centrades en el reconeixement dels drets socials, a un nou pas endarrere tornant a noves polítiques que ens recorden més a la beneficència i la caritat dels temps passats que a noves polítiques en la línia dels drets socials. I en aquesta realitat els autors comenten que el "Treball Social ha recuperat la seua actitud de denúncia" que ens ha d'ajudar a no recular en els nivells d'atenció i benestar aconseguits.

En definitiva, i segons podem veure des de la praxis generalitzada en totes les realitats exposades en aquest llibre, i ací és on trobem el punt de connexió d'unes realitats a altres, les treballadores i els treballadors socials mitjançant la seua praxis política han de promoure les potencialitats dels individus, grups, famílies i organitzacions, a la fi de poder superar tota exclusió i treballar cap a una plena inclusió social.

## LIBROS RECIBIDOS

### FICHA



**Título:** El futuro de los servicios sociales en contexto de cambio

**Autores:** Francesc Xavier Uceda-Maza, Mercedes Botija Yagüe, Lucía Martínez-Martínez, Encarna Canet Benavent, José Javier Navarro Pérez, Ángela Carbonell Marqués, Alejandro Gil Salmerón, Sara Leo Burgos (Coord.)

**Fecha de edición:** noviembre 2015

**ISBN:** 978-84-9075-949-3



Trabajo Social y Servicios Sociales

**TARIFAS:**

Subscripció anual: 15€

Número solt: 10€

**DADES PERSONALS**

COGNOMS I NOM: \_\_\_\_\_

ADREÇA: \_\_\_\_\_

POBLACIÓ: \_\_\_\_\_

CODI POSTAL: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

TELÈFON: \_\_\_\_\_

N.I.F.: \_\_\_\_\_

**TRANSFERÈNCIA BANCÀRIA**

A: COL.LEGI OFICIAL DE TREBALL SOCIAL DE VALÈNCIA

ENTITAT BANCÀRIA: BANKIA

NÚMERO DE COMPTE: ES63 2038-6001-25-6000042666

DATA

SIGNATURA

**ENVIAR AQUESTA BUTLLETA A:**

Col.legi Oficial de Treball Social de València  
C/ Franco Tormo, nº3, baix esquerra · 46007 València

# Gestió, política editorial i de qualitat de la Revista Treball Social i Serveis Socials “Nova”

La Revista Treball Social i Serveis Socials “Nova”, és editada pel Col·legi Oficial de Treball Social de València. Aquesta es publica des de l'any 2010, s'edita a València i es distribueix tant als i les col·legiades de València com als col·legis professionals d'Espanya, Universitats i entitats socials.

El Comitè Editorial està format per persones de reconegut prestigi en l'exercici del Treball Social, al mateix hi ha professionals d'administracions públiques, entitats socials i de la Universitat de València. A més a més del comitè editorial, existeix el comitè assessor científic, els membres del quals pertanyen a diferents entitats públiques i privades, universitats valencianes, de l'estat espanyol i internacionals amb prestigi en l'àmbit del Treball Social, serveis socials i la política social. Així mateix, existeix un consell d'avaluadors i avaluadores externs que, de manera anònima, revisen els articles rebuts per tal de garantir la seva qualitat.

La revista nasqué per a fomentar la transferència de coneixement, la comunicació professional, la recerca i la producció científica en el camp del Treball Social, els serveis socials i la política social, especialment a la Comunitat Valenciana. S'accepten articles fets per professionals, docents i investigadors/es dels àmbits assenyalats, amb la voluntat de gestionar el coneixement existent, fomentant el diàleg entre els diferents àmbits del Treball Social, professionals de l'acció social, docents i investigadors/res.

La revista es regeix pels criteris de qualitat de Latindex, dels que compleix 30 a data 31 d'agost de 2012, per això, almenys el 40% dels articles (tots els publicats a la secció “A fons”) hauran de ser originals, tècnics, resultats de recerca, articles reflexius, etc. Els articles seran sempre avaluats anònimament per dos avaluadors/es de la revista, que emetran el seu informe i recomanaran la seua publicació sense modificacions, la publicació en modificacions (en aquest cas s'enviarà al autor/a o autors/res per a que les introduïsquen) o la No publicació (en aquest cas no es publicarà). Aquestes avaluacions, amb la identificació de l'avaluador/a, es trobarà arxivat al Col·legi Professional per la seua consideració dels organismes oportuns, però en cap cas es facilitarà la identificació als autors o autores dels articles.

Així mateix, i sempre que s'haja complert el 40% assenyalat anteriorment, es publicaran articles que no responen a les exigències assenyalades, aquests seran avaluats pel comitè editorial i es publicaran a la secció “Pràctica” o a la secció “Lliure”, en cap cas a la secció “A fons”. Dels mateixos també hi existirà fitxa d'avaluació i a tots els efectes seguiran el mateix procediment esmentat anteriorment.

La revista es publica dues vegades a l'any, essent les seves llengües el valencià i el castellà, encara que per decisió del Comitè Editorial es podrà publicar en anglés. En el repositori Roderic de la Universitat de València, en el portal bibliogràfic de Dialnet, en Latindex, en ISOC, en RESH y en ANEP estàn disponibles els resum dels articles i els textos complets dels articles de números anteriors. No s'admetrà cap article que no complisca les normes que a continuació s'assenyalen.

# normes de publicació

## PRESENTACIÓ D'ARTICLES

---

### INDICACIONS GENERALS ALS AUTORS I LES AUTORES

- Els articles de "A fons" tindran una extensió de 5.000 a 7.000 paraules. Per a la secció "Pràctica" i "Secció Lliure" tindran una extensió màxima de 3.000 a 4.000 paraules. El resum tindrà una extensió de 100 a 250 paraules.
- Per a la recensió de llibres l'extensió màxima serà de 2 folis, especificant-se l'autor o l'autora, títol, editorial, lloc, data de publicació de l'obra i ISBN, així com foto escanejada de la portada i dades de qui realitza la ressenya (cognoms, nom i correu electrònic).
- Els articles hauran de presentar-se en document Word.
- Les referències bibliogràfiques es posaran a final del text, seguint l'orde alfabètic. Només es recolliran els autors i les autores expressament citats en el text. Si l'autor o l'autora de l'article ho considera oportú podrà recollir bibliografia recomanada. No excedir 10 referències bibliogràfiques. Es presentarà en el següent format; Cognom/s de l'autor/a en majúscula, nom de l'autor/a en minúscula; any de publicació entre parèntesis seguits de dos punts; títol del llibre en cursiva; Editorial; lloc de publicació.
- Les notes dels autors i les autores aniran a peu de pàgina.
- Els articles es presentaran en valencià o castellà. Aquelles persones que el presenten en castellà i desitgen la seua traducció al valencià, aquesta es realitzarà pel comitè de redacció de forma gratuïta.
- Els articles aniran precedits d'un breu resum en valencià o castellà i anglès que no excedisca de les 10 línies.
- Els articles inclouran el títol en valencià o castellà i en anglès.
- S'identificaran les "paraules claus" també en valencià o castellà i anglès per a facilitar la identificació informàtica (un màxim de sis).
- S'inclourà breu ressenya de l'autor o l'autora amb nom, estudis, professió, lloc de treball, així com el correu electrònic amb el seu permís.
- Els treballs presentats han de ser originals, no podran haver sigut publicats amb anterioritat.
- El Comitè de Redacció es reserva el dret de modificar la forma de l'article, el títol, adaptar la bibliografia, etc., així com tot allò que siga precís per una correcta maquetació del mateix.
- El Comitè de Redacció no s'identifica amb el contingut dels articles publicats.

