

TRABAJO SOCIAL HOY | *Tercer cuatrimestre 2004* | número 43

EDITA EL COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS
EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES DE MADRID
Gran Vía 16
28013 Madrid Tel 91 521 92 80
e-mail: publicaciones@comtrabajosocial.com
www.comtrabajosocial.com

JUNTA DE GOBIERNO

Presidenta: Rosario Quesada Quesada
Vicepresidenta: M^a Teresa Gómez Moraleda
Secretaria: Alicia Montalvo Fernández
Tesorera: Ana Isabel Hernando Ruano
Vocales: Cristina Alonso Salgado, Lourdes Ayala Rey,
M^a Luisa Pérez Pérez, Eloina Nogal Martín, Juan de la Torre Vidal,
M^a Jesús Soler Martín, Miguel Ángel Martínez Murcia.

COORDINACIÓN

Eloina Nogal Martín

CONSEJO ASESOR

M^a Concepción Merino de Cáceres
M^a Carmen Vallina Díaz
M^a Isabel Martín Domingo

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

M^a de Gracia Ruiz López

Diseño y maquetación: Carmen de Hijes
Impresión: Industrias Gráficas Afanias
Segundo Mata, 3 Pozuelo de Alarcón (Estación)

Depósito Legal: M-36315-1993
Nº ISSN: 1134-0991

Fotografías: Fondo Documental del Colegio de Trabajo Social de Madrid

Trabajo Social Hoy, publicación cuatrimestral, se distribuye gratuitamente a los colegiados de Madrid. Suscripción anual: 38 €.

sumario

EDITORIAL 5

TEMAS DE INTERÉS PROFESIONAL 7

Una experiencia de intercambio profesional. Grupo de Trabajadores Sociales de Fuenlabrada y la Mancomunidad Suroeste. 7

*Guadalupe Rubio Hernández,
Miriam Carramolino Olivares
y Maribel Sillero Quintana*

Propuesta desde los Trabajadores Sociales de Salud, para la futura Ley Autonómica, que regulará la documentación clínica en Madrid.
FUNDAMENTACIÓN DEL POR QUÉ LOS DATOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL SE DEBEN INCLUIR EN LA HISTORIA CLÍNICA. 21

*M^a Teresa Ursa, Natividad Sillero,
Agustina Crespo, Esther Martín,
Carmen Gómez, Antonia Genaro, Cristina Fuentes y Josefina Mateo*

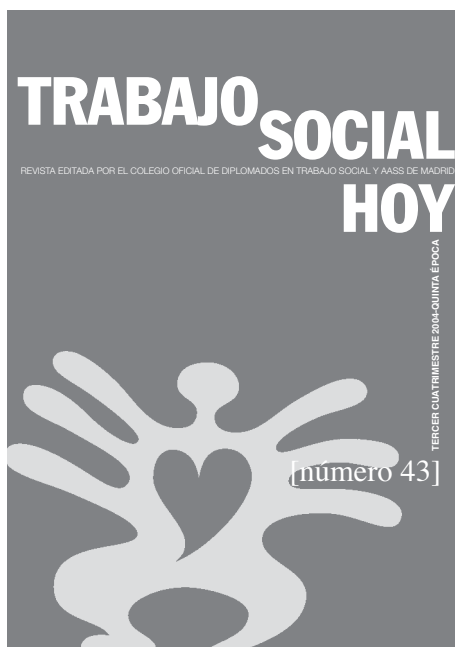
ENTREVISTA 33

Presidenta del Colegio,
Rosario Quesada.

Realizada por M^a Jesús Soler

TEMAS DE ACTUALIDAD 37

Proclama del Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales (Las Palmas 2004) 37



Juvenalización de la pobreza (II parte). 41

Francisco José Santuy Martínez

Oficina Municipal de atención integral a las víctimas del atentado 11 de Marzo. Una coordinación desde el Trabajo Social. 57

Isabel López Serrano y Yolanda García Fernández

Una apuesta desde la dinamización comunitaria, "Casino de la Reina". 99

*Loreto Aranda Sánchez
Juan Carlos Arellano
Susana González Chacón
Francisco Javier Gutiérrez Rubio
José Gabriel Pombo San Miguel*

Historia, Inmigración y Maltrato. 139
Luis Manuel Estalayo

Clausura de las “Jornadas de Trabajo Social y Voluntariado en Grandes Emergencias”. 149
Colegio Oficial de Trabajadores Sociales

Mensaje de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) sobre las inundaciones de Bangladesh. 153

ONG 157

Hetaira: Una experiencia de lucha por los derechos de las prostitutas
Antonia Genaro Cagigas

RESEÑAS BIBLIOGRÁFICAS 167

Pioneros del Trabajo Social, una apuesta por descubrirlos -exposición bibliográfica-

MEDIOS DE COMUNICACIÓN 169

Proyecto Red Social Interactiva. 169
Recortes de prensa. 177

Con este número de la revista Trabajo Social Hoy, despedimos el año 2004. Un año para el Colegio lleno de actividad y acontecimientos en todos los sentidos, que nos han permitido experimentar y compartir con todos vosotros diferentes momentos muy emotivos: desde la ilusión del inicio de otra etapa para la Junta de Gobierno del Colegio, a la tristeza por los acontecimientos en el “tren de cercanías”. Pero como en todas las crisis, paradójicamente, han favorecido un acercamiento mayor, no sólo entre la ciudadanía (nacional e inmigrante), sino también entre el colectivo de trabajadores sociales.

Estos hechos lamentables, han servido de impulso para reforzar nuestros potenciales de creatividad y solidaridad que en el día a día venimos desarrollando discretamente en nuestro trabajo y entorno. A la vez, han impulsado nuevas expectativas de intervención en nuestra profesión. Desde este planteamiento el Colegio en colaboración con la Dirección General de Inmigración, Cooperación al Desarrollo y Voluntariado de la Comunidad de Madrid, organizó la Jornada “Trabajo Social y Voluntariado en Grandes Emergencias”, con gran interés y aceptación por parte de todos/as vosotros/as. El encuentro fue un foro de debate, formación y reflexión que ha servido de impulso para la creación de un Cuerpo de Trabajadores Sociales Voluntarios que se pondrá a disposición de la Administración Pública competente ante posibles situaciones de emergencia que pudieran producirse en Madrid, de acuerdo al Protocolo de Actuación desarrollado a tal objeto, que especialmente contempla la formación de los/as profesionales.

Otros acontecimientos de este año sobre los que merece la pena reflexionar, han sido:

- El cambio de Gobierno.
- El debate sobre el proyecto de la futura Constitución Europea.
- El Forum de las Culturas celebrado en Barcelona, cuyos ejes han sido: La Paz, la Diversidad Cultural y el Desarrollo Justo, Humano y Sostenible; reconociéndose que se necesitan nuevas instituciones que trabajen por un mundo diferente basado en más justicia, más equilibrio en la distribución de la riqueza y más negociaciones y pactos.

En esta misma línea y bajo el lema “Un mundo, mil culturas. Globalicemos la Solidaridad” se ha celebrado nuestro X Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, organizado por el Colegio de las Palmas junto con el Consejo General. La Interculturalidad y la Solidaridad han sido temas centrales, así como el papel del trabajador social en esta complejidad de condiciones

personales, profesionales y sociales en que nos movemos. Desde un ambiente cálido y distendido se abordaron las diferentes culturas y los fenómenos migratorios que se están viviendo en toda España y de forma especial en Canarias donde la diversidad cultural puede observarse en cada rincón de las Islas. El favorecer que cada vez seamos más los/as que participemos en estos foros es un reto para nuestra profesión.

Destacar el encuentro con los/as compañeros/as de otras comunidades y agradecer la acogida del pueblo canario, especialmente la atención que nos prestaron nuestros compañeros y compañeras de la Isla. Gracias.

Una experiencia de intercambio profesional

Grupo de Trabajadores Sociales de Fuenlabrada y la Mancomunidad Suroeste

Equipo de análisis y redacción:

Guadalupe Rubio Hernández

Miriam Carramolino Olivares

Maribel Sillero Quintana

Este artículo se ha hecho realidad gracias al esfuerzo de todo un grupo y especialmente al trabajo de Rita Frutos y Teresa Martínez que elaboraron el primer borrador. Queremos expresar nuestro agradecimiento a Laura Barreales Tolosa por su colaboración en la realización de los gráficos.

El espacio de trabajo entre profesionales del trabajo social que os presentamos lleva una trayectoria de más de una década de reflexiones y análisis. Convencidas de que la experiencia puede y debe ser trasladada a otros territorios, esperamos que el esfuerzo de síntesis que recoge el artículo suponga una herramienta más para el resto de la profesión.

Introducción

Desde el convencimiento de que la trayectoria de un espacio de trabajo en común - compuesto por muchos y muy variados profesionales del Trabajo Social-, puede y debe ser compartida, hemos realizado el esfuerzo de recordar, analizar y extraer la esencia de más de diez años de encuentros. Con ello pretendemos que nuestra experiencia aporte una reflexión que creemos necesaria dentro de nuestra profesión, habida cuenta de la frustración e impotencia que en numerosas ocasiones manifestamos, con respecto a nuestra identidad profesional.

Nacimiento del grupo y primeros pasos (1991-1997)

Los inicios del grupo de Trabajadores Sociales de Fuenlabrada se remontan al año 1991, cuando desde el Ayuntamiento de Fuenlabrada se dan los primeros pasos para constituir el Consejo Local de Bienestar Social. Con los encuentros que tienen lugar en ese momento, se pretenden definir las entidades que deben estar presentes en dicho Consejo, y emprender acciones conjuntas de intervención social.

De este modo, comienzan una serie de encuentros cuyo objetivo principal pasa por establecer cauces para una mejor coordinación, así como el fortalecimiento de los lazos profesionales entre los Trabajadores Sociales de un mismo territorio.

Durante 1991 y 1992 se realiza una primera ronda de reuniones y contactos, en las que prima la presencia de instituciones de carácter público. La actividad del grupo se orienta hacia el **conocimiento** del trabajo dentro de cada equipo y sus soportes documentales, la información de las diferentes actividades, servicios prestados desde cada centro; y la necesidad de intentar coordinar actuaciones.

Entre los años 1992 y 1994 la actividad se detiene, y es en 1994 cuando desde la Delegación de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Fuenlabrada se reinicia la convocatoria de las entidades participantes hasta el momento y otras nuevas que se suman a la iniciativa. Habiendo valorado positivamente la experiencia anterior, el grupo vuelve a profundizar en el trabajo expositivo sobre el contenido de cada programa institucional. En esta ocasión las reuniones se plantean con una periodicidad bimensual.

Cabe destacar que los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Fuenlabrada ejercieron un rol por un lado promotor y por otro aglutinador con respecto al desarrollo de

las diferentes reuniones, facilitando la disposición de espacios y realizando la convocatoria. En ocasiones el lugar de reunión variaba pudiendo así conocer directamente las instalaciones de las distintas instituciones que componían el grupo.

La composición del grupo se plantea ya desde los inicios como lo más heterogénea posible, en un intento de dar cabida a la diversidad propia de la realidad social.

Transición y evolución del grupo (1997-1999)

En el año 1997 el grupo plantea una reflexión interna cuyo origen estriba en la reiteración de una misma actividad. Del debate, surge la propuesta de abordar temas alternativos a la información sobre recursos, tales como conocer experiencias de coordinación interinstitucional, y aprovechar el grupo como espacio de formación (con exposición de temas monográficos de interés general).

Las exposiciones sobre el funcionamiento de cada entidad fueron valoradas como un elemento importante de trabajo, pero se consideró innecesario que las reuniones siguieran profundizando en esta línea, existiendo la posibilidad de recoger esta información por escrito. Así surge la propuesta de elaborar una ficha por entidad, y permitir la evolución del grupo hacia otro tipo de trabajo en común.

Durante los años 1997, 1998 y 1999 se sucede un período un tanto caótico, que finalmente nos ha llevado a perfilar un grupo con señas de identidad propias. El grupo adopta de manera progresiva una metodología propia, partiendo de la reflexión y la construcción colectiva.

En este momento se establece una programación anual de actividades en función de los cursos escolares, y comienzan a redactarse actas de cada una de las reuniones. Todo ello contribuye a una mejor planificación y preparación de encuentros posteriores, estableciendo objetivos y promoviendo la implementación de tareas.

El protagonismo de los participantes como miembros activos va incrementándose poco a poco. Se aportan al grupo informaciones de interés general y sobre acontecimientos de relevancia para este colectivo profesional. Al mismo tiempo, comienza a percibirse un creciente interés por estas reuniones dentro de los equipos de cada entidad.

El grupo comienza a posicionarse, a adoptar estrategias representativas con una dimensión externa. Diversos acontecimientos que tienen lugar en este período impulsan al grupo a fijar actuaciones concretas:

- En octubre de 1998 se celebra el V Congreso Estatal de Intervención Social, organizado por el Colegio de Psicólogos. Paradójicamente, no se preveía la intervención de ningún trabajador social.
- Se abre un período de alegaciones al Borrador de la Ley de Servicios Sociales.
- En abril de 1999, se publica en el BOCM el Decreto Regulador del Consejo Asesor de Profesionales de la Salud. El Colegio Profesional de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Madrid no aparece en la relación de entidades presentes en dicho Consejo.

Todo ello hace que por primera vez desde los inicios de las reuniones, se planteen misivas de interrogación y aclaración ante el Colegio, y el grupo realice una valoración sobre el Borrador de la Ley de Servicios Sociales, remitiendo a este organismo un informe con las conclusiones sobre este documento.

Progresivamente se va generando en el seno del grupo la necesidad de participar y hacerse escuchar, de hacer aportaciones sobre la realidad diaria del trabajo directo con los usuarios. Finalmente, miembros del grupo toman la iniciativa de conformar un nuevo grupo de reflexión sobre Política Social, esta vez en el marco del Colegio Profesional de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Madrid.

Consolidación de una identidad propia (1999-2004)

En junio de 1999, tiene lugar la primera evaluación formal en el seno del grupo. En este momento se procede a la toma de una serie de decisiones que suponen un nuevo y fundamental paso en la evolución del mismo:

- Se decide la constitución de una Comisión Permanente, compuesta por cuatro miembros del grupo, que se encargarán de encauzar las actividades. La comisión es la responsable de convocar y organizar los encuentros, así como contactar y coordinar la asistencia de ponentes para las sesiones formativas. Los cargos de la Comisión Permanente se renuevan con carácter anual. Se establece que uno de los miembros permanecerá en la nueva comisión para darle continuidad al trabajo previo, y que uno de sus componentes deberá ser en todo caso un representante de los Servicios Sociales del municipio.

- Se redacta al inicio de cada curso un proyecto de trabajo que defina los objetivos, metodología, temas a tratar y actividades por implementar (se adjunta modelo como Anexo).
- Al final de cada curso escolar, la Comisión Permanente se encarga de redactar una memoria de actividades, que a su vez sirva como aval del trabajo realizado dentro del equipo de cada entidad.
- Las reuniones pueden realizarse en las sedes de cada una de las entidades que forman el grupo, lo cual redundará directamente en un mejor conocimiento de cada programa de intervención. La persona de referencia de dicha entidad se encarga de redactar el acta de esa reunión.

En octubre de 2001, partiendo de una propuesta concreta, se valora la creación de un **Observatorio de Análisis Permanente**, que permita reflexionar y analizar la situación actual de las políticas sociales en España, y por ende de la figura del trabajador social como agente directamente implicado en su aplicación.

A partir de entonces, las actividades del grupo giran en torno a tres ejes fundamentales: intercambio de información y nuevos recursos, exposición de temas monográficos de interés general y Observatorio de Análisis Permanente. Las reuniones continúan convocándose los primeros viernes de cada mes con carácter bimensual.

El grupo pretende continuar trabajando en torno a estos tres ejes incidiendo especialmente en la reflexión sobre el rol profesional del trabajador social y el intruismo profesional.

1. Datos para la reflexión

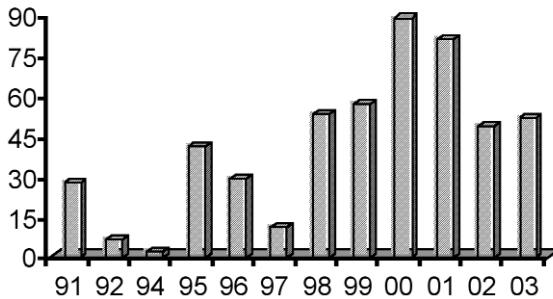
Listado de instituciones/entidades participantes

A continuación aparecen las entidades que han participado en nuestras reuniones ordenadas por fecha de incorporación.

Castilla la Nueva	ASPANDI	Francia	IES Jovellanos
Panaderas	Atención Temprana	Cruz Roja	APROSERS
Cuzco	Comisión de Prisiones	ELME S.L.	Clan Caló
Hospital S. Ochoa	Centro de Mayores CAM	Mancomunidad Suroeste (Humanes)	Residencia Municipal
Salud Mental	FREMAP	ACCEM	IES Utopía
Servicios Sociales	Familias Monoparentales	APANDEF	IES J. Araujo
Centro base	Salud Pública	IES S. Allende	IES Atenea
CAD	Asoc Síndrome Tóxico	IES África	IES D. Aguado
Juan XXIII	CAMP (Minusválidos)	Fed. De Asoc. Sordos	IES Loranca
Equipo de Orientación	ONCE	S. Soc Loranca	CASI

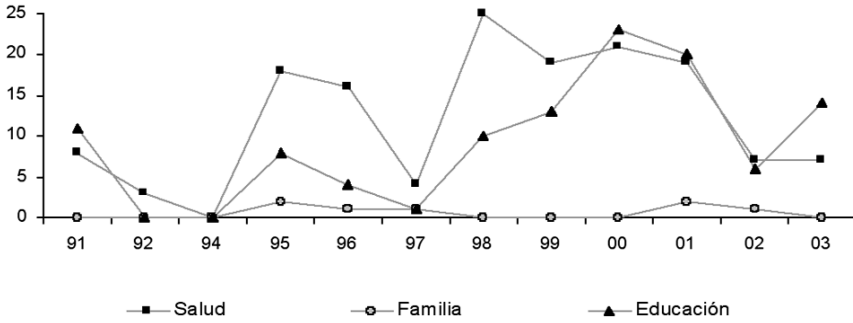
2. Nº de personas participantes en las reuniones (1991-2003)

Evolución del nº de personas

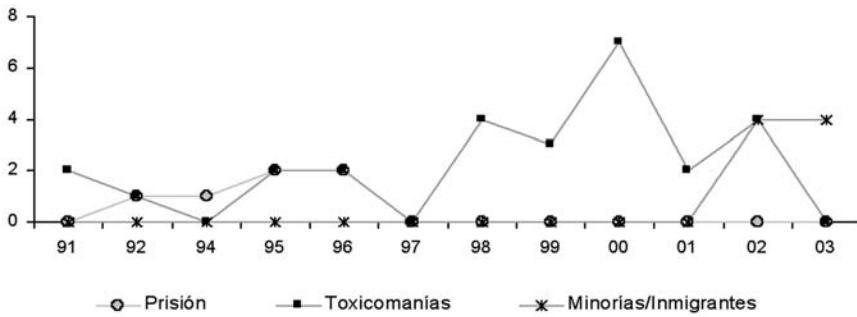


3. Evolución de las áreas de intervención

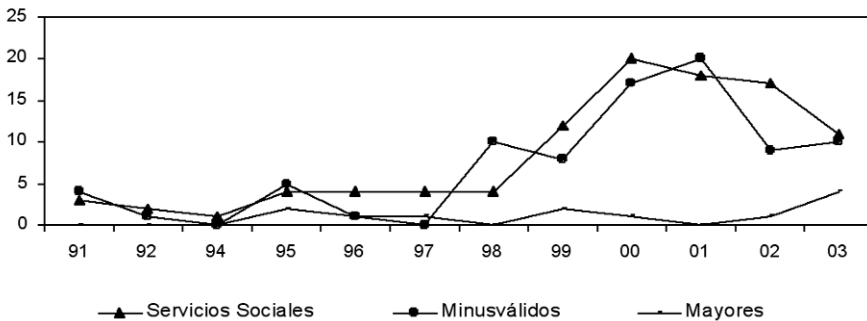
Evolución del nº de instituciones por área de intervención



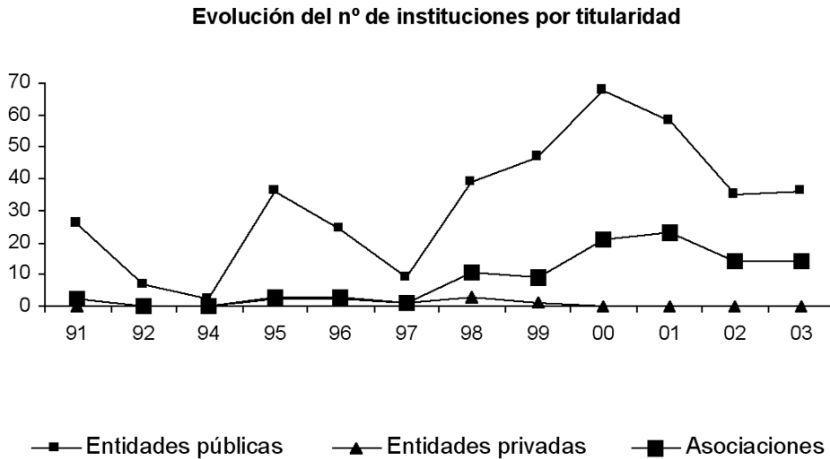
Evolución del nº de instituciones por área de intervención



Evolución del nº de instituciones por área de intervención



4. Evolución de la titularidad de las entidades¹



¹ En el conjunto de asociaciones se han incluido aquellos recursos gestionados por asociaciones sin ánimo de lucro independientemente de que la titularidad del recurso sea pública o privada.

5. Temas tratados a nivel formativo

- Ética y trabajo social
- El trabajador social visto por otros profesionales
- La coordinación interinstitucional
- Salud escolar
- Rentas Mínimas
- Fundación por el empleo de Fuenlabrada
- Atención domiciliaria
- Ley de Extranjería (se ha trabajado en varias ocasiones debido a los múltiples cambios producidos en estos últimos años)
- Plan Concertado de Servicios Sociales
- Trabajo Social en los institutos
- La diversidad en la educación
- Discapacidad e intervención social
- Incapacitación de adultos
- Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid

temas de interés profesional

- Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid
- Análisis sobre necesidades sociales, recursos y legislación
- Reflexión sobre nuestro rol profesional
- Protección de datos personales
- Plan Estratégico de los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid
- Ley de protección de víctimas de violencia de género
- Acuerdos Generales de Comercio de Servicios Sociales y Foro Social Europeo
- Análisis sobre las nuevas profesiones que están surgiendo
- Información continua de los distintos recursos de la zona.

Conclusiones

Cabe señalar que el grupo es un fiel reflejo de la realidad social. En los últimos años nuestra profesión se ha visto obligada a afrontar constantes cambios económicos, sociales y nuevos retos de integración. La permanente crisis del entorno se observa igualmente en los espacios profesionales, abocados a un proceso de adaptación constante en función de la evolución de las necesidades.

- El grupo es un reflejo de los cambios que se producen en las políticas sociales: cada vez hay mayor presencia de entidades privadas con o sin ánimo de lucro, y una incorporación creciente de trabajadores sociales a nuevas áreas de intervención tales como educación o inmigración.
- El grupo se contempla como un espacio de trabajo comprometido con el sistema público de servicios sociales, el reconocimiento de la universalidad de los derechos sociales y la defensa del rol profesional del trabajador social.
- El grupo es un buen espacio para la adaptación y el conocimiento de los profesionales, que inician algún tipo de actividad o programa en la zona. Consideramos que es importante cuidar la acogida de las personas que se incorporan a nuestro grupo explicándoles los objetivos y funcionamiento del grupo.
- El grupo fomenta el establecimiento de lazos profesionales más allá de lo puramente formal, aportando mayor fluidez en las relaciones profesionales y mejorando la coordinación institucional.
- El grupo se considera un espacio adecuado para la reflexión y la formación. La necesidad de formarse de manera continua en la atención a los nuevos procesos de integración, ha llevado a que otros profesionales del Trabajo Social demanden al grupo información sobre la trayectoria y trabajo del mismo, con la intención de fomentar iniciativas similares en otras zonas.
- El grupo tiene dificultades para llegar a acuerdos y concretar acciones por la diversidad de intereses y la gran variedad de áreas de trabajo.
- En ocasiones, existen dificultades para que algunas entidades y/o profesionales puedan asistir a las reuniones, por su propia dinámica organizativa.

temas de interés profesional

- Se constata que los equipos directivos de cada entidad adoptan valoraciones desiguales sobre la relevancia del grupo.
- Sucesión de altos y bajos en el grado de implicación de los miembros del grupo, lo cual repercute directamente en el funcionamiento del mismo.
- En los últimos años se viene observando una sobrecarga de trabajo en el conjunto de profesionales, lo inmediato invade nuestra tarea cotidiana y se corre el riesgo de abandonar la esencia del trabajo social: el trabajo en red y comunitario.

Cualquier profesional que desee contactar con nosotros puede hacerlo en la dirección de correo electrónico: grupots@mixmail.com

PROYECTO DE TRABAJO DE COORDINACIÓN DE LOS TRABAJADORES SOCIALES DE FUENLABRADA Y OTROS MUNICIPIOS RELACIONADOS

INTRODUCCIÓN

Dentro de los diferentes ámbitos de actuación la coordinación con otras instituciones hace referencia a una intervención más global que toma la situación problemática en su conjunto y trata de reunir esfuerzos que provienen de instancias dispares y se conjugan en una acción integrada.

La actuación de los/las trabajadores/as sociales requiere una labor de coordinación con todos aquellos profesionales e instituciones de la zona. Para facilitar esta coordinación es importante la información actualizada de los recursos de cada una de las instituciones que interactúan, y el intercambio de experiencias profesionales.

Por todo ello, los/las trabajadores/as sociales de Fuenlabrada y de otros municipios relacionados, se vienen reuniendo desde hace varios años valorando conveniente la continuidad de estos encuentros.

OBJETIVOS

1. Habilitar un espacio de encuentro entre los profesionales del trabajo social para el intercambio de información y actualización de los recursos de cada una de las instituciones integradas en la zona.
2. Mejorar la coordinación institucional.
3. Redundar en la mejora de la actuación profesional de los/las trabajadores/as sociales a través del análisis de las propias experiencias profesionales.
4. Crear un observatorio de análisis permanente sobre necesidades, recursos y legislación, así como de las modificaciones del rol profesional en función de los cambios sociales.
5. Realización de una memoria anual por curso con las actividades y contenidos trabajados.

ACTIVIDADES

Reuniones bimensuales en horario de mañana y con una duración aproximada de dos horas. Se organizará un calendario anual para las reuniones.

ORGANIZACIÓN

Las reuniones se realizarán de forma rotatoria, cada vez en una de las instituciones a las que se representa.

La organización y seguimiento de temas a tratar correrá a cargo de una Comisión receptora y canalizadora de las aportaciones del conjunto de los/las participantes. La Comisión estará formada por cuatro personas, de las cuales tres rotarán anualmente y una permanecerá durante dos cursos. Uno de los miembros de la Comisión será de Servicios Sociales.

El acta de cada reunión será responsabilidad del representante del centro donde se celebre la reunión, así como de la convocatoria de la siguiente, con el apoyo de la Comisión.

Existirá un archivo centralizado que recopile la información que se genera en estas reuniones.

La evaluación será permanente, haciéndose especial hincapié a final de curso.

El acta y la convocatoria se distribuirán a través de Servicios Sociales.

RECURSOS

Instituciones y profesionales participantes en el grupo.

PROPUESTA DESDE LOS TRABAJADORES SOCIALES DE SALUD, PARA LA FUTURA LEY AUTONÓMICA, QUE REGULARÁ LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA EN MADRID

FUNDAMENTACIÓN DE POR QUÉ LOS DATOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL SE DEBEN INCLUIR EN LA HISTORIA CLÍNICA

María Teresa Ursa Herguedas.	DTS
Natividad Sillero Cabezas.	DTS.Col. nº 4.173
Agustina Crespo Valencia.	DTS. Col. nº 957
Esther Martín.	DTS.
Carmen Gómez Vallejo.	DTS. Col. nº 292
Antonia Genaro Cagigas.	DTS. nº 3.325
Cristina Fuentes Alzu.	DTS. Col. nº 3.089
Josefina Mateo Mateo.	DTS. Col. nº 22

1. JUSTIFICACIÓN

La salud es un derecho natural primario que excede de lo individual, abarca a la comunidad en toda su integridad y también es una obligación, en cuanto a responsabilidad social de los entes públicos y privados.

La mayoría de los problemas a los que se enfrenta la medicina hoy, no pueden resolverse a través de los sistemas bio-médicos, es necesario además, una atención y un tratamiento desde una perspectiva social, cultural y personal., dado que la salud y la enfermedad son el resultado de una interacción compleja y, por tanto, deben ser tratadas desde varios puntos de mira, en el que cada profesional, con sus métodos y técnicas hace su aportación a la salud del paciente.

El trabajador social es el profesional que asume, dentro del sistema de salud, **la investigación** de los factores psico-sociales que inciden el proceso de salud/enfermedad, así como **el tratamiento** de las dificultades sociales que aparecen, con relación a las situaciones de enfermedad. Es necesario, investigar los antecedentes biológicos del paciente, su estructura familiar, vivencias y experiencias, modos de afrontar los problemas, situaciones personales de aislamiento, conflictos familiares, las dificultades de integración en su medio, problemática social causada por una enfermedad en la familia, etc. Por tanto, el trabajador social realiza **una intervención transversal y globalizadora** en la dimensión psico-social del paciente.

En definitiva, **la conexión del trabajador social al sistema sanitario se fundamenta desde la valoración de los factores sociales en el proceso de salud-enfermedad.**

2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD

El trabajo Social en el campo de la salud, se inicia en EE.UU hace un siglo. Son pioneras las Trabajadoras Sociales, *Mary Richmond*, *Mary Potter Brooks*, e *Ida Cannon*, que comienzan su colaboración en el mundo de la salud, con la aportación del conocimiento, análisis y modificación de las causas sociales que influyen en la aparición de la enfermedad. Ellas llegan a determinar las herramientas de trabajo más adecuadas (informe social, historia social, ficha social), perdurando hasta nuestros días la utilización de las mismas.

Es el *Dr. Richard Cabot* quien reconoce necesitar el conocimiento del medio socio-familiar, cultural y económico del paciente, para mejorar el diagnóstico clínico y contratará para su equipo a un trabajador social. En 1905, impulsará la creación del **primer Servicio de Trabajo Social Hospitalario en el Massachusetts General Hospital de Boston**, donde se gestará el método científico que desarrollará el Trabajo Social Clínico como profesión.

En nuestro país, el Trabajo Social Sanitario, era ya una de las “especialidades” de la primera Escuela de Asistencia Social nacida en Barcelona en el año 1932 y el origen de la implantación del Trabajo Social en Salud se remonta en la Comunidad de Madrid al **Servicio de Psiquiatría del Dr López Ibor** en el Hospital Provincial en el año 1950.

A partir de los años 50, la incorporación de Trabajadores Sociales (entonces Asistentes Sociales) a los hospitales y clínicas, experimenta un auge en su implantación con la creación de diversos macro-hospitales de distinta dependencia, llegando a implantar prácticamente en todos los centros sanitarios y en muchos de los centros asistenciales de Salud Comunitaria.

En la actualidad, en la Comunidad de Madrid, aproximadamente unos 500 profesionales de Trabajo Social realizan su actividad en el ámbito de la salud, repartidos entre Centros de Atención Primaria y Atención Especializada (ambulatoria y hospitales).

Desde su inicio en el campo de la salud, el trabajador social ha sido el mediador inter-institucional y ha articulado la coordinación entre el medio familiar y comunitario con las Instituciones de Salud. Si bien los factores personales y sociales influyen sobre la salud, los factores clínicos también repercuten en el entorno familiar, laboral y social.

Las actuaciones de trabajador social deben entenderse como una parte del tratamiento terapéutico y en conexión con el resto de actuaciones del equipo.

A lo largo de los años, la práctica del Trabajo Social ha ido evolucionado en un intento de adaptarse a los cambios sociales, incorporado nuevas técnicas de trabajo, ampliando conocimientos, sin entrar en contradicción con los pilares básicos del ejercicio de la profesión.

Los Trabajadores Sociales hablamos de las condiciones sociales en las que se desenvuelven el individuo/población. Es por lo que, con frecuencia, se maneja información variada y confidencial.

Las técnicas de Trabajo Social nos ayudan a valorar, interpretar y desarrollar de forma clara e inteligible los datos sociales para todos los miembros del equipo, siempre velando por que se tengan en cuenta los antecedentes necesarios en relación al cuadro clínico presentado en ese proceso asistencial.

Desde nuestra ética profesional, de acuerdo con la ley de Autonomía que desarrolla los Derechos y Deberes de los usuarios y teniendo en cuenta la Ley de Protección de Datos, creemos que los datos sociales recogidos en el Informe Social y la Historia Clínica del paciente, deben ser tratados con todo rigor, con el fin de preservar el derecho de cada persona a su intimidad.

Hemos intentado fundamentar el porqué los datos de intervención social se deben incluir en la Historia Clínica. Queremos manifestar que el **INFORME SOCIAL es un soporte documental específico de nuestra profesión**, que recoge aspectos del paciente, sobre la situación económica, minusvalía, dinámica familiar, condiciones de la vivienda, intervención social y valoración técnica. Estas situaciones personales pueden constituir factores de riesgo para la salud, motivo por el que deben de estar incluidos en la historia clínica y tenerlos en cuenta en todo el proceso asistencial, haciendo realidad el **derecho** que tiene el paciente a una **atención integral**.

3. MARCO LEGISLATIVO Y DOCUMENTAL

El marco internacional lleva años defendiendo que el ejercicio de la medicina no debe centrarse en la enfermedad. **La Carta de las Naciones Unidas (1945)** reconoce el derecho a la salud y vincula lo social como factor indispensable para el bienestar y la estabilidad de un país y el desarrollo de otros ámbitos sociales del mismo.

La OMS (1948), nos dice que la salud es algo más que la ausencia de enfermedad, es el resultado de un equilibrio entre lo biológico, lo psicológico y lo social.

La V Asamblea Mundial de la Salud (1952), menciona que los programas de salud deben estar integrados en un proceso social donde se estudie al hombre como ser social, cultural, económico y político.

La Constitución (1978), presentó las Bases del Estado de Bienestar Social garantizando al ciudadano que los poderes públicos promoverían las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en los que se integran sean reales y efectivos, estableciendo entre sus Principios Generales en su artículo 41 que: “ *Los poderes públicos mantendrán un régimen de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y las prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad...*”

A pesar de esta Norma y sus principios constitucionales, la atención social del individuo en el ámbito sanitario no contaba con marco normativo, y no es hasta la primera disposición normativa del Trabajo Social en Salud, en 1984 mediante un **Real Decreto 137/84** sobre “**Estructuras Básicas de Salud**”, donde se regula el primer nivel de atención asistencial en salud, y en el cual incorpora al trabajador social entre los profesionales básicos de los Equipos de Atención Primaria.

Ese marco normativo se afianza y amplía con la aprobación de la **Ley General de Sanidad de 1986** que desarrolla los **Principios Constitucionales** y establece las medidas necesarias para garantizar el ejercicio de los derechos a la asistencia sanitaria nacional, regula el derecho de todos los ciudadanos no solo a la **salud física sino también a la SOCIAL**, positivando así el derecho de los ciudadanos a la salud en el ámbito social.

Todas estas normas hasta entonces reguladas, vinculan a todas las Administraciones Públicas y exige al Sistema Nacional de Salud contemplar la atención social del individuo dentro del ámbito sanitario, dando así fundamento jurídico a la actuación del profesional y técnico de lo social (trabajador social) en el campo de la salud.

Con el fin de dar cumplimiento al mandato de la Ley General de Sanidad, se aprueba **El Real Decreto 63/1995**, “ **Sobre la Ordenación de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud**” el cual entre su contenido destaca los artículos y disposiciones siguientes:

Art. 6.5 “*Las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias, estarán orientadas a promover la rehabilitación funcional y **reinserción social** del paciente*”.

Art. 18 “Programas de atención **integral a grupos de población de riesgo social**”.

Art. 20.3 “Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y **reinserción social** necesarios para una adecuada atención integral, en coordinación con los Servicios Sociales”.

Art. 44.1. “Todas las estructuras y servicios públicos estarán al servicio de la **salud integral del individuo**”

Finalmente y definiéndolo de manera clara y concreta, se establece como prestación del Sistema el contenido en su disposición adicional 4ª que dice: “**Atención a los problemas o situaciones sociales o asistenciales no sanitarios que concurren en las situaciones de enfermedad, garantizándose la continuidad del servicio a través de la coordinación de las administraciones de los servicios sanitarios y sociales**”.

Esto va a suponer un cambio sustancial al apoyo normativo anterior, asegurando la atención a los problemas sociales o situaciones de conflicto social que devinieran de los procesos de enfermedad, los cuales, serán atendidos en el ámbito sanitario, asegurando no sólo la atención social al individuo en este campo, sino garantizando la continuidad de la prestación social a través de la coordinación con otros niveles asistenciales y con los Servicios Sociales, consiguiendo así lo que de forma repetida, continúa y relevante se ha entendido en toda la normativa sanitaria como ATENCIÓN INTEGRAL DEL INDIVIDUO.

La Ley 12/2001 “De Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid” (LOSCAM), recoge y confirma esta declaración en su Sección Segunda, art. 16 de Asistencia Sanitaria al decir:

*“La Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid, a través de los recursos y medios de que dispone su Sistema Sanitario, desarrollará las actuaciones relacionadas con la asistencia sanitaria, **siendo la atención integral de la salud en todos los ámbitos asistenciales, así como las actuaciones sanitarias que sean necesarias como apoyo a la atención sociosanitaria**”.*

La oferta de la Administración Sanitaria Madrileña, le compromete como garante de este derecho, siendo totalmente necesario la intervención de los profesionales en el ámbito de lo social (Los Trabajadores Sociales) en los distintos niveles

asistenciales (Atención Primaria y Atención Especializada) para que los ciudadanos madrileños sean como dice la Ley el centro del sistema y puedan hacer efectivo los derechos sanitarios que les asisten.

En el **año 2000**, y a propuesta del extinguido INSALUD, se creó un grupo de trabajo formado, por profesionales de Trabajo Social de distintas Comunidades Autónomas y por representantes del Consejo General de Trabajo Social y la Subdirección General Sanitaria y se elaboró la “ **Guía de Organización del Servicio de Trabajo Social en Atención Especializada**”, con el impulso y apoyo de la Directora General del IMSALUD

En el año **2001**, a instancia de la Subdirección Provincial de Atención Primaria del INSALUD, se elaboró el documento “**Trabajo Social en Atención Primaria**”, consensuado por las 11 Áreas sanitarias de Madrid.

Ambos documentos -donde se recoge la fundamentación del Trabajo Social en el campo de la salud, articulan su desarrollo conceptual, características, estructural funcional, actividades a desarrollar e incluso condiciones del diseño y equipamiento- son básicos para los Trabajadores Sociales de Salud, porque suponen el desarrollo y definición del Trabajo social en este campo y el reconocimiento institucional del cometido profesional específico del Trabajo Social Sanitario.

4. LEGISLACIÓN SOBRE LA REGULACIÓN DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

Ley Básica 41/2002, del 14 de Noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y de obligaciones en materia de información y documentación clínica. Es de ámbito estatal y define así la historia clínica :

” Como un conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial”.

En la estructura básica del contenido de la historia clínica, no se hace mención expresa de los datos de intervención social. Sin embargo, deja abierta la posibilidad de otros documentos, pero... **a criterio de quién.** ¿Al centro asistencial, al director, al profesional, etc...?

5. REFERENCIA DE OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Leyes anteriores a la publicación de la Ley Básica de Autonomía del Paciente de ámbito nacional que regulan la documentación clínica y hacen referencia a los datos sociales o de intervención social.

- 5.1. CATALUÑA** **Ley 21/2000 del 29 de Diciembre. Derechos de información relacionados con la salud, la autonomía del paciente y documentación clínica.**
Contenido HC. Apartado c/. Datos sociales. Informe social si procede.....
- 5.2. VALENCIA** **Ley 1/2003, 28 de Enero. Derechos e información del paciente.**
Contenido HC. Apartado d/. Datos sociales. Informe social si procede.....
- 5.3. NAVARRA** **Ley Foral 11/2002 de 6 de Mayo. Derechos de los pacientes a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica.**
Contenido HC. Apartado c/ Datos sociales. Informe social si procede.....
- 5.4. ARAGÓN** **Ley 6/2002 del 15 de Abril. De Salud.**
Contenido HC. Apartado c/ Datos sociales y de condiciones de medio ambiente laboral
- 5.5. EXTREMADURA** **Ley 10/2001, de 28 de Junio. De Salud.**
No viene regulada la HC.
- 5.6. PAÍS VASCO** **Decreto 45/1998 del 17 de Marzo. Regula el contenido, valoración, conservación y expurgo de los documentos del registro de las actividades clínicas.**
No aparecen los datos sociales. Deja abierta una vía para los documentos que se consideren necesarios con la autorización de la Comisión de Historias Clínicas del Centro.
- 5.7. GALICIA** **Ley 2/2001, del 28 de Mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.**
El contenido de la HC, habla de unos documentos mínimos. No hace referencia a los datos sociales.

6. CONCLUSIONES

A modo de síntesis, destacamos que:

1. Está demostrado que los factores psico-sociales inciden en los procesos de salud/enfermedad.
2. El registro de la intervención social y el dictamen profesional del trabajador social, completan la Historia Clínica del paciente, sin los cuales el estudio, el diagnóstico y el tratamiento resultan incompletos si partimos del concepto integral de salud.
3. Premisas por las cuales, en la estructura mínima de la H^a Clínica debe quedar constancia de los datos socio-culturales, atención, planificación y tratamiento social, realizado por el trabajador social, durante el proceso de la salud/enfermedad del paciente.

Por todo lo expuesto, consideramos que **los datos de intervención social y/o informe social si procede...**, como documento específico del trabajador social, deben de ser recogidos como **norma básica** en la estructura y regulación de la historia clínica.

La metodología sobre el registro de las intervenciones sociales y/o informe social, se realizará en todos los casos en los que dichos datos, sean determinantes en el proceso asistencial y de acuerdo a los criterios establecidos en los diferentes niveles de atención o seguimiento asistencial y Programas Específicos.

ANEXOS: Informe Social
Ficha Social
Historia Social

INFORME SOCIAL

1. CONCEPTO:

Es una síntesis de una situación determinada, emitida por el trabajador social como resultado de un estudio, valoración y dictamen para el logro de un objetivo concreto.

2. CUALIDADES TÉCNICAS

Los datos recogidos en el informe social, deben ser: fiables, precisos, en sus términos, con exposición clara y argumentación didáctica.

3. OBJETIVOS

- 3.1. Dar a conocer la existencia y características de una situación social, con el objetivo de modificarla o paliarla.
- 3.2. Dar información sobre el contexto social del usuario al equipo médico.
- 3.3. Valoración social con el objeto de promover recursos.
- 3.4. Proporcionar información social sobre una situación concreta a otros profesionales o Instituciones.

4. TIPOS

- 4.1. Informe social para informar de una situación a profesionales o Instituciones y perseguir la demanda de un recurso.
- 4.2. Informe social denuncia de una situación de riesgo detectada a Fiscalía o Juzgados.
- 4.3. Informe social sobre situación socio-familiar al equipo técnico para favorecer o completar el diagnóstico clínico.
- 4.4. Informe social pericial.

5. CONTENIDO O ESQUEMA

El informe social debe recoger unos apartados generales mínimos:

- A.- Datos de identificación del sujeto objeto de informe social.
- B.- Características del grupo familiar.
- D.- Datos sobre la salud del grupo de convivencia..
- E.- Entorno social y cultural.
- F.- Ubicación del núcleo de convivencia.
- G.- Evaluación y valoración de la situación social.

El informe social debe recoger la Institución y profesional que lo emite y la Institución y profesional al que va dirigido y también, el motivo objeto del informe.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

1. HISTORIA SOCIAL

Documento en el que se registran exhaustivamente los datos personales, familiares, sanitarios, vivienda, económicos, laborales, educativos y de todos aquellos otros que sean significativos de la situación socio-familiar de un usuario. La demanda planteada, el diagnóstico social, el diseño de intervención social y el subsiguiente evolución de la situación.

2. FICHA SOCIAL

Soporte documental de Trabajo Social donde se registra la información en forma susceptible de ser ordenada, entresacada y almacenada. Desde el punto de vista operativo, es la parte común sistematizable de la Historia Social. Sus objetivos se centran en:

- Conocer el perfil socio-demográfico de la población que acude al Servicio de Trabajo Social.
- Detectar problemas presentados y los tipos de solicitud.
- Utilización de los recursos existentes e identificación de los no existentes.
- Duración media de los casos atendidos.
- Establecer los indicadores de actividad.
- Fuente de datos para la elaboración del informe social
- Programación y análisis de datos.

BIBLIOGRAFÍA

Salud Pública y Trabajo Social. Natalio Kisnerman. ED. Humanitas 1978.

Los Derechos Humanos. Antonio Truyel y Serra. ED. Tecnos. 1979.

Diccionario de Trabajo Social de Ezequiel Ander Egg. ED. "El Ateneo".

Procedimiento y proceso en Trabajo Social Clínico. Amaya Ituarte Tellaeché. Consejo General de Colegios de Trabajadores Sociales.(1992)

Estudio de la aplicación del Informe y Ficha Social. Consejo General de Colegios de Trabajadores Sociales(1984)

Derechos y Deberes de los Pacientes. Javier Sánchez Caro y Fernando Abellán. Fundación Salud-2000

Manual Práctico de la Ley Básica de Autonomía del Paciente para psiquiatras. Ricardo de Lorenzo y Montero. ED. SANED-2003.

Guía de Organización del Servicio de Trabajo social en Atención Especializada. INSALUD (2000).

Trabajo Social en Atención Primaria. IMSALUD (2001)

Documento de trabajo elaborado por los Trabajadores Sociales de Salud Mental. 2002.

Servicios Sociales y la nueva Ley 11/2003 de Servicios Sociales de la CM. Revista AEN-Verano-03. Cristina Alonso

Constitución 1978

Ley General de Sanidad. 1986

Real decreto 137/84. "Estructuras Básicas de Salud".

Real Decreto 63/1995. Ordenación de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

Ley 12/2001. Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.(LOSCAM)

Ley 41/ 2002, del 14 de Noviembre. Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

CATALUÑA. Ley 21/2000 del 29 de Diciembre. Derechos de información relacionados con la salud, la autonomía del paciente y documentación clínica.

VALENCIA. Ley 1/2003, 28 de Enero. Derechos e información del paciente.

NAVARRA. Ley Foral 11/2002 de 6 de Mayo. Derechos de los pacientes a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica.

ARAGÓN. Ley 6/2002 del 15 de Abril. De Salud.

EXTREMADURA. Ley 10/2001, de 28 de Junio. De Salud.

PAÍS VASCO. Decreto 45/1998 del 17 de Marzo.

GALICIA. Ley 2/2001, del 28 de Mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.

Rosario Quesada Presidenta del Colegio

Realizada por M^a Jesús Soler
Vocal de Servicios Sociales del Colegio

Estamos con la Presidenta del Colegio de Trabajadores Sociales de Madrid, Rosario Quesada, quien en esta reunión y reunión va a contestarnos a algunas preguntas para que los trabajadores sociales más nuevos tengan oportunidad de conocerla mejor, tanto a ella como a las ideas que tiene para desarrollar en el Colegio.

Llevas ya algún tiempo como Presidenta ¿Cuánto tiempo Charo?

Pues, déjame pensar, ya llevamos unos cuantos meses, desde el mes de abril, aunque no te creas estos meses se han pasado muy deprisa, la actividad del Colegio hace que no te des cuenta de cómo va pasando el tiempo.

Tú ya tenías experiencia en las actividades colegiales ¿No?

Si efectivamente, en la anterior Junta participé como Vocal, en concreto llevaba los temas de participación, la relación con los grupos de trabajo. Mi función consistía en ser de alguna manera, el enlace entre los grupos de trabajo y la Junta de Gobierno, también estuve llevando temas de formación. De diferente manera aquella experiencia también ha sido muy interesante para mí. Conoces a compañeras con las que anteriormente no habías tenido la oportunidad de relacionarte y además vuelves a ver a compañeros y compañeras con los/as que en alguna ocasión has tenido relación, pero con los que vas perdiendo el contacto metidos todos como estamos en la rutina cotidiana.

Para aquellas personas que no te conocen, me gustaría que nos comentaras algo sobre tu trayectoria laboral. Aunque, que duda cabe, seguimos siendo todas muy jóvenes (ejem) tú ya tienes algunos años en la profesión ¿Quieres contarnos cual ha sido tu trayectoria laboral?

Si claro, mi trayectoria ha ido siempre muy unida al desarrollo de los Servicios Sociales Municipales. Ya ha llovido desde que comencé a trabajar en el Ayuntamiento de Madrid, pertenezco a la primera promoción de trabajadores sociales en el Ayuntamiento de Madrid. Empecé en los tiempos en que era Alcalde Carlos Arias, en aquel momento yo era la única trabajadora social de mi distrito, era “la asistente social municipal”.

No sabía que habías sido una de las pioneras en este campo. Han cambiado mucho las cosas desde entonces ¿verdad?

Imagínate, en aquel momento llevábamos las “Cartillas de la Beneficencia” y en lo que yo recuerdo prácticamente no teníamos prestaciones ni recursos, por otra parte ni siquiera el recurso del propio trabajador social era muy boyante, imagínate una asistente social por distrito y encima con una carga burocrática que nos ocupaba gran cantidad del tiempo.

Quizás en otro momento nos deberías hacer un artículo para la Revista contándonos la historia de la evolución del Trabajo Social en el Ayuntamiento de Madrid ¿No te parece?

Si, como tú dices en otro momento, ahora creo que con las actividades que ya tengo programadas no me queda ni un minuto para reflexionar, pero sí, la historia es importante y algunas hemos tenido la oportunidad de ir viendo evolucionar, porque en muy poco tiempo cambiaron muchas cosas en la forma en que se desarrolló el Trabajo Social en el Ayuntamiento de Madrid, aunque sería mas correcto decir que los trabajadores sociales participamos en que cambiaran muchas cosas. En diferentes momentos he considerado proponerles a las compañeras de entonces que hagamos algo en común y es bastante probable que cuando pasen estos cuatro años al menos lo intente.

Bien ¿Quieres (entonces) comentarnos algunos de los aspectos que te propones desarrollar en tu mandato?

Lo primero que quiero decir es que todos los proyectos y la filosofía de los mismos, no responden a un planteamiento individual, muy al contrario esta Junta de Gobierno como la anterior, tiene como seña de identidad un componente vital de trabajo en equipo. La persona no es más que un miembro de ese equipo que ostenta la representación pública, es más, de ninguna manera yo me habría animado sino fuera porque estoy segura de que somos todos y cada uno de los miembros de la Junta los que vamos a desarrollar la totalidad de las actividades, bueno por eso y por el apoyo tan increíble que hace Ana Isabel como Gerente; sería impensable mantenernos sin ella. Bueno, todo esto para decirte que no es lo que yo me propongo sino lo que entre todos nos proponemos.

Vale, pero ¿qué cosas concretas son las que vais a desarrollar?

Obviamente las que aprueben los colegiados, el día uno tenemos la Asamblea Ordinaria en la que se les planteará nuestra propuesta de programa para el 2005 para su aprobación. Nosotros, como no podría ser de otra manera, nos presentamos como candidatos con un programa de actividades, que suponía una continuidad del que habíamos desarrollado en los cuatro años anteriores, con el fin de asentarlo. Las claves de este programa parten de una concepción del Colegio que tenga en cuenta a todos/as sus miembros, es decir a todos y cada uno de los/as colegiados/as, así como al personal asalariado del mismo, pero esto sin olvidar que el Colegio Profesional no es una Asociación que puede cumplir con satisfacer los intereses mas o menos egoístas de sus socios/as, los Colegio profesionales, no debemos olvidarlo, son corporaciones de derecho público que tiene que contemplar obligatoriamente un servicio hacia la sociedad en su conjunto, es decir que tienen por Ley una responsabilidad con la comunidad. En todo caso los colegios profesionales deben velar porque las funciones que están encomendadas a sus profesionales se hagan de la forma adecuada y con la calificación académica necesaria.

Estas hablando del “intrusismo”, ¿sigue siendo este un tema preocupante para el colectivo desde tu punto de vista?

Bueno, es un tema importante, efectivamente en estos años hemos superado ya la parte del problema en que cualquier voluntario/a de parroquia se presentaba como Asistente Social, pero sin embargo la propia Administración esta generan-

do situaciones de intrusismo nuevas, la situación en educación es especialmente preocupante y el Colegio Profesional tiene que actuar en estos casos. No quiero ser pesimista en cuanto a la situación que tenemos como colectivo, pero creo que el hecho de que hayamos visto la necesidad de desarrollar un protocolo específico para la “defensa de la profesión” es un indicador de que hay bastante camino por recorrer en esta tema, no sólo en lo que afecta al intrusismo, sino también a la imagen que aparece públicamente de la profesión.

En este mes de octubre se ha llevado a cabo el Congreso de la Profesión, en él habrás tenido oportunidad de intercambiar informaciones con otras compañeras de otras provincias, ¿nuestros problemas son parecidos a los de los compañeros de otras provincias?

Con peculiaridades en cada caso, pienso que es mucho mas lo que nos identifica que lo que nos diferencia. El tema del que hablábamos anteriormente es similar en la mayoría de las comunidades autónomas. La situación de los profesionales que trabajan en el campo de la salud, los problemas que les surgen por no ser considerado el Trabajo Social como profesión sanitaria, etc., son parecidos, como parecida es la situación de los compañeros y compañeras que trabajan en la iniciativa social y/o empresas privadas en cuanto a la precariedad de su situación laboral, por no hablar de la sobrecarga que se les produce a los trabajadores sociales de los Servicios Sociales con ratios de atención totalmente inadecuados.

Parece que todo lo ves un poquito negro.

No, que va, pero tampoco creo que debamos engañarnos sobre nuestra situación, en cualquier caso creo, que como los trabajadores sociales somos unos profesionales comprometidos y con un afán de formación continuo, el futuro acabará siendo nuestro.

Si te parece con esta frase vamos a poner un punto final a nuestra entrevista. Muchas gracias por tu tiempo, Charo.

Muchas gracias a ti y a nuestros/as lectores/as por leernos.

PROCLAMA DEL CONGRESO ESTATAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES (LAS PALMAS 2004)

“Un mundo, mil culturas, globalicemos la solidaridad”

Las Palmas, 18 al 20 de octubre de 2004



X CONGRESO ESTATAL DE
DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL
Y ASISTENTES SOCIALES



El X Congreso Estatal de Diplomados y Diplomadas en Trabajo Social y Asistentes Sociales, celebrado en Las Palmas de Gran Canaria los días 18, 19 y 20 de octubre de 2004, bajo el lema “Un mundo, mil culturas, globalicemos la solidaridad”

Proclama

1 Que estamos viviendo un momento histórico mundial en el que el fenómeno de la globalización, impuesta por el liberalismo económico, afecta de forma decisiva a la vida y al entorno de todas las personas.

2 Que la globalización sólo la entendemos desde una dimensión social, o lo que es lo mismo, la globalización de la justicia, de la cultura, del desarrollo sostenible, de la redistribución y acceso a los recursos económicos, sociales y medioambientales para todas las personas

3 Que datos como que el 5 % más rico de la población mundial tiene ingresos que son 114 veces mayores que los del 5% más pobre, así como que durante el decenio 1990 – 2000 el número de personas que vivían en la pobreza extrema en África subsahariana aumentó de 242 millones a 300 millones, nos exige a todos, pero de forma especial a los que trabajamos en la promoción y garantía de los derechos humanos y sociales, levantar la voz y expresar nuestro más contundente rechazo a toda forma de pobreza y exclusión.

4 Que no aceptamos las políticas ni los marcos legales que hacen sentir a los seres humanos vulnerables por el miedo a ser perseguidos, por sentir que son sobrantes y que apostamos por políticas sociales transversales para todas las personas, grupos y comunidades, haciendo efectivos los derechos sociales como derechos fundamentales, logrando así la universalización de los mismos.

5 Que desde una perspectiva mundial más de 900 millones de personas (1 de cada 7) pertenece a grupos que son discriminados o en situación desfavorecida a causa de su identidad cultural. Por ello afirmamos que la estrategia de gestión de la multiculturalidad, que también promueve la estabilidad y la democracia en un mundo globalizado, es abrazar la diversidad dentro de cada país y en todo el mundo.

6 Que entendemos y proclamamos la multiculturalidad como una oportunidad para recrear la ciudadanía reconociendo a las personas por su rostro y por su nombre más allá de los papeles.

7Que rechazamos firmemente la generalización de la cultura del miedo en nuestra vida cotidiana, que está siendo excusa tanto a los gobernantes locales como mundiales para la invasión de países, las guerras, la restricción de los derechos y conquistas conseguidos desde hace muchos años y restando recursos económicos a la educación, la sanidad, la vivienda, el empleo, los Servicios sociales, la cultura, el cuidado del medio ambiente.

8Que el Trabajo Social es fundamental para el diseño y desarrollo de las políticas sociales y debe seguir contribuyendo eficazmente en los procesos individuales y colectivos de transformación humana, en el nuevo marco de la interdependencia. Nos comprometemos, por tanto, a continuar trabajando para integrar actores y escenarios porque sólo desde un trabajo interdependiente es posible afrontar la complejidad y avanzar de modo eficaz y coherente, en la globalización de la justicia, de la solidaridad y de la paz.

JUVENALIZACIÓN DE LA POBREZA

[SEGUNDA PARTE]

Francisco José Santuny

DTS. Col. nº M 4762

Experto Universitario en Evaluación, Programación
y Supervisión de Políticas de Inserción Social

Este artículo se compone de dos entregas. En esta segunda se analiza en términos generales el conjunto de recursos de atención existentes en la actualidad para cubrir esta demanda y se proponen nuevas alternativas adaptadas a la situación actual. Por último se dibujan los posibles escenarios de futuro dependiendo de la forma y rapidez de la intervención cuyo objeto es la inserción o reinserción del “sin hogar”.



Nota Aclaratoria

El presente texto responde a los resultados derivados de la realización de una Investigación Cualitativa dentro de un Programa Formativo de Experto Universitario impartido por una de las Facultades de Sociología de Madrid, realizado durante el primer semestre del 2002 bajo la Supervisión de los Tutores del Curso. En ella participaron un número destacado de Entidades y Profesionales especializadas en la Atención a Personas Sin Hogar. A todos ellos mi más sincero agradecimiento y reconocimiento a la labor cotidiana que desempeñan para mejorar la Calidad de Vida de las Personas Sin Hogar ya sea a través de la atención directa, o a través del estudio y evaluación de las características de dicha problemática.

Situación actual de la población sin techo

Describir la situación de las personas sin hogar obliga en un primer momento a hacer referencia a los últimos intentos de cuantificación de una problemática que precisamente se caracteriza por la dificultad de “objetivizar” el número total de afectados dada la pluridimensionalidad de su manifestación. Los distintos intentos de cuantificación realizados sólo proporcionan estimaciones basadas en los contactos que mantienen aquellos afectados que utilizan las redes de apoyo y asistencia institucional. Es decir, se prescinde en los resultados ofrecidos por dichos estudios de todos aquellos que no acceden nunca, o desde hace bastante tiempo, a los recursos citados. Este es uno de los primeros problemas que nos encontramos a la hora de realizar una descripción detallada de la problemática y que posteriormente tiene sus repercusiones en la puesta en marcha de acciones e intervenciones oportunas.

Según el *Observatorio Europeo de los “Sin Techo”* las previsiones para el año 2000 eran que cerca de seis millones de personas en toda la Unión acudirían a los servicios de asistencia o dormirían en la calle.

España es uno de los países de la Unión – en datos de 1997 – que menor presencia de esta realidad tiene en su entramado social. Pero dos fenómenos pueden estar provocando que las mediciones reflejen aún en peores condiciones los resultados reales. Nuestro país tiene un escaso desarrollo de su sistema de atención y Servicios Sociales Especializados en esta materia, consecuencia directa de una tradición histórica basada en la costumbre de descargar sobre la familia la responsabilidad de atender la necesidades de aquellos miembros que atraviesan situaciones de infortunio. Esto es lo que ocurre cuando muchas personas son desahuciadas y tienen que recurrir a residir con padres, amigos o a vivir en cuartuchos alquilados.

Una vez realizada las puntualizaciones anteriores, las estimaciones indican que en nuestro país existen alrededor de cincuenta mil “sin hogar” de los que apenas una quinta parte acude y hace utilización de los servicios de asistencia y apoyo. Pero a estos cabe sumar las que se denominan “franjas ocultas” compuestas por las -citadas en el párrafo anterior- familias desahuciadas y los indomiciliados, lo que haría aumentar la cifra a más de doscientas mil.

Por otra parte, al contrario de lo que ocurre con los intentos de cuantificación, que como se ha indicado no han resultado del todo fructíferos y hasta cierto punto fiables, la atención a la descripción de las principales cualidades de la problemática presenta mayor rigor y en consecuencia mejor capacidad para desarrollar

herramientas de intervención adecuadas. Si algo se puede afirmar de las personas “sin hogar” es que todas ellas, aunque en distinto grado, presentan una “alteración” de lo que ha venido en llamarse “sentido vital”. Esta última denominación hace referencia a todos aquellos aspectos que configura lo que podría denominarse a grandes rasgos “ser social”. La confluencia de la pérdida -gradual según el caso - de aspectos personales y relacionales, acompañados de la dificultad para ejercer los derechos sociales atribuidos por condición de ciudadanía como efecto de la interacción de factores estructurales tales como, la situación en el mercado de trabajo, la situación de los servicios sociales públicos, etc... convierten al “ser social” en un ser alejado no ya de la comunidad a la que pertenece, sino alejado de sí mismo, de su historia de vida más próxima; historia que ahora se convierte, en el mejor de los casos, en el círculo vicioso que supone la dependencia de las diversas manifestaciones de ayuda existentes a su disposición y, en el peor, en el abandono total y absoluto de su persona a todos los niveles llegando a poner en peligro en ocasiones hasta su propia vida de forma intencionada o como efecto del abandono básico de conductas de autocuidado elementales.

El propio concepto utilizado para definir la problemática de estos ciudadanos induce a pensar en un primer momento que el principal problema radique en la ausencia de un alojamiento digno y estable. Por otra parte, muchos de los afectados otorgan a la ausencia de un trabajo medianamente estable y bien remunerado la causa de su situación. Pero por el contrario, a lo largo de la investigación y durante las conversaciones mantenidas con los profesionales se constata que por encima de estos factores se encuentra la pérdida en muchas ocasiones del “sentido vital” referido. Quizá en las situaciones de menor exclusión con políticas adecuadas de acceso a la vivienda o de mantenimiento en el mercado de trabajo se pueden reducir el riesgo de exclusión y en consecuencia atajar la pérdida de dicho “sentido vital”. El siguiente cuadro presenta de forma más detallada el conjunto de carencias que puede acumular una persona “sin hogar”:

CARENCIAS PRINCIPALES DE LOS “SIN HOGAR”**Cuadro 1**

- Ausencia de alojamiento estable (hogar).
- Ausencia de trabajo.
- Trabajo precario – marginal.
- Carencia económica grave.
- Desestructuración familia de referencia.
- Problemas de salud física y mental.
- Dependencia de los sistemas de atención social dada su naturaleza asistencialista.
- Déficit formativos–académicos.
- Desestructuración personal (consumo de sustancias tóxicas, depresiones, alteraciones de conducta).

Pero la principal carencia de estas personas es la imposibilidad de poder ejercer de pleno derecho su condición de ciudadanos. Se trata pues de personas de “segunda clase” que se encuentran excluidas por completo de la dinámica de la comunidad a la que pertenecen resultándoles imposible -dada la acumulación de carencias descritas en el cuadro anterior- ejercer toda la serie de derechos que en los actuales Estados sociales y democráticos se reconocen a todas las personas. Realidades como una vida digna, derecho a la educación o formación continuada, a la vivienda, a la salud, al trabajo, a las relaciones sociales, todos ellos son sustituidos por el más absoluto abandono que provoca el tener que recurrir a unos servicios de atención que además tienen serios problemas para posibilitar la intervención a largo plazo y para hacer realidad la reinserción social de quien “estando dentro esta realmente fuera”. Los “sin hogar” simplemente no existen a determinados efectos¹.

Son varios los autores que distinguen varias tipologías de “sin hogar”. El principal objetivo de la realización de dichas tipologías reside en organizar de la forma más apropiada los servicios de atención e intervención. De las diversas tipologías que se han desarrollado quizá la más apropiada sea aquella que tiene en cuenta cuatro franjas de análisis delimitadas por cuatro variables básicas: aspectos laborales, relaciones familiares – otros vínculos, salud, y utilización de los recursos asistenciales específicos.

Cuadro 2

Tipología	Aspectos laborales	Relaciones Familiares- otros vínculos	Salud	Utilización recursos asistenciales	Grado de desarraigo
Riesgo / Vulnerabilidad	Precariedad	Frágiles	Buena	Poca	Bajo
Leve	Precariedad	Bastante frágiles	Regular	Alguna	Bastante
Avanzada	No existen	Ruptura	Mala	Bastante o ninguna	Mucho
Crónica	No existen	Ruptura	Muy mala	Mucho o ninguna	Total

Como se observa dependiendo de la situación en la que se encuentren en cada una de las variables y la inter-relación entre éstas provocarán distinto Grado de Desarraigo. El objeto de ésta investigación se ha centrado fundamentalmente en atender a aquel sector de “sin hogar” que presenta un Grado de Desarraigo bajo o significativo. Ambos grados coinciden con dos de las Tipologías existentes: Riesgo – Vulnerabilidad y Leve.

Como se podrá constatar en los apartados siguientes, la configuración de la sociedad actual presenta rasgos – fundamentalmente en materia de empleo – que afectan cada día más a un conjunto más amplio de la población. A este respecto se ha constatado en repetidas ocasiones que hoy en día son más el número de personas que han accedido a situación de “sin hogarismo” con historias de vida recientes perfectamente “normalizadas”. Personas que tenían su trabajo, familia y con buenos niveles de cualificación profesional se han visto abocadas a vivir en absoluta desprotección. Incluso aumenta el número de familias con hijos menores que a consecuencia de procesos de desahucio y de ausencia de red social próxima de protección acceden a esta situación.

Resulta pues fundamental la existencia de vínculos familiares para poder afrontar hoy en día cualquier situación grave de infortunio. Para aquellas personas que aún viven en sus hogares de referencia y que atraviesan situaciones complejas debidas a factores externos a los que se añaden la ruptura de los vínculos citados, acceder a la situación de riesgo o vulnerabilidad es sencillo. El salto a las siguientes franjas de exclusión dependerá de la eficacia “reparadora” de las intervenciones que, de ser posibles, se pongan en marcha. En este punto se encuentran fundamentalmente los jóvenes para quienes las condiciones del mercado de trabajo, las nuevas formas e interacciones dentro de las dinámicas familiares, y la situación actual del acceso a la vivienda en cualquiera de sus variados regímenes se convierten en variables distintivas a valorar para atender a un posible – ya constatado por muchos especialistas en la materia – proceso de juvenalización de la pobreza.

Servicios para ciudadanos sin hogar

Los distintos dispositivos de atención existentes en la actualidad encuentran su referente más próximo en la España de los años 70, período en el que el país atraviesa tres acontecimientos históricos vitales para la definición de su configuración actual: el final de un régimen dictatorial, el inicio y culminación de un pro-

ceso fundamentalmente político que se dio en llamar Transición, y por último, el padecimiento de los efectos de la crisis económica generalizada en Occidente. Es importante pues referir que todo el interés de las diversas Administraciones durante este período consistió fundamentalmente en los siguientes fines:

- consolidar un nuevo sistema político basado en la democracia.
- reducir los efectos de la crisis económica en nuestro país.

La convivencia pacífica y el empleo se convertirían así en dos realidades de máximo nivel. Como otras muchas problemáticas la situación de las personas “sin hogar” pasó a engrosar el conjunto de problemáticas que deberían esperar unos cuantos años para ser atendidas de forma más específica.

Por otra parte, también es apropiado mencionar que derivada de la crisis económica y social de los 70 surge una nueva manera de conceptualizar la realidad social emergente. Se habla entonces de que la “nueva cuestión social” exige de la constitución y reformulación en su caso de los recursos asistenciales existentes hasta entonces para la población en general. A dicha realidad no escapan los “sin hogar” quienes venían utilizando ya desde principios de la década de los 70 los llamados Albergues y Centros de Acogida. A partir de los 80 las distintas Administraciones adquieren una mayor conciencia de la problemática y responden elaborando políticas contra la exclusión social. Dos buenos ejemplos de esta medida lo son:

- la puesta en marcha de los salarios de integración en 1989
- la puesta en marcha de las pensiones no contributivas en 1990.

Ambas medidas resultaron de vital importancia para mejorar las condiciones de vida de muchos ciudadanos y sobre todo permitieron reducir la llamada “franja de vulnerabilidad”. Pero se trataba de apoyos de naturaleza fundamentalmente económica y que por lo tanto se convirtieron en insuficientes para servir como forma de intervención apropiada para la mayoría de los “sin hogar”. A este respecto todos los profesionales entrevistados manifestaron su preocupación respecto de la actitud de la Administración aún hoy en día. Uno lo expresaba de la siguiente forma: “la Administración no se preocupa realmente de mejorar los niveles de calidad de vida de los “sin hogar”, lo más sufraga los gastos derivados de la prestación de determinados servicios que además están aún en manos de muchas instituciones privadas con intereses de otra índole”. Otro de los profesionales entrevistados realizó una afirmación similar: “la Administración solo se pre-

ocupa de atender las situaciones puntuales, además en la mayoría de las ocasiones utilizando criterios económicos; en muchas ocasiones nosotros hemos defendido la puesta en marcha de políticas más comprometidas, pero casi hasta nuestros días no ha existido una implicación fuerte”.

Como es lógico y atendiendo a la descripción realizada, la necesaria coordinación de servicios e intervenciones ha resultado pues complicada cuando no inexistente. Uno de los profesionales entrevistados destacaba este aspecto de la siguiente forma: “llevamos años promoviendo la existencia de intervenciones coordinadas con el objetivo de reducir el riesgo y disminuir el número de personas que asisten a nuestro recurso, y a la vez de permitir la integración real de nuestros usuarios, pero la mayoría de las veces la Administración hace oídos sordos”.

El interés fundamentalmente economicista de las intervenciones y recursos origina otra de las problemáticas bien conocidas y propia de los recursos de intervención para los “sin hogar”. Un profesional entrevistado lo describe perfectamente: “en muchas ocasiones nos encontramos en el albergue con personas que atraviesan distintas problemáticas, en especial relacionadas con el mundo de las drogodependencias o alcoholismo; muchos jóvenes que están en situación de calle deciden siempre que pueden no acudir al albergue porque no les gusta el ambiente que existe, se produce así una situación de rechazo de sus iguales, muy característica de los grupos de edad más jóvenes”. Ciertamente resulta complejo, pues, realizar las intervenciones apropiadas dado el panorama presentado.

Así pues, en la década de los 80 y hasta mediados de los 90 confluyen en nuestro país servicios ya típicos de otras épocas -no por ello menos necesarios- con recursos principalmente de naturaleza económica que encuentran su mayor expresión en dos comunidades autónomas: Madrid y País Vasco. Estas últimas merecen el reconocimiento que se deriva de la implantación pionera y extensa de los llamados “ingresos mínimos de integración” -en Madrid conocido como IMI- y al que pudieron acogerse gran cantidad de ciudadanos afectados por el “sin hogarismo”.

Aún así ya en la década de los 80 se comenzó a trabajar en la línea de mejorar los niveles de integración mediante la puesta en marcha de servicios de intervención más complejos. Estos proyectos se centran en la puesta en marcha de recursos que apuestan por la formación profesional y el apoyo para la inserción laboral -o reinserción en su caso-. Es el momento en que comienzan a ponerse en marcha experiencias piloto (como los talleres de reciclaje de muebles, de reparación de electrodomésticos, etc.); y por otra parte, mediante el acuerdo entre las distintas

Administraciones, se convocan cursos formativos. La máxima expresión actual de tales proyectos iniciales lo constituye la elaboración del documento:

“Guía Laboral de las buenas prácticas: La inclusión en el mundo laboral. Un desafío para las personas sin hogar”.

Este documento publicado en Octubre de 2001 y financiado en su mayor parte por el Fondo Social Europeo, recoge, bajo la inspiración del Proyecto Europeo HOPE, además de la experiencia vivida en distintas ciudades europeas a este respecto, la importancia de coordinar esfuerzos u aunar conocimientos para mejorar en la atención profesional a esta problemática. Se trata pues del éxito de las políticas de integración en las que se hace partícipe a la comunidad en la resolución de la problemática. Desde un marco multidisciplinar se aborda la inserción o reinserción del “sin hogar”. Igual envergadura supone la puesta en funcionamiento de las llamadas “empresas de inserción laboral” específicas para “sin hogar”.

Así pues, el principal conjunto de medidas de intervención social desplegadas para este colectivo son las que se exponen a continuación:

Cuadro 3

SERVICIOS PARA CIUDADANOS “SIN HOGAR”

- Centros de corta estancia o albergues con ropero, comedor, ducha y -entonces- asistencia social.
- Comedores
- Roperos
- Residencias para personas mayores
- Servicios de orientación, información y valoración individualizada
- Centros de acogida temporal para realizar un diagnóstico social
- Centros de inserción socio-profesional a través de la realización de actividades fundamentalmente de terapia ocupacional
- Pisos tutelados y semi-residencias
- Centros de baja exigencia
- Atención social ambulatoria urgente o habitual
- Empresas de inserción

Propuestas de prevención

La descripción de los recursos realizada en el apartado anterior permite afirmar que los mismos, salvo hasta hace poco, no podían responder de forma muy efectiva a las posibilidades de inserción real del “sin hogar”. Se trataba de recursos que acababan por convertir a los afectados en dependientes de los servicios de atención perpetuándose así la situación de exclusión. La aparición de nuevos perfiles de edad media menor supone la necesidad de modernizar los servicios de atención. Existe así una coincidencia -¿casual?- entre la puesta en marcha de los nuevos proyectos de inserción descritos y los cambios producidos en los tres niveles descritos anteriormente: mercado de trabajo, dinámica familiar y acceso a la vivienda -sobre todo en el caso de los dos primeros-. Aún así, el conjunto de profesionales entrevistados coincidieron en destacar los siguientes déficit de las políticas sociales emprendidas para este colectivo desde la Administración:

Cuadro 4

DÉFICIT DE LAS POLÍTICAS SOCIALES EMPRENDIDAS POR LA ADMINISTRACIÓN SEGÚN LOS PROFESIONALES

- Los diversos servicios de atención – alojamiento no están en su gran mayoría especializados por perfiles de problemática, lo que dificulta la intervención a largo plazo.
- El conjunto de recursos puestos en marcha se centran fundamentalmente en atender el conjunto de necesidades más extremas de los afectados (vestido, alojamiento y comida) por encima de otras medidas de intervención.
- En su gran mayoría se descarga sobre las instituciones privadas sin ánimo de lucro la responsabilidad de los servicios de atención a este colectivo no potenciando todo lo necesario la primordial coordinación entre instituciones.
- Escasa o inexistente propuesta y realización de campañas de concienciación pública de la problemática.
- Tendencia implícita de criminalización de los afectados.

Estos déficit se magnifican cuando los afectados son personas más jóvenes. Uno de los profesionales entrevistados se expresaba como sigue a continuación: “muchos de los jóvenes que acuden a nuestro albergue prefieren irse lo antes posible del mismo pues tienen serias dificultades para convivir con sus iguales de mayor edad; es como si vieran en ellos su futuro y desearan escapar de él lo antes posible, pero al marcharse nos es más complicado llevar a cabo una intervención apropiada”. Otro de los profesionales entrevistados se expresaba de similar forma al respecto: “hemos observado que los jóvenes que acuden al Centro permanecen mucho menos tiempo en él, lo que no quiere decir que se hayan resuelto sus dificultades, pero tienen real interés en que su situación se resuelva lo antes posible, para ellos es algo temporal”. Efectivamente uno de los rasgos detectados durante el estudio es que los grupos de edad más jóvenes que se encuentran en situación de calle ven en ello algo absolutamente “temporal” y son pocos los que acceden a una situación crónica, que en la mayoría de las ocasiones se produce por el consumo de sustancias tóxicas o alcoholismo.

De este modo, el conjunto de intervenciones que se realizan desde hace poco para facilitar la inserción o re-inserción en su caso, no son del todo apropiadas según los especialistas y los propios afectados pero permiten mejorar las posibilidades de integración en mejor medida que hace apenas una década al actuar desde la mayoría de los frentes que afectan a los “sin hogar”. Pero resulta necesario enfocar el conjunto de recursos hacia la prevención. La mayor parte de los profesionales entrevistados manifestaban serias dificultades para aplicar el conjunto de recursos existentes de forma preventiva y encontraban importantes déficit cuando, teniendo que prestar su atención a los más jóvenes, deseaban reducir los riesgos que derivaran en un acceso rápido a situaciones de mayor vulnerabilidad y en consecuencia de acceso a situaciones de exclusión de mayor gravedad. Buenos ejemplos los constituyen dos afirmaciones que realizaron dos afectados: “yo tenía trabajo y casa, perdí el primero y enseguida perdí la segunda, con lo que tardas en encontrar un trabajo hoy en día, un trabajo de más de unos días o a veces incluso horas, volver a juntar dinero para vivir en una casa con alguien es complejo; creo que nos deberían ayudar con el tema del alojamiento, no sé, algún tipo de ayuda para que pudiéramos encontrar un sitio rápido y fácil, ahora estamos completamente abandonados, y tener que dormir en la calle sólo aunque sea una pequeña temporada, tres o cuatro días; al principio no te lo crees y nunca te haces a ello”. Este ciudadano “sin hogar” expresa su preocupación creciente por la ausencia de recursos de prevención apropiados. Los existentes responden bien en la medida en que inciden directamente en el individuo mediante las ayudas económicas o de infraestructuras para posibilitar el alojamiento, o las ayudas para formación y preparación

laboral que faciliten la reinserción. ¿Pero qué sucede con aquellos que tienen un perfil profesional dibujado perfectamente?, ¿Qué ocurre con aquellos que han vivido en pisos alquilados compartidos hasta hace poco?, en resumen, ¿responden los recursos actuales a situaciones que no provengan de la cronicidad?. Los profesionales manifiestan su indignación por la ausencia de una verdadera política preventiva absolutamente necesaria para reducir el número – cada vez mayor – de jóvenes que se encuentran en esta situación.

De esta forma, cualquier medida de acción preventiva debe poner su atención en la reducción de las consecuencias derivadas del mal funcionamiento de los factores descritos en los apartados correspondientes, tal y como figura en la siguiente tabla:

Cuadro 5

	Existentes en la actualidad	Propuesta
Factor empleo	Formación y medidas de apoyo personal para la re-inserción laboral	<ul style="list-style-type: none"> ● Continuidad laboral, retribuciones económicas dignas, seguridad laboral
	Empresas de Inserción	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyos a la búsqueda de empleo que reduzcan el tiempo de espera en el momento de la pérdida ● Mejorar los niveles de asistencia de las prestaciones por desempleo
Factor vivienda	Apoyos económicos de urgencia	<ul style="list-style-type: none"> ● Promociones públicas de viviendas en alquiler
	Pisos tutelados	<ul style="list-style-type: none"> ● Promoción de formas alternativas de alojamiento como circunstancia normalizada (pisos compartidos, etc)
Factor familia	Apoyos económicos de urgencia	<ul style="list-style-type: none"> ● Descarga responsabilidades familiares al respecto de su función protectora
	Apoyo profesional en caso de desestructuración derivada fundamentalmente de la afectación de situaciones de marginalidad	<ul style="list-style-type: none"> ● Mediación Familiar como recurso normalizado ● Apoyos económicos individualizados que no tengan en cuenta necesariamente a la unidad familiar como protectora

Sin lugar a dudas es la prevención la mejor herramienta de intervención para reducir drásticamente una tendencia de futuro que ya han identificado muchos expertos y que ha constituido el objeto de este estudio: la juvenalización de la pobreza.

Conclusiones

“España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político.” Este es el contenido del primer artículo de nuestra Carta Magna, la Constitución de 1978. Ciertamente España ha atravesado de forma rápida, pero no por ello menos satisfactoria, el paso de una sociedad basada en valores “antiguos” a formar parte de una sociedad moderna, en gran medida madura y ante todo pacífica y solidaria. Pero son muchos los “residuos sociales” que aún persisten en nuestra cultura y que en cierta medida hacen difícil aún hoy en día hablar de sociedad igualitaria plena. El mayor reflejo de dicha realidad la constituye la presencia cada vez mayor de personas en situación de “sin hogarismo” en una sociedad que propugna de defensa de los derechos humanos más elementales. Se trata esta de una situación no exclusiva de nuestro territorio, pues en el resto de países de Europa suceden situaciones paralelas.

El Estado de Bienestar que se consolida en toda la Europa democrática tras la Segunda Guerra Mundial constituía el establecimiento de un “pacto tácito” entre todas las partes del entramado social con intereses distintos pero que aunaban sus esfuerzos en un mismo objetivo: garantizar unos mínimos niveles de vida que permitieran hacer digna la vida de todas las personas. Sociedad, Economía y Política se esforzaron durante casi 35 años en conseguir dicho objetivo, y en la mayoría de los casos se han alcanzado metas inimaginables apenas hace un siglo. Pero la Crisis de los 70 supuso la puesta en duda por parte de los sectores económicos de la validez de las políticas sociales, lo que llevo a la fragmentación paulatina del llamado “pacto tácito”. Las políticas neoliberales ejecutan sus programas desde principios de la década de los 80 en la mayoría de los países europeos.

España se incorpora en la década de los 80 con un importante retraso histórico sustituido en el este caso por un ritmo de trabajo que permitió en sólo diez años alcanzar un paralelismo - no sin grandes déficit - en la configuración de sus sistemas de protección social. Las crisis internas, sobre todo a nivel económico y político, supusieron un ascenso de las políticas neoliberales, que de nuevo llega-

ban a nuestro país con retraso, ahora casi diez años después de que fueran aplicadas en los países europeos.

Así pues, una década ha bastado para poner en marcha políticas sociales que se caracterizan en la actualidad por un importante déficit “social” y que tienen como una de sus consecuencias el aumento paulatino de los factores que inciden de forma directa en posibilitar el que un número significativo de ciudadanos caigan en situaciones de exclusión social. Son muchos los profesionales y expertos que a este respecto piensan que en un futuro próximo aumentará de manera significativa el grado de vulnerabilidad del conjunto total de la población.

Por el momento son los “sin hogar” quienes sufren de forma más dramática las consecuencias de unas políticas que cada día hacen más complejo alcanzar de forma efectiva las situaciones de derecho descritas en nuestro ordenamiento jurídico. Y el hecho de que se incorporen grupos de edad más jóvenes con mejores niveles de formación y de conocimiento profesional resulta ser un síntoma más que preocupante. La siguiente tabla refleja los posibles escenarios de futuro en relación a la evolución de los “sin hogar”:

Cuadro 6

Escenario actual	Escenario futuro 1	Escenario futuro 2
Política laboral neoliberal	Política laboral neoliberal extrema	Política laboral no neoliberal
Precariedad laboral	Precariedad laboral extrema	Reducción de la precariedad laboral
Endurecimiento de acceso a las prestaciones por desempleo	Reducción drástica prestaciones por desempleo	Ajuste de del acceso a las p. por desempleo a la realidad del mercado de trabajo (amplitud de las prestaciones)
Convivencia del modelo familiar individualista en auge con el modelo familiar proteccionista	Modelo familiar individualista	Modelo familiar solidario

temas de actualidad

La familia como principal sistema de protección social	La familia como único sistema real de protección social	La familia como apoyo al sistema de protección social externo
Política social de vivienda muy limitada (bajo criterios sociales)	Inexistencia de política social de vivienda (bajo criterios sociales)	Política social de vivienda bajo criterios sociales (la vivienda como valor de uso y no como valor de cambio)
Dificultad para hacer uso efectivo de la condición de ciudadano	Asimilación de la condición de ciudadano a la condición de consumidor	Ejercicio pleno de la condición de ciudadano por encima de la de consumidor
Aumento paulatino del número de personas jóvenes en situación de "sin hogar"	Incremento significativo del número de personas jóvenes en situación de "sin hogar"	Reducción significativa del número de personas jóvenes en situación de "sin hogar"
Cierta criminalización de las situaciones de exclusión	Criminalización y persecución de las situaciones derivadas de la exclusión social	La exclusión social como proceso social derivado del entramado – funcionamiento de la estructura social
Convivencia de la intervención pública con las iniciativas del tercer sector con dificultades en la coordinación	Reducción drástica de la intervención pública acompañado de un aumento en la responsabilidad - capacidad de intervención del tercer sector	Aumento de la intervención pública en constante coordinación con la intervención de las iniciativas del tercer sector

La sociedad es compleja al igual que la problemática del colectivo objeto del presente estudio. Así pues, los “sin hogar” constituyen perfectamente la radiografía de una realidad social que muestra especial interés por la consecución única de objetivos económicos, de consumo e individualistas, olvidando que el ser humano es esencialmente social, que el consumo es la forma en la que se cubren las necesidades y no un fin en si mismo, y que la economía es una herramienta al servicio del hombre y no al contrario. Resulta pues necesario aunar todos los esfuerzos posibles en reducir las llamadas situaciones de vulnerabilidad que afectan a los más débiles en la comunidad. En este caso a los más jóvenes, quienes representan el futuro. Un futuro que nunca debe dejarse al margen.

1 En este trabajo se ha decidido no incluir la situación de grave exclusión en la que se encuentran muchos inmigrantes “económicos” que acuden a nuestro país sin ningún recurso y que trabajando en los puestos más precarios y desprotegidos se ven obligados en muchas ocasiones a utilizar los recursos asistenciales disponibles para los “sin hogar” y que no sólo no responden a su problemática de la forma apropiada, sino que además su presencia en ellos provoca conflicto entre quienes a sí mismos en muchas ocasiones se denominan poseedores del derecho a utilizar tales servicios y quienes procediendo de otros lugares se considera que “no deben estar aquí” en palabras de un “sin hogar”. La propia complejidad distintiva de la situación y sobre todo la diferencia en los procesos de exclusión, aunque sus consecuencias sean muy similares, hizo aconsejable separar ambas problemáticas a efectos de ser lo más objetivo posible en la definición de la problemática objeto del estudio.

OFICINA MUNICIPAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS DEL ATENTADO 11 DE MARZO

UNA COORDINACIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL

Isabel López Serrano

DTS. Col. n° 2.772

Yolanda García Fernández

DTS. Col. n° 5.931

El día 30 de marzo del 2004, nos incorporamos dos trabajadoras sociales procedentes de los Servicios Sociales de los distritos de Ciudad Lineal y Latina, con el propósito de colaborar en la puesta en funcionamiento de la Oficina creada tras el atentado del 11 de marzo. Nos asignaron la difícil tarea de coordinar este dispositivo en los turnos de mañana y tarde, en una experiencia novedosa, no sólo por el hecho causante sino además por las características del dispositivo creado.

El papel del Trabajador Social como coordinador de esta oficina fue crucial, por los siguientes motivos:

- Se parte de la idea de que este dispositivo de emergencia tendrá una duración determinada, encuadrándose siempre la actuación con una temporalidad a corto plazo.
- Nuestra profesión nos dará una visión global e integral de la situación a nivel individual, familiar y social, y respecto a todas las áreas afectadas.
- Nuestra experiencia en equipos de trabajo multiprofesionales nos ha facilitado realizar la función de coordinación de las diversas áreas y con diferentes profesionales.

Este documento que presentamos es el resultado de todo el proceso de inicio, desarrollo y cierre de la Oficina Municipal, con el propósito de divulgar esta experiencia.

Este cruel atentado originó una movilización y una gran respuesta social, con unos altos índices de sensibilización. La consecuencia de todo esto se plasmó en una gran colaboración, no sólo, de los profesionales que trabajaban en este dispositivo, sino de todas aquellas personas pertenecientes a otras administraciones implicadas.

El trabajo fue intenso pero gracias a la voluntad de todos los profesionales la oficina se cerró habiendo cumplido satisfactoriamente sus objetivos.

Isabel López Serrano
Yolanda García Fernández

1. INTRODUCCIÓN
2. PLANIFICACIÓN
 - HORARIO DE FUNCIONAMIENTO
 - RECURSOS HUMANOS
3. ORGANIZACIÓN
 - ACCESO
 - PRIMERA ATENCIÓN
 - SOPORTE INFORMÁTICO Y ARCHIVO
 - COORDINACIÓN INTERNA
 - COORDINACIÓN EXTERNA
 - DOSSIER
4. RESUMEN DE GESTIÓN
 - PROTOCOLO DE ACTUACIÓN
 - NECESIDADES DETECTADAS
 - RECURSOS UTILIZADOS
 - DATOS TOTALES DE ATENCIÓN
5. DATOS DE ACTUACIONES POR PROFESIONALES
6. CIERRE DE LA OMAIV

1. INTRODUCCIÓN

La Oficina Municipal nace tras el atentado sufrido en Madrid el día 11 de Marzo, con la intención de realizar una atención integral a las víctimas, tratando de mitigar las secuelas, que un suceso de estas características, provoca en las vidas personales y familiares, y ofrecer las ayudas necesarias para compensar las carencias ocasionadas por este trágico suceso en los individuos y las familias.

OMAIV (Oficina Municipal de Atención Integral a Víctimas del 11 M) del Ayuntamiento de Madrid se crea con la intención de complementar los servicios ofrecidos por otras administraciones públicas, acercando su gestión a los ciudadanos y abierta a todos los afectados madrileños.

La gestión se centra en los tres ejes fundamentales:

1. ATENCIÓN INTEGRAL. La multiprofesionalidad del equipo asegura, que la atención recibida por todas las personas haya sido integral, pudiendo responderse a todas las demandas y necesidades de la población afectada y realizar una intervención global de cada caso.

2. INFORMACIÓN. Las especiales circunstancias del hecho han implicado directamente, las competencias de la Administración Estatal, Autonómica, Local y Sector Privado, generando en el ciudadano la sensación de falta de articulación de la información. La Oficina Municipal ha permitido, que se diera una información completa de las indemnizaciones del Ministerio del Interior, la Comunidad y el Consorcio, y del proceso de regularización y nacionalidad, siempre coordinados con los organismos correspondientes, para que la información estuviera siempre actualizada.

Al mismo tiempo, este compromiso de cercanía al ciudadano, nos ha permitido detectar situaciones carenciales provocadas por el 11M en individuos y familias, y realizar intervenciones conjuntas con estas administraciones y asociaciones a corto y medio plazo (1 a 3 meses), y en algún caso facilitar el acceso de los afectados a las mismas.

3. PROACTIVO. Adelantarse a las necesidades, cubriendo las expectativas y planificando las ayudas. El trabajo de coordinación externa, que se ha realizado con las administraciones y diversas asociaciones nos han permitido adelantarnos a las demandas de las necesidades y planificar la forma de canalizar las ayudas, y de esta manera cubrir todas las expectativas generadas en la población con la apertura de la Oficina.

2. PLANIFICACIÓN

La Oficina se ubicó en el distrito Puente de Vallecas, en el edificio denominado “Casa del Bulevar” en la calle Peña Gorbea nº22 2ª planta, aunque atenderá a los afectados de cualquier distrito y municipio.

HORARIO DE FUNCIONAMIENTO

La Oficina Municipal estará abierta de Lunes a Viernes, de 9 de la mañana a 21 horas de la tarde.

Comprende dos turnos de trabajo, el de la mañana de 9 a 15 horas y, el de la tarde de 15 a 21 horas. Cada profesional tiene cinco citas concertadas con una duración de una hora cada entrevista.

La apertura se realizó el 30/03/04 y se tiene previsto su funcionamiento todo el tiempo que sea necesario hasta cumplir sus objetivos.

RECURSOS HUMANOS

Se cuenta con el siguiente personal repartidos en dos turnos :

AYUNTAMIENTO DE MADRID

2 coordinadoras (trabajadoras sociales).

8 Trabajadores Sociales (4 previstos inicialmente y 4 que se incorporaron casi desde los primeros momentos).

4 Mediadores sociales Interculturales.

2 Técnicos de la EMV (Empresa Municipal de la Vivienda).

2 Técnicos del IMEFE (Instituto Municipal de Empleo y Formación Empresarial).

2 Psicólogos.

4 Abogados del Colegio de Abogados de Madrid.

6 Auxiliares Administrativos.

ASOCIACIÓN VÍCTIMAS DEL TERRORISMO

2 personas para recibir y canalizar llamadas telefónicas.

FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE VECINOS

1 representante.

3. ORGANIZACIÓN

La Oficina Municipal y su equipo de profesionales comenzamos a organizarnos alrededor de tres ejes de atención:

- Indemnizaciones del Ministerio del Interior, Comunidad de Madrid y Consorcio de Compensación de Seguros.
- Regularización/Nacionalidad de la población inmigrante afectada.
- Necesidades sociales de aquellas personas afectadas por el atentado del 11 de marzo.

ACCESO

El planteamiento de la organización de la Oficina Municipal parte de que el acceso se realizará mediante cita previa, a través de una llamada al 010 que la transferirá a la oficina donde será atendida o, también, personalmente en la misma oficina.

El criterio para establecer la cita al profesional correspondiente dependerá del tipo de atención demandada por el ciudadano:

- Si se solicita información y orientación general o sobre algún tipo de ayuda concreta, se realizará la cita con el trabajador social.
- Información sobre regularización y nacionalidad corresponde la cita al mediador social.
- Si la demanda se centraba, exclusivamente, en el desempleo, se realizaba la cita directamente con el técnico del IMEFE.
- Si el problema residía en la existencia de barreras arquitectónicas internas y externas del domicilio del afectado, se centraba la intervención en el técnico de la EMV.
- Si las dificultades se relacionaban con la necesidad de una información jurídica mas específica se citaba con el abogado.
- Aquellas personas que demandaban ayuda psicológica, o manifestaban que no se encontraban bien, eran citados con el psicólogo para su derivación a la red normalizada.

La atención telefónica era realizada por un auxiliar administrativo y la persona asignada por la Asociación de Víctimas del Terrorismo.

Una misma persona afectada podía ser atendida por varios profesionales, si las demandas comprendían varios campos, incluso, una misma entrevista podía ser

compartida por dos profesionales, con el objetivo de realizar una mejor atención al ciudadano. Si se producían estas circunstancias, las diversas entrevistas eran realizadas en el mismo día y turno.

PRIMERA ATENCIÓN

La previsión inicial de la Oficina era una atención con cita previa de una hora de duración, no obstante y dado que la Oficina Municipal realizó su apertura con un gran despliegue de medios de comunicación y una alta expectativa en la ciudadanía, el efecto que produjo estas dos circunstancias fue una afluencia masiva de ciudadanos sin cita previa.

Por este motivo se consideró que una atención dilatada en el tiempo era contraria al criterio de calidad que estaba implícito en la previsión del tipo de citas, así, dos trabajadoras sociales atendían a estas personas con el objetivo de informarles, saber si eran afectados del atentado o familiares, las demandas concretas que tenían y asignarles una cita con el profesional adecuado. Este primer acercamiento se produjo de manera profesional, estableciendo con el afectado una buena empatía.

Los primeros días, después de la apertura, el número de atendidos fue tan elevado que el tiempo dedicado a este primer contacto no podía superar los diez minutos. La disminución de las personas sin cita fue progresiva, realizándose posteriormente una atención mas prolongada en el tiempo.

En paralelo y desde el primer momento se desarrollaba, según el plan previsto, entrevistas en profundidad con los diferentes profesionales que componían la oficina, pudiendo producirse que una misma persona fuera atendida en entrevista conjunta por varios profesionales.

Para asegurar este tipo de atención fue necesario ampliar el número de trabajadores sociales previsto, aumentando tres trabajadores sociales por turno (dos trabajadores sociales para la primera atención y un trabajador social más como responsable de turno).

Al ir reduciéndose la demanda obviamente fue ajustándose el número de profesionales en función de las necesidades de la Oficina.

SOPORTE INFORMÁTICO Y ARCHIVO

Se realizó un programa informático para poder recoger los datos de las personas atendidas en la Oficina Municipal, así como las intervenciones realizadas por los distintos profesionales.

El documento base es la “Ficha de Seguimiento” que comprendía cuatro campos:

- a. Datos personales
- b. Situación familiar y social actual
- c. Ayuda solicitada
- d. Actuaciones y evaluación

Se incluyen también, para poder realizar una clasificación de toda la población atendida, cuatro items:

- Fallecimientos
- Heridos graves
- Heridos leves
- Otros, que incluyen sobre todo aquellos en atención psicológica exclusivamente.

Los auxiliares administrativos realizaron las grabaciones de las fichas y la revisión de los expedientes.

COORDINACIÓN INTERNA

El equipo multiprofesional que atendió en la Oficina Municipal es traído desde los distintos centros municipales y a través de la contratación de interinos, por lo que en un principio, se partía de un desconocimiento mutuo en relación a esta actividad específica por lo que se consideró necesario un planteamiento de trabajo en equipo.

Por esta razón, las coordinadoras de turno plantearon la necesidad de realizar diariamente reuniones de los profesionales de mañana y tarde en el intervalo de tiempo de 14,30 a 15,30 (lo que supuso un esfuerzo personal de los profesionales, dado que el planteamiento inicial preveía que el turno finalizaba a las 15,00 y el otro empezaba a la misma hora) para poder unificar criterios de actuación, así como difundir información interesante para todos y escuchar las dificultades con las que se iban encontrando que eran, normalmente comunes a todos los profesionales; el principal objetivo era intercambiar información, posibilitar el conocimiento mutuo y crear un sentimiento de grupo de trabajo basado en la colaboración.

También se han venido realizando, diariamente, reuniones de los profesionales de la mañana o la tarde para organizar el trabajo, estudio de los casos del día anterior y aclarar información, asegurando en todo caso la homogeneidad de criterios a través de la coordinación constante de las dos coordinadoras de turno.

COORDINACIÓN EXTERNA

Dado que la apertura de la Oficina Municipal fue el día 30, se plantea como punto central la coordinación con la Subdirección de Atención a las Víctimas del Terrorismo del Ministerio del Interior, para poder establecer criterios comunes de actuación y una colaboración eficiente, teniendo en cuenta que ellos ya estaban en contacto con los familiares de los fallecidos y con los afectados con graves lesiones. Con estos sectores de la población el Ministerio del Interior había comenzado los trámites para las indemnizaciones y en algunos casos se habían detectado situaciones de urgente necesidad, que estaban siendo valoradas conjuntamente con la Fundación de Víctimas de Terrorismo.

Se realizaron reuniones de coordinación con el Área de Indemnizaciones y de Asistencia Social, con el objetivo de realizar un trabajo complementario y coordinado para los casos excepcionales, considerando las aportaciones profesionales y los recursos de ambos centros, y poder diseñar intervenciones conjuntas para dichos casos.

El segundo eje más destacado corresponde a la posibilidad de solicitar el permiso de residencia y/o la nacionalidad para los heridos y los familiares de fallecidos en el atentado del 11M, planteándose la necesidad de mantener un contacto estable y directo, tanto en la Comisaría General de Extranjería como en el Ministerio de Justicia, para recibir una adecuada información, realizar seguimiento de algunos casos y favorecer la tramitación a aquellos inmigrantes con problemas de idioma o con problemas de salud derivados por las lesiones.

El tercer eje de actuación se estableció con la Fundación de Víctimas del Terrorismo con el objetivo de cubrir otras necesidades detectadas en los afectados y que no eran cubiertas por los sistemas de protección social.

La coordinación con los Centros de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid, de la Comunidad de Madrid y el SITADE, estuvo asimismo presente en todo momento, en aquellos casos que las demandas podían ser cubiertas desde estos centros.

Otro espacio importantísimo de coordinación fue el establecido con Salud y de forma específica con Salud Mental. Desde el primer momento la Oficina optó por asegurar la información necesaria para la atención psicológica dentro de la red normalizada y cercana al usuario, para ello estableció las coordinaciones necesarias. Asimismo se establecieron coordinaciones con los dispositivos específicos puestos en funcionamiento por la Comunidad de Madrid para la atención psicológica de los afectados del 11 M.

Por último pero no por ello menos importante fueron las actuaciones con Asociaciones y Federaciones específicas, de vecinos y de afectados, tanto para informar a los usuarios de los servicios que se podían prestar, como para atender las demandas que las asociaciones detectaban, individuales o colectivas.

DOSSIER

Toda la información importante para la intervención de los distintos profesionales de la Oficina Municipal se recogió en un dossier, desde las ayudas de las distintas administraciones hasta artículos de prensa, con el objetivo de que fuera una herramienta útil para los profesionales de la Oficina y posteriormente de guía para los Centros de Servicios Sociales y otros organismos.
(Se adjunta Índice)

INDICE

Oficina Municipal.	Pág. 1
Ayudas del Ministerio del Interior.	Pág. 20
Ayudas de la Comunidad de Madrid.	Pág. 121
Consortio de Compensación de Seguros	Pág. 132
Procesos de Regulación y Nacionalidad.	Pág. 138
Servicios Sociales	Pág. 143
<i>Comunidad de Madrid.</i>	
<i>Ayuntamiento de Madrid</i>	
<i>SITADE</i>	
Ayuda Psicológica	Pág. 162
<i>Gerencia de Salud Pública y Drogodependencias.</i>	
<i>Centros Municipales de Salud (CMS)</i>	
<i>Centros de Atención a los Drogodependientes (CAD)</i>	
<i>Atención a profesionales de Policía Municipal</i>	
<i>Red de Servicios de Salud Mental de la Comunidad de Madrid</i>	
<i>Autoayuda</i>	
Asociaciones de apoyo – Fundaciones	Pág. 174
<i>Fundación de Víctimas del Terrorismo</i>	
<i>Asociación de Víctimas del Terrorismo</i>	
<i>FAMMA</i>	

ALAIA
MPDL
Colegio Oficial de Psicólogos (Madrid)
Fundación MAPFRE Farmacéuticos sin Fronteras
Odontólogos solidarios
Fundación "Empresa y Sociedad"
Federación de Personas Sordas de la Comunidad de Madrid.

Otras informaciones
Direcciones de interés
Oficina Judicial de Atención a las Víctimas del 11 M

Pág. 187
Pág. 199
Pág. 203

4ª RESUMEN DE GESTIÓN

A) PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

Desde la fecha de comienzo y ante la asistencia de gran número de personas se organizó el funcionamiento del dispositivo de la siguiente manera:

Formas de Acceso Telefónico. A través del 010.
Asistencia al centro sin cita.

Primera Atención Información individual realizada por trabajadores sociales.

Cita Con Técnicos de la oficina. Si el profesional referente se encontraba libre se atendía en el mismo momento. Por este motivo cabe distinguir:

Citas concertadas.

Citas no concertadas. En función de la disponibilidad del profesional. Cuando durante la entrevista con un profesional, es susceptible de la intervención de otro. Por este motivo se realizaron entrevistas conjuntas.

a.1. INTERVENCIÓN DE LOS DIFERENTES PROFESIONALES

■ Técnico De la Empresa Municipal de la vivienda

Objetivos:

- Atender a todos aquellos casos que a consecuencia del atentado hayan quedado en situación de minusvalía física y necesiten adaptar su vivienda debido a existencia de las barreras arquitectónicas en la misma.
- Hacer un estudio de la vivienda de cada afectado para localizar barreras arquitectónicas tanto en su propia vivienda (baño, puertas de casa, etc.) como en el acceso a la misma (ascensor, escaleras exteriores, etc.).
- Llevar a cabo la obra que permita eliminar todas esas barreras, sin coste económico alguno para el afectado.

Otras actuaciones:

A parte de lo que es propiamente competencia del técnico de vivienda de la Oficina, se ha dado información y se han hecho derivaciones de otro tipo de casos que también han venido a consultarnos, al no saber donde acudir. Las actuaciones que también se han llevado a cabo son las siguientes:

- Información sobre vivienda pública en régimen de alquiler y propiedad, facilitando teléfonos y direcciones de utilidad, así como los datos de los que disponíamos al respecto.
- Derivaciones a Edificación Deficiente de Gerencia de Urbanismo, para aquellos casos con desperfectos en sus viviendas a consecuencias de las explosiones del 11M.
- Coordinación entre Fundación Empresa y Sociedad , Casa Accesible y Fundación Víctimas del Terrorismo (FVT), para la realización de permutas de vivienda cuya adaptación no es viable.

■ Técnico de Empleo

ACTUACIONES EN MATERIA DE EMPLEO

Desde el IMEFE se desplazaron 2 técnicos a la oficina (inicialmente en horario de mañana y tarde) cuya principal labor ha sido la Acogida de los usuarios y la elaboración del **Diagnóstico individual de Empleabilidad**.

Paralelamente se ha creado un equipo específico para la inserción laboral de dicho colectivo. Para ello, se dispone de 2 tutoras individuales de inserción, 2 orientadoras laborales para la realización de talleres prelaborales, grupos de búsqueda de empleo, talleres de castellano, ofimática, etc., 1 técnico de empleo cuya tarea es la búsqueda de recursos específicos para la formación y el empleo, así como 2 prospectores empresariales quienes están en contacto con empresas y organizaciones empresariales para la inserción laboral de los afectados, en función de sus perfiles profesionales.

En un primer momento la intervención del técnico de empleo estaba supeditada a la resolución de los procesos de regularización y a la recuperación de las lesiones físicas y psicológicas que impedían la incorporación de los/as afectad@s a los distintos programas formativos o laborales propuestos. Ha sido necesario realizar un seguimiento constante de los casos para valorar su inclusión en las actividades formativas o de inserción ajustadas a sus necesidades, en la medida que paulatinamente se iban resolviendo los diferentes impedimentos para su incorporación laboral (alta médica y resolución de su expediente de regularización). En paralelo se realizó una labor de prospección empresarial, estableciendo contactos con empresas y organizaciones empresariales y de otro tipo, para poder proporcionar ofertas de empleo estable.

■ Servicio de Orientación Jurídica

El servicio ha sido prestado por cuatro **Letrados colegiados del Ilustre Colegio de Abogados de Madrid** en convenio suscrito al efecto con el Ayuntamiento de Madrid.

La información jurídica, no sólo se ha circunscrito a los ámbitos indemnizatorio conforme las ayudas económicas previstas en legislación ordinaria y especial (Leyes 13/96 y 32/99 y sus respectivos Reglamentos) y de regularización de extranjeros (obtención de permisos de trabajo y nacionalidad y sistema de recursos) sino que se ha extendido a otras materias legales de diversa índole y naturaleza.

Así, las consultas referentes a derechos sucesorios en el caso de concurrencia de familiares de fallecidos, solución a problemas de tramitación de las herencias (principalmente plazos, lugar de presentación, y también forma de otorgar las correspondientes escrituras públicas en las notarias concertadas), aclaración de consultas tributarias respecto al pago de los Impuestos de Sucesiones, Plusvalías y Renta,

solución a problemas laborales y de Seguridad Social respecto de los afectados con contrato laboral en vigor y como les influye su situación de Incapacidad Temporal a efectos de cobro de salarios y cotización, posibles reclamaciones por despido y en reclamación de cantidad, información respecto del devenir procesal de las denuncias formuladas por algunos afectados en Comisaría, información sobre la viabilidad de exigir resarcimiento por daños materiales, solución a problemas arrendaticios, cuestiones procesales de la causa penal, etc..

■ Psicólogo

Las funciones que básicamente ha realizado el psicólogo en la Oficina son las siguientes:

- Contención: entrevista de evaluación donde se escucha al afectado, se analizan sus síntomas, y se integra la información que aporta, de modo que se realiza una devolución de la misma dentro de la explicación del Síndrome de Estrés Post-Traumático. El objetivo es que el afectado se vaya con una información clara de lo que le está pasando, para evitar interpretaciones erróneas de su estado.
- Motivación para inicio de tratamiento: se informa de que lo que les pasa es una reacción normal ante un evento anormal, que es tratable y que existe un dispositivo en la Salud Pública del que pueden hacer uso si así lo desean. Se destaca la importancia, según el caso, de un tratamiento psicológico inmediato.
- Derivación y Coordinación con los dispositivos de salud para tratamiento: se deriva al afectado a los centros organizados para el tratamiento psicológico de estos casos como Centros de Salud Mental, Centros de Atención a Drogodependientes, Centros Municipales de Salud. Se actúa conectando con el centro que corresponda al afectado según su municipio y/o distrito; así mismo, dependiendo de la gravedad, se le enviará a un centro u otro, siendo el Centro de Salud Mental la ubicación de los casos más graves, para que desde allí se les atienda, medique e ingrese en la unidad de agudos de algún hospital si fuese necesario. Una vez derivado el caso, se realiza una llamada de seguimiento para comprobar que el afectado fue a la cita con el centro y que ha sido atendido.
- Para todos los casos también ha habido una coordinación entre los profesionales de la misma oficina, siempre que hubiera aspectos que no fueran competencia propia del psicólogo (indemnizaciones, regularización de papeles, etc.)

■ Mediador Intercultural

Se cuenta con la presencia de cuatro mediadores interculturales del SEMSI (Servicio de Mediación Social Intercultural) dependientes de la Gerencia de Inmigración, son parte del equipo de 33 mediadores sociales especializados en Mediación y Relaciones Intercomunitarias, que prestan sus servicios en los Centros de Servicios Sociales de los 21 Distritos. Las tareas que realizan son:

- Asesoramiento legal a las víctimas y afectados de origen extranjero, en materia de Regularización e Indemnizaciones y coordinación con los organismos competentes.
- Proporciona apoyo a los profesionales de la Oficina y realiza interpretación lingüístico-cultural en entrevistas con los profesionales de otras instituciones (trámites, visitas medicas etc.).
- Seguimiento de las familias de los fallecidos de origen extranjero, apoyo social y derivación a los organismos competentes (ministerio del Interior, SS.SS., Consorcio de Seguros, etc).
- Facilita a los responsables municipales las incidencias y las dificultades en la tramitación y en la incorporación de las víctimas de origen extranjero a la vida normalizada (en materia laboral, vivienda, familiar, etc.), para poder adaptar los recursos existentes a las nuevas realidades detectadas.
- Coordina con otros dispositivos, fundamentalmente alojamientos de urgencia, SITADE y Centros de Atención Social a Inmigrantes, donde se encuentran alojados afectados y familiares de los mismos.

■ Trabajador Social

FORMAS DE ACCESO

Las actuaciones realizadas desde la Oficina Municipal de Atención Integral a Víctimas del 11-M desde el área social son las que se detallan a continuación:

1. Trabajador Social de Primera Atención, atiende a personas que acuden a la oficina por primera vez y sin cita previa.

2. Trabajador Social del Área de Intervención y Seguimiento, atiende en entrevistas concertadas a las personas que han sido derivadas desde Primera Atención.

1.1. PRIMERA ATENCIÓN

En Primera Atención, se han realizado las siguientes funciones:

- a. Valoración de la condición de afectado de 11-M, bajo los criterios de informes médicos y listados de la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid.
- b. Contención psicosocial, a través de la escucha activa y la entrega de documentación relacionada con la autoayuda.
- c. Información/orientación sobre los servicios que presta la oficina, indemnizaciones, dispositivos de atención psicológica, regularización, objetos perdidos y oficina judicial.
- d. Derivación al técnico correspondiente: en función de la demanda planteada por el propio afectado y la valoración realizada por el Trabajador Social de Primera Atención, se concertará una cita con el técnico del área de intervención y seguimiento para que profundice en la atención.

1.2 ÁREA DE INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO

El Trabajador Social de este área, va a desarrollar el siguiente itinerario de intervención social con los usuarios derivados de Primera Atención:

- a. Valoración del caso y detección de necesidades.
- b. Información y orientación sobre recursos y prestaciones, tanto de aquellos que tienen una relación directa con el atentado como de aquellos de la red normalizada que apoyan y complementan la intervención realizada por los anteriores.
- c. Coordinación con instituciones públicas y privadas, con Ministerio de Interior, Comisaría de Extranjería, dispositivos de atención psicológica, Servicios Sociales Municipales y de la Comunidad de Madrid. Fundamentalmente la coordinación ha sido a través de contacto telefónico.
- d. Derivaciones externas, se contemplan 2 tipos. Por un lado, derivaciones a recursos de la red normalizada de intervención, como:
 - ... Servicios Sociales Municipales y de la Comunidad de Madrid: con prestaciones tales como Renta Mínima de Inserción, camas articuladas, camas de comedor, escuelas infantiles.
 - ... Asociaciones y ONGs: algunas de las cuales han ofrecido una colaboración especial para cubrir las siguientes prestaciones y recursos puntuales:

Colegio de Odontólogos: problemas odontológicos derivados de los atentados.

Farmacéuticos Sin Fronteras y Asociación de Víctimas del Terrorismo: para concesión gratuita de medicamentos.

Voluntarios por Madrid: acompañamiento psicosocial para afrontar situaciones de estrés a la hora de tomar transportes públicos, gestión y tramitación de documentación.

Federación de Asociaciones de discapacitados Físicos y Sensoriales. Para facilitar información en asesoramiento en adaptaciones de vivienda, prótesis etc. y para ayudar a afrontar a las víctimas una nueva etapa de su vida totalmente diferente, vivir con una incapacidad sobrevenida.

Por otro lado, se han realizado derivaciones a recursos especializados en la atención a víctimas del terrorismo:

- ... Subdirección General de Atención al Ciudadano y Asistencia a Víctimas del Terrorismo del Ministerio del Interior: los casos detectados que no aparecen en los listados oficiales y son susceptibles de ser considerados como víctimas de los atentados.
- ... Fundación de Víctimas del Terrorismo: con el fin de obtener ayudas económicas de emergencia como pago de alquiler, manutención, etc., que cubran las necesidades económicas sobrevenidas por los atentados.

Estas derivaciones se han realizado en la mayoría de los casos, a través de informes sociales con propuesta de intervención, salvo en el caso de asociaciones y ONGs, donde las derivaciones se han realizado mediante contacto telefónico.

- e. Derivaciones Internas: cuando se ha considerado necesaria la intervención de otro técnico de la oficina como complemento a la intervención del trabajador social.
- f. Tramitación de Indemnizaciones: en aquellos casos de lesionados leves con situación de alta médica, pasando después la documentación al Ministerio de Interior, organismo competente para su valoración y concesión.
- g. Trabajo Proactivo: con el objetivo de adelantarse a las necesidades, se ha contactado telefónicamente con aquellos afectados que no han establecido comunicación ni con el Ministerio de Interior ni con la O.M.A.I.V., con el fin de conocer su situación y dar la información necesaria sobre los recursos y prestaciones disponibles.

- h. Seguimiento: se ha hecho seguimiento de todos los casos a través de contacto telefónico y entrevistas personalizadas a afectados y familiares.
- i. Resolución y Cierre: una vez se ha comprobado mediante el seguimiento que los afectados tienen contacto con el Ministerio de Interior, y que desde la O.M.A.I.V. se han realizado las actuaciones oportunas, se procede al cierre del expediente.

■ **Coordinación operativa de la oficina**

Dos trabajadoras sociales en los diferentes turnos (mañana y tarde), realizaron funciones de coordinación operativa tanto interna como externa. Cabe destacar entre ellas:

Coordinación Interna:

- Reuniones diarias de equipo de ambos turnos para unificar criterios de actuación e ir solventando las dificultades que van surgiendo.
- Supervisión de los casos y acompañamiento a los diferentes profesionales referentes del caso.
- Canalizar la información recibida y hacerla llegar a todos los técnicos de la oficina.
- Resolución de problema, y traslado de las dificultades planteadas por el equipo a los responsables de la oficina.
- Organización de trabajo y reparto de tareas.

Coordinación Externa:

Ésta actuación ha sido esencial para incluir esta Oficina en la red de instituciones públicas y privadas, puestas en marcha para atender a los afectados y a sus familias.

Se han establecido canales de coordinación y colaboración con dichas instituciones para hacer efectivas las actuaciones que los profesionales estaban llevando a cabo.

Se detalla en el siguiente cuadro todas las instituciones públicas y privadas con las que se han mantenido contactos y reuniones con una periodicidad variable en función del asunto a tratar.

temas de actualidad

ESTATAL	MINISTERIO DE INTERIOR	Subdirección General de Atención al Ciudadano y de Asistencia a las Víctimas del Terrorismo. - Área Asistencia - Área Indemnizaciones. Comisaría General de Extranjería. Comisaría de Policía Científica.
	MINISTERIO DE JUSTICIA	Secretaría de Estado de Justicia. - Subdirección General de Nacionalidad.
AUTONÓMICA	CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA	
	CONSEJERÍA DE FAMILIA Y ASUNTOS SOCIALES	- OFRIM (Oficina Regional de Inmigración) - CASI (Centro de Atención Social a Inmigrantes). - Centros de Servicios Sociales
	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO	- Centros de Salud Mental - Centros de Salud - Unidad móvil a menores afectados del 11 de marzo
LOCAL	CONCEJALÍA DE COORDINACIÓN TERRITORIAL	
	GERENCIA DE SALUD PÚBLICA Y DROGODEPENDENCIAS	SITADE IMEFE SEMSI (Coordinadores) Voluntarios por Madrid. S.O.J. (Servicio de Orientación Jurídica)
	CONCEJALÍA DE SANIDAD Y CONSUMO	- CMS (Centros Municipales de Salud). - CAD (Centros Atención a Drogodependientes).
	JUNTAS MUNICIPALES DISTRITO	- Centros Servicios Sociales
	CONCELAJÍA DE GERENCIA DE URBANISMO, VIVIENDA E INFRAESTRUCTURAS	- E.M.V. (Empresa Municipal de la Vivienda)

temas de actualidad

**ASOCIACIONES /
ONGS**

FUNDACIÓN VÍCTIMAS POR TERRORISMO
AVT (ASOCIACIÓN VÍCTIMAS TERRORISMO).
FARMACEUTICOS SIN FRONTERAS
FAMMA
FUNDACIÓN MAPFRE
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA ATOCHA 11M
CÁRITAS
ODONTÓLOGOS SOLIDARIOS
COLEGIO DE ODONTÓLOGOS
CCOO
ASOCIACIÓN HOTELEROS DE MALLORCA
ASOCIACIONES DE VECINOS DE PUENTE DE VALLECAS Y VILLA DE VALLECAS
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES
ASOCIACIÓN AFECTADOS 11-M
FUNDACIÓN EMPRESA Y SOCIEDAD

OTROS

EMBAJADAS
CONSULADOS
PRENSA Y TELEVISIÓN
FERROVIAL

b. NECESIDADES DETECTADAS

1. INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN sobre los dos temas más importantes: las indemnizaciones del Ministerio del Interior y los trámites para solicitar el permiso de residencia y/o la nacionalidad.

2. ATENCIÓN PSICOLÓGICA que afectaba tanto a víctimas, familiares y a la ciudadanía en general.

3. ALOJAMIENTOS PARA FAMILIARES de los fallecidos de origen extranjero y que tenían que desplazarse a España para realizar las tramitaciones; también a aquellos familiares de heridos graves hospitalizados inmigrantes que han venido a atenderles y sin ningún otro apoyo familiar.

ALOJAMIENTOS DE URGENCIA para aquellas personas sin ingresos económicos, sin alojamiento estable y en situación de irregularidad que son familiares de fallecidos o heridos en proceso de recuperación de su estado de salud.

4. AYUDAS ECONOMICAS debido a la falta de ingresos económicos por perder el trabajo, tener un trabajo sin contrato o temporal, unido a lesiones leves o graves que le impiden la búsqueda de empleo. Serían:

MANUTENCIÓN

PAGO DE ALQUILER DE VIVIENDA

MEDICINAS

PRÓTESIS

TRANSPORTES

GUARDERÍA Y COMEDOR

5. AYUDA A DOMICILIO por problemas de falta de autonomía de las personas afectadas al sufrir lesiones que van a ocasionarles alguna tipo de invalidez o estar en un proceso de recuperación con dificultades de movilidad, y no tener apoyo familiar.

6. EMPLEO para aquellas personas que por las circunstancias lo han perdido y aquellas, que obtenido su permiso de residencia, pueden comenzar una búsqueda activa de empleo.

También la reinserción laboral de aquellas personas que han sufrido alguna incapacidad o lesión que les impide trabajar en su profesión habitual.

7. **ACONDICIONAMIENTO DE LA VIVIENDA** para eliminar las barreras arquitectónicas tanto interiores como exteriores al domicilio del afectado en aquellos casos de afectados con graves dificultades de movilidad.

8. **ACOMPañAMIENTO** para realizar los trámites y servir de interpretes, trabajo realizado por los mediadores sociales interculturales, También acompañamiento para poder superar situaciones psicológicas de miedo y temor a utilizar los medios de transportes habituales.

c. RECURSOS UTILIZADOS

Correspondiendo al análisis de las necesidades detectadas y siguiendo el mismo orden se describen los recursos utilizados:

1. **OFICINA MUNICIPAL DE ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DEL 11M** con el objetivo de cubrir la necesidad de los afectados de una información y orientación completa de todas sus dudas y demandas.

2. **CENTROS MUNICIPALES DE SALUD. CENTROS DE ATENCIÓN A LA DROGODEPENDENCIA DEL AYTO MADRID. CENTROS DE SALUD MENTAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID**
La demanda de atención psicológica se ha canalizado a través de los dispositivos municipales donde existen profesionales que pueden realizar dicha atención. La apertura ha sido de mañana y tarde, a través de intervenciones individuales y grupales según los casos. En cuatro CMS existe la especialidad de psiquiatría infanto-juvenil: Retiro, Fuencarral, Arganzuela y Ciudad Lineal.

3. **SITADE** como dispositivo de urgencia del Ayuntamiento y la Comunidad de Madrid para situaciones de emergencia, con el que se coordinaron todos los casos de alojamiento urgente para familiares y heridos.

CENTROS DE ATENCIÓN SOCIAL PARA INMIGRANTES de la Comunidad de Madrid para cubrir los alojamientos temporales a aquellas personas con lesiones leves y en proceso de recuperación de su salud y que además necesitan apoyo a nivel jurídico, de acompañamiento y psicológico.

**4. CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID
CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE DISTINTOS MUNICIPIOS - CM
FUNDACIÓN DE VÍCTIMAS DEL TERRORISMO**

La derivación a Servicios Sociales se realiza para la valoración de la situación de necesidad y poder recibir ayudas de emergencia para manutención y pago de alquileres de vivienda. Así mismo para presentar solicitudes de ayuda económica de escuela infantil y servicio de ayuda a domicilio.

Mediante una propuesta conjunta con el Área de Asistencia del Ministerio del Interior se tramita la solicitud de una ayuda económica única a la Fundación en aquellos casos de especial necesidad.

5. ASOCIACIONES, FEDERACIONES DE ASOCIACIONES y ONG's para solicitar también pequeñas ayudas económicas, así como ayudas para tratamientos médicos, prótesis y transportes.

6. IMEFE para todos los temas relacionados con el empleo y la reinserción laboral, también cubrir necesidades de formación laboral y habilidades prelaborales, así como la búsqueda de empleo. Se completa con un trabajo de prospección en empresas para que oferten empleo estable, ajustados a las personas según un análisis de los perfiles.

7. EMV Y LA EMPRESA FERROVIAL para realizar las obras necesarias con el objetivo de eliminar las barreras arquitectónicas en las viviendas de los afectados por el 11M.

8. VOLUNTARIOS POR MADRID Para acompañamiento en aquellos casos que no requerían otro tipo de intervención, como por ejemplo la mediación idiomática que la han realizado los mediadores.

d. DATOS TOTALES DE ATENCIÓN

a) Datos totales de atención.

Desde la apertura de la oficina hasta fecha 6 de septiembre, han acudido a la misma **2630** personas. De este número se realizó una selección a través de una entrevista de Primera atención, en la cual, se valoraba la situación del afectando, dando lugar a:

- Derivación e información puntual a otros recursos.
- Citación con alguno de los técnicos de la oficina. De esta manera fueron atendidas por los diferentes profesionales **1455** personas.

Actualmente, se han mecanizado **875** expedientes. Como nuestro criterio de actuación se basa en los listados de personas afectadas que maneja el Ministerio del Interior, los hemos dividido en:

- Personas Fallecidas. (61). Atendidos familiares directos de los mismos.
- Lesiones graves (93). Personas que presentan lesiones que darán lugar a incapacidades permanentes.
- Lesiones leves. (469) Engloban incapacidades temporales o afectados con lesiones permanentes no invalidantes.
- Otros. (246)

El número de personas atendidas con cita previa (1.455) y el de expedientes abiertos en esta oficina (875) varía por diferentes motivos:

- Se ha atendido a diferentes personas dentro de un mismo expediente, al propio afectado y a sus familiares más cercanos.
- Una misma persona ha acudido a entrevistas con más de un profesional.

b) Datos por distritos y municipios

- Del total de 875 expedientes el 39% corresponde a otros municipios de la Comunidad de Madrid. Respecto a los distritos, el de mayor peso es el de Puente de Vallecas con un 23% y Villa de Vallecas con un 9%.

También se incluyen listados respecto a fallecidos, heridos graves, heridos leves y otros, donde se aprecia la distribución por municipios y distritos. Hay algunos expedientes todavía sin clasificar por lo que no coinciden con el número total.

c) Datos por nacionalidades

- Del total de 875 expedientes los afectados españoles son el 40,11%, siendo el resto de otras nacionalidades 59,89%. Los ecuatorianos son los más numerosos con un 23,77%, rumanos un 12% y los colombianos un 8%.
- Se incluye un gráfico de barras con la distribución por nacionalidades de los expedientes abiertos en la Oficina .

INFORME POR DISTRITOS Y MUNICIPIOS

1. Centro	16	13. Puente de Vallecas	199
2. Arganzuela	17	14. Moratalaz	7
3. Retiro	10	15. Ciudad Lineal	12
4. Salamanca	10	16. Hortaleza	6
5. Chamartín	5	17. Villaverde	28
6. Tetuán	9	18. Villa de Vallecas	82
7. Chamberí	10	19. Vicálvaro	22
8. Fuencarral – El Pardo	12	20. San Blas	12
9. Moncloa - Aravaca	10	21. Barajas	4
10. Latina	25	Otros Municipios	345
11. Carabanchel	25		
12. Usera	9	TOTAL 875	

INFORME POR OTROS MUNICIPIOS

Alcalá de Henares	77	Velilla de San Antonio	2
Torrejón de Ardoz	51	Fuente el Saz	1
Coslada	51	Valdemaqueda	1
Parla	20	Villalba	1
Leganés	13	Cenicientos	1
Getafe	19	Cobeña	1
Fuenlabrada	16	Ajalvir	1
Móstoles	15	Moraleja de Enmedio	1
Alcobendas	3	Humanes	1
S. Fernando de Henares	5	Casarrubuelos	1
Alcorcón	6	Guadalajara	4
Valdemoro	3	Quer	1
Pelayos de la Presa	3	Cabanillas del Campo	1
S. Sebastián de los Reyes	4	Azuqueca de Henares	1
Colmenar Viejo	2	Toledo	1
Pozuelo	2	Recas (Toledo)	1
Aranjuez	3	Valencia	1
Arganda	1	Chiva (Valencia)	1
Rivas Vaciamadrid	5	Algorta (Vizcaya)	1
Meco	2	Caspe (Zaragoza)	1
Torrejón de la Calzada	1	Otros municipios	12
Ciempozuelos	1		
Sevilla la Nueva	1	TOTAL	340

INFORME POR NACIONALIDADES

Argentinos	4	Estadounidenses	1
Bielorrusos	1	Ghaneses	1
Bolivianos	13	Guineanos	5
Brasileños	5	Malineses	1
Británicos	1	Marroquíes	28
Búlgaros	15	Moldavos	3
Cameruneses	2	Nigerianos	1
Checos	1	Peruanos	16
Chilenos	3	Polacos	8
Colombianos	70	Rumanos	105
Cubanos	5	Ucranianos	11
Dominicanos	4	Uruguayos	1
Ecuatorianos	208	Venezolanos	4
Españoles	351	Otros	8

e. DATOS DE ACTUACIÓN POR PROFESIONALES

Para poder completar la información expuesta anteriormente se incluye un estudio cuantitativo del tipo de actuaciones que cada profesional ha realizado con sus respectivos casos, siendo específicas de las funciones de cada uno de ellos.

Todos tienen en común un cuadro resumen del número de actuaciones donde se aprecia la relación entre las mismas.

Se incluyen los datos de la siguiente manera:

- Psicólogo.
- Abogado.
- Técnico de Vivienda.
- Mediador Intercultural.
- Técnico de Empleo.
- Trabajador Social.

Además de los datos por profesionales se añade un cuadro con los datos de atención de la Oficina Municipal desde el día 30 de marzo hasta el 30 de julio y un gráfico donde se aprecia la tendencia a la baja en el número de entrevistas realizadas diariamente por todos los profesionales que se mantiene hasta su cierre el día 6 de septiembre.

temas de actualidad

ACTUACIONES PSICÓLOGO	
CASOS	26
COORDINACIONES	6
● CAD	2
● MIR	1
● HOSPITALES	3
DERIVACIÓN	27
● CENTRO MUNICIPAL DE SALUD	6
● CAD	5
● SALUD MENTAL	14
● SERVICIOS SOCIALES	12
ACTUACIONES DE CONTENCIÓN	18
MOTIVACIÓN A TRATAMIENTO	5
AUTOCUIDADO	5
SEGUIMIENTO DE LOS CASOS	14
TOTAL	75

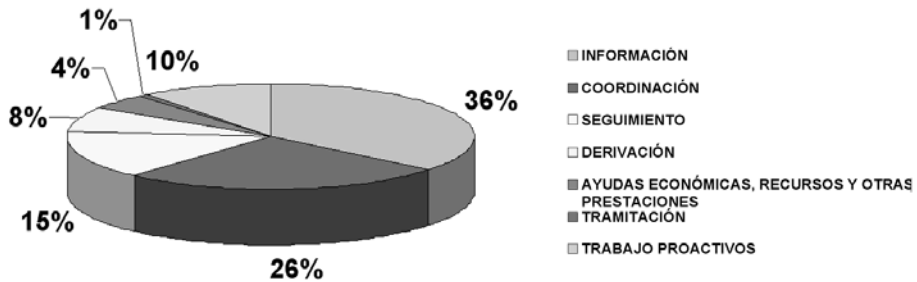
ACTUACIONES ABOGADO	
CASOS	253
COORDINACIONES	14
● MIR	10
● SERVICIOS SOCIALES	104
INFORMACIÓN	423
● INDEMNIZACIONES	207
● REGULARIZACIÓN / NACIONALIDAD	157
● HERENCIA	9
● SUCESIONES	16
● LAB / S. SOCIAL	24
● ARRENDAMIENTOS	1
● TRAMITACIÓN I.T.	2
● RIBUTARIO	11
● AYUDA ESTUDIO	1
● DENUNCIAS	2
● PENAL	1
● OTROS	2
SEGUIMIENTO TELEFÓNICO	107
SEGUIMIENTO CON ENTREVISTA	23
TOTAL	567

ACTUACIONES TÉCNICO VIVIENDA	
CASOS	19
COORDINACIONES	138
● EMV	62
● MIR	20
● SERVICIOS SOCIALES DE OTROS MUNICIPIOS	7
● FUNDACIÓN VICTIMAS DEL TERRORISMO	12
● OCRE	2
● APAT	1
● FUNDACIÓN EMPRESA Y SOCIEDAD	10
● INMOBILIARIAS	
○ CASA ACCESIBLE	12
○ DON PISO	8
● FAMMA	5
● CÁRITAS	5
DERIVACIÓN	10
● EDIFICACIÓN DEFICIENTE DE GERENTE DE URBANISMO	5
● PROVIVIENDA	5
INFORMACIÓN	60
● PROMOCIÓN DE VIVIENDA PUBLICA	45
● ADAPTACIONES GERIÁTRICAS	
○ PROPIAS	11
○ COMUNIDADES DE VECINOS	4
REALIZACIÓN INFORME PROPUESTA	19
SEGUIMIENTO DE LOS CASOS	31
TOTAL	277

ACTUACIONES MEDIADOR	
CASOS	137
COORDINACIÓN	64
● SITADE	3
● CASI	6
● CENTRO SS.SS. (MEDIADORES)	12
● CONSULADO	6
● EMBAJADA	3
● MIR	14
● SALUD MENTAL	6
● CENTROS DE SALUD	2
● CRUZ ROJA / ALBERGUE	1
● COMISARÍA	4
● EXTRANJERÍA	2
● COLEGIO PSICÓLOGOS	5
DERIVACIONES	75
● COMISARÍA GENERAL DE EXTRANJERÍA	19
● MINISTERIO DE JUSTICIA (NACIONALIDAD)	5
● CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS	7
● CENTRO MUNICIPAL DE SALUD	7
● SERVICIOS SOCIALES	5
● CENTROS DE SALUD	13
● CENTROS DE SALUD MENTAL	17
● CENTROS SS.SS. DE OTROS MUNICIPIOS	1
● EMPLEO	1
INFORMACIÓN	321
● INDEMNIZACIÓN	90
● REGULARIZACIÓN	141
● NACIONALIDAD	56
● TRATAMIENTO PSICOLÓGICO	19
● EMPLEO	1
● OBJETOS PERDIDOS	3
● BECAS	1
● EMPADRONAMIENTO	4
● REAGRUPACIÓN FAMILIAR	1
● TARJETA SANITARIA	4
● POLICÍA JUDICIAL	1
ACOMPAÑAMIENTO	66
● REGULARIZACIÓN	12
● NACIONALIDAD	10
● HOSPITAL	7
● CITAS MÉDICAS	6
● ENTREVISTAS OTROS PROFESIONALES	8
● CASI	3
● ALOJAMIENTO DE URGENCIA	1
● MIR	7
● COMUNIDAD DE MADRID	2
● CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS	7
● TRADUCCIÓN	3
SEGUIMIENTO	145
● SEGUNDA ENTREVISTA	27
● FAMILIARES FALLECIDOS	10
○ IFEMA	7
○ OTROS	3
● SEGUIMIENTO TELEFÓNICO	97
● CONTENCIÓN	1
● AYUDA CUMPLIMENTACIÓN DOCUMENTOS	7
● VISITAS POR GESTIONES A HOSPITALIZADOS	3
TOTAL	671

ACTUACIONES TÉCNICO EMPLEO	
CASOS	240
INFORMACIÓN	540
● RECURSOS FORMATIVOS / LABORALES	205
● REGULARIZACIÓN / NACIONALIDAD	165
● OMAIV	170
COORDINACIONES	45
● MIR	45
DIAGNÓSTICOS INICIALES DE EMPLEABILIDAD	240
DIAGNÓSTICOS DE SEGUIMIENTO DE EMPLEABILIDAD (SEGUNDAS CITAS)	111
INFORMES INDIVIDUALES DE ACTUACIÓN	240
PROSPECCIÓN EMPRESARIAL (REUNIONES)	21
● CEIM	1
● FUNDACIÓN EMPRESA / SOCIEDAD	1
● GRUPO REGIO	2
● BOUNCOPY	3
● TOPFIT	1
● GRUPO VIPS	2
● SIAA	1
● EULEN	2
● AENA	2
● ALCAMPO	1
● SOLMELIA	1
● INDITEX	1
● DIGITEX	1
● NIKE	1
● CITYGROUP	1
DERIVACIÓN	66
● ITINERARIOS INTEGRADOS DE INSERCIÓN LABORAL	24
– ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES	10
– ATENCIÓN A INFANCIA	8
– ATENCIÓN A DISCAPACITADOS	5
– ATENCIÓN A CIUDADANO DE ORIGEN EXTRANJERO	1
● GRUPOS PARA USUARIOS CON NECESIDADES ESPECÍFICAS	30
– BÚSQUEDA DE EMPLEO	18
– CASTELLANO	8
– INFORMÁTICA	4
● PROGRAMA DE OBRAS Y SERVICIOS AYUNTAMIENTO DE MADRID	12
● CORPORACIONES LOCALES	12
SEGUIMIENTO	590
● TELEFÓNICO	520
● CON ENTREVISTA	70
TOTAL	2093

Trabajador social



INFORMACIÓN	
INDEMNIZACIONES	436
REGULARIZACIÓN	260
OMAIV	220
RECURSOS MUNICIPALES	42
RECURSOS NO MUNICIPALES	13
OBJETOS PERDIDOS	10
OFICINA JUDICIAL	10
PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL.	11
CONSULADOS / EMBAJADAS	8
TOTAL	1011
<ul style="list-style-type: none"> - INDEMNIZACIONES: Concedidas por el Ministerio del Interior, Comunidad de Madrid y Consorcio de Seguros. - PROCESOS DE REGULARIZACIÓN Y NACIONALIDAD: Realizados a través de la Comisaría General de Extranjería y Ministerio de Justicia. - OFICINA JUDICIAL: Apertura reciente el día 17 de mayo de 2004. 	

COORDINACIÓN	
MINISTERIO	491
SS. SS. MUNICIPALES	73
SS. SS. OTROS MUNICIPIOS	37
CENTRO DE SALUD / HOSPITALES	20
SITADE	15
ASOCIACIONES / ONGS	21
CAD	12
EXTRANJERIA	28
CASI	7
SALUD MENTAL	11
CMS	7
CONSORCIO	3
CENTROS ESCOLARES	3
TOTAL	728

SEGUIMIENTO	
TELEFÓNICO	297
ENTREVISTA	122
TOTAL	419
<ul style="list-style-type: none"> - Se ha efectuado seguimiento de todos los expedientes antes de proceder a su cierre. 	

DERIVACIÓN	
ATENCIÓN PSICOLÓGICA	142
● CMS	49
● SALUD MENTAL	52
● CAD	26
● IMSALUD	15
SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES	49
SERVICIOS SOCIALES OTROS MUNICIPIOS	20
ASOCIACIONES / ONGS	12
TOTAL	223
- SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES Y OTROS MUNICIPIOS: Las derivaciones se han realizado a través de los informes propuesta (32), o contactados telefónicamente con el profesional de referencia en el distrito o municipio en el que se encuentran empadronados.	
- ATENCIÓN PSICOLÓGICA: Teniendo en cuenta la zona geográfica del afectado, se les ha facilitado cita en los centros de atención psicológica más adecuados a su situación.	

AYUDAS ECONÓMICAS, RECURSOS Y OTRAS PRESTACIONES	
AYUDAS ECONÓMICAS DE EMERGENCIA	
FUNDACIÓN VÍCTIMAS TERRORISMO	38
● CON INFORME SOCIAL	13
VIAJES	17
MEDICAMENTOS	17
APOYO VOLUNTARIOS	10
PRESTACIONES SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES	10
● RENTA MÍNIMA DE INSERCIÓN	4
● SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO	3
● COMEDOR	2
● CAMA ARTICULADA	1
ALOJAMIENTO DE EMERGENCIA	8
● CENTRO DE ATENCIÓN SOCIAL AL INMIGRANTE (CASI).	4
● SERVICIO DE INFORMACIÓN TELEFÓNICA Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS (SITADE).	3
● ALBERGUES	1
PRESTACIONES ONGS Y ASOCIACIONES	7
● SILLA DE RUEDAS	2
● BANCO DE ALIMENTOS	3
● OTROS	2
PRESTACIONES SERVICIOS SOCIALES OTROS MUNICIPIOS	4
● SERVICIO AYUDA A DOMICILIO	1
● AYUDAS ECONÓMICAS DE EMERGENCIA	3
ODONTOLÓGICOS	2
NOTARIOS	1
TOTAL	127

- AYUDAS DE EMERGENCIA: Las restantes ayudas económicas (12) se han concedido mediante coordinación telefónica con el técnico de referencia del MIR que llevaba el caso.
- Determinadas prestaciones se han podido cubrir gracias a la colaboración especial de algunas asociaciones y colegios oficiales:
 - Asociación Hotelera Playa de Muro (viajes).
 - Farmacéuticos sin Fronteras y Asociación de Víctimas del Terrorismo de Madrid (medicamentos).
 - Voluntarios por Madrid (voluntariado).
 - Odontólogos Solidarios y Colegio de Odontólogos de Madrid (servicios odontológicos).
 - Ilustre Colegio Notarial de Madrid (servicios notariales).
- LOS ALOJAMIENTOS DE EMERGENCIA: Han sido utilizados para afectados y familiares. Actualmente continúan alojadas cuatro personas.
- PRESTACIONES ONGS Y ASOCIACIONES: Llevadas a cabo de la Federación de Asociaciones de Minusválidos Físicos de la Comunidad de Madrid (FAMMA) ha proporcionado la silla de ruedas y Cáritas de Madrid ha cubierto necesidades de alimentos.
- LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS SOCIALES TANTO MUNICIPALES: como de otros municipios han sido solicitadas a través de informe propuesta.

TRAMITACIÓN

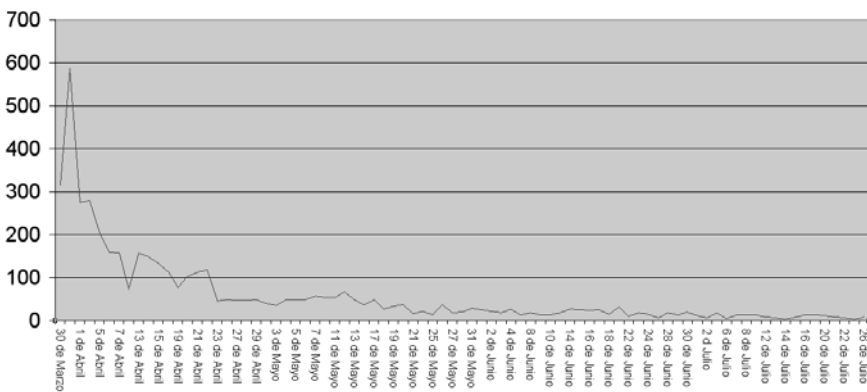
INDEMNIZACIONES I.T. 25

- Se ha tramitado desde esta oficina Indemnizaciones por incapacidad temporal y lesiones permanentes no invalidantes, facilitando las mismas al organismo competente para su resolución.

TRABAJO PROACTIVO

COORDINACIONES	27
● SERVICIOS SOCIALES	1
● MIR	25
● EXTRANJERÍA	1
INFORMACIÓN	204
● MIR	100
● CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS	83
● REGULARIZACIÓN	7
● PRESTACIONES SEGURIDAD SOCIAL	1
● OFICINA JUDICIAL	9
● ATENCIÓN PSICOLÓGICA	4
Salud menta	2
Centro Municipal de Salud	1
Centro Salud	1
SEGUIMIENTO TELEFÓNICO	61
TOTAL	292

Atenciones OMAIV



f. CIERRE DE LA OMAIV

La OMAIV ha llegado en su atención a toda la población afectada posible, según los límites que la Ley de Protección de Datos nos permite.

El planteamiento realizado desde la OMAIV respecto a los tres ejes de la intervención tienen distintos procesos para cada caso y con una temporalidad diferente.

- Indemnizaciones
- Regularización y nacionalidad
- Necesidades sociales

a. LAS INDEMNIZACIONES

Por parte del Ministerio del Interior, la Comunidad de Madrid y el Consorcio de Seguros continúan valorando y resolviendo los casos susceptibles de algún tipo de indemnización.

El Ministerio del Interior, con exclusivas competencias, ya ha valorado los casos de las personas fallecidas, muchos de ellos ya cuentan con resolución y pago de sus indemnizaciones.

Han contactado y visitado en diversos hospitales a todos los heridos graves. En estos casos se ha de esperar a la recuperación de su estado de salud para poder realizar una valoración de una posible situación de Invalidez Permanente en sus diferentes niveles (condición necesaria para poder establecer la indemnización a la que puede tenerse derecho, en función del grado de invalidez permanente, que produzcan las secuelas Incapacitantes no recuperables).

Han sido citados los lesionados leves, que necesitan, también el alta laboral o médica para poder solicitar indemnización por Invalidez Temporal o por posibles lesiones permanentes no invalidantes.

Por este motivo es necesario esperar a medio y largo plazo para poder realizar las resoluciones indemnizatorias de todos los casos.

b. LOS PROCESOS DE REGULARIZACIÓN/NACIONALIDAD

Los casos de regularización, competencia exclusiva de la Comisaría General de Extranjería y Ministerio de Justicia respectivamente, han sido ágiles para los casos de familiares de fallecidos y afectados, que pudieron justificar que han sido heridos, aportando informes al respecto de los días 11 al 14 de marzo, siendo concedidas sus Permisos de Residencia. La concesión de la Nacionalidad se prevé su resolución en el plazo de un año.

Quedan pendientes bastantes solicitudes, muchas de ellas avaladas con informes posteriores al día 15 y personas con lesiones leves con informes médicos de Centros de Salud o pertenecientes a médicos especialistas del IMSALUD, o casos más excepcionales.

Además, quedan pendientes de valorar aquellos afectados, que están recibiendo atención psicológica, desde algún centro municipal (CMS o CAD) o Centro de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.

Desde el día 17 de mayo la Comisaría General de Extranjería puso en marcha un sistema de cita previa, por la mañana de 9,00 a 14,00, con el objetivo de dar calidad en la atención y poder valorar cada caso en concreto. Con fecha 11 de septiembre ha finalizado el plazo de presentación de solicitud de regularización y nacionalidad para los afectados del 11 de marzo.

Desde la OMAIV se ha realizado un seguimiento de los casos, en cuanto a la confirmación de la presentación de la solicitud de regularización y nacionalidad de todos los afectados y sus familias, quedando la resolución bajo la competencia de la Comisaría General.

c. NECESIDADES SOCIALES

En el tiempo que la Oficina Municipal ha permanecido abierta, se ha dado respuesta a todas las necesidades planteadas por parte de los afectados o sus familiares, estudiando cada caso en concreto y resolviéndose esta situación de la manera más efectiva.

Los cauces utilizados han sido:

- Informes propuesta, documento de servicios sociales del Ayuntamiento de Madrid.
- Informes sociales, documento de valoración técnica de los trabajadores sociales.

Los trabajadores sociales han realizado una valoración de las situaciones de necesidad en todos los casos, tramitándose las ayudas económicas, recursos y prestaciones, a través del SITADE, Centros de Servicios Sociales, Fundación de Víctimas del Terrorismo y diversas asociaciones y ONGs, como queda explicado anteriormente.

Toda la información sobre ayudas está recogida en el Dossier, para su utilización por otros trabajadores sociales municipales.

Actualmente se encuentran cerrados todos los expedientes, habiéndose realizado:

- Información y orientación
- Valoración de la situación de necesidad
- Coordinación con administraciones y asociaciones
- Seguimiento del caso
- Resolución y cierre del expediente

PROPUESTA DE CIERRE: 6 DE SEPTIEMBRE

El atentado del 11 de Marzo ha planteado tres momentos:

- Atención urgente en el mismo lugar de los hechos
- Atención urgente a familiares en el IFEMA, tanatorios y cementerio
- Intervención en situación de emergencia a individuos y familias afectadas por el 11M y realizado por la OMAIV.

Han sido cubiertos los objetivos que originaron la apertura de la Oficina Municipal y cerrada la intervención social planteada en todos los casos, llegando al nivel más alto posible de atención de los afectados, considerando el contexto de situación de emergencia en el que nos hemos movido.

Pero los procesos de adaptación a las nuevas circunstancias de los individuos y sus familias van a ser largos, sobre todo en los casos de fallecimientos y heridos con algún tipo de invalidez. El seguimiento deberá realizarse por los servicios sociales generales municipales, para atender posibles conflictos y dificultades, que progresivamente vayan surgiendo, pero en un contexto de normalización, evitando la victimización de los casos y favoreciendo la superación a nivel individual, familiar y social.

El seguimiento de los casos se deberá hacer en su propio entorno, utilizando la red ordinaria municipal de los Centros de Servicios Sociales en los distritos en el caso del Ayuntamiento de Madrid, y los correspondientes a otros municipios.

1. SITADE

El sistema de emergencias sociales del Ayuntamiento y la Comunidad de Madrid, cuenta con un Servicio Central de Atención a las Emergencias Sociales (SITADE-SAMUR SOCIAL), cuyo teléfono de contacto es el 900100333 y puede ser utilizado por los afectados para poder informarse y recibir la orientación adecuada. Se trata de un Servicio atendido por trabajadores sociales las 24 horas del día y los 365 días del año. Por tanto, se cuenta con la capacidad suficiente para realizar la atención social que se requiera. De igual modo, podrá asumir la primera demanda de intervención y proceder a su correspondiente derivación. Se presta atención telefónica y presencial, pudiendo el ciudadano, previa llamada, acudir a este Servicio. Se encuentra integrado en la estructura del Departamento de Samur Social, Personas Sin Hogar e Inserción Social de la Gerencia de Servicios Sociales de la Concejalía de Gobierno de Empleo y Servicios al Ciudadano.

Este Servicio tiene conocimiento de las actuaciones realizadas hasta la fecha con las víctimas del Atentado, ya que actuó él mismo desde los primeros momentos del grave suceso. Desarrolló la labor de coordinación de los equipos de intervención psico-social de las familias y realizó el seguimiento de la intervención familiar hasta la puesta en marcha de la Oficina Municipal.

El SITADE cuenta con una base de recursos institucionales y públicos que pueden ser necesarios para la intervención y apoyo de las familias siendo por su contenido y características el recurso más idóneo.

Tras el cierre de la Oficina Municipal se ha enviado el Dossier, la Memoria de Gestión, la información contenida en la base de datos informática sobre la intervención realizada en todos los casos y los expedientes de los afectados residentes en otros municipios y provincias, al Departamento del Samur Social, ya que se considera el dispositivo más adecuado para centralizar toda la información.

2. CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID

El Centro de Servicios Sociales es el recurso de Servicios Sociales Generales municipal mas cercano a los ciudadanos, de carácter polivalente, y ubicado en los barrios de cada uno de los distritos. Está integrado por un equipo de profesionales formado por trabajadores sociales, mediadores interculturales, educadores sociales, abogados y psicólogos, organizados en Unidades de Primera atención, Zona y de Programa. Está abierto a la atención de todos los ciudadanos del distrito que se encuentran en situación de dificultad social.

Estas dos razones: la ubicación y el equipo de profesionales, nos permite considerar los Centros de Servicios Sociales como el recurso idóneo para realizar las intervenciones que podrían producirse en cualquier momento en la vida de las personas afectadas por el atentado del 11M, atendidos por la Oficina Municipal.

Se ha enviado a los Centros de Servicios Sociales dependientes de las Juntas Municipales:

- Dossier con la información general utilizada en la Oficina Municipal.
- Informe de Gestión, donde se especifican el tipo de intervenciones realizadas por cada uno de los profesionales.
- Los expedientes de los casos que corresponden al distrito según el domicilio del afectado.

El objetivo es trasladar toda la información general y específica al Centro de Servicio Sociales de referencia, para que en el supuesto de producirse alguna incidencia, se pueda tener acceso a la información de las actuaciones realizadas desde la Oficina, poniendo en funcionamiento los recursos necesarios para atender la nueva demanda. Además de poder realizarse el seguimiento de las medidas iniciadas por este dispositivo.

De esta manera se completaría la intervención social de emergencia realizada desde la OMAIV con todos los afectados, asegurándose un adecuado seguimiento a medio y largo plazo.

Así mismo se ha enviado un escrito a cada uno de los afectados atendidos informándoles del cierre de la oficina y comunicándoles que en el supuesto de que tuvieran algún tipo de dificultad podrán dirigirse a su Centro de Servicios Sociales correspondiente.

3. CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE OTROS MUNICIPIOS

La Oficina Municipal ha atendido a personas afectadas de otros municipios de la Comunidad de Madrid, habiendo un total de 340 expedientes cuyos domicilios están fuera de Madrid capital. La población atendida se concentra en los municipios de Alcalá de Henares, Torrejón, Coslada, Parla, Getafe, Leganés, Móstoles y Fuenlabrada, en los restantes municipios se concentran pocos casos, de 1 a 5 expedientes, por cada uno.

Los Servicios Sociales Generales están organizados de la misma manera en la Comunidad de Madrid, a través de Centros de Servicios Sociales en los municipios o mancomunidades, por este motivo, se les ha enviado la información de las actuaciones llevadas a cabo desde la Oficina y el Dossier.

Los expedientes de las personas afectadas y residentes en otros municipios se han enviado al Departamento del SAMUR Social, ya que la Ley de Protección de Datos no nos permite facilitar los datos personales a otras administraciones.

Aún así, se seguirían cubriendo los objetivos de cercanía en la atención personalizada y de seguimiento de sus dificultades a medio y largo plazo de todos estos casos.

4. IMEFE

Desde el IMEFE se desplazaron dos técnicos a la OMAIV cuya principal labor ha sido realizar las entrevistas de acogida de los usuarios y la elaboración de un Diagnóstico individual de Empleabilidad.

Paralelamente se ha creado un equipo específico para la inserción laboral de dicho colectivo, formado por 2 tutores individuales de inserción, 2 orientadoras laborales, 1 técnico de empleo y 2 prospectores empresariales.

Aunque han sido atendidos usuarios de todos los **distritos**, el mayor número se concentra en:

- 22% Puente de Vallecas.
- 9,1% Villa de Vallecas.
- 6% Arganzuela, Centro y Latina.

Entre los **municipios** más destacados podemos destacar a Torrejón de Ardoz (8%), Alcalá de Henares (6%) , Coslada (5%). Getafe, Leganés, Parla, Aranjuez, Fuenlabrada y Mostoles con un 1,2% respectivamente.

El proceso de la Inserción Laboral, en líneas generales, tiene una duración a medio y largo plazo. En estas circunstancias este proceso se alarga aún más debido a dos motivos:

- Los problemas de salud que padecen los afectados precisan de un periodo de recuperación a veces largo. Sin el alta médica o laboral en algunos casos, no podrán acceder a un empleo, ya que incluso, algunas de sus lesiones puede dar lugar a una Incapacidad Permanente.
- La Resolución de los procesos de regularización es imprescindible para que aquellos inmigrantes en situación irregular puedan insertarse laboralmente.

Por este motivo, los técnicos de esta oficina continuarán realizando el seguimiento de los casos detectados en este periodo, y con el equipo específico de profesionales que se ha creado para atender a los afectados, se incorporarán a los diferentes programas formativos y/o laborales de acuerdo a sus circunstancias personales.

Será a partir de este momento y de manera progresiva cuando se comiencen a resolver los Diagnósticos individuales de Empleabilidad detallados en cada uno de los casos.

Desde el IMEFE se continuará con la atención de este colectivo de una forma centralizada, utilizando el resto de programas que posee dicho organismo.

Esta información será transmitida a todas las personas afectadas, pendientes de empleo, a través de las cartas informativas del cierre.

5. EMV

Desde la Empresa Municipal de Vivienda se han trasladado dos técnicos, para poder eliminar las barreras arquitectónicas existentes en las viviendas de afectados que, a consecuencia del atentado han quedado en situación de minusvalía física que impiden que se desenvuelvan con normalidad en su propio inmueble.

Las demandas planteadas a estos técnicos ha sido escasa. Actualmente se están efectuando las obras de los casos que se han detectado en este periodo (10 casos). No obstante, no todos los casos son adaptaciones geriátricas. En dos de ellos, debido a informes negativos de la EMV de instalación de ascensor en el edificio, ha sido necesaria la búsqueda, desde la OMAIV y mediante la colaboración de los técnicos de vivienda de la EMV, de otras alternativas, como cambio de vivienda o permutas sin coste para los afectados. Para ello, se ha contactado con diferentes entidades que han querido colaborar con la Oficina para esta causa. Así mismo, tanto los técnicos como la coordinación de la Oficina, se han encargado de la gestión de los alquileres de vivienda para los afectados durante el periodo de duración de las obras. En todas estas gestiones se ha colaborado con la Fundación “Empresa y Sociedad”.

El Ministerio del Interior, organismo conocedor de la situación de salud de los afectados y de su propia evolución, tiene conocimiento de las posibilidades de intervención de la EMV, considerándose adecuado mantener la coordinación para las posibles necesidades que pudieran producirse en el transcurso del tiempo.

La EMV contará con una persona de contacto a la que dirigirse para continuar atendiendo dificultades y posibles demandas, siempre y cuando sean adaptaciones geriátricas, que puedan producirse en un periodo de tiempo de difícil previsión.

6. ASOCIACIONES DE VECINOS Y DE AFECTADOS

La OMAIV nació de un compromiso de los representantes municipales con la Federación de Asociaciones de Vecinos y de aquellas de los barrios mas afectados del municipio de Madrid, creándose una comisión de seguimiento con la partici-

pación de la Federación, las Asociaciones de Puente de Vallecas, Villa de Vallecas, Pozo y los Pinos de San Agustín, además de un representante de la Concejalía de Coordinación Territorial del Ayuntamiento de Madrid, la Comunidad de Madrid y el Ministerio del Interior.

La organización inicial de la OMAIV cuenta con un representante de la Federación de Asociaciones de Vecinos dentro de la plantilla de profesionales que la componen. Se comienza a realizar coordinaciones quincenales donde se les informa del trabajo desarrollado dentro de la Oficina. Paralelamente se comienza a participar en la Comisión de Seguimiento como técnicos del ayuntamiento, para poder solventar las dudas que las asociaciones de vecinos manifiestan sobre la eficacia de la Oficina.

Existían dos dificultades, que impedían una buena comunicación entre los profesionales de la OMAIV y las AAVV de los barrios afectados. La primera es que la apertura de la Oficina había creado unas expectativas en las asociaciones de “ventanilla única”, que, debido a la complejidad de las competencias de las distintas administraciones, resultó imposible de realizar, lo que provocó un descontento en los vecinos que hubo que ir superando poco a poco a través de un mayor acercamiento y una transparencia en la información respecto al planteamiento de la intervención realizada desde la OMAIV.

La segunda circunstancia es que las sedes sociales de las asociaciones se estaban convirtiendo en puntos de encuentro de los afectados, con sus correspondientes tragedias personales, a las que se trataba de responder desde los mismos vecinos, creándose sentimientos de impotencia e incomprensión. Se comenzó a realizar una canalización y derivación de aquellos casos, detectados por las asociaciones, hacia la Oficina donde se realizaba su valoración y seguimiento, llegando a realizar un trabajo en equipo con ellas.

También se realizaron contactos con la recién creada Asociación de Afectados del 11M, para poder informarles del trabajo que se estaba realizando desde la Oficina y ofrecerles la ayuda que desde el equipo de profesionales pudieran necesitar, en un intento de superación de los conflictos a través de una perspectiva de no victimización y la normalización de la situación.

El cierre de la OMAIV no sólo se realizaba con el traslado de los expedientes a los Centros de Servicios Sociales, también era necesario cerrar el trabajo comunitario que se había realizado con las asociaciones a través de reuniones con las

mismas para informar de cómo se iba a producir el cierre y cuales eran los objetivos que se pretendían con el seguimiento de las intervenciones desde los Centros de Servicios Sociales de los distintos distritos y municipios.

El atentado del 11 de Marzo no sólo ha provocado tragedias individuales y familiares, que tendrán que ser superadas con el transcurso del tiempo, también ha provocado un malestar social que hemos de intentar plantearnos superar.

UNA APUESTA DESDE LA DINAMIZACIÓN COMUNITARIA “CASINO DE LA REINA”

Lo real solo se puede construir desde lo imaginario.

*Solo desde la utopía –sueño de carne, ética ideológica- se puede mover la realidad –sueño de hierro,
ética de la responsabilidad ... -Vale más un pájaro soñando que ciento durmiendo.*

Jesús Ibáñez

Loreto Aranda Sánchez

Juan Carlos Arellano. DTS. Col. nº 1.553

Susana González Chacón. DTS. Col. nº 4.793/3.979

Francisco Javier Gutierrez Rubio. DTS. Col. nº 5.605

José Gabriel Pombo San Miguel. DTS. Col. nº 5.534

El presente artículo se presentó como Ponencia en el “III Congreso de Trabajo Social en la Comunidad de Madrid”. Como no fue publicado en su día y la información del funcionamiento del “Casino de la Reina” nos parece de interés para los colegiados, lo reproducimos a continuación.

1. INTRODUCCIÓN

Pensar, sentir y trabajar en lo comunitario nos conduce a un ambicioso objetivo: que aparezca la vida comunitaria allí donde no existe, y que se consolide allí donde ya se da. “Casino de la Reina” es un centro complementario a los servicios sociales generales del distrito Centro, ubicado en el mismo corazón de Lavapiés.

En 1997 se declara a la zona de Lavapiés (barrio de Embajadores) como Área de Rehabilitación Preferente, y se firma un convenio entre las administraciones autónoma, local y central, para financiar y gestionar la rehabilitación del barrio, con la puesta en marcha de actuaciones sociales.

En un barrio como Embajadores, cuya densidad de población es la mayor del distrito, sus habitantes han tenido históricamente un fuerte sentimiento de comunidad, reflejado actualmente en fiestas populares propias, costumbres muy arraigadas, etc. Sin embargo, desde la década de los noventa, se han producido un conjunto de cambios demográficos, económicos, y socioculturales que han transformado por completo sus señas de identidad. Entre estos cambios, el más trascendental ha sido el aumento de la población de origen extranjero, con gran diversidad nacional, religiosa y cultural. La presencia de estas comunidades nacionales ha modificado los usos residenciales, culturales, educativos y económicos del barrio, dibujando un nuevo escenario social, cuyo principal rasgo es la multiculturalidad: cambio en la fisonomía cotidiana del barrio, en sus calles, plazas, olores, colores, etc. Esto provoca una constante tensión entre los viejos y nuevos vecinos, y entre estos últimos debido a los rasgos diferenciales que separan a unas de otras culturas. Se establecen relaciones interétnicas produciéndose situaciones de inclusión y exclusión.

De camino a la interculturalidad, pasando por un largo proceso multicultural, Embajadores no está exento de la existencia de conflictos, convirtiéndose algunos de ellos en fuente de enfrentamientos entre diferentes culturas, distintas comunidades.

Señalar que en un proceso de trabajo social comunitario, es fundamental la recuperación de la identidad comunitaria de todos los actores que comparten ese territorio.

2. CLAVES SOCIODEMOGRÁFICAS

Pasamos a analizar algunos de los datos sociodemográficos que son necesarios para realizar el análisis diagnóstico.

Territorio y Población

Nos ubicamos en el Distrito Centro que cuenta con una extensión de unas 500 hectáreas y una población de 141.000 habitantes que se encuentran repartidos en seis barrios: Palacio, Embajadores, Cortes, Justicia, Universidad y Sol.

Lavapiés se constituye como un barrio singular, situado en el centro histórico de Madrid. Administrativamente se encuentra enmarcado dentro de barrio de Embajadores y ocupa casi la totalidad de dicho barrio. Los primeros asentamientos urbanos en la zona se consolidaron como un arrabal judío y la actual plaza de Lavapiés servía de espacio para una sinagoga (siglo XII) .

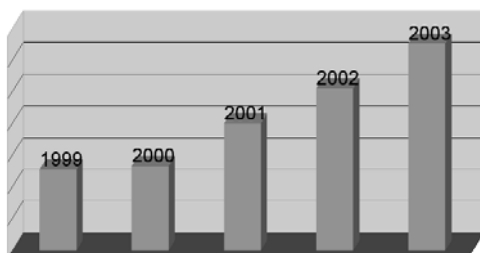
Realizamos un salto histórico hasta el siglo XIX donde se produce una llegada importante de población al barrio como consecuencia de la industrialización y la ubicación de importantes fabricas y talleres como fueron la fabrica de cervezas, la fabrica de tabacos y la Real Fabrica de Coches.

SUPERFICIE Y POBLACIÓN (Julio 2003)

DISTRITOS / BARRIOS	SUPERFICIE(Ha.)	Habitantes				
		1999	2000	2001	2002	2003
TOTAL	60.709	2.905	2.913	2.983	3.043	3.125
DISTR. CENTRO	524	126.061	127.447	133.809	139.431	146.443
EMBAJADORES	103	41.103	41.321	44.002	46.212	49.048

Fuente: Revisión del Padrón Municipal de habitantes

CRECIMIENTO DE POBLACIÓN DEL BARRIO DE EMBAJADORES



CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN EXTRANJERA (Julio 2002)

Seis Distritos (Carabanchel, Puente de Vallecas, Centro, Latina, Villaverde y Ciudad Lineal) absorben la mitad (49,23%) del crecimiento de la población extranjera. El crecimiento relativo de la población extranjera entre el 1 de julio de 2002 y de 2003 en el Distrito Centro es de 16,75%.

Entre los meses de julio de 2002 y 2003 el peso de la población no española sobre el conjunto de la población –densidad migratoria– ha aumentado en todos los Distritos, pero sigue presentando diferencias considerables, alcanza el valor más elevado en el Distrito Centro con un 26,22%.

En términos absolutos, el Distrito que cuenta con un mayor número de personas de nacionalidad no española entre sus residentes es Centro con 39.414 personas.

DISTRITO	2002				2003			
	NACIONALIDAD			% extranj.	NACIONALIDAD			% extranj.
	Total	España	Otras		Total	España	Otras	
Total Madrid	3.087.958	2.764.252	323.706	10,48	3.165.139	2.761.607	403.532	12,75
Distr. Centro	143.790	111.504	32.286	22,45	150.347	110.933	39.414	26,22
Embajadores	48.061	35.821	12.240	25,47	50.612	35.613	14.999	29,64

Fuente: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de Julio de 2003

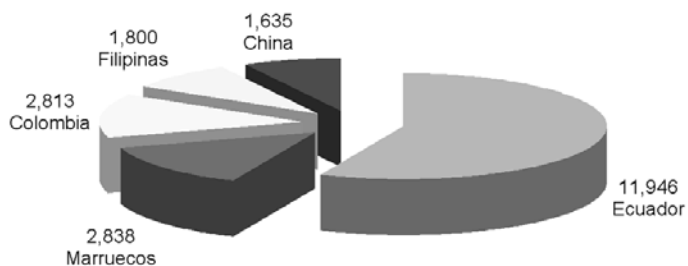
POBLACIÓN NO ESPAÑOLA POR NACIONALIDAD A 1 DE JULIO DE 2002 Y 2003 DEL DISTRITO CENTRO

PAÍS DE NACIONALIDAD	HABITANTES		INCREMENTO	
	01/01/2002	01/01/2003	Absoluto	Relativo %
Total	32.286	39.414	7.128	22,08
Ecuador	10.215	11.946	1.731	16,95
Colombia	2.671	2.813	142	5,32
Marruecos	2.563	2.838	275	10,73
Filipinas	1.636	1.800	164	10,02
China	1.335	1.635	300	22,47

Fuente: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de Julio de 2003

Observando esta tabla, comprobamos el incremento de un 22% de población no española del Distrito Centro, sobre el que destaca el creciente incremento de la población de origen Asiático.

POBLACIÓN EXTRANJERA DEL DISTRITO CENTRO (Julio 2003)



De la población extranjera que reside en el Distrito Centro, observamos que en su mayoría provienen de países de Latinoamérica como son Ecuador o Colombia, con casi un 40% del total de población no española.

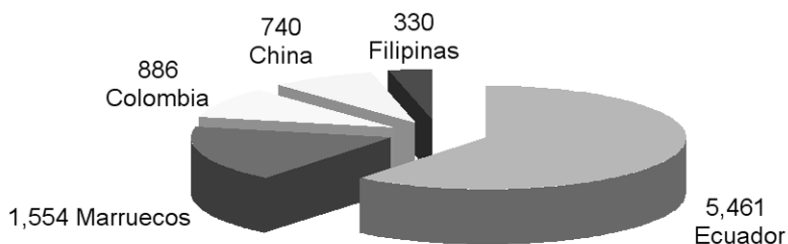
POBLACIÓN NO ESPAÑOLA POR NACIONALIDAD A 1 DE JULIO DE 2003 DEL BARRIO DE EMBAJADORES

PAIS DE NACIONALIDAD

Ecuador	5.461
Marruecos	1.554
Colombia	886
China	740
Filipinas	330

Fuente: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de Julio de 2003

Como podemos observar, no se encuentran diferencias notables, comparando los datos de población extranjera del Barrio de Embajadores con el resto del Distrito; salvo en el creciente número de población procedente de Marruecos.



Vivienda

Las viviendas que en sus inicios no superaban uno o dos pisos fueron aumentando las alturas y reduciendo tanto el espacio interior como exterior, dando forma a las corralas. Se generaba y desarrollaba un chabolismo vertical.

La dejadez de las instituciones a lo largo de muchas décadas ha permitido que las viviendas se conviertan en espacios vitales de escasas dimensiones con unas condiciones de habitabilidad e higiénicas pésimas.

Actualmente existen en el barrio de Embajadores unas 18.000 viviendas aproximadamente, de las cuales unas 11.000 son hogares familiares. Se estima en 6.184 las viviendas vacías.

Actividad Económica

PARO REGISTRADO (Septiembre 2003)

	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
MADRID	97.095	41.838	55.257
DISTR.CENTRO	4.898	2.285	2.613
EMBAJADORES	1.268	628	640

Fuente: Concejalía de Gobierno de Hacienda y Administración Pública.
Dirección de Estadística. Ayuntamiento de Madrid.

En relación al paro registrado de los seis barrios que comprende el Distrito Centro, más del 25% se ubica en el barrio de Embajadores.

3. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN

Para establecer un diagnóstico de la situación referido a todo un distrito y enfocado a un barrio como Lavapiés es preciso no abstraerse de aspectos globales que rigen nuestra economía mundial así como las políticas sociales con un marcado estilo neoliberal y todo ello conjugarlo con claves culturales y religiosas que imperan en el día a día de nuestras ciudades.

Población:

- Pérdida considerable de habitantes jóvenes, con el consiguiente efecto de envejecimiento y empobrecimiento de su población.
- La llegada y ubicación de capas de autóctonos con perfil sociocultural distinto al vecino tradicional. Son profesionales de 30 a 45 años que escogen este enclave urbano por razones diferentes: Centralidad, accesibilidad económica, gusto por el ambiente, gusto por el ambiente marcadamente multicultural, etc.
- La presencia cada vez más numerosa de población extranjera que procede de un amplio abanico de nacionalidades: marroquíes, chinos, senegaleses, ecuatorianos, etc... Esta población se hace presente de tres formas distintas: económica (trabajando en algunos comercios propios o por cuenta ajena), residencial (viven en casas, pensiones, corralas etc) y comunitaria (asistir al movimiento asociativo, visitar compatriotas, etc).
- La aparición de locales de copas y salas de juego que atraen a la población joven, de otros distritos y del mismo barrio. Estos locales sustituyen a las tabernas tradicionales y bares de toda la vida frecuentadas por gente del barrio.

Territorio:

- Escasas zonas verdes.
- La visibilidad de edificios, plazas, parques, iglesias, etc viejos y con deficiente conservación.
- La aparición de nuevos comercios multiétnicos modificando el entorno y la fisonomía tradicional: nuevos olores, colores, letreros con caracteres en diferentes idiomas, etc.
- Entorno deteriorado a la espera de rehabilitación.

Vivienda:

- Gran número de infraviviendas (chabolismo vertical), repercutiendo estas condiciones en la higiene y salud de sus residentes. Estas deficiencias colocan a la vivienda fuera del mercado, únicamente accesible a población de escasos recursos.
- Aumento de viviendas vacías, con alto grado de deterioro, sin haber sido rehabilitadas.
- Aumento en el número de casos de hacinamiento, en su mayoría entre población extranjera.

Actividad Económica:

- Desaparición del pequeño comercio tradicional y actividad artesanal de toda la vida.
- Crecimiento de una nueva actividad comercial: tiendas mayoristas, gestionadas, en su mayoría, por población extranjera.
- Cambio en la actividad comercial: tiendas y locales (peluquerías, alimentación, restaurantes, etc) multiétnicos.
- Aumento de población desempleada.
- Para concluir, nos encontramos con un barrio que está sufriendo una rápida y fuerte transformación, en el que es característico el envejecimiento acelerado, y en el que se produce un alto grado de exclusión social.

4. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

Desde la experiencia, entendemos que en la práctica del trabajo social comunitario no existe una única manera de intervenir, sino que, compartiendo la idea de C. De Robertis, debemos hablar de la metodología general en Trabajo Social, y adaptar esta al abordaje desde la dimensión comunitaria.

Por tanto, y desde una apuesta por lo ecléptico, lo interdisciplinar, desde la apertura y la coordinación entre los diferentes factores y actores que forman parte de la comunidad, pasamos a detallar el trabajo realizado desde este espacio intervención y dinamización comunitaria. Queremos destacar que dada la importancia que tiene lo comunitario, este trabajo deja de ser únicamente técnico, para pasar a ser un asunto de todos, con todos y para todos. La participación popular es el elemento fundamental en los programas de desarrollo de la comunidad; los factores que favorecen tal participación: el consenso, las libertades públicas, la proximidad socioespacial, el intercambio de información, etc.

Marco Marchioni, destaca que no existen dos comunidades iguales y por esta razón, es fundamental conocer la comunidad con la que vamos a trabajar. Los elementos que debemos conocer son:

1.- **El Territorio.** Conocer los recursos que ya existen, los institucionales, públicos, privados, puntos de encuentro, locales de interés, etc Debemos mapear estos servicios, sistematizarlos y socializar esta información a todos los vecinos. Este fichero de recursos sirve de base para no partir de cero, ya que son elementos esenciales en la vida cotidiana de los barrios, y en su mayoría, son espacios naturales de encuentro, a la vez que recursos que dan respuesta a demandas y necesidades sentidas por la población. La existencia de estos recursos, nos dan pistas de lo no existente en la actualidad, de la duplicidad y descoordinación por parte de algunos, etc. Esta fase de conocimiento y de “empaparse” del escenario no acabará nunca, ya que en un sistema dinámico y vivo como es el barrio o el distrito, surgen y desaparecen estos dispositivos, por lo que la actualización de esta base de datos debe ser simultánea al trabajo planificado. En el barrio de Embajadores destaca el rico y variado tejido asociativo.

2.- **La Población.** Los vecinos, los profesionales que trabajan en ese territorio, etc; a nivel individual, familiar, por grupos, asociaciones, etc Estudiar y analizar sus necesidades, sus relaciones, sus redes formales e informales, sus historias de vida, etc desde lo individual, y desde lo colectivo. Su sentir y su identifi-

carse con y desde la comunidad. Esto es algo que para el trabajador social desde un planteamiento comunitario, es fundamental si quiere fomentar la participación de los actores que van a intervenir en el proceso de transformación (“El proceso comunitario no excluye a nadie”). El equipo de profesionales debe estar abierto y ser flexible en cuanto a los tiempos de las personas y de la vida en el barrio. Dada la riqueza multicultural del barrio, es importante que los técnicos estén abiertos a la diferencia, propiciando el encuentro entre vecinos, fomentando la comunicación y el conocimiento, dando lugar a relaciones de comunidad.

Son estos dos elementos, los ingredientes iniciales e imprescindibles para la construcción e identificación de la comunidad, destacando especialmente la vinculación que toda población debe tener con el territorio concreto del que participa y en el que tiene lugar su existencia cotidiana.

Es a partir de este contexto y de las condiciones que caracterizan al espacio compartido, cuando podemos poner en marcha procesos que exigen ciertos instrumentos y técnicas, así como un modelo teórico que nos oriente.

Pero para que exista un verdadero desarrollo de la intervención comunitaria, han de darse varias **condiciones**:

- a. La existencia de un programa de intervención que responda a las necesidades de los destinatarios, con metas alcanzables y objetivos realizables. Hablamos de un proceso largo, en el que debemos entender cada una de las actividades no como algo que tiene sentido en sí mismo, sino como algo que se entiende en y desde la totalidad. Conseguir que la comunidad sea organizada.
- b. La existencia de un equipo de trabajo, con una estructura interna, una dinámica interna propia, que garantice un trabajo de equipo. Y es en este proceso, donde surge la figura del profesional como **Enlace Comunitario**. Su trabajo se centra en promover la estimulación de todos los actores comunitarios (personas, familias, grupos, etc) en acciones participativas, colaboradoras, creativas, etc. El enlace comunitario debe consolidar procesos de opinión, y así avanzar en la toma de decisiones que afectan a la comunidad. Para lo cual debe tener una serie de actitudes profesionales y personales que hagan posible su trabajo:
 - Debe poseer habilidades para trabajar en equipo, junto a los diferentes profesionales que intervienen en la comunidad, verter sus dudas, apren-

dizajes, inquietudes, reflexiones... estableciendo conjuntamente estrategias de intervención comunitaria, que den respuesta global y eficaz a las necesidades reales.

- Debe conocer a la comunidad, observar y analizar de manera continua, e impulsar procesos de participación social, al mismo tiempo que facilita sus conocimientos y habilidades a los profesionales, organizaciones y vecinos que se planteen en conjunto la realidad del barrio.
- Debe ser consciente de que su trabajo está en función de diferentes procesos, éstos son lentos y van marcados por los ritmos de las personas; éstos son diferentes, por lo que debe estar atento a todos, y a que el resto del grupo se haga cargo de los que van más lentos. Debe tener una visión de futuro.
- Debe ser innovador, debe estar despierto y atento a las demandas, potencialidades, oportunidades, etc, y crear la posibilidad de tejer redes.
- Debe evitar el protagonismo propio, e impulsar en todo momento el protagonismo de los demás. En tareas concretas, debe fomentar y animar a que lo hagan los otros, aunque el trabajo sea más lento, e incluso salga “peor”.
- Debe transmitir a profesionales y ciudadanos las ventajas que surgen de la participación, del asociacionismo, de la coordinación entre diferentes áreas de la vida cotidiana, etc.
- Debe llevar a cabo un papel de mediador entre administraciones, entre éstas, y el tejido asociativo, entre vecinos, etc.

El Equipo Técnico ha adaptado sus horarios de trabajo a los tiempos de la gente, por lo que cuenta con un horario flexible a lo largo de toda la semana, incluidos fines de semana.

Centrándonos en el Centro comunitario, señalamos las siguientes CARACTERÍSTICAS, agrupadas en cuatro espacios diferenciados:

1. Se configura como **Espacio Abierto** fomentando la participación ciudadana, potenciando los recursos y habilidades de los agentes sociales.

- 2.- Es un Espacio **Complementario** a la atención que se presta en el Centro de Servicios Sociales del Distrito.
- 3.- Al mismo tiempo destaca como **Espacio Integrador** favoreciendo el desarrollo de actividades de las diferentes áreas que intervienen en el Distrito (Sanidad, Educación, Empleo, Urbanismo, Servicios Sociales y Cultura).
- 4.- Es un **Espacio Dinamizador** de la vida social y facilitador de la integración.
- 5.- Y finalmente se constituye con un marcado **carácter Polivalente** en el que se coordinan los diferentes proyectos que comparten el espacio comunitario:
 - El **Centro de Atención Social a Inmigrantes** (CASI) dependiente de la Consejería de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid que ofrece servicios específicos que coadyuven junto con los Servicios Sociales Generales a la integración de personas de origen extranjero.
 - **Área de promoción de la Igualdad y el Empleo** espacio de desarrollo de estrategias de incorporación de perspectivas de género.
 - El **Servicio de Mediación Social Intercultural** (SEMSI) cuyo objetivo es la integración social de los inmigrantes en los diferentes niveles: social, sanitario, educativo, etc.

El equipo técnico, junto con los diferentes agentes sociales que intervienen en la vida comunitaria, marca los siguientes OBJETIVOS para el Centro Comunitario:

Garantizar el trabajo interdisciplinar y de coordinación del Distrito:

- Ser un servicio dedicado a los técnicos de distintas áreas: Servicios Sociales, Educación, Empleo... para la organización de actividades de carácter comunitario.
- Potenciar espacios de encuentro e intercambio de experiencias entre los profesionales y agentes sociales que intervienen en el Distrito.
- Servir de "Enlace Comunitario" en las diferentes mesas de trabajo.
- Fomentar y dinamizar actividades en las que participen los diferentes técnicos y/o profesionales de distintas Entidades.

Complementar a los Servicios Sociales:

- Ofrecer una dimensión comunitaria a la demanda individual y/o familiar que desde los Servicios Sociales se recepcionan.
- Apoyar a los Servicios Sociales en la transmisión de información sobre nuevos recursos.

- Apoyar cualquier actividad que tenga dimensión comunitaria y que mejore el nivel de atención al ciudadano.

Apoyar el tejido asociativo del Distrito.

- Informar a las asociaciones de los diferentes recursos públicos y privados con el fin de evitar la duplicidad de este y fomentar las acciones coordinadas entre dichas asociaciones.
- Acercar al movimiento asociativo las convocatorias de subvenciones y ofrecer el apoyo y herramientas que les permitan acceder a ellas.
- Fomentar espacios de encuentro y coordinación.
- Participar en los encuentros entre asociaciones, sirviendo de “Enlace Comunitario” entre las diferentes entidades y entre la Administración.
- Dinamizar todas aquellas actividades de carácter comunitario que sean propuestas por el movimiento asociativo, y que sean complementarias al Programa de Intervención de Lavapiés.

Potenciar la participación activa de los vecinos.

- Mejorar los canales de información de los Servicios Sociales que fomenten la participación de los vecinos en actividades y faciliten su acceso a los recursos.
- Atender y canalizar, tanto las demandas como las propuestas que los vecinos dirigen al Centro con el fin de integrarles en un proyecto integrado, organizado y participativo.

Tratamos desde el centro comunitario que esto se haga realidad, partiendo de los cuatro **Pilares Básicos de Intervención:**

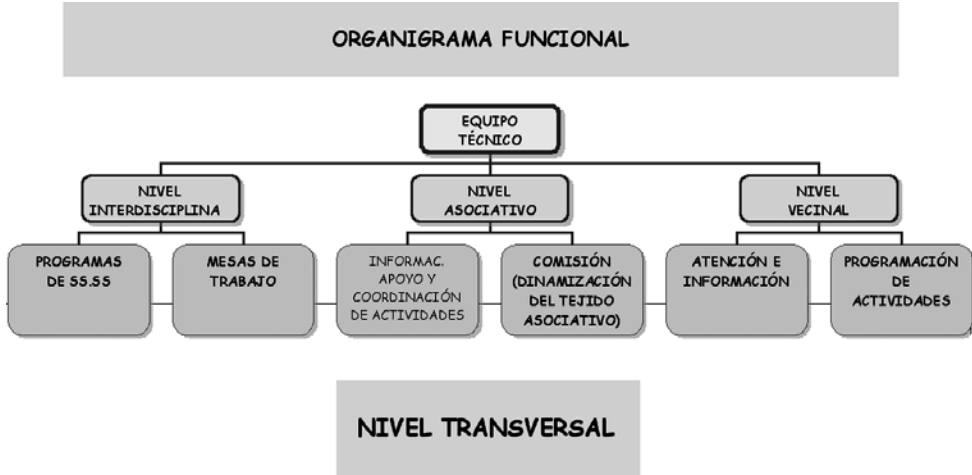
NIVEL INTERDISCIPLINAR

NIVEL ASOCIATIVO

NIVEL VECINAL

NIVEL TRANSVERSAL

5. DESARROLLO DE LA ACCIÓN



Proceso operativo que permite desarrollar y materializar una acción planificada de intervención comunitaria orientada, fundamentalmente, al desarrollo local de un barrio o comunidad.

ANTECEDENTES

El 12 de Mayo de 1997 la administración Central (Ministerio de Fomento), la Comunidad de Madrid y el Ayuntamiento de Madrid declararon a Lavapiés como Área de Rehabilitación Preferente con el objetivo de paliar el grave proceso de deterioro arquitectónico, urbanístico y social del barrio.

Se establece un modelo de rehabilitación no solo estructural en su configuración urbanística sino también una intervención en aspectos sociales, sanitarios y educativos junto con un incremento en equipamiento dotacional para Lavapiés.

Así en el mes de Mayo del 2000 se constituyó una comisión técnica de Integración compuesta por representantes de la Administración Regional, Local y del movimiento asociativo y ONG'S que desarrollan su trabajo en el barrio. Esto permitió elaborar un diagnóstico y aportar sugerencias para mejorar la situación.



El resultado de este proceso es la elaboración del Plan de Intervención Socio Educativo de Lavapiés, cuyos objetivos son:

1. Fortalecer la cohesión y la convivencia en el barrio de Lavapiés, a través de la actuación coordinada en materia de servicios sociales de las Administraciones Autonómica y Local y la colaboración de Asociaciones y Entidades sin fin de lucro ubicadas en el barrio.
2. Impulsar el desarrollo integral de los menores facilitando su adaptación al sistema educativo y su posterior incorporación al mundo laboral.
3. Facilitar la capacitación laboral de los jóvenes y personas adultas con dificultades de acceso al mercado de trabajo, como vía para favorecer su integración social.
4. Promover la autonomía personal, capacitación laboral y mejora de habilidades de las mujeres y el desarrollo de recursos de apoyo.
5. Mejorar la calidad de vida de los mayores residentes en el barrio.

Para alcanzar dichos objetivos se concretaron cinco proyectos:

- I. Trabajo social con individuos, grupos y comunitario. Participación ciudadana.
- II. Atención a la infancia, adolescencia y juventud.
- III. Formación para la inserción socio laboral.
- IV. Promoción de la mujer y atención a mujeres y familias en dificultad social.
- V. Atención a los mayores.

Cada uno de estos proyectos contiene medidas específicas de intervención, que detallamos a continuación:

PROYECTO 1. TRABAJO SOCIAL CON INDIVIDUOS, GRUPOS Y COMUNITARIO PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Medida	Objetivos de cobertura
<p>1. Refuerzo de los recursos humanos del Centro Municipal de Servicios Sociales, para garantizar la atención social a los vecinos del barrio con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 coordinador - 1 adjunto al coordinador - 3 auxiliares de control 	<p>Atender al 100% de los vecinos que acuden al Centro Municipal de Servicios Sociales</p>
<p>2. Puesta en marcha del Centro Comunitario "Casino de la Reina", para ampliar espacios de atención y fomentar la participación social:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 coordinador - 1 adjunto al coordinador - 3 auxiliares de control 	<p>Entrada en funcionamiento en junio de 2001 y pleno rendimiento a diciembre del mismo año</p>
<p>3. Puesta en marcha del Centro de Atención Social a Inmigrante (en el Centro Comunitario "Casino de la Reina":</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 abogado - 1 psicólogo - 1 DTS. Esp. Mediación - 1 auxiliar administrativo 	<p>Atención a necesidades específicas de la población inmigrante</p>
<p>4. Actualización del mapa de recursos de Lavapiés, facilitando su difusión en varios idiomas (español, árabe, chino)</p>	<p>Publicación de 2000 ejemplares de la "Guía de recursos de Lavapiés en cada idioma (1200-español; 500-árabe ; 300- chino)</p>
<p>5. Apoyo a la realización de proyectos sociales por parte de la iniciativa social, que complementen las líneas de acción social de este programa</p>	<p>Apoyar entre 10 y 15 proyectos sociales cada año por medio de subvenciones</p>
<p>6. Coordinación de las actuaciones sociales de entidades, ONG's, profesionales del barrio</p>	<p>Potenciar la mesa de coordinación de prevención de con reuniones mensuales</p>
<p>7. Sensibilización de la población del barrio para la mejora de la convivencia intercultural</p>	<p>Realización de un mínimo de 6 actividades por año</p>
<p>8. Formación y reciclaje a los profesionales de los Servicios Sociales y capacitación de los responsables y colaboradores del movimiento asociativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 1 curso por año para profesionales - 2 curso por año para el movimiento asociativo - 1 actividad formativa conjunta

PROYECTO 1. TRABAJO SOCIAL CON INDIVIDUOS, GRUPOS Y COMUNITARIO PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Plazo	Organismos / Entidades Responsables	Organismos / Entidades Implicados
De abril de 2001 en adelante	- Ayuntamiento de Madrid (Área de Servicios Sociales y J.M. de Distrito Centro)	
De abril de 2001 en adelante	- Ayuntamiento de Madrid (Área de Servicios Sociales y J.M. de Distrito Centro)	
De junio de 2001 en adelante	- Consejería de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid	- Ayuntamiento de Madrid
Diciembre 2001 (reimpresión en 2002 y 2003)	- Ayuntamiento de Madrid (J.M. de Distrito Centro)	
2001 a 2003	- Ayuntamiento de Madrid (J.M. de Distrito Centro) - Comunidad de Madrid (Consejería de Servicios Sociales)	
2001 a 2003	- Ayuntamiento de Madrid (J.M. de Distrito Centro)	
2001 a 2003	- Ayuntamiento de Madrid (Área de Servicios Sociales y J.M. de Distrito Centro)	- Comunidad de Madrid (Consejería de Servicios Sociales)
2001 a 2003	- Ayuntamiento de Madrid - Comunidad de Madrid (consejería de Servicios Sociales)	

PROYECTOS II ATENCIÓN A LA INFANCIA, ADOLESCENTES Y JUVENTUD

Medida	Objetivos de cobertura
1. Desarrollo del programa específico a menores no acompañados (proyecto MIVI)	Incremento de 30 plazas en el 2001
2. Puesta en marcha y desarrollo del programa dirigido a jóvenes (6-8 años) en conflicto social	Facilitar la vida autónoma de al menos de 45 jóvenes inmigrantes
3. Puesta en marcha y desarrollo de programa integral de prevención de situaciones de exclusión social dirigido a jóvenes mayores de 18 años	Atender alrededor de 50 jóvenes al año
4. Potenciación de acogimiento familiar que posibiliten sus referentes culturales en niños de origen extranjero	25 acogimientos familiares de adolescentes con familias magrebíes y aumentar 10 más cada año, hasta llegar a 50 anuales
5. Puesta en marcha y funcionamiento del Consejo Local de Atención a la Infancia y a la Adolescencia y de la Comisión de Participación	Puesta en marcha del Consejo y de la Comisión en el 2001
6. Puesta en marcha de un Centro de Acogida, formación y retorno de menores no acompañados de origen magrebí en Tánger	Lograr la escolarización del 100% del alumnado en los centros educativos de manera que refleje la distribución real de la población del barrio de Lavapiés
7. Incremento de los recursos de apoyo (profesorado de educación compensatoria) en Centros de Educación Primaria y Secundaria	Dotar a todos los centros con necesidades de compensación educativa, y del Profesorado Técnico de Servicio a la Comunidad en Institutos de Educación Secundaria y en Centro de Educación Infantil y Primaria
8. Puesta en marcha y desarrollo del Programa de Seguimiento y Prevención de Absentismo Escolar	Conseguir la escolarización continua del 100% del alumnado con riesgo al abandono escolar

PROYECTOS II ATENCIÓN A LA INFANCIA, ADOLESCENTES Y JUVENTUD

Plazo	Organismos / Entidades Responsables	Organismos / Entidades Implicados
2001-2003	- Comunidad de Madrid (Consejería de Servicios Sociales (IMMF))	- Iniciativa Social
2001-2003	- Comunidad de Madrid (Consejería de Servicios Sociales(IMMF))	- Iniciativa Social
2001-2003	- Comunidad de Madrid (Consejería de Servicios Sociales) Ayuntamiento de Madrid (Área de Servicios Sociales y J.M. de Distrito Centro)	- Iniciativa Social
200-2003	- Comunidad de Madrid (Consejería de Servicios Sociales) (IMMF)	- Ayuntamiento de Madrid (Área de Servicios Sociales y J.M. de Distrito Centro)
2001-2003	- Ayuntamiento de Madrid (Área de Servicios Sociales y J.M. de Distrito Centro)	- Comunidad de Madrid (Consejería de Educación) (IMMF) - Comunidad de Madrid (Consejería de Educación) -Atención primaria -Salud Mental (Comunidad de Madrid) - ONG's
Apertura septiembre 2002	- Ayuntamiento de Madrid (Área de Servicios Sociales) - Gobierno de Marruecos	- PAIDEIA
2000-2003	- Comunidad de Madrid (Consejería de Educación)	
2001-2003	- Ayuntamiento de Madrid (Área de Cultura, Educación, Juventud y Deportes)	- Ayuntamiento de Madrid (Área de Servicios Sociales y J.M. de Distrito Centro)

Medida	Objetivos de cobertura
9. Puesta en marcha de un Servicio de Apoyo itinerante para la atención del alumnado inmigrante	Atender a través del Servicio de Apoyo Itinerante, al alumnado inmigrante que se escolariza en los Centros del distrito a lo largo del curso escolar
10. Apoyo económico al centro para programas de compensación externo en horario escolar	Dotar económicamente con la cantidad de 6.000 a aquellos Centros que en concurso público opten por la petición de ayuda al desarrollo de actividades de compensación externa
11. Puesta en marcha de aulas de compensación educativa en ESO, para la atención al alumnado con riesgo de abandono prematuro del sistema educativo	Establecer un Aula de compensación educativa que pueda atender la demanda de los alumnos con necesidades de compensación educativa de segundo ciclo del distrito
12. Puesta en marcha del servicio de traductores de apoyo para centros educativos	Dotar con el servicio de traductores a aproximadamente 200 solicitudes
13. Ampliación de las ofertas de programas de garantía social	Desarrollar programas de garantía social que den respuesta aproximadamente a 60 alumnos
14. Puesta en marcha de Colegio Santa María en las nuevas instalaciones construidas en el Casino de la Reina	Creación de 225 plazas de oferta pública en el 2º Ciclo de Educación Infantil y en la etapa de Educación Primaria
15. Creación de una escuela pública de Educación Infantil	Ampliación entre 50 y 100 plazas la oferta pública en el 1er Ciclo de Educación Infantil
16. Ayudas económicas de adquisición de libros y material didáctico para el alumnado en condiciones de desventaja socio-económica	a) Dotar económicamente al 100% de los centros del distrito para la adquisición de libros de texto b) Concesión de ayudas económicas a 12 centros con programas de compensación educativa para la adquisición de material de apoyo y didáctico
17. Ampliación de las ayudas de comedor	Dotar del número de ayudas necesarias para atender al alumnado en condiciones socio-económicas desfavorecidas
18. Puesta en marcha de un Plan Local de mejora y extensión de los servicios educativos	Dotar económicamente con un máximo de 18.030 para que puedan desarrollar actividades de extensión educativa y de ampliación del horario escolar

temas de actualidad

Plazo	Organismos / Entidades Responsables	Organismos / Entidades Implicados
2000-2003	- Comunidad de Madrid (Consejería de Educación)	
2000-2003	- Comunidad de Madrid (Consejería de Educación)	-Iniciativa Social
2002-2003	- Comunidad de Madrid (Consejería de Educación)	
2002-2003	- Comunidad de Madrid (Consejería de Educación)	
2002-2003	- Comunidad de Madrid (Consejería de Educación)	-Ayuntamiento de Madrid (Área de Cultura, Educación, Juventud y Deporte)
2003-2003	-Ayuntamiento de Madrid (Área de Cultura, Educación, Juventud y Deportes) - Comunidad de Madrid (Consejería de Educación)	
2000-2003	- Comunidad de Madrid (Consejería de Educación) -Ayuntamiento de Madrid (Área de Cultura, Educación, Juventud y Deportes)	
2000-2003	a) Comunidad de Madrid (Consejería de Educación) b) Ayuntamiento de Madrid (Área de Cultura, Educación, Juventud y Deportes)	
2000-2003	- Comunidad de Madrid (Consejería de Educación) - Ayuntamiento de Madrid (Área de Cultura, Educación, Juventud y Deportes)	
2001-2003	- Comunidad de Madrid (Consejería de Educación) - Ayuntamiento de Madrid	(Área de Cultura, Educación, Juventud y Deportes)

PROYECTOS III. FORMACIÓN PARA INSERCIÓN SOCIAL Y LABORAL

Medida	Objetivos de cobertura
1. Puesta en marcha del Centro Comunitario "Ave María" que englobará programas de garantía social, talleres prelaborales y grupos de búsqueda activa de empleo (BAE)	Habilitar los espacios físicos destinados para este fin y dirigidos a jóvenes desempleados. Se ubicará en calle Ave María
2. Apoyo económico a la iniciación social que desarrolla proyectos dirigidos a facilitar la inserción laboral de grupos desfavorecidos	Financiación de al menos 10 proyectos anuales
3. Refuerzo de fórmulas como escuelas taller y casas de oficio para el acceso de jóvenes desempleados pertenecientes a colectivos desfavorecidos	Capacitar en torno a 25 jóvenes entre 16 y 23 años para el ejercicio de una profesión
4. Ampliación de las ofertas de educación de personas adultas con especial atención a los grupos de castellanización	Dotar distintas enseñanzas de adultos que cubran la demanda y las necesidades de la población adulta en Lavapiés

PROYECTOS IV. PROMOCIÓN DE LA MUJER Y ATENCIÓN A MUJERES Y FAMILIAS EN

Medida	Objetivos de cobertura
1. Creación de un centro de atención a menores y promoción de la mujer	-Atender a un mínimo de 15 mujeres/año -Atender a un mínimo de 25 menores/año
2. Apertura de espacio de conciliación entre la vida familiar y laboral para la atención a menores fuera del horario escolar normalizado	-Atender a un mínimo de 25 menores/año -Atender entre 15-20 mejeeres/año
3. Mejora de la atención a mujeres en situación de vulnerabilidad	-Realización de un estudio de la demanda planteada
4. Apoyo económico a la iniciativa social que desarrolla proyectos con mujeres del barrio	-Financiación de al menos 10 proyectos anuales

PROYECTOS III. FORMACIÓN PARA INSERCIÓN SOCIAL Y LABORAL

Plazo	Organismos / Entidades Responsables	Organismos / Entidades Implicados
2003	- Ayuntamiento de Madrid (Gerencia de Urbanismo, Área de Servicios Sociales y J.M. de Distrito Centro)	- Comunidad de Madrid (Consejería de Educación)
2001-2003	- Ayuntamiento de Madrid (Área de Servicios Sociales y J.M. de Distrito Centro) - Comunidad de Madrid (Consejería de Servicios Sociales)	
2001-2003	- Ayuntamiento de Madrid (IMEFE, J.M. de Distrito Centro y Área de Servicios Sociales)	
2002-2003	- Comunidad de Madrid (Consejería de Educación)	-Ayuntamiento de Madrid (J.M. de Distrito Centro y Área de Cultural, Educación, Juventud y Deporte)

DIFICULTAD SOCIAL

Plazo	Organismos / Entidades Responsables	Organismos / Entidades Implicados
Enero 2001	-Ayuntamiento de Madrid (Área de Servicios Sociales) -Comunidad de Madrid (Consejería de Servicios Sociales) (IMMF)	-Unión Europea (URBAN) - Iniciativa Social
Enero 2001	-Ayuntamiento de Madrid (J.M. de Centro)	- Iniciativa Social
2001	-Ayuntamiento de Madrid (J.M. de Distrito Centro)	-Ayuntamiento de Madrid (J.M. de Distrito Centro y Área de Servicios Sociales) -Iniciativa Social
2001-2003	-Ayuntamiento de Madrid (J.M. de Distrito Centro) -Comunidad de Madrid (Consejería de Servicios Sociales)	- Iniciativa Social

PROYECTO V. ATENCIÓN A LOS MAYORES

Medida	Objetivos de cobertura
1. Presentación de ayuda individualizada a las personas mayores en su propio domicilio	Garantizar la presentación de servicio de ayuda a domicilio a 250 mayores del barrio
2. Puesta en marcha de un centro de día para mayores que precisen servicios de rehabilitación y terapia ocupacional en el entorno de Casino de la Reina	Cobertura de 40 plazas
3. Incremento de plazas residenciales para mayores	25 plazas para los mayores del barrio
4. Concierto de plazas para personas mayores enfermas de Alzheimer en centros especializados	Derivar a 20/25 personas de estas características al Centro de Alzheimer de la Plaza General Vara del Rey
5. Puesta en marcha de los pisos tutelados "Vázquez de Mella"	Creación de 21 pisos tutelados para personas mayores

PROYECTO V. ATENCIÓN A LOS MAYORES

Plazo	Organismos / Entidades Responsables	Organismos / Entidades Implicados
2001-2003	-Ayuntamiento de Madrid (Área de Servicios Sociales, J.M. de Distrito Centro y Gerencia de Urbanismo)	
Puesta en marcha marzo 2001	-Ayuntamiento de Madrid (Área de Servicio Sociales, J.M. de Distrito Centro y Gerencia de Urbanismo)	
2001	- Ayuntamiento de Madrid	
2001-2003	-Ayuntamiento de Madrid (Gerencia de Urbanismo, Área de Servicio Sociales y J.M. de Distrito Centro)	- Iniciación social -Mensajeros de La Paz
Puesta de marcha septiembre 2001	-Comunidad de Madrid (Consejería de Servicios Sociales)	

El Centro Comunitario “Casino de la Reina” se enmarca por tanto dentro del Plan de Intervención Socioeducativa de Lavapiés en el proyecto nº1, medida 2.

En noviembre del año 2001, se inaugura el Centro Comunitario, optando la Junta de Distrito por un modelo de Gestión indirecta apoyándose en la iniciativa privada para dinamizarlo y establecer un modelo de funcionamiento. Siguiendo este modelo, desde su apertura y hasta finales del año 2002, fue Grupo 5 S.L. quien se encargó de esta gestión. En el año 2003, es la empresa Hartford S.L. quien trabaja la gestión y dinamización del Centro.

La estructura organizativa del proyecto comunitario desarrollado desde “Casino de la Reina” se articula en los siguientes niveles de intervención:

- Nivel Interdisciplinar
 - Coordinación con Servicios Sociales (Programa de Mayores y Programa de Prevención).
 - Coordinación con el CASI.
 - Coordinación con Mediadores Sociales.
 - Coordinación con Agente de Igualdad.
 - Mesa de empleo.
 - Mesa de educación.
 - Mesa de salud.
 - Mesa de vivienda.
 - Mesa de mayores.
 - Mesa de prevención (*)

- Nivel Asociativo
 - Asamblea de Asociaciones. Comisión Consultiva.
 - Proyectos coordinados entre entidades.

- Nivel Vecinal
 - Espacios de interacción.

- Foro vecinal
 - Nivel transversal.

Han permitido estructurar las líneas de actuación y definen el conjunto de acciones a desarrollar.

La implantación de este modelo de intervención comunitaria en sus distintos niveles ha sido estructurado, desde su creación (noviembre 2001) hasta finales del 2002, conforme al siguiente modelo:

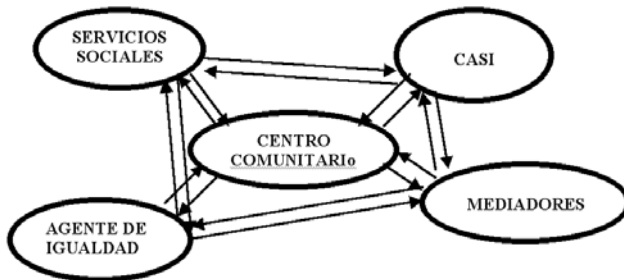
<p>INICIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer una coordinación y complementariedad con servicios sociales. - Coordinación con los otros servicios y profesionales (polivalencia) que intervienen en el Centro Comunitario. - Creación de las mesas de trabajo e impulsar las ya creadas. - Impulsar e intentar potenciar aspectos de cohesión en la iniciativa social. - Establecer espacios vecinales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniones con responsable de la gestión pública. - Reuniones con técnicos. - Contactos con entidades de la iniciativa social. - Establecer y propiciar espacios de escucha de los vecinos y promover acciones dirigidas hacia un foro vecinal. <p style="text-align: center;">-</p>
<p>AUTO-DEFINICIÓN</p>	<p>Establecer una metodología de intervención comunitaria que apueste por la apertura en la definición y organización de los espacios, mesas de trabajo y niveles de intervención, propiciando aspectos de corresponsabilidad de los integrantes. Esta fase o proceso es continua en el tiempo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer objetivos operativos. - Referenciar la realidad del barrio. - Anticipar cambios. - Estructurar líneas de intervención .
<p>DESARROLLO</p>	<p>Se establece la periodicidad de las reuniones, se debate y analiza las diferentes propuestas y las posibles líneas de actuación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniones. - Se materializan proyectos concretos. - Se analizan resultados
<p>CONSOLIDACIÓN</p>	<p>Etapa donde los profesionales del Centro Comunitario han cedido el protagonismo en beneficio de una gestión compartida y consensuada por los integrantes de las mesas o espacios establecidos en los niveles de intervención indicados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la participación - Dinamizar - Propiciar la identidad y protagonismo de los profesionales, agentes y demás personas que intervienen en el proyecto comunitario como coresponsables del mismo. - Jornadas y sesiones informativas

	2001	2002	2003
INICIO			
AUTO DEFINICIÓN			
DESARROLLO			
CONSOLIDACIÓN			

a) NIVEL INTERDISCIPLINAR

Coordinación con programas de servicios sociales, dispositivos y otros agentes que intervienen de forma directa en el Centro Comunitario.

Los procesos de trabajo en red requieren de la creación de una coordinación entre las entidades que intervienen de forma directa en el proyecto, con el objetivo de materializar la transversalidad a los diferentes espacios creados.



Este trabajo interdisciplinar se ha plasmado en diferentes espacios de coordinación:

1. Con profesionales de organismos públicos y de las diferentes áreas de trabajo (mesas, reuniones, jornadas, etc.).
2. Con profesionales de entidades privadas y de las distintas áreas de trabajo (mesas, reuniones, jornadas, etc.).
3. Con los profesionales de servicios sociales generales (mesas, reuniones con los programas, etc.).
4. Con los profesionales que desarrollan programas y proyectos en el centro comunitario (CASI, SEMSI, Área de igualdad, etc.), ya que es el centro un dispositivo que integra diferentes servicios y recursos, y presta una atención global y polivalente.

El carácter polivalente que caracteriza a este centro, hace que desde su apertura, y partiendo del trabajo coordinado e interdisciplinar, sirva el centro de observatorio de la realidad que acontece en el distrito. No se puede concebir una intervención comunitaria, sino es trabajando en los tres niveles: con el individuo, con el grupo (familia, vecinos, etc) y con el barrio.

b) NIVEL ASOCIATIVO

Coordinación con las entidades que forman el Tejido Asociativo en el Distrito, y apoyo a las acciones que realizan actividades tanto en el Centro como fuera de este.

Desde el comienzo de nuestro trabajo, ha aumentado el número de asociaciones que han contactado con el Centro Comunitario para solicitar información, asesoramiento, apoyo técnico, espacios de reunión, de encuentro, etc.

Se han creado nuevas asociaciones que han contado con la ayuda necesaria por parte del equipo técnico, bien de manera directa, bien sirviendo de enlace desde la concepción, mediadora, con otras asociaciones que tienen más rodaje.

Uno de los objetivos prioritarios, es el de facilitar espacios de encuentro y reunión entre ellas, con el fin de coordinar y programar acciones conjuntas, y evitar la duplicidad y dispersión de los recursos del Distrito.

Se ha trabajado en el apoyo y seguimiento de algunos de los proyectos subvencionados desde la Junta Municipal de Centro. Las entidades que desarrollaban estos proyectos destacaban como necesaria y muy útil este trabajo por parte de los profesionales del Centro.

En este nivel son grandes los esfuerzos para que el Centro Comunitario sea un lugar de encuentro, de trabajo, de reflexión, y sirva de casa común para todas las asociaciones, realizándose un sueño verbalizado por estas: el centro comunitario de todos y para todos. Y con este fin se continuará trabajando en el futuro. El Centro Comunitario seguirá abierto a todas las iniciativas sociales que desarrollen proyectos y/o actividades complementarias a las líneas de intervención que se plantean en el Programa de intervención socioeducativa de Lavapiés.

c) NIVEL VECINAL

Consolidación de un espacio de escucha y trabajo con los vecinos mejorando así la calidad de vida del barrio.

Las personas que conforman la comunidad deben “cogestionar “ y participar en el diseño de cuantos programas bajo la concepción comunitaria se puedan establecer, dando cabida a opiniones y conceptos diversos que puedan enriquecer, mas aún en un barrio como Lavapiés donde la multiculturalidad se respira por todas sus calles, todos los aspectos de la **intervención comunitaria**.

El Centro sirve para facilitar la información y difusión de los servicios existentes en el distrito, facilitando su acceso a éstos. La presencia de los vecinos en las diferentes actividades desarrolladas en las instalaciones del Centro, también ha crecido desde la apertura de éste. Se ha dejado notar, en el número de atenciones que han llevado a cabo los profesionales del equipo técnico. Muchos de estos vecinos, y por desconocimiento del recurso, han sido derivados a servicios sociales generales, por lo que reincidimos de nuevo en dar importancia a mejorar la coordinación con los profesionales del SS.SS.

Al ofrecer desde el centro una dimensión comunitaria, los profesionales de servicios sociales deben conocer lo que se realiza en el Centro, y así, poder complementar una atención individual con lo que se ofrece, facilitando la integración del vecino en su comunidad., y mejorando su calidad de vida: como individuo, pero también como vecino. La complementariedad que se busca con SS.SS pasaría en el futuro por realizar grupos de trabajos con vecinos usuarios, e informarles de qué es y qué servicios prestan los diferentes centros públicos del Ayuntamiento.

Desde su apertura, el centro ha dado gran importancia a atender y canalizar las propuestas de los vecinos. Éstas se dirigen al equipo técnico, el cual, tiene como fin integrarlas y enmarcarlas en actividades globales. Para participar en el desarrollo comunitario del barrio, se ha fomentado desde el centro el voluntariado entre los vecinos, potenciando su creatividad, ideas e interés.

Valoramos la participación de los vecinos en las actividades que se desarrollan en el Centro, y su presencia en éste, como lugar para hacer, pensar y crear, siendo estos los verdaderos protagonistas de la vida comunitaria. Para el futuro, se apuesta por seguir en esta línea, y que el centro siga generando espacios de este tipo.

6. VALORACIÓN

Nos encontramos inmersos, una vez iniciado el proyecto comunitario y la puesta en marcha de Casino de la Reina, en una etapa de consolidación y de afianzar los objetivos marcados. Si bien es cierto que nos encontramos en el inicio de un camino que tenemos que ir rediseñando y creando con los técnicos, la iniciativa social y los vecinos con el afán de propiciar los medios necesarios para el desarrollo de una comunidad.

Enmarcado en el **nivel interdisciplinar**, señalamos que:

1. Desde la implantación del modelo comunitario se ha potenciado el trabajo realizado desde las diferentes mesas, si bien es cierto que la mesa de trabajo ya constituida anteriormente y con un largo tiempo de recorrido, que cuentan además con una dinámica de trabajo estable (**mesa de prevención**) no precisan de revisar sus contenidos y objetivos y se apuesta por mantener su continuidad.

La mesa de empleo constituida por iniciativa del Centro Comunitario ha logrado aunar a instituciones y asociaciones con el objetivo común de conocer los recursos y proyectos que sobre empleo están teniendo repercusión en el barrio. Ha sido un primer paso, no exento de dificultades, que tiene que reforzarse en este segundo año y operativizar alternativas que le otorguen funcionalidad a dicha mesa.

La mesa de salud ha sido constituida con una intensa implicación por parte del Centro de Salud Municipal, en la figura de su directora Carmen Ortiz y del Centro Comunitario. La puesta en común de los objetivos de la mesa ha supuesto momentos de intenso debate para llegar a aunar instituciones como AYUNTAMIENTO DE MADRID, IMSALUD, CENTRO DE SALUD MENTAL E INICIATIVA SOCIAL. El resultado ha sido enormemente satisfactorio y como muestra la elaboración del borrador de “Intervención con Mayores en Situación de Riesgo”. Documento que puede permitir un diseño de trabajo coordinado entre instituciones para un colectivo muy vulnerable. Con todo, entendemos que debe de mantenerse con una evaluación de lo realizado y establecer las líneas de intervención en favor de los colectivos más desfavorables así como actividades de carácter preventivo.

Constituir la **mesa de vivienda y educación** es otro de los objetivos marcados con el fin de cerrar la estructura básica del proyecto comunitario. En

este sentido se están dando los pasos necesarios que permitan constituir dichas mesas.

2. Entendemos la necesidad de que los diferentes profesionales que trabajan en el Centro se coordinen y lleven a cabo proyectos conjuntos, aportando a la intervención comunitaria una perspectiva multidisciplinar, con el fin de abordar los proyectos de forma global. Lograremos, de esta forma, que cualquier actividad dirigida tanto a la prevención como educación o formación tenga una perspectiva de género, contemple aspectos relacionados con la inmigración e incluya factores de mediación y educación; así a lo largo del año, se han realizado proyectos como: Igualia, Encuentros de mujeres inmigrantes, Ramadán, Día de la Mujer, etc. Uno de los objetivos del próximo año, es reforzar y aumentar el número de acciones coordinadas, y dar a estas la dimensión de trabajo comunitario que repercute en todo el barrio.

En cuanto al **nivel asociativo**, durante este año, y según avanzaba este se han abierto dos líneas de trabajo:

1. Como ya hemos mencionado anteriormente, ha aumentado el número de asociaciones que se han acercado al Centro Comunitario para solicitar, apoyo técnico. Se han creado nuevas asociaciones que han contado con la ayuda necesaria por parte del equipo técnico, bien de manera directa, bien sirviendo de enlace desde la concepción, mediadora, con otras asociaciones que tienen más rodaje.

Este punto es de gran importancia, porque desde el equipo técnico, y de manera espontánea, se ha puesto en práctica la escucha activa, para adecuar necesidades y demandas de algunas asociaciones, con recursos, bien existentes, o bien con posibilidad de creación. De las valoraciones realizadas desde las asociaciones, han destacado el apoyo mencionado desde el centro y por los profesionales de éste, y actualmente plantean que para el próximo año se mantenga y aumente ese trabajo coordinado.

Durante este año, y como uno de los objetivos prioritarios, se ha trabajado en la línea de informar y apoyar técnica y metodológicamente a todas las entidades que forman el tejido asociativo del distrito, facilitando espacios de encuentro y reunión entre ellas, con el fin de coordinar y programar acciones conjuntas, y evitar la duplicidad y dispersión de los recursos del distrito. Debemos destacar que han sido varias las iniciativas que se han llevado a cabo

a través del trabajo coordinado por varias entidades: Ludoteca de Navidad. Proyectos destinados a trabajar con menores no acompañados, sesiones de trabajo y presentación de proyectos para el ocio alternativo a través de la Agencia Antidroga, etc.

2. En el último semestre, tal y como mencionamos, se ha trabajado en el apoyo y seguimiento de algunos de los proyectos subvencionados desde la Junta Municipal de Centro. Las entidades que desarrollaban estos proyectos destacaban como necesaria y muy útil este trabajo por parte de los profesionales del Centro: calendarización de actividades, asesoramiento técnico, organización de espacios, participación de usuarios, vecinos y otras entidades, evaluación de resultados, optimización de recursos y servicios prestados desde cada proyecto.
3. Por último, el equipo técnico del centro ha seguido colaborando con la Iniciativa Social. La presencia de un profesional del equipo técnico en la comisión, se valora de manera muy positiva, y se considera necesaria para, la co-gestión, de las actividades que se desarrollan en la sala de iniciativa social, como servir de enlace comunitario entre tejido asociativo y administración, para facilitar la comunicación entre asociaciones y se generen las propuestas conjuntas. Para el próximo año, debemos reforzar la participación de las asambleas que se organizan mensualmente, con el fin de que toda la información de interés (trabajo en las distintas mesas, Feria de Asociaciones y participación Vecinal, Convocatorias de subvenciones, etc) llegue a todo el Tejido Asociativo.

Otro punto importante en el que se ha incidido este año, y se apuesta continuar en un futuro, es informar en comisión y por tanto en asamblea, de las diferentes actividades que se realizan en el centro, con el fin de fomentar la participación de los vecinos en éstas.

En el año 2002, se trabajó la base de datos que recogerá todo el contenido para la elaboración de una Guía de Recursos que ha sido publicada en el 2003. Esta herramienta será de gran utilidad para los profesionales que trabajan en las diferentes áreas, con posibilidad de actualizarla constantemente.

En lo referente al **nivel vecinal**, la aparición de Casino de la Reina en la configuración de un barrio genera concepciones diversas que van desde la esperanza

de un espacio ganado para el distrito de zona verde con equipamiento social hasta el escepticismo de lo que puede suponer un centro comunitario de titularidad municipal. Pasando por un gran número de personas que desconocen de nuestra existencia y menos aún del proyecto comunitario que desarrollamos.

Lo comunitario es un ejercicio de compromiso social en la construcción de nuestros barrios y ciudades. Un ejercicio que debe de ser respaldado e impulsado por las autoridades políticas en un paso hacia adelante en la configuración de nuestra democracia, superando la **democracia representativa**, ejercida por los ciudadanos en las elecciones en nuestros representantes políticos y caminando hacia una **democracia participativa**.

La participación puede ser la herramienta que permita dibujar un horizonte de responsabilidades compartidas entre las administraciones y los ciudadanos.

REPERCUSIÓN DEL CENTRO COMUNITARIO EN EL PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIO EDUCATIVO

MEDIDA	OBJETIVO DE COBERTURA	PLAZO	ORGANISMO	REALIZACIÓN FUNCIONAL
2.Puesta en marcha de Casino de la Reina	Funcionamiento en junio 2001 y pleno rendimiento en diciembre	Abril 2001 en adelante	Ayto de Madrid. Área de ser. Soc. y JMD Centro	Dispositivo a pleno rendimiento
4.Mapa de recursos de Lavapiés	Publicación guía de recursos	Diciembre 2001. Reimpresión en 2002 y 2003	JMD Centro	Guía ya realizada
5.Apoyo a la realización de proyectos sociales por parte de la iniciativa social	Apoyar entre 10 a 15 proyectos	2001 a 2003	JMD Centro. Consejería de servicios sociales	Desde el Centro Comunitario se ha prestado apoyo y seguimiento a proyectos de la iniciativa social
6.Coordinación de actuaciones sociales de entidades, ong's y profesionales.	Potenciar mesas de coordinación	2001 a 2003	JMD Centro	Mesa de Salud Mesa de prevención Mesa de Mayores Mesa de Empleo
Sensibilizar a la población del barrio para la mejora de la convivencia intercultural	Realizar un mínimo de seis actividades	2001 a 2003	JMD Centro	

7. ANEXOS

EJERCICIO 2002

1. COORDINACIÓN DE ACTUACIONES SOCIALES CON ENTIDADES, ONG'S Y PROFESIONALES

- **Programa de Prevención y Familia**
 - Colaboración y coordinación con dicho programa así como con los educadores.
 - Desarrollo de actividades adscritas al programa y desarrolladas en Casino de la Reina:
 - Apoyo Socioeducativo
 - Cuarto de estar
 - Rincón de Clío
 - Ludoétnia
 - Teatro para niños

- **Programa de Mayores**
 - Se ha trabajado fundamentalmente en el desarrollo del protocolo de intervención con personas mayores.

- **Mesa de Salud**
 - Se ha creado y se está potenciando su identidad.
 - En el 2002 han generado el borrador de intervención con personas mayores en situación de riesgo. Un conocimiento más amplio de las instituciones que participan en la mesa y de los recursos existentes en materia de salud en Lavapiés.

- **Mesa de Mayores**
 - Constituida hace varios años y las reuniones se llevan a cabo en Cáritas.
 - Intervienen en el protocolo de intervención con mayores en situación de riesgo.

- **Mesa de Empleo**
 - Se constituye por primera vez. Se está trabajando en el conocimiento de las entidades que forman la mesa y de los diferentes proyectos que realizan.

- **Mesa de Prevención**

- Ya constituida con anterioridad, mantienen una identidad totalmente definida.
- Propician acciones y actividades que implica a toda la población desde la óptica de la prevención.
 - Carnaval
 - Jornadas de la mesa de prevención
 - Día del niño

- **Mesa de Educación**

- Actualmente se está trabajando la problemática del absentismo escolar en secundaria, de niñas de etnia gitana.

- **Mesa de Vivienda**

- No esta constituida. Se realizan gestiones con la EMV para su creación.

El Centro Comunitario ha participado en la creación y desarrollo de la tarde/noche más joven en el distrito Centro en colaboración con la Agencia Antidroga.

Con las asociaciones PAIDEIA, Rosalía Rendú y CIPIE se ha elaborado un proyecto de intervención sobre “Menores no acompañados en situación de grave riesgo”, presentándose el mismo en el IMMF.

Se mantiene una estrecha colaboración con los profesionales que también intervienen en el Centro Comunitario (CASI Y Área de Promoción de la Igualdad y Empleo).

2.- ACTIVIDADES

Se engloban aquellas también que sensibilizan a la población del barrio para mejorar la convivencia intercultural.

- **Reuniones internas de asociaciones**

- Asamblea de la Red De Lavapiés
- Asociación barrio de las letras
- Asamblea de la asociación Chilenos en España
- Asamblea anual de Madrid Puerta Abierta
- Asociación Rumiñahue

- Asociación Realidades
 - Asociación Sababia
 - Mujeres Progresistas
 - Dorado Sixi
- Viernes y Sábados la sala de iniciativa social está destinada a las reuniones que las diversas asociaciones del distrito lo deseen.
- **Actividades de Empleo**
 - Unión de Cooperativas Madrileñas de trabajo asociado.
 - Proyectos de búsqueda de empleo (subvencionado por RMI)
 - Curso de formación básica de gestión empresarial: grupo de emprendedores
 - Curso de gestión técnicas de venta y calidad de servicio para una tienda de segunda mano
 - Red emprende- Deis
 - Taller de garantía social – Practicas de hostelería
 - Constitución de pre cooperativa para inmigrantes ecuatorianos
- **Actividades de Salud**
 - Formación: Personas sin hogar y enfermedad mental
 - Mas que ocio –Avantia–
 - Salud mental desde un enfoque transcultural
 - Xenofilia “Mujer y Salud”
 - Grupo de apoyo a familiares de enfermedad de Alzheimer
 - Encuentros socio-sanitarios
- **Actividades Educativas**
 - Taller de alfabetización
 - Clases de cocina Asoc. Asisi
 - Educación, participación desarrollo e interculturalidad en el ámbito Local.
 - Clases de español
 - Clases de árabe
 - Actividades de aula: Asilim
 - Curso de sensibilización y educación en la Comunidad de Madrid
 - Apoyo Socioeducativo
- **Actividades Vivienda**
 - Taller de búsqueda de vivienda- Mujeres Progresistas

- Presentación de la guía de recursos para personas sin hogar
- Reuniones informativas de la EMV
- Reunión de coordinación UGIS-Gobierno urbano e integración social Universidad Complutense

- **Actividades Familia**
 - Taller de padres y madres
 - Escuela de padres
 - Cuarto de estar
 - Taller de prevención y manualidades Laboras

- **Actividades Menores**
 - Taller de radio para la tolerancia
 - Fiesta infantil Casa de Bolivia
 - Concurso de tarjetas navideñas
 - Fiesta de Navidad
 - Ludoteca de verano
 - Ludoteca de navidad
 - Ludoétnia
 - Espacios interculturales por el CAD
 - Dinamización sociocultural de la población juvenil en el barrio de Lavapiés
 - El rincón de Clío
 - Talleres de socio diversidad – Aculco
 - Munditeca

- **Actividades Vecinales**
 - Encuentro de mujeres inmigrante
 - Taller de habilidades sociales
 - Tertulia de poesía
 - Vecinos todos, desayunos interculturales
 - Taller de artesanía
 - Encuentro de jóvenes, escuela de animación
 - Mi abuelo como agente de integración
 - Festival intercultural de Aculco
 - Fiesta de Bolivia
 - Igualia
 - Marzo con M de mujer

temas de interés profesional

- Muchiculti
 - Carnaval
 - Día de idioma Bengali
 - Transformando el mundo con mujeres de la tierra
 - Celebración del día internacional contra el racismo
 - Día del libro
 - Ramadan
- **Actividades Socioculturales**
 - Grupo de scout
 - Ensayos musicales
 - Exposiciones
 - Presentación de la XX carrera de San Lorenzo
 - Video Forum
 - Teatro
- **Actividades de Encuentros y Jornadas**
 - Presentación Campaña informativa a favor de una Ley Integrada contra la violencia de género
 - Presentación de la Asociación por los derechos de la mujer de Afganistán
 - Conferencia “Proteger la infancia del tercer mundo”
 - Jornadas sobre envejecimiento
 - III Jornadas sobre violencia en las mujeres
 - Intemigra
 - II Jornadas mujer y ciudad “Accesibilidad y Sociabilidad”
 - Jornadas de prevención de VIH en población inmigrante
 - XVI programa iberoamericano de formación municipal
 - II foro nacional de voluntariado
 - II Jornadas de la mesa de prevención
 - Conferencia de paz para Angola
 - Monográfico de formación y sensibilización sobre homosexualidad

HISTORIA, INMIGRACIÓN Y MALTRATO

Luis Manuel Estalayo Martín

Psicólogo

Los profesionales que atendemos casos de malos tratos a la infancia, asistimos en los últimos años a un incremento notable de situaciones de maltrato vinculadas a la inmigración. Con el fin de entender en mayor medida estas situaciones, contextualizándolas, evitando incurrir en valoraciones tendenciosas, y actuando profesionalmente con el mayor rigor posible, proponemos un acercamiento histórico al fenómeno del maltrato.

PALABRAS CLAVE:

Maltrato a la infancia, Historia, Inmigración.

INTRODUCCIÓN

Los malos tratos a la infancia han sido una práctica habitual, y muchas veces legitimada, a lo largo de toda la Historia de la Humanidad. Los datos que proporcionan los historiadores son tan rotundos que en ocasiones cuesta entender la génesis del mito de “una infancia feliz”. Las causas que en su interacción pueden desencadenar violencia en el ámbito de la familia son múltiples, y vienen siendo estudiadas en los últimos años por autores pertenecientes a distintas disciplinas y paradigmas científicos. Se destacan variables de tipo individual (psicopatología, toxicodependencia, historia personal, etc.), familiar (conflictos vinculares en las interacciones conyugales y paterno-filiales), y sociales (situaciones de precariedad económico-laboral, aislamiento, ausencia de red social, etc).

De esta etiología múltiple destacamos en nuestra argumentación la variable que alude a las “creencias del sujeto maltratante” al asignarla un valor sintético muy relevante en tanto que condensa aspectos individuales, familiares y sociales. En efecto, es muy frecuente que el sujeto maltratante argumente que su conducta es coherente con su modo de entender la educación, y que en su opinión sería beneficiosa para sus hijos como lo fue para él mismo. También es frecuente que esta argumentación sea compartida por otros familiares y amigos del agresor, e incluso por toda una comunidad que puede legitimar valores y creencias generadoras de maltrato.

En definitiva, compartimos con J. Barudy (2001) la idea de que los padres pueden ser portadores de modelos de crianza inadecuados o peligrosos para sus hijos, aunque tales modelos sean parte de la cultura de su comunidad.

Afortunadamente, alguno de estos valores culturales vinculados al maltrato (el adultismo, el machismo, etc) van evolucionando en algunas sociedades aunque a un ritmo excesivamente lento para el sufrimiento de tantas víctimas. Pero además de lenta, esta evolución no es homogénea en todas las comunidades ni países. Es así que en el momento actual constatamos una evolución positiva en el contexto europeo, que no se ha producido en otros países ni continentes.

Esta diferente evolución provoca que los profesionales que asistimos situaciones de maltrato a la infancia vinculadas a la inmigración nos sintamos impactados al escuchar creencias y valores que creíamos “superados”, y es en este contexto donde corremos el riesgo de exhibir actitudes etnocéntricas, pretendiendo imponer nuestras pautas de crianza al considerarlas superiores. Pero también el riesgo de caer en un exagerado relativismo cultural que al final nos impediría proteger al niño víctima de maltrato.

Complejo escenario al que pretendemos acercarnos con el interés de contextualizar el fenómeno del maltrato que observamos en la actualidad desde una perspectiva histórica, que nos ayude a intervenir en estos casos con la máxima profesionalidad posible. Creemos que es una perspectiva relevante para la comprensión respetuosa, rigurosa y precisa de los casos de maltrato vinculados a la inmigración. Casos en los que, como decimos, es posible incurrir en valoraciones tendenciosas, cargadas más de ideología que de rigor científico. Creemos que el estudio de la Historia de la Humanidad puede ayudarnos a ampliar nuestra visión de los casos que atendemos, realizando intervenciones cada vez más justas, razonables y eficaces.

Nuestra exposición parte de una descripción general del maltrato a lo largo de la Historia, para profundizar seguidamente en el infanticidio y en el castigo corporal.

EL MALTRATO EN LA HISTORIA

Siguiendo a Lloyd de Mause (1974) es posible establecer una periodización de los tipos de relaciones paternofiliales que se han dado a lo largo de la Historia. Se trata de una clasificación amplia en la que un tipo de relación se señala como prototipo de una época, aunque cada uno de ellos puede darse evidentemente en otros momentos. De Mause establece seis periodos:

- Infanticidio: práctica habitual hasta el siglo IV.
- Abandono: entre los siglos IV-XIII los niños eran criados por amas de cría, con prontitud se les internaba en monasterios o conventos, o se daban en adopción, o bien pasaban a casas de nobles como criados; y en todas estas circunstancias se consideraba necesario azotarles para conseguir una buena educación.
- Ambivalencia: entre los siglos XIV-XVIII no se trataba tanto de abandonar al hijo como de moldearle, quitándole su parte de maldad. Para conseguirlo el castigo físico era reconocido como método legítimo y eficaz.
- Intrusión: en el siglo XVIII, considerado como de enorme transición, los padres tratan de controlar la mente de sus hijos para dominar “su interior”, sus necesidades y voluntad. En este periodo disminuyen los azotes y la costumbre de fajar a los bebés.
- Socialización: entre los siglos XIX y mediados del XX la crianza de los hijos no consistía tanto en dominar su voluntad como de formarle guiándole por un camino adecuado, y enseñarle a adaptarse a la sociedad.
- Ayuda: Desde mediados del siglo XX se supone que el menor sabe lo que necesita y el adulto debe estar atento a su evolución. Se empieza a pensar que en la crianza de los hijos deben participar tanto la madre como el padre.

Como vemos, el sentimiento de la familia que impera actualmente en el mundo occidental es una adquisición muy reciente. Según el riguroso análisis de Philip Ariès (1973) este sentimiento no empieza a estructurarse hasta los siglos XV-XVI. Según Georges Duby (1988) con anterioridad al siglo XI ni siquiera existía conciencia del conjunto de los antepasados de una persona.

La familia ha sido durante siglos un grupo disperso en tanto que cada miembro se movía en distintas direcciones, apartándose del resto tanto física como emocionalmente. J. Bruce Ross (1974) postula esta dinámica en su estudio sobre la infancia en la Italia urbana del siglo XIV al XVI. Según este autor, cuando el niño regresaba a casa después de haber dependido totalmente de un sustituto en lo que respecta a alimentación, cuidados y afectos en general, se encuentra con una persona extraña a la que tiene que llamar madre, dentro de un hogar igualmente extraño.

El valor que actualmente se da a la infancia, tanto en una vertiente subjetiva como social, a un nivel administrativo y jurídico, es también un producto de la evolución histórica que nada tiene que ver con lo instintivo del ser humano. Según P. Ariès (1973) la indiferencia hacia los niños es algo que persistió sobre todo en áreas rurales hasta el siglo XIX. Los padres no se apegaban a sus hijos, no sólo porque el sentimiento de la familia fuera más o menos difuso, sino también debido a su gran mortalidad, y sobre todo a que no se les reconocía ningún valor ni en su cuerpo ni en su alma.

G. Duby (1988) describe cómo en la época feudal, donde la ideología imperante era masculina y militar, no se tenía mucha preocupación por el sufrimiento del cuerpo. O si se tenía no podía manifestarse, sobre todo si se era hombre.

Esta especie de estoicismo que impedía que se manifestaran emociones ante el sufrimiento del prójimo o ante el propio sufrimiento, no empezó a ceder, y lentamente, hasta finales del siglo XII. Progresivamente se fue instalando el dolor físico como valor, unido a la figura de Cristo vinculado a los dolores que soportó.

Esta positivación de la violencia cobra una expresión definitiva en el acto de matar, contemplado como signo de virilidad. Esta asociación entre ser hombre y matar es una constante en toda la Alta Edad Media Occidental, según el riguroso estudio de M. Rouche (1986).

Dominique Barthélemy (1986), escribe en referencia a las familias aristocráticas de la Francia feudal (siglos XI y XII) que las mujeres eran consideradas como seres débiles e inclinados al pecado por naturaleza, y que en consecuencia debían hallarse muy controladas, incluso empleando castigos físicos.

Charles de la Roncière (1986), describe unos valores similares en referencia a las familias toscanas en el umbral del Renacimiento. En la tradición italiana el poder pertenece al padre de la familia de manera indiscutible. Tanto su mujer como sus hijos le deben total obediencia y respeto; y caso de que algún miembro no se supe a su voluntad, está legitimado para emplear el castigo físico.

Como vemos, la concepción de la infancia que tenemos en la actualidad es algo que ha tardado siglos en instaurarse. Para M.J. Tucker (1974) fue a partir de los siglos XV y XVI cuando empezó a surgir tal concepción. Para P. Ariès (1973) no sería hasta el siglo XVII cuando se empezaría a valorar la infancia, su cuidado y felicidad. Priscila Robertson (1974) destaca el siglo XVIII como periodo vital de cambios en los sentimientos hacia la infancia, gracias principalmente a la influencia de Rousseau. Según esta

autora es la primera vez en la Historia que se logra que los adultos como grupo amplio se interese por el mundo de la infancia y sus necesidades. Es, en esta época, cuando con más firmeza se empieza a recomendar a las madres que críen ellas mismas a sus hijos, se critica el uso de la “fajadura”, y aumenta la responsabilidad pública por los hijos ajenos en lo que respecta a sanidad y educación.

EL INFANTICIDIO

El método más definitivo de maltrato es el asesinato. Según los datos de De Mause (1974), puede afirmarse que el filicidio se practicaba de manera habitual en la Antigüedad, se redujo ligeramente en la Edad Media en los casos de hijos legítimos, y no ha dejado de realizarse hasta mediados del siglo XIX en los casos de hijos ilegítimos. Se podía matar a los hijos porque su aspecto físico no coincidiera con un ideal de perfección, porque alguna de sus conductas resultara irritante para los padres o, simplemente, por no ser un varón.

No se encuentra ningún cuestionamiento al infanticidio hasta el siglo IV, ni por parte de la opinión pública general, ni en las Leyes, ni en los textos filosóficos. Muy al contrario, pueden encontrarse referencias de grandes pensadores (por ejemplo: Séneca en sus *Moral Essays*) que lo justifican desde la razón.

El infanticidio se ha producido por distintos medios a lo largo de la Historia. Era frecuente asfixiarles en la cama, o bien se les podía estrangular, quemar en los hornos, enterrar en zanjas, ahogar, desnucar, encerrar en arcas y después enterrar, degollar o golpear contra distintos objetos contundentes.

Esta práctica ha recaído principalmente en hijos ilegítimos, tullidos y en niñas.

Giulia Sissa (1986) explica el valor de ser ilegítimo en la ciudad griega (s. V-IV a.C.) donde para ser reconocido ciudadano se requería en primer lugar ser un hombre bien nacido, de orígenes seguros. En el décimo día a partir del nacimiento se realizaban sacrificios y banquetes en los que se declaraba a los hijos como legítimos: el hijo ingresaba en el cuerpo social. Si este “segundo nacimiento” a lo social no se produce, si al hijo se le señala como bastardo, puede ser muerto sin el menor contratiempo ni sentimiento.

En el mundo romano (s. II a. C.- s. II d. C.) las relaciones paternofiliales estaban aún más clarificadas. El padre podía aceptar o rechazar al hijo asegurándole, o

no, la condición de descendiente legítimo. Como acto de soberanía doméstica un padre podía aceptar a su hijo, echarle a la calle, axfisiarlo o negarle alimento. Entre los siglos XIII-XV también se encuentran numerosos datos referidos al infanticidio de hijos ilegítimos, frutos de la prostitución y el adulterio, tan frecuentes en esa época (Henri Bresc, 1986).

Los menores que al nacer han presentado alguna malformación física o minusvalía perceptible, comparten junto con los ilegítimos el “privilegio” histórico de ser los más rechazados.

M. Martin Mc. Laughlin (1974) escribe que entre los siglos IX-XII uno de los motivos generadores de infanticidios era ser minusválido o retrasado mental. Se creía que estos niños eran criaturas del demonio, y como tales había que eliminarlos. M. Bresc (1986) constata una creencia parecida entre los siglos XIII y XV. Alguna enfermedad precoz en los hijos creaba tanta desesperación en los padres que llegaban a matarles sin poder resignarse al “mal”; pensaban que en realidad no estaban matando a su hijo puesto que éste había sido robado por un genio (el “changelín”) quien había puesto otro enfermo en su lugar.

Además de los hijos ilegítimos y de los “tullidos”, la mayoría de historiadores coinciden en señalar que las niñas han sido objeto de filicidio con mucha mayor frecuencia que los niños. Por ejemplo, Aline Rousselle (1983), comparando la relación de inscripciones funerarias de la época del Imperio Romano, comprueba la mayor frecuencia de asesinatos de niñas tanto en Asia, como en Grecia, en Roma, y en la Galia.

Ch. de la Roncière (1985) observa la misma discriminación sexual analizando el infanticidio que se producía en la Italia del siglo XV.

En China no se postula que el infanticidio de niñas es un crimen hasta el año 1772, aunque a partir de ese momento tal calificación no supuso ningún cambio significativo en la práctica (Michel Cartier, 1986). También en Japón se aprecia que el infanticidio, así como la venta o alquiler de niñas era más frecuente que el de niños (P. Beillevaier, 1986).

EL CASTIGO CORPORAL

La frase de Lutero “preferiría tener un hijo muerto antes que un hijo desobediente” es una constante que puede leerse a lo largo de toda la Historia de la Humanidad. Durante siglos los padres golpean a sus hijos contando con el benepláci-

to de sabios y pedagogos y con las bendiciones de Dios. Pegar a un hijo, incluso con brutalidad, ha significado amarle, encauzarle por el camino recto de los seres humano, alejarle del universo animal.

J. Glassner (1986) estudia cómo en Babilonia la obediencia era un valor incuestionable que permitía al padre emplear métodos violentos para conseguirla. Los hijos estaban obligados a obedecer a su padre, y caso de no hacerlo éste podía azotarle, inmovilizarle, ponerle una marca en la cabeza, o encerrarle en una celda.

También los egipcios mantenían el valor de la obediencia y practicaban el castigo físico para conseguirla, siguiendo el modelo de la domesticación de animales (A. Forgea, 1986).

En Roma la obediencia al padre debía ser incondicional, así como la honra, siguiendo el modelo de relación que se establecía con los dioses; y pudiendo este padre divinizado castigar al hijo como le plazca (Ettore Stracciati, 1975).

G. Duby (1988) describe la manera brutal en la que los niños eran separados del “universo femenino” en la Edad Media para ser integrados en el “mundo de los hombres”. El mismo pasaje describe André Burguière (1986) refiriéndose a la Europa de la primera Modernidad: la educación requeriría adiestramiento, autoridad y brutalidad.

P. Ariés (1973) señala que el castigo corporal era una de las características principales de la educación entre los siglos XV-XVII. Este castigo, junto con una eterna vigilancia hacían del látigo y el azote los emblemas del maestro de escuela, quien debería luchar contra las “flaquezas enfermizas” de la infancia.

Según De Mause (1974) la práctica totalidad de los nacidos con anterioridad al siglo XVIII serían considerados actualmente como zurrados, apaleados, o maltratados. Los datos reunidos por este autor transmiten la convicción de que antes del siglo XVIII las palizas eran generalmente muy duras, generadoras de magulladuras y heridas, que se iniciaban en edad temprana y constituían un elemento “normal” en la vida del niño.

A partir del Renacimiento ya se aconsejaba cierta moderación en el castigo, aunque se aprobaban los azotes si eran debidamente administrados.

E. Wirth Marwick (1974) en el estudio que realiza sobre la crianza de los niños en la Francia del siglo XVII, escribe que el castigo físico violento era usado normalmente a partir del momento del destete.

John F. Walzer (1974) estudiando la situación de la infancia en América del Norte en el siglo XVIII, concluye que, aunque los padres iban empleando cada vez más la vergüenza y la humillación como métodos de mantener a sus hijos en un camino “recto”, los castigos corporales severos no disminuyeron hasta el siglo XIX.

P. Dunn (1974) llega a la misma conclusión analizando las relaciones paternofiliales en la Rusia Imperial. Los padres rusos de los siglos XVIII y XIX se mostraban hostiles hacia sus hijos, y utilizaban el castigo corporal para reafirmar su poder y corregir y educar a sus hijos. Y lo hacían siguiendo una guía tradicional de la administración del hogar (el “Domostroi”) compilado por eclesiásticos en el siglo XVI.

P. Robertson (1974) estudia la infancia de la clase media en la Europa del siglo XIX y asegura que el castigo físico era empleado normalmente en Inglaterra siguiendo unos criterios muy parecidos a los del “Domostroi”, aunque tomados en este caso directamente de la Biblia.

Y a este respecto, y para finalizar, señalemos las numerosas referencias que pueden encontrarse en el Antiguo Testamento relativas a lo que podemos denominar “Pedagogía divina”, y que incluyen recomendaciones explícitas de utilizar el castigo físico: Deuteronomio 21, 18-21; Proverbios 23, 12-14; Eclesiástico 7, 23-24, y un largo etcétera.

CONCLUSIONES

A la luz de los datos expuestos creemos que es posible afirmar que el maltrato a la infancia es patrimonio de la Humanidad. En distintos momentos históricos, distintas prácticas maltratantes se van produciendo en unos u otros países, pero parece que ninguno de ellos puede nombrarse como periférico. Nombrar a una comunidad como más maltratante que otra, además de suponer un maniqueísmo ideológico implica una grave ausencia de rigor histórico, y un errado punto de partida para buscar soluciones.

Creemos que la erradicación del maltrato a la infancia es uno de los ideales más nobles que podemos plantearnos como Comunidad Humana. Es también un camino certero para prevenir otro tipo de violencias que se reproducen masivamente en nuestras sociedades. Pero se trata de un camino largo y complejo, probablemente inacabable, debido a la propia estructura psíquica del ser humano, y a las sociedades que funda.

No obstante, que el camino sea largo y complejo no impide que podamos transitarlo con potencia y honestidad. Los profesionales vinculados al Trabajo Social desde distintos ámbitos de actuación (Servicios Sociales Generales y Especializados, Centros de Salud, Hospitales, Residencias, etc) somos testigos privilegiados de los cambios que se van dando en nuestra sociedad, y de las distintas demandas que tales cambios implican. Nuestra sociedad es cada vez, y afortunadamente, más multiétnica, intercultural y plural; y ello nos exige una permanente revisión ideológica que nos ayude a clarificar el objeto de nuestra tarea.

De manera específica, el tema del maltrato vinculado a la inmigración exige una postura ideológica y técnica de todos los profesionales implicados. En nuestra opinión la postura más respetuosa con las diferencias vitales pero también protectora del derecho infantil al bienestar es el “diálogo intercultural” defendido por J. Barudy (2001). Diálogo en el que no se pretendería imponer ningún modelo de crianza, sino buscar junto a la familia “maltratante” consensos en relación a las nociones de bienestar, cuidado y protección de la infancia. Diálogo en el que deberían incluirse todos los valores culturales generadores de maltrato, incluyendo también los valores neoliberales imperantes en nuestras sociedades occidentales.

En toda esta tarea, creemos que la perspectiva histórica que proponemos puede ayudarnos a entender en mayor medida no solo la realidad vital de la personas que atendemos, sino también nuestra propia evolución social, y nuestro compromiso profesional para que dicha evolución sea lo más satisfactoria posible para todos, sea cual sea su lugar de nacimiento.

En nuestra opinión la lucha contra el maltrato será más eficaz y satisfactoria en la medida en que seamos capaces de ir sumando esfuerzos y restando ataques. De la misma manera que no hay ninguna profesión que pueda entender el maltrato de manera aislada, tampoco hay ninguna nacionalidad de la que podamos prescindir si nuestro objetivo es compartir para seguir luchando contra la violencia.

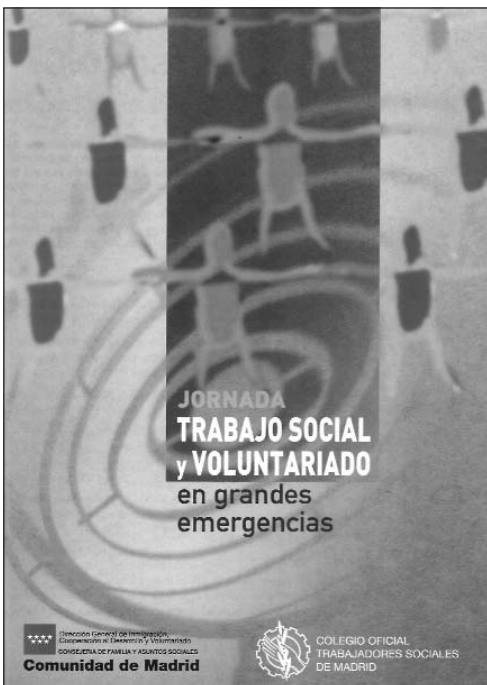
BIBLIOGRAFÍA

- ARIES Ph. (1973). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*, Madrid, ed. Taurus.
- ARIES Ph., DUBY, G. et. A., (1985) *Historia de la Vida Privada*, 5 vols. Barcelona, Ed. Círculo de Lectores.
- BARTHELEMY, D. (1986), "La vida privada en las familias aristocráticas de la Francia feudal", en P. Aries y G. Duby *Historia de la Vida Privada*, t. II, Barcelona, Círculo de Lectores.
- BARUDY, J. (2001), "*Maltrato Infantil. Ecología social: prevención y reparación*" Chile, Galdoc.
- BEILLEVAIRE, P. (1988), "Japón, una sociedad de castas", en A. Burguière, *Historia de la familia*, t. I., Madrid, Alianza.
- BRESC, H. (1986), "La Europa de las ciudades y de los campos, (siglos XIII-XV)", en A. Burgiere, *Historia de la familia*, t. I., Madrid, Alianza.
- BRUCE ROSS, J. (1974), "El niño de clase media en la Italia urbana, del siglo XIV a principios del siglo XVI", en De Mause, *Historia de la Infancia*, Madrid, Alianza.
- BURGUIERE, A. (1986), *Historia de la Familia*, 2 vols., Madrid, Alianza.
- CARDIER, M. (1986), "China: la familia, instrumento del poder", en A. Burgiere, *Historia de la familia*, t. I, Madrid, Alianza.
- DE LA RONCIERE. Ch. (1986), "La vida privada de los notables toscanos en el umbral del Renacimiento", en P. Aries y G. Duby, *Historia de la vida privada*, t. II, Barcelona, Círculo de Lectores.
- DE MAUSE, LI, (1979) *Historia de la infancia*, Madrid, Alianza.
- DUBY, F. (1988), *El amor en la Edad Media y otros ensayos*, Madrid, Alianza.
- DUNN, P. (1974) "Ese enemigo es el niño: la infancia en la Rusia imperial", en De Mause, *Historia de la infancia*, Madrid, Alianza.
- FORGEAU, A., (1986), "La memoria del nombre y el orden faraónico", en A. Burgiere, *Historia de la familia*, t. I, Madrid Alianza.
- GLASSNER, J. (1986) "De Sumer a Babilonia: familias para administrar, familias para reinar", en A. Burgiere, *Historia de la familia*, t. I, Madrid, Alianza.
- MARTIN MC. LAUGHLIN, M. (1974), "Supervivientes y sustitutos: Hijos y padres del siglo IX al siglo XIII, en De Mause, *Historia de la infancia*, Madrid, Alianza.
- ROBERTSON, P. (1974), "El hogar como nido: la infancia de la clase media en la Europa del siglo XIX", en De Mause, *Historia de la infancia*, Madrid, Alianza.
- ROULME, M. (1986), "La violencia y la muerte", en P. Aries y G. Duby, *Historia de la vida privada*, t. I. Barcelona. Círculo de Lectores.
- ROUSSELLE, A. (1986) "Gestos y signos de la familia en el Imperio Romano", en A. Burgiere, *Historia de la familia*, t. I., Madrid, Alianza.
- ROUSSELLE, A. (1983), *Porneia del dominio del cuerpo a la privación sensorial*, Madrid, Peninsula.
- SISSA, G. (1986) "La familia en la ciudad griega (siglos V-IV a.C.)" en A. Burgiere, *Historia de la familia*, t. I., Madrid, Alianza.
- STRACCIATTI, E. (1975), *El amor en la Roma pagana*, Barcelona, Rodegar.
- TUCKER, M.J., (1974). "El niño como principio y fin: la infancia en la Inglaterra de los siglos XV y XVI", en De Mause, *Historia de la infancia*, Madrid, Alianza.
- WALZER, J.F., (1974), "Un periodo de ambivalencia: La infancia en América del Norte en el siglo XVIII", en De Mause, *Historia de la infancia*, Madrid, Alianza.
- WIRTH MARWICK, E. (1974), "Naturaleza y educación: Pautas y tendencias de la crianza de los niños en la Francia del siglo XVII, en De Mause, *Historia de la infancia*, Madrid, Alianza.

CLAUSURA “JORNADA TRABAJO SOCIAL Y VOLUNTARIADO EN GRANDES EMERGENCIAS”

Fecha celebración: 4 de Octubre de 2004

Colegio Oficial de Trabajadores Sociales



Al finalizar este tipo de jornadas es casi una retórica obligada plantear que el trabajo comienza ahora. En este caso, no sólo es obligado terminar con esta idea sino que además este acto perdería parte de sus potencialidades si no nos vamos con la idea de que hoy iniciamos un recorrido de unas características de acontecimiento histórico en la Comunidad de Madrid.

A lo largo de la mañana hemos ido recibiendo una serie de contenidos que no puedo evitar traer de nuevo a la memoria de todos los presentes, antes de irnos a casa. A primera hora de la mañana el Profesor Rojas Marcos nos ha facilitado claves muy interesantes en lo que hace referencia a la actitud altruista, como parte de la naturaleza huma-

na, base del voluntariado. Pero sobre todo, nos ha desarrollado los aspectos en que es necesario intervenir, distinguiendo diferentes fases:



- Hablaba de una primera fase en la que la información es imprescindible para generar seguridad. Una información clara y sensata, según nos decía.
- La comunicación como herramienta de una segunda fase, para evitar que las imágenes de la memoria emocional se enquisten.
- El papel de apoyo de la comunidad y la necesidad de mantener la comunicación con su grupo de relaciones.
- Y por último la ayuda a los supervivientes a salir del papel de víctimas, son ideas que yo misma me llevo y que quería compartir con todos vosotros.

Por su parte, Darío, antes de empezar su exposición ha lanzado un reto que, por mi parte recojo y estoy convencida de que la Comunidad de Madrid lo hará, que es ampliar las condiciones del Convenio a la Federación Madrileña de Municipios.

En su Ponencia ha planteado la forma en que se debe ubicar la intervención social, dentro del marco de los servicios sociales, ante las situaciones de catástrofes y grandes emergencias.

La última Mesa nos ha aportado ya parte de esas experiencias de intervención social.

El conocimiento que Ángel Luis ha ido desarrollando a partir, sobre todo de la catástrofe de Biescas, que ya tenéis en las carpetas, es una base también interesante para todos los que estamos interesados en formar parte de este grupo de trabajadores sociales voluntarios al que, como os he dicho os convocaremos próximamente.

Belén, Lorenza y Teresa han compartido una experiencia de la que muchos de nosotros hemos formado parte, pero que en reflexión aporta matices que creo que todos hemos recogido de manera especialmente cercana.

Agradezco el esfuerzo de síntesis que todos ellos han realizado, a vosotros agradecer vuestra atención a pesar del calor que hemos sufrido y, como despedida, quiero terminar con una idea que nos traía muy a primera hora de la mañana el profesor Rojas Marcos que yo por mi parte siempre he mantenido. Decía que el Trabajo Social es un profesión idónea a la hora de planificar la actuación en grandes emergencias, esta era su experiencia, según dijo y también es la mía.

El Colegio de Trabajadores Sociales de Madrid os hará un llamamiento próximamente para que forméis parte de esta iniciativa.

MENSAJE DE LA FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE TRABAJADORES SOCIALES [FITS] SOBRE LAS INUNDACIONES DE BANGLADESH

La Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) ha distribuido entre las organizaciones miembros la carta enviada por la Asociación de Trabajadores de Bangladesh a la Presidenta y al Secretario General de la FITS en la que solicitan apoyo, tras las peores inundaciones que ha sufrido el país en los últimos 17 años.

MENSAJE DE LA ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES SOCIALES DE BANGLADESH A LA FITS

Estimados Imelda y Tom,

Suponemos que estáis al tanto de las inundaciones en Bangladesh, que han provocado en algunas áreas la peor situación de los últimos 17 años.

Cerca del 65% del país está inundado. El número oficial de muertes a 25 de julio era de 227. Las estadísticas gubernamentales muestran que 35 de los 64 distritos del país que cubren más de la mitad de Bangladesh están seriamente afectados. Y se espera que más distritos queden afectados también.

El número estimado de personas afectadas se eleva a 22 millones. La situación general es grave y se espera que empeore.

Una gran parte de la carretera Sylhet- Dhaka ha sido arrasada. El agua del río ha corrido por las carreteras de Dhaka- Aricha y Dhaka- Chittagong poniendo en peligro las carreteras que unen la capital con el sur y el noreste. En la región de Sylhet, el nivel del agua está tan alto que los barcos han tenido que ponerse a flote en las pistas del aeropuerto. Todos los vuelos nacionales e internacionales

han estado suspendidos durante cuatro días desde el aeropuerto de Sylhety, y el aeropuerto nacional en Saidpur en la parte oeste de Bangladesh también ha estado cerrado debido a las inundaciones.

Las inundaciones han afectado a la capital, Dhaka, obligando a cientos de residentes en la ciudad a vivir sobre los tejados. Cerca de un tercio de Dhaka está sumergida bajo el agua contaminada con aguas residuales y basura, exponiendo a las personas a serios peligros para la salud.

Las extensas inundaciones se deben a una variedad de factores. Además de las fuertes lluvias monzónicas en Bangladesh, ha habido deshielos del Himalaya y de otras áreas y lluvias monzónicas en países vecinos (Bután, Nepal, India) lo que ha aumentado el nivel de los ríos Ganges y Brahmaputra.

Hundidas por las inundaciones y paralizadas por la ausencia de trabajadores, cerca del 50% de las industrias de las áreas bajas de la región de Savar se han visto forzadas a parar la producción.

Aunque el Dhaka Export Processing Zone (DEPZ) todavía está afectado por la inundación, las autoridades de DEPZ están tomando medidas preventivas para hacer frente a posibles inundaciones. Las industrias en Palashbari, Bank Town, Nama Bazar, Rajashan, Pandua, Islamnagar, Nabinagar y alrededores del área municipal de Savar han quedado total o parcialmente sumergidas por las inundaciones.

Las víctimas han sido abandonadas o desplazadas de sus casas. Muchas personas, especialmente familias pobres se ven obligadas a vivir en condiciones poco higiénicas en refugios temporales, mientras que otros están desamparados en pequeñas aldeas rodeadas de agua.

El Flood Forecasting and Warning Centre (FFWC) espera que la situación siga siendo crítica en las próximas semanas en el norte de Bangladesh y en las áreas nororiental y central, especialmente en las extensas áreas más pobres de Dhaka y los distritos que las rodean.

Según un primer informe, el 50% de nuestros trabajadores sociales miembros y sus familias en los distritos de Dhaka, Sylhet, Rajshahi, Savar y Manikgonj Narayangonj se han visto directamente afectados por las inundaciones. Los trabajadores sociales locales de nuestra organización están tratando de ayudar a las víctimas como pueden.

Desde nuestra organización se han puesto en marcha cinco Grupos de Socorro que están trabajando en las áreas mencionadas para proporcionar comida, agua potable, y tratamiento médico para ayudar a las víctimas de las familias de los trabajadores de nuestros propios fondos.

Las agencias gubernamentales, la Media Luna Roja y otras ONGs locales han comenzado con las operaciones de ayuda en las áreas afectadas por las inundaciones en diferentes distritos dentro de sus posibilidades, pero todavía millones de personas esperan ayuda inmediata.

Esta semana los Equipos de Socorro de nuestra organización han informado que la demanda de ayuda en las áreas de operación está por encima del nivel actual de recursos existentes en la organización y que necesitan suministros inmediatamente.

Bajo esta situación y para poder hacerle frente necesitamos urgentemente apoyo financiero para comprar bienes de primera necesidad para las personas afectadas por las inundaciones.

Solicitamos a la FITS y a sus organizaciones miembros que nos proporcionen ayuda urgente como apoyo solidario para la compra de alimentos, medicinas y otros artículos esenciales para los millones de personas afectadas y para nuestros miembros en Bangladesh.

Vuestra ayuda puede remitirse al siguiente número de cuenta bancario:

Account No. 150 680 002 814
BRAC Bank Limited
Dhanmondi Branch
Dhaka, Bangladesh

Esperamos recibir vuestra urgente respuesta a este asunto.

Atentamente,

Asociación de Trabajadores Sociales (ASW), Bangladesh

Farida Akter
Presidenta

A.R.Chowdhury Repon
Secretario General

Hetaira: una experiencia de lucha por los derechos de las prostitutas

M^a Antonia Genaro Cagigas.
DTS. Col. n° 3.325



En el siguiente artículo pretendo reflejar lo que, desde nuestra experiencia, debe ser el eje de trabajo para luchar contra la exclusión y marginación de las trabajadoras sexuales: lucha contra el estigma, reconocimiento de la prostitución como trabajo y por lo tanto, derechos laborales y reconocimiento de las prostitutas como sujeto social.

1. ¿Quiénes somos?

El colectivo Hetaira es un grupo de mujeres que, desde una perspectiva feminista y de manera voluntaria, nos organizamos para luchar contra la situación discriminatoria y de marginación social que sufren las mujeres que ejercen la prostitución.

El grupo está compuesto por mujeres que se dedican a la prostitución y otras que tenemos otras actividades, incluyendo profesionales vinculadas al campo de lo social, entre ellas trabajadoras sociales.

Por lo tanto **no** somos un grupo de profesionales. Somos un grupo de personas que desde la solidaridad y un fuerte compromiso personal, ponemos al servicio de este proyecto nuestro entusiasmo, tiempo, conocimientos, experiencia y profesionalidad de manera voluntaria. Hay una compañera asalariada para las tareas administrativas, y ocasionalmente se realizan contratos en función de los proyectos que tenemos en marcha.

Somos conscientes de que a medida que vamos avanzando, nuestro trabajo es más complejo y esto nos supone tener que dar nuevas respuestas a los retos que se nos van planteando, incluyendo la adecuación del propio colectivo.

El funcionamiento en cuanto a reflexión teórica, toma de decisiones, objetivos, proyectos, etc., es un trabajo colectivo con responsabilidades repartidas según las tareas. La intervención individualizada y la atención a problemáticas más concretas, dependiendo de la naturaleza que sean, se realizan por aquellas integrantes más especializadas (médicas, psicólogas, Trabajadoras Sociales, abogadas..).

Nos financiamos a través de las aportaciones de miembros del propio colectivo, de una red de socios, de las actividades que realizamos para ese fin y de las subvenciones que recibimos por parte de instituciones públicas y fundaciones privadas.

Desde que iniciamos nuestra andadura hemos tenido claro que el contacto directo con las prostitutas, el conocimiento del mundo de la prostitución y los factores personales y sociales que en él inciden, han sido fundamentales para afianzar y desarrollar los planteamientos teóricos de los que partíamos, y éstos a su vez son determinantes para cualquier tipo de intervención.

2. Nuestros planteamientos teóricos.

En la actualidad existen **dos planteamientos muy diferenciados a la hora de entender la prostitución:**

Quienes consideran que es una forma privilegiada de ejercicio del poder patriarcal y que es una forma de esclavitud sexual para las mujeres. No se diferencia entre prostitución forzada o voluntaria pues creen que una situación de esclavitud nunca es escogida y, por lo tanto, siempre la ven como algo obligado. Desde estas posiciones las prostitutas siempre son víctimas pues ejercen una actividad



degradante e indigna en sí misma, que degrada y aliena de tal manera a quien lo ejerce que en esa situación es imposible tener la capacidad de decidir autónomamente. Quienes mantienen estas posiciones plantean como alternativa **la abolición de la prostitución y la reinserción de las prostitutas**, independientemente de lo que éstas quieran.

Por otro lado estamos quienes consideramos que **la prostitución es una actividad que puede ejercerse de maneras muy diferentes**. Es importante diferenciar entre quienes lo hacen forzadas y quienes lo hacen por decisión propia, aunque esta decisión esté condicionada por las situaciones personales. En el segundo caso, la **prostitución es un trabajo**, aunque no es comparable a otros por el estigma que conlleva su ejercicio. Así mismo concebimos a las prostitutas como seres con dignidad y con capacidad de decidir sobre sí mismas y sobre sus condiciones de vida aunque a veces lo tengan difícil. Son trabajadoras que deberían tener derechos como el resto.

Consecuentemente nuestra alternativa pasa por acabar con la doble moral y porque se reconozca legalmente que la prostitución es un trabajo, pero este **reconocimiento legal de la prostitución** debe hacerse contemplando los intereses de las prostitutas y con su participación.

3. Características generales y aspectos sociales: diversidad y estigma.

La población que atendemos desde Hetaira es de unas 500 personas (memoria año 2003), siendo mayoritariamente mujeres biológicas y transexuales, un número pequeño de hombres y travestis. La mayoría son inmigrantes procedentes de Latinoamérica (Ecuador, Colombia, Brasil..) Africa subsahariana (Nigeria y Sierra Leona), Países del Este (Rumania, Rusia, Polonia..) Magreb (Marruecos y Argelia). En algunos casos tienen dificultades con el idioma y una parte importante carece de permiso de residencia.

Es una población joven, con diferentes niveles culturales y de desarraigo, son personas que han dejado a toda o parte de la familia en sus lugares de origen, que han arriesgado mucho para llegar hasta aquí, y que están decididas a mejorar sus condiciones de vida.

Las que realizan la captación de clientes en la calle, suelen trabajar en condiciones bastante precarias, en zonas aisladas e inseguras sin ningún tipo de acondicionamiento, o en barrios deteriorados donde se acumulan diferentes problemáticas. Son las que están peor vistas, en conflicto con vecinos y comerciantes y en la actualidad, sometidas a un acoso constante por parte de la policía, bien por carecer de permiso de residencia en caso de las extranjeras, bien por el hecho de ejercer la prostitución en la zona centro donde se está llevando a cabo el llamado “Plan de choque contra la esclavitud sexual” del Ayuntamiento de Madrid. Esta situación aumenta su vulnerabilidad ya que tienen que estar moviéndose constantemente de unas zonas a otras y hace que el poder de negociación frente a los clientes disminuya, tanto en su aspecto económico como en el sanitario (si utilizan preservativo o no).

El trabajo en los clubs y “plazas” tiene otros inconvenientes ya que al no estar regulado es el empresario quien impone las reglas: horarios abusivos, se quedan con el 50% de las tarifas, no pueden escoger al cliente, etc., además de exigir un perfil físico determinado.

El estigma

Uno de los elementos más **discriminatorios** de la situación de las prostitutas, es la **estigmatización que sufren**. Gail Pheterson afirma que “esta estigmatización es el eje fundamental de la definición misma del trabajo sexual”.

El estigma significa ser considerada siempre una puta, **que toda su vida se vea reducida a esa categoría, y que todos sus actos se vean desde ese prisma**, teniendo distintas varas de medir, más estrictas y prejuiciadas que para otros sectores sociales. La etiqueta de prostituta las define, y abarca todos los aspectos de su vida, desde las relaciones afectivas, a la maternidad (el marido, compañero... siempre está bajo sospecha, lo mismo si será o no buena madre...)

El estigma tiene que ver con la concepción que existe aún en la sociedad sobre la sexualidad. La división de mujeres “buenas” y “malas”, en función de nuestra sexualidad. Que las mujeres se manifiesten abiertamente sexuales y que inciten a los hombres sin dobleces ni recato a comprar actos sexuales, es algo que no se perdona. Y menos aún que cobren por ello. No se tolera que consigan su independencia económica a través de la sexualidad y quizás por ello siempre se las suele ver como víctimas de chulos y proxenetas.

En nuestra experiencia en el tiempo que llevamos en Hetaira, hemos podido constatar que, mayoritariamente lo que genera malas vivencias, las angustias, la baja autoestima, no es tanto por las prácticas sexuales que desarrollan en el ejercicio de su trabajo, como las condiciones sociales en que lo ejercen y el desprecio social que sufren.

Diversidad: La prostitución no es un todo homogéneo.

Hay diferentes formas de ejercer la prostitución y de vivirla, e incluso en cómo considera la sociedad a quien la ejerce.

En general, prostituirse está considerado socialmente como algo indigno. La sexualidad sigue sacralizada y magnificada en nuestras sociedades y, a pesar de que quien más quien menos vende algo para poder subsistir (la capacidad de trabajo, los conocimientos, ... etc.), **vender sexo se considera la mayor de las indignidades.**

Pero en cómo se considera a la persona que vende sexo influyen el nivel cultural, la apariencia física, la clase social, el lugar donde se ejerce, ser de aquí o tener otra nacionalidad o etnia y un largo etcétera. Frecuentemente sobre las inmigrantes recae una doble discriminación, brotes xenófobos, acoso policial, abusos, y debemos añadir el significado que la prostitución tiene en cada cultura.

Estas situaciones tan diversas conllevan problemáticas y vivencias muy diferenciadas. Las vivencias están condicionadas por los factores antes mencionados

y otros de tipo individual, entre los que destacaría las propias vivencias de la sexualidad. Así nos encontramos con prostitutas que consideran el ejercicio como algo terrible y angustioso, como un mal menor al que hay que adaptarse para vivir, pero también las hay que ejercen de manera consciente y voluntaria, escogiendo quedarse en ella porque consideran que, dentro de las oportunidades que tienen en esta sociedad, la prostitución es la menos mala o la más lucrativa.

Creemos que para luchar contra la discriminación, la exclusión social y el estigma, es fundamental el reconocimiento de la prostitución como un trabajo. Dolores Juliano, en su libro *La prostitución: el espejo oscuro* dice: *“En el mundo capitalista actual, en el que el trabajo es la base de la autoestima y de la consideración social, negarles la condición de trabajadoras es agruparlas dentro de los que Ventosa califica como “sectores disociales del cuarto mundo”, es decir, confundirlas conceptualmente con delincuentes, mendigos y otros inadaptados. Frente a esa estrategia de marginación, las prostitutas suelen asentar su autoestima en su condición de trabajadoras”.*

Además, **hay que ofrecer otras oportunidades de trabajo y formación a aquellas personas que quieran dejar de ejercer la prostitución**, ya que es difícil su incorporación al mundo laboral.

4. ¿Qué hacemos en Hetaira?

Como ya he mencionado anteriormente, nuestro trabajo va dirigido a las prostitutas, a las instituciones y al conjunto de la sociedad.

1) Con el colectivo de prostitutas. Los objetivos que nos marcamos son los siguientes:

- **Reforzar la autonomía y potenciar la autoestima.** Creemos que es necesario aceptar su decisión, luchar por dignificar el ejercicio de la prostitución y a las propias prostitutas, porque las condiciones en que ejerzan sean dignas, donde tengan reconocidos sus derechos como trabajadoras del sexo y dispongan de instrumentos legales que les permitan enfrentarse a los abusos de todo tipo, económicos, sexuales, de poder... que frecuentemente se dan hoy.
- **Promover ideas sobre los derechos que tienen** como personas y como trabajadoras sexuales.

- **Promover lazos de solidaridad y apoyo entre ellas que sirvan de empuje organizativo.** No es fácil crear una organización. Los horarios, la movilidad, la competencia, las distintas nacionalidades, la falta de documentación en las extranjeras, el no querer identificarse como prostitutas, etc., son escollos difíciles de salvar. Pero es necesario que puedan tener voz propia, desarrollar la conciencia colectiva, que se conviertan en **sujeto social**.
- **La formación de líderes**, fundamental para fomentar la organización. Tienen que adquirir capacidades, conocimientos, actitudes y aptitudes para ser las protagonistas de su propio cambio.
- **Apoyo concreto a sus problemas cotidianos**, con atención individualizada o colectivamente.
- **Mediar en conflictos**, tanto en los que surgen entre ellas, como con el vecindario o la administración.

¿Cómo lo realizamos?

- *Trabajo de calle:*

Es la relación continuada que mantenemos con las trabajadoras sexuales. Un contacto personal y directo en el medio en que trabajan. Lo realizamos desde la Unidad Móvil, recorriendo a pie las zonas de prostitución, y en el local que tenemos situado en una zona de prostitución del centro de Madrid. Estos contactos pueden ser a nivel individual y en grupos.

Nos sirven para conocer e intervenir. Escuchamos sus problemas, dificultades, miedos y también el relato de sus vidas, ilusiones y proyectos. Observamos cómo y en qué condiciones trabajan, las relaciones que establecen entre sí y con lo que les rodea.

Realizamos tareas de apoyo y contención, información, orientación y derivación a los recursos existentes.

Dentro del Proyecto de Salud, trabajamos la educación y prevención en VIH y ETTs, anticoncepción y hormonación en transexuales.

Normalmente no trabajan aisladas, sino formando grupos por amistad, nacionali-

dad, género (mujeres biológicas por un lado y transexuales por otro). Esto nos permite no sólo establecer relaciones entre la asociación y las trabajadoras sexuales, sino fomentar las relaciones entre ellas mismas y entre los grupos que componen, colectivizar los problemas, plantear los conflictos y las preocupaciones, intercambiar informaciones y apoyo. Se van tejiendo relaciones, ayudándose a superar dificultades personales y poniendo en funcionamiento conocimientos y habilidades en un proceso de *participación*, incipiente, pero autónoma y abierta.

— *Participación*

- Reuniones y asambleas para debatir sobre su situación, elaborar tablas reivindicativas y decidir qué acciones realizar. Empezamos con el conflicto de Casa de Campo en el año 1998, posteriormente con los de Montera y zona centro, Polígonos de Villaverde y actualmente contra el “Plan de Choque contra la esclavitud sexual”.
- Movilizaciones: varias concentraciones y las dos únicas manifestaciones que ha habido en Madrid.
- Organización de fiestas, entre las trabajadoras sexuales y con la red de personas que nos apoyan. La experiencia es muy positiva y nos ha permitido resolver conflictos y acercar posiciones. Compartimos música y baile, árabe, brasileño... comida ecuatoriana o de Mozambique. Reunimos prostitutas y otras personas que nada tiene que ver con la prostitución. Son momentos en los que compartimos sentimientos sin importar quienes somos y a que nos dedicamos.

— Formación en temas específicos.

- Organización de charlas y seminarios con aquellos temas que les interesen: distintos aspectos de Salud, Ley de Extranjería, Violencia de Género.

— Talleres de formación y autoayuda.

Además de responder a sus demandas formativas pretendemos dotarlas de instrumentos y habilidades para su desarrollo personal. Los talleres que realizamos periódicamente son:

- Prevención de Violencia de Género.
- Conocimientos básicos de Informática.
- Formación de Agentes de Salud.
- Español e Inglés.
- De líderes.

- Atención psicológica, social, de salud y jurídica (fundamentalmente para la obtención de permisos de residencia).
Para esto contamos, además de con los miembros del colectivo, con una red de profesionales y grupos que nos apoyan solidariamente.
- Coordinación e intercambio de experiencias con otros grupos de trabajadoras sexuales, Asociaciones y ONGs, en Madrid y el resto del Estado.

2) Con Instituciones, Grupos Sociales y Políticos y sociedad. Los objetivos que nos marcamos son los siguientes:

- **Reconocimiento** por parte de las instituciones, a las prostitutas como colectivo con capacidad para opinar y participar en las iniciativas políticas y legislativas que les afecten.
- **Mediar en los conflictos** que se producen entre el colectivo de prostitutas la Administración y otros colectivos implicados.
- **Contribuir al debate social** existente con respecto a la prostitución desde el punto de vista de las protagonistas.
- **Influir en las políticas** que se implanten exigiendo la defensa de los intereses de las prostitutas.

¿Cómo lo realizamos?

- Participación en reuniones con el Ayuntamiento de Madrid y con los grupos municipales de PSOE e IU.
- Exposición de nuestros planteamientos y experiencias en el Senado y con Grupos parlamentarios de algunas Comunidades Autónomas.
- Participación en el Foro de discusión que se aprobó en pleno del Ayuntamiento de Madrid formado por grupos políticos, asociaciones que realizan trabajo con prostitutas, Federación de Asociaciones de vecinos, sindicatos, policía Municipal...etc. En este Foro no hubo ningún representante del Ayuntamiento.
- Reuniones con Asociaciones de Vecinos y Comerciantes de las zonas donde se ejerce prostitución.
- Participación en Congresos, Jornadas, mesas redondas, charlas, referentes al tema.
- Organización de las Jornadas de Debate sobre Prostitución de mayo del 2004.

Bibliografía:

Dolores Juliano.

La prostitución: el espejo oscuro.

Ed. Icaria

ISBN: 84-7426-559-2

Colectivo Hetaira

Inicio de actividad 1995

Su finalidad es la defensa de los derechos de las prostitutas. Trata de servir de punto de referencia para las personas que ejercen la prostitución, tanto a través de la atención en sede como en la unidad móvil que atiende las demandas planteadas en las zonas habituales. Uno de los objetivos que pretende el colectivo es reivindicar la dignidad de las personas que ejercen la prostitución y, para ello, ve imprescindible la difusión de su problemática y situación real.

C/ Desengaño, 16 - 1º | 28004 Madrid

Tel 91 523 26 78 Fax 91 523 26 78

hetaira@colectivohetaira.org

Gran Vía

Asesoría Jurídica y Social. Orientación en temas legales y sociales.

Destinatarios: Prostitutas inmigrantes y autóctonas, transexuales y travestis.

Proyecto de Salud. Pretende educar en temas relacionados con la salud desde una perspectiva individual y comunitaria, trabajando en la información y prevención sobre las prácticas de riesgo, enfermedades de transmisión sexual y SIDA. Asesoramiento y apoyo psicológico. Entre otras actividades del programa, destacan: realización de talleres para la formación de agentes de salud y mediadoras, reparto de preservativos y grupos de auto-apoyo.

Destinatarios: Prostitutas inmigrantes y autóctonas, transexuales y travestis.

“PIONEROS DEL TRABAJO SOCIAL, UNA APUESTA POR DESCUBRIRLOS”

EXPOSICIÓN BIBLIOGRÁFICA

Aborda de manera novedosa un acercamiento a los orígenes del Trabajo Social mediante la exposición de las obras y escritos que recogen las ideas de las principales figuras del Trabajo Social. Indagando en los comienzos de las obras de unos profesionales que tratan de dar identidad a una práctica que surge impulsada por el desarrollo social y destinada a dar respuesta a los problemas que plantea la sociedad industrial.



*Exposición Bibliográfica
(Escuela Universitaria de Trabajo Social
Organizada por la Biblioteca Universitaria
de Huelva y el Departamento de
Sociología y Trabajo Social de la
Universidad de Huelva.
Servicio de Publicaciones 2004.*

PROYECTO RED SOCIAL INTERACTIVA

El Comité Español para el Bienestar Social, Asociación de Utilidad Pública que nace en el año 1972 ha solicitado al Colegio como miembro del mismo la realización del artículo Editorial del número 4 de la Revista Virtual Red Social Interactiva (REDSI).

En el año 2001 pusieron en marcha el proyecto *Foro para la Integración Laboral de las Personas en Riesgo de Exclusión*; de carácter innovador por las acciones planteadas ha constituido un importante paso en centrar esfuerzos de análisis y propuestas para la inserción laboral de los nuevos colectivos en riesgo de exclusión, que engrosan los porcentajes de pobreza de nuestro país, y en sensibilizar a las administraciones para que se diseñen políticas activas que frenen los actuales procesos de exclusión.

Dado el alcance e impacto social que alcanzó este proyecto, se ha impulsado su continuidad en un nuevo proyecto denominado *Red Social Interactiva*, también cofinanciado por el Fondo Social Europeo a través de la Subvención Global del Programa Operativo “Lucha contra la Discriminación” (2000-2006) que gestiona la Fundación Luis Vives.

La primera actividad que han presentado es la difusión de la revista REDSI, especializada en formación y empleo de las personas en riesgo de exclusión. La revista muy completa en contenidos es un documento técnico con artículos y estudios de expertos de Universidades, Centros de Investigación Social y Entidades Sociales. También nos presentan propuestas e iniciativas de trabajo a través de las secciones de entrevista y reportaje, con una especial atención a la economía solidaria y social.

Es una publicación que os destacamos por su interés para nuestro trabajo diario y por la posibilidad que nos brindan de acceder de una forma sencilla a las últimas investigaciones y resultados para actualizar nuestro conocimiento y experiencia.

El acceso directo a la revista se realiza en la dirección electrónica:

<http://redsirevista.cebs-es.org> o en la propia página web del Comité Español para el Bienestar Social **www.cebs-es.org**.

Ofrecen una opción para la suscripción gratuita con objeto de recibir por correo electrónico cada número de la Revista, así como un espacio de colaboración a fin de que podamos aportar estudios, documentación y noticias de actualidad en la materia para contribuir a su difusión.

La segunda actividad puesta en marcha dentro del mismo Proyecto, es el Centro de Documentación Virtual REDSI que se presenta como una herramienta básica del quehacer diario de los actores sociolaborales, al facilitar el acceso y consulta de la documentación e información que se produce en nuestro país sobre la materia de formación e inserción laboral, de forma estructurada y organizada, e intentando reunir el mayor número de publicaciones y documentos desde el año 1999 hasta la fecha. A este completo Centro de Documentación se accede a través de la dirección electrónica **<http://redsicd.cebs-es.org>** o **www.cebs-es.org**

Esperamos que estas herramientas de trabajo desarrolladas con las nuevas tecnologías os sean de utilidad e interés para vuestro desarrollo profesional, y que contribuyan a fomentar la formación permanente y el trabajo en red.

A continuación pasamos a transcribiros el Artículo Editorial referido al comienzo.

Hay que aprender a sentirse como se siente el otro, ponerse en su misma piel para apoyarlo y potenciarlo.

Silvia Navarro

1. INTRODUCCIÓN

El Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid viene realizando un gran esfuerzo en los últimos años por dotar a los profesionales de herramientas formativas. Estas herramientas permiten incrementar la calidad en la atención al ciudadano, y en especial en el trabajo que se realiza con los colectivos excluidos o en riesgo de traspasar esta barrera. Cada año el Colegio Profesional pone a disposición de los colegiados un catálogo formativo con un número importante de cursos, en áreas muy diversas. En este sentido, se vienen realizando cursos dirigidos a la formación de los trabajadores sociales en orientación sociolaboral con colectivos desfavorecidos.

La figura del Trabajador Social como apoyo en los procesos de inserción laboral no es nueva, pero es cierto que en los últimos años está emergiendo un mayor interés por este campo laboral. Este interés viene acompañado por el incremento de servicios específicos de orientación laboral, y por lo tanto de puestos de trabajo, en donde los trabajadores sociales se están incorporando cada día con mayor presencia. Aquí el Trabajador Social es una figura imprescindible, en especial si hablamos de la inserción laboral de las personas más excluidas.

2. IMPORTANCIA DE LA FORMACION CONTINUA DE LOS TRABAJADORES SOCIALES

La formación continua de los trabajadores sociales es una necesidad ineludible, no es posible conseguir una calidad en la atención al ciudadano, si no existen espacios de formación posteriores a la titulación universitaria. Desde hace muchos años hemos buscado estos espacios que nos permitieran entender procesos nuevos, así un número importante de trabajadores sociales han buscado formación dirigida a adquirir una metodología de intervención con familias, o con colectivos específicos, o en campos que hace años eran prácticamente inexistentes, como es el de la adopción internacional, peritaje,

Normalmente esta formación posterior a la carrera ha sido promovida por entidades privadas, en su mayoría, teniendo que ser sufragada por el alumno que deseaba esa especialización. En algunos casos la propia administración ha tomado las riendas y ha desarrollado programas de formación continua con sus técnicos, pero muchas veces estos procesos formativos no seguían un hilo conductor que orientara esta formación hacia un modelo determinado de intervención. En otras ocasiones no se profundizaba en las carencias más importantes de los trabajadores sociales en esa administración. No obstante esta formación ha permitido el reciclaje profesional de los trabajadores sociales.

3. FUNCION DEL COLEGIO PROFESIONAL EN LOS PROCESOS FORMATIVOS

El Colegio Oficial de Trabajadores Sociales es consciente de que la oferta desarrollada por las Administraciones no satisface, en su totalidad, las necesidades formativas de los profesionales, y por otra parte, no siempre da acceso a los trabajadores sociales del sector privado o, a los que se encuentran en situación de desempleo. Por ello, el Colegio plantea dos líneas formativas:

- La primera es la organización, por parte de Colegio, de acciones formativas diversas por entender que son necesarias para cubrir áreas o temáticas que no son cubiertas desde otros ámbitos, o por tener una importancia estratégica específica para el Colegio Profesional, siendo, en su mayoría, financiadas por la Administración Pública. En este sentido está el último curso que se va a desarrollar dirigido a la formación de Directores de Centros de Servicios Sociales. Esta formación permitirá la obtención de una titulación de Director homologada que exige la Comunidad de Madrid para ejercer como tal en los Centros de Servicios Sociales de iniciativa privada.
- La segunda de ellas es potenciar la figura de Trabajador Social como agente formador. Se concreta en que los propios colegiados hacen propuestas formativas como docentes, y el Colegio se encarga de canalizar y organizar estos cursos, siendo un método muy valioso para que los trabajadores sociales pierdan el miedo a exponer su experiencia y su saber profesional. Al mismo tiempo son cursos valorados muy positivamente por los colegas que asisten como alumnos.

Para este curso 2004/05 el Colegio ha programado un total de 26 acciones formativas, en las que está previsto participen más de 600 alumnos. Como novedad incorporamos la posibilidad de realizar acciones formativas on-line, a través de Internet.

Es la entrada de lleno en las nuevas tecnologías. Por primera vez presentamos esta modalidad formativa a distancia a través de un campus virtual, con el asesoramiento continuado por parte de los docentes responsables de cada curso.

4. EL EMPLEO. EJE BÁSICO DE LA INCLUSIÓN SOCIAL

No descubrimos nada al afirmar que el empleo es uno de los ejes básicos que facilitan procesos de inclusión social, pero esta afirmación, que todos compartimos, no suele tener correlación con los esfuerzos y dedicación en apoyar a las personas cuya principal dificultad es la falta de empleo. También soy consciente de que el problema del desempleo muchas veces va unido a otras muchas carencias, y por supuesto que este problema tiene un componente estructural que se relaciona con el reparto de la riqueza en la sociedad y con los modelos de producción. Dicho esto hay que añadir que no es menos cierto que es posible y necesario apoyar en la búsqueda de empleo a personas que, además de ésta dificultad, están marcados por otras carencias asociadas.

Ya Mary Richmon, en su libro *Social Case Work*, hace 82 años (1922) planteaba el problema: «Cuando una persona está enferma, podemos curarla; cuando no es buena, podemos tratar de reformarla; pero cuando está sin trabajo, sólo hay un remedio efectivo para sus problemas y éste es, pura y simplemente, trabajo y salario».

El tener un empleo proporciona unos ingresos económicos que nos permiten subsistir, pero sobre todo proporciona dignidad, permite vivir como un ciudadano, revestido de deberes y derechos, sin tener que recurrir a ayudas públicas, sin cruzar la tenue línea hacia la exclusión.

5. EL TRABAJADOR SOCIAL COMO ACTOR SOCIOLABORAL

Desde hace muchos años hemos tenido la impresión que desde el Sistema Público de Servicios Sociales hemos desatendido, o no hemos podido atender adecuadamente algunas problemáticas que se presentaban de manera habitual. En concreto me vienen a la mente dos: el apoyo para el acceso a la vivienda y el apoyo para el acceso a un empleo. En lo referido al apoyo para el acceso al empleo, es cierto que hay numerosos motivos de este olvido; muchas veces las demandas nos llevan hacia problemáticas más severas, no quedando tiempo para abordar otros temas, o puede parecer “más fácil” gestionar prestaciones económicas que ayudar en la búsqueda de empleo, aunque nunca ambas opciones han sido incompatibles.

No obstante, en los últimos 10 años los trabajadores sociales nos hemos ido acercando cada vez más a trabajar en el apoyo a la búsqueda de empleo, surgiendo muchos recursos específicos para la orientación laboral dirigidos a los colectivos más excluidos. Así, por ejemplo nació el programa ISLA en el Ayuntamiento de Madrid, o los diversos Centros de Apoyo a la Intermediación Laboral (CAIL) dependientes de la Comunidad de Madrid. También fueron surgiendo numerosas bolsas de empleo gestionadas por entidades privadas, organizaciones no gubernamentales, etc.

Sin duda un punto de referencia en el tiempo fue la puesta en marcha del Ingreso Madrileño de Integración en la Comunidad de Madrid. En este momento emergió una problemática que había estado alejada de los Servicios Sociales, eran familias cuya principal carencia era la ausencia de un empleo estable. A partir de aquí se iniciaron los Proyectos de Integración Social, financiados por la propia Comunidad de Madrid, que pronto se centraron en un objetivo: realizar tareas dirigidas principalmente a la consecución de un empleo. Estas tareas podían ser a través de talleres prelaborales, cursos de inserción profesional o procesos de apoyo realizados por equipos de trabajo dedicados a ayudar en el acceso a un empleo.

La aprobación del Plan Contra la Exclusión Social de la Comunidad de Madrid 2002-2006 es sin duda una oportunidad para seguir avanzando en esta dirección, al prever un abordaje multidimensional y, consiguientemente, la intervención conjunta y coordinada desde los distintos dispositivos administrativos y sociales, con el fin de superar los aspectos sectoriales y fragmentarios de medidas que tradicionalmente venían aplicándose para intervenir en las situaciones de pobreza. En este contexto se destacan las medidas previstas en materia de formación y empleo, cuyo desarrollo (todavía escaso) aportará seguro nuevas estrategias para abordar el acceso al empleo de los sectores más vulnerables.

En la misma línea se destaca el reconocimiento del derecho a los apoyos personalizados para la inserción laboral y social reconocido en la Ley de Renta Mínima de la Comunidad de Madrid, que establece también la colaboración específica de los Servicios Sociales Municipales y los servicios de empleo, a través de protocolos de colaboración, y con el objetivo de mejorar los procesos de derivación entre ambos sistemas y colabora en los procesos de intervención conjunta a la vez social y laboral.

En este escenario, la incorporación de los trabajadores sociales, como técnicos de empleo, es cada vez mayor, compartiendo tareas con otros técnicos formados en otras disciplinas, como la Psicología, la Sociología, el Derecho, las Relaciones Laborales, etc.

6. LA UNIVERSIDAD Y LA FORMACION DE AGENTES SOCIOLABORALES

Uno de los principales problemas con que nos encontramos a la hora de buscar trabajadores sociales conocedores del campo de la orientación laboral, es la falta de definición clara de esta nueva especialización. No existe una formación específica en Trabajo Social en esta área, por lo que cada profesional tiene que buscarse cursos post-grado de otras universidades, expertos, u otra formación como la referida a la Diplomatura en Relaciones Laborales. Desde el Colegio Profesional consideramos importante que desde la formación específica en Trabajo Social se incorpore alguna nueva asignatura dedicada a esta materia, o bien que se articule algún programa de post-grado como mecanismo compensador de esta carencia formativa.

Esta es una tarea inaplazable y, por ello, no queremos perder la oportunidad de intervenir en este campo de manera eficaz. Se ha de realizar un esfuerzo por incorporar la materia de inserción laboral en las Escuelas de Trabajo Social. Esto podrá permitir una atención de calidad en los procesos de apoyo a la búsqueda de empleo para los colectivos con los que venimos trabajando.

7. EL COLEGIO PROFESIONAL COMO AGENTE PROMOTOR DE FORMACION DE AGENTES SOCIOLABORALES

Ante esta realidad el Colegio de Trabajadores Sociales ha comenzado a implementar procesos formativos dirigidos a trabajadores sociales que quieran profundizar en los conocimientos necesarios para poder trabajar en el marco de la intermediación-orientación laboral. En el pasado año se han realizado dos acciones específicas en esta área y, en la mayoría de los cursos se ha incorporado un módulo específico en este campo. Es el comienzo de una línea formativa que queremos incrementar en los próximos años, siendo conscientes de esta carencia.

En este sentido habría que realizar un esfuerzo por buscar caminos más ágiles de acuerdo con las entidades públicas competentes en materia de formación y empleo, en especial la Comunidad de Madrid, a través del Servicio Regional de Empleo, para la firma de convenios de carácter formativo con el Colegio Profesional. Estos acuerdos posibilitarían incidir en la formación de trabajadores sociales especializados en el apoyo para la búsqueda de empleo con colectivos en dificultad social. Si la sociedad madrileña necesita y quiere tener buenos técnicos que desarrollen tareas de intervención socio-laboral es necesario que se den las herramientas necesarias para su materialización.

8. LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

Las nuevas tecnologías han irrumpido en el campo de lo social de tal manera, que hoy no se concibe trabajar sin el apoyo de la informática, de Internet... Esta revista es un buen ejemplo de ello.

No obstante creemos que hay que dar un paso más en la línea que antes mencionábamos, el incremento de procesos formativos a través de Internet. La formación presencial en materias de intervención sociolaboral se puede complementar con la formación on-line, de tal manera que no sea necesario la presencia física para aprender. Quizás hoy no estemos todavía preparados para lanzarnos a realizar toda la formación desde un ordenador, pero es posible y necesario ampliar esta línea formativa, de tal manera que pueda ser posible formarnos desde nuestras casas, o desde el centro de trabajo, de una manera más ágil, y no menos provechosa.

De igual manera las nuevas tecnologías ya están presentes en el trabajo cotidiano, en la recogida de datos, en la elaboración de los mismos para la realización de memorias.... Otro aspecto a potenciar es la facilitación de estas herramientas para que el propio usuario pueda acceder a información a través de Internet, o que pueda realizar un currículum, mandar un e-mail, etc. Es decir, incorporar puestos con soporte informático en los centros de apoyo a la inserción laboral. Es cierto que esto ya se empieza a hacer en algunos sitios, pero de forma muy tímida y con restricciones.

9. RETOS DE FUTURO

Creemos que el principal reto de futuro que tenemos los trabajadores sociales, en este tema, es incorporarnos de lleno en los procesos de atención social a los colectivos con dificultad de acceso a un trabajo. Esto no será posible si no incidimos en crear espacios formativos rigurosos que permitan a los profesionales del Trabajo Social tener herramientas de formación continua en esta materia. El Colegio de Trabajadores Sociales de Madrid apuesta por este reto.

ROSARIO QUESADA QUESADA

DECANA DEL COLEGIO OFICIAL DE TRABAJADORES SOCIALES DE MADRID

Madrid, 7 octubre de 2004.

EL PAÍS, 29 de junio de 2004

Seis unidades del Samur Social atienden las urgencias en la calle

1.600 personas viven sin techo en Madrid, según un estudio municipal

M. GALAZ, Madrid
El Samur Social atiende ya las emergencias en las calles de Madrid. Seis unidades móviles y ocho equipos de calle componen este nuevo servicio de asistencia social que ayer presentaron el alcalde de Madrid, Alberto Ruiz-Gallardón, y la concejal de Empleo y Servicios Sociales, Ana Botella. Según un estudio municipal, 1.600 personas viven sin techo en la ciudad, un 30% de las cuales son extranjeras.



Un mendigo en la calle de Serrano. / SANTOS CIRILO

EL PAÍS, 17 de septiembre de 2004

120 entidades abandonan el Foro Urbano en protesta por no tener voz

Denuncian que el encuentro “habla de los pobres sin los pobres”

ESTER RIU, Barcelona
Después de ver que no tendrían oportunidad de hablar y de dar a conocer sus puntos de vista, 120 asociaciones de todo el mundo que habían sido invitadas a participar en el Foro

Urbano Mundial (FUM) que hoy se clausura en el Fórum de Barcelona decidieron ayer abandonar este encuentro y organizar un acto paralelo. La organización del FUM indicó ayer que no tiene constancia de ninguna baja.

EL PAÍS, 17 de septiembre de 2004

La ONU alerta de que tres millones de indigentes malviven en Europa

E. R., Barcelona

Desde finales de la II Guerra Mundial no se habían contabilizado en Europa occidental una cantidad tan grande de indigentes durmiendo en la calle. El pasado invierno fueron unos tres millones, según el informe *El estado de las ciudades del mundo 2004-2005*, que ayer presentó UN-Habitat, el programa de la ONU para los asentamientos humanos, en el marco del Foro Urbano Mundial que se celebra en Barcelona. El informe alerta de que si no se toman medidas, en 2030 habrá 2.000 millones de personas hacinadas en suburbios de las grandes ciudades, el doble de las que hay ahora.

El crecimiento de la pobreza y, también, de las desigualdades sociales impregna todo el informe, aunque éste intentó contrastar los constantes datos deprimentes con noticias positivas de avances en diferentes aspectos, así como con apartados dedicados a los buenos ejemplos que seguir. Pero es evidente que incluso en las sociedades más avanzadas la pobreza avanza también en las zonas urbanas. Según los cálculos de UN-Habitat, el año pasado en Estados Unidos había 3,5 millones de personas sin hogar, de las cuales alrededor de un millón eran niños. Según los redactores del

informe, dirigidos por el zimbabuense Naison Mutizwa-Mangiza, el 15% de la población de la Unión Europea está en situación de riesgo de caer en la pobreza. La mayoría, como sucede en todo el mundo, son mujeres, y también aumenta el número de niños indigentes.

Si esto sucede en el opulento Primer Mundo, en el resto las cosas aún son más alarmantes. La excepción es la zona de Asia y el Pacífico, donde, pese a haber todavía 250 millones de pobres en zonas urbanas, la situación ha mejorado mucho en las últimas décadas, y si en 1970 la expectativa de vida era de 48 años y más de la mitad de la población estaba sumida en la pobreza, hoy el porcentaje de pobres es sólo del 25% y la expectativa de vida es de 65 años. Esta zona es la que más se ha beneficiado de la globalización gracias a que ha atraído a muchas empresas.

En el África subsahariana, en cambio, la situación es cada vez más caótica, con un ritmo de crecimiento de la urbanización comparable a la de las ciudades occidentales de finales del siglo XIX que va acompañada del consiguiente aumento de la pobreza. En Latinoamérica, las desigualdades sociales son las más extremas del mundo y siguen aumentando.

GACETAS LOCALES, 7 de octubre de 2004,

(Juntas Municipales de Retiro y Salamanca)

Futura creación

Voluntarios contra emergencias o catástrofes

La Comunidad de Madrid impulsará la creación de un cuerpo de trabajadores sociales voluntarios especializados en la intervención social ante grandes catástrofes o emergencias, según anunció hoy la consejera de Familia y Asuntos Sociales, Beatriz Elorriaga, en la inauguración de la jornada Trabajo Social y Voluntariado en grandes emergencias.

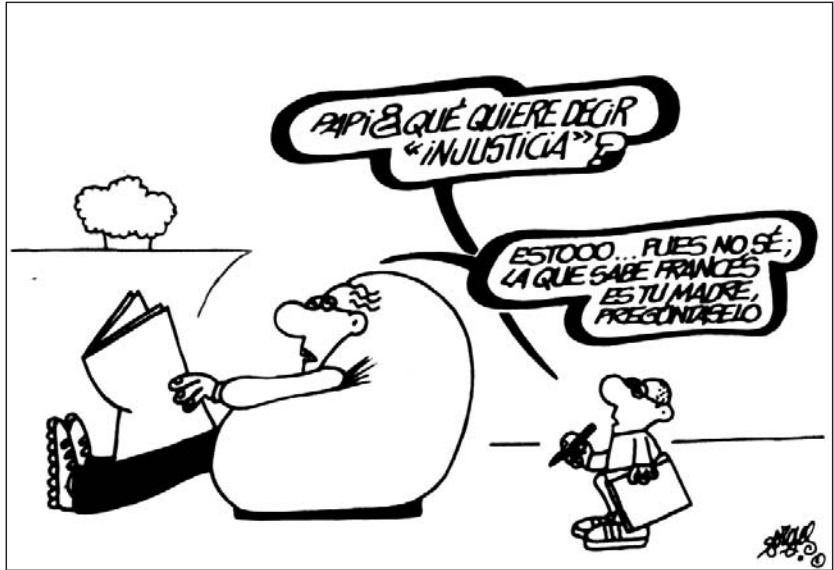
Este proyecto se abordará en colaboración con el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid.

"La respuesta ante una situación de emergencia tiene que ver cada vez menos con la improvisación y el voluntarismo, por lo que hay que trabajar en la elaboración de planes específicos de intervención en los que se incluyan la coordinación y la formación", argumentó Elorriaga.

EL PAÍS, 29 de septiembre de 2004



EL PAÍS, 17 de octubre de 2004



EL PAÍS, 11 de octubre de 2004

Educación EL PAPEL DE LOS TRABAJADORES SOCIALES. El Ministerio de Educación ha anunciado la incorporación de trabajadores sociales a los institutos que requieran especialistas en la resolución de conflictos. Algunas comunidades como Aragón y Madrid ya los tienen. Su labor es servir de puente entre las familias y los centros.

Los trabajadores sociales ayudarán a combatir el fracaso escolar

Los problemas de muchos alumnos tienen su origen fuera de las aulas

Los sindicatos piden más recursos para reforzar las ayudas en ESO

LAS PALMAS, 19 de octubre de 2004

6 LAS PALMAS
Mar es, 19 de octubre de 2004

LA PROVINCIA

X CONGRESO ESTATAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES | POLÍTICAS ASISTENCIALES

Los trabajadores sociales demandan más fondos al Estado porque llevan ya cerca de una década estancados

- El Ministerio rechaza las críticas contra el nuevo sistema de prestaciones
- Adán Martín reclama la gestión autonómica de todos los servicios sociales



Un momento del acto de inauguración del congreso, ayer, en el Auditorio Alfredo Kraus. | ANDRÉS CRUZ



Hoja de suscripción

TRABAJO SOCIAL HOY y MONOGRÁFICO REVISTA 2004

NOMBRE (persona y/o entidad)

DIRECCIÓN

LOCALIDAD

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

FECHA

OBSERVACIONES

COSTE DE SUSCRIPCIÓN A LA REVISTA

Incluye 3 números cuatrimestrales + 2 Monográficos semestrales + 1 Índice Temático

Organismos y particulares: 38 €

Colegiados de otros Colegios: 25 €

Enviar copia del carnet de colegiado.

Estudiantes: 18 €

Enviar copia carnet de estudiante

FORMA DE PAGO

- Transferencia bancaria a la cuenta nº 060-64400-12 del Banco Popular Español, Sucursal 0001 (Of. Principal) de la C/Alcalá, 26. 28014 Madrid.

c.c.c. 0075-0001-88-0606440012

- Talón nominativo al Colegio

ENVIAR ESTE BOLETÍN, así como **copia de la transferencia bancaria** (en caso haber elegido esta forma de pago) a:

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES DE MADRID
C/ Gran Vía, 16, 6 Izda. 28013 Madrid

O por Fax al 91 522 23 80

PAUTAS GENERALES PARA LA PRESENTACIÓN DE ARTÍCULOS EN LA REVISTA TRABAJO SOCIAL HOY

1. Las páginas de la revista TRABAJO SOCIAL HOY, están **abiertas a todas las colaboraciones**: trabajos de reflexión, recopilaciones teóricas, experiencias prácticas, investigaciones, artículos (informativos, orientativos, ensayos), etc. que traten sobre Trabajo Social, Política Social o Servicios Sociales.
2. **Los artículos o trabajos deberán presentarse** en formato papel acompañado de disquete o en formato electrónico, **microsoft word o word perfect 6.0** e incluirán, en un documento aparte, los datos básicos del autor/es; nombre y apellidos, dirección, teléfono, e-mail, profesión, lugar de trabajo y puesto que ocupa; así como el número de colegiado.
Si el trabajo está realizado por varios autores, deberá indicarse el nombre del coordinador del grupo y el teléfono de contacto. El e-mail podrá publicarse si el autor lo expresa.
3. **La extensión de los artículos** no deberá superar las 20 páginas, mecanografiadas a doble espacio y con letra tamaño 12. Cada artículo deberá incluir unas palabras clave (entre 3 y 6) para realizar el índice anual y un resumen introductorio de 5 ó 10 líneas. En el caso de los trabajos de reflexión el número de páginas será de cinco, con las mismas características.
4. Los trabajos deberán remitirse por correo, a la **redacción de TRABAJO SOCIAL HOY, c/ Gran Vía 16-6º 28013 Madrid, o por e-mail a la dirección: publicaciones@comtrabajosocial.com**
5. **Los cuadros, tablas, figuras y mapas** deberán presentarse en documento/hoja aparte, debidamente elaboradas e indicando su lugar en el artículo.
6. **Las anotaciones y referencias bibliográficas** irán incluidas al final del texto y deberán ajustarse a algún criterio o normativa aceptado internacionalmente. En todo caso deberá incluir: APELLIDOS e inicial/es del nombre del autor/es, "Título del libro", nombre de la Editorial, ciudad o país donde se edita y año de la edición. En el caso de revistas: APELLIDOS e inicial del nombre del autor, "Título del artículo", nombre de la revista, mes, año y número de la misma y -páginas- que contienen dicho artículo. Las ponencias de Congresos y otros tipos de documentos, deberán estar debidamente referenciados para su posible localización por los lectores.

De igual manera, las ilustraciones que se consideren incluir en un artículo deberán estar referenciadas correctamente (mínimo: Autor y fecha).
7. **Cuando se citen** en un trabajo organismos o entidades mediante siglas, deberá aparecer el nombre completo la primera vez que se mencione en el texto.
8. **El firmante del artículo** responde de que éste no ha sido publicado ni enviado a otra revista para su publicación. Si se tratase de un artículo publicado, esta circunstancia se hará constar en el trabajo y se remitirá acompañado de la autorización de la entidad correspondiente para su posible reproducción en TRABAJO SOCIAL HOY.
9. **El Consejo Asesor** se reserva el derecho de rechazar los originales que no juzgue apropiados, así como de proponer al autor modificaciones y cambios de los mismos cuando lo considere necesario.
10. El Consejo Asesor de la Revista TRABAJO SOCIAL HOY y el Colegio de Diplomados en Trabajo Social de Madrid **no se hace responsable de las opiniones y valoraciones que realicen los autores cuyos trabajos son publicados.**

SERVICIOS DEL COLEGIO

SECRETARÍA

Atención Personal y Telefónica:

Lunes a Jueves de 10.00 a 13.00 y de 16.00 a 18.30 h

Teléfono: 91 521 92 80

SERVICIO DOCUMENTACIÓN

Lunes a Jueves de 10.00 a 13.00 y de 16.00 a 18.30 h

Prevía cita.

ASESORÍA JURÍDICA

Martes de 16.30 a 18.30 horas, previa petición de hora.

SALA DE REUNIONES

Prevía solicitud en la Secretaría del Colegio

madrid
social

1x3000

