



Informe de Evaluación de Impacto de las Políticas Públicas de Protección Social Básica del Ayuntamiento de Madrid 2003-2015

EL PRESENTE INFORME SE HA REALIZADO EN COLABORACIÓN CON INDAGA, COOPERATIVA DE INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN SOCIAL

FEBRERO 2019

CONSULTORÍA
SOCIAL DESDE
2004º

dinamia@dinamia.coop

www.dinamia.coop

   @dinamiascm





SUMARIO

INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPACTO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTECCIÓN SOCIAL BÁSICA DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID 2003-2015.....	1
1 INTRODUCCIÓN Y ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	8
2 POBREZA Y VULNERABILIDAD SOCIAL EN MADRID EN EL PERIODO 2003-2015: PRINCIPALES INDICADORES Y DESIGUALDADES DE GÉNERO	11
3 LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES	21
3.1 MARCO COMPETENCIAL	21
3.2 CRECIMIENTO DE LAS NECESIDADES DE PROTECCIÓN Y EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO EN SERVICIOS SOCIALES Y PROMOCIÓN SOCIAL.....	23
3.3 RMI Y PRESTACIONES DE CARÁCTER ECONÓMICO	29
3.4 POBREZA ENERGÉTICA.....	45
3.4.1 <i>Pobreza energética en la ciudad de Madrid: principales indicadores y datos</i>	45
3.4.2 <i>Actuaciones para combatir la pobreza energética: posibilidades desde al ámbito municipal</i>	49
3.5 SUFICIENCIA ALIMENTARIA	52
3.5.1 <i>Identificación de necesidades</i>	52
3.5.2 <i>Intervención municipal frente a la insolvencia alimentaria en Madrid</i>	54
3.5.3 <i>Principales deficiencias del modelo y pasos para avanzar hacia el derecho a la alimentación</i>	58
3.6 ELEMENTOS DEL MODELO DE SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES EN UN CONTEXTO DE CRISIS ECONÓMICA	60
4 ATENCIÓN A LAS PERSONAS SIN HOGAR Y EMERGENCIAS SOCIALES.....	65
4.1 DATOS Y PERFIL DE LAS PERSONAS SIN HOGAR EN LA CIUDAD DE MADRID	65
4.2 PRINCIPALES RECURSOS DE LA RED MUNICIPAL DE ATENCIÓN A PERSONAS SIN HOGAR	68
4.3 NECESIDADES SIN CUBRIR E IMPACTOS SOCIALES.....	84
4.4 PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS SIN HOGAR EN MADRID.....	87
4.5 EMERGENCIAS SOCIALES Y ACCESO DE EMERGENCIA A VIVIENDA	89
5 POLÍTICAS MUNICIPALES DE ASISTENCIA A ADICIONES (2003-2015).....	97
5.1 DATOS SOBRE CONSUMO DE DROGAS EN MADRID	98
5.2 EVOLUCIÓN Y PRINCIPALES HITOS EN LAS POLÍTICAS MUNICIPALES EN MATERIA DE ADICIONES EN EL PERIODO 2003-2015	101
5.3 PERFIL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS Y NECESIDADES SIN CUBRIR	104
5.4 PRESUPUESTO Y RECORTES.....	107
5.5 PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LAS POLÍTICAS MUNICIPALES DE ATENCIÓN A ADICIONES	114
6 ACTUACIONES DURANTE LA LEGISLATURA 2015-2019.....	118
6.1 EN EL ÁMBITO DE LA POBREZA ENERGÉTICA	118
6.2 EN EL ÁMBITO DEL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN.....	119
6.3 EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN A PERSONAS SIN HOGAR	120
6.4 EN EL ÁMBITO DE LA ASISTENCIA A ADICIONES	122
7 IDENTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS	124



7.1	EN EL ABORDAJE DE LA POBREZA ENERGÉTICA	124
7.2	EN EL ABORDAJE DE LA INSOLVENCIA ALIMENTARIA Y EL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN	125
7.3	EN EL ABORDAJE DE LA ASISTENCIA A ADICCIONES	127
7.4	EN EL ABORDAJE DEL SINHOGARISMO.....	127
8	CONCLUSIONES Y RESUMEN DE LOS PRINCIPALES IMPACTOS	130
8.1	EL CONTEXTO DE AUMENTO DE LA VULNERABILIDAD EN LA CIUDAD DE MADRID	130
8.2	ATENCIÓNES EN LOS SERVICIOS SOCIALES Y PRESTACIONES ECONÓMICAS	131
8.3	PRINCIPALES IMPACTOS DE LAS POLÍTICAS DE PROTECCIÓN SOCIAL BÁSICA EN EL PERÍODO 2003-2015	132
9	BIBLIOGRAFÍA.....	139

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Evolución del gasto en Atención e Inclusión Social y Atención a las Emergencias 2011-2017.....	28
Tabla 3. Perceptores de RMI y parados/as registrados/as sin prestación por distritos (2016)..	37
Tabla 4. Presupuesto Servicio Comida a Domicilio 2010-2014	56
Tabla 5. Total comidas entregadas por el servicio de comida a domicilio 2005- 2014	57
Tabla 6: Demandas y atenciones más frecuentes en la UTS de zona relacionadas con infancia y adolescencia: año 2014	61
Tabla 7: Demandas y atenciones más frecuentes en la UTS de zona relacionadas con infancia y adolescencia: año 2006.....	61
Tabla 9. Presupuesto municipal en emergencias sociales 2004-2011	90
Tabla 10. Recursos Materiales del Programa Municipal de Emergencias Sociales (2005 y 2014)	91
Tabla 11. Indicadores de Evolución de la Atención del Progama de Emergencias Sociales	92
Tabla 12: Evolución del número e importe de las ayudas de emergencia concedidas por el Samur Social 2007-2014	93
Tabla 13. Recursos Humanos del Programa Municipal de Emergencias Sociales (2005 y 2014)	95
Tabla 14. Importe de las ayudas de emergencia (prestaciones económicas del Ayuntamiento de Madrid) 2001-2016	96
Tabla 15. Destino de las Ayudas de Emergencia por conceptos, 2014.....	96
Tabla 17. Drogas de consumo principal entre los usuarios/as de CAD y CCAD.....	104



Tabla 18. Personas atendidas en CAD Y CCAD por sexo y sustancia de consumo principal 2010	106
Tabla 19. Evolución de beneficiarios/as de actividades de prevención de adicciones en Madrid 2008-2017 ^[OB]	112
Tabla 20. Evolución de Plazas en Comunidades terapéuticas concertadas y municipales (2003-2017)	112
Tabla 21. Personas atendidas en Pisos de Apoyo al Tratamiento 2010-2017	113
Tabla 22. Personas atendidas en Programas de Reinserción 2003-2017	113

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Tasa de riesgo de pobreza y exclusión social (Indicador AROPE), España y CM 2008-2017.....	11
Gráfico 2. Porcentaje de población en pobreza severa. Total Nacional y CM (2008-2017)	12
Gráfico 3. Evolución de la tasa de riesgo de pobreza por sexo, 2009-2016. Ciudad de Madrid.	13
Gráfico 4. Evolución de la renta anual media por persona por sexo 2009-2016.....	16
Gráfico 5. Evolución del porcentaje de personas en el primer y segundo decil de renta por sexo 2009-2016	17
Gráfico 6. Evolución de la tasa de paro por sexo en Madrid 2005-2017	18
Gráfico 7. Evolución del porcentaje de personas paradas sin prestación sobre parados/as registrados/as.....	18
Gráfico 8. Tasa de paro registrado por distritos, 2012	19
Gráfico 9. Tasa de paro por distrito y por sexo, 2012	20
Gráfico 10. Evolución del número de personas atendidas en la Unidad de Primera Atención de los Centros de Servicios Sociales y del número de expedientes familiares activos en la UTS de zona 2003-2014.....	24
Gráfico 11. Evolución del número de urgencias atendidas en primera atención 2004-2014.....	25
Gráfico 12. Evolución del gasto en Servicios Sociales por subprogramas (millones de euros), 2004-2011	27



Gráfico 13. Presupuesto gastado en Servicios Sociales y Promoción Social 2011-2017 (total euros)	27
Gráfico 14. Presupuesto gastado en Servicios Sociales y Promoción Social 2011-2017 (per capita)	28
Gráfico 15. Número de solicitudes de RMI 2004-2017	30
Gráfico 16. Número de perceptores de RMI en la ciudad de Madrid, 2008-2017	30
Tabla 2: Porcentaje de solicitudes RMI concedidas, denegadas y archivadas, Ciudad de Madrid (2011, 2012 y 2015) y Comunidad de Madrid (2007-2012)	32
Gráfico 17. Hogares sin ningún perceptor de ingresos, Ciudad de Madrid 2005-2017	33
Gráfico 18. Número de solicitudes de prestación de RMI por distritos. Año 2012	34
Gráfico 19. Número de perceptores de prestación RMI por distritos. Año 2012	35
Gráfico 20. Evolución del total en prestaciones económicas por tipo de ayuda 2000-2016.....	41
Gráfico 21. Evolución de ayudas de comedor escolar: demandas, atenciones de información y altas 2005-2010 (UTS de zona).....	42
Gráfico 22. Evolución del número de personas beneficiarias de prestaciones de carácter económico 2003-2016.....	43
Gráfico 23. Total beneficiarios de prestaciones económicas y parados registrados sin prestación por distrito, 2012.....	44
Gráfico 24. Porcentaje de hogares con mucha dificultad para llegar a fin de mes, 2009-2016 .	46
Gráfico 25. Porcentaje de hogares en diferentes situaciones de carencia material 2009-2016	47
Gráfico 26. Total de hogares (%) y personas paradas (%) que no pueden permitirse mantener temperatura adecuada en el hogar. Madrid ciudad	47
Gráfico 27.Total de hogares (%) y personas paradas (%) que no pueden permitirse mantener temperatura adecuada en el hogar. CM	48
Gráfico 28. Porcentaje de hogares que no puede permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días 2009-2016.....	53
Gráfico 29. Número de personas atendidas por el servicio de comida a domicilio (2005-2014)	57
Gráfico 30. Evolución del número de personas sin hogar localizadas en la calle 2006-2016.....	66
Gráfico 31. Porcentaje de personas extranjeras entre las personas sin hogar 2006-2016	67



Gráfico 32. Personas atendidas por las unidades de calle del Samur Social 2004-2017	68
Gráfico 33. Porcentaje de hombres y de personas extranjeras entre las personas atendidas por los equipos de calle del Samur Social 2004-2017	69
Gráfico 34. Evolución del % de personas extranjeras entre las personas acogidas en el Centro de Acogida San Isidro	70
Gráfico 35. Presupuesto municipal atención personas sin hogar (millones de euros).....	72
Gráfico 36. Evolución del presupuesto del Instituto de Adicciones.....	108
Gráfico 37. Gasto municipal en adicciones por conceptos 2011-2017.....	109
Gráfico 38. Personas atendidas en CAD por distritos	110
Gráfico 39. Total personas atendidas en los CAD 2003-2017	110

ÍNDICE DE MAPAS

Mapa 1. Riesgo de pobreza por distrito	14
Mapa 2. Porcentaje de hogares monomarentales por distrito.....	15
Mapa 3. Perceptores de RMI por distrito (2016)	36
Mapa 4. Personas paradas sin prestación por distritos (2016)	36
Mapa 5. Ratio Programas Individuales de Inserción por Trabajador Social por distrito (2015).....	39



1 Introducción y aspectos metodológicos

Este informe analiza las políticas de Protección Social Básica del Ayuntamiento de Madrid en el periodo 2003-2015, centrándose en los siguientes aspectos: renta mínima y prestaciones económicas, suficiencia alimentaria y pobreza energética, cobertura a personas sin hogar, acceso de emergencia a vivienda y asistencia social de urgencia, y asistencia a adicciones. Se realiza asimismo un análisis general de las atenciones en los servicios sociales de atención social primaria. En un primer momento se lleva a cabo un análisis de indicadores de pobreza y vulnerabilidad social en la ciudad de Madrid en el periodo 2003-2015 (epígrafe 2) para después profundizar en el análisis de las políticas municipales (epígrafe 3, 4 y 5). Si bien el periodo de interés de este estudio son las tres legislaturas comprendidas entre 2003 y 2015 (2003-2007, 2007-2011 y 2011-2015), cuando el análisis se ha podido completar con datos de años anteriores y/o posteriores y tales datos aportaban información relevante, las series se ha ampliado. Del mismo modo, en el epígrafe 6 se presenta un breve recorrido por aquellas políticas y actuaciones llevadas a cabo en la presente legislatura (2015-2019) que supo

nen un cierto cambio de tendencia con respecto al periodo anterior. En el epígrafe 7 se presenta una relación de buenas prácticas implementadas por diferentes administraciones o entidades en los distintos ámbitos de análisis y que se considera que podrían ser de aplicación en la ciudad de Madrid. Finalmente, se presentan las conclusiones junto al resumen de los principales impactos de las políticas de protección social básica en el periodo 2003-2015 (epígrafe 8).

Los **objetivos** propuestos en este estudio son los siguientes:

- Profundizar en el análisis de los impactos sobre la ciudadanía que fueron señalados por los Informes de Impacto Preliminares, en concreto, por el informe preliminar sobre el impacto social de las políticas públicas del Ayuntamiento de Madrid. Algunos análisis llevados a cabo en este estudio han servido como punto de partida y se han profundizado con mayores datos o información cualitativa. Si embargo, la mayor parte de ámbitos de la política social madrileña tratados en el presente informe no fueron abordados en el informe preliminar.
- Análisis de las competencias y caracterización descriptiva de las políticas municipales desarrolladas en cada ámbito
- Identificación de necesidades sin cubrir e impacto social (colectivos excluidos, especialmente vulnerables y/o que reciben una atención deficiente en cada ámbito de análisis) y perspectiva e impacto de género (indicadores sobre la



situación de partida, trayectorias y vulnerabilidades específicas de género e impacto diferencial de las diferentes políticas analizadas sobre las mujeres)

- Identificación de buenas prácticas y recomendaciones en ámbitos de política social municipal en los que se encuentren deficiencias o debilidades concretas.

Para cubrir los objetivos propuestos se ha llevado a cabo la una estrategia de investigación (común al resto de informes incluidos en el Lote 1) consistente en la combinación de análisis de documentación, análisis de datos cuantitativos y análisis de entrevistas cualitativas a agentes clave. La investigación se ha desarrollado en las siguientes **fases**:

- Caracterización descriptiva de las políticas municipales de cuidados, protección básica y equidad: descripción de organigramas y competencias municipales; análisis de estudios e informes de impacto preliminares, para identificar elementos clave de profundización; recopilación de datos relevantes relacionados con el contexto socioeconómico, demográfico y territorial.
- Análisis de coherencia de políticas: análisis de documentación y realización de entrevistas en profundad.
- Identificación de necesidades sin cubrir y estimación de recursos necesarios.
- Análisis de impacto de género y social. Para esta fase y la anterior, recurrimos al análisis de los datos estadísticos disponibles, análisis de documentación y a las entrevistas con agentes clave.
- Conclusiones, recomendaciones y elaboración de informes.

Algunas **dificultades** que se han encontrado en el proceso de investigación han sido las siguientes:

- Parte de la información estadística que manejamos no está disponible para todo el periodo de interés para este estudio, en cuyo caso se han analizado los datos disponibles intentando completar el análisis con otra información cualitativa procedente de diversas fuentes.
- Los datos e información sobre las diferentes políticas no siempre están disponibles a nivel de distrito, lo que dificulta el análisis inframunicipal en algunos ámbitos.



- La estimación de población con determinadas necesidades sociales para llevar a cabo un análisis de cobertura en algunos de los ámbitos analizados es particularmente difícil de llevar a cabo por la propia naturaleza de esas necesidades (por ejemplo, emergencias sociales o adicciones).
- Ausencia y/o carácter fragmentario de la información sobre diferentes políticas municipales. Esta información en muchas ocasiones no está recogida de forma sistemática, sino que requiere de una reconstrucción. Esta reconstrucción se dificulta en aquellos casos en los que la información está recogida de forma heterogénea o cambia a lo largo del periodo considerado (por ejemplo, en algunas D.G. o Departamentos se han producido cambios en los datos recogidos en las memorias de actividades a lo largo del periodo considerado).

Las **técnicas** de investigación utilizadas para llevar a cabo los análisis propuestos han sido las siguientes:

- Análisis de documentación: se ha llevado a cabo análisis tanto de documentos de programación de políticas públicas (Planes y Estrategias) como de Memorias de Actividades de las diferentes Direcciones Generales, Departamentos u Organismos Autónomos de interés en los ámbitos de análisis (El año de la Memoria de Actividades y la D.G., Departamento u Organismo Autónomo aparece convenientemente citada en cada caso en el cuerpo del texto).
- Análisis de datos cuantitativos de diferentes fuentes (INE, Banco de Datos del Ayuntamiento de Madrid, EPA, SEPE...) y construcción de series de datos a partir de las Memorias de Actividades y otra documentación relevante.
- Entrevistas exploratorias. Se han realizado 5 entrevistas a Personal Directivo y Personal Funcionario del Ayuntamiento de Madrid (que catalogamos como "Administración"), dos entrevistas a representantes de asociaciones o entidades que trabajan en dos de los ámbitos de análisis (que categorizamos como "asociaciones"), una entrevista a un activista y experto en uno de los ámbitos de análisis (que categorizamos como "activista y experto") y una entrevista a una persona trabajadora de uno de los servicios analizados (que categorizamos como trabajador/a). Además, se han utilizado las entrevistas realizadas a trabajadores/as sociales de atención social primaria en el ámbito del Informe preliminar de impacto social de las políticas públicas del Ayuntamiento de Madrid, que, por su carácter preliminar, no pudieron ser analizadas en profundidad en su totalidad. Estas entrevistas se han categorizado como "Servicios Sociales Municipales". Las citas procedentes de las entrevistas son

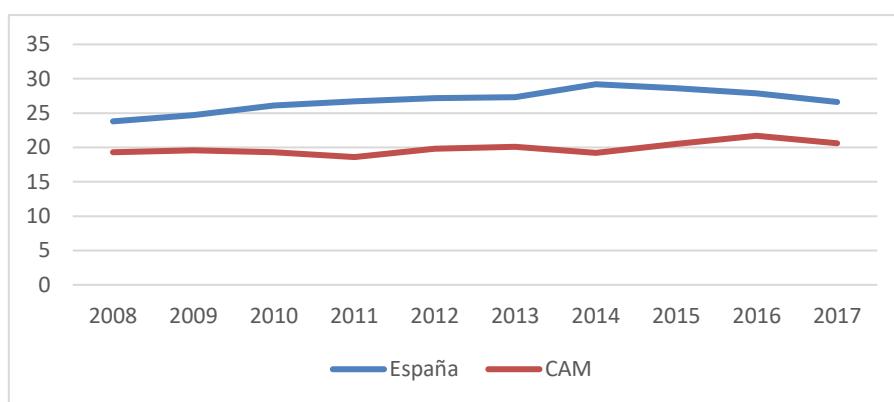


entrecomilladas, cuando el texto es más largo de 4 frases se presentan en párrafo aparte y con los márgenes ampliados para su correcta identificación.

2 Pobreza y vulnerabilidad social en Madrid en el periodo 2003-2015: Principales indicadores y desigualdades de género

Para medir la pobreza en un determinado territorio se puede observar su tasa de riesgo de pobreza, que hace referencia al porcentaje de población que se encuentra por debajo del 60% de la mediana de los ingresos por hogar de una población de referencia. Estos datos proceden de la Encuesta de Condiciones de Vida y están disponibles a nivel tanto del Estado como de Comunidad Autónoma desde 2008 en el INE. Uno de los problemas de este indicador es que no tiene en cuenta los gastos, sino solamente los ingresos. Para corregir en parte este problema contamos con el indicador AROPE (por sus siglas en inglés, At Risk of Poverty and Exclusion), cuya virtud es el hecho de que conjuga el dato anterior con otros dos sub-indicadores: la privación material severa (basada a su vez en la capacidad de consumo de una serie de ítems) y la intensidad del trabajo. Los datos de este indicador proceden también de la Encuesta de Condiciones de Vida que se realiza en la UE y cuyos datos se encuentran en el INE desagregados hasta el nivel de Comunidad Autónoma.

Gráfico 1. Tasa de riesgo de pobreza y exclusión social (Indicador AROPE), España y CM 2008-2017



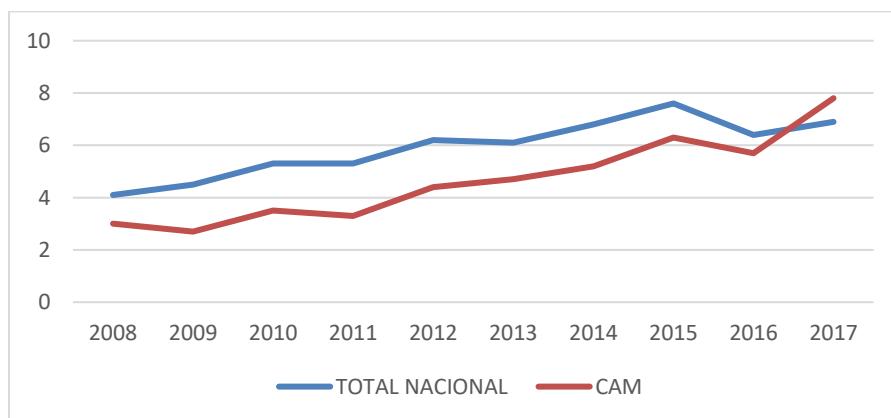
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida (INE)

La EAPN, Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español, (2018) ha elaborado un informe de seguimiento de la pobreza y exclusión social 2008-2017 en el que se analizan varios datos procedentes de la Encuesta de Condiciones



de Vida a nivel nacional y por comunidades autónomas. En este informe podemos observar también los niveles de pobreza severa en la CM y su relación con el total nacional. Lo primero que llama la atención es que, si bien el indicador AROPE es más elevado a nivel nacional que en la Comunidad de Madrid (Gráfico 1), en el último año del periodo (2017) esta tendencia se invierte cuando nos referimos a la pobreza severa (Gráfico 2). En este caso, la tasa de la Comunidad de Madrid es de 7,9%, casi un punto más elevada que la estatal. Además, en el caso de la CM, la tasa de 2017 es la más elevada de todo el periodo: el porcentaje de personas en situación de extrema necesidad ha crecido casi 5 puntos desde 2008. Es decir, si bien en términos relativos al conjunto del Estado, la Comunidad de Madrid tiene menos personas en situación de pobreza, las personas pobres en Madrid están en situación de gran necesidad, ya que hay poca diferencia entre pobreza severa y pobreza no severa en la Comunidad: el 45% de las personas pobres están en situación de pobreza severa (EAPN, 2018:9). Tal como se indica en este informe, en la Comunidad hay 505.000 hogares con ingresos por debajo de los 355 euros mensuales por unidad de consumo. Se apunta además la situación de especial vulnerabilidad de las personas mayores. Un 23,7% de las pensiones están por debajo del umbral de la pobreza, y el porcentaje sube hasta el 33% en el caso de las pensiones de viudedad.

Gráfico 2. Porcentaje de población en pobreza severa. Total Nacional y CM (2008-2017)



Fuente: EAPN (2018)

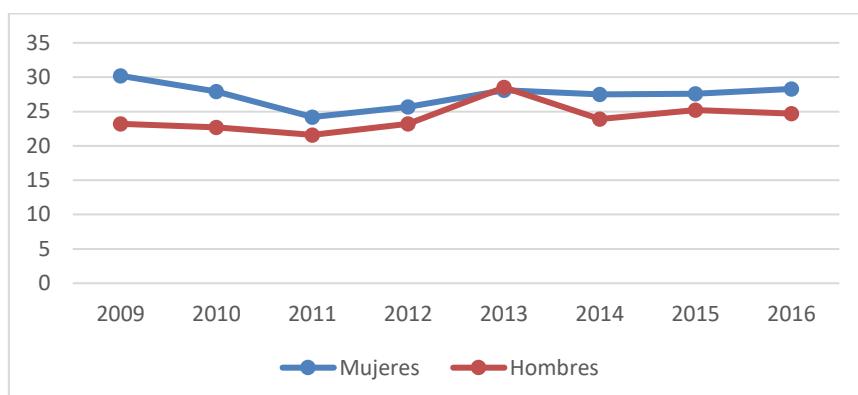
Con respecto a Madrid ciudad, en el gráfico 3 observamos la evolución de la tasa de riesgo de pobreza entre los años 2009 y 2016 según datos de la Encuesta de Condiciones



de Vida y tomando como referencia para el cálculo la renta en la ciudad de Madrid¹². No contamos con datos anteriores a 2009 que nos permitan observar la evolución del fenómeno desde un momento previo a la crisis económica, sin embargo, los datos disponibles sí nos permiten concluir que durante este periodo ha existido un alto nivel de vulnerabilidad social en la ciudad de Madrid marcado además por desigualdades de género significativas. La tasa de riesgo de pobreza de los hombres se mantiene en torno al 22-23% entre 2009 y 2012 y llega a su nivel máximo en 2013, alcanzando el 28,5% e igualando por primera vez la de las mujeres. A partir de ese momento baja, pero se mantiene entre el 23 y el 25%.

Las mujeres son más vulnerables en cuanto a riesgo de pobreza durante todo el periodo considerado con excepción del año 2013. La diferencia es especialmente significativa al comienzo del periodo, cuando hay un 7% más de mujeres que de hombres en situación de riesgo de pobreza. En 2012, una de cada cuatro mujeres en Madrid se encontraba en esta situación, y en 2016, el porcentaje era aún mayor, alcanzando el 28,3%. (Gráfico 3).

Gráfico 3. Evolución de la tasa de riesgo de pobreza por sexo, 2009-2016. Ciudad de Madrid



Fuente: Elaboración propia a partir del Banco de Datos del Ayuntamiento de Madrid, en base a datos de la Encuesta de Condiciones de Vida (INE)

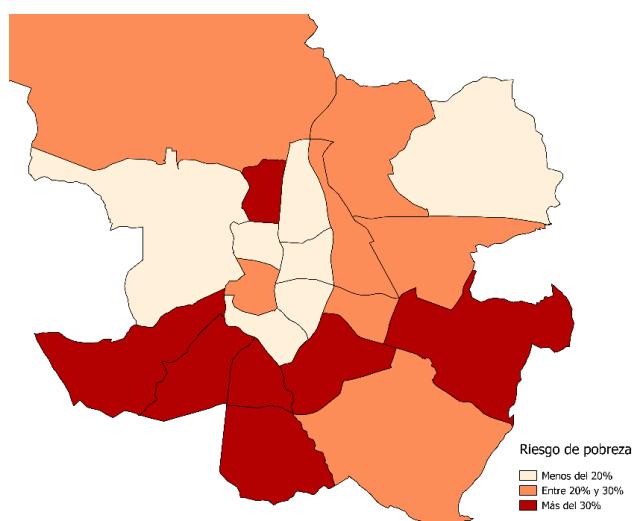
¹ Tras consulta al respecto, el INE informa de que la muestra correspondiente a la ciudad de Madrid en dicha encuesta es de “alrededor de 1200 hogares”. Lo cual implica, con un 95% de confianza, un error máximo de 2,83%.

² Hay que tener en cuenta que tomando como referencia para el umbral los ingresos de la ciudad de Madrid las tasas son significativamente más altas que si la referencia fuese el conjunto de España. Tomamos como referencia el umbral de Madrid considerando que el sentido de las medidas relativas es comparar con el entorno próximo.



En 2016, la D.G de Personas Mayores y Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid llevó a cabo un estudio sobre las necesidades sociales en la ciudad en base a una encuesta con un tamaño muestral de 8500 entrevistas (Ayuntamiento de Madrid, 2016)³. En dicho estudio se cifra en un 28% a la población en riesgo de pobreza en la ciudad, un porcentaje algo más alto del que se obtiene a través de la Encuesta de Condiciones de Vida en el mismo año (26,6%). Atendiendo a estos porcentajes, y en base a los datos de población del padrón municipal de habitantes, se puede estimar que el número de personas en riesgo de pobreza en la ciudad en 2016 estaba entre 842.124 y 886.447. Por otra parte, este estudio permite identificar las desigualdades territoriales, clasificando los distritos en tres categorías, aquéllos con niveles de riesgo de pobreza menores al 20% (Salamanca, Retiro, Chamberí, Barajas, Chamartín, Moncloa-Aravaca y Arganzuela por este orden de menor a mayor riesgo de pobreza), los que están entre el 20 y el 30% (Ciudad Lineal, Centro, Hortaleza, Moratalaz, San Blas-Canillejas, Villa de Vallecas y Fuencarral- El Pardo) y aquéllos con más de un 30% de familias en situación de riesgo de pobreza (Tetuán, Latina, Carabanchel, Villaverde, Vicálvaro, Usera y Puente de Vallecas).

Mapa 1. Riesgo de pobreza por distrito



Fuente: Estudio sobre necesidades sociales en la ciudad de Madrid 2016 (Ayuntamiento de Madrid, 2016)

Este estudio aporta otro dato muy significativo: el hecho de que las familias monomarentales tengan un porcentaje muy superior de riesgo de pobreza. Este es el tipo de hogar que presenta una mayor vulnerabilidad social. Un 41,1% de familias

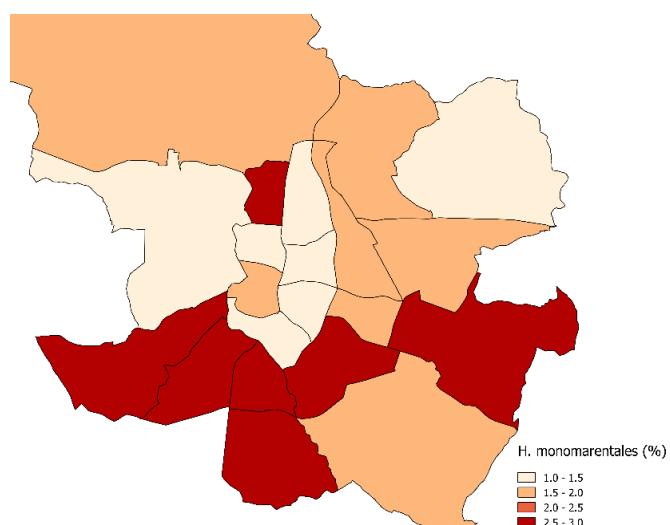
³ Por lo tanto, una muestra muy superior a la de la Encuesta de Condiciones de Vida desagregada al nivel de la ciudad de Madrid.



formadas por una madre con hijos a cargo está en riesgo de pobreza. Este porcentaje es del 35,7 en una pareja o matrimonio con hijos, del 20,3 en una pareja o matrimonio sin hijos y del 17,2% en un hogar unipersonal.

Es decir, el dato global sobre riesgo de pobreza en la ciudad de Madrid esconde realidades muy diversas y una gran heterogeneidad de condiciones de vida en función de las grandes desigualdades territoriales y de género en la ciudad. De hecho, tal como se observa de la comparación entre los mapas 1 y 2, hay una clara correspondencia entre la distribución territorial del riesgo de pobreza y de la monomarentalidad⁴.

Mapa 2. Porcentaje de hogares monomarentales por distrito



Fuente: Estudio técnico sobre pobreza energética en la ciudad de Madrid. Ecologistas en Acción Madrid (2016)

En este mismo estudio se señala que el riesgo de pobreza en la ciudad es significativamente mayor entre las personas nacidas en un país extranjero fuera de la UE (39,2%) que entre las nacidas en España (26,4%) o en un país de la UE (23%). Por otra parte, más de la mitad de las personas en desempleo están en riesgo de pobreza (54%). Además, un 33% de la población madrileña llega a fin de mes con cierta dificultad, un 15% con dificultad y un 5% con mucha dificultad.

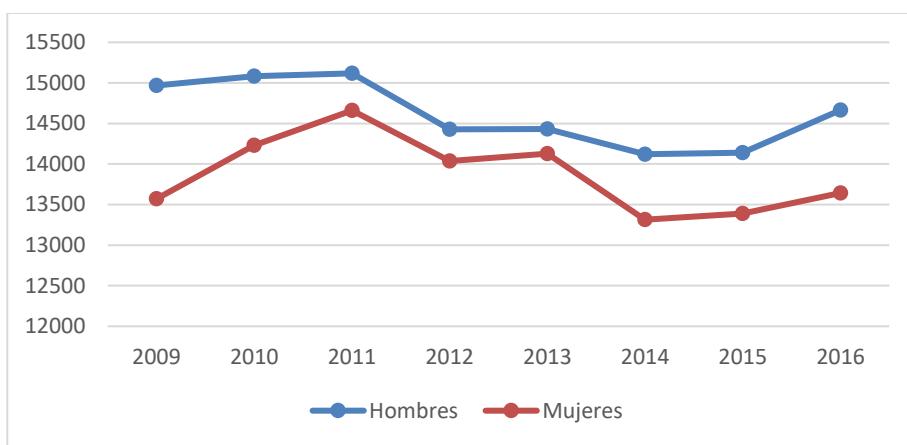
Existe otra serie de indicadores, además de algunos de los ya comentados, que apuntan a la realidad de las desigualdades de género en las condiciones materiales y a la brecha de género en la vulnerabilidad social y el riesgo de pobreza y exclusión. En los siguientes

⁴ Utilizamos el término de monomarentalidad para referirnos específicamente a los hogares formados por una mujer con al menos un descendiente a cargo.



dos gráficos podemos observar estas desigualdades atendiendo a los niveles de renta. En el gráfico número 4 vemos que los niveles de renta anual femeninos son significativamente más bajos que los masculinos y que la diferencia entre ellos solo se acorta en el momento álgido de la crisis, entre 2011 y 2013. Es durante el periodo comprendido entre 2011 y 2014 cuando la renta de la población en general cae en mayor medida. En el caso de los hombres, a pesar de la ligera recuperación entre 2014 y 2016, los niveles de renta en 2016 son más bajos que 7 años atrás. En el caso de las mujeres no sucede lo mismo, debido a que ya partían de niveles de renta significativamente más bajos. Las fluctuaciones en sus niveles de renta siguen una tendencia similar a las de los hombres, pero se mantienen siempre por debajo, y el dato en el caso de las mujeres es muy similar al comienzo y al final del periodo del que disponemos de información, en torno a los 13.500 euros anuales de media tanto en 2009 como en 2016.

Gráfico 4. Evolución de la renta anual media por persona por sexo 2009-2016

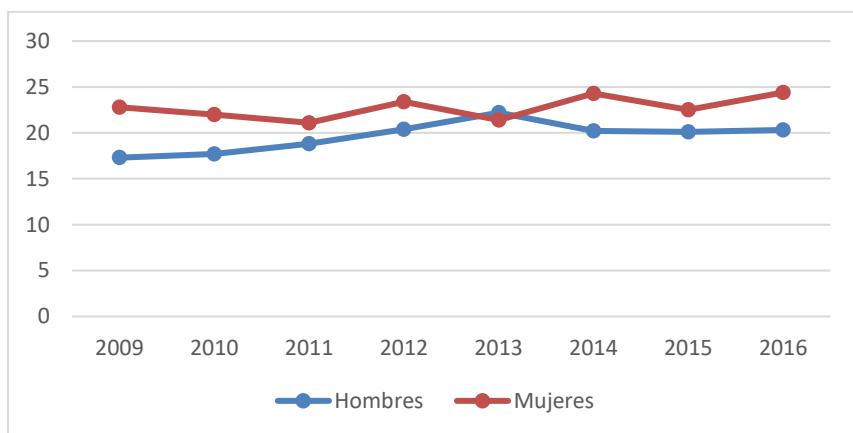


Fuente: Elaboración propia a partir del Banco de Datos del Ayuntamiento de Madrid, en base a datos de la Encuesta de Condiciones de Vida (INE)

Por otra parte, en el siguiente gráfico (número 5), que muestra los porcentajes de población en los dos primeros deciles de renta (es decir, los porcentajes de personas con los ingresos comparativamente más bajos) para el periodo 2009-2016, observamos un nuevo indicador de la mayor vulnerabilidad social de las mujeres en la ciudad de Madrid. Con la excepción de 2013, todos los años el porcentaje de mujeres es mayor que el de hombres. Y si bien entre 2009 y 2016 la brecha de género se ha acortado, el porcentaje tanto de hombres como de mujeres en los dos grupos de menores ingresos es mayor en 2016 que 7 años antes.



Gráfico 5. Evolución del porcentaje de personas en el primer y segundo decil de renta por sexo 2009-2016



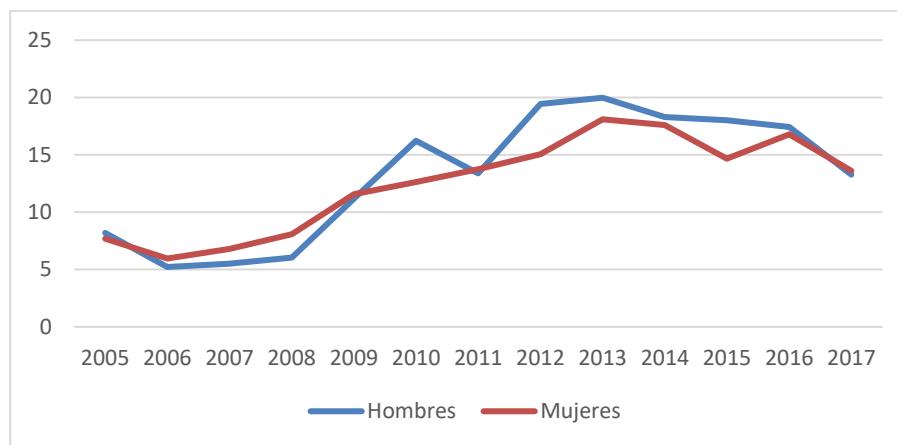
Fuente: Elaboración propia a partir del Banco de Datos del Ayuntamiento de Madrid, en base a datos de la Encuesta de Condiciones de Vida (INE)

Por lo que respecta al desempleo, y tal como observamos en el gráfico 6, entre 2008 y 2013 se produce un crecimiento espectacular de las tasas de paro en la ciudad, que se contiene a partir de ese momento y comienza a decrecer, si bien el ritmo de tal decrecimiento es inferior al del crecimiento anterior. En cuanto a la brecha de género, observamos que, si bien el paro femenino era algo superior al masculino en el periodo anterior al 2009, con la crisis las tasas de desempleo masculino comienzan a elevarse por encima de las femeninas, aunque se igualan en los últimos años. En cualquier caso, los datos muestran una mayor vulnerabilidad de las mujeres también en el colectivo de personas paradas, ya que, como muestra el gráfico 7, en todo momento desde 2012 hasta 2017 el porcentaje de mujeres paradas sin prestación sobre el total de paradas registradas es superior al de hombres, superando en todo momento el 50% y alcanzando valores cercanos al 64% entre 2015 y 2017. Esto es consecuencia, probablemente, de la mayor precariedad en las trayectorias laborales de las mujeres, influida a su vez por un reparto injusto del trabajo de cuidados que no encuentra soluciones eficaces basadas en servicios públicos de calidad que conviertan el cuidado en una actividad reconocida y organizada socialmente de forma corresponsable. Ello apunta a la necesidad de introducir la transversalidad de género de forma sistemática en las políticas públicas y no como un mero principio de enunciación. La perspectiva de género tiene que ser un pilar básico de las políticas de cuidados para impedir los efectos de precarización del empleo en las mujeres que acabamos de comentar y también debe ser un eje vertebrador de las políticas de protección social básica. En primer lugar, porque, tal y como muestran los datos, las mujeres ocupan una posición de mayor vulnerabilidad social y, por lo tanto,



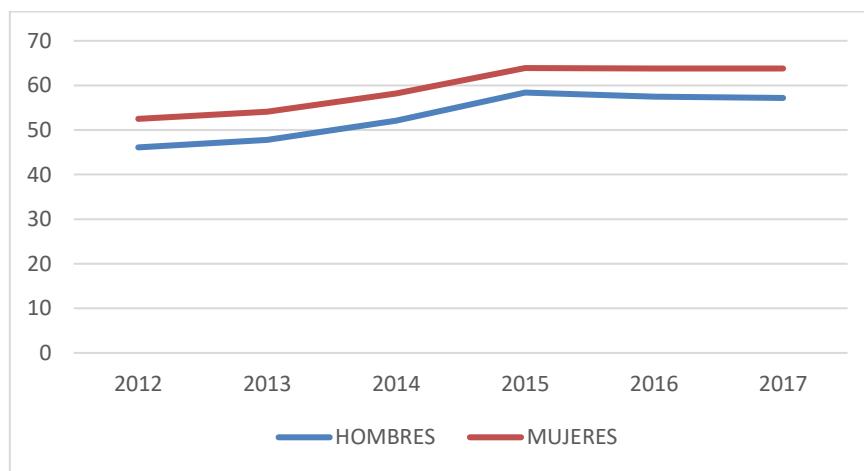
es necesario dirigir intervenciones al objetivo de atajar esas brechas. Y, en segundo lugar, porque las mujeres ocupan en mayor medida el rol de cuidado y protección de las personas más vulnerables y, por lo tanto, los déficits en la cobertura de las necesidades de estos sectores redundan en desigualdades en el ámbito laboral pero también en la salud física y psicológica de las mujeres.

Gráfico 6. Evolución de la tasa de paro por sexo en Madrid 2005-2017



Fuente: Elaboración propia a partir del Banco de datos del Ayuntamiento de Madrid basado en datos del SEPE

Gráfico 7. Evolución del porcentaje de personas paradas sin prestación sobre parados/as registrados/as



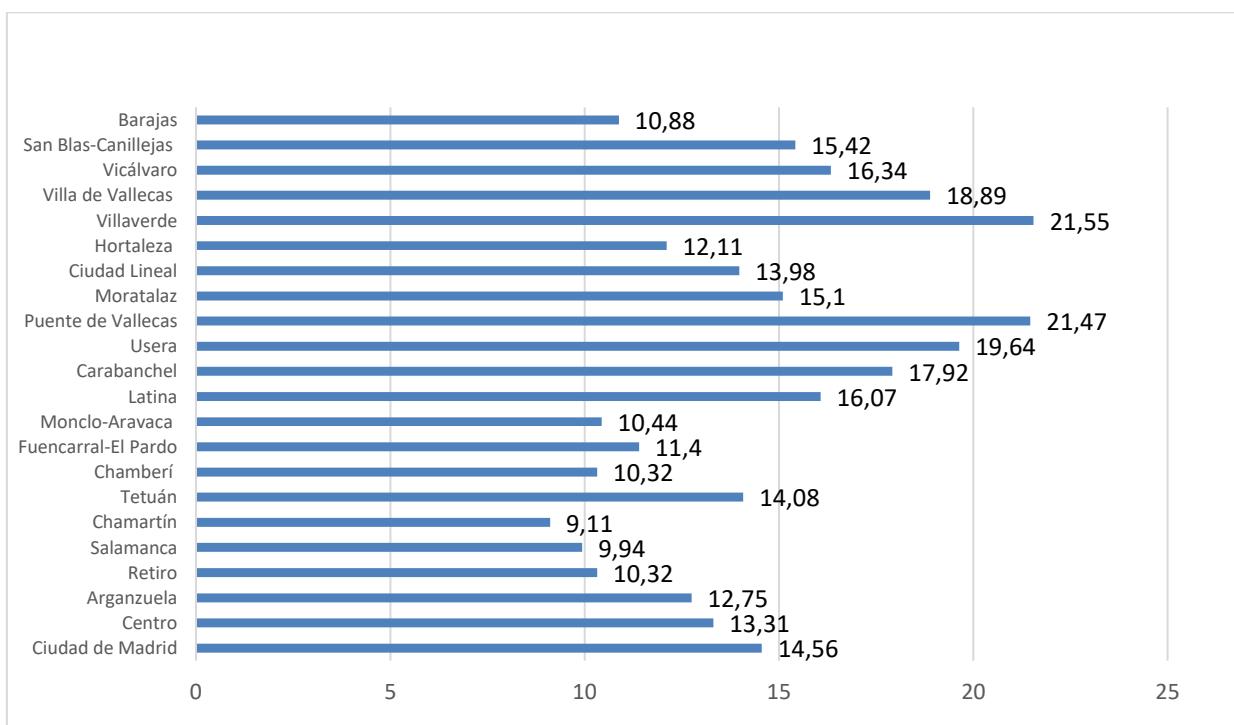
Fuente: Elaboración propia a partir del Banco de datos del Ayuntamiento de Madrid basado en datos del SEPE

Los datos sobre desempleo también muestran las desigualdades territoriales dentro de la ciudad de Madrid. Tomando como referencia el año 2012, dato donde las cifras de



paro registrado son más altas de todos los años de los que disponemos de información (2012-2018), observamos que los distritos más afectados por el desempleo son aquellos con menores niveles de renta como Villaverde, Puente de Vallecas, Usera, Villa de Vallecas y Carabanchel (Gráfico 8). Por el contrario, los distritos con menos paro son Chamartín, Salamanca y Retiro. No podemos, sin embargo, analizar si estas desigualdades se han agravado a lo largo del periodo 2003-2015, ya que no disponemos de datos anteriores a 2012.

Gráfico 8. Tasa de paro registrado por distritos, 2012



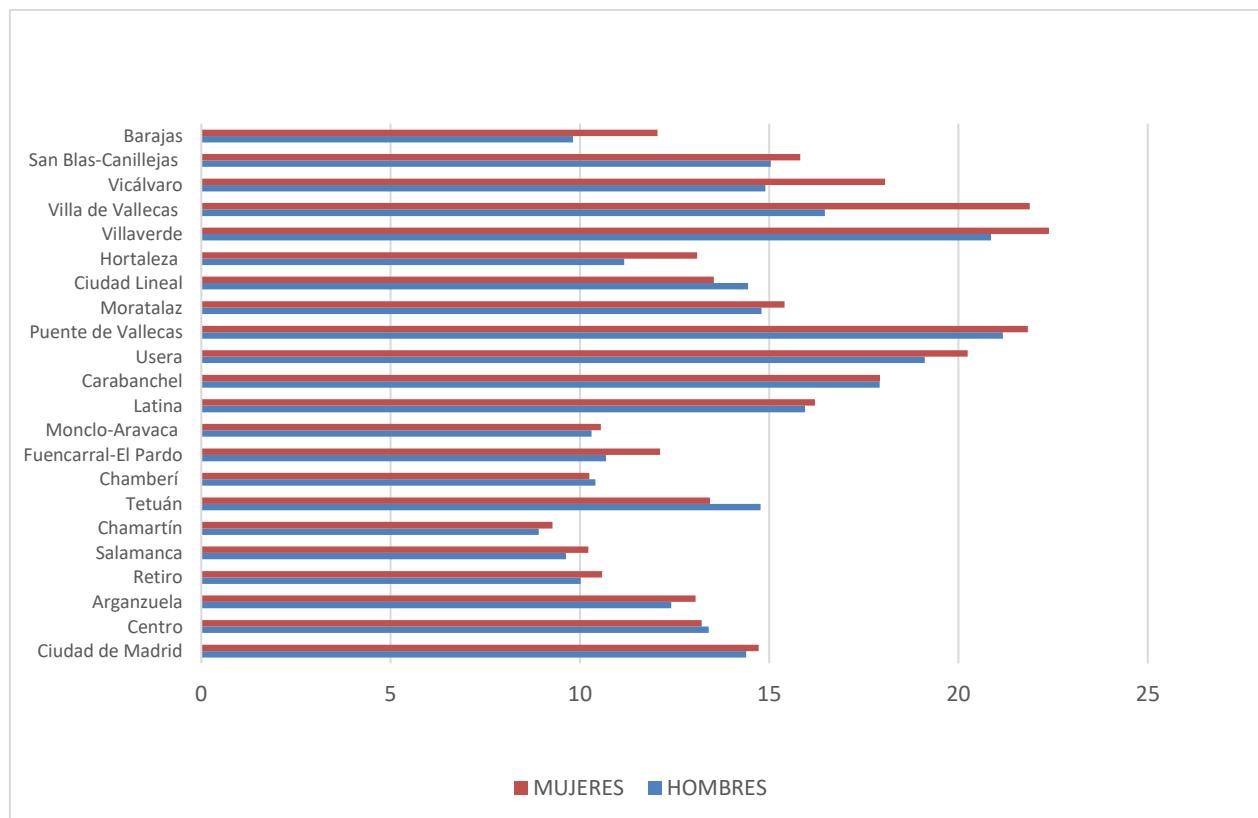
Fuente: Elaboración propia a partir del banco de datos del Ayuntamiento de Madrid en base a datos del SEPE

Por otra parte, y tal como muestra el gráfico 9, en la mayor parte de los distritos nos encontramos con una situación de desventaja para las mujeres también en lo que respecta al desempleo. De hecho, en todos ellos con la excepción de Tetuán, Chamberí y Ciudad Lineal hay una tasa de paro registrado mayor entre las mujeres. La brecha es mayor en algunos de los distritos como más paro, como Vicálvaro y especialmente Villa



de Vallecas, donde el dato es particularmente llamativo (16,47% en los hombres y 21,88% en las mujeres)⁵.

Gráfico 9. Tasa de paro por distrito y por sexo, 2012



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de datos del Ayuntamiento de Madrid en base a datos del SEPE

⁵ Una hipótesis sobre el hecho de que en las tasas de paro registrado en 2012 encontramos mayor nivel de desempleo femenino al contrario de lo que ocurre con las tasas de paro basadas en datos de la EPA es la mayor presencia de mujeres en el trabajo informal, no registrado, pero sí recogido por la EPA.



3 La atención en los Servicios Sociales Municipales

3.1 Marco competencial

En España no existe una Ley de Servicios Sociales a nivel estatal, lo cual hace que existan enormes diferencias entre territorios en la provisión de servicios de atención a las necesidades sociales. En 1988 se puso en marcha el Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Corporaciones Locales, un acuerdo entre el entonces Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y las Comunidades Autónomas, que consistió en un intento de dotar de cierta armonización a los Servicios Sociales entre territorios dentro del Estado por una vía indirecta, la del presupuesto. Con ello se apoyaba a las Corporaciones Locales para el desarrollo de las competencias que le son atribuidas por la Ley de Bases de Régimen Local. Para acceder al presupuesto del Plan Concertado es necesario cumplir una serie de requisitos, establecer una serie de prestaciones y una forma de organización. Y las categorías de prestaciones básicas establecidas en el mismo serían las siguientes: información y orientación, ayuda a domicilio, alojamiento y convivencia, y prevención e inserción social. (Gutiérrez, 2001: 103). Sin embargo, si bien el Plan Concertado nació con un presupuesto importante, con la intención de establecer unos mínimos de provisión social en todo el Estado, progresivamente los gobiernos sucesivos lo han ido debilitando, con lo cual hoy tiene una dotación económica débil y esto provoca que su capacidad de influencia y armonización haya bajado.

Los Servicios Sociales nacen por lo tanto descentralizados y las competencias legislativas sobre los mismos les corresponden a las Comunidades Autónomas. La CM tiene una Ley que se remonta a 2003, la Ley 11/2003 de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. En ella se establece que el sistema público de Servicios Sociales de la CM se organiza en dos niveles: la atención social primaria y la atención social especializada. Tal como se señala en el Plan de Atención Social Primaria de Madrid 2008-2011, la primera es la “estructura dispuesta para el acceso de los ciudadanos al sistema de Servicios Sociales y a las prestaciones del mismo”. Mientras que “la Atención Social Especializada queda tipificada como la estructura destinada a dar respuesta a situaciones y necesidades que requieren una determinada especialización técnica o una específica disposición de recursos. Ambos niveles han de estar coordinados entre sí para conseguir unos itinerarios de atención continuada” (p. 26).

Según establece la Ley 11/2003 de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, en su artículo 9, los servicios sociales municipales tienen asignadas, entre otras, las siguientes funciones:



- a) Estudio para la detección, análisis y evaluación de necesidades y demandas sociales de la población.
- b) Sensibilización social sobre las necesidades sociales existentes o latentes.
- c) Prevención de las causas que generan situaciones de vulnerabilidad o desventaja para las personas, mediante la intervención en contextos y grupos de riesgo.
- d) Apoyo para la adquisición o recuperación de habilidades y capacidades personales que faciliten el desenvolvimiento autónomo, la permanencia en el medio habitual de convivencia y la participación en la vida social de los individuos.
- e) Orientación y asistencia material, social, psicológica, sociológica y jurídica de las personas, familias o grupos que se encuentran en situaciones de dificultad, dependencia o conflicto.
- f) Tutela jurídico-social de las personas en situación de desamparo, según los términos previstos en la presente Ley.
- g) Apoyo a las familias en el desarrollo de las funciones que les son propias y en especial en la prestación de cuidados personales a aquellos de sus miembros que, por la edad, discapacidad u otras circunstancias, se encuentren en estado de dependencia.
- h) Aseguramiento de unas condiciones de vida dignas a las personas que carezcan de recursos económicos suficientes, cuando no se encuentren protegidas por la Seguridad Social u otros sistemas de protección social pública.
- i) Desarrollo de actuaciones para combatir la exclusión y la discriminación y promover la inclusión social, favoreciendo así la cohesión de la sociedad.
- j) Protección de los derechos de las minorías, implantando las medidas de refuerzo necesarias para facilitar su acceso normal a los recursos ordinarios.
- k) Atención social y ayuda en situaciones de emergencia individual, familiar y colectiva.
- l) Desarrollo comunitario de comarcas, barrios y otros núcleos de población cuya situación social así lo aconseje, mediante la elaboración de planes y programas específicos.
- m) Acciones de cooperación cuyo objeto sea el fomento de la participación ciudadana, tales como el impulso de la iniciativa social, del asociacionismo u otras formas de ayuda mutua, y del voluntariado u otras modalidades de heteroayuda.



n) Promoción, en las materias propias de los servicios sociales, de las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas, así como remoción de los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud, e impulso de la participación de todos los ciudadanos en la vida social.

ñ) Cualesquiera otras que respondan a los principios enunciados en el Título Preliminar y a lo dispuesto en la presente Ley con carácter general.

Sin embargo, los Servicios Sociales dirigidos a colectivos específicos son competencia de la Comunidad Autónoma. Esto hace que haya una fuerte dependencia de la CM con respecto a la intervención en ámbitos como la dependencia, salud mental, mayores, menores etc. Además, la prestación económica más relevante, la Renta Mínima de Inserción, también es competencia de la Comunidad Autónoma.

Según la Ley de Servicios Sociales de la CM, a las entidades locales les corresponde el establecimiento de servicios y centros propios para la atención social primaria, así como la "gestión de los equipamientos para la Atención Social Especializada de carácter municipal y también la de aquellos de titularidad autonómica que se acuerden" (Plan de Atención Social Primaria de Madrid 2008-2011: 26).

La red de atención social municipal se configura a través de los centros de servicios sociales, y se organiza a través de: la Unidad de Trabajo Social (UTS) de Primera Atención, que supone la puerta de entrada a los servicios sociales municipales y lleva a cabo fundamentalmente labores de diagnóstico, información y orientación, además de atender los casos urgentes. Y la Unidad de Trabajo Social de zona, destinada a atenciones más prolongadas en el tiempo y que atiende a las personas derivadas desde la UTS de primera atención.

3.2 Crecimiento de las necesidades de protección y evolución del presupuesto en Servicios Sociales y Promoción Social

La pauta general de crecimiento de las atenciones en servicios sociales a lo largo de todo el periodo es muestra de la mayor dependencia de la ciudadanía madrileña de la protección social como consecuencia de la agudización de las desigualdades y de la creciente vulnerabilidad social durante este periodo. Tal como vemos en el gráfico 10, los expedientes familiares activos en la Unidad de Trabajo Social de Zona pasan de algo más de 60.000 en 2003 a más de 184.000 en 2014, es decir, se multiplican por tres en

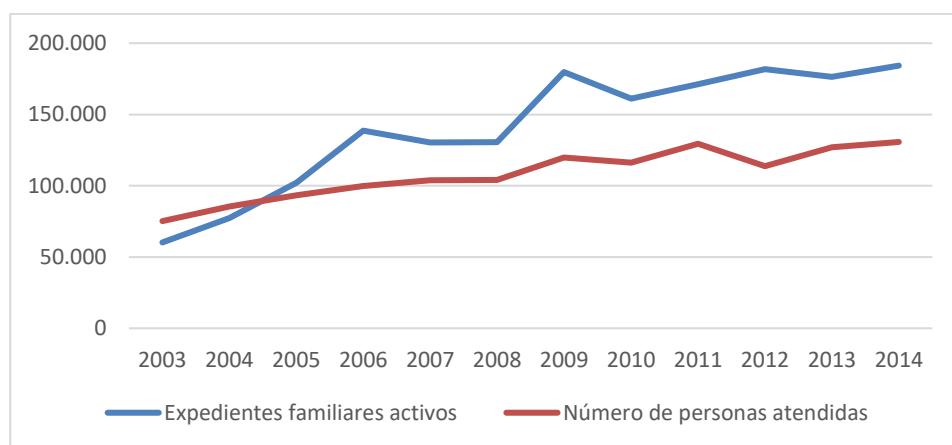


una década. También es significativo el crecimiento del número de personas atendidas en primera atención en los centros de servicios sociales, que pasan de alrededor de 75.000 en 2003 a más de 130.000 en 2014. En ambos casos, el dato no se refiere a usuarios nuevos, sino al volumen total de personas/familias atendidas, que pueden acceder por primera vez o no a los servicios sociales.

Tal como señalan diferentes profesionales de los servicios sociales municipales, durante este periodo, el crecimiento enorme de las necesidades genera una enorme presión sobre los Servicios Sociales, consecuencia en parte del empobrecimiento de un sector de las clases medias y las demandas a un sistema ya de por sí con grandes deficiencias y diseñado para la atención puntual a colectivos muy vulnerables. Los servicios sociales se ven entonces sin recursos para atender la creciente vulnerabilidad social fruto de la crisis económica y las políticas de recortes:

"Es un sistema ya frágil que atendía colectivos muy, muy excluidos y emergencias puntuales para algunos colectivos; en absoluto preparado, en absoluto con competencias, ni con recursos, ni con posibilidades como para atender a toda la clase media que se queda sin empleo y sin vivienda y sin recursos y sin poder pagar la luz" (Servicios Sociales Municipales)

Gráfico 10. Evolución del número de personas atendidas en la Unidad de Primera Atención de los Centros de Servicios Sociales y del número de expedientes familiares activos en la UTS de zona 2003-2014



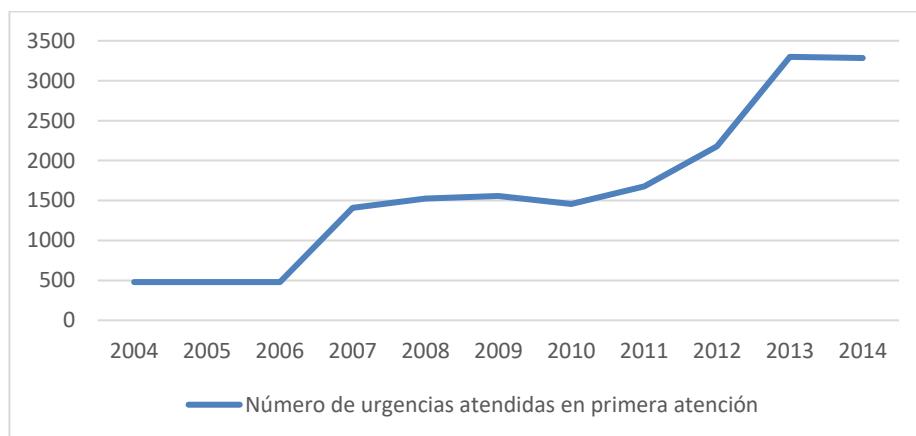
Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de la DG de Servicios Sociales (2004-2006), de la DG de Servicios Sociales y Atención a la Dependencia (2007-2010) y de la DG de Mayores y Atención social (2011-2014)

Es llamativa, por otra parte, la evolución del número de casos urgentes en la Unidad de Primera Atención de los Servicios Sociales durante el periodo considerado. En 2004, estos



casos supusieron un 0,7% sobre el total de casos atendidos en esta unidad y no llegaron a los 500. En 2014, son ya un 2,5% del total y superan los 3000. No todas las urgencias son sin embargo de la misma naturaleza. Buena parte de ellas responde a atenciones relacionadas con problemas graves de salud en personas mayores. Otra parte importante, relacionada de forma directa con la vulnerabilidad económica, se refiera a problemas de vivienda y alojamiento. Y un tercer sector se encuadra en lo que desde los servicios sociales se ha denominado "malos tratos" y "desprotección socio-familiar". En base a las memorias de las diferentes Direcciones Generales implicadas en cada momento del periodo no podemos saber en qué se concretan esos "malos tratos", quienes son los colectivos de víctimas y quiénes los agresores (es decir, si se refieren a violencia machista u otros tipos de violencia en el ámbito familiar) ni tampoco qué se encuadra exactamente bajo la categoría "desprotección socio-familiar", aunque se entiende que una parte importante de la misma se refiere a menores en situaciones familiares que pueden provocar la pérdida de la tutela por parte de los progenitores. Los datos de las memorias tampoco nos permiten saber la evolución del porcentaje de estas urgencias que son tales debido a problemas de vivienda, lo cual sería un buen indicador de la agudización de la desprotección social en la ciudad en los últimos años.

**Gráfico 11. Evolución del número de urgencias atendidas en primera atención
2004-2014**



Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de la DG de Servicios Sociales (2004-2006), de la DG de Servicios Sociales y Atención a la Dependencia (2007-2010) y de la DG de Mayores y atención social (2011-2014).



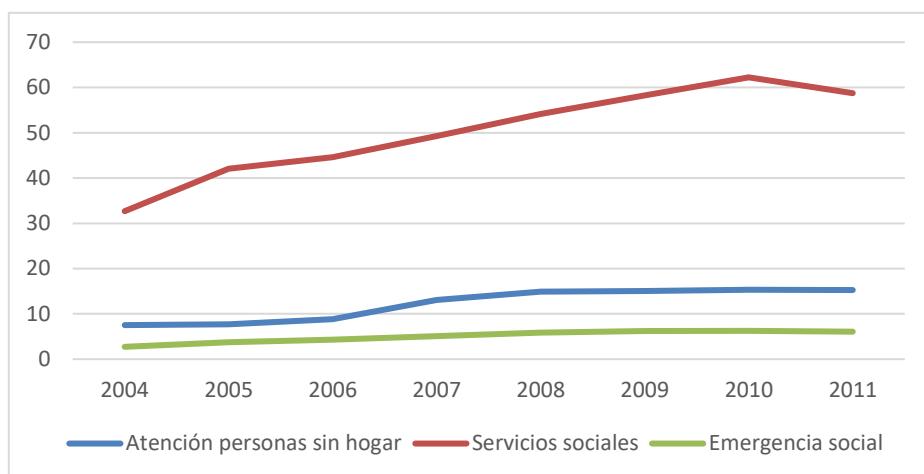
Ante este crecimiento de las necesidades de atención social que se produce fundamentalmente a partir de 2007 es necesario observar qué ha sucedido con el presupuesto gastado en Servicios Sociales y Promoción Social. Para hacernos una idea del gasto en servicios sociales durante el periodo de interés hemos de recurrir a diferentes datos ya que no disponemos de un único indicador que nos permita reconstruir la serie entera desde 2003 al momento presente.

El periodo 2000-2010 se corresponde con una fase expansiva de los Servicios Sociales en España en general (Rodríguez Cabrero, 2015). En el "Plan de Atención Social Primaria de Madrid 2008-2011: 31" se menciona que "el incremento presupuestario entre 2005 y 2008 equivale a un 68%" sin bien no aparecen los datos concretos. El periodo 2003-2007 fue especialmente positivo en cuanto al incremento de recursos y servicios para las personas mayores. La concurrencia entre la voluntad política, la capacidad económica y los recursos presupuestarios asignados, y la implicación técnica favorecieron un desarrollo importante de dichos servicios. Este momento de expansión de los servicios coincide, sin embargo, con la política de externalización de los mismos.

Como vemos en el siguiente gráfico, el gasto en Servicios Sociales no deja de aumentar entre 2004 y 2010, con un ritmo mayor en los tres primeros años de este periodo. También la atención a personas sin hogar, cuyo presupuesto se dobla prácticamente entre 2004 (7,5 millones de euros) y 2008 (14,8 millones de euros). El gasto en emergencia social también crece durante la primera mitad de este periodo. Sin embargo, a partir de 2008, coincidiendo con la crisis económica, este crecimiento se estanca y a partir de 2010 el presupuesto en los tres conceptos comienza a descender. No disponemos de este mismo dato para el periodo 2011-2015, lo cual nos impide completar la serie y analizar este descenso.



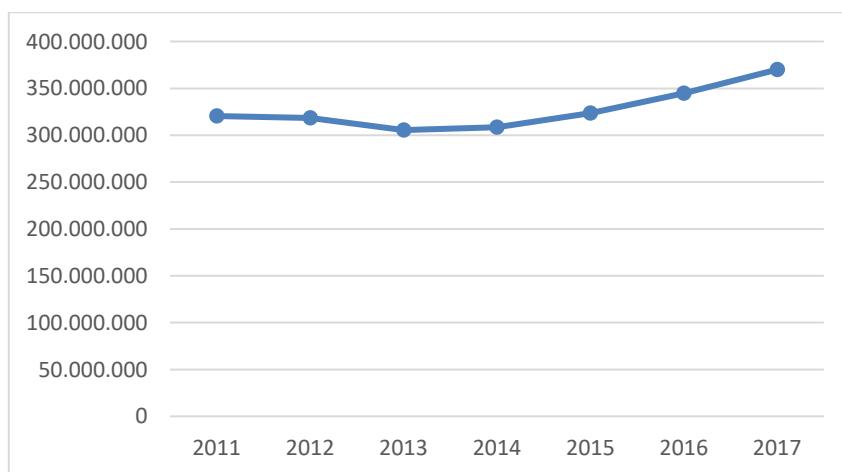
Gráfico 12. Evolución del gasto en Servicios Sociales por subprogramas (millones de euros), 2004-2011



Fuente: Banco de Datos del Ayuntamiento de Madrid

A partir de 2011, el dato del que disponemos es el relativo al presupuesto gastado en Servicios Sociales y Promoción Social. Entre 2011 y 2014 vemos que tanto el presupuesto total (gráfico 13) como el presupuesto per cápita (gráfico 14) se mantiene a niveles similares, e incluso baja de forma apreciable entre 2012 y 2013. No es hasta a partir de 2014 cuando se puede apreciar un ligero aumento del gasto, que continúa a partir de 2015. El gasto aumenta desde los 97,45 euros per cápita en 2014 hasta 117,76 euros per cápita en 2017.

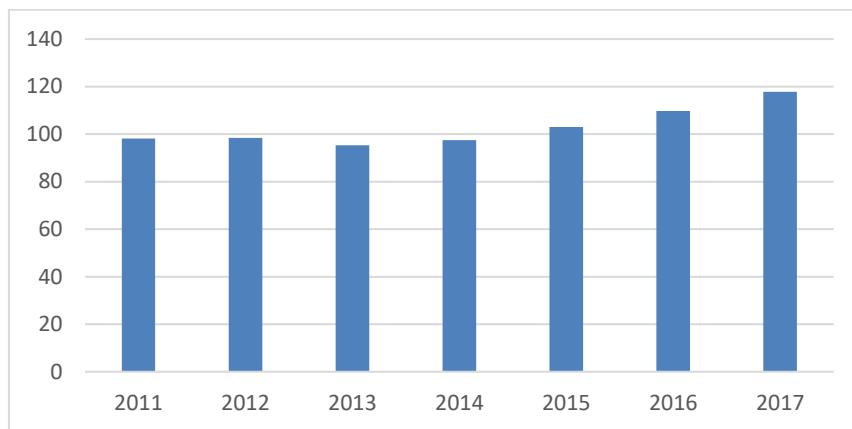
Gráfico 13. Presupuesto gastado en Servicios Sociales y Promoción Social 2011-2017 (total euros)



Fuente: Presupuestos Abiertos del Ayuntamiento de Madrid:
<https://presupuestosabiertos.madrid.es/es/>



Gráfico 14. Presupuesto gastado en Servicios Sociales y Promoción Social 2011-2017 (per capita)



Fuente: Presupuestos Abiertos del Ayuntamiento de Madrid:
<https://presupuestosabiertos.madrid.es/es/>

Sin embargo, la categoría "Servicios Sociales y promoción social" es demasiado amplia, y en 2011, contiene los siguientes programas: personas mayores, atención e inclusión social y atención a las emergencias, centros de mayores, familia e infancia, igualdad entre mujeres y hombres, atención a la inmigración, dirección y gestión administrativa y cooperación internacional y fondos europeos. En ese mismo año 2011, más del 57% del presupuesto gastado en "servicios sociales y promoción social" se destinó a los conceptos personas mayores y centros de mayores. Por ello, si queremos atender al gasto dedicado a paliar la pobreza y la exclusión social es más conveniente que nos fijemos en la evolución del gasto en "atención e inclusión social y atención a las emergencias", que observamos en la siguiente tabla:

Tabla 1. Evolución del gasto en Atención e Inclusión Social y Atención a las Emergencias 2011-2017

Año	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Gasto	68.318.327	61.673.273	62.896.680	63.672.656	68.932.446	69.312.930	71.371.698

Fuente: Presupuestos Abiertos del Ayuntamiento de Madrid:
<https://presupuestosabiertos.madrid.es/es/>

Aquí si podemos observar el fuerte recorte que se produce entre 2011 y 2012 que mencionaba una trabajadora social en la cita inmediatamente anterior. Es decir, en uno de los peores años de la crisis, el gasto en atención social no sólo no creció, sino que decreció ampliamente, en concreto en casi 7 millones de euros. Hasta 2014, los niveles



de gasto se mantienen significativamente más bajos que en 2011 y no es hasta 2015 y posteriormente en 2017, cuando el presupuesto gastado en atención social aumenta de forma apreciable.

En el periodo de crisis y de gestión neoliberal de la misma se produce la saturación de los servicios sociales municipales debido a que al aumento de la demanda que ya se ha comentado se suma la reducción del gasto social, que como vemos, fue ostensible en el periodo entre 2011 y 2014. Es decir, a la presión sobre los servicios sociales se une la falta de recursos consecuencia del gasto deficiente en protección social y de los recortes enmarcados en las políticas de austeridad.

3.3 RMI y prestaciones de carácter económico

Un tipo de medidas para paliar la pobreza y la exclusión social son las prestaciones sociales de carácter económico. La más importante de estas prestaciones en España es el sistema de Rentas Mínimas de Inserción, dependientes de las Comunidades Autónomas, y que presenta una gran variabilidad entre los diferentes territorios del Estado, tanto en planteamiento normativo como en cobertura (Bergantiños, Font y Bacigalupe, 2017). La RMI se concibe como una herramienta de lucha contra la pobreza y la exclusión, objetivos que se ven dificultados en un contexto de reducción del gasto social y aumento de los trabajadores pobres (De la Cal y De la Fuente, 2010), factores que hacen aumentar la población que potencialmente necesita estas prestaciones económicas.

En Madrid la Renta Mínima de Inserción está regulada por la Ley 15/2001, de 27 de diciembre, de Renta Mínima de Inserción en la Comunidad de Madrid. La concesión, denegación, modificación, suspensión, extinción, pago y financiación de la prestación de Renta Mínima de Inserción es competencia del gobierno regional, según el artículo 38 de la mencionada ley. Al Ayuntamiento de Madrid le corresponde su tramitación administrativa, y es órgano instructor del procedimiento, según lo recoge el artículo 32, del Decreto 126/2014, de 20 de noviembre, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por el que se aprueba el reglamento de la Renta Mínima de Inserción de la Comunidad de Madrid.

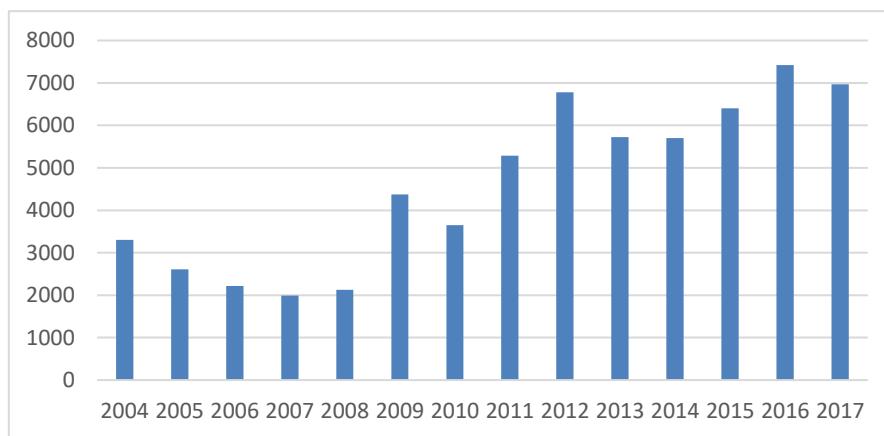
En el siguiente gráfico vemos la evolución del número de solicitudes de esta prestación en la ciudad de Madrid⁶. Es significativo, durante el periodo de interés para este estudio,

⁶ En el Banco de Datos del Ayuntamiento de Madrid no aparece la cifra relativa a 2003



el incremento que se produce a partir de 2009, especialmente en los años 2011 y 2012 (gráfico 15).

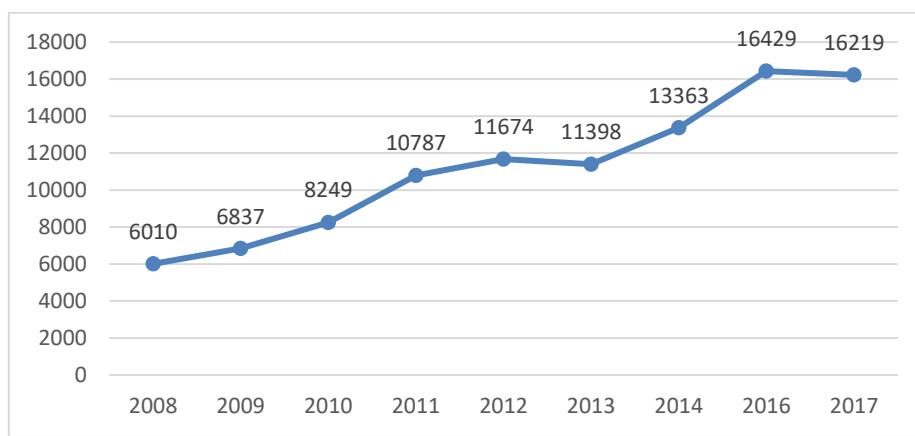
Gráfico 15. Número de solicitudes de RMI 2004-2017



Fuente: Banco de Datos del Ayuntamiento de Madrid

En el gráfico 16 se muestra la evolución en el número de perceptores de RMI en el periodo 2008-2017. Su comparación con el número de solicitudes no permite un análisis de cobertura ya que no se trata de nuevos perceptores, es decir, no se refiere al número de solicitudes aprobadas cada año, sino que es un dato acumulativo. Por eso, lógicamente, hay más perceptores que solicitudes cada año.

Gráfico 16. Número de perceptores de RMI en la ciudad de Madrid, 2008-2017



Fuente: Banco de datos del Ayuntamiento de Madrid

Los datos sí muestran un incremento muy significativo de personas y familias beneficiarias de esta prestación, que pasan de ser alrededor de 6000 a más de 16000 en



una década. Ello no deja de ser un nuevo indicador del agravamiento de los problemas de pobreza y desigualdad social en Madrid en la última década.

Bergantiños, Font y Bacigalupe (2017) en su estudio comparativo sobre las Rentas Mínimas en diferentes Comunidades Autónomas explican que Madrid, en un momento inicial de la crisis económica (2008), tiene una política de RMI de "intensidad media" comparativamente con el resto de Comunidades Autónomas y teniendo en cuenta los indicadores de gasto por habitante, tasa de cobertura con relación a la población en riesgo de pobreza y cuantía básica de la prestación. Durante la crisis, entre los años 2008 y 2014, y del mismo modo que en el resto de CC.AA, los recursos invertidos en la RMI mejoran. Si nos fijamos en los balances anuales de los que disponemos, para observar este aumento a nivel de la ciudad de Madrid, vemos que la inversión total en RMI en la ciudad fue de 46.640.978,25 Euros en 2011, de 52.308.920,87 Euros en 2013 y que asciende hasta los 69.431.227,06 Euros en 2015. No disponemos de estos datos, sin embargo, más que para el final del periodo considerado. En la cuantía básica de la ayuda la CM también mejora entre 2008 y 2014, si bien el aumento es más bien leve, de 354 a 375,55 euros. Sin embargo, en cuanto a las condiciones de acceso, Madrid es una de las Comunidades que empeora durante la crisis: aumenta la edad mínima y el tiempo de empadronamiento exigido (Bergantiños, Font y Bacigalupe, 2017: 413).

A pesar del aumento de la inversión total, podemos observar cómo en varios de los últimos años del periodo de interés de este estudio, el porcentaje de solicitudes concedidas no ha llegado al 50% en la ciudad de Madrid, mientras que la suma de denegaciones y archivados supera la mitad de las solicitudes. La misma tendencia se puede observar a nivel de la CM y durante los años de crisis, con la única excepción puntual de 2010, año en que las concesiones están en torno a la mitad de las solicitudes. A nivel de toda la Comunidad de Madrid, entre 2010 y 2012 el porcentaje de solicitudes aprobadas baja ostensiblemente y aumenta de forma importante el porcentaje de solicitudes archivadas (tabla 2).



Tabla 2: Porcentaje de solicitudes RMI concedidas, denegadas y archivadas, Ciudad de Madrid (2011, 2012 y 2015) y Comunidad de Madrid (2007-2012)

MADRID CIUDAD						
		2011		2012		2015
Concesiones		45,9		43,61		42,85
Denegaciones		26,4		24,19		28,12
Archivo		27,68		32,2		29,02
COMUNIDAD DE MADRID						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Concesiones	46,09	45,45	46,37	51,99	44,21	42,8
Denegaciones	23,75	24,72	26,98	23,38	28,3	24,71
Archivo	30,15	29,8	26,65	24,63	27,46	32,49

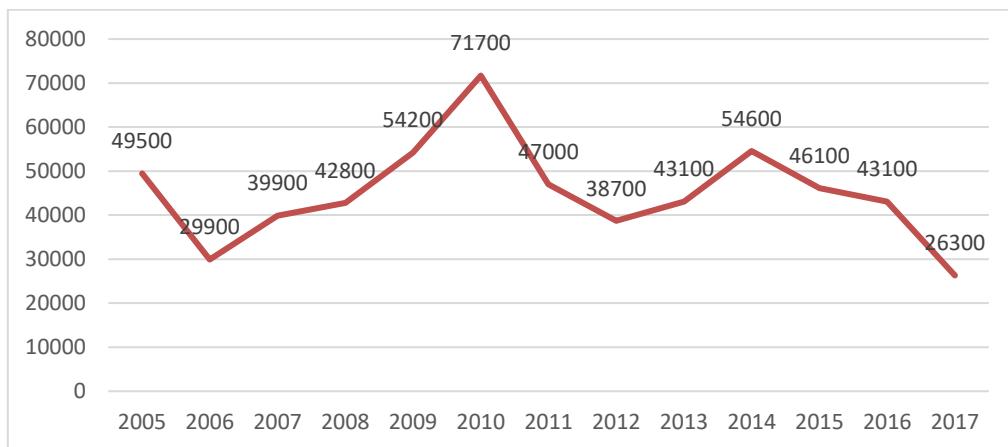
Fuente: Balances anual RMI (2011, 2012 y 2015) y EAPN, 2013b: 23

La mayor parte de las denegaciones se producen por no cumplir alguno de los requisitos requeridos (en gran medida por considerarse que se tienen los recursos suficientes para cubrir las necesidades básicas, lo cual no es si no otro indicador de la deficiente cobertura de la RMI) mientras que las solicitudes archivadas, lo son en su gran parte por no presentar la documentación en plazo (más del 98% de las archivadas en 2015 lo fueron por este motivo, como puede observarse en el balance correspondiente a ese año, p. 23).

Un modo de estimar la cobertura de esta prestación más allá de su incremento en beneficiarios es comparar el número de personas beneficiarias con la población potencial que requeriría de prestaciones económicas básicas para cubrir sus necesidades. Ello podría estimarse a través de los datos sobre familias en las que no hay ningún miembro perceptor de ingresos, que podemos ver en el gráfico 17:



Gráfico 17. Hogares sin ningún perceptor de ingresos, Ciudad de Madrid 2005-2017



Fuente: Banco de Datos del Ayuntamiento de Madrid en base a datos de la EPA

La comparación de los datos muestra que la RMI es claramente insuficiente para la protección ante las dificultades económicas en la ciudad. En el año con el dato más alto de todo el periodo, 2010, había en Madrid 71.700 núcleos familiares sin ningún perceptor de ingresos, mientras que el número de perceptores de RMI era de 8.249. Al final del periodo, en 2014, si bien las diferencias se habían acortado (13.363 perceptores de RMI frente a 54.600 familias sin ingresos) los datos siguen apuntando a un número muy alto de familias en situación de grave desprotección. Por otra parte, hay que tener en cuenta que los datos de familias sin perceptores de ingresos no incluyen a aquellos núcleos donde a pesar de existir estos ingresos, son insuficientes para cubrir las necesidades.

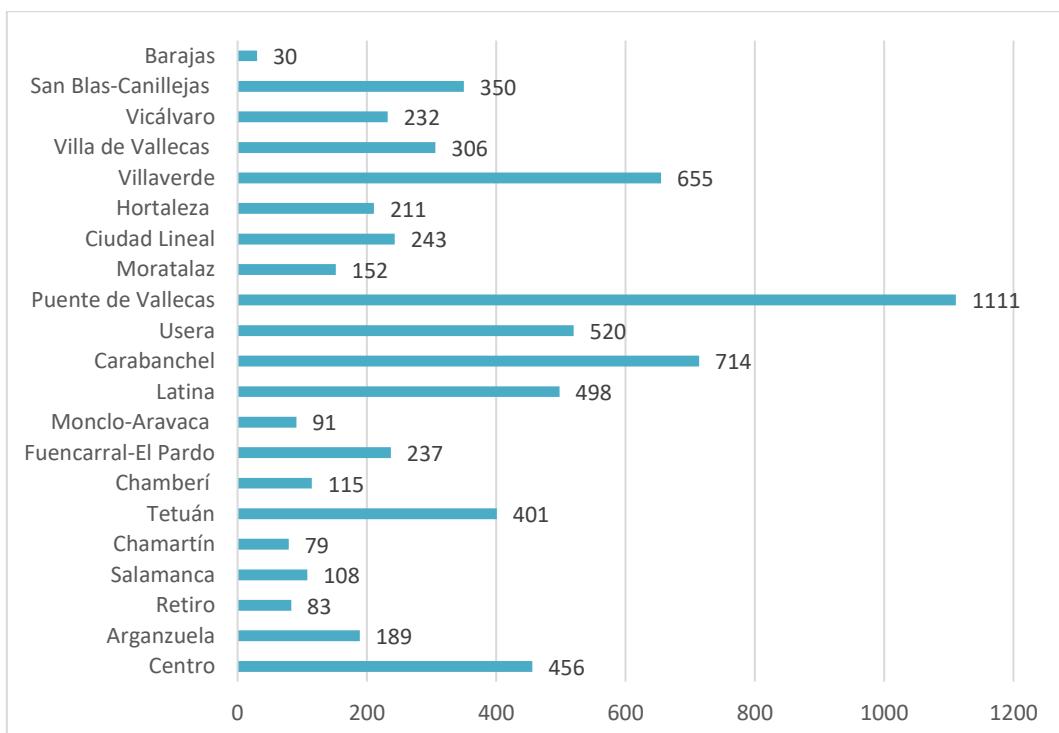
Además, es necesario considerar que las cuantías de la RMI, como han señalado colectivos defensores de este derecho como "Invisibles de Tetuán" o las entidades que forman parte de "Alianza RMI" son claramente insuficientes. La cuantía media por familia es de 382 euros (Pereda, 2016) y el tope máximo que puede percibir una familia se fija en el salario mínimo interprofesional (707,70 euros en 2017). Por poner solo un ejemplo ilustrativo, a una familia de cuatro miembros sin ingresos le corresponden alrededor de 660 euros al mes, lo cual es a todas luces un importe insuficiente para afrontar los gastos de las necesidades básicas y vivir con dignidad en una ciudad como Madrid. Es decir, existe además un problema relacionado con la escasa intensidad de la cobertura de la RMI.

Además, como señalan varias trabajadoras sociales entrevistadas, ha existido también un problema de retraso en la concesión de las ayudas por las que ha habido un tiempo de espera que ha llegado hasta los 18 meses en algunos distritos.



Los datos de la Renta Mínima de Inserción también ilustran las desigualdades territoriales en la ciudad. Tomando como referencia el año 2012 (año en el que hay más solicitudes a nivel global en la ciudad de Madrid dentro del periodo 2003-2015), vemos como nuevamente Puente de Vallecas aparece, en términos absolutos como el distrito con más necesidad de protección social, junto con Carabanchel, Usera, Villaverde o Villa de Vallecas. Tetuán y Centro son también distritos que destacan en solicitudes y prestaciones de RMI. Estos datos también muestran cómo en gran parte de los distritos, sólo en un año se produjo un número de solicitudes que supera a la mitad del total de beneficiarios en ese momento, lo cual es un nuevo indicador del déficit de cobertura de esta prestación (gráficos 18 y 19).

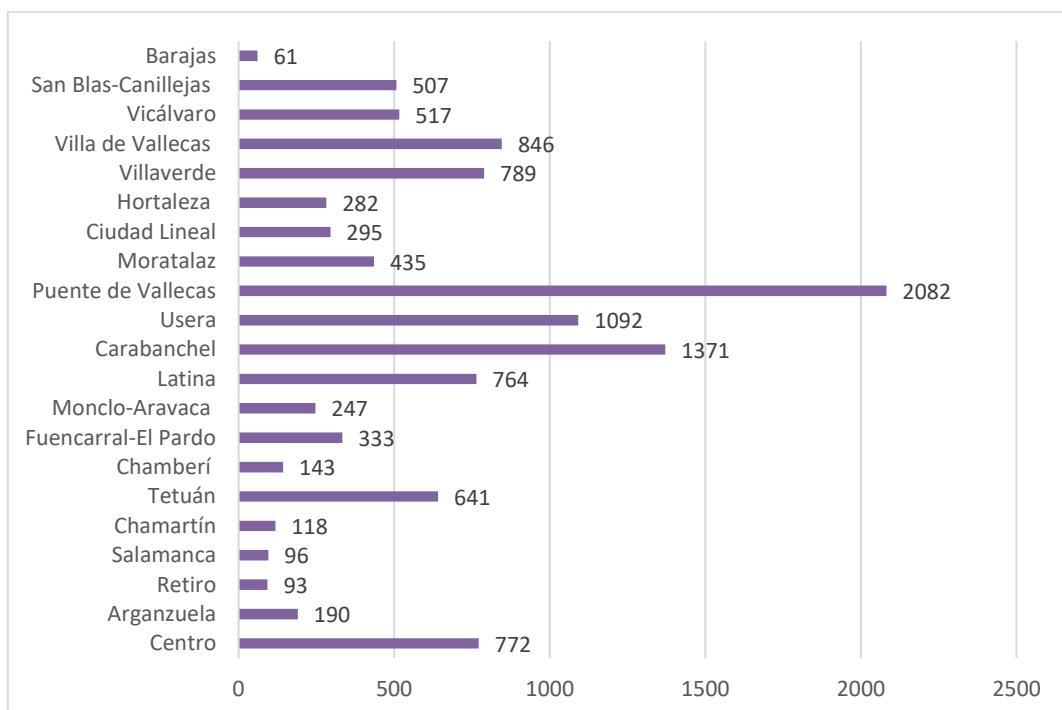
Gráfico 18. Número de solicitudes de prestación de RMI por distritos. Año 2012



Fuente: Banco De datos del Ayuntamiento de Madrid



Gráfico 19. Número de perceptores de prestación RMI por distritos. Año 2012

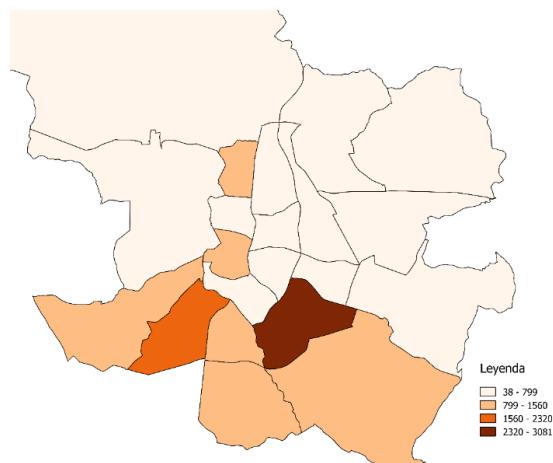


Fuente: Banco de Datos del Ayuntamiento de Madrid

El siguiente mapa, correspondiente a 2016, muestra la persistencia de esas desigualdades territoriales. En él se observa nuevamente como Puente de Vallecas destaca sobre el resto de distritos en cuanto al número de perceptores de RMI, seguido de Carabanchel. Se mantiene además la pauta de la desigualdad entre los distritos del norte y los del sur, que junto con Tetuán y Centro se mantienen con mayores niveles vulnerabilidad social. La comparación entre los mapas 3 y 4 (datos detallados en la tabla 3) nos permite, además de la observación de estas desigualdades, una estimación de la cobertura de la RMI por distritos, ya que las personas paradas sin prestación pueden utilizarse como estimación de población potencial con necesidad de una renta mínima.

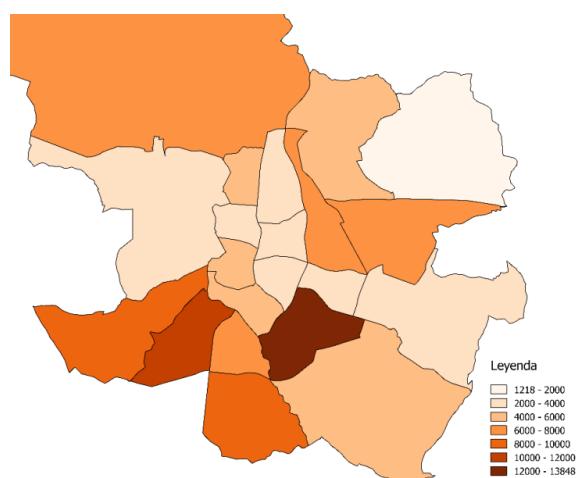


Mapa 3. Perceptores de RMI por distrito (2016)



Fuente: Elaboración propia a partir de Banco de Datos del Ayuntamiento

Mapa 4. Personas paradas sin prestación por distritos (2016)



Fuente: Elaboración propia a partir de Banco de Datos del Ayuntamiento en base a datos del SEPE

**Tabla 3. Perceptores de RMI y parados/as registrados/as sin prestación por distritos (2016).**

		Paro sin prestación	Perceptores RMI	Diferencia (absolutos)	%			Paro sin prestación	Perceptores RMI	Diferencia (absolutos)	%
MADRID		121940	16429	105511	13,5	Carabanchel		11744	1963	9781	16,7
Centro		5492	928	4564	16,9	Usera		7145	1501	5644	21,0
Arganzuela		4921	261	4660	5,3	Puente de Vallecas		13848	3081	10767	22,2
Retiro		2875	130	2745	4,5	Moratalaz		3826	504	3322	13,2
Salamanca		3240	114	3126	3,5	Ciudad Lineal		7561	539	7022	7,1
Chamartín		3125	153	2972	4,9	Hortaleza		5380	402	4978	7,5
Tetuán		5943	840	5103	14,1	Villaverde		8123	1316	6807	16,2
Chamberí		3347	143	3204	4,3	Villa de Vallecas		5280	1208	4072	22,9
Fuencarral		6358	452	5906	7,1	Vicálvaro		3402	669	2733	19,7
Moncloa		2895	244	2651	8,4	San Blas		6346	794	5552	12,5
Latina		9874	1149	8725	11,6	Barajas		1218	38	1180	3,1

Fuente: Elaboración propia a partir del Banco de Datos del Ayuntamiento de Madrid



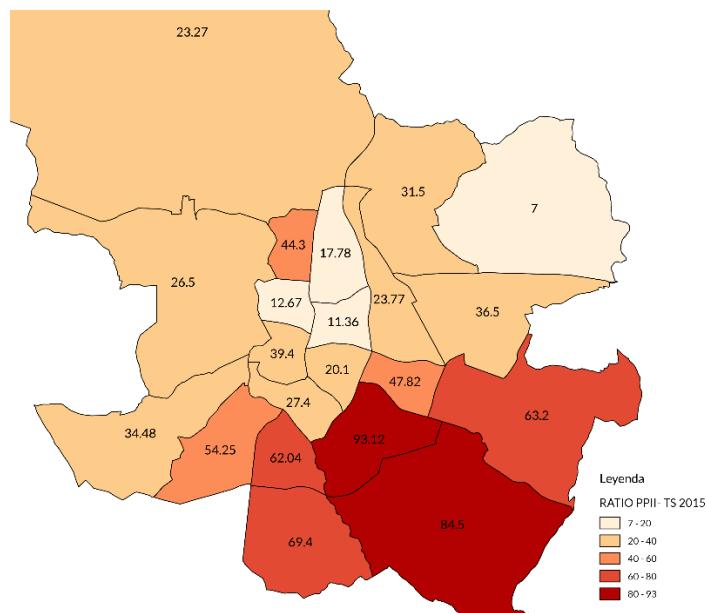
En la tabla 3 podemos observar con más detalle las cifras de personas paradas registradas y perceptores de RMI por distrito. Mostramos también la diferencia entre ambos datos y el porcentaje que suponen las personas que perciben una RMI sobre el total de personas en desempleo que no reciben prestación. Es decir, la columna relativa al porcentaje es una estimación de la cobertura, si bien solo una estimación, ya que hay otras variables que no se tienen en cuenta aquí, por ejemplo, las personas en paro que no están inscritas en las oficinas de empleo o los trabajadores pobres.

Atendiendo a los datos con los que contamos, los déficits de cobertura de la RMI afectan a toda la ciudad, si bien son especialmente acusados (en términos absolutos, no así en términos porcentuales) en algunos de los distritos de menor renta. En el distrito con mayor riesgo de pobreza de la ciudad, Puente de Vallecas, el número de personas paradas sin prestación (13.848) es más de 4 veces superior al de perceptores de Renta Mínima de Inserción (3081). Las deficiencias de cobertura de esta prestación también se pueden observar atendiendo a datos de otros distritos populares del sur como Carabanchel, Villaverde o Latina. En ellos hay 11.744, 8.123 y 8.725 personas paradas sin prestación respectivamente y sólo 1.963, 1.316 y 1.149 perceptores de esta prestación respectivamente. La diferencia entre personas perceptoras y paradas sin prestación también apunta a un elevado número de personas desprotegidas en algunos distritos que están en posiciones intermedias de riesgo de pobreza dentro de la ciudad, como son Ciudad Lineal, San Blas y Fuencarral.

La prestación de la Renta Mínima de Inserción va acompañada de los Programas Individuales de Inserción (PII), conjunto de acciones para evitar la exclusión, basados en apoyos para la inserción social y laboral y que están dirigidos tanto a titulares de la RMI como a otros miembros de los hogares perceptores. Dichos programas se gestionan y desarrollan a través de los Servicios Sociales de Atención Primaria. En el municipio de Madrid, la ratio de Programas Individuales de Inserción por Trabajador/a Social asignado ha crecido desde 36 a 44,6 entre 2013 y 2015. Estas ratios son también indicadores de las desigualdades de recursos disponibles en los servicios sociales de los diferentes distritos de Madrid. En 2015, es decir, al final del periodo considerado, la diferencia es muy acusada entre los distritos con una mayor ratio de PII por trabajador/a social (Puente de Vallecas, con 93,12 y Villa de Vallecas con 84,5) y aquéllos en los que la ratio es menor (Barajas, con 7, Salamanca, con 11,3 y Chamberí, con 12,7). (Dirección General de Servicios Sociales e Integración Social, Consejería de Políticas Sociales y Familia, Comunidad de Madrid, 2015: 72). Estas importantes desigualdades entre distritos pueden observarse en el mapa 5:



Mapa 5. Ratio Programas Individuales de Inserción por Trabajador Social por distrito (2015)



Fuente: Balance anual de gestión de la Renta Mínima de Inserción de la Comunidad de Madrid, 2015.

Otros problemas de la RMI señalados por cargos directivos del Ayuntamiento, profesionales y activistas que trabajan en este campo son:

- La lentitud de los procedimientos, que retrasa los trámites de entrada y salida de la prestación, (por ejemplo, al desarrollar un trabajo puntual o temporal).
- Burocratización y exhaustividad de la documentación necesaria, teniendo en cuenta que gran parte de los solicitantes son personas con dificultades para acceder a esa documentación. Esto provoca procesos de "burodisuasión", es decir, parte de los hogares solicitantes terminan desistiendo por las dificultades que presenta para ellos el proceso.
- Incompatibilidad entre el empleo y la RMI en la CM lo cual desincentiva aceptar trabajos puntuales, teniendo en cuenta la gran temporalidad y precariedad (trabajos puntuales y mal pagados pueden no compensar a las familias)

Además de la Renta Mínima de Inserción, financiada por la CM, el Ayuntamiento de Madrid concede otro tipo de prestaciones de carácter económico que se dividen en



ayudas *periódicas, puntuales y de emergencia* y que se conciben como medidas de apoyo integradas en intervenciones más amplias de los Servicios Sociales municipales.

En la *Ordenanza de las prestaciones económicas del sistema público de servicios sociales del Ayuntamiento de Madrid* se establecen dos categorías: las ayudas económicas de emergencia social, "dirigidas a facilitar la superación de situaciones en las que concurra una necesidad económica coyuntural y urgente y tienen carácter extraordinario y no periódico", y las ayudas económicas temporales de especial necesidad, "dirigidas a apoyar procesos de integración social y desarrollo personal" (artículo 8).

La gestión de estas ayudas se lleva a cabo a través de los distritos. Según el artículo 9.1 de la mencionada Ordenanza, las ayudas económicas de emergencia social y las ayudas económicas temporales de especial necesidad pueden ser para:

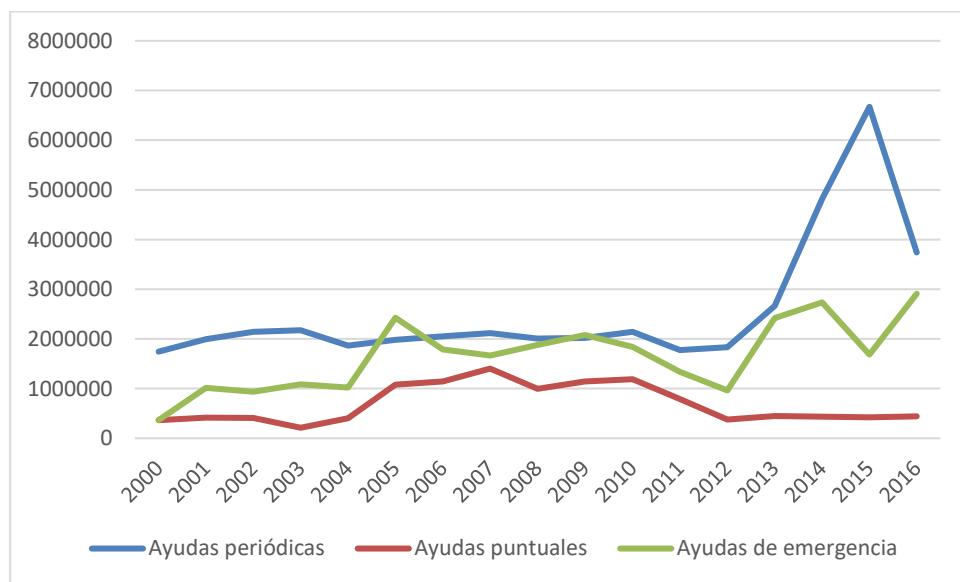
- a) Necesidades básicas de alojamiento.
- b) Necesidades básicas de alimentos.
- c) Alojamiento temporal para personas mayores.
- d) Pequeñas reparaciones de vivienda habitual por situaciones sobrevenidas y ayudas técnicas consistentes en adaptaciones geriátricas o similares, cuando se considere imprescindible para la permanencia en el domicilio en el informe social municipal. Tanto las reparaciones de vivienda como las adaptaciones geriátricas que conlleven pequeñas obras en la misma, requerirán informe previo de los servicios técnicos competentes sobre la adecuación de las obras a realizar y su coste.
- e) Comedor para mayores.
- f) Escuela Infantil.
- g) Comedor escolar.
- h) Actividades preventivas para menores en riesgo de exclusión.
- i) Gastos excepcionales y otros gastos tales como medicinas, gafas, audífonos y enseres, valorados por los Trabajadores Sociales como indispensables para prevenir la marginación y favorecer la normalización de individuos y familias.



En la práctica, parte de estas ayudas se conceden en algunos casos durante los meses de espera desde la solicitud de la RMI hasta su concesión.

Tal como vemos en el gráfico 19, casi todos los años del periodo considerado el presupuesto más amplio se ha destinado a las ayudas periódicas. Desde 2009 hasta 2012, es decir, en plena crisis económica, el importe de las ayudas económicas concedidas por el Ayuntamiento descendió (especialmente las ayudas de emergencia y las ayudas puntuales). Sin embargo, a partir de 2012 se produce un aumento muy significativo en las ayudas periódicas. Este pico se debe muy probablemente al incremento exponencial de las solicitudes de ayuda para comedor escolar a partir de 2011 y que a su vez responde a la desaparición en 2011 del convenio de becas de comedor escolar que tenía el Ayuntamiento de Madrid con la CM. En ese momento aparece la política de precios reducidos en sustitución de las becas de comedor y se establece el copago, los servicios sociales municipales tienen entonces que completar la parte a pagar por las familias que no pueden hacerlo.

**Gráfico 20. Evolución del total en prestaciones económicas por tipo de ayuda
2000-2016**



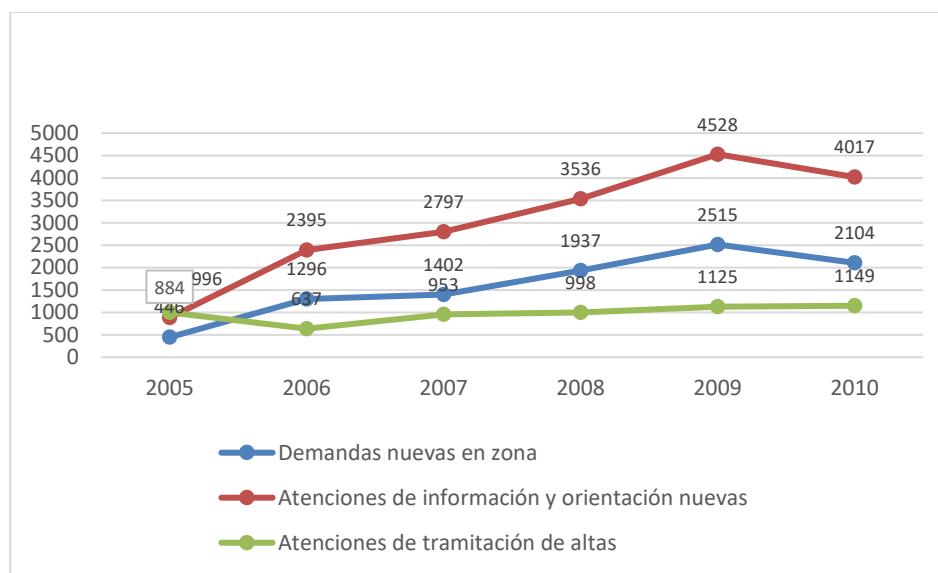
Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de la DG de Servicios Sociales (2004-2006), de la DG de Servicios Sociales y Atención a la Dependencia (2007-2010) y de la DG de Mayores y atención social (2011-2014).

Algunas de las ayudas económicas periódicas, como las ayudas para la Escuela Infantil y para el Comedor Escolar son las demandas más frecuentes en la UTS de zona relacionadas con menores y adolescentes. En cuanto a las segundas, como vemos en el siguiente gráfico, entre 2005 y 2010 crecen significativamente más las nuevas demandas



y las demandas de información y orientación acerca de ellas que las atenciones de tramitación de altas (gráfico 21), lo cual nos indica nuevamente un déficit de cobertura en las prestaciones para necesidades básicas en la ciudad de Madrid.

Gráfico 21. Evolución de ayudas de comedor escolar: demandas, atenciones de información y altas 2005-2010 (UTS de zona)

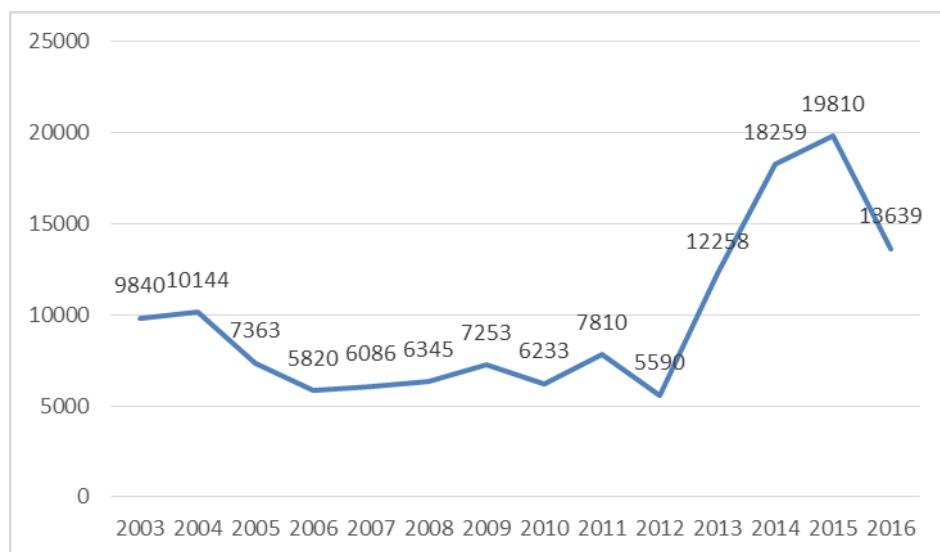


Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de la DG de Servicios Sociales (2004-2006), de la DG de Servicios Sociales y Atención a la Dependencia (2007-2010).

En cualquier caso, estos tres tipos de ayudas o bien son puntuales o bien están destinadas a necesidades muy específicas y por lo tanto ni están concebidas ni tienen la capacidad de paliar las deficiencias de la insuficiente cobertura de la RMI. De hecho, tal como apunta un activista y experto en pobreza y derecho a la alimentación, "En los presupuestos municipales ¿Qué se asigna a estas partidas? Lo que se asigna son partidas absolutamente miserables, o sea, eh... lo que va para la gente más pobre en este sentido de los servicios sociales. La partida gorda es la RMI, que es de la Comunidad no del Ayuntamiento, y las de los ayuntamientos son partidas muy chiquititas, muy insignificantes....". Personal directivo de los servicios sociales también señala el carácter subsidiario de estas ayudas, "tienen un carácter muy puntual", "son el último cesto". De hecho, tal como observamos en el gráfico 22, entre 2003 y 2012, el número de personas que se beneficiaban de estas ayudas, fue en cada año (con la excepción de 2004), inferior a 10.000. A pesar del incremento a partir de 2012, que, responde, como se ha señalado, al aumento de ayudas para comedor escolar, el año en el que se concedieron más ayudas (años 2015) el número de beneficiarios asciende a 19.810. Recordemos que ese año había en Madrid 46.100 hogares sin ningún perceptor de ingresos. (Ver gráfico 17)



Gráfico 22. Evolución del número de personas beneficiarias de prestaciones de carácter económico 2003-2016



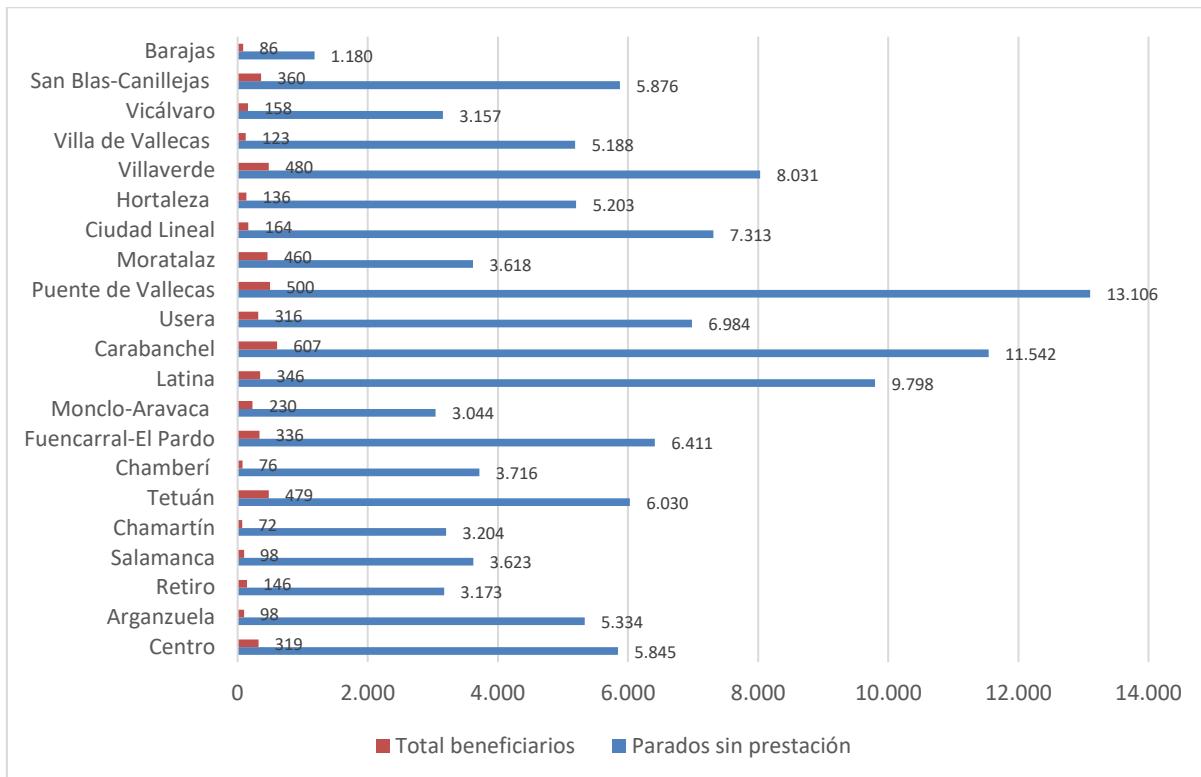
Fuente: Banco de Datos del Ayuntamiento de Madrid

El carácter residual de estas ayudas también puede observarse si atendemos a los datos de beneficiarios de las mismas por distrito. Los datos que muestran en mayor medida la extrema necesidad (por ejemplo porcentaje de población en pobreza extrema o número de hogares que no percibe ningún ingreso) no están disponibles a nivel inframunicipal, por lo tanto no podemos hacer una comparación entre los beneficiarios de estas ayudas y la población que las necesitaría a nivel de distrito. Sí podemos comparar, nuevamente, la población beneficiaria con el paro registrado y sin prestación en el mismo momento, lo cual nos permite hacernos una idea de su escasísimo alcance. Si tomamos como referencia el año 2012⁷, vemos un número de personas beneficiarias muy reducido en todos ellos (Gráfico 23).

⁷ Es el primer año para el que disponemos de datos de parados registrados sin prestación por distrito.



Gráfico 23. Total beneficiarios de prestaciones económicas y parados registrados sin prestación por distrito, 2012



Elaboración propia a partir de Banco de Datos del Ayuntamiento de Madrid

Para afinar el análisis de cobertura de las prestaciones económicas, podemos analizar en qué medida cubren el déficit de cobertura de la RMI. Para ello, podemos considerar la diferencia entre personas paradas sin prestación y perceptores de RMI en la ciudad de Madrid. Éstos eran 121.376 y 11.674 respectivamente en el año 2012. Eso nos da una cifra estimada de personas sin ingresos ese mismo año: 109.702 personas. Después, teniendo en cuenta el número de beneficiarios de prestaciones económicas ese mismo año (5.590) consideramos el porcentaje de esa cifra de personas sin ingresos que representaría tal número de beneficiarios de prestaciones económicas. Así tenemos una estimación de la cobertura de estas prestaciones, que alcanza exclusivamente el 5,10%.

Diferentes personas entrevistadas del ámbito de la administración señalan la necesidad de objetivar en mayor medida los criterios para la concesión de estas ayudas. Por otra parte estas personas entrevistadas señalan también al respecto de estas prestaciones, que no están homologados los derechos en el conjunto de la ciudad de Madrid, ya que, debido a que se gestionan a través de los distritos, las posibilidades de acceder, por



ejemplo, a una ayuda de comedor escolar varía entre ellos en función de los recursos de cada distrito, por ejemplo en personal (teniendo en cuenta que la rapidez con que pueden tramitarse depende de la cantidad de profesionales con que se cuente en relación a los usuarios y el grado de sobrecarga de estos profesionales). Considerando la fuerte burocratización de los Servicios Sociales que se señala desde varias instancias, el tiempo de trabajo disponible de los profesionales no es un factor menor. Se señala por tanto la necesidad de crear una convocatoria única a nivel de ciudad de Madrid y con unos criterios claramente objetivables.

3.4 Pobreza energética

3.4.1 Pobreza energética en la ciudad de Madrid: principales indicadores y datos

La pobreza energética se define como "la incapacidad de alcanzar un nivel social y materialmente necesario de servicios domésticos de energía" (Bouzarovski y Petrova, 2015: 31). La vulnerabilidad en el acceso a la energía tiene que ver con el elevado coste de la misma⁸ sumado a los bajos ingresos de los hogares, elementos ambos que se han agudizado en el periodo de tiempo de interés de este estudio, y a los que hay que añadir la baja eficiencia energética de las viviendas.

Existen varios indicadores que pueden utilizarse para estimar la pobreza energética dentro de una población. Varios de ellos lo proporcionan las preguntas sobre diferentes carencias materiales incluidas en la Encuesta de Condiciones de Vida.

Tal como observamos en el grafico 24⁹, el porcentaje de hogares madrileños con muchas dificultades para llegar a fin de mes ha alcanzado, al igual que ha ocurrido en España y en la Comunidad de Madrid, cifras muy elevadas durante el periodo considerado, destacando especialmente los años 2009 y 2013¹⁰, cuando más del 15% de los hogares se encontraban en esta situación.

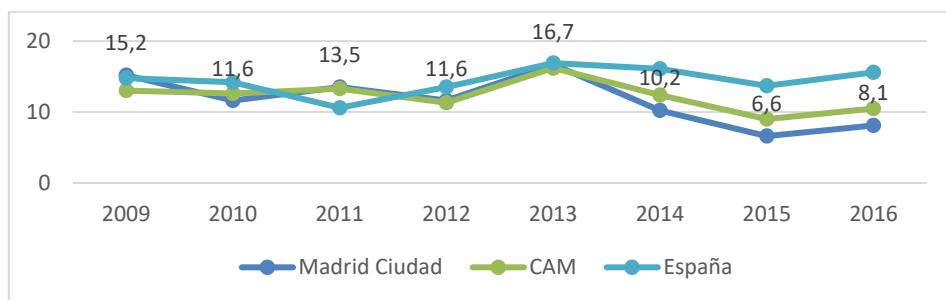
⁸ España es el tercer país de la UE en el que más ha aumentado el precio de la luz en el periodo 2005-2016. Consultar noticia <https://www.elsaltodiario.com/pobreza-energetica/electricas-espanolas-lideres-beneficios-aumentos-precio-luz-ue>

⁹ Las cifras señaladas son las que corresponden a Madrid ciudad.

¹⁰ Los datos desagregados hasta el nivel de ciudad de Madrid solo están disponibles en el banco de datos desde el año 2009, por eso no incluimos el periodo completo desde el año 2003.



Gráfico 24. Porcentaje de hogares con mucha dificultad para llegar a fin de mes, 2009-2016



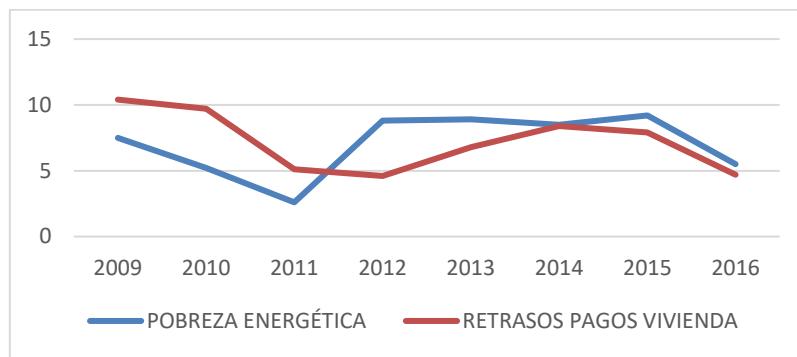
Fuente: Banco de datos del Ayuntamiento de Madrid en base a datos de la Encuesta de Condiciones de Vida

Por otra parte, y analizando datos más específicos, en el gráfico 25 vemos el porcentaje de hogares que no puede permitirse mantener su vivienda a una temperatura adecuada (línea que hemos categorizado como “pobreza energética”) y el porcentaje de hogares que han tenido retrasos en pagos relacionados con la vivienda habitual en los últimos 12 meses (en la hipoteca o alquiler, recibo de gas, comunidad etc.) En el primer caso, vemos porcentajes cercanos al 9% de los hogares entre los años 2012 y 2015, periodo en que las cifras son más elevadas. Si tomamos como referencia individuos en lugar de hogares, esos porcentajes son del 10,2 y del 10,6% respectivamente¹¹, lo cual supone en 2015, en torno a 333.000 personas. Los hogares que tienen que eludir o retrasar pagos relacionados con su vivienda crecen a partir de 2012, y llegan también al 8,4% en 2014. Tomando como referencia los individuos, el porcentaje sube al 10% ese mismo año, en torno a las 316.000 personas. En el estudio de necesidades sociales ya mencionado, y realizado por el Ayuntamiento de Madrid entre finales de 2016 y principios de 2017 (y que como ya se mencionó, tiene una muestra más amplia que la Encuesta de Condiciones de Vida desagregada a nivel de Madrid), el dato sobre porcentaje de hogares con dificultad para hacer frente a los gastos de suministro energético alcanza el 9,5%, y es el gasto que presenta más hogares con dificultad para abordar (por detrás están la ropa y el vestido -5,2%- y el transporte público -4,7%-). En este estudio también se señala que un 9,1% de hogares ha tenido retrasos en el pago de gastos de la vivienda. Se trata de un porcentaje más elevado que el que se desprende de la ECV, pero es necesario tener en cuenta que en este caso no se refiere a retrasos en el último año.

¹¹ Estos datos pueden consultarse en el Banco de Datos del Ayuntamiento de Madrid.



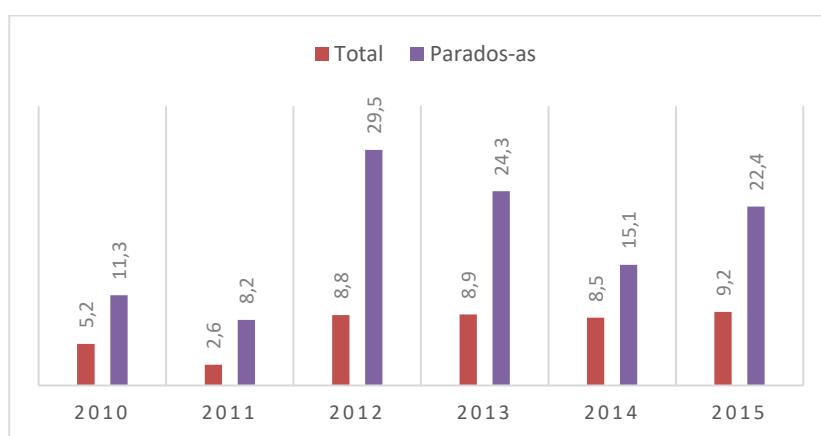
Gráfico 25. Porcentaje de hogares en diferentes situaciones de carencia material 2009-2016



Fuente: Banco de datos del ayuntamiento de Madrid basado en la Encuesta de Condiciones de Vida

Podemos también comparar los datos del total de hogares que no pueden mantener su vivienda a una temperatura adecuada con las personas de más de 16 años paradas en esta situación y vemos como en este sector el problema se agrava considerablemente (Gráficos 26 y 27). En 2012, las personas paradas en esta situación en la ciudad de Madrid alcanzaban casi el 30%. Además, la comparación entre los datos de la ciudad de Madrid y los de la Comunidad muestran que las personas paradas están en peor situación a este respecto en Madrid ciudad que en la CM en todos los años desde 2010 a 2015.

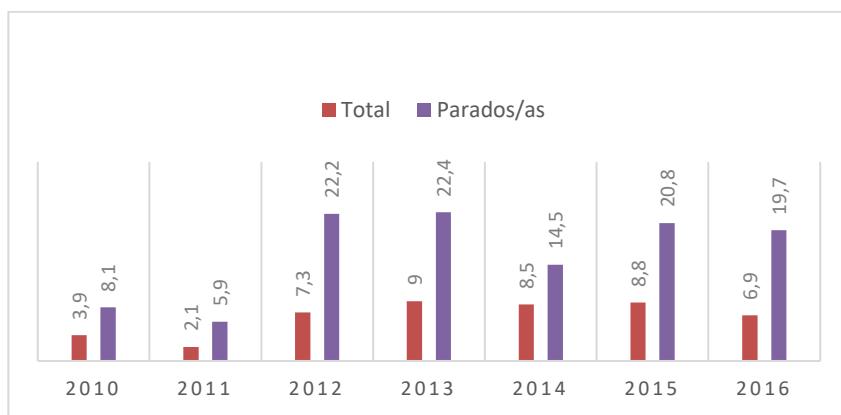
Gráfico 26. Total de hogares (%) y personas paradas (%) que no pueden permitirse mantener temperatura adecuada en el hogar. Madrid ciudad



Fuente: Banco de datos del Ayuntamiento de Madrid basado en la Encuesta de Condiciones de Vida



Gráfico 27.Total de hogares (%) y personas paradas (%) que no pueden permitirse mantener temperatura adecuada en el hogar. CM



Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida (INE)

Tal como señala la Red de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social, es necesario contemplar la pobreza energética como una perspectiva específica dentro de políticas sociales integrales que garanticen el derecho a una vida digna, sin olvidar que no solamente existe un sector de la población con dificultades para costearse la energía que necesitan, sino que los sectores más vulnerables, como las personas sin hogar o las personas que habitan infraviviendas, no tienen acceso a la energía, y que la perspectiva y necesidades de estos colectivos han de ser tenidos cuenta en el diseño de medidas de lucha contra la pobreza energética.

El Ayuntamiento de Madrid llevó a cabo en 2016 un "Estudio técnico sobre pobreza energética en la ciudad de Madrid", elaborado por Ecologistas en Acción. En este estudio se señala que existe en la ciudad un 7,5% de hogares en situación de pobreza monetaria y pobreza energética, utilizando como criterio para acotar la primera el hecho de estar por debajo del 60% de la mediana de la renta y para la última el hecho de gastar más del 10% de la renta en energía. Un 13,2% de hogares estaría en situación de vulnerabilidad monetaria y energética por su cercanía a ambos límites. Este estudio señala a la población migrante y a las mujeres (especialmente a los hogares con una sustentadora mujer o formados por una única mujer pensionista) como más vulnerables a la pobreza energética. Carabanchel, Centro, Tetuán y Usera son los distritos que presentan un mayor número de factores determinantes de pobreza energética, siendo el distrito centro el que presenta una medias peores en estos factores con respecto al conjunto del municipio. Fijándonos en algunos de estos factores aisladamente, Puente de Vallecas es el que tiene menor renta (renta media anual neta por hogar de 23.906 euros frente a la media de 36.635 en toda la ciudad), Centro es el distrito con un mayor porcentaje de viviendas sin calefacción (6,1% frente al 2,3% de media de la ciudad), el estado de las edificaciones es



especialmente malo en Arganzuela (0,6% de edificaciones en estado ruinoso, 2,18, en mal estado y 8,87% en estado deficiente) y el que sufre mayor intensidad de calor es Chamberí.

El estudio señala además que Villaverde, aunque no tiene el peor valor en ningún factor, es un distrito especialmente vulnerable porque tiene puntuaciones malas en varios factores muy relevantes (renta, disponibilidad de calefacción y porcentaje de hogares con calefacción eléctrica, que implica gastos más elevados).

3.4.2 Actuaciones para combatir la pobreza energética: posibilidades desde al ámbito municipal

La principal medida a nivel estatal de lucha contra la pobreza energética es el bono social eléctrico, regulado a través del Real Decreto 897/2017, de 6 de octubre, por el que se regula la figura del consumidor vulnerable, el bono social y otras medidas de protección para los consumidores domésticos de energía eléctrica, y ampliado a través del Real Decreto 15/2018 de 5 de octubre, de medidas urgentes para la transición energética y la protección de los consumidores. La normativa establece los criterios para categorizar a los consumidores "vulnerables" que tienen derecho a un descuento sobre la factura (25%) y "vulnerables severos", con derecho a un descuento del 40%. Los consumidores en riesgo de exclusión no tienen que pagar la factura: este caso, un 50% de la misma lo paga la eléctrica y el otro 50% los Servicios Sociales, además, no se les puede cortar el suministro. Sin embargo, tal como se explica desde la Asociación de Ciencias Ambientales (2018), estas medias no suponen la garantía del derecho a la energía, ya que para ser considerado en riesgo de exclusión y, por lo tanto, protegido frente al corte del suministro, hay que ser atendido por los servicios sociales de una administración autonómica o local que financie el 50% de su factura (Asociación de Ciencias Ambientales, 2018: 25). Es decir, tal protección depende de que existan fondos en las comunidades o ayuntamientos destinados a sufragarla. El corte de suministro está prohibido en los hogares acogidos al bono social donde haya al menos un menor de 16 años, una persona dependiente de grado II o III o una persona con un grado de discapacidad del 33% o más. Todas estas circunstancias han de ser acreditadas también por los servicios sociales.

Esta regulación suscita críticas entre responsables y profesionales de los servicios sociales que consideran que esto es una de las muchas muestras de su carácter subsidiario con respecto a las deficiencias de otros sistemas, lo cual provoca no solo un importante impacto presupuestario y saturación, sino un modelo de servicios sociales que no permite intervenir más allá de contener situaciones de extrema necesidad.



Volviendo a las causas de la pobreza energética que ya se han mencionado, podemos recopilar otras actuaciones que pueden llevarse a cabo desde los Ayuntamientos. En primer lugar, nos encontramos con la causa de las bajas rentas, salarios precarios y desempleo. Una política de rentas mínimas suficiente y adecuada ayudaría en gran medida a paliar las consecuencias de estos problemas estructurales (que como es lógico, los servicios sociales no tienen la capacidad de transformar). Éste, como hemos visto, no es el caso en la Comunidad de Madrid (administración que ostenta las competencias al respecto). Las prestaciones económicas municipales también hemos visto que son reducidas, prácticamente residuales. Siguiendo con las causas de la pobreza energética, el alto coste de la energía responde a factores estructurales que se escapan a la administración municipal, pero aquí hay posibilidad de actuaciones de los ayuntamientos a nivel de formación. Tal como se explica desde asociaciones y plataformas que trabajan en este ámbito, el bono social es una medida cortoplacista que aborda las situaciones urgentes, pero que es ineficiente. Y señalan que es necesario optimizar las facturas de las personas en riesgo de exclusión social a las que se les va a pagar ese 50%: "Para que servicios sociales pague esta factura tiene que optimizarla para que se quede al mínimo... Porque quedarse al mínimo a la factura no significa dejar al mínimo a esa persona" (asociaciones), ya que en muchos casos pagamos en la factura más de lo que necesitamos. Para optimizar esas facturas es necesario llevar a cabo formaciones en tres elementos básicos: bajar el término de potencia si éste está por encima de la demanda real (situación muy frecuente), explicar las horas del día en que la energía es más barata y enseñar trucos o estrategias de eficiencia energética. Estas formaciones podrían dirigirse a población en general y a población vulnerable. Sobre la tercera causa de la pobreza energética, que es la baja eficiencia energética de las viviendas, también se puede incidir desde el nivel municipal, a través de planes de rehabilitación de las viviendas ya existentes y de eficiencia energética. A este respecto, el Informe ya mencionado elaborado para el Ayuntamiento de Madrid por Ecologistas en Acción en 2016 señala que "las medidas de emergencia (como por ejemplo el bono social o las ayudas para el pago de las facturas energéticas) son soluciones a corto plazo destinadas a aliviar de manera inmediata las necesidades de los hogares en esta situación, pero es necesario plantear una estrategia a largo plazo que incorpore como elemento neurálgico la rehabilitación energética para la reducción del consumo de energía, enfocada a conseguir la autonomía energética de las familias. Ésta es la forma más apropiada para proporcionar una solución estable y duradera a estas familias y en algunos países como Reino Unido ha demostrado ser efectiva no sólo en la reducción del gasto en energía sino también en la mejora de la salud de los ocupantes, gracias a la adecuación de las temperaturas interiores" (p. 5).



En el periodo 2003-2015 las medidas contra la pobreza energética en el Ayuntamiento de Madrid fueron prácticamente inexistentes y, tal como se explica desde asociaciones que trabajan en este campo, ni siquiera existía un reconocimiento y visibilidad del problema. De hecho, en el Plan de Inclusión Social de la Ciudad de Madrid 2010-2012 no hay ninguna mención a la pobreza energética. Ello a pesar de que en 2009 ya había un 7,5% de hogares en la ciudad que no podían permitirse mantener una temperatura adecuada en su vivienda y un 10,4 presentaba retrasos en pagos de gastos relacionados con su vivienda habitual. En el diagnóstico del Plan, en la parte relativa a vivienda, encontramos los siguientes datos: "Aparte de las condiciones de acceso a la vivienda, otro de los aspectos de vital importancia en términos de inclusión social es el equipamiento de las viviendas y las condiciones generales de habitabilidad. Según los datos obtenidos en la Encuesta de Presupuestos Familiares, en 2005, último dato disponible para la ciudad de Madrid, el 10,1% de los hogares madrileños carecía de calefacción, el 32,5% no disponía de gas natural, mientras que el 19% contaba con sistema centralizado de agua caliente". (p. 19) Sin embargo, no se habla explícitamente de pobreza energética y entre los objetivos y actuaciones del Plan no encontramos ninguno destinado a combatirla.

Durante este periodo, el único programa de formación sobre energética que se ha encontrado es el programa "Madrid vive ahorrando energía", en colaboración con la CM, y desarrollado por la Fundación de la Energía de la Comunidad de Madrid. En el marco de este proyecto se realizaron en 2011 una serie de sesiones informativas "de concienciación sobre la necesidad del ahorro energético" en los Centros Municipales de Mayores. En concreto, se realizaron 35 charlas y participaron 1520 personas.



3.5 Suficiencia alimentaria

3.5.1 Identificación de necesidades

Contamos con diferentes indicadores para hacer una descripción de la insuficiencia alimentaria e identificar necesidades al respecto. Los indicadores directos son los que nos proporcionan datos sobre carencias alimentarias y acceso a ayudas para alimentación. Los indirectos, todos los datos sobre pobreza, exclusión y carencias materiales, situaciones obviamente relacionadas con la capacidad de acceder o no a alimentos suficientes y adecuados. Uno de los indicadores más directos es el número de personas que acuden a los puntos de reparto para proveerse de alimentos. Pereda (2016) señala que en 2014 fueron más de 100.000 las personas atendidas por instituciones y bancos de alimentos, según un trabajo de la Red de Investigación y Observatorio de la Solidaridad. En este mismo trabajo se menciona otra investigación, llevada a cabo por la Universidad Complutense en colaboración con la Plataforma Carta contra el Hambre, en el que se contabilizaron 387.829 personas atendidas en diferentes puntos de reparto de alimentos (casi todos ellos, de diferentes organizaciones asistenciales). Aquí se menciona la posibilidad de duplicidades, pero incluso reduciendo este número a la mitad, aún estaríamos hablando de más de 190.000 personas.

En la Memoria del Banco de Alimentos de Madrid de 2016 se señalan 282 entidades que reciben alimentos del Banco en la ciudad de Madrid y que funcionan bien como entidades de reparto -que distribuyen los alimentos que luego se consumirán en los hogares-, bien como entidades de consumo -fundamentalmente comedores sociales en los que los alimentos se cocinan y consumen en las instalaciones de la entidad-, o bien como combinación de ambos modelos. En ese mismo año fueron 190.696 las personas que recibieron alimentos procedentes del Banco en la Comunidad de Madrid.

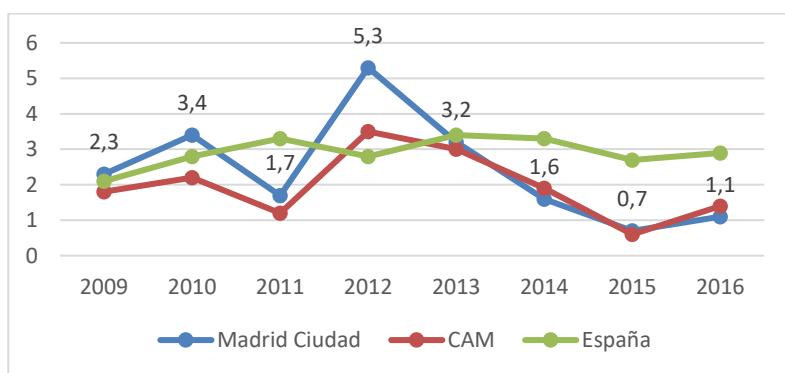
Por otra parte, contamos con la Encuesta de Condiciones de Vida, que, como hemos visto, permite una aproximación a ciertas carencias materiales, entre ellas, el aporte insuficiente de proteínas. En el gráfico 28 tenemos los datos de porcentaje de hogares que no se ha podido permitir una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días entre 2009 y 2015, que está en una media de 2,4% de los hogares madrileños durante esos años¹². La media si tomamos como referencia individuos en lugar de

¹² En este caso es más fiable hacer una media del periodo, ya que tasas tan bajas, tal como advierte el INE, tienen más riesgo de error muestral (Comisión de Estudios de la Mesa contra la Exclusión y por los Derechos Sociales de Tetuán, 2017)



hogares es de 3,01%¹³ Si tenemos en cuenta la media de la población madrileña en esos años según el padrón, estaríamos hablando de un promedio de en torno a 96.600 personas, lo cual se aproxima a ese dato de 100.000 personas receptoras de ayudas para la alimentación en 2014 que se mencionaba al inicio del epígrafe.

Gráfico 28. Porcentaje de hogares que no puede permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días 2009-2016



Fuente: Banco de datos del Ayuntamiento de Madrid basado en la Encuesta de Condiciones de Vida

En 2017 en Ayuntamiento de Madrid llevó a cabo el "Estudio de la situación nutricional de la población infantil en la ciudad de Madrid: estado ponderal y su relación con la seguridad de acceso económico a los alimentos". Este estudio se basa en una encuesta a una muestra de 4.545 hogares con hijos/as menores escolarizados en la ciudad de Madrid y utiliza en una metodología ya aplicada en otros países, la escala IAEA, que permite medir grados de déficit alimentario (leve, moderado y severo).

Entre sus resultados encontramos que casi un 18 % (un 17,9%) de la población infantil entre 3 y 12 años se encuentran en una situación de inseguridad alimentaria de acceso económico a los alimentos (IAEA), lo cual supone aproximadamente 48.000 menores, debido a la precaria situación de sus familias. Esta situación de inseguridad es moderada o severa en casi un 13% de los casos. El estudio concluye también que hay una fuerte asociación entre inseguridad de acceso económico a los alimentos y sobrepeso y obesidad, lo cual apunta a la necesidad de observar el fenómeno de la obesidad infantil no solo desde el ámbito de los estilos de vida, como se ha hecho frecuentemente, sino también desde la óptica de la precariedad económica de los hogares. En cuanto a la

¹³ Estos datos pueden consultarse en el Banco de Datos del Ayuntamiento de Madrid



cobertura de estas necesidades, el estudio señala que solo un 15% de aquellas familias que tienen algún grado de IAEA son beneficiarias de esta prestación (Ayuntamiento de Madrid, 2017b: 49).

Por otra parte, un 8,6% de las familias (recordemos que se trata de familias con menores de 3 a 12 años y no población general) han recibido algún tipo de ayuda para proveerse de alimentos en el último mes. Este porcentaje es del 10% en las familias con menores que tienen sobrepeso y del 11,5% en familias con menores con obesidad. Las ayudas proceden en el caso de las familias de origen autóctono mayoritariamente de familia y amigos (49%), entidades sociales y religiosas (14%), banco de alimentos (21,2%) y solo en último lugar, Servicios Sociales Municipales (7,9%, mismo porcentaje que la última categoría, denominada "otros"). En el caso de familias de migrantes económicos, los ayudas proceden mayoritariamente de entidades sociales o religiosas (29,4%), familiares o amigos (25,1%) banco de alimentos (17,4%), Servicios Sociales Municipales (17%) y otros (11,1%).

Como es lógico, la incapacidad para proveerse de una alimentación adecuada en términos de cantidad, calidad y variedad de los alimentos está en estrecha relación con otras carencias materiales que tienen que ver con la precariedad económica de los hogares, agravada tras la última crisis económica. Buena parte de los indicadores recogidos en la primera parte de este informe relativos a necesidades sociales pueden por lo tanto considerarse *indicadores indirectos* de insolvencia alimentaria. Hemos visto que en Madrid hubo una tasa de riesgo de pobreza entre el 20 y el 23% para los hombres y entre el 24 y el 30% para las mujeres entre el 2009 y el 2012, una tasa de paro que creció desde el 11 al 18% entre el 2009 y el 2013 entre las mujeres y del 11 a casi el 20% entre los hombres en el mismo periodo, una media de más de 50.000 hogares sin ningún perceptor de ingresos y una media de un 13,7% de hogares con muchas dificultades para llegar a fin de mes entre 2009 y 2013.

3.5.2 Intervención municipal frente a la insolvencia alimentaria en Madrid

El impacto de la crisis económica se deja sentir en los Servicios Sociales municipales fundamentalmente a partir de 2010-2011. Tal como se explica desde cargos con responsabilidad en Servicios Sociales, los/as profesionales identifican a partir de ese momento dos segmentos de población prioritarios a los que es necesario garantizar el derecho a la alimentación: la infancia y los mayores, que no comen adecuadamente



debido a que sus pensiones empiezan a ser el sustento familiar principal en muchos casos. Por ello, a partir de 2011 se llevan a cabo dos medidas:

- Incremento de las ayudas de comedor escolar e incremento de los programas en periodos no lectivos para garantizar la alimentación de los menores.
- Precio único de 4 euros en el comedor en todos los centros municipales de mayores. Se establece además un cupo de bonificación a ese precio para las pensiones más bajas.

En cuanto a las ayudas de comedor escolar, las demandas nuevas en UTS de zona pasaron de 446 en 2005 a 2.104 en 2010. No tenemos este dato relativo a 2011 y 2012 pero en 2014 las nuevas demandas fueron 22.962. Es decir, el crecimiento de las demanda de estas ayudas fue muy grande entre 2005 y 2010 y espectacular a partir de 2011. El número de ayudas de comedor escolar concedidas fue de 10.015 en 2014 (no disponemos de este dato relativo a los años anteriores), y el importe de este tipo de ayudas fue de 3.783.027,04 euros, el 86% del importe total destinado a la categoría "ayudas periódicas", que fue de 4.817.848 euros en 2014¹⁴. Hay que tener en cuenta que el importe de esas ayudas periódicas en 2011 fue de 1.776.037 euros, en 2012 de 1.835.493 y en 2013 de 2.666.439 euros (ver gráfico 20). Las memorias anteriores a 2014 no desagregan los datos del importe de las ayudas periódicas en los tres grupos que abarcan (comedor mayores, escuelas infantiles y comedor escolar), lo cual nos impide hacer una evolución del gasto en ayudas de comedor escolar en todo el periodo. Sin embargo, los datos permiten sacar dos conclusiones: el Ayuntamiento incrementó de forma muy sustancial las ayudas de comedor escolar a partir de 2011 pero su cobertura sigue siendo insuficiente, si atendemos a la diferencia de las demandas en 2014 (22.962) y las ayudas concedidas ese año, (10.915).

Como ya se ha mencionado, este incremento a partir de 2011 tiene que ver con la desaparición de las becas de comedor escolar de la CM y la aparición de la política de precios reducidos. El número de estudiantes beneficiados por estas becas de la Comunidad cayó de 121.330 en el curso académico 2009-2010 a 106.059 en 2010-2011 y a 93.245 en 2011-2012. En 2012-2013, ya con el nuevo sistema, el número de menores con precio reducido en el menú escolar fue de 35.598, es decir, una pérdida de 85.732

¹⁴ Estos datos pueden consultarse en la memoria de actividades de la Dirección General de Mayores y Atención Social 2014 (página 160)



(un 70,6%) de beneficiarios en solo 3 cursos académicos. (Comunidad de Madrid, Consejo Escolar: 2016: 253).

El Plan de Inclusión de la Ciudad de Madrid 2010-2012 es uno de los documentos estratégicos que orientan la política social en el periodo considerado. En este Plan no se lleva a cabo ningún diagnóstico relacionado con la insolvencia alimentaria, y la única medida que se encuentra al respecto es incrementar el número de usuarios el servicio de comidas de Ayuda a Domicilio, destinado a "personas mayores con autonomía reducida y carencia de apoyos familiares y sociales, con el fin de prevenir situaciones de malnutrición y evitar riesgo de accidentes domésticos".

Sin embargo, aunque entre 2010 y 2011 el presupuesto del servicio aumenta ligeramente, éste experimenta un descenso significativo entre 2011 y 2014. El número de personas atendidas aumenta entre 2010 (2.093 personas) y 2012 (2.181) pero baja hasta 1.902 en 2013 y a pesar del aumento en 2014 (2.017), sigue en un número inferior de personas atendidas con respecto a 2010. El total de comidas entregadas es un indicador de la fase expansiva del servicio entre 2005 y 2008, de su estancamiento entre 2010-y 2011 y de su adelgazamiento entre 2011 y 2014, como mostraba también el dato de presupuesto¹⁵.

Tabla 4. Presupuesto Servicio Comida a Domicilio 2010-2014

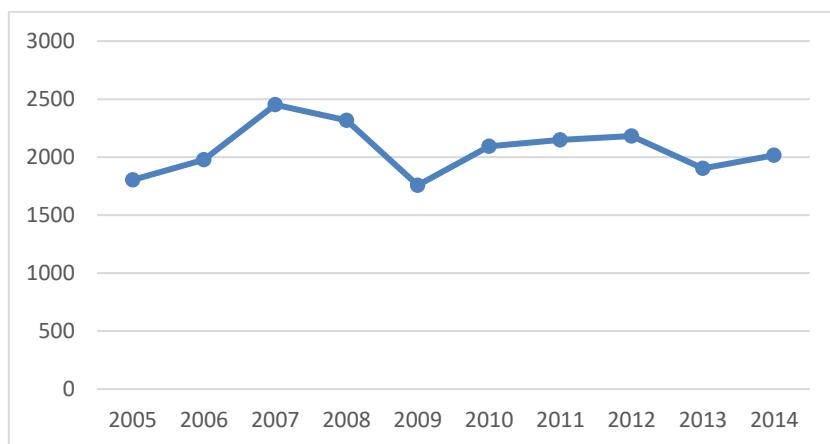
	2010	2011	2012	2013	2014
Total presupuesto	1.078.124	1.087.694	921.833	869.735	702.847
Porcentaje de ejecución presupuestaria	66,78	70,22	68,33	65,95	77,68

Fuente: Informe preliminar de impacto social de las políticas municipales del Ayuntamiento de Madrid 2003-2015

¹⁵ No disponemos del dato sobre total de comidas entregadas correspondiente a 2009 ni de los datos del total de presupuesto y porcentaje de ejecución del mismo anteriores a 2010.



Gráfico 29. Número de personas atendidas por el servicio de comida a domicilio (2005-2014)



Fuente: Informe preliminar de impacto social de las políticas municipales del Ayuntamiento de Madrid 2003-2015

Tabla 5. Total comidas entregadas por el servicio de comida a domicilio 2005-2014

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
153.162	230.111	275.600	338.293	304.917	319.723	322.104	315.778	284.903	263.520

Fuente: Informe preliminar de impacto social de las políticas municipales del Ayuntamiento de Madrid 2003-2015

Según la valoración de activistas por el derecho a la alimentación consultados, las políticas sociales municipales del Ayuntamiento de Madrid que han tenido más peso e incidencia han sido las dirigidas a personas mayores, a través tanto del servicio de comidas a domicilio que se acaba de comentar como de los centros municipales de mayores, bien dotados y concurridos, en los que se ofrecen actividades recreativas y socioculturales y en los que hay bar-cafetería y comedor a precios muy baratos. Esto último tiene que ver con la necesidad detectada en Servicios Sociales de garantizar una alimentación adecuada para los mayores. Sin embargo, la dimensión más descuidada sería la extrema pobreza, aquellos núcleos familiares que no pueden satisfacer necesidades básicas como la alimentación, en relación a los cuales las medidas de protección social son insuficientes (RMI con una cobertura insuficiente y plazos de resolución prolongados, prestaciones económicas municipales con un carácter residual) y por lo tanto incentivan el recurso de estos hogares a otras instancias más allá de los



servicios sociales (redes informales de ayuda, e instituciones privadas de carácter religioso y caritativo). De hecho, tal como hemos visto a propósito de los datos del estudio ya comentado sobre la situación nutricional de la población infantil (Ayuntamiento de Madrid, 2017b), el porcentaje de ayudas que proceden de los servicios sociales municipales entre todas las ayudas a las que los hogares acceden para proveerse de alimentos es minoritario.

3.5.3 Principales deficiencias del modelo y pasos para avanzar hacia el derecho a la alimentación

Hay que tener en cuenta que las insuficiencias de cobertura en las Rentas Mínimas de Inserción se vinculan directamente con la falta de garantía del derecho a la alimentación en la ciudad de Madrid. Según un estudio llevado a cabo por la D. G de Servicios Sociales e Integración Social de la CM (2017), los alimentos son el principal destino de la prestación. Ante la pregunta, ¿a qué destina principalmente esta renta?, contestan "mucho" o "bastante" al ítem "alimentación", el 82,2% de las personas encuestadas. Una persona con un cargo de responsabilidad en los Servicios Sociales municipales entrevistada explica bien este punto cuando indica que es necesaria:

"Una política de rentas mínimas que garantice la alimentación, tanto en sus cuantías como en sus plazos de resolución. Es decir, si yo soy una familia que cobro 700 euros de renta mínima y tengo que pagar 400 de alquiler, ¡no como! No como, o como macarrones todo el rato. Desde luego yo sé que el instrumento que tiene hoy la ciudad de Madrid no es válido, los tiempos son inaceptables, eh... Es que, realmente, el derecho a la alimentación tendría que estar garantizado por la renta mínima. (Administración)."

Ante la insuficiente cobertura de la Renta Mínima y el carácter residual de las prestaciones económicas del Ayuntamiento que ya se ha comentado, la gran mayoría de hogares con problemas de alimentación tienen que acudir a entidades privadas para poder cubrir sus necesidades más básicas. En la práctica, la respuesta principal a la insolvencia alimentaria en Madrid, como en el conjunto del Estado, es el modelo del Banco de Alimentos. El modelo se sustenta en el Fondo de Ayuda Europeo para las personas más desfavorecidas (FEAD), gestionado en España por el Fondo de Garantía Agraria (FEGA) y se articula a través de las entidades asignadas como distribuidoras, Banco de Alimentos y Cruz Roja y de los puntos de reparto autorizados, mayoritariamente de carácter religioso (y especialmente, Cáritas), que a su vez hacen el



reparto a los usuarios. Algunas parroquias que son también punto de reparto pueden asignar además partidas para la compra de alimentos o recibir donaciones de feligreses. Este modelo de provisión de alimentos tiene importantes deficiencias: supone un tipo de intervención basado en la caridad, que por lo tanto no garantiza el derecho a la alimentación y puede ser estigmatizante para las personas usuarias (Hanmer, 2017). Además, supone un desplazamiento de la responsabilidad pública hacia el ámbito privado y, debido a que los Servicios Sociales no cuentan con recursos suficientes para abordar el problema y sus profesionales se ven obligados por lo tanto a derivar a las familias con problemas de insolvencia alimentaria a los puntos de reparto, el modelo contribuye a la deslegitimación del sistema público de protección social (Nogués y Cabrera, 2017). Además frecuentemente no entran en el reparto alimentos básicos como la carne o pescado.

En 2016 la Plataforma Carta Contra el Hambre llevó a cabo un estudio con la colaboración de la Universidad Complutense de Madrid en el que se detectaron 309 puntos de reparto distribuidos en los diferentes distritos de la ciudad, de los cuales más del 75% se trataba de organizaciones asistenciales. Hay que tener presente que en el estudio posterior llevado a cabo por la Comisión de Estudios de la Mesa contra la Exclusión y por los Derechos Sociales de Tetuán (2017), se identificaron 19 puntos de reparto en este distrito, mientras que el estudio anterior de Carta Contra el Hambre y la UCM había identificado 8, por lo tanto, si bien no conocemos la realidad del resto de distritos de Madrid a este respecto, es probable que ese número de 309 puntos sea inferior a la realidad.

Tal como explica una persona entrevistada del ámbito de la Administración, la insolvencia alimentaria es un ámbito prototípico de confluencia de respuestas heterogéneas ante una necesidad única, respuestas desde diferentes enfoques (beneficencia, filantropía, caridad, asistencialismo, comunitarismo) y en el que confluyen también diferentes actores (sector público, movimientos sociales y en gran medida, entidades religiosas) en el que no se ha construido una respuesta basada en el derecho a la alimentación. Además, esta respuesta no es homogénea en los diferentes distritos de Madrid, no solo debido a la diferente configuración de estos agentes del sector privado fundamentalmente religiosos sino también debido a diferentes actuaciones en distintos distritos y a una falta de política a nivel de ciudad de Madrid dirigida a garantizar el derecho a la alimentación. Para avanzar en esta política de derechos, como se señala desde los Servicios Sociales municipales, es necesaria una política de rentas mínimas que garantice el derecho a la alimentación tanto en grado de cobertura, como en intensidad de la cobertura como en tiempos de espera, así como garantizar el comedor escolar a todos los menores de 0 a 16 años con el pago del comedor en función de la renta disponible y por lo tanto con familias exentas de copago. Cabrera y Nogués (2017)



señalan además la transferencia de los fondos de FEAD a las corporaciones locales y la creación de un sistema de tarjetas alimentarias que los Servicios Sociales municipales otorgarían a las personas con necesidad en función de unos criterios objetivados de renta disponible y en convenio con mercados y comercios de proximidad para que los beneficiarios se proveyesen de alimentos en estos establecimientos de forma que pudiesen adquirir alimentos variados y frescos.

3.6 Elementos del modelo de Servicios Sociales Municipales en un contexto de crisis económica

Si atendemos a los problemas más frecuentes valorados en la UTS de zona, mientras que los "ingresos insuficientes para necesidades básicas" era la tercera valoración más frecuente entre 2005 y 2008 (por detrás de problemas derivados de enfermedades y falta de autonomía personal), a partir de 2009 se convierte en la valoración más frecuente y en 2014, además, aparece por primera vez como segunda opción "paro". Es decir, el recurso a los Servicios Sociales por problemas relacionados con las carencias materiales aumenta de forma muy significativa a lo largo de todo el periodo (pasando de constituir el 7% sobre el total de los problemas valorados en 2005 al 22% en 2014, si sumamos las categorías "ingresos insuficientes para necesidades básicas" y "paro")¹⁶.

Esta tendencia también es visible si nos fijamos en el trabajo con menores y adolescentes desde la atención social primaria, en la tabla 6 vemos reflejadas las demandas y atenciones más frecuentes en la UTS de zona relacionadas con infancia y adolescencia en el año 2014, es decir, al final del periodo considerado y en la tabla 7, tenemos los mismos datos referidos al año 2006, antes del comienzo de la crisis.

¹⁶ Estos datos se pueden consultar en las memorias de actividades de las Memorias de la DG de Servicios Sociales (2004-2006), de la DG de Servicios Sociales y Atención a la Dependencia (2007-2010) y de la DG de Mayores y atención social (2011-2014).



Tabla 6: Demandas y atenciones más frecuentes en la UTS de zona relacionadas con infancia y adolescencia: año 2014

	Demandas en UTS de zona	Atenciones de inf/orientación en UTS de zona
Ayuda comedor escolar	22962	25922
Ayuda económica escuela infantil	5916	6591
Centros de día y centros abiertos menores y adolescentes	2831	3595
Actividades preventivas y ocio menores	3494	4217
Tutela guarda menores	983	1456
Centro de apoyo a la familia	953	2118
Acogimiento familiar menores	939	1066

Tabla 7: Demandas y atenciones más frecuentes en la UTS de zona relacionadas con infancia y adolescencia: año 2006

	Demandas en UTS de zona	Atenciones de inf/orientación en UTS de zona
Ayuda comedor escolar	1296	3032
Ayuda económica escuela infantil	2960	7008
Educador social	147	1137
Ayuda actividades preventivas menores	157	494
Tutela guarda menores	125	401
Centro de día menores	123	406
Ludoteca	76	290

Los datos muestran claramente como las actuaciones relacionadas con prestaciones económicas tienen un peso mucho mayor y que si bien esta dinámica ya estaba presente en 2006, se ha profundizado tanto por la situación con las ayudas al comedor escolar que ya se ha explicado como por el incremento de solicitudes de ayuda económica para las escuelas infantiles.

El hecho de que crezcan tanto las necesidades económicas, condiciona un modelo de Servicios Sociales en los que se tiene que atender urgencias y necesidades básicas, y en



las que es difícil llevar a cabo un trabajo más integral y relacional. Ésta es una queja presente en los discursos de las trabajadoras sociales municipales, que explican que su función se ve en gran medida reducida a la de meras gestoras de prestaciones. De hecho, varias profesionales de Servicios Sociales argumentan que sería necesario trabajar en mayor medida aspectos relacionales, desarrollo comunitario etc, es decir, la integración social y no meramente la subsistencia. Martín y Nogués (2017) llevan a cabo un análisis crítico de este tipo de discursos, muy recurrentes entre los y las profesionales del trabajo social, explicando que la gestión de prestaciones es necesaria para garantizar derechos sociales y que es un error entender en términos dicotómicos esta tarea con los aspectos relacionales del trabajo social.

Por otra parte, las deficiencias de los Servicios Sociales municipales no se dejan notar exclusivamente en los déficits de cobertura de las diferentes prestaciones. Otro elemento fundamental es la escasez de tiempo provocado por la falta de personal, que hace muy difícil un trabajo de prevención y de acompañamiento y también dificulta la coordinación y reflexión conjunta entre profesionales. Esta es una queja habitual de las profesionales de servicios sociales:

"Otra de las necesidades del distrito es que necesitan unos servicios sociales con más profesionales (PE2: Sí), porque si el profesional que tienen de referencia tiene 400 expedientes es muy difícil que pueda abordar la intervención como se debe abordar. PE2: La sensación del profesional es que hace una atención, a veces hace de apagafuegos. La continuidad de la intervención en el tiempo con las suficientes visitas a domicilio, coordinaciones, trabajo en red, proyección, devolución... es un trabajo que aquí no se puede hacer por la cantidad de población a la que se debe atender (Servicios Sociales Municipales)

La metáfora de "apagar fuegos" expresa de forma muy gráfica como los Servicios Sociales madrileños han manejado un modelo de protección social basado en gran medida en la contención de las urgencias.

Una de las dificultades que pueden objetivarse en el contacto directo con los profesionales de la Red de Atención Social Primaria es la falta de personal administrativo que pueda gestionar la documentación necesaria para la asignación de recursos/prestaciones. Por el momento, el procedimiento para solicitud y



concesión/denegación de muchos de ellos requiere de una tramitación, que, en no pocas ocasiones, consume un tiempo no acorde a la perentoriedad de la necesidad a cubrir¹⁷.

Por otra parte, el modelo acusa una falta de definición y de claridad en sus objetivos. Los Servicios Sociales nacen ya descentralizados, marcados por la ausencia de una política social clara que los articule y dé coherencia. Ello tiene que ver con la inexistencia de una ley marco a nivel estatal sobre los Servicios Sociales. Estos se desarrollaron de forma rápida y poco reflexionada a través de leyes en las diferentes comunidades autónomas.

A este respecto, una persona entrevistada del ámbito de la Administración señala que los Servicios Sociales de Madrid se han construido de forma acumulativa, como un conjunto de respuestas puntuales a necesidades, pero sin una clara articulación y coherencia. Por ello se señala la necesidad de recuperar la idea de *sistema* de Servicios Sociales en un sentido amplio, sin equiparar los Servicios Sociales con la atención social primaria. Para ello sería necesario elaborar un Plan Estratégico de Servicios Sociales Municipales para los próximos años.

Por otra parte, los Servicios Sociales de la ciudad de Madrid no se basan en una lógica de derechos y por lo tanto son dependientes del contexto político y económico. Las políticas neoliberales de los últimos años han debilitado un sistema de protección social que ya de por sí presentaba carencias importantes:

"Por mucho que haya habido recortes en el sistema educativo y sanitario hay unos mínimos, que por supuesto no se... no se eliminan derechos a los ciudadanos. En los servicios sociales es que no hay derechos, es decir pues ahora tienes 40 horas de ayuda a domicilio y pasado mañana te la rebajo, punto. Porque había que recortar presupuesto, y ya está. Se ve la fragilidad enorme del propio estado de bienestar y del propio sistema de protección social, hemos visto lo frágiles que son ahora con la crisis, ¿no?" (Servicios Sociales Municipales)

La propia lógica de la intervención social que se lleva a cabo propicia que los usuarios no se concibran a sí mismos como sujetos de derechos sociales, sino como receptores de

¹⁷ El Plan de Atención Social primaria de la ciudad de Madrid 2008-2011 menciona las ratios de profesionales de atención directa por habitantes para el año 2007, que son de un trabajador/a social por cada 10.415 personas. Por otra parte, la media de personas atendidas por cada profesional en primera atención fue de 1506, si bien con importantes diferencias entre distritos. La media del número de historias sociales activas por profesional en UTS de zona asciende a las 550. En el Plan no se menciona fuente alguna de los datos, y no están disponibles para el resto de años, por lo tanto no podemos saber si la saturación de los profesionales ha mejorado o empeorado a lo largo del periodo considerado.



asistencia a la exclusión, o directamente de caridad. Esto hace que el recurso a los Servicios Sociales sea un elemento de estigmatización.

Además, los Servicios Sociales municipales tienen un carácter subsidiario, y presentan importantes carencias en términos de recursos. Son, en palabras de una trabajadora social entrevistada, "el hermano pobre" y tienen un carácter casi "paliativo". No tienen la capacidad para asumir las necesidades sobrevenidas a amplios sectores de la población desde 2007 y ni siquiera para garantizar mínimos de subsistencia a las familias con mayor grado de exclusión. El presupuesto en atención social condiciona este modelo de intervención, que a su vez "orienta" el presupuesto, es decir, ambos elementos se retroalimentan:

"El presupuesto de un distrito, es un presupuesto que ha podido crecer un pelín en el último año, en los dos últimos años, pero es un presupuesto que se arrastra. Yo estuve en un centro de servicios municipales muchos años, el presupuesto de las ayudas económicas que teníamos era prácticamente el mismo que había cuando yo llegué allí. Porque estaba pensada ¿para qué?, para una ayuda económica extraordinaria, puntual, asociada a la intervención social con una familia." (Servicios Sociales Municipales).

En definitiva, el tipo de actuaciones que se lleva a cabo desde los Servicios Sociales municipales está condicionado por el modelo de protección social plasmado en políticas y programas (un modelo al que le falta claridad y definición de objetivos) y por las deficiencias en los recursos que condicionan el trabajo de las profesionales. Durante la crisis de la última década los Servicios Sociales municipales se han visto saturados debido a que el enorme crecimiento de la vulnerabilidad social en la ciudad no se ha visto compensado con un aumento de su presupuesto, sino con recortes, en el marco de las políticas de austeridad. El propio diseño de la intervención, la necesidad de atender la cobertura de necesidades básicas (si bien muy residualmente), la falta de profesionales y la fuerte burocratización de los procedimientos impiden una intervención social más integral, preventiva y comunitaria que complementemente el necesario trabajo de gestión de prestaciones.

Tanto el modelo como los recursos de los Servicios Sociales están condicionados por las políticas sociales que ya antes de la crisis se basaban en un estado del bienestar débil y con un fuerte componente familista. Las políticas neoliberales y de austeridad con las que se ha gobernado el ciclo de crisis han debilitado aún más un sistema de protección que no está en condiciones de garantizar los derechos sociales de su ciudadanía y que solo puede actuar como mínima contención frente a las situaciones más graves de exclusión social.



4 Atención a las personas sin hogar y emergencias sociales

4.1 Datos y perfil de las personas sin hogar en la ciudad de Madrid

Las personas sin hogar representan el extremo más vulnerable de la exclusión social. Son además un colectivo en buena medida invisibilizado, ya que contamos con pocos estudios e información acerca del sinhogarismo en España. Uno de los pocos estudios de los que disponemos es la encuesta de personas sin hogar del Instituto Nacional de Estadística (2005 y 2012). En dicha encuesta se concluyó que la población de personas sin hogar atendida en centros asistenciales de alojamiento y restauración en España en 2012 fue de 22938 personas sin hogar, (lo cual supone un aumento del 4,7% respecto a la encuesta anterior, de 2005) de las cuales 3.532, es decir, el 15,4%, residen en la Comunidad de Madrid.

A nivel de ciudad de Madrid, contamos con los datos proporcionados por los sucesivos recuentos. Desde diciembre de 2006 se han llevado a cabo 8 recuentos de personas sin hogar en la ciudad¹⁸. Esto nos permite mejorar el conocimiento del problema del sinhogarismo en el municipio, si bien es necesario tomar sus resultados con cierta cautela debido a las dificultades metodológicas de una investigación de este tipo (casos que pueden quedar fuera del recuento, dificultades, en ocasiones, para hablar con las personas sin hogar debido a que se encuentran durmiendo o en mal estado, dificultades en ocasiones para reconocer sexo y nacionalidad de la persona etc.)

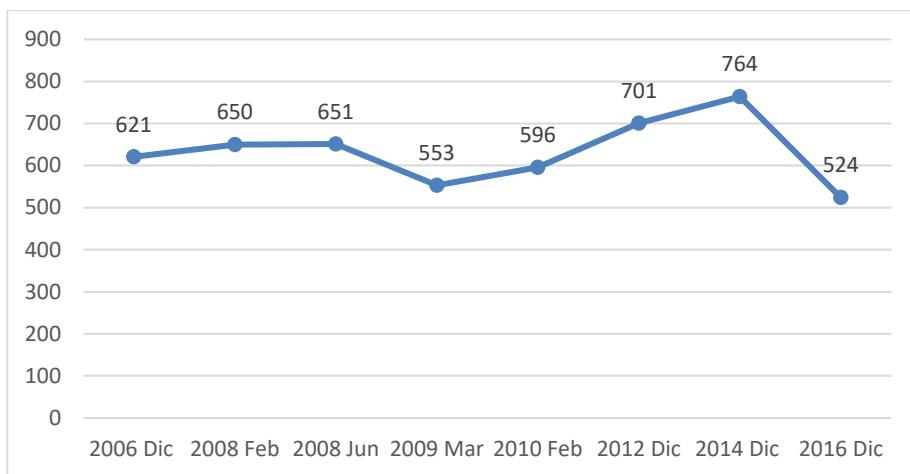
En el último recuento (diciembre 2016), se contabilizaron 2.217 personas sin hogar de las cuales 524 fueron encontradas en la calle, 1.121 en centros, 414 en pisos y 158 en asentamientos. En el recuento anterior (diciembre 2014), se contabilizaron 1.905 personas, pero hay que tener en cuenta que en este caso no se incluyen las personas en pisos ni en asentamientos, solo las que se encontraron en la calle (764) o en centros (1141).

¹⁸ El último recuento de personas sin hogar se llevó a cabo el 12 de diciembre de 2018, pero al momento de la redacción de este informe, los datos aún no habían sido publicados. Mencionaremos a partir de ahora al último recuento refiriéndonos al que se llevó a cabo en 2016.



Si bien no tenemos información completa de los recuentos de 2006 a 2012, contamos con el dato relativo a las personas encontradas en la calle para todo el periodo, que se observa en el gráfico 22:

Gráfico 30. Evolución del número de personas sin hogar localizadas en la calle 2006-2016



Fuente: Recuento de personas sin hogar diciembre 2016

Como puede observarse, el número de personas sin hogar encontradas en la calle se mantiene durante todo el periodo cercano a las 600 personas, con un mínimo de 553 en marzo de 2009 y un pico máximo donde se eleva el número significativamente, hasta las 764 personas, en diciembre de 2014. La tendencia parece mostrar, por lo tanto, que durante todo el periodo, las políticas y los dispositivos de protección social han sido insuficientes para paliar las situaciones de vulnerabilidad social extrema como son las de las personas que viven y duermen en la calle.

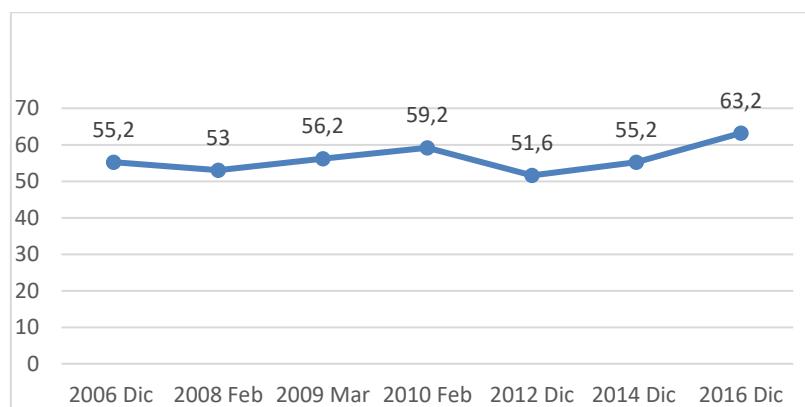
Tal como se observa en el siguiente gráfico (23), las personas de origen extranjero son más vulnerables a esta situación de desprotección, ya que durante todo el periodo su porcentaje entre las personas sin hogar localizadas en Madrid es superior al 50%, muy por encima de lo que representan en cuanto a la población total de Madrid¹⁹. Son especialmente significativos los datos relativos a 2010 (casi 60%) y sobre todo el de 2016, que supera por primera vez el 60%, lo que indica una creciente vulnerabilización de la población migrante en Madrid y apunta a la insuficiente respuesta institucional por parte

¹⁹ En 2016, un 12,2% de la población madrileña tenía nacionalidad extranjera y un 19,7% era población nacida en el extranjero según datos del Padrón, que pueden consultarse en el portal estadístico del Ayuntamiento de Madrid: <http://portalestadistico.com/municipioencifras/?pn=madrid&pc=ZTV21>



de las instancias competentes para dar cobertura a las necesidades de los solicitantes de asilo llegados en los últimos años.

Gráfico 31. Porcentaje de personas extranjeras entre las personas sin hogar 2006-2016



Fuente: Elaboración propia a partir del Recuento de Personas Sin Hogar Diciembre 2016

Los datos también muestran, a simple vista, un grado importante de masculinización de esta población que, sin embargo, ha experimentado un leve descenso: en el recuento de diciembre de 2014, un 75,8 de las personas sin hogar eran varones, en el siguiente, de diciembre de 2016, lo eran un 71%²⁰. Sin embargo, tal como señalan distintos estudios (Fernández Rasines y Gámez Ramos, 2013) y entidades que trabajan con las personas sin hogar (por ejemplo, la Fundacion Realidades, que recientemente llevo a cabo un [evento para visibilizar a las mujeres son hogar](#)) este dato esconde el hecho de que muchas mujeres que se encuentran en situación de gran vulnerabilidad residencial o que no tienen posibilidad de costearse una casa o habitación movilizan todas sus posibilidades o recursos (casas de amigos, familiares, prestación de diferentes servicios a cambio de alojamiento) con tal de llegar a dormir en la calle, conscientes de su vulnerabilidad frente a agresiones y violencia física y sexual. Esto, por lo tanto, indica que hay un porcentaje mayor de mujeres sin hogar del que reflejan los datos, que contemplan solo las situaciones de intemperie.

²⁰ Hay que tener en cuenta que existe un porcentaje de personas para las que no es posible identificar el sexo, debido a que se encuentran cubiertas o protegidas en el momento de ser localizadas. Este porcentaje asciende al 17,4% en el último recuento.

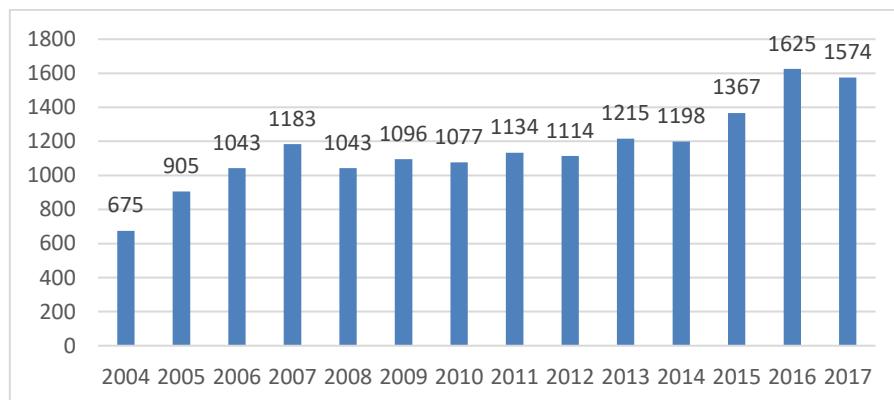


4.2 Principales recursos de la red municipal de atención a personas sin hogar

La atención a personas sin hogar en Madrid se lleva a cabo desde el Departamento de Samur Social que tiene entre sus objetivos, además de atender a diferentes emergencias sociales, la atención y el seguimiento de este colectivo²¹. La red municipal de atención a personas sin hogar de Madrid está formada por los recursos que hacen este seguimiento en la calle y por los recursos de acogida y rehabilitación (además de los programas de reinserción laboral)

Los **equipos de calle** se crearon en 2004, momento en el que se contaba con 8 unidades. En 2007 se ampliaron a 10 y a 12 en 2014. Actualmente el departamento cuenta con 18 equipos de calle. En el gráfico 24 observamos el número de personas atendidas por estas unidades de calle en el periodo desde 2004 hasta 2017:

Gráfico 32. Personas atendidas por las unidades de calle del Samur Social 2004-2017



Fuente: Elaboración propia a partir del Banco de Datos del Ayuntamiento de Madrid

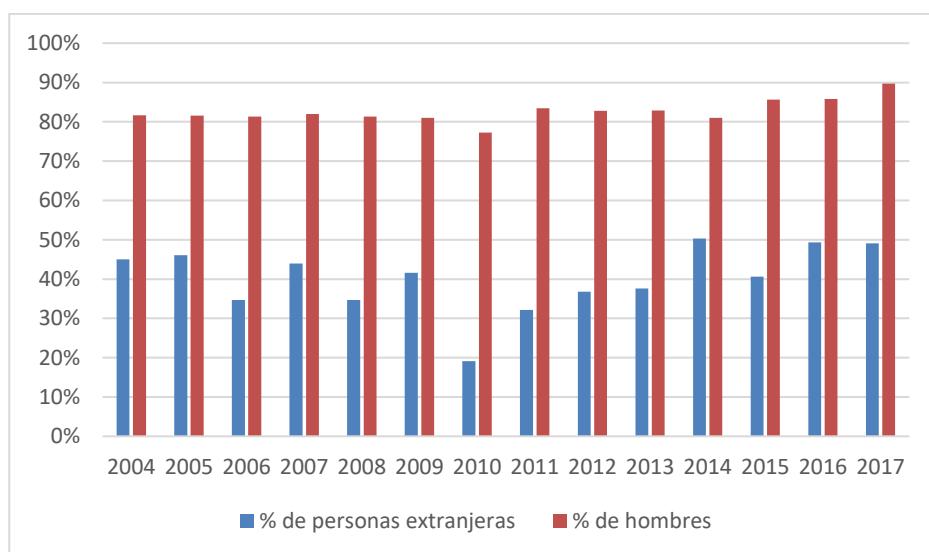
El número de personas no ha bajado de 1000 desde 2005, sigue una línea de progresivo crecimiento desde entonces y es especialmente elevado en 2013 y a partir de 2015. En el siguiente gráfico se observa que en torno al 80% de las personas atendidas por este servicio son hombres. Más interesantes son los porcentajes de atención a población extranjera ya que son menores de los que observamos en el recuento de personas sin

²¹ Tal como se explica desde el departamento de Samur Social, el papel de la CM en la atención a personas sin hogar es muy reducido. La red de alojamientos es enteramente del ayuntamiento y está residencializada en la ciudad de Madrid. De la CM si es competencia, sin embargo, la RMI para personas sin hogar. (A día de hoy, según el departamento de Samur Social, unas 400 personas sin hogar reciben esta prestación).



hogar. Mientras que en tal recuento este porcentaje no bajaba del 50% en todo el periodo, acercándose y superando el 60% en algunos momentos, entre las personas atendidas por los equipos de calle del Samur Social alcanzan el 50% solo en 2014, manteniéndose en general hasta ese momento entre el 35 y 45% de las personas atendidas (gráfico 33).

Gráfico 33. Porcentaje de hombres y de personas extranjeras entre las personas atendidas por los equipos de calle del Samur Social 2004-2017



Fuente: Elaboración propia a partir del Banco de Datos del Ayuntamiento de Madrid

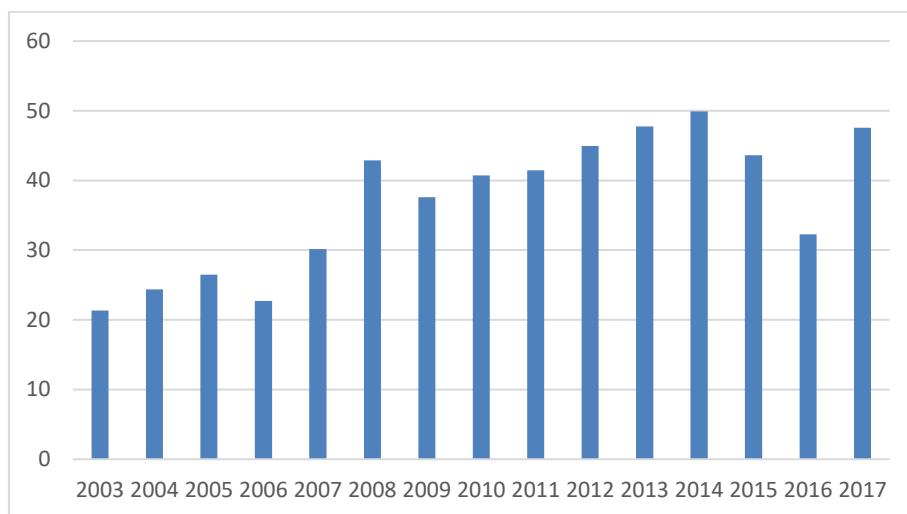
Los distritos del centro de Madrid son los que concentran un mayor número de personas atendidas por estos equipos. Si tomamos como año de referencia el 2013, vemos que el distrito centro concentra el 25,7% de esas personas atendidas, seguida por Moncloa-Aravaca (13,6%), Arganzuela (9%) y Tetúan (8,5).

Además de los equipos de calle del Samur Social, la red de atención a personas sin hogar de la ciudad cuenta con una serie de recursos residenciales.

El **Centro San Isidro**, recurso de alojamiento para cubrir necesidades básicas de las personas sin hogar (pernoctación, manutención, higiene), es el de mayor capacidad de la Red de Atención a las Personas sin Hogar. En este centro se gestionan, además de las plazas propias del mismo (268), otras externas en pisos y pensiones. Desde él las personas sin hogar pueden ser derivadas a otros recursos específicos (programas de salud mental, socioculturales, ocupacionales etc.). Tal como observamos en el siguiente gráfico (número 34), en este caso el porcentaje de personas extranjeras acogidas es menor a su peso relativo dentro de la población sin hogar. En este caso, se llega al 50% exclusivamente un año de todo el periodo, el 2014.



Gráfico 34. Evolución del % de personas extranjeras entre las personas acogidas en el Centro de Acogida San Isidro



Fuente: Elaboración propia a partir de Banco de Datos del Ayuntamiento de Madrid

Otros centros de acogida son el **Luis Vives**, que dispone de 132 plazas para personas “en situación de carencia total o parcial de recursos económicos y de alojamiento”.

Centros abiertos: La Rosa, Catalina Labouré y Geranios. Se trata de centros de baja exigencia destinados a la población sin hogar que presenta el mayor grado de desarraigamiento y cronicidad. Disponen de 30 plazas (5 más durante la campaña del frío) de servicio de enfermería y de trabajo social. También sirve de apoyo para otras entidades que trabajan con personas sin hogar. Otro centro de baja exigencia es el centro Puerta Abierta, que cuenta con 130 plazas. (Se amplía de 76 a 130 plazas en 2012)

La red también dispone de un **piso de apoyo al tratamiento para personas sin hogar con problemas de alcoholismo**, que tiene 15 plazas tanto para hombres como para mujeres y en el que residen personas que están en tratamiento en alguno de los CAD del Instituto de Adicciones.

Alojamientos no institucionalizados y acompañamiento social para Personas sin Hogar. Se trata de un proyecto de alojamiento no institucionalizado y acompañamiento social que constituye una de las actuaciones preventivas del Programa Municipal de Atención a las Personas sin Hogar. Según la cartera de servicios de los centros de servicios sociales del Ayuntamiento de Madrid, su objetivo es “establecer una estrategia de intervención para actuar con un enfoque preventivo en los primeros momentos del proceso de exclusión. También realiza actuaciones de reinserción social para aquellas Personas sin Hogar que pueden acceder a una vida más autónoma y de normalización”



iniciando procesos de desinstitucionalización de aquellos centros de acogida donde se alojaban”.

Es necesario además señalar la **campaña municipal contra el frío** para personas sin hogar que consiste en la habilitación de plazas de acogida entre el 25 de noviembre y el 31 de marzo (en los centros Vallecas y Pinar de San José).

Existen, por otra parte, una serie de **recursos residenciales destinados específicamente para población migrante**, que no forman parte sin embargo de la red de personas sin hogar. En la cartera de servicios²² ofertados por los centros de servicios sociales elaborada a raíz del Plan de Atención Social 2008-2011, se mencionan: Centro de acogida ciudad lineal (tres meses máximo, 11 plazas para hombres y 3 para mujeres), programa de acogida integral para familias inmigrantes, centro de acogida temporal para inmigrantes San Blas, centros de acogida temporal para familias migrantes San Roque y Valdelatas, centro de día Hijas de la Caridad para migrantes en riesgo de exclusión social, pisos de acogida para población inmigrante (estancias de hasta 6 meses), tres pisos de acogida para población de origen subsahariano.

Estos recursos están organizados en un modelo denominado “escalera”, que implica una tipología de recursos en función de la situación de la persona y de su “ implicación” y actitud. Este modelo supone una serie de pasos en una secuencia desde un punto de mayor exclusión a otro de mayor integración social, que no es necesariamente lineal ni homogéneo en todos los casos. Esta red parte de la baja exigencia (recursos para las personas con mayor nivel de desarraigo y deterioro físico y psicológico y/o sin conciencia de su problema) pasando por la media exigencia hasta llegar, idealmente, a los dispositivos de alta exigencia con personas conscientes de su problema, que mantienen hábitos en mayor medida “normalizados”, respetuosos de las normas de convivencia de los dispositivos y con deseos de llevar una vida autónoma. Recientemente se ha puesto en marcha en el Ayuntamiento de Madrid el programa Housing first, basado en una metodología diferente que implica el acceso a una vivienda independientemente de las situaciones apenas descritas.

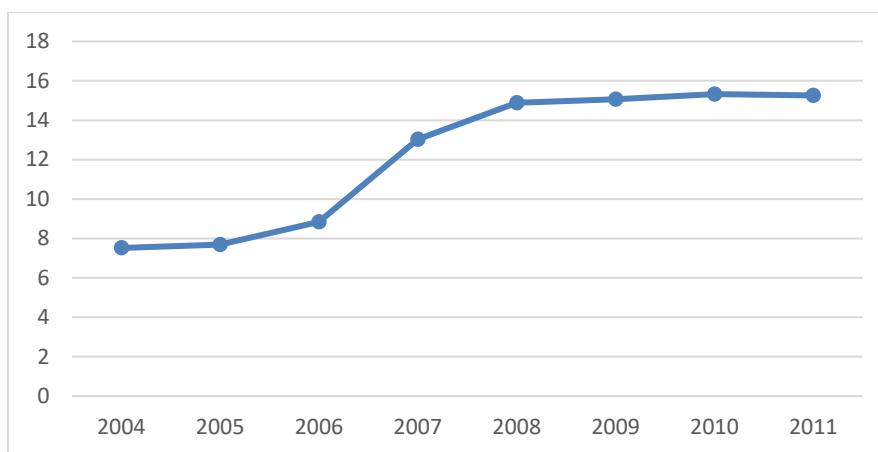
Si nos fijamos en el presupuesto destinado a la atención a personas sin hogar en Madrid, el siguiente gráfico (número 35) muestra un incremento muy significativo entre 2004 y 2008 y vemos que no hay recortes significativos en los primeros años de la crisis. No

²² Puede consultarse en el siguiente link:
https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/ServSocialesYAtencionDependencia/Publicaciones/P_LANFAMILIA%202010-2013/cartera%20de%20servicios%20ofertados%20de%20los%20css.pdf



disponemos, sin embargo, de este dato después de 2011 para completar la evolución. En la presente legislatura, el presupuesto del Samur Social, que atiende tanto emergencias sociales como personas sin hogar, también se incrementa²³.

Gráfico 35. Presupuesto municipal atención personas sin hogar (millones de euros)



Fuente: Banco de Datos del Ayuntamiento de Madrid

"El programa de personas sin hogar experimenta un considerable incremento desde el año 2004. Desde el año 2004 hasta ahora, excepto el momento en el cual se produjo la situación de crisis donde se nos dio la instrucción a todos los servicios que redujéramos un 20%, aun así, en algunos se mantuvo el porcentaje inicial, pero aun así desde el año 2004 el crecimiento en personas sin hogar ha sido progresivo, en términos de presupuesto, que eso luego ha sido en términos de recursos". (Administración)

Sergio García (2015) considera que el hecho de que el Samur Social haya sido el "servicio estrella" del Ayuntamiento de Madrid pone de manifiesto una concepción de la atención social basada en la contención de las urgencias sociales en lugar de un trabajo más preventivo que incida sobre sus causas, como ya se ha mencionado a propósito del modelo municipal de servicios sociales. De hecho, desde la Administración, personas entrevistadas también llevan a cabo una reflexión en esta línea:

"Es un programa que ha ido creciendo. Ahora, también tengo que decir una cosa, analizar nuestro programa en clave de crecimiento, es un fracaso.

²³ https://elpais.com/ccaa/2016/05/19/madrid/1463660409_708352.html



Porque nuestro programa debería ser un programa a eliminar. Y voy a poner un ejemplo del ámbito sanitario. No hay que crecer en el número de y trasplantes de hígado. Hay que crecer en la red de atención primaria que evita que la gente pueda llegar a un trasplante de hígado. Por lo tanto, crecer en presupuesto en trasplantes de hígado en sí mismo es positivo, en el ámbito individual, pero desde un aspecto de la planificación, igual que crecer en mayores es positivo y es necesario porque evidentemente hay un hecho objetivo que es el envejecimiento de la población, aquí estamos hablando de exclusión. Hablar de exclusión y crecer en exclusión es que hay otros mecanismos que fallan". (Administración)

Este trabajo de atención social integral y preventiva, que como ya se ha mencionado, no es suficiente en el actual modelo de Servicios Sociales municipales en Madrid y no fue tampoco suficiente en el periodo considerado, es fundamental para que esa contención de los procesos de exclusión no se produzca cuando estos ya han llegado a su extremo.

Con anterioridad al "Plan LARES. Estrategia municipal para la prevención y atención al sinhogarismo 2015-2020", y por lo tanto, en el periodo 2003-2015, desde el Ayuntamiento de Madrid no se diseñó ningún Plan Estratégico específico sobre sinhogarismo. Sin embargo, sí encontramos como antecedente el Plan de Inclusión Social de la Ciudad de Madrid 2010-2012 que pretende dar respuesta a los requerimientos de la Estrategia Europea de Inclusión Social, cuyo origen se encuentra a su vez en la Cumbre de Lisboa de marzo del año 2000 y en el Consejo Europeo de Niza de diciembre de ese mismo año 2000. Dentro de las áreas de actuación de este plan se encontraba la referida a "promover la incorporación social de los colectivos más vulnerables", entre ellos, las personas sin hogar. Los objetivos relacionados con este colectivo fueron en este caso "prevenir el sinhogarismo y analizar las causas de su aparición", "potenciar los recursos de atención a las personas sin hogar" y "mejorar la calidad de la atención a las personas sin hogar".

En el siguiente cuadro se exponen las principales medidas recogidas en ambos planes en una serie de áreas que estructuran la planificación en ambos, pero que no siguen exactamente las áreas o dimensiones tal como se despliegan en los dos documentos. En lo que concierne al Plan de Inclusión Social 2010-2012 recogemos aquí lo relativo a sinhogarismo, teniendo en cuenta que se trata de un plan más amplio que abarca otros temas y colectivos vulnerables.



Tabla 8. Comparación Plan de Inclusión Social 2010-2012 y Plan Lares 2015-2020

	PLAN INCLUSIÓN SOCIAL 2010-12 (ÁMBITO ESPECÍFICO PERSONAS SIN HOGAR)	PLAN LARES 2015-2020
SENSIBILIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Realizar campañas de sensibilización, dirigidas a la ciudadanía, para evitar actitudes de rechazo a las personas sin hogar 	<ul style="list-style-type: none"> Analizar las reclamaciones y sugerencias de la población en relación con las personas sin hogar Realizar campañas de sensibilización a la población en general sobre el fenómeno del sinhogarismo Elaborar una guía dirigida a los medios de comunicación para un correcto tratamiento de las noticias relacionadas con las personas sin hogar Participar en los medios de comunicación con el fin de visibilizar la Red Municipal de Atención a Personas Sin Hogar Realizar jornadas de puertas abiertas en los Centros de Acogida municipales Desarrollar programas de Mediación con el entorno de los Centros de la Red Municipal de Atención a Personas Sin Hogar Visibilizar el Programa Municipal de Atención a Personas Sin Hogar a través de la página Web Municipal
PREVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Incrementar el programa de prevención, destinado a jóvenes desinstitucionalizados y personas exreclusas Establecer un nuevo programa de alojamientos preventivos con 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar un instrumento técnico que, basado en la tipología ETHOS, permita a la Red de Atención Social Primaria detectar situaciones graves de exclusión social



	PLAN INCLUSIÓN SOCIAL 2010-12 (ÁMBITO ESPECÍFICO PERSONAS SIN HOGAR)	PLAN LARES 2015-2020
	acompañamiento social para personas que inician procesos de exclusión, a través de pisos y pensiones.	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer servicios de mediación y asesoramiento ante situaciones de desahucio o lanzamiento de las personas y/o familias de su vivienda habitual • Aumentar el parque de Viviendas Solidarias con alquileres por debajo del precio de mercado y nunca por encima del 30% de los ingresos de la unidad familiar • Establecer programas de acompañamiento social para las familias con Vivienda Solidaria asignada que lo precisen • Implantar, dentro del Samur Social, un protocolo de intervención de urgencia que permita activar cuantos recursos sean necesarios para evitar la cronificación de las situaciones incipientes de sinhogarismo. • Establecer protocolos de derivación para la atención y alojamiento a personas desinstitucionalizadas, especialmente jóvenes • Establecer protocolos de alta hospitalaria para que nadie tenga que recuperarse de su enfermedad en la calle.
ATENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidar y ampliar la actual Red Municipal de Alojamiento y Atención a Personas sin Hogar integrada por 749 plazas, con la 	<ul style="list-style-type: none"> • Acercar los derechos y prestaciones sociales a quienes, por su situación de calle, presentan mayor riesgo de exclusión



	PLAN INCLUSIÓN SOCIAL 2010-12 (ÁMBITO ESPECÍFICO PERSONAS SIN HOGAR)	PLAN LARES 2015-2020
	<p>adaptación de los recursos de alojamiento a las distintas necesidades de las mismas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la atención a las personas sin hogar que rechazan los recursos de alojamiento. • Crear un Centro de 130 plazas para personas sin hogar crónicas dependientes. • Incrementar la atención social y la capacidad de acogida, mediante planes de emergencia de invierno. • Reformar el Centro de Acogida San Isidro (C.A.S.I.), para adaptarlo a las nuevas necesidades de las personas sin hogar. Impulsar la colaboración con la Empresa Municipal de la Vivienda y Suelo –E.M.V.S-, para facilitar la adjudicación de viviendas a personas sin hogar. • Potenciar los convenios de colaboración con la Federación de Asociaciones de Centros para la Integración y Ayuda de Marginados (F.A.C.I.A.M.), para el mantenimiento de plazas de manutención, alojamiento y talleres 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una ayuda social de emergencia a todas las personas sin hogar que acepten incorporarse a un itinerario integral de reintegración a la vida normalizada • Agilizar la tramitación de la Renta Mínima de Inserción (RMI) para las personas que hayan iniciado procesos estables de intervención • Incrementar la dotación de efectivos de Samur Social dedicados a la gestión de la RMI • Agilizar la tramitación de Ayudas de Emergencia para el pago de alojamiento en casos de emergencia y situaciones iniciales de sinhogarismo • Ampliar la Red Municipal de Atención con una oferta variada y flexible a las necesidades y circunstancias vitales de las personas • Garantizar la existencia de recursos de acogida para núcleos familiares y/o de convivencia adaptados a sus necesidades • Analizar la Red de Atención Municipal en función de los perfiles de las personas atendidas para ajustar el tipo de alojamiento ofertado a sus necesidades y momento vital • Promover la existencia de pisos individuales y minirresidencias especialmente para jóvenes y personas desinstitucionalizadas



	PLAN INCLUSIÓN SOCIAL 2010-12 (ÁMBITO ESPECÍFICO PERSONAS SIN HOGAR)	PLAN LARES 2015-2020
	<p>de inserción sociolaboral, con especial incidencia en el acompañamiento social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diversificar la Red Municipal de Alojamiento y Atención a Personas Sin Hogar, adaptándola a las nuevas características y necesidades de este colectivo. • Apoyar a la iniciativa social, a través de subvenciones, para el desarrollo de programas dirigidos a la atención a personas sin hogar, con objeto de proporcionarles manutención, alojamiento y favorecer su inserción sociolaboral. • Potenciar programas de detección activa de enfermedades transmisibles de gran impacto social, como la infección por VIH Sida y la Tuberculosis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar programas de prevención de la salud adaptados a las circunstancias personales y vitales de las Personas Sin Hogar atendidas por la Red Municipal • Establecer recursos de consumo controlado en los Centros de Atención a las Personas Sin Hogar • Promover la realización de reconocimientos ginecológicos entre las mujeres atendidas por la Red Municipal
REINSERCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de talleres ocupacionales y prelaborales. • Programas de formación y de acompañamiento social, para favorecer la 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar campañas dirigidas al empresariado madrileño para incentivar la contratación de personas sin hogar • Realizar actividades de formación en ámbitos de actividad demandados por el mercado laboral



	PLAN INCLUSIÓN SOCIAL 2010-12 (ÁMBITO ESPECÍFICO PERSONAS SIN HOGAR)	PLAN LARES 2015-2020
	<p>inserción laboral de las personas sin hogar, mediante acuerdos con empresas e instituciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenciar los programas transversales, dirigidos a favorecer la autonomía personal y la integración social de estas personas, en los que se tengan en cuenta los distintos factores y carencias que les han llevado a esta situación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiar la inclusión en los contratos municipales de cuotas de contratación de Personas sin Hogar • Impulsar el emprendimiento y el autoempleo entre las PSH atendidas por la Red Municipal de Atención • Promover programas de microcréditos para impulsar el emprendimiento de las Personas Sin Hogar atendidas por la Red Municipal de Atención • Implantar programas de mentoring para promover la incorporación laboral de las Personas Sin Hogar
PARTICIPACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la participación de las personas sin hogar en todos los recursos destinados a su atención 	<ul style="list-style-type: none"> • Modificar el Reglamento del Foro Técnico de las Personas sin Hogar para dar entrada en el mismo a las Personas sin Hogar • Implantar en los Centros de Acogida Municipales Mesas de Participación de las personas acogidas. • Promover la participación de las Personas Sin Hogar en las asociaciones de vecinos y otras organizaciones de participación ciudadana de los entornos en que se ubican los recursos de la Red de Personas Sin Hogar • Promover la participación de las personas atendidas en la Red Municipal en programas de voluntariado. • Promover la participación de voluntariado social y cultural en los centros de la Red de atención a Personas sin hogar.



	PLAN INCLUSIÓN SOCIAL 2010-12 (ÁMBITO ESPECÍFICO PERSONAS SIN HOGAR)	PLAN LARES 2015-2020
PERSPECTIVA DE GÉNERO	<ul style="list-style-type: none"> • Inexistente 	<ul style="list-style-type: none"> • Inexistente
ESTUDIOS INVESTIGACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Profundizar en el conocimiento sobre las causas y situación del sinhogarismo y mantener actualizados anualmente los datos cuantitativos y cualitativos sobre las personas sin hogar, que viven en nuestra ciudad • Realizar periódicamente, en los Centros de Acogida Municipales, encuestas para detectar el grado de satisfacción de los usuarios, conocer su opinión y establecer medidas de mejoras. • Elaborar una Guía de Recursos de atención a las personas sin hogar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar investigaciones y/o estudios que identifiquen las características, problemáticas y tipologías de las personas sin hogar en la ciudad de Madrid • Analizar las historias de vida de las personas sin hogar alojadas en los recursos municipales al objeto de identificar los hitos vitales susceptibles de provocar la situación de sinhogarismo • Mantener los recuentos bianuales y los semestrales internos que permitan tener un conocimiento cuantitativo y cualitativo actualizado del sinhogarismo en la ciudad de Madrid • Crear espacios de discusión entre personas sin hogar para generar grupos de debate y reflexión sobre las experiencias vitales desencadenantes de la situación de sinhogarismo • Elaborar de manera participada un catálogo de derechos, deberes y sanciones socioeducativas para los Centros de Acogida de la Red Municipal de Atención



	PLAN INCLUSIÓN SOCIAL 2010-12 (ÁMBITO ESPECÍFICO PERSONAS SIN HOGAR)	PLAN LARES 2015-2020
COORDINACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer cauces de coordinación y de intercambio de experiencias con las ONG's y profesionales del sector, a través del Foro Técnico Local de las Personas Sin Hogar 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la coordinación con los Servicios Sociales de Atención Primaria y con la Comunidad de Madrid para la gestión de las Ayudas económicas y la RMI • Constituir una Mesa Institucional para la Erradicación del Sinhogarismo en que estén representadas todas las Áreas de Gobierno con competencia en esta materia y los Distritos cuyos representantes tengan rango de Dirección General/Gerentes para el impulso político de la Estrategia • Poner en marcha una Mesa Técnica encargada del seguimiento y evaluación de la Estrategia • Reforzar la colaboración con los servicios municipales y autonómicos competentes en materia de salud mental y drogodependencias para adecuar la atención a las necesidades de las PSH con estas problemáticas • Promover una Red de Grandes Ciudades nacionales y extranjeras para el intercambio de buenas prácticas e iniciativas en materia de prevención del sinhogarismo y atención a las PSH • Extender los Equipos Multidisciplinares de Prevención del Chabolismo/Asentamientos Urbanos a todos los distritos de la ciudad



	PLAN INCLUSIÓN SOCIAL 2010-12 (ÁMBITO ESPECÍFICO PERSONAS SIN HOGAR)	PLAN LARES 2015-2020
		<ul style="list-style-type: none">• Ampliar los convenios y protocolos de colaboración con entidades y plataformas de entidades que trabajan con Personas Sin Hogar en la ciudad de Madrid.



Un primer vistazo a la tabla muestra que, como es lógico y tratándose de una estrategia específicamente dirigida a la prevención y atención en este ámbito, el Plan Lares presenta un mayor grado de desarrollo en todos los puntos que la parte dedicada a personas sin hogar del Plan de Inclusión de la Ciudad de Madrid 2010-2012. En el ámbito de la **sensibilización**, el Plan de Inclusión está poco desarrollado, y plantea de forma genérica campañas dirigidas a la ciudadanía. Lares prevé, además de estas campañas, una mayor incidencia en los medios de comunicación.

En el ámbito de la **prevención**, ambos planes mencionan el trabajo con personas desinstitucionalizadas, especialmente jóvenes. En Lares la novedad con mayor impacto potencial es el objetivo de incrementar el parque de viviendas solidarias, que están destinadas a personas o núcleos familiares inmersos en un proceso de intervención social. Es decir estas viviendas están destinadas a las situaciones de exclusión socio-residencial (a diferencia de la vivienda social).

En el ámbito de la **atención**, el Plan de Inclusión se centra fundamentalmente en mejorar la red de recursos de alojamiento. Esta mejora estructural ha sido una de las líneas de actuación en materia de personas sin hogar con mayor desarrollo en el conjunto del periodo 2004-2015 según expresa el siguiente entrevistado:

"La primera línea ha sido esa: mejorar las condiciones materiales de la red. Para eso hemos invertido, y se ha invertido, y el último centro que nos queda, que es La Rosa, ya hay un presupuesto, hay un proyecto de obra, que se va a empezar a ejecutar el día 1 de abril de 2019, y con eso habremos cerrado todo el proceso de reforma y modernización y adecuación, y de dignificación. Es más, hemos hecho un proceso de dignificación como primer elemento, y de modernización, de toda la red. Y eso ha sido durante todos estos años. Y vamos a acabar con La Rosa en esta legislatura" (Administración).

Siguiendo en la línea de atención, no se ha encontrado sin embargo información relativa a ese nuevo centro de 130 plazas para personas sin hogar crónicas dependientes previsto en el Plan. En el caso de Lares, las actuaciones previstas relacionadas con la atención se dirigen en mayor medida a favorecer el acceso de las personas sin hogar a prestaciones económica (ayuda social de emergencia, renta mínima de inserción), diversificar la red de atención para adaptarla a diferentes necesidades y circunstancias de las personas (algo que se señala también como necesario desde la D. G. de Integración Comunitaria y Emergencias Sociales) e intervenir con varias actuaciones en el ámbito de mejora de la salud de las personas sin hogar.



En el ámbito de la **reinserción** ambos planes mencionan la formación y capacitación laboral. El Plan de Inclusión social no va más allá de esto, más que con una mención más bien vaga y ambigua a "Potenciar los programas transversales, dirigidos a favorecer la autonomía personal y la integración social de estas personas". Lares también es ambiguo en la expresión de la actuación con un mayor impacto potencial a este respecto, ya que se propone "*estudiar* la inclusión en los contratos municipales de cuotas de contratación de Personas sin Hogar". Por otra parte, prevé actuaciones de "mentoring" y actuaciones para favorecer el autoempleo de las personas sin hogar. Teniendo en cuenta el extremo de vulnerabilidad de este colectivo, y la necesidad de recursos para cualquier actividad de autoempleo, la capacidad de incidencia de estas actuaciones dependerá en gran medida de los recursos materiales con que se doten.

En lo relativo a la **participación**, el plan de inclusión social no contempla más medidas que "Promover la participación de las personas sin hogar en todos los recursos destinados a su atención", actuación ambigua y que puede quedarse simplemente en la participación como usuarios de las personas sin hogar en los recursos de la red, lo cual no implica ninguna mejora específica. En este campo Lares sí que contempla varias actuaciones de mejora, como incluir a personas sin hogar en el Foro Técnico destinado a esta problemática o las mesas de participación en los centros de acogida municipales. Según se señala desde del departamento de Samur Social, "en este momento, un compromiso que vamos a cumplir es la incorporación de los usuarios como agentes que participan en el foro de Personas Sin Hogar. El foro ha creado ya una estructura para que los usuarios participen".

En el ámbito de **estudios e investigación**, además de mantener actualizados los datos sobre personas sin hogar en la ciudad (a través de los recuentos periódicos y los datos de personas atendidas por la red) se menciona la realización de encuestas de satisfacción a las personas usuarias en los centros de acogida. Más allá de este tipo de estudios, basados exclusivamente en datos cuantitativos procedentes de encuestas y que suelen aportar información escasa, en Lares se prevé la realización de estudios más en profundidad sobre las características de las personas sin hogar, así como sobre sus trayectorias, incluyendo historias de vida y grupos de discusión de personas en esta situación.

En lo relativo a actuaciones en materia de **coordinación**, el Plan de Inclusión hace mención exclusivamente al Foro Técnico Local sobre las Personas sin Hogar en Madrid, que en realidad fue creado en 2004. En Lares se establecen un mayor número de compromisos a este respecto, comenzando por la coordinación con la atención primaria, necesidad que también es señalada desde el Departamento de Samur Social ("nos falta todavía la mirada a la red de atención primaria, nos falta suficiente relación y



consolidación con la red de atención primaria"), y con otros servicios municipales y autonómicos en materia de salud mental y adicciones, o la constitución de dos mesas técnicas (mesa para la erradicación del sinhogarismo con diferentes áreas de gobierno y distritos y mesas para el seguimiento de la propia estrategia) y alianzas con otras ciudades.

Con la información que contamos en las memorias de actividades correspondientes no es posible llevar a cabo una evaluación completa del Plan de Inclusión Social de la Ciudad de Madrid 2010-2012 (por lo que respecta al Plan Lares, éste se encuentra aún vigente). En la memoria de actividades de la D.G. de Igualdad de Oportunidades de 2013 (La Subdirección General de Inclusión Social y Atención a la Emergencia dependía de dicha D.G en ese momento) encontramos un breve resumen de la evaluación del Plan de Inclusión en el que se menciona que el 84% de las 208 actuaciones previstas han sido cumplidas y un 7% parcialmente cumplidas. No encontramos sin embargo el detalle de las actuaciones cumplidas y no cumplidas.

Es necesario mencionar como especialmente llamativa la escasa o nula presencia de la **perspectiva de género** en la programación de objetivos y actuaciones en materia de sinhogarismo tanto en el Plan de Inclusión Social como en la Estrategia Lares. Sobre este punto nos detenemos algo más en detalle en el epígrafe sobre perspectiva de género en la atención a las personas sin hogar en Madrid.

4.3 Necesidades sin cubrir e impactos sociales

Los datos muestran ciertos déficits en la cobertura de la atención a personas sin hogar en la ciudad de Madrid. De entre las personas entrevistadas en los últimos recuentos, un 65,4 en el correspondiente a 2014 y un 66,3 en el de 2016 dice tener o haber tenido en el pasado contacto con el Samur Social. Este dato indicaría que alrededor de un 35% de personas sin hogar (teniendo en cuenta, nuevamente, las limitaciones metodológicas de los recuentos) no han sido nunca atendidas por los equipos de calle.

En 2014, un 23,3 de las personas sin hogar dice tener alguna prestación, este dato sube hasta el 29% en 2016. En cualquier caso, sigue siendo un porcentaje muy bajo teniendo en cuenta el nivel de exclusión y vulnerabilidad de este colectivo. Entre estas prestaciones encontramos la Renta Mínima de Inserción (14% en 2016) y otras como pensiones de viudedad, ayudas por discapacidad, seguridad social, pensiones de vejez, seguro de paro y otras pensiones (Recuento 2016: 52).



En cuanto a los dispositivos residenciales, tanto el Centro de Acogida San Isidro, como en Luis Vives (creado en 2017) se han mantenido con una ocupación al 100% hasta el 2014, según los datos de las memorias de la Dirección General correspondiente en cada año. Existen además tres centros abiertos de 30 plazas cada uno (que se incrementan en 5 más durante la campaña contra el frío) y que sirven como dispositivos de transición o puente entre las situaciones de calle y los centros de acogida. En la memoria de la D.G de Igualdad de Oportunidades de 2014 se señala que "sobre el total de 90 de los tres centros, en 2014 se han ocupado una media de 93,04 plazas por el día, frente a las 80,67 plazas ocupadas por la noche". Se señala asimismo que se trata de un recurso utilizado fundamentalmente por aquellos casos en situación más crónica y de mayor exclusión social. Estos datos de ocupación parecen indicar cierta saturación de los recursos de atención a personas sin hogar, fundamentalmente en los dispositivos que llevan a cabo atenciones más estables. De hecho, un 25,9 de las personas sin hogar en el último recuento dicen haber solicitado ayudas de alojamiento temporal sin haberlo conseguido. Este porcentaje es de un 24,1 para ayudas económicas, un 15,5 para ropa, y un 12,1 para atención médica, entre otras (Recuento 2016: 49).

La saturación de los recursos de la red de personas sin hogar la prueba el hecho de que exista una lista de espera en la puerta única desde la que se gestiona toda la demanda:

"Tenemos perfectamente identificado un grupo de crónicos, de personas más graves que están en la calle, más vulnerables. Si alguno de ellos ahora mismo nos pidiera alojamiento, tendremos que hacer un esfuerzo por buscar el alojamiento. La limitación ahora mismo está en la capacidad de acceso a la red. Por la saturación de la red." (Administración.)

Por lo tanto, parece necesario ampliar la red con nuevos recursos de alojamiento para dar una cobertura mayor a las personas en situación de sinhogarismo y conseguir el primer compromiso de Lares, que nadie duerma en la calle.

Esa saturación se ha visto agravada en los últimos meses por las necesidades de alojamiento de los solicitantes de asilo que han llegado a Madrid y que no se ha visto compensada por una cobertura suficiente de recursos por parte de los organismos competentes. De hecho, un problema de la atención municipal a las personas sin hogar es su carácter de "cajón de sastre", es decir, el hecho de que esta red haya sido el recurso de atención a necesidades muy diversas, lo cual puede provocar un cierto "desplazamiento" de las personas sin hogar por otros colectivos con necesidades residenciales de emergencia que no responden a este mismo perfil de exclusión social (en este momento, personas refugiadas) y que necesitan asimismo ser atendidos para no quedar en situación de calle.



En este sentido, entrevistados de la Administración señalan la necesidad de desarrollar y consolidar una red de alojamientos en mayor medida diversificada en función de las diferentes necesidades de diferentes colectivos.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que las políticas de atención a personas sin hogar en el periodo 2003-2015 no han sido capaces de frenar la cronificación de la situación de las personas sin hogar. De hecho, un 84,7% de las personas entrevistadas en el último recuento de personas sin hogar calculaba que llevaba uno o varios años viviendo en la calle, y la media era para ellos de 7,5 años (Recuento 2016: 43). Desde la Administración se mencionan las dificultades para la reinserción de colectivos tan vulnerabilizados como son las personas sin hogar, y el hecho de que en estos casos la reinserción se base en pasos pequeños más que una "normalización" y una integración social más completa. Entre estos pasos se menciona la reducción del consumo de alcohol (que lleva aparejada una reducción de accidentes) y el paso a pisos, que requieren de un nivel de autonomía mayor que los albergues. Sin embargo, precisamente ante estas dificultades y teniendo en cuenta el extremo de vulnerabilidad que implican las situaciones de sinhogarismo parece necesario profundizar en la línea de reinserción con mayores recursos. En este sentido la actuación prevista en Lares sobre la inclusión en los contratos municipales de cuotas de contratación de Personas sin Hogar tiene un mayor impacto potencial que el impulso del emprendimiento y el autoempleo entre las PSH atendidas por la Red Municipal de Atención, también prevista en Lares, que puede encontrarse muchos obstáculos ante la necesidad de contar con un nivel importante de recursos previos para poder emprender y vivir del autoempleo.

Además, y tal como se menciona también desde asociaciones que trabajan con personas con problemas de adicciones, es probablemente necesario un trabajo más amplio de reinserción que no pase exclusivamente por actuaciones encaminadas a la inserción laboral, sino a trabajar en el ámbito de la construcción de vínculos y relaciones sociales.

Por otra parte, desde el propio Samur Social se señala la necesidad de ampliar el programa de mascotas, que está en marcha, pero no es suficiente, para que las personas sin hogar no se vean disuadidos de acudir a los albergues por no poder acudir con sus mascotas, muy importantes para mejorar su bienestar y paliar su soledad.

Finalmente, uno de los datos más alarmantes respecto a las personas sin hogar en la ciudad de Madrid se refiere a las agresiones violentas y otro tipo de delitos que sufren. Un 41% de las personas en el último recuento y un 53% en el anterior dicen haber sido víctimas de algún delito. Y en 2016, de entre ellos, casi un tercio dice que lo sufrió por parte de personas que no están en su misma situación, es decir, que no eran asimismo personas sin hogar. Este dato muestra la necesidad de actuaciones municipales para



prevenir este tipo de hechos, indicativos de odio y desprecio hacia las personas más vulnerables, así como de actuaciones para atender y garantizar la seguridad, la integridad y la dignidad de estas personas. A este respecto, es necesario señalar la creación de la Unidad de Gestión de la Diversidad de la Policía Municipal en 2016.

4.4 Perspectiva de género en la atención a las personas sin hogar en Madrid

La afirmación según la cual el sinhogarismo es un fenómeno que afecta fundamentalmente a varones es producto de un análisis androcéntrico que ha derivado en la invisibilización de las mujeres que se encuentran en esta situación y de la habitual asimilación del concepto 'sin hogar' como una situación de intemperie (Fernández-Rasines y Gámez Ramos, 2013). Si se incorpora la perspectiva de género en el análisis e intervención con personas en situación de 'sinhogarismo', se debería tener en cuenta, "que las mujeres, por sus atribuciones de género, suelen mantener vínculos que les permiten sortear el hecho de pernoctar a la intemperie" (2013:44). Las mujeres suelen mantener relaciones con familiares o con personas conocidas en mayor o menor medida, lo cual se convierte para ellas en una forma de prevenir la vida a la intemperie, pero esto no significa que su situación deje de ser de "sinhogarismo", se trata de un "sinhogarismo encubierto".

La Federación Europea de Asociaciones Nacionales que trabajan con personas sin hogar (FEANTSA) definió en 1995 las personas sin hogar como: 'personas que no pueden acceder o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por razones económicas u otras barreras sociales, o bien porque presentan dificultades personales para llevar una vida autónoma', por lo que la extendida definición que asume a las personas sin hogar como aquellas que viven/duermen a la intemperie se trata de una definición restringida. Tal como se denuncia desde la Asociación Realidades, esta visión androcéntrica comienza ya en los estudios sobre sinhogarismo, por ejemplo, en los recuentos de personas sin hogar:

"Sin ir más lejos, los recuentos que reflejan el número de personas que se encuentran sin hogar se suelen hacer contabilizando solamente el número de personas que están en situación de calle o en albergues de la red de atención, casos en los que la mayoría son hombres. Quedan fuera de ese recuento muchas las personas que viven otras manifestaciones del sinhogarismo. Es la pescadilla que se muerde la cola: como las mujeres apenas salen en las estadísticas, no se incorpora la perspectiva de género y como



no se incorpora la perspectiva de género a la hora de contabilizar, las mujeres no salen en las estadísticas.”²⁴

La propia Asociación Realidades, en su página web, enumera una serie de ejemplos de incorporación de la perspectiva de género. Resumimos aquí, en varios ejes de actuación, intervenciones específicas que supondrían avanzar en esa incorporación²⁵.

- Recoger información sobre sinhogarismo teniendo en cuenta el género: esto implica desagregar los datos por sexo, pero también analizar las trayectorias, vulnerabilidades y necesidades específicas de las mujeres sin hogar.
- Formar en perspectiva de género a los profesionales que trabajan en la atención a personas sin hogar.
- Organizar los centros y recursos teniendo en cuenta el género: lo cual implica: vestuarios separados, incorporar las necesidades de higiene específicas de mujeres, facilitar productos como compresas, tampones, antiinflamatorios, ropa interior limpia para mujeres, baños adaptados para las necesidades de higiene de las mujeres: bidés, duchas con alcachofa, servicios de peluquería. En esta línea de actuación entraría también la creación de espacios específicos adaptados para las visitas de los hijos/as.
- Tener en cuenta el género en los programas de inserción y orientación laboral, creando itinerarios específicos para mujeres (teniendo en cuenta las discriminaciones específicas de género en el mercado laboral)

El análisis de las políticas municipales madrileñas de atención a las personas sin hogar deja ver la falta de perspectiva de género en la intervención en el periodo de interés de este estudio, 2003-2015:

La información de los recuentos es parcial y como ya se ha mencionado, carente de perspectiva de género, más allá de la mera desagregación de datos por sexo. Hasta el momento no se han llevado a cabo análisis ni investigaciones sobre personas sin hogar que tengan en cuenta las especificidades de género ni las necesidades específicas de las mujeres en situación de exclusión residencial.

No ha existido formación específica en perspectiva de género para el personal de Samur Social. Tampoco existen directrices o un protocolo específico en caso de que se produzca agresión o violencia contra una mujer sin hogar.

²⁴ https://elpais.com/elpais/2017/11/24/3500_millones/1511530797_527882.html

²⁵ La lista completa de propuestas de la Asociación Realidades puede consultarse en el siguiente enlace: <http://nocalles.asociacionrealidades.org/visibles/#toggle-id-6>



No existen ni han existido en el periodo de estudio recursos específicos para mujeres sin hogar no mixtos. Una persona entrevistada del ámbito de la Administración explica que ahora mismo hay un debate interno sobre la idoneidad de convertir un recurso exclusivo para mujeres, explicando que es una demanda de las propias usuarias por motivos de seguridad: "Seguridad, protección, comodidad (...) Son razones serias, ¿eh? Porque si le hubiéramos dicho no, seguimos como estamos. Por eso lo estamos estudiando, porque son razones serias." Personas entrevistadas de la Administración explican que existen mujeres que pueden sentirse incómodas o con miedo en algunos momentos ante la posibilidad de actitudes violentas de algunos hombres tras el consumo de alcohol. Hasta el momento no se ha decidido crear este recurso.

Por otra parte, en la planificación de la atención al sinhogarismo que se ha comentado en un epígrafe anterior, la perspectiva de género es prácticamente inexistente. El Plan de Inclusión Social de la Ciudad de Madrid 2010-2012 contempla, dentro de su objetivo "Promover la incorporación social de los colectivos más vulnerables" varias actuaciones dirigidas al colectivo "mujeres". Sin embargo no hay elementos de incorporación de la transversalidad de género a las actuaciones previstas en el ámbito de las personas sin hogar. Ni en la sensibilización, ni en prevención, ni en atención ni en reinserción se tienen en cuenta las trayectorias, necesidades y vulnerabilidades específicas de las mujeres sin hogar o en situación de exclusión residencial. Tampoco hay mención, en el eje de estudios e investigaciones, a la necesidad de conocer las especificidades de género del fenómeno del sinhogarismo para que este conocimiento incida en la planificación.

4.5 Emergencias sociales y acceso de emergencia a vivienda

El servicio encargado de atender las Emergencias Sociales en la ciudad de Madrid es el Samur Social. Este servicio atiende tres categorías de emergencias: Emergencia individual o familiar, Emergencia colectiva (afecta a un grupo de individuos o de familias) y Gran Emergencia o catástrofe. En el momento de su creación, el Samur Social (2004) dependía del Área de Gobierno de Empleo y Servicios a la Ciudadanía y dentro de esta área, a la Dirección General de Servicios Sociales. En 2014, al final del periodo considerado, el Departamento de Samur Social formaba parte de la Subdirección General de Inclusión Social y Atención a la Emergencia dentro de la Dirección General de Igualdad de Oportunidades en el Área de Gobierno de Familia, Servicios Sociales y Participación Ciudadana. En 2016 se crea la Dirección General de Integración Comunitaria y



Emergencia Social y Samur Social pasa a ser un departamento dentro de esta Dirección General.

El Programa Municipal de Emergencias Sociales, como en general el Samur Social, crece de forma importante desde su nacimiento. Disponemos del dato de presupuesto desde 2004 a 2011, periodo en el que se observa una ampliación de 3,3 millones de euros (tabla 9).

Tabla 9. Presupuesto municipal en emergencias sociales 2004-2011

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Millones de euros	2,726	3,737	4,313	5,107	5,853	6,184	6,252	6,089

Fuente: Banco de Datos del Ayuntamiento de Madrid

Esta ampliación en el presupuesto se ve reflejada en el aumento de los recursos materiales (resumidos en la tabla 9 y tabla 10). Entre 2005 y 2014, crecen sobre todo las Unidades Móviles (cada una dotada de trabajador/a social, auxiliar de servicios sociales y conductor/a), que pasan de 6 a 10 y, consecuentemente, crece también el número de personas atendidas por estas unidades y el número de intervenciones realizadas. Recordemos también que en este periodo se habían asimismo ampliado los equipos de calle de 8 en 2004 a 12 en 2014.

Las unidades móviles no “patrullan”, como sí lo hacen los equipos de calle del Samur Social, sino que lo más habitual es que haya una llamada y se movilice una unidad móvil en el caso de que no sea posible valorar bien la situación por teléfono (con un trabajador social para que haga esa valoración *in situ*) o si es necesario realizar algún desplazamiento (por ejemplo, a una persona mayor a una residencia). Las llamadas que se reciben en la central son muy heterogéneas. Algunos casos habituales serían personas sin hogar (63% del total de las llamadas en 2014), mayores desorientados, familias refugiadas, casos de violencia de género etc. En este último caso, se derivan al SAVD. Otra parte de las llamadas son las que se producen desde servicios sociales.



Tabla 10. Recursos Materiales del Programa Municipal de Emergencias Sociales (2005 y 2014)

Recursos materiales en 2005	Recursos materiales en 2014
Central de Samur Social 6 Unidades móviles Plazas de alojamiento de emergencia específicas Plazas concertadas en hostales y pensiones Prestaciones económicas Dos centros para atender Emergencias Colectivas (CEMUS y La Rosa)	Central de Samur Social (sala de comunicaciones donde se reciben las llamadas y Unidad de Estancias Breves con 20 plazas) 10 Unidades móviles 12 plazas de acogida para personas sin hogar Plazas de alojamiento específicas Plazas concertadas en hostales y pensiones CEMUS (centro de apoyo a la atención a Emergencias Colectivas). Prestaciones económicas para atender situaciones de emergencia.

Fuente: Memorias de actividades de la Dirección General de Servicios Sociales (2005) y Memoria de la Dirección General de Igualdad de Oportunidades



Tabla 11. Indicadores de Evolución de la Atención del Programa de Emergencias Sociales

	2005	2014
Número de llamadas a la Central de Samur Social	40.714	50.513
Número de personas atendidas por las Unidades Móviles	4.091*	8.134**
Número de intervenciones de las Unidades Móviles	7.099	12.058**
Número de personas alojadas en hostales y pensiones	497	200
Número de personas atendidas en la Unidad de Estancias Breves	-	1.429
Plazas de alojamiento para mujeres con hijos/as en situación de Emergencia	13	No consta
Mujeres atendidas en plazas de alojamiento para mujeres con hijos/as en situación de Emergencia	43	84
Personas atendidas en plazas de alojamiento para mujeres con hijos/as en situación de Emergencia	85	131

Fuente: elaboración propia a partir de Memoria de actividades de la Dirección General de Servicios Sociales (2005), Memoria de la Dirección General de Igualdad de Oportunidades (2014) y Banco de Datos del Ayuntamiento de Madrid

*En la memoria de Actividades de la Dirección General de Servicios Sociales de 2005 se menciona que "las unidades móviles atendieron a un total de 2731 personas distintas durante 2005 mientras que el dato recogido en el Banco de Datos sobre "número de usuarios atendidos por las Unidades Móviles del Samur Social" en el total del año 2005, el dato es de 4091. Es probable por lo tanto que este segundo incluya personas atendidas en más de una ocasión.

**No consta el dato relativo a 2014, en este caso tomamos el dato de 2013 para observar la evolución.

Se observa asimismo un importante crecimiento en las ayudas económicas para atajar situaciones de emergencia sobrevenida que se gestionan y conceden desde el Samur Social. Estas ayudas están destinadas a cubrir gastos puntuales de alojamiento, comida, transporte, y otras necesidades básicas urgentes.



Tabla 12: Evolución del número e importe de las ayudas de emergencia concedidas por el Samur Social 2007-2014

	Numero de ayudas	Importe
2007	388	20.498
2008	327	29.146
2009	487	39.498
2010	424	40.453
2011	379	36.692
2012	592	129.103
2013	672	127.039
2014	1012	248.338

Fuente: Memorias de Actividades de la Dirección General correspondiente en cada año

Lo que parece crecer, sin embargo, en menor medida, son las plazas de alojamiento de emergencia. Los recursos de alojamiento de Emergencia con los que cuenta el Programa Municipal de Emergencias son los siguientes

- Alojamiento en hostales y pensiones ante situaciones de emergencia. El número de personas que atiende este servicio baja desde las 497 en 2005 a las 200 en 2014.
- Unidad de Estancias Breves de la Central de Samur Social. Este recurso está disponible desde octubre de 2006, momento en que se inaugura la Central de Samur Social. Desde ese momento hasta 2015 no aumenta el número de plazas disponibles. (20 plazas de alojamiento mixtas). En la presente legislatura se han ampliado las plazas disponibles hasta 40.
- Plazas de alojamiento para mujeres con hijos/as menores en situación de emergencia (13 plazas en 2005). El número de plazas no consta en 2014, pero en este caso sí observamos un aumento de las mujeres atendidas de 43 a 84.

Por otra parte, en Noviembre de 2004 se inició, dentro del Programa Municipal de Atención a Personas sin Hogar un "Proyecto de Alojamientos Transitorios y Acompañamiento Social" entendido como una actuación preventiva de situaciones de sinhogarismo y consiste en la prestación de alojamiento alternativo ("pisos transitorios") y acompañamiento social en los primeros momentos tras la pérdida de la vivienda por diferentes circunstancias, con el objetivo de evitar la Red de Personas Sin Hogar y el



desencadenamiento de procesos de exclusión. En 2006 se contaba con 9 pisos, uno destinado a derivaciones de Emergencias Sociales y otro destinado a alojar personas en riesgo de exclusión social. En ellos se alojaron 88 personas. En 2008, el programa contaba con 11 pisos con 37 habitaciones (27 individuales 10 dobles). 5 de esas plazas estaban destinadas a emergencias sociales y el resto a las personas derivadas desde los Servicios Sociales o desde el programa de jóvenes sin hogar. En 2008 ingresaron en estos pisos 108 personas. En 2014, el programa forma parte del Departamento de Inclusión y consta de tres subprogramas: emergencias, preventivo y de desinstitucionalización. En este momento se contaba con 14 pisos con 57 plazas en total (7 destinadas a emergencias) y 50 plazas en pensiones. Es difícil, sin embargo, estimar las necesidades sin cubrir y los recursos necesarios de un servicio de emergencia, ya que las emergencias por definición, no pueden medirse previamente.

El alojamiento de emergencia y alojamiento alternativo, como explica una persona entrevistada del ámbito de la Administración, debe distinguirse de la vivienda social. El alojamiento alternativo está pensado para procesos de exclusión socio-residencial: "El alojamiento alternativo de servicios sociales es temporal, es colectivo, compartido y es con acompañamiento social". Es decir, está diseñado para procesos de exclusión social. El alojamiento de emergencia responde a situaciones diversas, pero en cualquier caso supone un recurso urgente y a corto plazo. En los últimos años la red de alojamiento de emergencia se ha visto saturada por la confluencia de los desahucios desde el inicio de la crisis y el aumento de las solicitudes de asilo (y las larguísimas listas de espera de las citas para solicitar asilo²⁶) y la deficiente respuesta institucional a ambos problemas. Un recurso como éste, basado en la contención de urgencias, no es capaz de dar respuesta a estos dos graves problemas estructurales que requieren de políticas estructurales. En cualquier caso, parece necesario destinar recursos a potenciar una red de alojamiento alternativo más amplia:

"En estos momentos lo que estamos intentado plantear es la necesidad de una prestación de alojamiento alternativo municipal potente, que mientras se mantenga el problema estructural de vivienda que no se va a resolver a corto y medio plazo aunque se tomen medidas serias, potentes, eh... al menos tiene que haber una prestación de los servicios sociales que permita tener, con un triple planteamiento, un planteamiento preventivo de pérdida de alternativa residencial,

²⁶ <https://www.cear.es/carta-abierta-al-ministro-de-interior-el-derecho-de-asilo-no-puede-esperar/>. Carta abierta del Presidente de CEAR (Comisión Española de Ayuda al Refugiado) al Ministro del Interior 22/11/2018



atención de las necesidades de exclusión residencial y reinserción". (Administración)

Este entrevistado también considera importante mantener la separación entre la red de alojamiento de emergencias y una "red de redes" más estable y diversificada para atender diferentes necesidades y para que los sectores más vulnerables (especialmente las personas sin hogar) no se vean desplazados por las emergencias, ya que ambas redes han estado históricamente muy unidas.

Por otra parte, en la tabla 12 se muestra un resumen de los recursos en personal del programa de emergencias en 2005 y en 2014. Vemos que el número de trabajadores crece desde los 106 a los 150. Sin embargo, personal del programa consultado (trabajador/a) menciona la necesidad de mayor número de trabajadores en la central de llamadas. Explican que durante los fines de semana las unidades móviles están mucho menos activas (hay muchos menos traslados) mientras que en la central de llamadas los trabajadores sociales están saturados. Hay que tener en cuenta que las llamadas a la Central han aumentado de las 40.714 en 2005 a las 50.513 en 2014.

Tabla 13. Recursos Humanos del Programa Municipal de Emergencias Sociales (2005 y 2014)

Recursos humanos en 2005	Recursos humanos en 2014
6 profesionales con funciones de coordinación o mandos	8 profesionales con funciones de coordinación o mandos
25 trabajadores sociales y 4 administrativos	41 profesionales en la Central de Samur Social (trabajadores/as sociales, auxiliares de servicios sociales, personal administrativo y asistencia interna).
75 profesionales que dependen de la empresa adjudicataria (grupo 5)	101 profesionales que actúan en la calle (trabajadores/as sociales, auxiliares de servicios sociales, conductores/as).

Fuente: Memorias de actividades de la Dirección General de Servicios Sociales (2005) y Memoria de la Dirección General de Igualdad de Oportunidades

Además de los recursos del Programa Municipal de Emergencias Sociales, podemos considerar más en detalle las ayudas de emergencia dentro de las prestaciones económicas del Ayuntamiento.



Tabla 14. Importe de las ayudas de emergencia (prestaciones económicas del Ayuntamiento de Madrid) 2001-2016

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
1.016.493	939.529	1.084.404	1.023.725	2.424.378	1.785.718	1.666.975	1.880.347
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
2.081.137	1.840.043	1.339.929	965.691	2.418.939	2.732.967	1.687.629	2.909.630

Fuente: Banco de Datos del Ayuntamiento de Madrid

Como vemos en la tabla 13, éstas bajan de forma importante entre 2010 y 2012, es decir, en plena crisis, pero luego se recuperan en 2013 y 2014. Bajan de nuevo en 2015 para volver a subir en 2016.

A partir de 2014 contamos con la información de estas ayudas de emergencia desagregada en conceptos. Vemos en la siguiente tabla las ayudas correspondientes a 2014, el final del periodo considerado. Las ayudas destinadas a alojamiento (necesidades básicas de alojamiento y alojamiento temporal mayores) suponen casi el 50% del importe de las mismas.

Tabla 15. Destino de las Ayudas de Emergencia por conceptos, 2014

	Ayudas	% sobre total	Importe	% sobre total
Necesidades básicas de alojamiento	862	15,05	559.466,60	20,47
Necesidades básicas (alimentos, medicinas, prótesis)	3019	52,7	1.142.759,87	41,81
Alojamiento temporal mayores	755	13,1	752.886,14	27,55
Pequeños arreglos en vivienda habitual	270	4,7	61.598,84	2,25
Otras	823	14,3	216.255,41	7,91
Total ayudas emergencia	5729	100	2.732.966,86	100

Fuente: Memoria de actividades de la D. G. de Mayores y Atención Social (2014)



5 Políticas Municipales de Asistencia a Adicciones (2003-2015)

El Instituto de Adicciones de la ciudad de Madrid depende del Organismo Autónomo Madrid Salud, que tiene por competencias las políticas municipales de salud pública, drogodependencias y otros trastornos adictivos y se inscribe a su vez en el Área de Gobierno de Salud, Seguridad y Emergencias. Tal y como se explica en la memoria anual de Madrid Salud correspondiente a 2016, "Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos integran las actuaciones municipales referentes a asistencia, prevención, reinserción y evaluación en el campo de las adicciones, formación e investigación en estos ámbitos y cuantas actuaciones puedan corresponder al Organismo para la consecución de sus fines." Todas estas actuaciones están integradas en la Subdirección General de Coordinación de Programas de Adicciones.

El Organismo Autónomo Madrid Salud se creó en 2004, momento en el que asume las competencias relativas a Adicciones. Anteriormente, el Plan Municipal contra las Drogas era un Departamento integrado en Servicios Sociales. La creación del Instituto de Adicciones supone el paso de Departamento a Dirección General e implica un importante cambio cualitativo y también cuantitativo en términos de presupuesto y recursos, como veremos más adelante. En el 2004 se crearon cuatro Departamentos bajo el paraguas de una Dirección General: asistencia, reinserción, prevención y evaluación y calidad. En 2011-2012 se suprime la Dirección General, creándose dos subdirecciones generales: de una de ellas dependía el Departamento de Asistencia y de la otra los Departamentos de Prevención y Reinserción. El Departamento de Evaluación y Calidad, propio del Instituto, pasa a ser de todo Madrid Salud. Entre 2012 y 2013 se suprime una de esas Subdirecciones Generales y el organigrama queda organizado en una Subdirección General y tres Departamentos. Estas transformaciones se deben a la reestructuración consecuencia de la crisis y el recorte de presupuesto entre 2010 y 2014. Por lo que respecta a la CM, en 1997 se creó la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid, que dependía de la Consejería de Sanidad y era el organismo encargado de combatir las adicciones y atender a las personas con alguna dependencia. Sin embargo, esta agencia sufre importantes recortes entre 2007 y 2015 y finalmente se extingue el 31 de diciembre de 2015, tal y como queda reflejado en su última Memoria (2015), tras la modificación de la estructura orgánica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid (BOM 160 de 8 de julio de 2015). Sus competencias pasan a ser asumidas por la Dirección General de Salud Pública.



5.1 Datos sobre consumo de drogas en Madrid

Disponemos de diferentes fuentes para analizar el consumo de sustancias adictivas en Madrid, sin embargo, obtener datos precisos sobre adicciones es más complicado metodológicamente. Desde el Instituto de Adicciones se señala que la respuesta afirmativa al consumo en el último mes suele ser indicativo de dependencia al menos leve. Algunos estudios además recogen información específica para medir usos de riesgo o problemáticos. A continuación se expone la información sobre consumo recopilada en las diferentes encuestas disponibles.

Ocio y Riesgos de los jóvenes madrileños (Ballesteros et al., 2009).

Basado en una encuesta a una muestra de 1200 jóvenes de 15-24 años, residentes en el municipio de Madrid. Se dedica un capítulo al consumo de drogas.

Este estudio indica los siguientes porcentajes de jóvenes que han consumido diferentes drogas en el último año (59,1% tabaco, 83,7% alcohol, 36% cannabis, 8% anfetaminas o éxtasis, 8,6% cocaína, 1,7% heroína). También se ofrecen datos sobre frecuencia de consumo entre esas personas que han consumido en el último año. Los porcentajes de consumo diario de cada sustancia²⁷ son 38,4% para el tabaco, 4,8% alcohol, 8,8 cannabis, 1% anfetaminas y éxtasis, 1% cocaína y 1,3% heroína.

Estudio sobre consumo de drogas en jóvenes y adolescentes (Madrid Salud. Instituto de Adicciones, 2005).

Encuesta a una muestra de 7500 personas de 12 a 24 años residentes en el municipio de Madrid. Algunos de los resultados sobre consumo de sustancias que obtienen son los siguientes: 31,2% de jóvenes fuman a diario, 6,7% de jóvenes tiene un consumo moderado de alcohol en días laborables y 6% abusivo. 28,6% ha consumido cannabis en el último mes, 5,7% cocaína, 0,3% heroína, 1,3% anfetaminas, 2,5 tranquilizantes y 2,7 drogas de síntesis.

Como vemos, el consumo de heroína es muy residual, siendo las drogas ilegales más frecuente entre los jóvenes el cannabis y la cocaína. Un 38,6% ha tomado cannabis en el último año y un 11,2 % cocaína.

²⁷ Siempre teniendo en cuenta que se refieren a los porcentajes no sobre el total, sino sobre aquéllos que han contestado haber consumido esas sustancias en el último año.



Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en la Comunidad de Madrid (Comunidad de Madrid, 2015), encuesta EDADES del Plan Nacional sobre Drogas.

Es un estudio a nivel nacional del que hay datos desagregados hasta el nivel de la Comunidad de Madrid²⁸, y por lo tanto no disponemos de sus resultados a nivel de Madrid ciudad. Encuesta a 1930 personas entre 15 y 64 años. En este caso, se encuentra que el 38,8% de la población ha consumido tabaco en el último mes y el 67,5% alcohol. Los datos son del 40,2 y 77,1% respectivamente si nos fijamos en el consumo durante el último año (lo que apuntaría, si nos fijamos en la primera de las encuestas comentadas, a un mayor consumo de estas drogas legales de los jóvenes de la ciudad con respecto a la población en general de la Comunidad). Este estudio vuelve a apuntar que la droga ilegal más consumida es el cannabis (5,9% en el último mes, 7,7% en el último año) seguida de la cocaína (1,1% en el último mes, 1,9% en el último año). El consumo de heroína aparece nuevamente como algo muy residual: 0,6% la han consumido alguna vez en la vida, 0,2 en los últimos 12 meses y 0,2% en el último año. En esta encuesta se realiza además una escala a través de una serie de preguntas que intentan medir consumo de riesgo o problemático de varias de estas sustancias. En función de ello, establece que un 1,9 % de la población tiene un consumo problemático de cannabis y este porcentaje es del 26,8 % entre aquéllos que han fumado en el último año. Esta misma escala no es aplicada a la cocaína, así que no disponemos de datos al respecto. Pero sí que el 61% de las personas que consumieron cocaína en el último año consumieron también el último mes. Para todas estas sustancias, el consumo sea en los últimos 12 meses, en los últimos 30 días o a diario, es mayor en los hombres que en las mujeres.

Encuesta SIVFRENT (Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles) para población juvenil (SIVFRENT-J) y para población adulta (SIVFRENT-A).

Muestra de 2.000 personas de 18 a 64 años (SIVFRENT –A) y de 2.000 jóvenes de 15-16 años del 4º curso de la ESO, 15-16 años (SIVFRENT-J) residentes de la Comunidad de Madrid. Esta encuesta se realiza anualmente, y algunos datos sobre la fracción ciudad de Madrid para la población joven correspondientes al año 2013 pueden encontrarse en los anexos del Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2017-2021, de los cuales señalamos aquí los más relevantes:

Se pone de manifiesto un descenso en el porcentaje de personas que consumen tabaco a diario desde el 15,6% en 2005 hasta el 7% en 2013. En cuanto al alcohol, un 3,8% de

²⁸ Desde el Instituto de Adicciones se señala que tanto en la próxima encuesta EDADES como en la próxima ESTUDES, (realizada con población entre 14 y 18 años), ambas del Plan Nacional sobre Drogas, será posible consultar los datos a nivel de la ciudad de Madrid.



los jóvenes son considerados consumidores de riesgo, siendo este porcentaje más elevado entre las chicas (5,7%) que entre los chicos (1,6%). El 8% de los jóvenes ha consumido cannabis en el último mes, según esta encuesta. Los datos son bastante más bajos que en los dos primeros estudios mencionados (FAD e Instituto de Adicciones), pero hay que tener en cuenta que la muestra en este caso significativamente más joven. En cuanto a la cocaína, este estudio sitúa en un 1,76% el porcentaje de jóvenes que la han probado alguna vez en la vida. De nuevo los datos son mucho más bajos que en el resto de estudios mencionados, y de nuevo hay que tener en cuenta la baja edad de la muestra (teniendo en cuenta que según el estudio sobre consumo de drogas en jóvenes y adolescentes la edad media al inicio del consumo de cocaína son los 17 años).

Adicciones sin sustancia.

Las adicciones sin sustancia, llamada también comportamentales, psicosociales, socioculturales, adicciones sin drogas, sin tóxicos... se refieren a conductas habituales convertidas en conductas adictivas "en función de la intensidad, de la frecuencia o de la cantidad de tiempo/dinero invertido y, en último término, en función del grado de interferencia en las relaciones familiares, sociales y laborales de las personas implicadas." (Echeburúa, 1999: 14). Este tipo de adicciones están aún en buena medida invisibilizadas, y por ello en Octubre de 2018 la Red de Atención a las Adicciones-UNAD lanzó la campaña de sensibilización 'Adicciones Con Y Sin' a partir, como exponen en su [web](#), de la demanda de las propias personas atendidas por la red, para el reconocimiento y concienciación de ciertas conductas que no siempre son fácilmente reconocibles como adicciones. La UNAD señala que en los últimos años han aumentado las adicciones al juego y la tecnología y que entre los hombres son más frecuentes las adicciones al juego tanto presencial como online mientras que entre las mujeres es más habitual la presencia de adicciones al móvil y a Internet.

En 2018, Madrid Salud llevó a cabo un estudio junto con la Universidad Camilo José Cela sobre "Uso y abuso de las tecnologías de la información y la comunicación por los adolescentes" (Ayuntamiento de Madrid, 2018) entre adolescentes de 4º de la ESO en la ciudad. Entre sus conclusiones se señala que, en el uso de Internet, un 31,5% de los adolescentes muestran señales de riesgo, un 23,3% tienen una conducta de uso abusiva y un 13,2% muestra una clara dependencia. En cuanto al teléfono móvil, más de la mitad hace un uso inadecuado, y un 8% presenta conducta dependiente. Se indica además que las chicas tienen conductas problemáticas mayores que los chicos en todos los casos menos en videojuegos, pero especialmente en redes sociales y Whatsapp. En 2007, Madrid Salud ya había llevado a cabo un estudio sobre "uso problemático de las tecnologías de la información, la comunicación y el juego entre los adolescentes y jóvenes de la ciudad de Madrid" (Bavín Vich, 2009). El interés en las adicciones sin sustancia a nivel de Madrid ciudad se ha dirigido fundamentalmente al uso de las nuevas



tecnologías. No disponemos de datos ni se han encontrado estudios sobre adicciones a apuestas deportivas sea online sea en los salones de juego. Es reseñable la proliferación de estos últimos en la ciudad (de 84 en 2008 a 485 a finales de 2016) debido a la regulación altamente permisiva del sector por parte del gobierno de la región²⁹ y el perfil especialmente joven de la persona con esta adicción, más frecuentemente varones.

El estudio de la Red de Adicciones- UNAD sobre el "Perfil de las adicciones 2017" en base a las personas usuarias de su red (en todo el Estado) pone de manifiesto que el perfil de hombres con adicciones sin sustancia es el de una persona entre 26 y 44 años, tienen estudios primarios o secundarios y su principal adicción es el juego (en primer lugar presencial y en segundo online) y frecuentemente tiene también problemas de alcoholismo. En el caso de las mujeres tienen también más frecuentemente entre 26 y 44 años, no tienen estudios o tienen educación primaria, su adicción principal es al teléfono móvil en primer lugar y en segundo, el juego presencial y frecuentemente tienen también problemas asociados de alcoholismo. En este estudio se señala también la mayor juventud de las personas con adicciones sin sustancia: Aunque el grupo más numeroso estaba entre los 26 y los 44 años, el grupo de jóvenes con menos de 25 años representaba a un tercio, y el de menores de edad (menos de 18 años) alcanza el 5% (UNAD, 2017: 16). Sería necesario, en cualquier caso, llevar a cabo estudios sobre este tipo de adicciones en la ciudad de Madrid, para conocer sus peculiaridades y planificar adecuadamente su intervención.

5.2 Evolución y principales hitos en las políticas municipales en materia de adicciones en el periodo 2003-2015

Tabla 16. Principales hitos en la atención municipal a adicciones, 1988-2018

1988	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobación del Plan Municipal Contra las Drogas • Siete centros de Atención a las Drogodependencias (CAD) (Actualmente, Centros de Atención a las Adicciones) • Comunidad Terapéutica de Barajas • Servicio de Mediación Judicial • Colaboración con entidades sociales
1992	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de intervención con menores • Programa de prevención del alcoholismo juvenil "Beber no es vivir" • Servicio de apoyo a la prevención (SAP) • Equipos de educación social en los CAD

²⁹ Puede consultarse esta noticia de prensa



	<ul style="list-style-type: none"> • Pisos de apoyo al tratamiento y reinserción • Centro de contacto y atención socio-sanitaria
1995	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión del modelo de atención • Incorporación de la atención a la dependencia del alcohol • Programa de reducción de riesgos NoTpases EnteraT • Servicio telefónico de orientación familiar
1997	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporación del Programa de Metadona • Cinco centros concertados: CCAD • Programa de medicación comunitaria • Programas de ocio alternativo
2004	<ul style="list-style-type: none"> • Creación del Instituto de Adicciones de Madrid Salud • Consideración de las drogodependencias y otros trastornos adictivos como enfermedades comunes • Recursos de apoyo al tratamiento y reinserción: Unidad de farmacia, servicio de orientación laboral, centro de patología dual, unidad móvil madroño, plazas en comunidades terapéuticas, servicio para personas extranjeras ISTMO
2007	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de Servicios del Instituto de Adicciones • Equipo técnico de prevención en los distritos • Implementación de un modelo de evaluación y calidad • Protocolización de las intervenciones en adicciones • Programa educativo "Prevenir en Madrid" • Refuerzo de los programas de reducción del daño
2011	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Adicciones 2011-2016 • Enfoque de la intervención en función de las características de la persona y no de la sustancia • Equipo de educación social. Servicio PAD • Servicio de orientación familiar-SOF: atención presencial • Proceso de informatización de las Historias Clínicas
2017	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Adicciones 2017-2021 • Cambio de denominación a Centros de Atención a las Adicciones • Programa de Intervención en TIC (internet, RRSS, videojuegos y juego) • Programa Chemsex • Medidas para mejorar el acceso de mujeres • Programa de reducción de riesgos: acción botellón

Fuente: Instituto de Adicciones del Ayuntamiento de Madrid

En 1988 se creó el Plan Municipal contra las Drogas y en el ámbito de este Plan, se inauguran los siete CAD públicos de la ciudad. Los CAD son Centros de Atención a las Drogodependencias que en el último Plan Municipal han pasado a denominarse Centros de Atención a las Adicciones. Actualmente la ciudad cuenta con siete centros públicos (Arganzuela, Hortaleza, Latina, San Blas, Tetuán, Vallecas, Villaverde) y tres concertados (el CCAD de Casa de Campo, gestionado por Cruz Roja, el CCAD gestionado por Cáritas,



que se encuentra en Tetuán, y el Centro de Atención Integral Sociosanitario diurno, gestionado también por Cruz Roja). Cada uno de ellos dispone de un equipo interdisciplinar (psicología, enfermería, trabajo social, medicina, etc) y proporciona una atención que abarca las diferentes dimensiones del problema: médica, psicológica y social. Además, se ofrece apoyo a las familias y se deriva a las personas afectadas a otros recursos cuando es necesario para apoyar el tratamiento y favorecer la reinserción social.

En el periodo 2003-2015 hay que señalar, como primer hito fundamental, la creación del Instituto de Adicciones en 2004. Esto supuso un gran crecimiento en presupuesto y recursos, que se refleja fundamentalmente en recursos de apoyo al tratamiento: la unidad móvil de reducción del daño, plazas hospitalarias del centro de patología dual, pisos de apoyo al tratamiento, unidad de farmacia, plazas en comunidades terapéuticas, servicio para personas extranjeras ISTMO. Es decir, toda una serie de recursos que apoyaban el trabajo ambulatorio y atendían la reducción del daño en la calle. En el Instituto de Adicciones se destaca también el trabajo en los procesos de evaluación y calidad que comienza a hacerse a partir de 2004.

Otro hito importante fue la elaboración del "Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2011-2016", con un importante nivel de participación de expertos, entidades sociales y otras áreas del Ayuntamiento. Uno de los hitos más relevantes consecuencia de este Plan es el cambio de enfoque en la atención a las adicciones, desde un abordaje centrado en la sustancia hacia un abordaje centrado en el perfil de la persona consumidora, lo cual permitió diseñar programas dirigidos a estos diferentes perfiles, por ejemplo a patología dual, a personas crónicas o a adolescentes y jóvenes. En el marco de este enfoque se desarrollan también los itinerarios terapéuticos para diferentes perfiles. Los recortes presupuestarios, que ya habían comenzado en 2010, se dejan sentir fundamentalmente a partir de 2011. El desarrollo de la red municipal de asistencia a las adicciones se ve bruscamente frenado en el periodo 2010-2014, en el que se produce una importante pérdida de programas y servicios. En ello influyó la conjunción de la aplicación de las políticas de austeridad como respuesta a la crisis y la reivindicación por parte de la Comunidad de Madrid de la exclusividad de las competencias en adicciones. Entre 2012 y 2013 parecía inminente el traspaso de la atención a las adicciones a la CM bajo el argumento de la eliminación de duplicidades, lo cual habría supuesto el desmantelamiento del Instituto de Adicciones. La CM no estaba dispuesta a asumir el personal, como quedaba de manifiesto en la disposición adicional tercera de la Ley 7/2012, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2013. Ante este hecho se produjeron movilizaciones del personal del Instituto, pero finalmente, tal como se explica desde el Instituto de Adicciones, el proceso se paró en 2013, quizás ante el coste y la complejidad de desmantelar una red con un importante número de recursos de titularidad municipal y empleados públicos.



Un nuevo hito es la aprobación en octubre de 2017 del Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2017-2021. Los Centros de Atención a las Drogodependencias pasan a denominarse Centros de Atención a las Adicciones, lo cual supone ya en la denominación un reconocimiento de la relevancia de las adicciones sin sustancia³⁰.

5.3 Perfil de las personas atendidas y necesidades sin cubrir

En tabla 16 podemos ver la evolución de los porcentajes de personas atendidas en los Centros de Atención a las Adicciones según la droga principal que consumen entre 2005 y 2016. Hay que tener en cuenta que los datos de 2010 y 2016 recogen la población atendida en centros tanto públicos como concertados, mientras que en la memoria de actividades de Madrid Salud correspondiente al año 2005 los datos de porcentajes de usuarios según consumo principal se refieren exclusivamente a los centros públicos (CAD). Por lo tanto, los datos de evolución entre 2010 y 2016 son exactos, mientras que la evolución desde 2005 es aproximativa, y asume cierta similitud entre las atenciones en CAD y CCAD³¹.

Tabla 17. DROGA DE CONSUMO PRINCIPAL ENTRE LOS USUARIOS/AS DE CAD Y CCAD

	Opiáceos		Alcohol		Cocaína y otros estimulantes		Cannabis	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
2005	---	40	2070	26	1972	25	703	9
2010	3584	37,8	2805	29,5	2218	23,4	677	7,14
2016	2822	30,4	3046	35,8	1633	19,2	992	11,6

Fuente: Elaboración propia a partir de memorias de actividades Madrid Salud 2010 y 2016

³⁰ De hecho, una de las líneas del plan en relación con los jóvenes y adolescentes es las actuaciones dirigidas a atender el uso problemático de nuevas tecnologías, juego patológico y apuestas deportivas.

³¹ En dicha memoria se pueden consultar los datos de usuarios por tipo de droga en el conjunto de centros públicos y concertados, pero no clasificados teniendo en cuenta la droga de consumo principal (por lo tanto, y debido a que hay usuarios que consumen diferentes drogas, no podemos conocer los porcentajes).

³² La memoria no menciona el dato exacto de usuarios cuya droga de consumo principal son los opiáceos, pero sí el porcentaje



A parte de este dato, la evolución de las personas atendidas muestra que ha descendido significativamente (alrededor de un 10% entre 2005 y 2016) el porcentaje de personas cuya droga de consumo fundamental es la heroína. Es decir, la alarma social recogida por algunos medios³³ no parece ser respaldada por estos datos, como tampoco lo era por las encuestas de consumo de diferentes sustancias que se han comentado. Desciende también, aunque algo más levemente, el número de casos debido a la cocaína y otros estimulantes, y aumentan el número de casos debidos al alcohol y al cannabis. Tanto desde el Instituto de Adicciones como desde las entidades que trabajan con personas con adicciones se señala que en los últimos años ha aumentado el consumo problemático de cannabis, sobre todo entre las personas más jóvenes y que ese supuesto repunte de la heroína no ha sido percibido ni en su trabajo ni en los datos que manejan. El Plan Municipal nació originariamente como respuesta al problema de la heroína y la red se diversificó en gran medida a partir de 2003. Sobre la visibilidad social de la heroína, una persona entrevistada del ámbito de la Administración explica que "esto (el propio Instituto) contiene un problema y contiene una solución. Si lo quitas es cuando surge el problema", haciendo referencia a los importantes recortes que sufrió el Instituto de Adicciones, que comentamos en el siguiente epígrafe y que dejaron sin atención a un número importante de las personas usuarias de la red, haciéndolos, por lo tanto, más visibles en la calle.

Por otra parte, si atendemos a los datos desagregados por sexo, vemos que la gran mayoría de las personas atendidas en los CAD y CCAD son hombres, y esto vale para todos los grupos construidos en función de la sustancia de uso principal. En ningún caso las mujeres llegan a constituir un cuarto de las personas atendidas, acercándose algo más a esta cifra en la droga socialmente más aceptada de las consideradas, el alcohol.

³³ https://www.abc.es/espaa/madrid/abci-heroina-instala-lavapies-consumen-plena-calle-cualquier-hora-201809302120_noticia.html,

<http://www.telemadrid.es/programas/madrid-directo/heroina-repunta-Madrid-2-2050614985--20180919075515.html>,

<https://www.elmundo.es/cronica/2017/11/09/59ff451fe5fdea662c8b45be.html>



Tabla 18. Personas atendidas en CAD Y CCAD por sexo y sustancia de consumo principal 2010

Porcentaje de mujeres y hombres atendidos/as en CAD y CCAD por sustancia de consumo principal 2010									
Opiáceos		Cocaína		Alcohol		Cannabis		Otros	
Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
79,6	20,4	80	16	77,3	22,7	84,4	15,6	75,3	24,7

Fuente: Elaboración propia a partir de la memoria de actividades de Madrid Salud 2010

En el resto de recursos del Departamento de asistencia del Instituto, tomando como referencia nuevamente 2010, los porcentajes de usuarios por sexo son similares. En el Centro de Atención Básica Sociosanitaria, destinado a “Drogodependientes que no están dispuestos a abandonar el consumo de drogas y que no mantienen contacto con ningún servicio asistencial”, hubo un 84% de usuarios hombres durante 2010 frente al 16% de mujeres. En la Unidad Móvil Madroño, “Destinada a pacientes con abuso o dependencia a sustancias psicoactivas que no acceden a las redes de atención y que requieren una atención básica que prevenga el desarrollo de enfermedades asociadas a la drogodependencia y reduzca los daños y riesgos de la conducta adictiva”, se atendió un 76% de hombres y un 24% de mujeres en 2010.

En la memoria del año 2016 disminuye la desagregación de datos por sexo, pero se señala que entre la población atendida un 78% fueron hombres y un 22% mujeres (se entiende, aunque no se especifica, que se refiere a la población atendida en toda la red). Esto no significa, sin embargo, que los problemas relacionados con las adicciones en el caso de las mujeres sean menores, como veremos más adelante.

Los perfiles o dimensiones en los que es necesario incidir según entidades y asociaciones que trabajan en este campo, porque representan necesidades sin cubrir debido al incremento de su relevancia en los últimos años, la previsión de ese incremento o la insuficiente atención hasta el momento son:

-**Los grupos de edad en los extremos:** la población muy joven (debido al inicio más precoz del consumo en los últimos años) y mayores, tercera edad, debido al envejecimiento del perfil de adicto a la heroína que se va haciendo mayor, está deteriorado en muchos casos, aunque haya abandonado el consumo y presenta una carencia de recursos básicos para vivir. Hay que tener en cuenta, además, que a las



personas mayores con adicciones no se les permite optar a plazas en residencias de ancianos.

-**Perfil de personas adictas a los psicofármacos.** Esta adicción afecta en mayor medida a las mujeres, y no ha sido suficientemente atendida en el pasado. En muchos casos, existe un consumo problemático "mantenido por el médico de cabecera" (Asociaciones). Es por lo tanto necesario incidir en la prevención y atención a las personas afectadas por estas adicciones e impulsar para ello estrategias de coordinación con los centros de salud.

-**Mujeres víctimas de violencia de género con adicciones.** Éste es un colectivo para el que no hay recursos específicos. Existen protocolos de actuación coordinada entre el Instituto de Adicciones y el SAVD, y, según personas entrevistadas del ámbito de la administración, las víctimas de violencia de género tienen prioridad en recursos y servicios del Instituto de Adicciones para conseguir una estabilidad que les permita entrar en la red SAVD. Sin embargo, varios personas entrevistadas apuntan a cierta desprotección de estos perfiles, y señalan la necesidad de mejorar la atención a este colectivo y garantizar su protección y adecuado tratamiento, máxime teniendo en cuenta que los y las profesionales que trabajan en el campo de las adicciones señalan que un porcentaje altísimo de mujeres con problemas de adicciones han sufrido o sufren algún tipo de violencia de género.

-**Adicciones sin sustancia.** En el pasado han estado infrarrepresentadas en el trabajo de la red, sin embargo, se le está dando un mayor reconocimiento e impulso a través de los dos últimos planes de adicciones de la ciudad. En el Plan 2011-2016 se dedica un apartado a las "adicciones sociales" en el que se lleva a cabo un diagnóstico de la situación y una serie de propuestas en torno al uso de las nuevas tecnologías de la información, la comunicación y el juego. En el Plan 2017-2021 uno de los Itinerarios Terapéuticos Específicos es el relativo a "nuevas necesidades derivadas de las adicciones comportamentales". En él se prevé, además de la formación continua en este tipo de adicciones para el personal del Instituto, la implementación de un programa dirigido a jóvenes (con problemas de uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación) y otro a personas adultas.

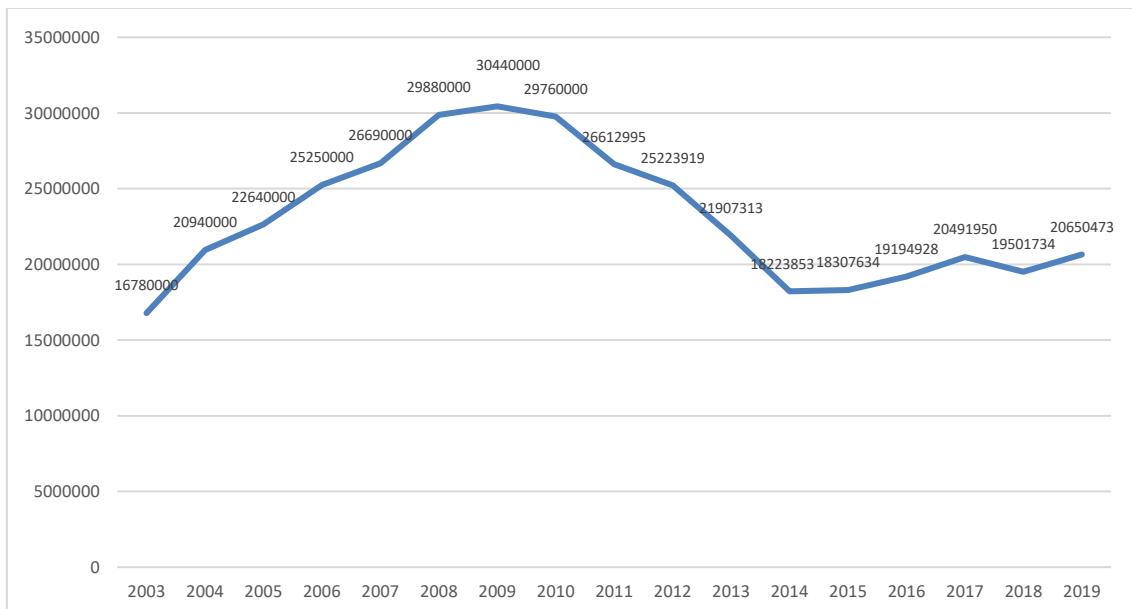
5.4 Presupuesto y recortes

La atención a las adicciones ha sido uno de los ámbitos de actuación municipal en mayor medida afectado por los recortes en el Ayuntamiento de Madrid durante la crisis económica de la última década. Estos recortes se pueden observar en los datos del presupuesto del Instituto de Adicciones (Gráfico 36). Como vemos en la siguiente



tabla, el presupuesto en adicciones aumentó considerablemente entre 2003 y 2009. En 2004 se crea el Instituto de Adicciones, y esto supone una importante dotación de presupuesto y recursos. A partir de 2010 comienzan los sucesivos recortes, que son, como puede verse en el gráfico, continuos y significativos, de forma que el presupuesto pasa de los 30.440.000 euros en 2009 a los 18.223.853 en 2014, lo que supone una pérdida de 12.216.147 euros, un 40% de su presupuesto.

Gráfico 36. Evolución del presupuesto del Instituto de Adicciones



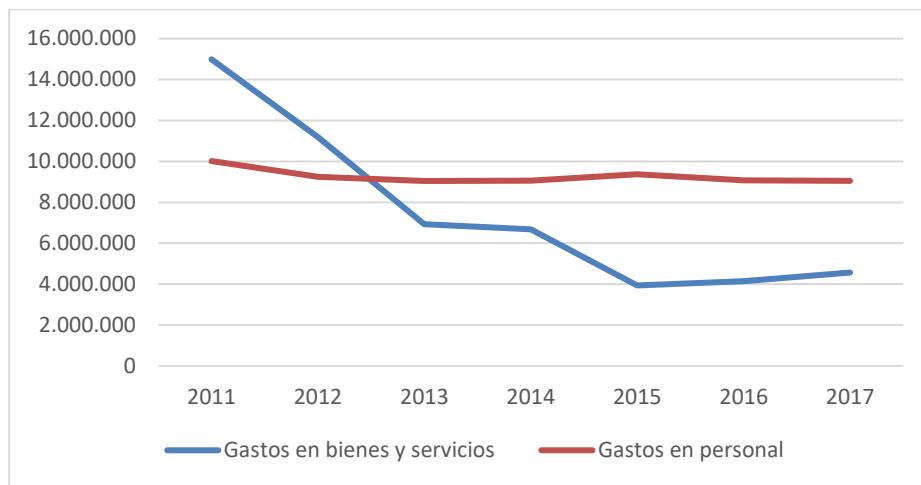
Fuente: Datos proporcionados por el Instituto de Adicciones

No es hasta 2015 cuando el presupuesto del Instituto de Adicciones crece, si bien las cifras continúan muy por debajo de los niveles de 6 años antes.

Si nos fijamos en los conceptos de gasto (Gráfico 37), estos recortes se han producido en bienes y servicios en mayor medida que en los gastos de personal.



Gráfico 37. Gasto municipal en adicciones por conceptos 2011-2017



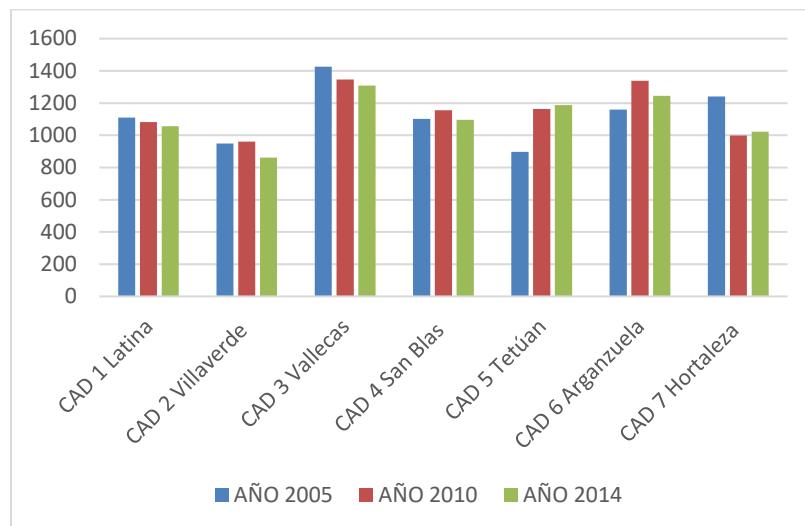
Fuente: Presupuestos Abiertos del Ayuntamiento de Madrid

En 2012 hay un 25% menos de gasto en bienes y servicios en que en 2011, y en 2013, un 38% menos que en 2012. El nuevo recorte en 2015 supone que se gaste en este concepto un 41% menos que en 2014. El hecho de que el gasto en personal descienda en menor proporción probablemente se deba a que los recortes afectaron en mayor medida a los programas externalizados. Personas entrevistadas del ámbito de la Administración explican sin embargo que la situación límite que se vivió entre 2012 y 2013 afectó en gran medida al personal disponible, ya que muchos funcionarios, ante la amenaza de transferencia a la CM primero y de cierre después, comenzaron a concursar y a trasladarse a otras áreas del Ayuntamiento. De hecho, se señala que el Instituto aún no se han recuperado completamente de este hecho y que su primera necesidad de cara a mejorar la atención es de personal.

Los siguientes dos gráficos muestran los datos correspondientes a la evolución del número de personas atendidas en los CAD públicos. Aunque en la mayor parte de ellos sí se puede observar un menor número de usuarios en 2014 que en 2005, la tendencia no es demasiado acusada e incluso en algunos CAD, como los de Tetuán y Arganzuela, el número de personas atendidas crece durante esos años.

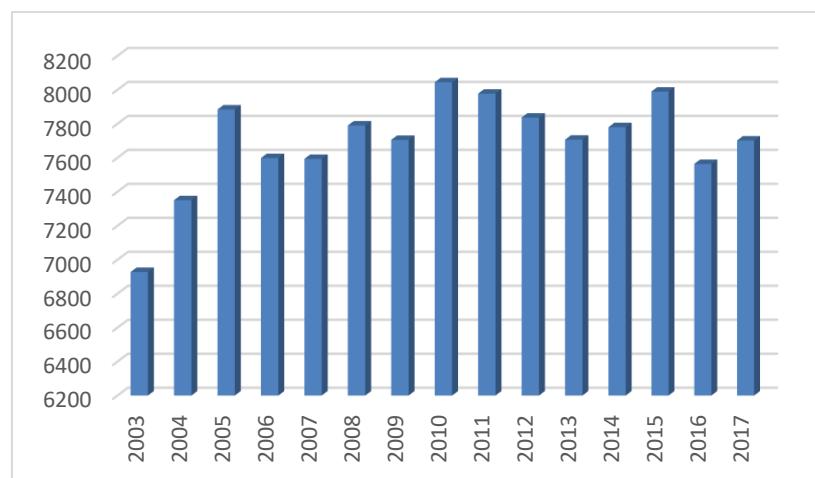


Gráfico 38. Personas atendidas en CAD por distritos



Fuente: Banco de datos del Ayuntamiento de Madrid

Gráfico 39. Total personas atendidas en los CAD 2003-2017



Fuente: Banco de datos del Ayuntamiento de Madrid

El dato global de personas atendidas en los centros tanto públicos como concertados fue de 9.335 en 2005, 9.477 en 2010 y de 8.946 en 2015³⁴. Por lo tanto, entre 2010 y 2015 se produce un descenso del número de personas atendidas de un 5,6%. El descenso tan

³⁴ Estos datos no están disponibles en el Banco de Datos del Ayuntamiento de Madrid pero pueden consultarse en las memorias de actividades de Madrid Salud.



acusado en el presupuesto entre 2011 y 2015 no se ve reflejado en un descenso de la misma magnitud en el número de personas atendidas en los CAD y CCAD. Sin embargo, desde el Instituto de Adicciones se explica que los CAD se vieron muy afectados asimismo por los recortes, debido tanto a la pérdida de personal que se ha mencionado como a la pérdida de los recursos de apoyo al tratamiento que "arropan" el trabajo ambulatorio. Además, en 2010, debido a la rebaja de los convenios subvención, cierra el Centro Concertado de Islas, y se deriva su demanda al CAD de Villaverde, donde se incorporan 144 pacientes. En 2011 cierra otro de los CCAD (concertados), por la no renovación del Convenio de Colaboración con Proyecto Hombre. Los pacientes de este centro son también redistribuidos entre los CAD públicos.

Las entidades que trabajan con personas afectadas mencionan de hecho la saturación del personal de estos centros, y en general, la disminución de la calidad de la atención en los mismos:

"En general, en la calidad del tratamiento ha disminuido. O sea, ahora mismo no sé cómo está el ratio, pero sé que hubo un tiempo en que la atención a los usuarios en los centros era de quince minutos, que era casi como el médico de cabecera. Entonces eso se quedaba muy cojo. (Asociaciones)".

Otros impactos negativos de los recortes en la atención a adicciones entre 2011 y 2015: **Los recortes en prevención**, tanto por la desaparición de programas de las asociaciones debido a la desaparición de las subvenciones, como por la reducción de la prevención en la actuación propiamente municipal. Durante los años de la crisis desapareció prácticamente por completo la prevención en Madrid. Esto, según explican personas entrevistadas del ámbito de la Administración, sucedió porque en el momento en que se vieron obligados a llevar a cabo los recortes, se vieron afectados especialmente aquellos convenios que tocaba renovar, y entre ellos estaban los de prevención. Este hecho es una muestra de la arbitrariedad de estos recortes, que en el momento álgido de bajada del presupuesto no pudieron hacerse con criterios técnicos que permitieran priorizar lo más necesario o compensar la pérdida de unos servicios con el refuerzo de otros.

En la siguiente tabla, la fila "alumnos/as" corresponde a "alumnos/as que reciben formación en prevención de drogas", la columna "profesorado" a "profesorado que recibe formación en prevención de drogas" y la columna "familia" a "número de familias atendidas anualmente en el Programa de Prevención de Adicciones". Como vemos, a partir de 2012 se da un enorme descenso en el número de ciudadanos receptores de este tipo de actividades preventivas, especialmente entre el perfil de estudiantes, debido a la desaparición del Programa de prevención de drogodependencias en contextos



educativos. El número de beneficiarios en 2017, si bien ha crecido respecto al periodo 2013-2014, continúa estando muy por debajo de los niveles previos a la crisis. Tanto desde el Instituto de Adicciones como desde entidades que trabajan en este ámbito se explica que prevención fue el departamento más afectado por los recortes y que en los últimos años se ha hecho un esfuerzo importante por recuperarla dentro del presupuesto disponible.

Tabla 19. Evolución de beneficiarios/as de actividades de prevención de adicciones en Madrid 2008-2017^[69]

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Alumnos/as	56.638	61.633	73.120	74.662	45.696	936	6.129	7.048	10.538	9.888
Profesorado	7.925	3.808	3.936	3.611	1.599	115	434	1.010	1.365	1.225
Familias	3.842	3.042	3.961	4.214	325	34	528	638	1.912	2.712

[69]

Fuente: Memorias de actividades de Madrid Salud

Desaparición de las comunidades terapéuticas. En estas comunidades se realiza un tratamiento intensivo y fuera del entorno habitual con personas que frecuentemente tienen un nivel de deterioro importante, con lo cual con este punto se vulnerabilizan en mayor medida colectivos ya muy vulnerables. Como vemos en la siguiente tabla, la completa desaparición de las plazas en comunidades terapéuticas entre 2012 y 2013 supone dejar sin atención a 362 personas. Entre 2009 y 2012 ya se habían perdido otras 134 plazas. En 2016 se han recuperado algunas plazas, pero la cobertura no llega al 10% de los niveles previos a los recortes.

Tabla 20. Evolución de Plazas en Comunidades terapéuticas concertadas y municipales (2003-2017)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
C.T. Profesionales	357	332	332	302	321	336	344	291	381	362	0	0	0	35	35
C.T. Titularidad municipal	154	122	169	162	179	163	152	139	0	0	0	0	0	0	0
Total	511	454	501	464	500	499	496	430	381	362	0	0	0	35	35

Fuente: Elaboración propia a partir de Banco de Datos del Ayuntamiento de Madrid



Los pisos de apoyo al tratamiento también sufrieron un recorte importante entre 2010 y 2013. En estos tres años el número de personas atendidas en estos recursos descendió un 62,5%. Posteriormente se han recuperado, llegando en 2015 a niveles de atención similares al momento previo a los recortes. Estos pisos están dirigidos, según se menciona en las memorias de actividades a "drogodependientes carentes de un adecuado soporte familiar, que se encuentran en las primeras fases del proceso rehabilitador y están orientados a conseguir la estabilización del paciente y la adhesión al tratamiento". Sus usuarios son personas con adicciones sin apoyos familiares y sociales, personas con adicciones que conviven con otras personas con adicciones que no se encuentran en tratamiento, o personas con especial vulnerabilidad social como personas sin hogar o prostitutas. Por lo tanto este recorte implicó, como en el caso de las comunidades terapéuticas, un impacto social negativo en poblaciones especialmente vulnerables. Desde el Instituto de Adicciones se explica que no se perdieron plazas de personas sin hogar, sino más bien de personas jóvenes beneficiarias de estos recursos.

Tabla 21. Personas atendidas en Pisos de Apoyo al Tratamiento 2010-2017

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
152	132	103	57	97	147	144	143

Fuente: Banco de Datos Ayuntamiento de Madrid

Por lo que respecta a la **reinserción**, vemos también un descenso significativo de las personas atendidas en pisos de reinserción y a través de talleres de reinserción que nuevamente se deja notar fundamentalmente a partir de 2010. Entre 2010 y 2013, estos programas de reinserción pierden un 67,3% de usuarios.

Tabla 22. Personas atendidas en Programas de Reinserción 2003-2017

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Pisos	247	309	187	214	193	250	266	257	220	188	84	97	90	94	106
Talleres	104	190	301	280	466	402	430	523	461	417	397	184	197	212	200

Fuente: Banco de Datos Ayuntamiento de Madrid

Las plataformas y asociaciones que trabajan con adicciones en Madrid también han notado en gran medida los recortes. Por un lado, las asociaciones dejaron de recibir subvenciones, tanto de la Comunidad de Madrid como del Ayuntamiento. Hay que tener en cuenta que el trabajo que llevan a cabo estas entidades cubre aspectos a los que la



red municipal no llega, ya que si bien no se ocupan del tratamiento de las personas con adicciones, llevan cabo tareas fundamentales de acompañamiento, trabajo con personas con adicciones y sin recursos, primer contacto y establecimiento de vínculos para que las personas con adicciones inicien un tratamiento, y trabajo para construir redes y atender el aspecto de las relaciones sociales de las personas sin hogar: "hay veces, muchas veces también hacen las funciones de familia. O sea, hay personas que no tienen familia, las asociaciones cubren esta parte" (Asociaciones).

Por otra parte, la red que agrupa a estas asociaciones, y que lleva a cabo un trabajo de atención a las familias de las personas afectadas, formación y acompañamiento al voluntariado, un programa de apoyo a drogodependientes sin recursos y un importante trabajo asociativo con las entidades que forman parte de la red ha podido mantener su convenio con el Ayuntamiento, si bien las cantidades asignadas también bajaron significativamente.

Los recortes de subvenciones a las asociaciones han tenido un impacto social negativo tanto en la atención a las personas con adicciones como en el empleo en este sector:

"Hay algunas que tuvieron que cerrar, por eso te digo, somos menos de las que éramos, algunas cerraron y otras haciendo malabares, no, lo siguiente. O sea, los socios de las entidades tuvieron que poner dinero, los trabajadores..., reducción de horarios o se volvió otra vez al voluntariado. Entonces, se han ido manteniendo un poquito como han podido y, algunos de los programas han desaparecido, claro. Porque era imposible mantenerlos". (Asociaciones).

Además, en 2010 se suprime una de las rutas móviles de dispensación de metadona y en 2011, otra más.

5.5 Perspectiva de género en las políticas municipales de atención a adicciones

El pasado 26 de junio de 2018, la Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD) y la plataforma madrileña de entidades para la asistencia a la persona adicta y su familia firmaron un manifiesto en el que se denuncia la invisibilidad y la doble discriminación que sufren las mujeres con adicciones. En este manifiesto se denuncia que los recursos y servicios para atender las drogradicciones están pensados para hombres y que por lo tanto no son eficaces para atender las diferentes situaciones y necesidades de las mujeres afectadas por este



problema. Como ejemplos de ello se menciona la falta de atención a las adicciones a psicofármacos, o la necesidad de fomentar la coordinación entre los recursos que atienden a las víctimas de violencia de género y la red de atención a las adicciones, ya que un 80% de las mujeres con problemas de adicciones ha sufrido o sufre algún tipo de violencia de género, y precisamente ese problema de adicciones supone una limitación para acceder a los recursos de acogida. Por ello, las entidades que forman parte de estas redes consideran fundamental la aplicación de la perspectiva de género a las actuaciones en materia de prevención y atención a las adicciones.

Hay que tener en cuenta además, que el estigma es doble en el caso de las mujeres que consumen drogas, de hecho, tal y como se señalan Barredo et al. (2005: 15), "La mujer con consumo abusivo o dependencia a sustancias psicoactivas, además de la pérdida de recursos personales, familiares y sociales común a todos los consumidores, soporta un diferente juicio social por la asignación del rol de género; de hecho, el uso de drogas ilegales es visto en la sociedad con mayor desviación en la mujer que en el varón". También soporta una mayor culpabilización social y una mayor interiorización de esa culpa y, además, sobre ella pesan un mayor número de estereotipos y de cuestionamiento de su valor social como mujer. De hecho, es significativo como son pocos los casos de mujeres adictas con parejas que no lo son, mientras que la situación contraria es habitual (Barredo et al., 2015: 16). Este mayor estigma y censura social que sufren las mujeres adictas hace que pierdan en mayor medida los apoyos durante el tratamiento y también que lleguen más tarde al mismo debido a los sentimientos de vergüenza, como explica Gemma Altell, psicóloga de la UNAD, en una entrevista en el diario Público el 30/09/2018.³⁵

Para analizar la perspectiva de género en el nivel de diseño de las políticas podemos recurrir al análisis de los sucesivos planes que se han ido elaborando en la ciudad de Madrid en el periodo 2003-2015.

El primer Plan Municipal contra las drogas se aprobó en Madrid en 1988. Desde ese momento, y considerando el periodo de interés de este estudio, contamos con la memoria del Plan Municipal contra las drogas de 2002, en el que se da cuenta de las actividades y recursos municipales en materia de drogodependencias actualizadas para ese momento, pero que responden al plan inicial. No es hasta 2011 que se elabora un nuevo Plan, el "Plan de adicciones de la ciudad de Madrid 2011-2016", con el objetivo de "revisar y actualizar" las actuaciones contempladas en el marco normativo anterior, así como enriquecerlas y adaptarlas a la evolución del fenómeno de las

³⁵ Puede consultarse en el siguiente enlace: <https://www.publico.es/sociedad/finde-invisibilidad-mujeres-adicciones.html>



drogodependencias en la ciudad. Recientemente, se ha actualizado este plan con un nuevo Plan de Adicciones 2017-2021.

En la memoria de 2002 del Plan Municipal contra las drogas la perspectiva de género no está desarrollada. No existe un diagnóstico de género más allá de la constatación de la mayor prevalencia en el consumo de drogas por parte de los varones, que no se complementa sin embargo con un análisis de la especificidad de los consumos por parte de las mujeres ni de las vulnerabilidades particulares de las mujeres con adicciones. Entre los recursos asistenciales y preventivos aparece solamente uno específicamente dirigido a mujeres: un piso de apoyo al tratamiento para mujeres, con seis plazas y gestionado por una congregación religiosa (Nuestra Señora de la Caridad del Buen Pastor). Ni en el diagnóstico ni en la intervención por tanto se aplicó adecuada o suficientemente la perspectiva de género, lo cual resulta incoherente con lo establecido en el I Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres del Municipio de Madrid, aprobado en el año 2000 y que establece el principio de transversalidad en coherencia con el Tratado de Amsterdam de 1997.

Es reseñable, sin embargo, el estudio "Mujer y Adicción: aspectos diferenciales y aproximación a un modelo de intervención" llevado a cabo por el propio Instituto de Adicciones en 2005, en el que se lleva a cabo un diagnóstico de género del problema de las adicciones y un modelo de intervención con aplicación de perspectiva de género en diferentes áreas (sanitaria, psicológica, familiar y social y sociolaboral).

En el Plan de adicciones de la ciudad de Madrid 2011-2016, la perspectiva de género adquiere sin embargo una presencia relevante, ya que está recogida como una de las líneas estratégicas, del siguiente modo: "Revisar, actualizar y reorientar las intervenciones en todos los ámbitos teniendo en cuenta la perspectiva de género, de forma que se garantice la adecuación de los programas, servicios y acciones a las características y necesidades diferenciadas de hombres y mujeres". De este modo, por lo tanto, se propone introducir la transversalidad de género³⁶

Además, se recoge que las intervenciones preventivas deben ser adaptadas a diferencias culturales, de edad y de género. En cuanto a la atención, el plan reconoce las necesidades especiales de las mujeres con problemas de adicciones, enunciándolas de este modo: "Dificultades en el acceso a los Centros de Atención a las Drogodependencias y a los recursos y servicios de la red, escasez de apoyos familiares y sociales para mantenerse en tratamiento, mayores y más frecuentes cargas familiares, mayores

³⁶El impulso de la transversalidad de género se introduce por primera vez en el Programa Operativo de Gobierno 2011-2015, señalado como una de las funciones de la Dirección General de Igualdad de Oportunidades.



dificultades que los varones para el acceso y mantenimiento en el empleo, actitudes psicológicas negativas frente a su rehabilitación, su proyecto de vida y su futuro (inseguridad, escasa confianza en sí mismas, baja autoestima, miedo a la estigmatización, ansiedad, codependencia afectiva, sentimientos de vergüenza y culpa estigmatización social". Por lo tanto, se mencionan acciones necesarias de coordinación con otros centros y servicios de atención a mujeres, tomar en consideración las necesidades específicas de las mujeres en la oferta terapéutica, crear espacios para el intercambio de experiencias entre mujeres o acciones de sensibilización con las empresas para impulsar medidas de acción positivas.

Dentro de los objetivos del área Asistencia/Reinserción aparece la implementación de medidas para impulsar la inserción laboral de las mujeres drogodependientes, así como las siguientes medidas en relación con la violencia de género: "Diseño e implementación de intervenciones específicas para la atención a mujeres víctimas de violencia de género". Y la "Elaboración de un protocolo para la atención a mujeres víctimas de violencia de género con problemas adictivos".

Hay que tener en cuenta que si bien el Plan 2011-2016 incluía la perspectiva de género, su desarrollo estaba previsto para unos años que han estado enormemente marcados por los recortes presupuestarios, lo cual probablemente ha sido uno de los factores que ha obstaculizado la implementación de buena parte de las medidas previstas.



6 Actuaciones durante la legislatura 2015-2019

En este epígrafe señalamos una serie de actuaciones significativas llevadas a cabo por el Ayuntamiento de Madrid durante la legislatura 2015-2019 en los diferentes ámbitos analizados hasta ahora. No se trata de un análisis sistemático de las políticas municipales en este periodo (que no es el objeto de este informe), sino el apunte de las actuaciones que suponen un cambio de tendencia con respecto al periodo anterior.

6.1 En el ámbito de la pobreza energética

El Plan MAD-RE (Madrid Recupera) se puso en marcha en durante la legislatura 2015-2019, concretamente, en el año 2016. Este plan tiene como objetivo "impulsar la regeneración de la ciudad". Para ello establece 112 áreas preferentes de impulso a la regeneración urbana (ampliadas a 119 en 2018), en las que conceden subvenciones para obras de accesibilidad, conservación y eficiencia energética ("aislamiento térmico, sustitución de ventanas, sustitución de equipos de climatización, renovables...") en edificios de viviendas. Se trata por lo tanto de un Plan que va en la línea de la rehabilitación energética que, como hemos mencionado, es uno de los ámbitos en los que las administraciones municipales pueden incidir para combatir la pobreza energética, y con efectos de mayor calado y a largo plazo.

En el Plan Estratégico de Derechos Humanos del Ayuntamiento de Madrid 2017-2019, se establece, como meta 13, el "derecho a una vivienda digna y adecuada y al domicilio, incluido el derecho a la energía". Dentro de esta meta, el objetivo estratégico 13.5 establece "Continuar contribuyendo con renovado impulso, junto a otras administraciones y actores, a la realización del derecho al acceso a la energía (electricidad, gas, y otras fuentes de energía) de las personas en situación de mayor vulnerabilidad social, en el marco de una ciudad ecológicamente sostenible" (p.64).

Y dentro de este objetivo, las actuaciones a desarrollar son:

"Mejora de la identificación de situaciones de pobreza energética y detección de personas en riesgo de pobreza energética, a través de los Servicios Sociales con el apoyo del tejido asociativo implicado.

Modificación de la Ordenanza de Ayudas económicas, con el fin de mejorar su gestión y control, la coordinación con las empresas suministradoras, la accesibilidad de la población sin discriminación y la inclusión de otras medidas, como la opción de cheques de luz que se paguen directamente a las empresas suministradoras de energía.



Promover que las empresas suministradoras garanticen la cobertura energética en base a criterios sociales, a través de la firma de convenios, instando reducciones o exenciones de pago de facturas, que no se produzcan cortes de suministros y que se eliminen los costes de reconexión a las personas en situación de pobreza.

Campañas informativas periódicas sobre eficiencia energética y sobre la facturación y sus variables a los colectivos en riesgo de pobreza energética.

Aumento de la eficiencia energética de las viviendas de personas adjudicatarias de viviendas sociales, o en situación de pobreza energética, evitando su impacto sobre la salud de sus habitantes, incluida la autoproducción de energía (como a través de placas fotovoltaicas)." (p.65-66)

En el marco de este Plan se enmarca el convenio de colaboración entre el Área de Equidad, Derechos Sociales y Empleo del Ayuntamiento de Madrid y la Fundación Gas Natural Fenosa, dentro del cual a su vez se está desarrollando el programa "empleo social y eficiencia energética", para la formación de personas en desempleo para la rehabilitación de viviendas de familias vulnerables que serán contratadas para llevar a cabo este trabajo después de una primera fase formativa.

6.2 En el ámbito del derecho a la alimentación

Un hito importante para la política alimentaria de Madrid fue su adhesión al Pacto de Políticas Alimentarias Urbanas de Milán, que fue firmado por 122 ciudades en 2015. Se trata de un acuerdo internacional que establece un compromiso de los gobiernos locales para "desarrollar sistemas alimentarios sostenibles, inclusivos, resilientes, seguros y diversificados, para asegurar comida sana y accesible a todos en un marco de acción basado en derechos". Entre las líneas de acción que propone se encuentra "asegurar la equidad social y económica", y por lo tanto "asegurar el acceso a una comida sana a los segmentos vulnerables de la población".

El Plan Estratégico de Derechos Humanos 2017-2019 del Ayuntamiento de Madrid reconoce el "derecho a la alimentación adecuada y a estar protegidos frente al hambre y la malnutrición, lo que incluye el acceso físico o económico a alimentos en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de todas las personas, sin sustancias nocivas y respetando las creencias culturales" y por lo tanto se propone entre sus objetivos estratégicos "adoptar medidas para garantizar el pleno ejercicio del derecho fundamental de toda persona a una alimentación suficiente y apropiada", entre cuyas líneas de acción está precisamente dar impulso al Pacto de Milán.



En este marco se elabora la Estrategia de Alimentación Saludable y Sostenible para Madrid, que tiene entre sus ejes de acción el derecho a la alimentación, y como objetivo de este eje “facilitar el acceso de los colectivos sociales más vulnerables a alimentos suficientes, saludables y sostenibles, en aplicación de la Meta 17 del Plan Estratégico de Derechos Humanos del Ayuntamiento de Madrid mediante el impulso de programas municipales específicos y el apoyo a redes y a proyectos de la sociedad civil orientadas a la inclusión social.” Dentro de las actuaciones planificadas en este objetivo encontramos el Programa Madrid T-Alimenta, basado en un sistema de tarjetas para alimentos que habría que extender desde el proyecto piloto de Tetuán, ya en marcha, hacia el conjunto de la ciudad y otras como ampliar el programa municipal de huertos sociales, un plan de prevención de la obesidad infantil y la inseguridad alimentaria, inclusión de criterios de sostenibilidad en los pliegos de comedores sociales, centros de acogida de personas en riesgo de exclusión y en el servicio de comida a domicilio a mayores, y una guía de buenas prácticas y un protocolo para aprovechar los excedentes alimentarios y evitar el desperdicio de alimentos. Gran parte de estas medidas están aún por desarrollar.

Es necesario señalar, por otra parte, que Madrid fue uno de los Ayuntamientos, junto con Rivas Vaciamadrid, Valdemoro, San Fernando de Henares y Móstoles que registraron en la Asamblea de Madrid el 24 de octubre de 2018 una Iniciativa Legislativa Municipal de “Garantías del Derecho Básico a la Alimentación en la Comunidad de Madrid”. Esta ILM recoge medidas como la creación de un Fondo de Emergencia Alimentaria y de un Observatorio sobre Emergencia Alimentaria a nivel regional, la elaboración de planes municipales para el acceso a una alimentación adecuada y la creación de centros de cultura alimentaria. El 21 de febrero de 2019 fue rechazada a trámite por el pleno de la Asamblea de la Comunidad.

Por lo que se refiere a actuaciones concretas, la medida más significativa ha sido el sistema de tarjetas ya mencionado, que se ha impulsado en el distrito de Tetuán gracias al trabajo colectivo de la Mesa contra la Exclusión y por los Derechos Sociales del distrito y no sin dificultades debidas a la compleja burocracia municipal.

6.3 En el ámbito de la atención a personas sin hogar

Como se ha mencionado, recientemente se ha puesto en marcha un programa basado en el modelo “housing first” de atención a personas sin hogar, que consiste en proporcionar una vivienda como primer paso para la intervención en este ámbito. En este momento, este acceso se produce de forma aleatoria (por sorteo) y se cuenta, según la información proporcionada por Samur Social, con 75 viviendas de la entidad adjudicataria y 100 de la EMVS. Diferentes entidades y asociaciones que trabajan con



personas sin hogar han señalados las ventajas de este modelo sobre el modelo de escalera. Como señala la EAPN (2013a) hay experiencias y evidencias que muestran que disponer de un alojamiento digno, adaptado a las necesidades y no limitado al corto plazo otorga una estabilidad clave para poder trabajar otros aspectos de la reinserción sociolaboral, la salud y las relaciones. El modelo housing first promueve una mayor inclusión de las personas sin hogar, evitando la concentración de personas en situaciones similares de exclusión y por lo tanto la "guetización".

Vale la pena mencionar que el primer Plan Estratégico dirigido específicamente al ámbito de las personas sin hogar es de 2015. Se trata del Plan "LARES. Estrategia municipal para la prevención y atención al sinhogarismo 2015-2020". Este plan se divide en una serie de áreas de actuación (estudio y sensibilización, prevención, empoderamiento, coordinación) a las que a su vez se asignan una serie de objetivos, cada uno de los cuales desgranado en actuaciones concretas. Este plan ha sido analizado conjuntamente al anterior Plan de Inclusión Social en el epígrafe 4.2, con el objetivo de analizar la evolución de la planificación de la atención a las personas sin hogar. Si bien personas entrevistadas del ámbito de la Administración mencionan que se está trabajando para incorporar la perspectiva de género de forma transversal a través de Lares³⁷, esta estrategia adolece de falta de perspectiva de género en las actuaciones propuestas. El único ámbito de actuación en el que se tienen en cuenta necesidades específicas de las mujeres es en el de promoción de la salud, donde se menciona "promover la realización de reconocimientos ginecológicos entre las mujeres atendidas por la Red Municipal". En el ámbito de estudios e investigación se menciona "realizar investigaciones y/o estudios que identifiquen las características, problemáticas y tipologías de las personas sin hogar en la ciudad de Madrid", lo cual puede dar cabida a un análisis de género, que no se menciona sin embargo explícitamente como una necesidad.

Por otra parte, en la previsión de la evaluación del Plan Lares se menciona: "Para realizar la evaluación final de la Estrategia se realizará una evaluación sumativa de resultados y de contexto en la que se tendrá muy en cuenta el impacto de género de aquellas actuaciones que así lo precisen". Esta previsión de la evaluación de los impactos de género no es sin embargo coherente con una planificación en la que la perspectiva de género no está desarrollada.

³⁷ Se menciona: "todo lo que tiene que ver con higiene femenina y las patologías en relación a la mujer; el tema de la sexualidad; el empoderamiento de la mujer ante las agresiones y ante las actitudes violentas, tanto a nivel individual como a nivel grupal" (Administración) y también el hecho de que en la campaña de frío las mujeres no tengan que esperar en la cola del autobús, ya que es un punto de riesgo para ellas.



Por otra parte, se ha mencionado ya la creación durante la presente legislatura de la Unidad de Gestión de la Diversidad de la Policía Municipal, que ha permitido visibilizar y abordar delitos de odio como los que sufren las personas sin hogar (entre otros colectivos, como las personas LGTBI). Según datos de esta Unidad, en los ocho primeros meses de 2018 se han llevado a cabo 85 procedimientos por delitos de odio hacia personas en situación de exclusión social³⁸. Sin embargo, en el plan Lares, si bien se señala entre los objetivos “sensibilizar a la población en general sobre el fenómeno del sinhogarismo”, entre las actuaciones contempladas dentro de este objetivo no hay ninguna que mencione explícitamente un trabajo preventivo en relación a estas agresiones, aunque sí de forma más genérica, “realizar campañas de sensibilización a la población en general sobre el fenómeno del sinhogarismo”. Este trabajo preventivo debería asimismo visibilizar la mayor vulnerabilidad de las mujeres en la calle: según la Encuesta de Personas sin Hogar del INE (2012), un 24,2% de mujeres en situación de sinhogarismo en España ha sufrido algún tipo de agresión sexual.

6.4 En el ámbito de la asistencia a adicciones

En los últimos años el Instituto de Adicciones se han incorporado medidas que dan impulso al desarrollo de la perspectiva de género

- En el ámbito de la violencia de género: El protocolo “Intervención en los CAD ante la violencia de género” se elaboró finalmente en 2016 y en posteriormente sus autoras llevaron a cabo una formación sobre el mismo al personal de los diferentes Centros de Atención a las Adicciones. Se han llevado a cabo además talleres de prevención de la violencia de género dirigidos a los hombres y a mujeres y talleres de autodefensa dirigidos a las mujeres en los CAD (2017). Éste último ampliado en 2018 abierto también a familiares de las personas atendidas en los centros. Sin embargo, diferentes entrevistados/as señalan las deficiencias en los recursos municipales para atender a las mujeres víctimas de violencia de género con problemas de adicciones, ya que precisamente las adicciones son un impedimento para acceder a la red SAVD y algunas de estas mujeres acaban en la red de personas sin hogar. Es necesaria la evaluación en profundidad de estas situaciones y el diseño de recursos para atender adecuadamente esta problemática.
- En la adaptación de los programas para atender las necesidades específicas de las mujeres con adicciones: se ha llevado a cabo una encuesta a profesionales de los CAD y a las propias usuarias de los mismos sobre opiniones, necesidades

³⁸ https://www.eldiario.es/madrid/Unidad-delitos-Policia-Municipal-Madrid_0_840616774.html



específicas, expectativas, dificultades en su proceso terapéutico... (2018) Los resultados de este trabajo serán publicados próximamente, según lo referido por el Instituto de Adicciones.

- En el acceso de las mujeres a los tratamientos: la investigación muestra que los hipnosedantes y analgésicos opioides son drogas en las que el consumo femenino es mayor que el masculino, sin embargo, los datos muestran que buena parte de estas mujeres no están accediendo a la red. En el último Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid, dentro de sus Itinerarios Terapéuticos Específicos, encontramos un itinerario para mujeres en el que se prevé, entre otras medidas, la "Implementación de un programa específico dirigido a la atención de mujeres con abuso o dependencia a los psicofármacos"
- En el ámbito de prevención: revisión de los proyectos de prevención para incorporar la perspectiva de género (2017)
- En el ámbito de la reinserción: Desde el Instituto de Adicciones se señala que está previsto para 2019 la creación de un programa prelaboral de reinserción para favorecer la reinserción femenina, que presenta dificultades específicas.
- Una de las comisiones de trabajo del Foro Técnico de las Adicciones de la Ciudad de Madrid (creado a raíz del Plan 2011-2016 valorado muy positivamente por las red de asociaciones que trabajan en el ámbito de las adicciones consultada) es la comisión "perspectiva de género en adicciones".¹³ En el Plan 2017-2021, se menciona, en los trabajos realizados por esta comisión, dos actuaciones: "protocolo de coordinación entre los distintos recursos implicados" y "estudios sobre mujeres con problemas adictivos (CAD Latina y CAD Villaverde).



7 Identificación de buenas prácticas

7.1 En el abordaje de la pobreza energética

- La medida “Transición hacia la soberanía energética”, aprobada por el Ayuntamiento de Barcelona en 2016 y dotada con un presupuesto de 130 millones de euros. Se trata de una estrategia de transición hacia la soberanía energética entre cuyos objetivos se encuentra “garantizar el suministro básico a la ciudadanía, eliminando cortes de suministro y posibilitando el destino de los recursos que actualmente se utilizan para pagar las facturas a la reducción del consumo energético y el aumento del autoconsumo para la población vulnerable”. En este contexto, se ha creado Barcelona Energía, la comercializadora eléctrica pública del área metropolitana de Barcelona, para la generación local de energía renovable. En 2018 ha comenzado a suministrar energía a edificios y equipamientos del Ayuntamiento y de empresas públicas y se prevé que en 2019 llegue a la ciudadanía (máximo de 20.000 viviendas). Esta comercializadora pública se concibe como “instrumento de promoción y estímulo de la generación energética local y renovable (principalmente energía solar), tanto a nivel de equipamientos municipales como también para la ciudadanía de Barcelona (autogeneración – autoconsumo)”.³⁹
- El programa “Cárgate de energía”, desarrollado por “La Fábrica del Sol”, un proyecto de promoción de la educación ambiental, y que depende del área de Ecología, Urbanismo y Movilidad del Ayuntamiento de Barcelona. Se trata de un programa de formación para promover la cultura energética entre la ciudadanía. Ofrece materiales y talleres gratuitos para comprender las facturas, optimizarlas, enseñar estrategias para mejorar la eficiencia energética de los hogares y mostrar posibilidades de instalación de energías renovables en los hogares. En esta línea y en el ámbito de la ciudad de Madrid, se puede consultar el trabajo de la entidad Socaire, que trabaja en el ámbito de la consultoría energética y la intervención social.
- Puntos de asesoramiento energético, también gestionados por la Fábrica del Sol del Ayuntamiento de Barcelona, repartidos por todos los distritos de la ciudad y

³⁹ Puede consultarse en el siguiente enlace: <http://energia.barcelona/es/barcelona-energia-la-electrica-publica-metropolitana>



que ofrecen asesoramiento individualizado para la tramitación de ayudas (evitando de esta manera la saturación de los servicios sociales), optimización de facturas y acompañamiento en la defensa los derechos energéticos si se dan a incumplimientos de las compañías suministradoras. El ayuntamiento de Barcelona también dispone de una web informativa sobre derechos energéticos que puede consultarse en este enlace: <http://habitatge.barcelona/es/servicios-ayudas/derechos-energeticos>.

- Mesa de transición energética de Cádiz. Se trata de un espacio de participación ciudadana en el que se reúnen ciudadanía, personal técnico del Ayuntamiento de Cádiz, organizaciones sociales del sector y la Eléctrica de Cádiz. Desde esta mesa se ha impulsado un programa de talleres para la optimización de la factura eléctrica y de ahorro y eficiencia energética impartidos en las asociaciones de vecinos por personal voluntario.

7.2 En el abordaje de la insolvencia alimentaria y el derecho a la alimentación

- Community Food Centres (Canadá). Se trata de centros situados en barrios de bajos ingresos que tienen el objetivo de facilitar el acceso a alimentos saludables, educar y formar en habilidades con respecto a la alimentación saludable y propiciar el desarrollo comunitario. El objetivo de estos centros es tanto asegurar una alimentación suficiente y adecuada, como mejorar la salud y evitar el aislamiento social en barrios populares. Dos principios fundamentales de este programa son la participación y la dignificación en el acceso a los alimentos. En estos centros se desarrollan diversos programas y actuaciones: comidas saludables, mercados de productos frescos económicos, sesiones de cocina y jardinería, educación a la juventud, programas para promover el apoyo mutuo y programas para promover la implicación ciudadana de los vecinos/as.
- Foodsavers Ghent. (Gante, Bélgica). Se trata de un proyecto iniciado en 2017. Sus objetivos son combatir el desperdicio alimentario, fomentar el empleo social y luchar contra la pobreza. Consiste en una plataforma logística de recogida de los excedentes alimentarios de una variedad de donantes que después redistribuye estos alimentos a organizaciones sociales, organizaciones relacionadas con la alimentación, restaurantes y supermercados, los cuales, a su vez, distribuyen los alimentos entre personas en riesgo o situación de pobreza. Para este proceso de recogida y redistribución se forman y emplean personas en riesgo de exclusión



social. El proyecto es financiado por el Ayuntamiento y el CPAS (centro público de acción social) y recibió el primer premio en los Milan Pact Awards 2018.

- Sistema de tarjeta de alimentos previsto en la Estrategia de Alimentación Saludable y Sostenible para Madrid 2018-2020. Consiste en la distribución de tarjetas a personas usuarias para que puedan adquirir alimentos en establecimientos con los que el Ayuntamiento ha llegado a un acuerdo. Se ha puesto en marcha como "proyecto piloto" en el distrito de Tetuán de Madrid en la última legislatura, en el año 2018. Las tarjetas (que funcionan como una tarjeta de compra) están financiadas por los Servicios Sociales Municipales. En el diseño del proyecto llevado a cabo por la Mesa contra la Exclusión y por los Derechos Sociales de Tetuán, para la concesión de las tarjetas, existe un proceso en el que participan los puntos de reparto de alimentos del distrito. Para ello, en los puntos de reparto donde no hay alimentos frescos, las personas que allí se encargan del reparto, previamente formadas, ayudan a los usuarios a poder acceder a alimentos perecederos gracias a las tarjetas, y para ello, les ayudan a llenar los documentos que el Ayuntamiento requiere para su concesión. Todo ello después se registra y llega a un trabajador/a social de los Servicios Sociales. De modo que la solicitud llega al profesional con toda la documentación adjunta, con lo cual se facilita la agilización del proceso.

Se trata de un proyecto que presenta varias fortalezas. En primer lugar, su carácter participativo, ya que parte de un proceso iniciado en la Mesa contra la Exclusión y por los Derechos Sociales de Tetuán en 2016 y en él se prevé la participación de los agentes del distrito involucrados en temas de alimentación. Además, favorece la autonomía de las personas al adquirir alimentos, reduciendo el efecto estigmatizante de la recogida de comida en los Bancos de Alimentos. Puede servir además para impulsar la compra en pequeños comercios, ya que es el Ayuntamiento quien decide con qué establecimientos quiere llegar a un acuerdo para su implementación. Y finalmente, y siendo éste un elemento de gran importancia, la tarjeta se otorgaría en aquellos puntos de reparto que no disponen de productos fresco, sobre todo carne y pescado, -que son mayoría en el distrito de Tetuán-, de forma que se busca complementar la dieta de las personas que hacen uso de los mismos. Sin embargo, el proceso se ha visto en gran medida obstaculizado y ralentizado por la compleja burocracia municipal y la lógica de la intervención de los Servicios Sociales, que tienen sus propios procedimientos y entramados administrativos, frecuentemente poco flexibles. La extensión al resto de distritos tiene una importante potencialidad si se mantienen los criterios del diseño inicial del proyecto.



7.3 En el abordaje de la asistencia a adicciones

- Espai Ariadna: Es un recurso que funciona desde 2013, gestionado por la Fundación Salud y Comunidad, en convenio con el Ayuntamiento de Barcelona y con el apoyo de la Generalitat de Cataluña. Tiene por objetivo abordar las problemáticas de las mujeres que sufren violencia de género y adicciones. Se trata de un recurso residencial que constituye un servicio de acogida y atención integral a las mujeres que sufren o han sufrido violencia de género y que padecen o han padecido problemas de adicciones, así como a sus hijos/as. En él se lleva a cabo una atención integral y personalizada, tanto a las mujeres, como a sus hijos, como hacia la relación materno-filial. La metodología de la intervención se basa en promover la participación de las mujeres como sujetos activos partícipes de su propia recuperación, potenciando habilidades y capacidades y desde una mirada multidisciplinar (con profesionales de la psicología, psiquiatría, educación social, trabajo social e integración social).
Se trata de un recurso que podría ser de gran relevancia para la ciudad de Madrid, ya que el trabajo de campo llevado a cabo en este informe muestra que entre diferentes sectores existe preocupación por la atención a mujeres en esta situación por el hecho de que pueden quedar fuera de los recursos residenciales de las dos redes (adicciones y violencia de género).
- El observatorio Noctámbul@s, también de la fundación salud y comunidad, financiado por el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. No se trata de una actuación directamente relacionada con la atención a adicciones pero sí con el consumo de drogas. Analiza la relación entre consumo de drogas, ocio nocturno y violencias sexuales. En base a las investigaciones en este campo realizan también formaciones, campañas de educación y prevención, y protocolos y planes de actuación, así como asesoría técnica a municipios.

7.4 En el abordaje del sinhogarismo

- "Metzineres" Entornos de Protección para mujeres que usan drogas sobreviviendo a violencias. Se trata de un proyecto desarrollado en Cataluña por la Fundación Salud y Comunidad y es uno de los proyectos incorporados a la Estrategia de Inclusión y Reducción de las Desigualdades Sociales de Barcelona (2017-2027).



El proyecto se lleva a cabo en Barcelona y consiste en la atención integral a mujeres que usan drogas y que son o que han sido víctimas de diferentes violencias (entre ellas, violencia de género, pero también violencia durante la infancia, en el entorno cercano, por agresores desconocidos o diferentes tipos de violencia institucional). Se asume que la recuperación de estas mujeres no necesariamente parte de la abstención o el abandono del consumo, sino de la estabilización de sus vidas, y que es necesario que tengan sus necesidades básicas cubiertas para poder iniciar procesos de recuperación y de salida tanto de la violencia como del consumo. Para conseguir esa estabilización, ofrece tres recursos dirigidos a mujeres (no mixtos). Un recurso de "cuidados, formación y recuperación" (llamado "De momento"), en el que se ofrece atención sociosanitaria y se realizan actividades ocupacionales, formativas, de ocio y de autocuidados. Un recurso que constituye un "entorno productivo", denominado "La Osada", en el que se potencian habilidades, se promueve el empoderamiento y se encara la búsqueda de empleo, y un recurso residencial, llamado "la cubierta", como vivienda segura para mujeres sin hogar o que han tenido que abandonar su domicilio. Aunque no se trata de un proyecto dirigido exclusivamente a mujeres sin hogar, entre los colectivos de mujeres que se atienden de forma integral en este programa están mujeres en situación de exclusión residencial o de sinhogarismo (además de mujeres exreclusas, mujeres que ejercen o han ejercido trabajo sexual, con diversidad funcional, con problemas de salud física o mental etc.). Se trata por lo tanto de atender a colectivos de mujeres en los que se produce una intersección de factores de vulnerabilidad. Es destacable de este proyecto su enfoque innovador y flexible, así como el hecho de que proporciona espacios para la atención integral de mujeres en exclusión social, entre ellas mujeres sin hogar, para evitar la cronificación de dicha exclusión. De esta forma se hace posible que mujeres con problemas de adicciones y víctimas de diferentes violencias no acaben en la red de personas sin hogar, entorno que no es el más adecuado para impulsar su recuperación.

- Modelos de Housing First. Desarrollado inicialmente en Estados Unidos por la organización Pathways to Housing, ha sido posteriormente aplicado en diferentes países de la Unión Europea, con algunas variaciones. Se basa en uno de los principios que guían la reorientación de la atención a la exclusión social en los países de nuestro entorno, el principio de la desinstitucionalización⁴⁰, es decir la

⁴⁰ Para la consulta de estos principios y su aplicación al nivel de diseño de políticas se recomienda la consulta de la Estrategia Vasca para Personas Sin Hogar 2018-2021.



progresiva sustitución de los grandes centros residenciales por viviendas diseminadas en el territorio, en mayor medida integradas en la ciudad. Estos modelos proporcionan un tipo de atención individualizada e integral (lo cual permite que las personas puedan vivir autónomamente, recibiendo los apoyos que necesitan) y se basan en el acceso a una vivienda como primer paso en los procesos de inclusión, independientemente del momento en que se encuentre la persona, a diferencia del modelo en escalera, que ha caracterizado (también en Madrid) la intervención tradicional en sinhogarismo. Se basa en un modelo que enfatiza la baja exigencia y la participación y capacidad de elección de las personas usuarias. Como se ha comentado, durante la última legislatura este modelo se ha puesto en marcha en la ciudad de Madrid, siendo aún minoritario en relación al resto de centros de la red de atención a personas sin hogar.

- Programa de Acompañamiento Social Personalizado, desarrollado por la entidad Zubietxe, y financiado por Etorbizi, Fundación Vasca para la Innovación Sociosanitaria. Se trata de un programa piloto de atención a personas con problemas de salud mental en situación de exclusión social desde una perspectiva sociosanitaria. El acompañamiento, de alta intensidad, se desarrolla a través de atenciones individualizadas gracias a tutorías ajustadas a sus necesidades. Se basa en un tipo de atención que tiene por objetivo mejorar la calidad de vida de estas personas y parte de un enfoque flexible, no basado por lo tanto en una serie de etapas previamente estructuradas (como el enfoque en escalera). El programa se basa en la construcción de un vínculo positivo entre el educador/a y la persona acompañada, que constituye la base de la intervención educativa. Por lo tanto más que basarse en proporcionar un recurso en concreto, la intervención se basa en el acompañamiento individualizado que facilita el acceso a diferentes recursos y promueve mejorar el bienestar y la calidad de vida de la persona.



8 Conclusiones y resumen de los principales impactos

8.1 El contexto de aumento de la vulnerabilidad en la ciudad de Madrid

Los datos de riesgo de pobreza en la ciudad de Madrid, basados en la ECV y tomando como umbral la propia ciudad, son muy altos para todo el periodo del que disponemos de información (2009-2016). Estos datos muestran asimismo importantes desigualdades de género: oscilan entre el 24,2 y el 30,2 en el caso de las mujeres y entre 21,6 y 28,5 en el caso de los hombres entre 2009 y 2016. En 2016, el porcentaje de riesgo de pobreza es del 26,6% para la población madrileña en general. En base a datos del padrón, esto supondría alrededor de 840.000 personas.

En los distritos de Tetuán, Latina, Carabanchel, Villaverde, Vicálvaro, Usera y Puente de Vallecas hay más de un 30% de riesgo de pobreza. Ésta situación también es especialmente acusada en el caso de los hogares formados por una mujer como única progenitora con hijos a cargo (41,1% de riesgo de pobreza).

Ha crecido el porcentaje de población en los dos primeros deciles de renta entre 2009 y 2016 y el porcentaje de mujeres en este grupo se mantiene por encima del de los hombres durante todo este periodo.

El riesgo de pobreza tiene que ver en parte con el crecimiento espectacular de las tasas de paro, especialmente entre 2008 y 2013. La tasa de paro pasa del 7,7 en 2005 al 17,6 en 2014. La de los hombres, del 8,1 al 18,3 en el mismo periodo. El porcentaje de personas paradas sin prestación sobre parados/as registrados/as es mayor en el caso de las mujeres en todo el periodo del que disponemos de datos (2012-2017) y el dato femenino está en todo momento por encima del 50%.

El paro registrado muestra también las grandes desigualdades territoriales en la ciudad de Madrid. Los distritos del sur (Villaverde, Puente de Vallecas, Usera, Villa de Vallecas y Carabanchel) tienen los niveles de desempleo más altos. En el año de más paro registrado del periodo (2012), Villaverde, que era el distrito con más paro de la ciudad, superaba en más de 12 puntos al distrito con menos paro, Chamartín (21,5 frente a 9,1).

La media del porcentaje de hogares madrileños con muchas dificultades para llegar a fin de mes en el periodo 2009-2015 es del 13,6%. Los hogares que tienen que eludir o



retrasar pagos relacionados con su vivienda ascienden hasta el 8,4% en 2014. Si tomamos como unidad de medida los individuos, el porcentaje sube al 10% ese mismo año, en torno a las 316.000 personas.

8.2 Atenciones en los Servicios Sociales y prestaciones económicas

Entre 2004 y 2014 se produce un fuerte crecimiento de las atenciones en Servicios Sociales: tanto en la UTS de zona como en Primera Atención. Crece el porcentaje de casos urgentes del 0,3 al 2,5 entre 2004 y 2014. Además, entre los problemas más frecuentes valorados en la UTS de Zona, los "ingresos insuficientes para necesidades básicas" pasan de ser el tercer problema más valorado entre 2005 y 2008 al primero a partir de 2009. Todo ello indica una mayor dependencia de la protección social municipal por parte de la población madrileña.

Ello no se ha visto compensado con una mayor dotación presupuestaria. El gasto en Servicios Sociales aumenta considerablemente entre 2004 y 2010 (fase expansiva). Sin embargo, entre 2011 y 2014 se producen importantes recortes en el gasto en atención e inclusión social y atención a las emergencias.

Por otra parte, el modelo de Servicios Sociales Municipales de Madrid acusa una falta de definición y de articulación sistemáticas. Los servicios sociales se han construido de forma acumulativa, y no como un verdadero sistema en base a una sólida planificación estratégica. De ello es síntoma la confusión terminológica entre "servicios sociales" y "atención social primaria". Además, los servicios sociales no se basan en una lógica de derechos, acusan una fuerte burocratización y presentan deficiencias en recursos.

En cuanto a las prestaciones económicas, la más relevante es sin duda la RMI (autonómica). El número de solicitudes de esta prestación crece significativamente en la ciudad durante el periodo considerado, especialmente entre 2009 y 2012. También crece muy significativamente el número de personas perceptoras, aunque este dato solo lo tenemos desde 2008. Ese año fueron 6.010 y en 2014 eran ya 13.363. A pesar de ese dato, la cobertura de la RMI durante el periodo ha sido claramente insuficiente si tenemos en cuenta el dato del total de hogares sin ningún perceptor de ingresos, cuya cifra más baja durante el periodo considerado fue de 29.900 en 2006 y que llega a superar las 70.000 en 2010. Tomando como referencia el año 2011, las solicitudes denegadas en la ciudad de Madrid fueron el 26,4% y las archivadas, el 27,6%. Además, la complejidad del procedimiento puede provocar procesos de burodisuisión. La RMI tiene también un problema de intensidad de la cobertura (cuantías muy bajas) y de lentitud de los procedimientos, hecho que deja desprotegidos a muchos hogares durante meses. Los



déficits de cobertura de la RMI afectan a toda la ciudad, si bien son especialmente acusados (en términos absolutos, no así en términos porcentuales) en algunos de los distritos de menor renta. Al final del periodo considerado, en el distrito con mayor riesgo de pobreza de la ciudad, Puente de Vallecas, el número de personas paradas sin prestación (13.848) es más de 4 veces superior al de perceptores de Renta Mínima de Inserción (3081). Las deficiencias de cobertura de esta prestación también se pueden observar atendiendo a datos de otros distritos del sur como Carabanchel, Villaverde o Latina. En ellos hay 11.744, 8.123 y 8.725 personas paradas sin prestación respectivamente y sólo 1.963, 1.316 y 1.149 perceptores de esta prestación respectivamente. Los Programas Individuales de Inserción (PII) que acompañan a la RMI, basados en un conjunto de acciones para evitar la exclusión, son también indicadores de las desigualdades de recursos disponibles en los servicios sociales de los diferentes distritos de Madrid. En 2015, es decir, al final del periodo considerado, la diferencia es muy acusada entre los distritos con una mayor ratio de PII por trabajador/a social (Puente de Vallecas, con 93,12 y Villa de Vallecas con 84,5) y aquéllos en los que la ratio es menor (Barajas, con 7, Salamanca, con 11,3 y Chamberí, con 12,7).

Por otra parte, las prestaciones de carácter económico concedidas por el Ayuntamiento (periódicas, puntuales o de emergencia) se conciben como apoyos en momentos concretos y para necesidades muy específicas y por lo tanto no son suficientes para paliar este déficit de cobertura de la RMI. Además, el importe gastado en las mismas no crece significativamente durante el periodo de análisis e incluso desciende al final del mismo, entre 2009 y 2012. A partir de 2012 y, sobre todo, 2013 crecen sin embargo enormemente las ayudas de comedor escolar dentro de las ayudas periódicas, como consecuencia de la desaparición de las becas de comedor escolar de la Comunidad de Madrid y su sustitución por la política de precios reducidos.

8.3 Principales impactos de las políticas de protección social básica en el periodo 2003-2015

En el ámbito de la pobreza energética

Las causas de la pobreza energética son tres: bajos ingresos de los hogares, elevado coste de la energía y baja eficiencia energética de las viviendas. Las dos primeras causas se han visto agravadas durante la crisis de la última década. En cuanto al tercer elemento, en el periodo 2003-2015 no ha habido programas específicos de rehabilitación energética de las viviendas.

En el ámbito de la pobreza energética no hay durante el periodo 2003-2015 un reconocimiento explícito del problema ni, por lo tanto, programas concretos para



abordarlos. En el Plan de Inclusión Social 2010-2012 no hay ninguna mención a la pobreza energética ni medidas para combatirla. Por lo tanto los **impactos sociales** de la actuación municipal en este ámbito son impactos sociales provocados por la omisión o falta de intervención sobre el problema. Evidentemente, en la pobreza energética influyen también las insuficiencias ya mencionadas de la política de rentas mínimas en la Comunidad de Madrid.

- La media del porcentaje de hogares que no pueden permitirse mantener la temperatura adecuada en Madrid ciudad es del 7,2% entre 2009 y 2015. No tenemos datos para la ciudad anteriores a 2009.
- Las personas paradas en esta misma situación aumentan del 11,3 en 2010 al 22,4 en 2015.
- La media del porcentaje de hogares que han tenido retrasos en pagos relacionados con la vivienda habitual en los últimos 12 meses (en la hipoteca o alquiler, recibo de gas, comunidad etc.) es de 7,1% para el periodo 2009-2016. Ese porcentaje crece a partir de 2012, y llega al 8,4% en 2014. Tomando como referencia los individuos, el porcentaje es del 10% ese mismo año, en torno a las 316.000 personas.
- Hay importantes desigualdades territoriales en la ciudad en cuanto a pobreza energética. Los distritos que presentan más factores determinantes de la misma son Carabanchel, Centro, Tetuán, Usera y Villaverde. También son más vulnerables a la pobreza energética las personas migrantes y los hogares formados por una sustentadora mujer o por una mujer pensionista. Es decir, la falta de actuaciones integrales contra la pobreza energética no solo tiene como impacto el que el problema se reproduzca y se agrave en determinados momentos, sino que profundiza en las desigualdades sociales estructurales preexistentes.

Algunas actuaciones que pueden llevarse a cabo desde el ámbito municipal son un plan de formación para optimizar la factura (por ejemplo, Programa "cárgate de energía" del Ayuntamiento de Barcelona) que pueda combinarse con prestaciones económicas, y planes de regeneración urbana para mejorar la eficiencia energética de las viviendas (Plan Mad-Re puesto en marcha en el Ayuntamiento de Madrid en 2016).

En el ámbito de la suficiencia alimentaria y el derecho a la alimentación

En el periodo 2003-2015, no ha existido en Madrid una política dirigida a garantizar el derecho a la alimentación, sino más bien, actuaciones fragmentadas encaminadas a poblaciones vulnerables (fundamentalmente infancia –ayudas para comedor escolar- y



personas mayores –comidas a domicilio y precio reducido de las comidas en centros municipales de mayores–).

Según el estudio llevado a cabo por Madrid Salud en 2017 en hogares con menores de 3 a 12 años (Ayuntamiento de Madrid, 2017b) un 5,1% de estos hogares presenta inseguridad alimentaria leve, un 6,4% moderada y otro 6,4%, severa. En total, el 17,9% de los hogares con hijos pequeños en la ciudad presenta algún grado de inseguridad alimentaria. Este estudio también señala que un 8,6% del total de hogares encuestados recibe algún tipo de ayuda para alimentos, de los cuales solo un 20% la recibe de servicios sociales y otros fondos públicos, mientras un 45% la recibe de bancos de alimentos y otro 42% de familiares y amigos⁴¹. En 2014, más de 100.000 personas fueron atendidas en diferentes puntos de reparto de alimentos en Madrid.

Los principales **impactos** de las políticas y actuaciones en este campo son:

- Situaciones de malnutrición en un sector de la infancia madrileña. El estudio de Madrid Salud mencionado muestra la importante asociación entre obesidad e inseguridad de acceso económico a los alimentos. Apunta, por ejemplo, que "los niños y las niñas cuyas familias tienen un nivel socioeconómico bajo presentan casi 5 veces más obesidad que los/las que pertenecen a familias de nivel alto" (Ayuntamiento de Madrid, 2017b: 10). Un 26,2% de los menores con inseguridad alimentaria severa presenta obesidad, frente al 12, 9 % de los que tienen seguridad alimentaria (ibidem: 51).
- Cronificación de las situaciones de carencia material. Según un estudio de la Fundación Cruz Roja (2018) basado en una encuesta a usuarios del programa FEAD, el 36% lleva entre 3-6 años o más recibiendo ayudas.
- Certo efecto de deslegitimación de los Servicios Sociales Municipales, ya que las familias han de acudir a entidades religiosas y ayuda informal para cubrir necesidades básicas.
- Desprotección de la población en pobreza extrema.

Los impactos sociales en relación a la suficiencia alimentaria están en gran medida relacionados con la cobertura de las prestaciones económicas, ya que para que las personas puedan tener una alimentación suficiente y adecuada necesitan de unos ingresos mínimos que les permitan cubrir sus necesidades, objetivo de las políticas de rentas mínimas como la RMI de la Comunidad de Madrid.

⁴¹ Los porcentajes no suman 100 porque cada hogar puede tener diferentes fuentes de ayuda.



En el ámbito de la atención a personas sin hogar

El último recuento de personas sin hogar contabiliza más de 2000 personas en esta situación en Madrid en 2016. En la década entre 2006 y 2016 el número de personas sin hogar que fueron encontradas en la calle durante los sucesivos recuentos oscila aproximadamente entre 550 y 750.

El presupuesto en atención a personas sin hogar crece significativamente entre 2004 y 2008 (de 7,5 a 14,9 millones de euros). Entre 2008 y 2011 se mantiene más estable con un ligero crecimiento (de 14,9 a 15,2). Entre 2004 y 2010 también crece el presupuesto en emergencias sociales (de 2,7 a 6,2 millones de euros). No disponemos de los datos desagregados en estos dos subprogramas a partir de 2011.

El Primer Plan Estratégico dirigido específicamente a abordar el sinhogarismo en la ciudad de Madrid es "Lares" (2015-2020). Es decir, en el periodo 2003-2015 no se elaboró ningún Plan dirigido específicamente a esta población. El antecedente es el Plan de Inclusión 2010-2012, que incluye a las personas sin hogar entre los colectivos vulnerables en torno a los cuales se proponen medidas de actuación.

Los principales **impactos** de las políticas de atención a personas sin hogar en el periodo 2003-2015 son los siguientes:

- Las políticas sobre sinhogarismo no han conseguido reducir el número de personas que duerme en la calle en la ciudad durante el periodo considerado. En el primer recuento de 2006 se contabilizaron 621 mientras que en 2014 fueron 764. El aumento durante la crisis es relevante, ya que se pasa desde 553 a 764 entre 2009 y 2014.
- Estas políticas no han conseguido atajar la mayor vulnerabilidad de las personas de origen extranjero a la situación de sin hogar. Su porcentaje supera ampliamente al de población de origen extranjero sobre el total de la población madrileña y están además infrarrepresentados en la cobertura de Samur Social y centro de acogida San Isidro.
- Existen indicadores que apuntan a un impacto de protección insuficiente a las personas sin hogar. Indicadores de déficits de cobertura: 25,9 de las personas sin hogar en el último recuento dicen haber solicitado ayudas de alojamiento temporal sin haberlo conseguido, 100% de ocupación en los centros San Isidro y Luis Vives, más del 75% no tiene ninguna prestación, alrededor del 35% dicen no haber sido atendidos por los equipos de calle del Samur Social.
- Indicadores que apuntan a un impacto en términos de cronificación de la situación de las personas sin hogar en este periodo: Casi el 85% de la población entrevistada en el último recuento lleva un año o más en la calle (entre ellos,



media de 7,5 años). Parece necesario trabajar en mayor medida por la inclusión de estas personas, no exclusivamente en el ámbito de la inserción laboral sino a través de otras actividades (autocuidados, ocio, relaciones sociales etc.). Por otra parte, las políticas de atención a personas sin hogar se han basado en una lógica de concentración en grandes centros (albergues), lo cual no favorece la desinsitucionalización de estas personas. Sería necesario caminar hacia modelos de atención basados en recursos residenciales más pequeños y dispersos que promuevan en mayor medida la integración social, combatiendo la guetización.

- Las políticas municipales de atención a las personas sin hogar acusan una deficiente aplicación de la perspectiva de género. No ha existido esta aplicación ni en el análisis de las trayectorias y vulnerabilidades específicas de las mujeres en situación de sinhogarismo, ni en la formación del personal de la red, ni en la adaptación de los recursos, ni en los programas de reinserción. Esta falta de desarrollo de la perspectiva de género tiene impactos de género negativos:
 - No hay un conocimiento en profundidad de la especificidad de las trayectorias de las mujeres en situación de sinhogarismo.
 - Los datos infraestiman el número de mujeres en Madrid en situación de vulnerabilidad residencial.
 - Los recursos de la red no están adaptados a las necesidades de las mujeres, lo cual hace que puedan sentirse inseguras o sin sus necesidades convenientemente atendidas.

La red de personas sin hogar es una "red saco", históricamente muy unida a las emergencias sociales en la que se ha dado cabida a situaciones y colectivos diversos. Esto hace que en momentos de emergencia residencial (como el presente, debido a los problemas estructurales de vivienda y el aumento de las solicitudes de asilo junto con el retraso en su tramitación), las personas sin hogar puedan verse en situación de mayor desprotección y no haya una suficiente respuesta a las necesidades de alojamiento de los diferentes colectivos. Ello apunta a la necesidad de llevar a cabo actuaciones de ampliación y diversificación de la red de alojamientos de emergencia y alternativos.

En el ámbito de la asistencia a adicciones

En 2004 se crea el Instituto de Adicciones de Madrid Salud. Ello supone un importante crecimiento en recursos, con un importante impacto positivo, sobre todo en el apoyo al tratamiento ambulatorio que se lleva a cabo en los CAD y CCAD: unidad móvil de reducción del daño, plazas hospitalarias del centro de patología dual, pisos de apoyo al tratamiento, unidad de farmacia, plazas en comunidades terapéuticas, servicio para personas extranjeras ISTMO.



Por otra parte, se elabora el Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2011-2016, que cambia la perspectiva, pasando del enfoque centrado en la sustancia al enfoque centrado en la persona.

Actualmente el Instituto de Adicciones cuenta con 7 CAD (públicos) y 3 CCAD (concertados). En ellos, desde 2005, ha disminuido el porcentaje de usuarios cuya droga de consumo principal es la heroína y han aumentado aquéllos que consumen fundamentalmente alcohol o cannabis.

A partir de 2010 y sobre todo 2011, comienza una serie de recortes presupuestarios muy acusados. El presupuesto desciende un 40% entre 2009 y 2014, pasando de los más de 30 millones de euros a algo más de 18. Esto tiene una serie de **impactos** muy relevantes:

- Cierre de dos CCAD (Centros Concertados de Atención a las Adicciones). Entre 2010 y 2015 se produce un descenso del número de personas atendidas en CAD y CCAD de un 5,6%. Este descenso no es demasiado acusado si tenemos en cuenta el descenso en presupuesto. Sin embargo el tratamiento en los CAD se ve afectado negativamente por varios factores: la pérdida de personal, el hecho de tener que asumir a las personas que eran atendidas en los CCAD que cierran y los recortes en los que recursos que sirven de apoyo al tratamiento ambulatorio que se lleva a cabo en ellos.
- Debilitamiento del trabajo preventivo en Madrid debido al enorme descenso de los recursos y programas dedicados a prevención. Desaparece el programa de prevención de drogodependencias en contextos educativos, lo cual hace que el número de estudiantes beneficiarios de este programa descienda de 74.662 en 2011 a 936 en 2013. Al final del periodo se ha recuperado una parte (7.048 estudiantes beneficiarios) estando aún lejos de la situación previa a la crisis. El impacto del debilitamiento del trabajo preventivo es difícil de medir, si bien hay elementos que apuntan a su importancia en el contexto actual: el aumento de los perfiles muy jóvenes entre las personas con consumos problemáticos y la importancia creciente de las adicciones sin sustancia, poco conocidas y algunas de las cuales presentes especialmente entre la juventud.
- Desprotección de perfiles especialmente vulnerables por la desaparición durante un periodo de las comunidades terapéuticas (500 plazas en 2007 entre públicas y concertadas, 0 plazas en 2013) y el descenso de plazas en los pisos de apoyo al tratamiento (las personas atendidas en estos pisos



bajan un 62,5% entre 2010 y 2013). Posteriormente, estos pisos se han recuperado en mayor medida que las comunidades terapéuticas.

- Debilitamiento de la reinserción. Entre 2010 y 2013, los programas dedicados a la misma pierden un 67,3% de beneficiarios. Independientemente de estos recortes, sería conveniente, como en el ámbito de las personas sin hogar, adoptar un enfoque más amplio sobre la reinserción que trabaje intensivamente elementos más allá de la inserción laboral (relaciones, ocio, habilidades, autocuidados...)
- La desaparición de las subvenciones a asociaciones del sector tiene también un impacto negativo sobre las dimensiones del trabajo que llevaban a cabo: acompañamiento, primer contacto con las personas con problemas de adicciones, creación de vínculos y redes sociales de apoyo o atención a las familias.

En cuanto a las mujeres víctimas de violencia de género con adicciones, varias personas entrevistadas explican que en la red SAVD no cuenta con recursos específicos para ellas (por ejemplo, si una emergencia social está relacionada con una mujer víctima de violencia de género con problemas de adicciones y/o salud mental ese caso no es derivado a la red SAVD). Desde el Instituto de Adicciones se explica que existen protocolos de coordinación con esta red y que las mujeres víctimas de violencia de género tienen prioridad en unidades hospitalarias y otros recursos para conseguir la estabilización de esa mujer de forma que pueda entrar en recursos del Servicio de Atención a Víctimas de Violencia de Género. En cualquier caso, y debido la especial incidencia de violencia de género en las mujeres con problemas de adicciones parece necesario ampliar no solo la coordinación entre el Programa Municipal de Emergencias Sociales, el Instituto de Adicciones y el SAVD sino los recursos destinados a atender estas situaciones, considerando la creación de recursos residenciales específicos en los que atender de forma integral e individualizada a las mujeres que sufren o han sufrido violencia machista y problemas de adicciones.

En el periodo 2003-2015 en la red de atención ha habido una infrarrepresentación de las adicciones sin sustancia y de las personas adictas a los psicofármacos –mayoritariamente mujeres-. Uno de los puntos menos fuertes de la red también ha sido la reinserción (sobre todo desde una perspectiva amplia, no solo ligada al ámbito laboral). La perspectiva de género no está presente hasta el Plan de Adicciones 2011-2016. El mayor desarrollo de este aspecto con actuaciones concretas se produce a partir de 2016.



9 Bibliografía

Asociación de Ciencias Ambientales (2018). *Pobreza energética en España. Hacia un sistema de indicadores y una estrategia de actuación estatal.*

Ayuntamiento de Madrid (2018). *Uso y abuso de las Tecnologías de la información y comunicación por adolescentes. Un estudio representativo de la ciudad de Madrid.* Madrid Salud y Universidad Camilo José Cela.

Ayuntamiento de Madrid (2017a). *Informes previos y estudios sobre los Impactos económico/social/medioambiental/ de género de las Políticas Públicas del Ayuntamiento de Madrid.* Subdirección General de la Deuda y las Políticas Públicas.

Ayuntamiento de Madrid (2017b). *Estudio de la situación nutricional de la población infantil en la ciudad de Madrid: estado ponderal y su relación con la seguridad de acceso económico a los alimentos.* Madrid Salud

Ayuntamiento de Madrid (2016). *Estudio sobre necesidades sociales en la ciudad de Madrid 2016.* Dirección General de Personas Mayores y Servicios Sociales. Área de Equidad, Derechos Sociales y Empleo.

Banco de Alimentos de Madrid (2016). *Memoria Anual 2016*

Ballesteros, J. C., Bavín Vich, J. F., de A, Rodríguez, M.A., y Megías, E. (2009) *Ocio y riesgos de los jóvenes madrileños.* Madrid: FAD.

Barredo, m., Díaz Salazar, M., Ena, S., López, M., Rodríguez, M., Sánchez, S., y Zulaica, B., (2005). *Mujer y adicción. Aspectos diferenciales y aproximación a un modelo de intervención.* Madrid Salud, Instituto de Adicciones.

Bavín Vich, F de A. (2009) "Estudio del uso problemático de las tecnologías de la información, la comunicación y el juego entre los adolescentes y jóvenes de la ciudad de Madrid". *Trastornos Adictivos*, 11(3):151-63

Bergantiños, N., Font, R., y Bacigalupe, (2017). Las rentas mínimas de inserción en época de crisis. ¿Existen diferencias en la respuesta de las comunidades autónomas? *Papers. Revista de Sociología.* 112(3): 399-420

Bouzarovsky, S. y Petrova, S., A global perspective on domestic energy deprivation: Overcoming the energy poverty–fuel poverty binary. *Energy Research and Social Science*, 10: 31-40



Comisión de Estudios de la Mesa contra la Exclusión y por los Derechos Sociales de Tetuán (2017). *Insolvencia alimentaria en el distrito de Tetuán, Madrid.*

Comunidad de Madrid, Consejo Escolar (2016). *Informe 2015 sobre el sistema educativo en la Comunidad de Madrid.* Consejería de Educación, Juventud y Deporte.

Comunidad de Madrid (2015). *Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en la Comunidad de Madrid 2015.* Madrid: Subdirección General de Actuaciones en Adicciones. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

De La Cal, M.L y De La Fuente, J. M (2010). Algunos interrogantes en torno a los programas de inclusión activa como estrategia de lucha contra la pobreza y la exclusión social. *Lan Harremanak*, 22, 45-89.

Dirección General de Servicios Sociales e Integración Social, Consejería de Políticas Sociales y Familia, Comunidad Autónoma de Madrid y GAD 3 (2017) *Estudio sobre el perfil de perceptores y solicitantes de la Renta Mínima de Inserción en la Comunidad de Madrid.*

Dirección General de Servicios Sociales, Consejería de Asuntos Sociales. Comunidad Autónoma de Madrid (2011) (2012). *Balance anual de Gestión de la Renta Mínima de Inserción de la Comunidad de Madrid 2011 y 2012*

Dirección General de Servicios Sociales e Integración Social. Consejería de Políticas Sociales y Familia. Comunidad de Madrid (2015) *Balance anual de Gestión de la Renta Mínima de Inserción de la Comunidad de Madrid 2015*

EAPN (Grupo de alojamiento) (2013a). El modelo Housing First, una oportunidad para la erradicación del sinhogarismo en la Comunidad de Madrid

EAPN (Grupo de política social) (2013b). *Informe La Renta Mínima en la Comunidad de Madrid.*

EAPN (2018). El Estado de la Pobreza. Seguimiento del Indicador de pobreza y exclusión social en España 2008-2017. 8º Informe 2018. Comunidad de Madrid.

Echeburúa, E. (1999). ¿Adicciones sin drogas? Las nuevas adicciones: juego, sexo, comida, compras, trabajo, internet. Bilbao: Desclée de Brouwer

Ecologistas en Acción Madrid (2016). *Estudio técnico sobre pobreza energética en la ciudad de Madrid.* Ayuntamiento de Madrid.

Fernández-Rasines, P., y Gámez-Ramos, T., (2013) "La invisibilidad de las mujeres sin hogar en España" en *Revista de Psicología*, 22 (2): 42-52. Universidad de Chile.



Fundación Cruz Roja (2018). Valoración del impacto del Fondo de Ayuda Europea para las personas más desfavorecidas (FEAD) en España. Madrid: Cruz Roja Española

García García, S. (2015). Los servicios sociales en la gestión contemporánea de lo social. En "la crisis del modelo de servicios sociales. Imaginando otros futuros posibles", actas de las I Jornadas del Foro ServSocial Madrid: 19-29

Gutiérrez, A. (2001). El Plan concertado de prestaciones básicas de servicios sociales en España. (Once años del Plan Concertado). *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 93(1): 89-130

Hanmer, O. (2017). "Enraizar el cambio. Gobernanza desde abajo y justicia alimentaria. El caso del Reino Unido". Papeles de relaciones ecosociales y cambio social. La alimentación en disputa, 139: 79-92

Madrid Salud. Instituto de Adicciones (2005) *Consumo de drogas, percepción y actuaciones de prevención entre la población adolescente y joven de la Ciudad de Madrid (21 distritos)*. Ayuntamiento de Madrid.

Muñoz, M., Cabrera, P. and Sánchez, M. R. (2017). VIII Recuento de personas sin hogar en la ciudad de Madrid. 15 de diciembre de 2016. Avance de resultados. Madrid

Muñoz, M., Cabrera, P. and Sánchez, M. R. (2015). VII Recuento de personas sin hogar en la ciudad de Madrid. 11 de diciembre de 2014. Avance de resultados. Madrid

Nogués, L. y Cabrera, P. (2017). En España hay hambre: el derecho a la alimentación. *Cuadernos de Trabajo Social* 30 (1): 11-16

Pereda, C. (2016). El derecho a la alimentación y la insolvencia alimentaria. Situación actual en la ciudad de Madrid. *Transversales* 39: 57-61

Rodríguez Cabrero, G. (2015) Los servicios sociales en España en un contexto de crisis, en "la crisis del modelo de servicios sociales. Imaginando otros futuros posibles", actas de las I Jornadas del Foro ServSocial Madrid: 5-17

UNAD, Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (2017). *Perfil de las adicciones en 2017*. Madrid: UNAD