COMENTARIOS DE LA FRAVM AL DOCUMENTO MARCO SOBRE LA REFORMA DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA CIUDAD DE MADRID

Vicente Pérez Quintana | Madrid, abril 2021

ASOCIACIONES VECINALES AA.VV. FEDERACIÓN REGIONAL MADRID

MADRID

Contenido

INTRODUCCIÓN 3
SOBRE EL OBJETO DE LOS SERVICIOS SOCIALES 5
LÍNEAS ESTRATÉGICAS 10
DÉFICIT DOTACIONAL 14
Escuelas infantiles 14
Bienestar social 15
Centros de mayores 16
Centros de día 17
Centros de mayores (clubes, hogares…) 18
Residencias de la tercera edad 18
Otras dotaciones de bienestar social 21

INTRODUCCIÓN

El Área de Familias, Igualdad y Bienestar Social ha redactado el **Documento marco para la reforma de los servicios sociales de la ciudad de Madrid**. El mismo persigue centrar la cuestión y abrir un debate en el que habrían de participar los partidos políticos, las organizaciones sociales, las y los profesionales del sector, usuarios/as y, en general, la ciudadanía.

Es loable que el Ayuntamiento de Madrid se marque el objetivo de reformar un modelo que cuenta con más de 30 años sin haber experimentado una revisión en profundidad, por lo que, como indica el documento, *"adolece de importantes deficiencias a la hora de garantizar unos Servicios Sociales universales que respondan a las muy diversas necesidades de la ciudadanía y a unos estándares de calidad, eficacia y eficiencia que las personas y familias de nuestra ciudad reclaman"*.

La oportunidad de la reforma es tanto mayor cuanto que se han producido y se están produciendo cambios sociales que plantean nuevas demandas a los servicios sociales. Surgen nuevos patrones familiares, se dan importantes cambios en el mercado de trabajo, se debilitan las redes de solidaridad tradicionales, es cuestionado el modelo de cuidados de las personas dependientes, cada día es más insostenible el rol asignado a las mujeres en las relaciones sociales y familiares… Por otra parte, persisten las lacras derivadas de la crisis económica de 2008, a las que se añaden ahora las derivadas de la crisis económica, social y sanitaria debida a la pandemia de la COVID-19.

Las lagunas del modelo de atención se manifestaron de una forma dramática en los meses que duró el confinamiento y en los siguientes, cuando miles de personas no encontraban respuesta a sus necesidades y problemas en las instituciones y tuvieron que acudir a los dispositivos solidarios creados por el tejido social organizado y por las iniciativas ciudadanas. Las bautizadas por los medios de comunicación como colas del hambre dan la imagen que vale más que mil palabras.

El documento del Área de Familia es autocrítico cuando concluye que *"ni los Servicios Sociales funcionan como el cuarto pilar del estado del bienestar ni son verdaderamente universales ya que la mayoría de las prestaciones y los servicios están lejos de llegar a toda la población (…). El sistema funciona en realidad como una especie de 'última red de protección social', lo que crea indefinición en su objeto y nos obliga a jugar un papel casi subsidiario al de otros sistemas de protección social como la vivienda, el empleo, la sanidad, la educación o la garantía de ingresos"*. Y añade: *"Que los Servicios Sociales municipales funcionen como un "cajón de sastre" sin una misión ni visión unívoca y clara, que trata las problemáticas sociales no suficientemente atendidas por otros ámbitos de responsabilidad de las administraciones públicas, reduce la eficacia en el gasto público que implica y deja un margen de mejora en la gestión que permita desarrollar el tipo de intervención social que garantizaría el bienestar más allá del trabajo asistencial con los menos favorecidos"*.

La autocrítica anterior, no obstante, ha de ser matizada, a nuestro juicio, en un doble sentido. Por un lado, el margen de mejora que tienen por delante los servicios sociales se ha de dar también en *"el trabajo asistencial con los menos favorecidos"*, pues dicho trabajo dista de ser suficiente.

El volumen de actividad solidaria que despliega el tejido social organizado y la iniciativa ciudadana (despensas, comedores, roperos, acompañamientos…) y el número de personas y familias vulnerables que no tienen cobertura asistencial (el sinhogarismo por poner un ejemplo) son demasiados abultados y evidencian las insuficiencias de la denominada *"última red de protección"*. Por otro lado, la función subsidiaria de los servicios sociales municipales sería un problema menor si los otros ámbitos de responsabilidad administrativa atendieran adecuadamente las demandas provenientes de los colectivos, por así decirlo, no tan vulnerables. Pero tampoco es el caso. Valga como prueba al respecto el abultado déficit de plazas escolares para niñas/os de 0-3 años o las solicitudes de vivienda no atendidas que hacen cola en la EMVS y en la AVS.

En el presente trabajo buscamos hacer una contribución al Documento Marco del Área de Familia (DM en adelante). Dada la posición de las asociaciones vecinales en este campo haremos especial énfasis en tres cuestiones: los déficit dotacionales del sistema, la especial concentración de la vulnerabilidad en determinados distritos y barrios y la colaboración público-social. Son tres aspectos que el DMF no trata.

Foto: www.20minutos.es

SOBRE EL OBJETO DE LOS SERVICIOS SOCIALES

El DM propone como objeto de los servicios sociales municipales *"regular, proponer y dirigir recursos"* para "*favorecer la autonomía funcional y la integración relacional de la ciudadanía*".

La verdad es que el objeto así definido cae en una acotación demasiado genérica. Quizá por ello en el mismo párrafo del DM se señala que ambos conceptos *"pueden ser clarificados y dotados de contenido en el proceso de discusión que abre la propuesta de reforma"*. En el siguiente párrafo el DM detalla más el alcance del objeto: *"englobaría al conjunto de servicios, recursos y prestaciones de naturaleza personal y relacional cuya finalidad es el desarrollo y la integración familiar y comunitaria, promoviendo la capacitación y la autonomía funcional, la participación activa de todas las personas en la vida comunitaria, la promoción y protección de las personas en situación de vulnerabilidad en lo relacionado con la autonomía funcional y la prevención y tratamiento de los procesos individuales y grupales de exclusión relacional"*.

La definición anterior recoge -aunque no con la claridad y rotundidad necesarias- que el ámbito de los futuros servicios sociales municipales es:

- Atención a las personas con autonomía funcional reducida. Ello debería comprender la atención a dichas personas para asegurar el autocuidado y los cuidados en las actividades cotidianas, aportar elementos para la autodeterminación-autogobierno y mantener la red de relaciones familiares y sociales.
- Atención a los colectivos vulnerables (también podría decirse a los colectivos desfavorecidos y excluidos). Ello debería suponer la atención multidisciplinar ajustada a las carencias y características específicas de tales segmentos poblacionales e incluso, dentro de cada uno, avanzar hacia la personalización. También debería suponer la atención a las personas que lo demandan de manera temporal, tanto como a las que la precisan para toda la vida o por periodos muy largos o indefinidos.
- Atención preventiva y rehabilitadora. La acción de los servicios sociales no queda centrada en lo puramente prestacional, en la definición, reconocimiento y organización de prestaciones. Aun siendo esto lógico que lo haga, debe ir a lo que es la clave de la inclusión / integración. Si no se considera la prevención, la acción ante los problemas de inclusión queda muy focalizada en lo paliativo, con riesgo de quedar atrapada en la sola prestación que dificulta la acción por la recuperación de la capacidad de ejercicio de los derechos y de la inserción y reinserción social. Y la mejor acción de garantía de derechos es cuando se han prevenido los obstáculos que impiden y se promueven las condiciones que potencian su realización como derechos subjetivos.

  En este sentido la acción preventiva es constitutiva de la acción por la inclusión social. Esto es tanto más importante cuanto que en este campo se juega la acción de muchas entidades que trabajan con menores, adolescentes y jóvenes, así como en los procesos formativos y ocupacionales con personas en riesgo pero que una acción preventiva puede suponer su capacitación como sujetos sociales participantes en la sociedad en condiciones dignas y de igualdad.

Por ello la prevención no es eficaz si no contempla muy diversos aspectos: educativos, formativos, empleo, participación, asociacionismo, ocio y tiempo libre, etc.

No hay mejor acción frente a las conductas incívicas que la prevención, sin que esto sea óbice para que se restituyan los derechos que comportamientos incívicos pudieran generar, así como la protección que se debe asegurar a la seguridad y libertad de todos.

La vulnerabilidad es un <<hecho social total>>, esto es, la persona vulnerable lo es en múltiples facetas. Las carencias que la fundan son multidimensionales y se interrelacionan. A la vez, la vulnerabilidad es un <<proceso>> que, en ausencia de factores contrarrestantes, suele ir de menos a más, de modo que el todo es más que la suma de las partes. El fenómeno emergente es la exclusión: la persona no se vale por sí misma y, al tiempo, es marginada. La autonomía personal -entendida no solo en el sentido funcional, sino como la capacidad de procurarse los medios de supervivencia, de desenvolverse en la vida diaria, de autogobernarse y tomar decisiones- está arrasada o se ve cada vez más arruinada.

En sintonía con ello, el entorno social genera hacia la persona vulnerable clasificaciones, estigmatiza, aísla, a veces condena y castiga, a veces produce conductas paternalistas, pero siempre excluye de la "*normalidad*".

En última ratio, la vulnerabilidad es la exclusión -mayor o menor, temporal o definitiva- de los intercambios básicos que conforman la estructura social. Así, en primer lugar, de las relaciones o los intercambios económicos, que dan derecho a la percepción de rentas y, por tanto, a la adquisición de medios de supervivencia. Cualquier otra forma de percepción tiende a ser vista como menor o un favor. En segundo lugar, de los intercambios simbólicos, de manera que la persona vulnerable ocupa una posición subordinada en la transmisión de significados o incluso es silenciada. La relevancia de sus opiniones, de su voz, es disminuida, sufre una flagrante carencia de influencia, para empezar, en la formación de la opinión pública y de la voluntad política.

Así pues, los servicios sociales tienen como referente a los colectivos vulnerables, desfavorecidos, excluidos y ello a fin de protegerles y promocionarles. Son sujetos con iguales derechos a los demás y es un deber de los poderes públicos garantizar el disfrute de los mismos. Esta idea está más o menos asumida en los discursos, pero dista de materializarse en la práctica.

A la hora de determinar el objeto de los servicios sociales hay un debate entre hacerlo acotando *"a quién se atiende"* o perfilando *"qué atención se ofrece"*. Muy probablemente la segunda opción es la más acertada desde el punto de vista teórico y metodológico. En la práctica, parece que los dos enfoques son complementarios. Justo una de las críticas frecuentes es que tal o cual colectivo no está siendo tratado o lo está siendo de manera insuficiente.

Al abordar el *"qué atención se ofrece"* una de las cuestiones que surge desde el principio es, paradójicamente, *"qué no se debe hacer"*. En particular, aquí sobresale la crítica que sufren los servicios sociales municipales por la sobrecarga de trabajo administrativo que recae en las y los profesionales. Ésta se debe a la tramitación y gestión de prestaciones de todo tipo (rentas mínimas, vivienda, alimentación…), desde las solicitudes de ayuda hasta la justificación de las subvenciones.

De tal modo, los/as trabajadores/as sociales se apartan de las funciones de *"intervención y acompañamiento"*, la atención deviene en cumplir con procedimientos burocráticos.

Además de la pérdida de tiempo, otra consecuencia de esta perversión de la lógica de la intervención social es la frustración y el desaliento que conlleva entre dichos trabajadores/as.

Ahora bien, esta cuestión no se resuelve diciendo que las prestaciones no son parte del objeto de los servicios sociales. Estamos ante una errónea asignación de trabajo. Para el desempeño de las tareas administrativas habrá que contar con el personal pertinente, mientras los/as trabajadores/as sociales se dedican a la intervención social. A nadie se le ocurre poner a las y los bomberos/as a cumplir funciones administrativas. Por otra parte, también es cierto que urge racionalizar, digitalizar y simplificar los trámites de solicitud, concesión y justificación de las prestaciones, pues dan lugar a una maraña burocrática innecesaria, cara, pesada, abusiva y, sobre todo, irrespetuosa -por no decir ofensiva- contra las personas beneficiarias.

Durante los meses que duró el estado de alarma miles de ciudadanas/os se dirigieron al 010 y a los servicios sociales de las juntas de distrito a pedir comida y en multitud de casos la respuesta -la comida- llegó a equis (incluso 15, 20…) días, cuando la necesidad era apremiante, perentoria.

A nuestro juicio, por consiguiente, las prestaciones han de formar parte del objeto de los servicios sociales municipales. El asunto que se suscita a veces sobre quién ha de pagar las pensiones de jubilación o las prestaciones de desempleo y otras similares, en nuestra opinión, no es pertinente aquí. Ese debate tendrá interés, pero no en el marco estrecho y humilde de la reforma de los servicios sociales del Ayuntamiento de Madrid. Pretender otra cosa supone apartarse del tema central. Quizá sí merezca la pena interrogarse sobre la gestión del RMI o del IMV. Nuestra posición es que habría de corresponder a los servicios sociales de los ayuntamientos, al menos en los municipios grandes y, por supuesto, en el de Madrid.

Por otra parte, también hay que interrogarse sobre quién ha de gestionar las ayudas de vivienda, salud, comedor escolar… La pregunta es tanto más relevante cuanto son prestaciones que tramitan distintas áreas municipales.

Nuestra posición es que igualmente habría de corresponder a los servicios sociales municipales. Cuando no es así, como mínimo habría de garantizarse la coordinación sistemática y el trabajo en red de los equipos respectivos con los servicios sociales y la dirección de estos en materia de metodologías de trabajo, enfoques...

Sin duda, lo esencial del trabajo de los servicios sociales debe ser la intervención social. ¿Qué rasgos deben caracterizarla[1]?

- Los servicios actuales suelen pecar de reactivos, de funcionar a demanda, de actuar de manera rutinaria sobre unas áreas-problemáticas bien acotadas. Una consecuencia es la rigidez de la oferta, la mala disposición para responder a los

[1] Muchas de las ideas que se exponen a continuación están tomadas de Miguel López-Cabanas: Servicios sociales municipales. Necesidad de una refundación. En http://www.papelesdelpsicologo.es/.

imprevistos y a los cambios. La intervención, por el contrario, ha de ser proactiva, lo cual supone desarrollar las capacidades de anticipación y de prevención.

- En relación con lo anterior, es importante que los servicios sociales incorporen la I+D+i. De un lado, deben dotarse de un conocimiento profundo de la estructura social madrileña y de los distintos supuestos de vulnerabilidad-exclusión y, de otro lado, han de desarrollar metodologías de intervención, modelos de evaluación, conocer la experiencia de otros ayuntamientos, intercambiar conocimientos…
- Un modelo reactivo, sobrepasado por las tareas administrativas y basado en la atención de las carencias de las personas y las familias corre un riesgo cierto de caer en el paternalismo y el asistencialismo. La atención con frecuencia consiste en proporcionar paliativos. La intervención social ha de ir más allá y asumir el empoderamiento de los sujetos y los colectivos, de mejorar su capacitación y resiliencia para afrontar las situaciones. Hay que trabajar las potencialidades para que las personas y los colectivos fortalezcan su autonomía funcional, la autodeterminación-autogobierno, así como su tejido de relaciones y la inclusión en el tejido social.
- Una concepción de este tipo conlleva considerar los servicios sociales municipales desde el lado de los derechos subjetivos. Las prestaciones, la atención… no son regalos ni caridad, sino derechos de las personas y los grupos. Como tales su concesión no es ni debe ser vista como discrecional. A nuestro juicio, los derechos deberían ser recurribles ante los tribunales. Obviamente este extremo escapa a las competencias del ayuntamiento, es objeto de una ley marco estatal y de una autonómica de servicios sociales. Ello no quita para que el nuevo modelo asuma el enfoque de los derechos como un principio metodológico.
- El enfoque de los derechos plantea una cuestión clave, la referida a la suficiencia de recursos. En el caso de Madrid, como más adelante se verá, el volumen del déficit de dotaciones es voluminoso, de forma que se requiere una inversión cuantiosa y sostenida en el tiempo para enjugarlo. El nuevo modelo debiera ir acompañado de un plan de inversiones en equipamientos para centros de día y residenciales, escuelas infantiles, viviendas sociales… Por otra parte, tampoco es coherente dentro de dicho enfoque la lógica de las subvenciones, esto es, se aprueba una partida, por ejemplo, para entrega de alimentos. Cuando la partida se agota, las familias y personas que solicitan la ayuda con posterioridad se quedan sin nada. En realidad, el volumen de recursos aprobados en el presupuesto debe ser suficiente, pero si, por cualquier razón no lo es, habría que contar con una partida suplementaria.
- Como se ha dicho arriba, la vulnerabilidad-exclusión es un hecho social total y a la vez un proceso. Visto desde la intervención social, esto requiere un abordaje multidisciplinar, así como la colaboración sistemática y metódica entre los equipos de los servicios sociales y los equipos de otras áreas del gobierno municipal y los equipos de las consejerías autonómicas. Es esencial avanzar en este sentido en vectores como el sanitario, educación, vivienda, rentas, seguridad ciudadana…
- La multidisciplinariedad entraña también la intervención comunitaria. Los servicios sociales municipales, dicho con una expresión plástica, deben salir de las oficinas y patear los barrios y entrar en contacto con las entidades sociales, con los colegios, los comercios, las farmacias…

Aplicando metodologías participativas, se trata de establecer diagnósticos compartidos, protocolos de actuación colectiva, mecanismos comunitarios de detección de la vulnerabilidad, impulsar las redes de solidaridad… Así, los dispositivos municipales pueden desplegar estrategias de dinamización social y vecinal. Los programas de atención a la soledad no deseada se han armado sobre algunas de estas premisas.

- En fin, los servicios sociales municipales han de modernizarse tecnológicamente, habrían de aspirar a “la oficina cero papeles y cero colas”. No se piensa aquí solo en la digitalización de las tareas administrativas y de gestión, sino también en la intervención social propiamente dicha. Cabe pensar en la interoperabilidad entre equipos internos y externos, con las/os usuarias/os, big data, tarjetas electrónicas…

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

El DM concreta tres líneas de actuación: integrar las partes de los servicios sociales en un único sistema, sistematizar su funcionamiento y actualizar las prácticas metodológicas e incrementar la profesionalización del sistema.

Las propuestas del DM en relación a mejorar la integración entre la asistencia social primaria (ASP) y la especializada (ASE) son, a priori, de sentido común. Se trata de hacer de ambas un sistema único y dar continuidad a los itinerarios que siguen las personas entre las ASP y la ASE. Para lograrlo es esencial dotar a los servicios de coherencia metodológica, reforzar la colaboración entre dispositivos del sistema, la multidisciplinariedad…

Las citadas propuestas, sin embargo, se quedan cortas. Habría que avanzar asimismo en cuestiones tales como:

- La apertura de los servicios sociales a la comunidad, de forma que los/as profesionales salgan a los barrios y, por así decir, los barrios entren en los servicios. Hay que desarrollar una atención comunitaria. Para ello es importante:

    - Promover el rol de dinamización social de los servicios, especialmente el que le corresponde a la ASP.
    - Dotarse de una metodología de acción comunitaria: diagnósticos compartidos, definición colectiva de prioridades, elaboración consensuada de planes de actuación, formación de redes, evaluaciones…
    - Impulsar las iniciativas solidarias y, en concreto, las fórmulas de colaboración público-social.
    - Crear espacios de participación ciudadana en los dispositivos de la ASP, en los centros de mayores, en los centros de día, en las escuelas infantiles… En particular, se habría de fomentar la participación de los/as usuarios/as.
- La intervención en y desde la comunidad como exigencia de la inclusión social en y desde el propio tejido social. Hay que considerar el territorio como “lugar social” en el que la exclusión amplía sus efectos negativos, frente a lo cual es imprescindible crear tejido y red social

    - En el hábitat, en el tejido comunitario, en los barrios, la exclusión social transcribe espacialmente su realidad y sus efectos. Por ello es necesaria la dimensión territorial y la transcripción espacial de la inclusión como línea destacada de los servicios sociales. Al tejido social se le traslada el miedo de ser expulsados del mercado de trabajo y sus efectos, como ejemplo entre otros muchos que se pueden poner. Y, por ello mismo, y también las reacciones agresivas que pueden generarse, así como las actividades que retroalimentan el círculo de la exclusión. Por lo que la inclusión toma dimensión territorial ante la constatación de que es el propio tejido social el que ve mermada su calidad de vida y cada vez más limitada su condición ciudadana y sin derechos reales.
    - Por ello hay que activar el trabajo social comunitario por los que actúan en el territorio, los trabajadores sociales, los propios servicios sociales, los educadores sociales, de modo que no sean algo “externo” al tejido y

a la red social. Las intervenciones deben actuar construir nuevos espacios sociales como “lugares sociales”. Son urgentes los espacios de participación y de actuación como sujetos por parte de los que habitan el territorio de modo que la acción de los profesionales contribuya a dinamizar, inducir, abrir y crear procesos de acción en los que los ciudadanos y ciudadanas ejerzan su responsabilidad en y de su propio hábitat y de su propia capacidad de ejercicio de sus derechos y deberes

- La intervención debe activar las potencialidades de tejido comunitario, lo que exige, incluso obliga, a no quedar reducidos a los centros de servicios sociales. Pero sí a considerar su imprescindible aportación, por lo que hay que plantear como línea estratégica que los servicios sociales deben actuar desde el territorio, y en esa actuación encontrarse con el tejido asociativo como un activo de las potencialidades del propio territorio.

- La articulación entre promoción social y desarrollo comunitario en programas de actuación integrada. Esta línea estratégica plantea que lograr la inclusión y la integración social exige afrontar las condiciones de vida y la pérdida de capacidades de la población, por una parte, y revertir la pérdida del capital socio-relacional del tejido social, por otra. Por tanto, la estrategia de intervención social debe incluir ambos aspectos:

  - la interacción entre políticas públicas frente a la exclusión social y por la construcción de condiciones de bienestar, y las estrategias de acción de promoción personal y comunitaria. Para garantizar los “bienes de justicia” que exige el ejercicio de los derechos básicos, los servicios sociales servicios deben disponer de los recursos para garantizar las condiciones de acceso a los bienes y servicios básicos, tanto personales como familiares y del hogar (la vivienda); una acción positiva de protección en garantía de rentas que debe ser transversal con la actuación en la educación, la formación y el empleo, como pilares básicos; y una contribución a la potenciación y desarrollo de las capacidades de los perceptores que inviertan la relación de dependencia asistencial en un proceso de promoción personal y comunitaria.
  - la articulación entre las garantías al acceso a los servicios y bienes básicos - la atención a las necesidades - la promoción personal, y el trabajo social comunitario. Los servicios sociales servicios deben incorporar la innovación social en la articulación entre acción frente a las exclusiones y acción comunitaria, así como las potencialidades y oportunidades de los sujetos y del territorio; implementar estrategias y prácticas de comunidades, organizaciones sociales e instituciones públicas; cultivar la recuperación de capital socio-relacional, que contribuya a generar y regenerar tejido social y ciudadano desde todas sus dimensiones, incluyendo el desarrollo de la cultura, el deporte inclusivo, la convivencia vecinal y la práctica de la acogida y el respeto mutuo.

- Los espacios de colaboración con las demás áreas del ayuntamiento, tanto más con las que gestionan políticas con contenido social (vivienda, salud, seguridad, accesibilidad urbana, movilidad, ocio, cultura, empleo…). El enfoque de los derechos habría de informar toda la política municipal y, por tanto, ser transversal.

- Los espacios de colaboración con la administración central y con la autonómica, especialmente en ámbitos como la Seguridad Social, la atención sanitaria, las oficinas de empleo, el pago de rentas mínimas, los servicios sociales de la Comunidad de Madrid…
- El desarrollo de la I+D+i. Probablemente, habría que contar con un área específica, pero también habría que introducir los cambios organizativos y metodológicos precisos para que todo el sistema se configure como un sistema de gestión del conocimiento. Por tal entendemos, dicho muy sumariamente, una organización abierta que capta el conocimiento existente sobre la materia crea nuevo conocimiento y lo transmite.

En ese movimiento hacia arriba, hacia abajo y hacia los lados de los servicios sociales será cómo el sistema se integre y sea único. Sin la apertura, los servicios municipales seguirán siendo una isla.

Coincidimos con el DM en que la profesionalización tiene que ser otra línea estratégica. Aparte la formación continua de los y las profesionales, es evidente que aquí uno de los asuntos cruciales es lograr descargar a las/os trabajadoras/es sociales de tareas administrativas y concentrarles en la intervención social. Para ello, como ya se ha dicho, las líneas de acción habrían de ser:

- Asignar las tareas administrativas y de gestión al personal correspondiente.
- Racionalizar la burocracia del sistema. Los trámites y procedimientos rozan lo kafkiano. Es verdad que en este punto sería oportuno cambiar determinadas normativas de rango superior, empezando por la Ley de Subvenciones.
- Incorporar la tecnología, tanto en la gestión-administración como en la intervención.

El problema de la burocratización no es solo -que también- que se come el tiempo productivo del personal, sino que constituye una forma de pensar, de ver, de sentir, de abordar los asuntos, contraria a la que debería ser la filosofía de los servicios sociales. Un clásico puso bien de manifiesto las disfunciones de la burocracia[2]. La estructura burocrática ejerce una fuerte presión sobre el/la trabajador/a para que sea metódico/a, prudente, estricto/a cumplidor/a de las normas, para que su conducta sea fácilmente predecible… Esa "*acentuación lleva a la transferencia de los sentimientos de los objetivos de la organización a los detalles particulares de conductas exigidas por la regla. La adhesión a las reglas, concebidas originariamente como un medio, se transforma en un fin en sí misma*".

El instrumento (la regla) se convierte en meta y desaloja al verdadero objetivo. De ahí surge el formulismo, la incapacidad para adaptarse, la resistencia al cambio, el imperio del procedimiento, el tecnicismo, la rutinización… Otro rasgo de la estructura burocrática es la "despersonalización de las relaciones". Así, "como funcionarios reducen al mínimo las relaciones personales y recurren a la categorización, con frecuencia se desconocen las peculiaridades de los casos individuales". El famoso principio de la burocracia weberiana -sine ira et studio, sin ira y sin parcialidad- da pie a un falso objetivismo y a una supuesta neutralidad, sirve para argumentar una pretendida necesaria distancia respecto de las personas atendidas.

[2] Robert K. Merton: Teoría y estructura sociales, FCE, México, 1984, páginas 275 y ss.

En realidad, la burocratización de los servicios sociales levanta una barrera entre estos y las personas. Se produce una escisión conflictiva entre el sistema y los/as usuarios/as. En un esquema de este tipo es muy difícil, por no decir imposible, aplicar el enfoque del empoderamiento sobre la base de las potencialidades del sujeto. Se requiere tiempo y acercamiento. Es inviable aplicar el trato individualizado, pues la burocracia consiste en el suministro de medidas preestablecidas. El/la trabajador/a social toma el rol de un/a dador/a de ayudas. La relación con las organizaciones externas (empresas, asociaciones…) tiende a agotarse en la contratación o el reparto de subvenciones. Y así podríamos seguir y seguir.

Hay un conflicto entre la estructura burocrática que son los servicios sociales municipales y la lógica del trabajo social. La reforma de los primeros pasa por inclinar la balanza de este lado, de la intervención social frente a la poderosa coerción que ejerce la primera.

En otro orden de cosas, entre las líneas estratégicas el DM no menciona -siquiera de pasada- la resolución de uno de los principales problemas de los servicios sociales de Madrid: la escasez de personal. El déficit no se solventa ignorándolo ni buscando otras metodologías de trabajo.

Según la Carta de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid habría de haber una persona diplomada social por cada 6.000 habitantes. En la actualidad, hasta nueve distritos no llegan a esa ratio y el global de la ciudad se mueve alrededor de 1/5.600. Aunque el promedio ha mejorado tras las últimas incorporaciones, sigue siendo muy superior al estándar fijado en los Acuerdos de la Villa (1/3.000) y, por supuesto, es muy superior al recomendado (1/1.700) por el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid[3].

En el mismo sentido, tenemos que en las líneas estratégicas tampoco se menciona la resolución de otro de los graves problemas de los servicios sociales de la ciudad: el déficit de equipamientos. Sobre este tema nos extendemos en el siguiente epígrafe.

[3] https://elpais.com/espana/madrid/2021-02-15/los-servicios-sociales-de-10-distritos-estan-por-debajo-del-minimo-que-fija-el-Ayuntamiento-de-madrid.html.

DÉFICIT DOTACIONAL[4]

ESCUELAS INFANTILES

Según datos del Área de Familia, Igualdad y Bienestar Social, para el curso 2019-2020, las solicitudes de plaza recibidas por las escuelas infantiles de titularidad municipal fueron 9.751, de las que solo se pudieron atender 3.781, quedando -a agosto de 2019- 5.206 en lista de espera. No se tiene el dato de la lista de espera en las escuelas de la red de la Comunidad de Madrid ni de cuántos niños y niñas de la lista municipal lograron plaza en las escuelas de la CM. Presumiblemente, entre las dos redes suman una demanda no atendida superior o incluso muy superior a las 5.206 plazas reflejadas arriba. Ello supone que el déficit equivale a más de un tercio de la oferta pública existente.

En número de escuelas, remonta por encima del medio centenar. Las escuelas ubicadas en Arganzuela, Fuencarral-El Pardo y Hortaleza son las que más presión de la demanda reciben, seguidas por las localizadas en Tetuán, Ciudad Lineal y Villa de Vallecas. Hay que subrayar que todos los distritos presentan saldos negativos.

Idealmente, para la FRAVM, la tasa de escolaridad en el primer ciclo habría de ser muy superior a la observada en la actualidad, al tiempo que la oferta pública debería cubrir toda la demanda, excepción hecha de los casos en que los padres-madres prefieran la oferta privada.

En un plano más realista, manteniendo la tasa de escolarización observada (50%), se plantean dos escenarios a fin de estimar el déficit (en 2019):

1) la oferta pública va del 40% en los distritos con renta bruta disponible por hogar superior a la media municipal al 60% en los distritos con renta por hogar inferior.
2) la oferta pública por distritos representa el 50% de la demanda. La diferencia entre el número estimado de plazas y la demanda arroja un saldo teórico de déficit. “Teórico” en tanto la cantidad resultante depende de los supuestos adoptados.

Éstos son bastante prudentes, pues no suponen un incremento de la escolaridad actual y reclaman un peso de la pública similar al observado en la media regional para la educación infantil-ambos ciclos. Aun así, como se observa en el cuadro, el déficit es muy abultado, entre 7.800 y 8.400 plazas, muy superior a las 5.200 demandas según la lista de espera. Solo en cinco distritos la situación está más o menos ajustada: Usera, Puente de Vallecas, Moratalaz, Vicálvaro y Barajas.

En el resto, los déficits teóricos son abultados en los dos escenarios, especialmente -atendiendo a los valores absolutos- en Latina, Carabanchel, Ciudad Lineal y Villa de Vallecas. En el escenario 2, además de los citados, destacan Salamanca y Chamartín, cuyas ofertas públicas son muy reducidas.

[4] La páginas que siguen son un extracto de un trabajo anterior: Vicente Pérez Quintana: Breve repaso del equipamiento colectivo de la ciudad de Madrid. FRAVM. Madrid. 2020.

Aproximación al déficit de plazas de educación infantil								
	Pobl. 0-2 años	Escuelas	Nº plazas (1)	Demanda (2)	Déficit (2)	Demanda (3)	Déficit (3)	Lista de espera (4)
Ciudad Madrid	84.692	134	13.400	21.797	-8.397	21.173	-7.773	5.206
Centro	2.512	5	500	754	-254	628	-128	271
Arganzuela	3.933	5	500	787	-287	983	-483	639
Retiro	2.857	2	200	571	-371	714	-514	298
Salamanca	3.467	1	100	693	-593	867	-767	173
Chamartín	4.045	4	400	809	-409	1.011	-611	193
Tetuán	4.023	6	600	1.207	-607	1.006	-406	331
Chamberí	3.200	3	300	640	-340	800	-500	126
Fuencarral-El Pardo	8.080	11	1100	1.616	-516	2.020	-920	557
Moncloa-Aravaca	2.954	3	300	591	-291	739	-439	107
Latina	5.266	8	800	1.580	-780	1.317	-517	220
Carabanchel	6.309	8	800	1.893	-1.093	1.577	-777	95
Usera	3.669	12	1.200	1.101	99	917	283	217
Puente de Vallecas	6.057	16	1.600	1.817	-217	1.514	86	125
Moratalaz	1.778	4	400	533	-133	445	-45	78
Ciudad Lineal	4.829	7	700	1.449	-749	1.207	-507	365
Hortaleza	6.074	10	1.000	1.215	-215	1.519	-519	551
Villaverde	4.225	7	700	1.268	-568	1.056	-356	211
Villa de Vallecas	4.404	5	500	1.321	-821	1.101	-601	327
Vicálvaro	1.747	6	600	524	76	437	163	90
San Blas-Canillejas	3.767	8	800	1.130	-330	942	-142	142
Barajas	1.496	3	300	299	1	374	-74	90

Fuente: Elaboración propia. (1) Para estimar el número de plazas se ha supuesto una media de 100 por escuela. (2) Escenario 1. (3) Escenario 2. (4) Lista de espera en agosto de 2019 (solo escuelas municipales)

BIENESTAR SOCIAL

El municipio dispone de 39 centros de servicios sociales, que prestan servicios de información sobre recursos y prestaciones, tramitación de ayudas, atención profesional de trabajo social. La ratio es de uno cada 83.700 habitantes. En los trabajos de la Revisión del Plan General, realizados en 2013, se establecía un estándar de 1/75.000, con un radio óptimo de cobertura de un kilómetro. Hay al menos un centro por distrito y en la mayoría hay dos o más. En conjunto, el diagnóstico es positivo: la ratio se rebasa por poco y, atendiendo a las zonas residenciales, el indicador de cobertura coge la mayor parte del territorio edificado. Las zonas más significativas que caen fuera son parte de Ciudad Lineal, Aravaca-El Plantío-Valdemarín, Barajas y los PAUS (Sanchinarro, Las Tablas, ensanches de Carabanchel y Vallecas).

CENTROS DE MAYORES

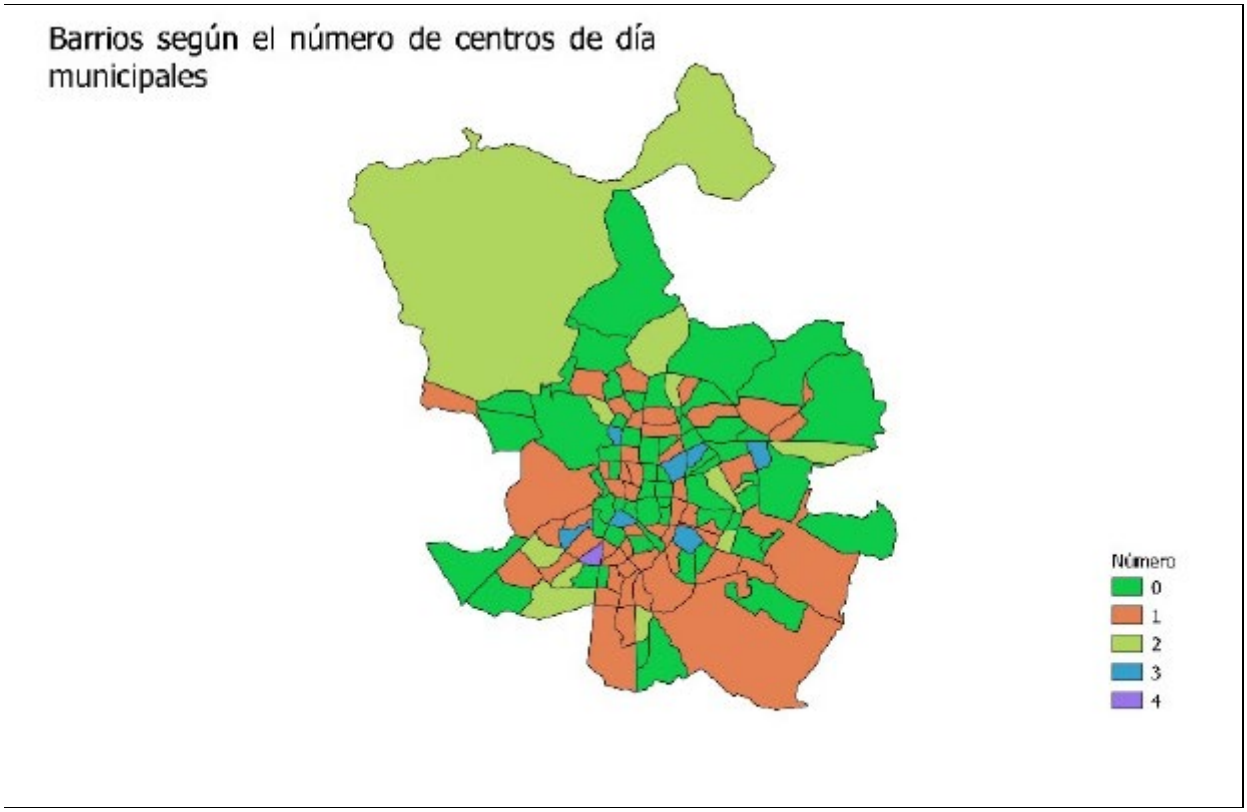
A 1 de enero de 2019, residen en Madrid 661,6 mil personas con 65 o más años, lo que representa un 20,3% del total de habitantes. Hay muchos más mayores que niños y niñas (menores de 15 años). La pirámide de edades, por tanto, presenta un perfil muy envejecido, tanto más acusado cuanto más de la mitad de los mayores supera los 74 años (360,4 mil) y casi dos de cada cinco rebasan los 79 años (238 mil). Las expectativas de crecimiento a medio-largo plazo son elevadas, considerando el tamaño de las cohortes que vienen detrás: 1.182 mil habitantes entre 40 y 64 años, casi el doble que las cohortes de 65 y más.

El equipamiento específico se concreta en centros de mayores (hogares, clubes…), centros de día y residencias de la tercera edad. Aquí no se consideran las dotaciones que prestan servicios estrictamente sanitarios (geriátricos, camas hospitalarias de larga estancia, centros de rehabilitación…).

CENTROS DE DÍA

Los centros de día de mayores se clasifican como un equipamiento especializado, de contenido socio-rehabilitador, de estancia diurna, para personas mayores con autonomía reducida. En Madrid hay 252 centros, según el IECM, entre públicos y privados. Idealmente debieran ser una dotación de proximidad, por lo que el estándar de accesibilidad indicado sería que el/la usuario/a potencial dispusiera de uno a menos de 500 metros de la vivienda.

El diagnóstico es regular. Las zonas desabastecidas más significativas son los nuevos barrios, Simancas y los barrios que cuelgan del eje de La Castellana-Recoletos. Importa centrar la atención en la red de centros de día municipales. Cuenta con 100 instalaciones. Hay 60 barrios sin dotación municipal, que se concentran en la almendra central y en los nuevos barrios más periféricos, más Simancas y gran parte de Ciudad Lineal…



CENTROS DE MAYORES (CLUBES, HOGARES…)

Son espacios abiertos, lugar de encuentro, de convivencia, de ocio, de diversión… para los mayores. Con más razón que a propósito de los centros de día, es fundamental la proximidad a las viviendas. Madrid cuenta con 89 centros municipales, que registran 341.000 socios, alrededor de la mitad de la población senil. A aquéllos habría que sumar otros muchos centros instalados en parroquias, asociaciones, Obra Social, Comunidad de Madrid (unos 17 centros)… La red municipal cubre bastante territorio, llegando a casi todo el espacio residencial si se agrega la red privada.

La amplia cobertura se observa tanto más si se consideran los centros de día públicos y concertados. Según datos del IECM, la suma de centros no residenciales de mayores en la ciudad a finales de 2018 era de 252, cifra en la que probablemente no se consideran los dependientes de parroquias, asociaciones… Esto da una ratio de un centro cada 2.600 habitantes, que sería menor si se contabilizan todas las dotaciones existentes. Los eventuales déficit se concentran en los nuevos barrios, en los que los volúmenes de población senil son reducidos, así como en el eje de La Castellana.

RESIDENCIAS DE LA TERCERA EDAD

En 2017, de acuerdo con los datos publicados por el CSIC, en la Comunidad de Madrid había 428 residencias de ancianos (354 privadas y 73 públicas), con un total de 48.559 plazas (36.981 privadas y 11.578 públicas). Estos datos arrojan una ratio de 4,3 plazas por 100 habitantes de 65 y más años y 0,7 por cada 100 residentes.

Por otra parte, según el archivo SIG que proporciona el IECM, en 2019 hay 494 centros residenciales para mayores en la Comunidad de Madrid, que se quedan en 475 si no se contabilizan las viviendas comunitarias, ni los pisos tutelados, ni otros tipos distintos de las residencias propiamente dichas. En total, arriba/abajo, la oferta de plazas se puede estimar en unas 50.000. A su vez, la misma fuente, para Madrid, da un total de 168 (164, si se excluyen otros tipos), poco más de un tercio de las existentes en la región. El total de plazas, por tanto, oscilará alrededor de las 17.000: 2,6 por cada 100 mayores y 0,5 por cada 100 residentes.

El Avance del PGOUM de 1997 fijó el objetivo de 4 plazas cada 100 personas de 65 y más años. Ese estándar o próximo es empleado en otros documentos de referencia: por ejemplo, La ciudad de los ciudadanos[5] establece 3,5 cada 100. Por tanto, Madrid presenta un abultado déficit, que es compensado por la dotación existente en el resto de la región. En realidad, aquí se produce una confrontación de enfoques. De un lado, se argumenta que las residencias son un equipamiento de proximidad y, por tanto, deben estar cerca de los potenciales usuarios. El alejamiento entraña el desarraigo de los mayores y la separación de las familias. De otro lado, se buscan localizaciones más baratas y en medios rurales o semirurales, más tranquilos. Como se observa en el siguiente cuadro, el segundo planteamiento está triunfando. De acuerdo con éste, la situación en la Comunidad de Madrid sería satisfactoria, si bien se produce un claro y muy elevado déficit de plazas públicas. Según el primer enfoque, la ciudad de Madrid sufre un acusado déficit, especialmente de plazas públicas.

[5] Agustín Hernández aja y otros: La ciudad de los ciudadanos, Ministerio de Fomento, Madrid, 1997.

Residencias de ancianos/as y población por zonas estadísticas			
Zonas	**Población**	**Residencias**	**Ratio/10.000**
Madrid	3.223.334	168	0,52
Norte metropolitano	341.035	36	1,06
Este metropolitano	649.767	26	0.40
Sur metropolitano	1.315.392	56	0,43
Oeste metropolitano	493.361	57	1,16
Sierra Norte	41.319	21	5,08
Nordeste Comunidad	63.572	12	1,89
Sudeste Comunidad	104.366	18	1,72
Sudoeste Comunidad	138.537	39	2,82
Sierra Sur	34.970	15	4,29
Sierra Central	172.426	46	2,67

Fuente: elaboración propia a partir de datos de IECM

Si tomamos el distrito como la unidad de referencia para medir la dotación de residencias de la tercera edad, resulta que, salvo tres, todos los distritos de la ciudad presentan déficit. Escapan Hortaleza, Chamartín y, sobre todo, Moncloa-Aravaca.

Residencias por distritos					
Distrito	65 y + años	Población	Nº residencias	Ratio s. población senil	Ratio s. total población
Centro	21.645	134.881	6	2,77	0,44
Arganzuela	29.646	153.830	6	2,02	0,39
Retiro	30.748	119.379	6	1,95	0,50
Salamanca	34.913	146.148	11	3,15	0,75
Chamartín	33.956	145.865	15	4,42	1,03
Tetuán	30.526	157.937	3	0,98	0,19
Chamberí	33.724	139.448	5	1,48	0,36
Fuencarral-El Pardo	51.172	246.021	13	2,54	0,53
Moncloa-Aravaca	26.157	119.423	32	12,23	2,68
Latina	59.029	238.154	7	1,19	0,29
Carabanchel	48.695	253.040	10	2,05	0,40
Usera	23.827	139.501	5	2,10	0,36
Puente de Vallecas	41.939	234.770	6	1,43	0,26
Moratalaz	24.647	94.609	4	1,62	0,42
Ciudad Lineal	49.381	216.270	6	1,22	0,28
Hortaleza	35.036	188.267	15	4,28	0,80
Villaverde	25.910	148.883	4	1,54	0,27
Villa de Vallecas	13.783	110.436	4	2,90	0,36
Vicálvaro	10.424	72.126	1	0,96	0,14
San Blas-Canillejas	27.787	158.166	6	2,16	0,38
Barajas	8.700	48.972	3	3,45	0,61
Madrid	661.645	3.266.126	168	2.54	0,51

Fuente: IECM, BD_AM

OTRAS DOTACIONES DE BIENESTAR SOCIAL

En el cuadro que se inserta a continuación se recogen las dotaciones de atención social destinadas a otros colectivos diferentes del de personas mayores. Además de este equipamiento, se desarrollan programas de atención (asesoramiento, orientación, información, mediación…) en colegios, centros culturales… destinados a determinados colectivos sociales. Con solo esta información no contamos con suficientes elementos de juicio para establecer un diagnóstico en términos de déficit/superávit. No obstante, parece claro que la situación es muy insatisfactoria en cuanto al equipamiento relativo a exclusión social, migrantes-personas refugiadas y centros de acogida. En particular, el sistema es muy insatisfactorio en las políticas relacionadas con el sinhogarismo, la acogida de refugiados/as y la acogida de menores.

Otras dotaciones de bienestar social

	Familia	Infancia-adolescencia	Discapacidad	Exclusión social	Migrantes	Total
Albergues				5		5
Centros residenciales	1	18	44	4		67
Pisos tutelados/viv. Comunitarias	46	31	83	135	87	382
Centros de rehabilitación, recuperación		19	50			69
Centros ocupacionales		2	41			43
Centros de día y atención	5	32	44	19	2	102
Casas de acogida	1	2		7	3	13
Total	53	104	262	170	92	681

Fuente: DA_AM

https://aavvmadrid.org/