

Debate sobre el estado del distrito de las entidades vecinales y sociales
2005-06



**Nuestro
Vicálvaro**

Debate sobre el estado del distrito de Vicálvaro de las entidades vecinales y sociales

Editan:

Asociación de Vecinos de Vicálvaro
Afuveva
Asamblea local de Izquierda Unida de Vicálvaro

Han realizado la redacción final:

Luis Miguel Busto Mauleón
Patricia Acereda
Miguel Gómez
Jesús María Pérez García

Foto Portada: Panorámica de Vicálvaro (LMBM)

DL-

Imprime Huella Digital

Octubre 2006

Relación de entidades que han participado en el debate:

- AMPA C.P. Alfonso X el Sabio
- AMPA C.P. Pedro Duque.
- AMPA C.P. Doctor Severo Ochoa.
- AMPA E.I. Los Almendros.
- AMPA IES Villablanca.
- AMPA Escuela Infantil Los Juncos.
- Asociación de Vecinos de Vicálvaro.
- Afuveva
- Comisión Valderrivas (COVA)
- IRIS.
- Escuela de Fútbol Vicálvaro.
- C.D. Vicálvaro.
- Equipo Educativo E.I. Los Juncos.
- Escuela de Adultos
- Asociación de Diabéticos del Área 1
- Centro de Salud Villablanca
- Izquierda Unida de Vicálvaro.
- Agrupación Socialista de Vicálvaro
- Vicis Albus
- AMIVI

Presentación

Las entidades de Vicálvaro decidimos organizar un debate abierto y democrático sobre la verdadera situación del distrito debido a que el debate oficial organizado desde la Junta Municipal impedía una participación real en el análisis y el diagnóstico de los problemas que padece su población.

La Sra. Concejala convocó el debate del Estado del Distrito de 2005 el día que comenzaban las fiestas impidiendo, por la vía de los hechos, la participación a alguna de las principales entidades que estaban ocupadas con el montaje de las casetas que son vitales para su mantenimiento durante todo el año. No accedió a la petición de que se cambiase el día y se leyó un comunicado de protesta firmado por las entidades del barrio en el que se comprometían a convocar un debate abierto a todos los vecinos y entidades, y sobre todo democrático, sin limitaciones ni cortapisas.

El debate tuvo lugar durante dos meses y medio (octubre, noviembre y diciembre de 2005), organizado en cuatro comisiones que se reunieron varias veces cada una y en las que participaron 20 entidades y muchos vecinos a título personal. Sólo en el debate final participaron más de 80 personas. Este grado de implicación y participación contrasta con la participación con que cuenta el acto institucional celebrado en junio y que cuenta con una escasísima presencia tanto de entidades como de vecinos.

Este contraste entre lo institucional y la vida vecinal resalta, una vez más, el abismo que hay entre esos dos mundos y lo lejos que aún están las instituciones de los problemas y de las aspiraciones de la mayoría de los vecinos de este distrito.

Entre otras cosas se decidió publicar las conclusiones de todo el debate. Esto es lo que os presentamos en este libro que se le hará llegar también a todas las instituciones de las que depende que se lleven a cabo las demandas vecinales que se reflejan y desprenden de este compendio de necesidades no resueltas hasta la fecha.

Vicálvaro, junio de 2006

COMISIÓN DE EDUCACIÓN



Arriba, colegio Severo Ochoa. Debajo aula de prácticas del IES Villablanca.

La primera reunión de la Comisión de Educación, dentro del proyecto de debate sobre el estado del distrito organizado por las entidades ciudadanas del distrito de Vicálvaro, se reúne el 15 de noviembre de 2005 en la Escuela Infantil Los Juncos. Dentro de esta Comisión se estudiaron los temas relacionados con Educación, Cultura, Deporte, Ocio y Tiempo Libre. Una segunda reunión se celebra el 29 de noviembre en el mismo lugar. A ellas asisten representantes de las siguientes entidades vecinales:

- AMPA C.P. Alfonso X el Sabio
- AMPA C.P. Pedro Duque.
- AMPA C.P. Doctor Severo Ochoa.
- AMPA I.E.S. Villablanca.
- AMPA Escuela de Educación Infantil Los Juncos.
- Asociación de Vecinos de Vicálvaro.
- Izquierda Unida de Vicálvaro.
- IRIS.
- Escuela de Fútbol Vicálvaro.
- C.D. Vicálvaro.
- Equipo Educativo de la E.I. Los Juncos.

En primer lugar se afronta el tema Educación. Se estructura el trabajo en dos grandes áreas: la denominada Educación 'formal' concretándose en la Educación Infantil, la Educación Primaria y la Educación Secundaria en Vicálvaro; y la Educación 'no formal' dedicada a deporte, actividades culturales de asociaciones, centros culturales, la dirigida a jóvenes y, relacionado con todo ello, todo lo que tenga que ver con el Ocio y el Tiempo Libre.

EDUCACIÓN FORMAL

Se aporta la documentación facilitada por la Junta Municipal con los datos de escolarización en Colegios Públicos y Concertados así como en los IES del distrito. Esta documentación refleja los datos del curso 2004-05 ya que los del 2005-06 todavía no están disponibles. Su publicación no suele hacerse hasta los meses de marzo-abril y se justifica porque son datos provisionales ya que durante el tiempo desde comienzo del curso suele incorporarse alumnado nuevo. Aún así hay ciertos datos no muy fiables: representantes de las AMPAS difieren sobre el número de alumnos inmigrantes y de población gitana que acuden a sus colegios.

Ante este hecho se decide exigir a los responsables educativos del distrito que aporten los datos actualizados, aunque sean provisionales, entendiéndose que no cambiarán sustancialmente con la incorporación de nuevos alumnos.

La Comisión decide, a pesar de este primer inconveniente, trabajar con los datos del curso 2004-05 porque también entiende que los cambios, de haberlos, serán poco significativos.

Educación Infantil

Una primera observación sobre este ciclo escolar nos lleva a considerar el hecho de que la Administración trata de desvincular la atención de los niños entre 0 y 3 años del ciclo

formativo. Los datos de nuestro distrito son una muestra de lo que sucede a nivel general: la mercantilización y la consideración de que esta etapa de la Educación Infantil no tiene valor educativo. Es necesario defender el valor educativo de la etapa de Educación Infantil, máxime cuando dicha etapa está sometida a multitud de agresiones. El no considerarla educativa tiene como consecuencia la desvalorización de la categoría laboral de los profesionales y la escasa inversión de dinero público en las mismas. De esa manera se está fomentando la aparición de multitud de centros privados que únicamente tienen en cuenta el negocio, atendiendo solamente a la demanda laboral de los padres. Todo ello repercute en un claro detrimento de la calidad educativa de los niños que, en algunas ocasiones, roza el abuso. Y, además, significaría un importante impulso a la conciliación de la vida familiar y laboral así como a superar la desigualdad social generada por la diferencia de género y contribuir a una emancipación real de la mujer.

Parece obvia la necesidad de construir nuevas Escuelas Infantiles Públicas. En todo el distrito de Vicálvaro solo existe una, la Escuela de Educación Infantil «Los Juncos», que dispone de 100 plazas. A comienzos del curso 2005-06 se han quedado 215 niños en lista de espera. Pero esta cifra es solo indicativa, porque la realidad es que muchas familias no presentan la solicitud ante el conocimiento de que no hay plazas. De hecho, para este curso escolar solo se han podido ofertar 45 plazas en esta Escuela.

Esta necesidad también viene avalada por los datos del propio Ayuntamiento de Madrid de que Vicálvaro es el distrito con la población más joven. El aumento de población con parejas jóvenes y la necesidad de aportar ingresos por ambos miembros dados los altos precios de las viviendas y la precariedad laboral de muchos de ellos hace ineludible ofertar plazas públicas para niños que no pueden ser atendidos por sus padres durante el horario laboral.

Para este ciclo escolar, el distrito de Vicálvaro necesita, como mínimo, la construcción

inmediata de dos Escuelas Infantiles Públicas más, una en el barrio de Valdebernardo y otra en el de Valderrivas. Esta última ya está presupuestada y debemos exigir que no se demoren los plazos de su construcción. Incluso, en opinión de varios asistentes al debate esta propuesta se queda corta al estar mal valorada. Entendían que la Educación es un servicio público y todos los ciudadanos tienen derecho a ella. Así que se debían exigir Escuelas Infantiles Públicas suficientes para que todos los niños del Distrito pudieran tener acceso a ellas.

El ciclo formativo entre 3 y 5 años está atendido por los Centros Públicos y Concertados. Previamente a cualquier tipo de análisis debemos considerar con cuántos Colegios contamos en nuestro distrito y cuál es el tipo de enseñanza atendiendo a si son Públicos o Concertados. Esta relación también es válida para el Ciclo de Enseñanza Primaria.

En el distrito de Vicálvaro imparten su enseñanza seis Colegios Públicos, a saber:

- C.P. Alfonso X El Sabio (en Vicálvaro).
- C.P. Doctor Severo Ochoa (en Vicálvaro).
- C.P. Vicálvaro (en Vicálvaro).
- C.P. Valdebernardo (en Valdebernardo).
- C.P. Los Almendros (en Valdebernardo).
- C.P. Pedro Duque (en Valderrivas).

Este último se ha inaugurado este curso escolar y, por tanto, todavía no se han publicado los datos de escolarización del Centro.

Contamos también con los siguientes Centros Concertados:

- C.C. Minerva (en Vicálvaro).

- C.C. El Cid (en Vicálvaro).
- C.C. Presentación de Nuestra Señora (en Vicálvaro).
- C.C. El Valle (en Valdebernardo).
- C.C. Cristo de la Guía (en Vicálvaro). Solo imparte Educación Infantil, entre 3 y 5 años.

El ciclo formativo entre 3 y 5 años arroja los siguientes datos:

- Número de alumnos: 1.241
 - Matriculados en Centros Concertados: 368 (29,66%)
 - Matriculados en Centros Públicos: 873 (70,34%)

Este primer dato ya muestra una primera desigualdad en cuanto al número de alumnos distribuidos en los diferentes Centros y que es origen de conflictos posteriores provocados por la saturación de alumnos en la Enseñanza Pública.

- Alumnos de etnia gitana: 51
 - En Centros Concertados: 4
 - En Centros Públicos: 47

Los alumnos de etnia gitana atendidos en los Centros Concertados suponen el 1,08% del total de alumnos de esos Centros; y del total de alumnos de etnia gitana matriculados en este Ciclo, los Centros Concertados acogen al 7,84% de todos ellos.

Por otro lado, los Centros Públicos cuentan con el 5,38% de alumnos de etnia gitana; pero atienden al 92,16% del total de alumnos de esta etnia matriculados en el distrito.

- Alumnos inmigrantes: 146

-En Centros Concertados:	57
-En Centros Públicos:	89

Los alumnos inmigrantes escolarizados en los Centros Concertados suponen el 15,5% del total de alumnos de esos Centros; y del total de alumnos inmigrantes matriculados en el Ciclo, estos Centros atienden al 39,04% de todos.

Los Centros Públicos tienen el 10,19% de alumnos procedentes de otros países y, del total de este tipo de alumnos del distrito, escolarizan al 60,94%.

-Alumnos de integración: 7	
-En Centros Concertados:	0
-En Centros Públicos:	7

Los datos absolutos de esta distribución son los suficientemente clarificadores como para obviar análisis de datos relativos y porcentuales.

Es necesario, en el Ciclo Formativo de niños entre 3 y 5 años, una mejor distribución del alumnado que permita a los Centros Públicos no partir con serias desventajas en su oferta de calidad provocado por la saturación de los mencionados Centros. Y, por supuesto, una distribución porcentual equitativa de los alumnos de etnia gitana, inmigrantes y de integración.

Educación Primaria

Un primer vistazo a los datos de escolarización muestra, de nuevo, las grandes diferencias entre Colegios Públicos y Colegios Concertados a la hora de acoger alumnos de

etnia gitana, inmigrantes o de integración. Un resumen de estos datos se puede ver en los siguientes cuadros:

- Número de alumnos: 3.043
 - Matriculados en Centros Concertados: 1.338 (43,97%)
 - Matriculados en Centros Públicos: 1.705 (56,03%)

En la distribución total de alumnos en los diferentes tipos de Centros entendemos que se atiende a criterios equitativos ya que, aunque hay más alumnos en los Centros Públicos, también es verdad que hay cinco Colegios Públicos y cuatro Colegios Concertados.

- Alumnos de etnia gitana: 233
 - En Centros Concertados: 11
 - En Centros Públicos: 222

Los alumnos de etnia gitana atendidos en los Centros Concertados suponen el 0,82% del total de alumnos de esos Centros; y del total de alumnos de etnia gitana matriculados en este Ciclo, los Centros Concertados acogen al 4,72% de todos ellos. Por otro lado, los Centros Públicos cuentan con el 13,02% de alumnos de etnia gitana; pero atienden al 95,28% del total de alumnos de esta etnia matriculados en el distrito.

- Alumnos inmigrantes: 305
 - En Centros Concertados: 118
 - En Centros Públicos: 187

Los alumnos inmigrantes escolarizados en los Centros Concertados suponen el 8,82%

del total de alumnos de esos Centros; y del total de alumnos inmigrantes matriculados en el Ciclo, estos Centros atienden al 38,69% de todos.

Los Centros Públicos tienen el 10,97% de alumnos procedentes de otros países y, del total de este tipo de alumnos del distrito, escolarizan al 61,31%.

- Alumnos de integración: 89
 - En Centros Concertados: 0
 - En Centros Públicos: 89

Los datos absolutos de esta distribución son los suficientemente clarificadores como para obviar análisis de datos relativos y porcentuales. Se repiten, de esta forma, los datos del Ciclo educativo anterior.

Este hecho está provocando que la enseñanza pública se esté convirtiendo en un ghetto donde cada vez se concentra más alumnado problemático; y la enseñanza concertada deriva hacia una educación de elite para alumnos autóctonos donde se está evitando cualquier tipo de mezcla cultural. El resultado no podrá ser otro que el aumento de la brecha entre una escuela pública de contención para unos y una escuela privada de educación para otros. A esto debemos añadir la criba oculta realizada en estos últimos en la admisión de alumnos en las que las dificultades económicas de muchas familias imposibilitan el acceso a estos centros. La compra del uniforme, las actividades extraescolares, el chándal con el logotipo... son obstáculos para que las familias con menos posibilidades económicas opten siempre por la enseñanza pública. No se trata, como muchos nos quieren hacer ver, de la libertad de elección de los padres al tipo de enseñanza que quieren para sus hijos. O por lo menos, hay padres que no tienen esa libertad.

También hay que tener en cuenta que la Enseñanza Concertada está subvencionada con los fondos públicos que mantenemos todos los ciudadanos y, como tal, debería regirse con los mismos parámetros que la Enseñanza Pública.

Hay Colegios Concertados en nuestro distrito sin alumnos de etnia gitana (El Cid, La Presentación, El Valle) o de integración (El Cid, La Presentación, El Valle, Minerva) y el número de los alumnos inmigrantes que acuden a estos centros queda maquillado porque la gran mayoría acude a uno de ellos, el Minerva (casi el 50%).

En nuestras manos está evitar la creación de reductos educativos generadores de actitudes xenófobas y racistas, donde el fracaso escolar es el origen del fracaso vital y donde se fomente la exclusión social desde etapas tan tempranas, y tan importantes, para los ciudadanos. Acontecimientos como los ocurridos en el otoño de 2005 en Francia deberían hacernos reflexionar sobre qué tipo de sociedad queremos y qué debemos hacer para evitar estos enfrentamientos que tienen como origen el desarraigo social, la desmotivación de los más jóvenes, la injusticia en la dotación de servicios públicos o el sentimiento de formar parte de la escoria de la sociedad.

Desde esta Comisión debemos exigir a las autoridades educativas una distribución homogénea de los alumnos entre los Colegios Públicos y los Colegios Concertados. Además a estos últimos se les debe exigir transparencia en los criterios de admisión de alumnos.

Para garantizar esta exigencia debemos solicitar la presencia física en la Comisión de Escolarización del Distrito de Vicálvaro como responsable última de la distribución del alumnado en los diferentes Colegios. Esta representación deberá ir avalada por todas las

AMPAS de los Colegios del distrito o por esta propia Comisión.

Entendemos que el problema apuntado no es exclusivo de nuestro distrito, es extensible a todo el país. Pero Vicálvaro, por sus características especiales de distrito periférico de una gran ciudad, acogedor de muchas familias de trabajadores e inmigrantes y concentrador de población marginal, puede ser con los años un foco conflictivo en la convivencia vecinal.

Por ello también debemos exigir a los responsables políticos un cambio radical en las políticas educativas, donde se fomente la Enseñanza Pública como paradigma de integración, intercambio cultural, convivencia, participación y respeto a los derechos laborales de profesores y personal no docente.

Solo este tipo de estructura educativa garantiza una sociedad más equitativa y menos conflictiva.

Con respecto a un análisis exclusivo de los Colegios Públicos del Distrito se detecta una gran diferencia cualitativa entre ellos. Así, el CP Vicálvaro es el que mayor grado de aceptación tiene y el CP Alfonso X El Sabio, el CP Doctor Severo Ochoa y el CP Los Almendros los que gozan de menor aceptación social. Uno de los parámetros que se barajan son las pruebas realizadas el curso 2005-06 por la Comunidad de Madrid pero se descarta este ejemplo por tratarse de pruebas cuya objetividad se pone en duda. Muchos de los niños, sobre todo aquellos con menor nivel, fueron invitados a que ese día no acudieran a clase y las ayudas de los profesores, para elevar artificialmente el nivel de diferentes colegios, fueron evidentes.

La gran diferencia entre los diferentes Colegios Públicos, según esta Comisión, es el grado de implicación de sus equipos directivos en la educación a todos los niveles del alumnado.

Esta Comisión entiende y exige que la dirección de los diferentes Colegios debe implicarse más en el desarrollo educativo de los alumnos en todos los niveles, no solo en el docente. Y también que las AMPAS se involucren más en el quehacer de los diferentes centros.

Para que esta exigencia sea viable también debemos exigir a las autoridades educativas más dotaciones económicas, materiales y de recursos humanos para los Centros Públicos. En definitiva, una apuesta decidida por la Enseñanza Pública.

Educación Secundaria

El ciclo de Educación Secundaria es un espejo de la Educación Primaria donde se reflejan los mismos problemas pero magnificados por la mayor edad de los alumnos. Normalmente los alumnos escolarizados en los Centros Concertados continúan su formación en los mismos Centros y los alumnos de los Centros Públicos, cuando terminan el ciclo escolar de Educación Primaria, se matriculan en los Institutos de Educación Secundaria.

En cuanto a estos últimos, en nuestro distrito contamos con tres: el IES Joaquín Rodrigo, el IES Villablanca y el IES Valdebernardo. Los Centros Concertados que imparten este

ciclo escolar son cuatro: C.C. El Valle, C.C. Presentación de Nuestra Señora, C.C. El Cid y C.C. Minerva.

-Total alumnos: 1.924

-En Centros Concertados: 890 (46,26%)

-En Centros Públicos: 1.034 (53,74%)

Esta distribución, aparentemente equitativa, no lo es tal ya que existen cuatro Centros Concertados y tres Públicos para este ciclo. Pero también hay que decir que en este ciclo, en muchos casos, la elección del Centro también viene dada por la decisión de los propios alumnos y de su voluntad a la hora de continuar sus estudios. No obstante, y teniendo en cuenta lo expresado anteriormente sobre la continuidad de los alumnos en los Centros Educativos elegidos por sus padres en edades inferiores, debe ser un punto de reflexión para las autoridades educativas sobre la falta de recursos en los Centros de Educación Pública y su incidencia en el fracaso escolar del alumnado.

La reflexión anterior no quita que los alumnos de etnia gitana, inmigrantes y necesitados de integración de este ciclo deban ser escolarizados y distribuidos en los diferentes Centros por la Comisión de Escolarización. Y es en este punto donde descubrimos que los vicios de etapas anteriores se repiten en esta. Veámoslo.

-Alumnos de etnia gitana: 126

-En Centros Concertados: 9

-En Centros Públicos: 117

total de alumnos de esos Centros; y del total de alumnos de etnia gitana matriculados en este Ciclo, los Centros Concertados acogen al 7,14% de todos ellos.

Por otro lado, los Centros Públicos cuentan con el 11,31% de alumnos de etnia gitana; pero atienden al 92,86% del total de alumnos de esta etnia matriculados en el distrito.

-Alumnos inmigrantes: 273

-En Centros Concertados: 101

-En Centros Públicos: 172

Los alumnos inmigrantes escolarizados en los Centros Concertados suponen el 11,35% del total de alumnos de esos Centros; y del total de alumnos inmigrantes matriculados en el Ciclo, estos Centros atienden al 37% de todos.

Los Centros Públicos tienen el 16,63% de alumnos procedentes de otros países y, del total de este tipo de alumnos del distrito, escolarizan al 63%.

-Alumnos de integración: 46

-En Centros Concertados: 0

-En Centros Públicos: 46

Nuevamente, esta distribución elude cualquier tipo de comentario o valoración.

Por eso, para este ciclo formativo también exigimos una distribución homogénea de los alumnos de etnia gitana, inmigrantes y de integración así como nuestra presencia en la Comisión de Escolarización.

También el análisis de los Institutos de Educación Secundaria del distrito reflejan idénti-

cos problemas que los Centros de Educación Primaria. Así, el IES Villablanca goza de mayor confianza para las familias vicálvareñas, seguramente por la mayor implicación de su equipo directivo; el IES Joaquín Rodrigo es el que acusa con mas fidelidad los problemas de los Centros de Educación Primaria; y el IES Valdebernardo carece de una proyección histórica suficiente, por su reciente creación, que se traslada a su alumnado. Son alumnos que no han tenido una continuidad en el ciclo anterior y que en este ciclo sus primeros problemas vienen derivados de la necesidad de convivencia. Pero también este Centro sufre los problemas de la pésima distribución de Alumnos de Necesidades Educativas. El gran número porcentual de alumnos de etnia gitana, obligados a acudir al Centro hasta los 16 años, incide en la calidad de la Enseñanza y en la convivencia interna.

Así, también debemos exigir a equipos directivos, profesores y AMPAS de los Institutos de Educación Pública una mayor implicación en la educación y formación del alumnado de este ciclo. Y a las autoridades educativas su compromiso con este tipo de Educación otorgando mas recursos materiales y humanos.

No obstante este análisis de toda la Educación, debemos insistir en la necesidad de que todos los implicados en esta área aporten sus opiniones. Una mayor presencia de profesionales, equipos directivos, personal no docente, AMPAS... sería imprescindible para hacer un análisis mas ajustado a la realidad. Y, sobre todo, reclamamos la presencia de representantes de la Educación Concertada para contar con sus necesarias aportaciones en aras de un análisis mas completo.

-Educación Superior

A mediados de los años 90 se instaló en los antiguos cuarteles del Ejército el campus de la Universidad Rey Juan Carlos I y, concretamente, sus facultades de Ciencias Jurídicas y Sociales y la Escuela Superior de Ciencias Experimentales y Tecnología. Alrededor de 5.000 alumnos cursan sus estudios cada año en las Licenciaturas de Administración y Dirección de Empresas, Derecho y Economía así como las Diplomaturas de Ciencias Empresariales, Gestión y Administración Pública y Relaciones Laborales.

Este Centro no deja de ser una isla educativa con respecto al Distrito de Vicálvaro en el que sus alumnos y profesores poco o nada aportan a la convivencia común. Sería deseable que desde las diferentes Administraciones se apoyase una colaboración entre este Centro educativo y las diferentes entidades vecinales así como en el uso común de dependencias (salón de actos, biblioteca, aulas...) así como su participación en los foros vecinales que continuamente se crean. Así como un acercamiento a los Centros de Educación Secundaria que permita a los alumnos de este ciclo un conocimiento mas profundo de la oferta educativa superior que el Centro universitario proporciona.

-Centro de Adultos

También existe el Centro de Adultos, un Centro que participa y colabora con el resto de entidades ciudadanas y que al que hay que reconocer su labor educativa entre las personas, sobre todo, mayores de edad y con los inmigrantes. En este Centro se pueden encontrar diferentes opciones como:

- Formación básica: Graduado de Secundaria, estudios elementales, alfabetización (aprender a leer y escribir) y Educación vial (para facilitar la obtención del carnet de conducir a extranjeros y otros colectivos).
- Español para extranjeros.
- Formación técnico-profesional: Ofimática y Teletrabajo, Iniciación a la Informática, Expresión escrita a través del ordenador.
- Otros estudios: Inglés, Literatura, Historia del Arte, Escuela de Salud, Grupo de Teatro, Enseñanzas diversas a través de internet y a distancia.

EDUCACIÓN NO FORMAL

Deporte

Un análisis de las actividades deportivas en el distrito refleja el hecho de que el fútbol es, prácticamente, lo único que se ejercita. En Vicálvaro existen dos equipos de fútbol, el C.D. Vicálvaro y la Escuela de Fútbol de la Asociación de Vecinos. Esta última agrupa a más de 200 niños en 12 equipos. En la Asociación de Vecinos también existe una Escuela de Atletismo pero su funcionamiento no es continuo quedando prácticamente reducido a la organización de la Carrera de San Silvestre que el 31 de diciembre de 2007 cumplirá su 28º aniversario.

Se denuncia de forma generalizada que en el Distrito solo se fomenta la práctica del fútbol y que se debería crear una Agrupación deportiva que incluyera todos los deportes. Pero la práctica de cualquier deporte, entendemos, también debe ser fomentada por las instituciones. A este respecto, se menciona el hecho de que la gestión de los polideportivos pasó el 1 de enero 2006 del Instituto Municipal de Deportes (ya desaparecido) a las Juntas Municipales. Este cambio nos posibilita el hecho de reclamar a la Junta Municipal de Vicálvaro cualquier petición en su utilización.

En nuestro distrito contamos con dos polideportivos, el Vicálvaro y el Valdebernardo así como espacios abiertos en la Cuña Verde, Valdebernardo... También se está construyendo en estos momentos el estadio en los alrededores del Parque Forestal cuya futura gestión todavía es una incógnita.

Esta gestión debe otorgarse a las entidades deportivas del Distrito de Vicálvaro, y así se lo exigimos a la Junta Municipal de Vicálvaro, para que se fomente el deporte entre los vecinos y para que estas entidades puedan sobrevivir económicamente.

Pero el mayor problema en la utilización de los polideportivos es el uso partidario de ellos por parte de empresas que alquilan las instalaciones para el uso de sus empleados relegando a vecinos y clubes deportivos del distrito a horarios inadecuados. Además, el aumento de las tarifas de los polideportivos retrae a los usuarios. Las instalaciones deportivas, construidas con el dinero de los presupuestos municipales, quedan de esta manera adulteradas en su utilización ya que los objetivos que persiguen no es el fomento del deporte sino su rentabilidad económica.

Tenemos que exigir a la Junta Municipal de Vicálvaro un uso prioritario de los polideportivos por parte de los vecinos y una bajada de precios para un verdadero fomento del deporte entre ellos.

La oferta deportiva del Polideportivo de Vicálvaro se concreta en la natación, el tenis y el karate. La del Polideportivo de Valdebernardo incluye estas tres actividades además del balonmano, aunque parece que está en vías de desaparición. Estas ofertas se van a ver ampliadas con la construcción de dos pistas de baloncesto y seis de pádel. No creemos que este último deporte sea mayoritariamente demandado por los usuarios del Distrito; y, si fuera sí, parece razonable que la demanda de otro tipo de instalaciones debería ser prioritaria.

Debemos exigir que se amplíe la oferta de actividades deportivas en los Centros Polideportivos con cursillos, competiciones... y se dote a estos Centros de instalaciones

que satisfagan la demanda real de los usuarios y vecinos de Vicálvaro. Un ejemplo de esta dejación es que ya existía un equipo de balonmano que funcionaba bien. Su práctica era gratuita pero ha dejado de serlo y el equipo está desapareciendo. La razón está en que no hay un pabellón donde practicar este deporte y su nula publicidad.

También debemos reclamar a la Junta Municipal de Vicálvaro un mayor cuidado, mantenimiento y conservación de las instalaciones con el objetivo de que la práctica del deporte sea agradable para el usuario.

Y, finalmente, en este aspecto, debemos denunciar la discriminación que sufre el equipo de fútbol femenino del Club Deportivo Vicálvaro a quienes no dejan utilizar las instalaciones deportivas por carecer de vestuarios para sus componentes.

Por otro lado echamos de menos el fomento del deporte entre los jóvenes sobre todo en los centros educativos. En años anteriores, desde los institutos se promovía la práctica del deporte y eso repercutía en jóvenes y adolescentes. Por ejemplo, el AMPA del C.P. Alfonso X el Sabio, en colaboración con la Junta Municipal, patrocina una Escuela de Baloncesto con entrenamientos de 2 horas semanales dirigida especialmente a alumnos de 3º, 4º, 5º y 6º. La actividad se realiza de manera gratuita y sin ningún requisito.

Por eso, y relacionado con el apartado anterior sobre Educación, también debemos exigir a los centros educativos, y a los responsables políticos educativos, que impulsen la práctica de los deportes en general, no solo el fútbol, en los centros escolares.

-Cultura

En el Distrito de Vicálvaro existen dos Centros Culturales: El Madroño y Valdebernardo. Un análisis de sus actividades muestra que su oferta se repite año tras año (como el guiñol y el cine) y que se centran en las realizadas para la Tercera Edad. No hay una oferta suficiente para los niños. Estas actividades se complementan con talleres, del todo insuficientes en el número de ellos ofertados como en las plazas para los alumnos.

Asociadas a los Centros Culturales del Distrito se encuentran las dos bibliotecas a las que podemos acceder los vecinos, la de El Madroño y la Francisco Ayala. La primera ya tiene cierta tradición en Vicálvaro y es utilizada sobre todo por estudiantes. La segunda, de reciente creación, ha sido una seña de identidad de las últimas luchas vecinales. La demora en su construcción fue tan solo un aviso de la dejación del Ayuntamiento de Madrid ya que tras su inauguración fueron dos años de espera para su utilización porque hasta entonces no fue provista de libros. En estos momentos es una biblioteca que los vecinos de Valdebernardo utilizan frecuentemente. También contamos con la biblioteca de Cajamadrid, patrocinada por su Obra Social.

En estos momentos hay una iniciativa desde la Asociación de Vecinos de Vicálvaro para que los alumnos del IES Villablanca puedan utilizar sus fondos bibliotecarios. Una biblioteca que nació tras las aportaciones de libros por parte de aquellos vecinos que contribuyeron en su creación. Para el curso que viene, la Asociación de Vecinos colaborará con el Instituto Villablanca e intentará que otros estudiantes del distrito puedan utilizar la biblioteca.

la creación del Museo Vicus Albus con una ubicación en un local mas desahogado que el actual y el Aula Arqueológica de Casa Montero, como se prometió en su día.

Ocio y Tiempo Libre

El tiempo de ocio en el distrito está asociado a los centros comerciales y en Vicálvaro solo contamos con los multicines del Centro Comercial Valdebernardo, donde los jóvenes encuentran, además, otros lugares de ocio como bares, restaurantes, juegos recreativos, tiendas...

Y entre las actividades culturales destacan las organizadas por diversas asociaciones vecinales del distrito como es el Concurso de Cuento y Poesía de Vicálvaro que en el año 2006 cumplió su 23ª Edición; Vicalvarock que en 2005 celebró su 6ª edición; o la V muestra de Pop-rock, organizado por la Junta Municipal.

Casi todas estas actividades son organizadas por entidades y grupos vecinales y la Junta Municipal del Distrito se limita a apoyar con sus medios y económicamente pero a posteriori. Esto significa que las iniciativas se ven frenadas porque el esfuerzo económico lo deben hacer las propias entidades y posteriormente justificar esos gastos para que la Junta Municipal les aporte unas ayudas que, en la mayoría de los casos, apenas llega a un escaso porcentaje. Sería deseable que desde la Administración se organizaran actos o se apoyase decididamente y sin cortapisas las iniciativas vecinales, es decir, que se cambiara la política de subvenciones para este tipo de actos.



Ambulatorio o Centro de Especialidades de Moratalaz

COMISIÓN DE SANIDAD

-La Sanidad en la mira de las empresas privadas.

Malos tiempos corren para todo aquello que se califique con el término de público. La Sanidad tampoco escapa a ello. Un servicio que nació para asegurar una atención sanitaria universal y gratuita, que instalaba a las sociedades en la modernidad, que aseguraba una calidad y una esperanza de vida impensables en épocas anteriores, que fue utilizado como uno de los reclamos en la consecución del estado del bienestar. Una prestación que contribuía decisivamente a la democratización de las sociedades, que era sufragado a través de los impuestos indirectos (cada cual según sus posibilidades) y se comportaba de forma solidaria (atención universal y obligatoria).

La época que nos ha tocado vivir ha supuesto el intento premeditado de desprestigiar el servicio público sanitario con el objetivo de que la percepción de la población obligue a hacer creer que es necesaria la sanidad privada. El negocio que puede suponer la Sanidad no ha pasado desapercibido al gran capital que ha desembarcado en él con una avanzadilla impensable, los propios gobiernos elegidos por los ciudadanos. La escasa financiación, la nula inversión en investigación y desarrollo, la presión cada vez mayor sobre los profesionales, las ayudas a las iniciativas privadas en este campo mediante la rebaja impositiva o la subcontratación de las actividades propias de la Administración... han sido claves para que los objetivos marcados por las grandes corporaciones se cumplieran. En estos momentos muchos ciudadanos pagan un seguro privado mientras siguen cotizando con sus impuestos a la Sanidad Pública. Cada vez más la masificación de hospitales, las listas de espera sine die o el servicio en la Atención Primaria está con-

siguiendo que los usuarios renuncien a un derecho que sufragamos entre todos.

Esta medida no es ni algo aislado ni casual, obedece a una política planificada con anterioridad. Países como Estados Unidos ya cuentan desde hace años con un servicio sanitario de esta índole. El resultado no puede ser más desolador: el servicio público ha quedado relegado a un papel de casi beneficencia donde son atendidos los ciudadanos más desfavorecidos económicamente y que no pueden pagar una asistencia privada. Pero por otro lado también está dejando muchas familias arruinadas que, ante la necesidad de intervenciones en la sanidad privada, han tenido que acudir a créditos bancarios que les han endeudado de por vida, sumándose a las hipotecas de sus viviendas o al mantenimiento de un nivel de vida imposible.

-Las tendencias en Europa: la Constitución Europea, la directiva Bolkestein, el AGCS.

En Europa ya llevamos unos años de concienciación de la población pero la política sanitaria se ha materializado con la campaña a favor de la Constitución Europea y, concretamente, con la directiva Bolkestein y, sobre todo, el Acuerdo General del Comercio de Servicios (AGCS). Estos permitirían a las grandes empresas instalarse en cualquier país para ofrecer servicios sanitarios, no permitiría a los servicios públicos competir con ellos y, entre otras ventajas, no estarían obligados a respetar la legalidad laboral del país en el que se instalan.

La directiva Bolkestein, apoyada por la mayoría de los gobiernos de la Unión Europea,

tiene como objetivo «establecer un marco jurídico que suprima los obstáculos a la libertad de establecimientos de los prestatarios de servicios y a la libre circulación de los servicios entre los Estados miembros» (punto 2 de la introducción), es decir, continuar, tal y como marca la futura Constitución Europea, con la liberalización total de los servicios públicos. Esta directiva que trata a todos los servicios por igual sin hacer ningún tipo de mención a aquellos servicios considerados hasta la fecha de interés público general como la educación, la sanidad o los servicios sociales. Esto es especialmente grave, sobre todo si tenemos en cuenta que en la Unión Europea no existe ninguna directiva marco sobre estos servicios de interés público que permita a los Estados miembros definir qué servicios son considerados de interés general y por lo tanto deben ser preservados de la liberalización y de ser sometidos a la libre competencia. Esto provocará el progresivo desmantelamiento de los servicios públicos y su consiguiente privatización, con las consecuencias ya conocidas por todos de peores prestaciones, encarecimiento, desaparición de las prestaciones consideradas como poco rentables y asistir a la exclusión de una parte de la población de la posibilidad de acceder a estos servicios.

El segundo aspecto llamativo es que se limita la capacidad de los Estados a reglamentar e incluso a controlar las actividades de las empresas que prestan dichos servicios en su territorio. Esto es aún más grave si tenemos en cuenta que estamos hablando de un servicio esencial para la vida de los ciudadanos como es la sanidad. De esta manera los Estados no podrán fijar unos precios máximos para algunos servicios, obligar a un número mínimo de empleados o exigir una serie de prestaciones mínimas en función de un número de habitantes o de una determinada distancia. Esto llevaría a una nueva concepción que en casos concretos, como por ejemplo la sanidad, supondría el final de los actuales sistemas públicos tal y como los conocemos.

Y todo esto quedaría sellado y ratificado mediante la aprobación por parte de todos los países europeos de la Constitución Europea. Algo tan pernicioso para los ciudadanos y que no solo viene avalado por los gobiernos de turno sino también tras el intento de meterlo con calzador con campañas sibilinas, engañosas y confusas. En España, recordemos, fue aprobada, y felizmente anunciada por el gobierno, con el 70% de los votantes. Pero lo que se trató de ocultar a toda costa fue el hecho de que la participación rondó el 40% del censo electoral. Contrastó la indiferencia de los españoles con la euforia de su gobierno.

-España, en esto sí, a la cabeza de Europa.

Las políticas privatizadoras en España no se han hecho esperar y desde las primeras medidas considerando la creación de fundaciones y corporaciones de carácter privado gestoras de hospitales públicos hasta nuestros días en los que ya se anuncia sin tapujos la creación de hospitales privados por parte de la Administración, no han pasado muchos años. Además, estas medidas privatizadoras han ido acompañadas de un cambio de competencias desde la Administración central a las autonómicas disfrazando el proceso de descentralizador y mas cercano a los ciudadanos. Este cambio de gestión no ha obtenido los resultados que cabían esperar y la dejación y progresivo abandono de la Sanidad Pública se ha hecho patente en aquellas Comunidades Autónomas cuyos responsables políticos tienen mas interés por apoyar el sector privado.

Un sistema que ya se experimentó en la Inglaterra de Margaret Thatcher y que ya ha demostrado su ineficacia y su alto coste social y económico. Que no tiene como objetivo el servicio a la comunidad sino el mantenimiento de un negocio y cuyos resultados se

pueden prever: escasa investigación, tratamiento adecuado solo para enfermedades y población rentable, abandono del sector de la población no rentable como jubilados y enfermos crónicos, mayor gasto farmacéutico, peores condiciones laborales de sus profesionales... Todo ello repercutirá con el tiempo en la percepción que la ciudadanía tiene de este tipo de Sanidad y, como ocurrió en Inglaterra, ante el fracaso económico, la Administración tuvo que acudir de nuevo en su ayuda con inversiones presupuestarias para volver a entregárselas saneadas al sector privado.

Para justificar la privatización –lenta y en algunos casos encubierta– en la Sanidad se ha optado por la «descentralización» que termina fragmentando y deteriorando la asistencia, dado que cada autonomía utiliza un modelo sanitario diferente. Se hace la cama a las empresas privadas justificándolo con la falta de eficiencia de la Sanidad Pública, la mala gestión, etc. Por ejemplo, en Madrid, se ha iniciado la licitación de 8 nuevos hospitales, con un nuevo modelo llamado «concesiones sanitarias» que no son más que la muerte lenta pero segura de la Sanidad Pública.

Con la concesión sanitaria se permite a una empresa privada optar a la construcción o gestión de un centro público durante un tiempo determinado, recibiendo por ello fondos públicos hasta que la empresa amortice gastos y obtenga beneficios. A este modelo se le llama «gestión sin riesgo» porque la empresa privada se queda con los beneficios y la Administración Pública asume las pérdidas o desviaciones presupuestarias.

El hospital de Alzira (Valencia), es la primera experiencia piloto de este tipo de gestión en España. Y por sus resultados parece indicar que lo menos importante es si los centros privados pueden hacer una mejor gestión y ofrecer mejor atención a los pacientes, por encima de ello está cuidar los intereses de los «inversores» dispuestos a entrar en el

terreno del negocio sanitario pero con las espaldas cubiertas por el dinero público.

En 1999 la Comunidad Valenciana «cedió» la gestión de un área sanitaria a una corporación privada que construyó un hospital, con una inversión final de 72 millones de euros (inicialmente costaría 41 millones) para su explotación por un período de 10 años, pasados los cuales el hospital volvería, supuestamente, al sector público. Pero el hospital sólo daba pérdidas, eso sí cubiertas por la Conselleria. Además, no hubo ninguna mejora sustancial en los servicios frente a lo público, por ejemplo, las listas de espera eran las mismas. A pesar de que no hubo seguimiento en la calidad del servicio, lo que sí está demostrado es un acortamiento de las estancias medias de los pacientes, una forma de ahorro del gestor privado a costa de la salud del paciente y de que las familias tengan que hacer los cuidados en casa.

Al dar pérdidas, la Conselleria desviaba pacientes de otras áreas a Alzira y al tiempo remitía a los pacientes que daban menos beneficios. Se llegó a facturar 5 millones de euros más por atención prestada a ciudadanos que residen fuera del área y no constan en el censo. A pesar de que el contrato era por 10 años la Conselleria compró el hospital a la corporación privada. Para ello en 2003 se dedicó el 40% del presupuesto para Sanidad de ese año. Además, aunque no figuraba en el contrato, la Consellería dio a la empresa 25 millones de euros como «indemnización» para cubrir los 6 años de explotación que restaban y otros 44 millones por los activos. ¿No sería mejor invertir en la mejora de la sanidad pública que en «experimentos» para que el capital privado entre a beneficiarse a costa de nuestra salud?

-Comparación de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas

La finalización de las transferencias sanitarias en diciembre de 2001 y la asunción de las plenas competencias sanitarias por parte de las CCAA, han dificultado la posibilidad de establecer valoraciones conjuntas del funcionamiento del Sistema Nacional de Salud (SNS), pero también la de conocer las distintas evoluciones que han tenido los Servicios Regionales de Salud y, mas aun, de poder efectuar una comparación entre ellos.

El problema se ha hecho aun mas complejo en la medida en que no existen criterios comunes de información sanitaria accesibles para el conjunto de las CCAA ni en mas de un caso para todas ellas, a lo que hay que sumar tanto la existencia de distintos sistemas de medición en cada ámbito autonómico, como el hecho de que algunos temas como el de las listas de espera (quirúrgicas, diagnosticas o de especialistas) se han convertido en asunto de controversia política y de «maquillaje» sistemático de los datos por las distintas administraciones sanitarias lo que hace muy difícil valorar los datos existentes.

Desde la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública se hizo una valoración de la situación actual de los diferentes Servicios Regionales de Salud y una comparación de los mismos. Para ello se recogieron algunos datos numéricos disponibles para todas ellas, con las limitaciones que tienen, asignando una puntuación final a cada Comunidad Autónoma. Los datos se refieren a situación general, a los que se han sumado los referidos a las políticas realizadas de desregulación y privatización de la Sanidad Pública.

Criterios Utilizados

- 1) Gasto pc: gasto per capita en 2006, calculado dividiendo los presupuestos aprobados por cada autonomía para 2006 divididos por la población (censo 1/1/2005 INE).
- 2) Gasto far 2005: gasto farmacéutico financiado por recetas per capita 2004, calculado dividiendo el gasto total de cada CCAA en 2005 (Ministerio de Sanidad y Consumo) entre la población.
- 3) % Genéricos: porcentaje de envases de genéricos sobre el total en 2004 (IMS).
- 4) % aumento 2005: Porcentaje de aumento del gasto farmacéutico financiado por recetas de 2005 sobre 2004.
- 5) Camas 1000 habitantes: Catalogo nacional de hospitales 2005.
- 6) Recursos humanos 1000: recursos humanos del sistema sanitario por 1.000 habitantes (Ministerio de Sanidad).
- 7) Habitantes por médico AP (Ministerio de Sanidad).
- 8) Días de espera promedio en consulta del especialista según la encuesta de la OCU (octubre-noviembre 2004).
- 9) Valoración de la Sanidad Pública en el Barómetro Sanitario del CIS (2005).
- 10) Valoración global, promedio del porcentaje de ciudadanos que consideran como bueno o muy bueno el funcionamiento de Atención Primaria, consultas externas de especialistas, urgencias y asistencia en hospitales (CIS 2005).
- 11) Mejora 5 años: Promedio del porcentaje de ciudadanos que piensan que en los últimos 5 años han mejorado el funcionamiento de la Atención Primaria, las consultas de especialistas y la atención hospitalaria (CIS 2005).
- 12) Fundac: presencia de fundaciones sanitarias en la Comunidad Autónoma.
- 13) Emp pub: presencia de empresas públicas.
- 14) Conc ad/PFI: presencia de concesiones administrativas y/o iniciativas de financiación privada (incluye las que han salido a concurso).
- 15) AP: presencia de fenómenos de privatización de la gestión en Atención Primaria.
- 16) Extern: Aumento significativo de las externalizaciones desde 1/1/2002.
- 17) Ded Exc: Existencia de dedicación exclusiva de los profesionales.

Asignación de la puntuación

- ✓ Se puntuó como 1 a las Comunidades Autónomas que tenían valores numéricos superiores o iguales a la media de España en los apartados 1, 5, 6, 9, 10 y 11.
- ✓ Se puntuó como 1 a las Comunidades Autónomas que tenían valores numéricos inferiores o iguales a la media de España en los apartados 2, 4, 7 (en este caso al no existir datos para La Rioja se le adjudicó un punto) y 8.
- ✓ Se adjudicó un punto a la ausencia de fundaciones, empresas públicas, concesiones administrativas/PFI, fenómenos de privatización en Asistencia Primaria o aumento significativo de externalizaciones.
- ✓ Se adjudicó un punto a la presencia de dedicación exclusiva entre los profesionales sanitarios.
- ✓ Puntuación posible: 0-7 (media 8,5).

Resultados por CCAA

	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Cantabria	CLM
Gasto pc	1.036,45	1203,28	1170,31	1048,69	1372,91	1145,31
Gasto Far 2005	231,28	253,11	265,08	180,75	224,95	251,57
% genéricos	4,4	3,9	3,9	4,8	4,9	4,9
% aumento 2005	2,74	6,22	4,93	7,16	5,71	6,42
Camas 1000	2,90	4,28	3,93	3,58	4,29	2,71
Recursos humanos 1000	10,17	12,87	11,17	8,17	11,38	9,23
Población Medico AP	1.692	1339	1858	2478	1814	1509
Días de espera (Ocu)	71	46	44	36	69	23
Satisfacción SSP	6,14	6,41	7,26	5,83	6,30	6,61
Valoración Global	88,55	88,38	89,35	75,95	88,18	83,45

Mejora 5 años	36,07	47,30	42,13	44,00	45,60	42,60
Fundac	No	No	Si	Si	No	No
Emp Pub	Si	No	No	No	No	No
Conc Ad/ PFI	No	No	No	No	No	No
AP	No	No	No	No	No	No
Extern	Si	No	No	Si	No	No
Ded Exc	Si	No	Si	No	Si	Si
Puntuación	7	13	12	8	14	9

	C – León	Canarias	Cataluña	Extremadura	Galicia	Madrid
Gasto pc	1133,08	1132,46	1136,20	1233,53	1142,93	1017,41
Gasto Far 2005	237,45	220,06	231,28	257,27	266,07	173,45
% genéricos	4,1	4,9	2,5	4	2,5	5,9
% aumento 2005	5,49	8,38	4,29	5,17	6,57	6,48
Camas 1000	3,82	4,24	4,52	3,92	3,76	3,48
Recursos humanos 1000	11,26	6,46	9,45	11,15	10,39	10,38
Población Medico AP	1082	2327	2322	1429	1602	2086
Días de espera (Ocu)	61	160	44	63	81	69
Satisfacción SSP	6,40	5,37	5,96	6,30	5,56	6,10
Valoración Global	86,08	71,07	81,47	82	75,93	76,63
Mejora 5 años	48,97	39,67	38,80	61	42,8	39,93
Fundac	No	No	No	No	Si	Si
Emp Pub	No	Si	No	No	Si	Si
Conc Ad / PFI	Si	No	No	No	No	Si
AP	No	No	No	No	No	No
Extern	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Ded Exc	No	Si	Si	Si	Si	No
Puntuación	11	6	9	14	6	4

	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Valencia	España
Gasto pc	1061,54	1228,36	1224,55	1411,56	982,21	1157,69
Gasto Far 2005	247,49	228,47	226,80	227,10	270,56	233,72
% genéricos	3	4,6	3,1	4,4	2,8	4,96
% aumento 2005	8,66	6,72	7,82	7,39	7	5,63
Camas 1000	3,22	3,92	4,01	3,36	2,70	3,58
Recursos humanos 1000	9,47	13,78	12,4	10,07	9,24	9,77
Población Medico AP	2255	1837	2014	1564	2048	1838,6
Días de espera (Ocu)	62	47	50	44	65	
Satisfacción SSP	6	6,71	6,51	6,56	6,12	6,24
Valoración Global	88,75	88,55	80,4	83,25	79,80	82,4
Mejora 5 años	38,87	36,07	47,3	39,03	43,63	43,12
Fundac	Si	NO	No	Si	No	6 / 17
Emp Pub	No	No	No	No	No	4 / 17
Conc Ad / PFI	No	No	No	No	Si	4 / 17
AP	No	No	No	No	Si	2 / 17
Extern	Si	Si	Si	Si	SI	12 / 17
Ded Exc	Si	Si	Si	Si	NO	11 / 17
Puntuación	6	13	12	11	4	

Valoración final

De los datos anteriores se establece el siguiente orden de puntuación:

14: Cantabria, Extremadura.

13: Aragón, Navarra.

12: Asturias, País Vasco.

11: Castilla-León, La Rioja.

09: Castilla-La Mancha, Cataluña.

08: Baleares.

07: Andalucía.

06: Canarias, Murcia, Galicia.

04: Madrid, Valencia.

En general puede considerarse que por encima de 8,5 (media de la máxima puntuación posible, 17) la situación es razonablemente aceptable y por encima de 11 buena, puntuaciones de 7 se encuentra ligeramente por debajo, 6 es un suspenso y 4 es una caracterización claramente negativa.

Evolución de la posición comparativa de las CCAA

2005	2006
Cantabria	Cantabria
Extremadura	Extremadura
Navarra	Aragón
País Vasco	Navarra
Aragón	Asturias
Asturias	País Vasco
Castilla – La Mancha	Castilla – León
La Rioja	La Rioja
Andalucía	Castilla - La Mancha
Castilla – León	Cataluña
Cataluña	Baleares
Baleares	Andalucía
Canarias	Canarias
Galicia	Murcia
Murcia	Galicia
Madrid	Madrid
Valencia	Valencia

Comentarios

En este informe se consolidan las 2 primeras posiciones (Cantabria y Extremadura) y las dos últimas (Madrid y Valencia) y las diferencias muy notables entre ambos (8 puntos sobre 18). Además de producen algunos pequeños movimientos: a destacar el avance de Aragón y los retrocesos de País Vasco y Castilla – La Mancha. Por otro lado hay que señalar que la evaluación se refiere básicamente a la actuación en varios años (especialmente en 2005) lo que en algún caso (Galicia) hace que valore la política sanitaria del gobierno anterior.

El sistema tiene las limitaciones que ya se han señalado, pero permite realizar una aproximación objetiva a la comparación de la evolución de los distintos Servicios Regionales de Salud desde la finalización de las transferencias sanitarias.

Sería deseable que en el futuro se dispusiera de más datos comparativos actualizados para poder evaluar la evolución real de la Sanidad en las distintas autonomías.

-El Distrito de Vicálvaro, una experiencia privatizadora de la Sanidad.

El Distrito de Vicálvaro forma parte del Área 1 de Madrid y, por tanto, sufre las consecuencias de la política que lleva a cabo la Comunidad Autónoma en materia sanitaria. Hasta tal punto llega el hostigamiento que en dicha Área ha nacido la Plataforma en Defensa de la Sanidad Pública del Área 1, responsable de un gran estudio de diagnóstico de la Salud de la población y que se puede encontrar en la siguiente dirección de internet:

http://www.nodo50.org/transformacion/proyectos/Diagnostico_Area1_Madrid.doc

Pero también en Vicálvaro ha nacido recientemente la Plataforma en Defensa de la Sanidad Pública consecuencia, en gran parte, del trabajo de la Comisión elaboradora de este informe. Y se ha constatado que el Distrito de Vicálvaro tiene también sus problemas sanitarios específicos que se suman al mal general de su ciudad, Comunidad Autónoma y estado central. Son los siguientes:

-Atención Primaria: saturación de los Centros de Salud y necesidad de crear uno nuevo en la zona de Valderrivas.

-Atención Especializada: inexistencia en el Distrito de un Centro de Especialidades y necesidad de acudir al distrito vecino de Moratalaz.

-Atención hospitalaria: saturación del Hospital de referencia, el Gregorio Marañón, olvido por parte de las administraciones de la promesa de crear en el Distrito el Hospital Público del Este e incidencia de la creación de los hospitales privados en el entorno de Vicálvaro, en Vallecas y en Arganda del Rey.

Un análisis mas detallado de la situación sanitaria del Distrito de Vicálvaro se realizó por parte de la Comisión de Sanidad en el debate sobre el estado del Distrito organizado por la Asociación de Vecinos de Vicálvaro y en el que participaron diferentes entidades ciudadanas. En concreto asistieron a las reuniones convocadas para los días 15 de noviembre y 22 de noviembre de 2005 representantes de la Avocación de Vecinos de Vicálvaro, Asamblea Local de Izquierda Unida, Asociación de Diabéticos del Área 1 y del Centro de Salud Villablanca. A su informe se añadieron las aportaciones de otros grupos y vecinos que acudieron y participaron en el debate organizado en el Centro Cultural de Valdebernardo el 15 de diciembre del mismo año.

En él se concreta que la población del distrito que tiene tarjeta sanitaria asciende a 60.468 personas. La atención sanitaria se presta en tres Centros de Salud (Valdebernardo, Artilleros y Villablanca), estando prevista la construcción de un nuevo centro en la zona de Valderribas. En el distrito no hay ningún Centro de Especialidades, por lo que para ser atendida por médicos especialistas la población debe acudir al ambulatorio de especialidades de Moratalaz. El hospital de referencia es el Gregorio Marañón.

En el cuadro adjunto se refleja la población adscrita a cada centro de salud, la plantilla de profesionales y la ratio actual (número de personas que corresponde atender a cada profesional). Para hacer el cálculo de necesidades se ha estimado que la ratio máxima debería estar en 1.500 para medicina y enfermería y en 1.000 para pediatría, por lo que el cálculo se basa en unas ratios de 1.400 para medicina y enfermería y en 900 para pediatría. Las necesidades de administrativos se basan en una ratio de 3.000 personas por profesional. Como se puede apreciar en el cuadro, la plantilla de profesionales debería aumentar en cinco médicos de familia, un pediatra, doce enfermeras y tres administrativos.

Médicos

	<u>Pobl ≥14 años</u>	<u>Plantilla</u>	<u>Ratio</u>	<u>Necesidades</u>
Artilleros	19.256	13	1.481	1
Villablanca	18.654	11	1.696	2
Valdebernardo	13.067	7	1.867	2
TOTAL	50.977	31	1.644	5

Pediatras

	<u>Pobl <14 años</u>	<u>Plantilla</u>	<u>Ratio</u>	<u>Necesidades</u>
Artilleros	2.213	2	1.107	0
Villablanca	3.752	3	1.251	1
Valdebernardo	3.526	4	882	0
TOTAL	9.491	9	1.055	1

Enfermeras

	<u>Población</u>	<u>Plantilla</u>	<u>Ratio</u>	<u>Necesidades</u>
Artilleros	21.469	13	1.651	2
Villablanca	22.406	12	1.867	4
Valdebernardo	16.593	6	2.766	6
TOTAL	60.468	31	1.951	12

Administrativos

	<u>Población</u>	<u>Plantilla</u>	<u>Ratio</u>	<u>Necesidades</u>
Artilleros	21.469	7	3.067	0
Villablanca	22.406	5	4.481	2
Valdebernardo	16.593	5	3.319	1
TOTAL	60.468	17	3.557	3

Para lograr un tiempo de atención de 10 minutos por paciente, la presión asistencial óptima debería rondar los 25 pacientes/día por profesional. Como se aprecia en el siguiente cuadro, la presión asistencial está actualmente en 45 pacientes/día en medicina de familia, 31 pacientes/día en pediatría y 21 pacientes/día en enfermería.

Presión Asistencial

	<u>Médicos</u>	<u>Pediatras</u>	<u>Enfermeras</u>	<u>Aux adm</u>
Artilleros	45	26	23	149
Villablanca	44	32	21	188
Valdebernardo	45	34	20	124

La escasez de recursos humanos causa una excesiva carga de trabajo en los Centros de Salud, que genera dificultades para conseguir cita, demoras para entrar en las consultas y fatiga emocional en los trabajadores. Esta sobrecarga de trabajo se agrava cuando falta algún profesional y, como ocurre con frecuencia, no se contratan suplentes.

Dado el rápido aumento de población de la zona de Valderribas, se hace necesaria la construcción del nuevo centro previsto en esa zona lo antes posible. Para evitar que en el futuro se produzca un desfase entre la aparición de nuevos barrios y las infraestructuras sanitarias, como ocurrió en Valdebernardo y está ocurriendo actualmente en Valderribas, también resulta imprescindible prever la dotación de infraestructuras en los barrios de próxima aparición en el distrito (Los Ahijones, El cañaveral, Los Cerros, Los Berrocales), para los que serán necesarios al menos otros tres centros de salud.

La demora para ser atendido por los médicos especialistas con frecuencia llega a ser de varios meses, como se aprecia en el cuadro adjunto. Teniendo en cuenta que la población del distrito pasa ya de los 60.000 habitantes y esta cifra se superará con creces en los próximos años con la aparición de los nuevos barrios, resulta imprescindible la creación de un ambulatorio de especialidades en el distrito. La atención a la salud mental en el distrito se percibe como deficitaria y susceptible de mejoras.

Espera para ser atendido por especialistas

Oftalmología	3 meses
Cardiología	1 mes
Traumatología	1 mes
Ginecología	3 semanas
Dermatología	1 mes
ORL	3 meses
Neumología	5 días
Digestivo	1,5 mes
Cirugía	25 días
Neurología	1,5 mes
Urología	1 mes

La nueva zonificación de las Áreas de Salud propuesta por la Consejería de Sanidad no va a solucionar ninguno de los problemas sanitarios de nuestro distrito y si puede agravar algunos a pesar de que la población adscrita al Área 1 pasa de más de 700.000 a 473.000. En primer lugar, la propuesta queda muy lejos de los 250.000 usuarios que fija la Ley de Sanidad para cada Área con lo que, a pesar del descenso de la población afectada, mucho nos tememos que la reducción de camas y personal en el Gregorio Marañón, así como el aumento de la población con la construcción de los nuevos desarrollos urbanísticos de Vicálvaro (cerca de 170.000 nuevos vecinos), nos deje como estábamos o peor. En cuanto a la atención especializada, mientras ahora hay 4 Centros de Atención Especializada en el Área 1, con la nueva propuesta habría tan sólo un centro, el de Moratalaz, para medio millón de habitantes, sin contar el crecimiento que va a suponer la construcción de los nuevos desarrollos urbanísticos.

Por otra parte, parece necesario que los servicios sociales desarrollen programas dirigidos a las personas que viven en soledad y generan frecuentes demandas sanitarias que tienen un claro trasfondo social, con lo que se podría mejorar su calidad de vida. También sería muy útil realizar más campañas de divulgación y de educación para la salud, dirigidas tanto a la población general como a colectivos específicos de enfermos crónicos, en los que un mejor conocimiento de su enfermedad y de los cuidados que necesitan facilitará la autonomía del paciente y ayudará a prevenir complicaciones. Estas propuestas son imprescindibles para lograr una tención de calidad al paciente y mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales que, a su vez, revierte en la calidad de la atención que se presta.

Como decíamos mas arriba, el 15 de diciembre se realizó un acto en el Centro Cultural Valdebernardo donde se hizo público el informe de la Comisión de Sanidad y se invitó a participar a entidades vecinales y vecinos. Entre las diversas aportaciones de los asistentes destacaron dos:

En la primera se proponía que igual que en el tema de Servicios Sociales se debía proponer la elaboración de un mapa de necesidades del distrito en el tema de la Sanidad ya que era evidente su necesidad. Entre otras cosas porque se evita el despilfarro. Así, es algo urgente la creación de un 'mapa' de salud del distrito para conocer las necesidades y elaborar las exigencias.

Por otro lado se recordaba que el Centro de Especialidades es una vieja reivindicación vecinal y está recogido en las propuestas del Ayuntamiento de Madrid dentro del Plan Especial de Inversiones. El hecho de que este servicio para atender a la población de Vicálvaro sea construido en el nuevo hospital que se quiere levantar en el distrito de

Vallecas tira por tierra esta reclamación y, además, lo poco bueno que tenía el Plan. Se debe insistir en que el Centro de Especialidades sea construido en nuestro distrito.

Finalmente se denunciaba el hecho de que el tan publicitado Hospital que va a construir la Comunidad de Madrid, en Vallecas, y no va a atender a la población de Vicálvaro, vaya a ser un hospital privado.

-La opinión de los usuarios.

La continuidad de la Comisión de Sanidad se plasmó en la creación de la Plataforma para la Defensa de la Sanidad Pública de Vicálvaro en la primavera de 2006. Su primer quehacer fue la elaboración de una encuesta entre la población para calibrar con exactitud la percepción que los vicálvareños tienen del servicio sanitario que reciben. El cuestionario fue divulgado a través del periódico local 'Vicálvaro Distrito 19' y en mesas colocadas para el caso en diferentes puntos del Distrito durante el mes de mayo. Y las preguntas que se lanzaban a la población eran las siguientes:

1.-Centro de Salud al que pertenece

- Artilleros
- Valdebernardo
- Villablanca
- Otros

2.- ¿Qué opinión tiene de la atención en su Centro de Salud?

- Médicos
Buena Regular Mala
- Enfermeras
Buena Regular Mala

3.- ¿Qué opinión tiene del funcionamiento de la Cita Previa?

- Buena
- Regular
- Mala

4.- ¿Cuánto tiempo esperó la última vez desde la hora de la cita hasta que le recibió el médico?

- 15 minutos
- 15-30 minutos
- 30-60 minutos
- 1 hora o mas

5.-¿Ha ido al especialista en los últimos seis meses?

- Si
- No

6.-¿Cuánto tiempo tardaron en darle la cita para el especialista?

- 15-30 días
- 1-3 meses
- Mas de tres meses

7.-¿Cree que es necesario un Centro de Especialidades en Vicálvaro?

- Si
- No

8.-¿Cree que es necesario un Hospital Público en Vicálvaro?

- Si
- No

9.-¿Tiene usted Seguridad Social y/o un seguro médico privado?

- Seguridad Social
- Seguro privado
- Ninguno

En algo más de un mes fueron 865 las encuestas recibidas cuyos resultados e informe es el siguiente:

La Plataforma en Defensa de la Sanidad Pública de Vicálvaro, –de la que forman parte la Asociación de Vecinos, Afuveva, Agrupación Socialista de Vicálvaro e Asamblea local de IU–, realizó una encuesta sobre la situación de la sanidad en el distrito durante el mes de mayo pasado. Se publicaron los resultados de la misma en el número 96 de Distrito 19, correspondiente al mes de septiembre, para que todo el mundo pueda sacar sus propias conclusiones. Nuestra pretensión era dar la palabra directamente a los vecinos para que dieran su opinión sobre las cuestiones más importantes que afectan a la estructura pública del cuidado de nuestra salud. La encuesta no pretende tener un valor científico pero creemos que sí tiene un enorme valor como expresión de las inquietudes y síntoma de cuales son los principales problemas que la población de nuestro distrito padece en el nivel más básico de la salud pública. A quién sea capaz de escuchar la voz de los vecinos estos datos le serán muy útiles; quién sólo tenga interés por seguir, o llegar, a la poltrona, puede que desprecie la respuesta de muchos vecinos en la creencia equivocada de que expresa una opinión manipulada y no una realidad que se hace cada día un poco menos soportable. Sería un grave error. La opinión vecinal hay que tomársela en serio.

En esta encuesta han participado 865 vecinos de los que prácticamente el 57% pertenecen al Centro de Salud Villablanca y algo más del 38% a los otros dos, Valdebernardo y Artilleros, que hay en el distrito. También hay un 2,7% de los encuestados que por diversas razones están adscritos a otros Centros de Salud.

CENTRO AL QUE PERTENECE

	Frecuencia	Porcentaje
Artilleros	222	25,7
Valdebernardo	112	12,9
Villablanca	492	56,9
Otros	23	2,7
NS/NC	16	1,8
Total	865	100,0

Empezando por la opinión que tienen los encuestados sobre la atención que reciben de médicos y enfermeras hay que destacar que, en ambos casos, la mayoría cree que es buena. En el caso de los médicos un 61,3% así la califica, por un 56% en el caso de las enfermeras. Creen que es regular un 29% y 24%, respectivamente, y sólo un 7,7% y un 4,2%, en cada caso, la desaprueban afirmando que es mala.

Pero estas respuestas, que revelan un elevado grado de satisfacción respecto al trato que reciben del personal sanitario, son totalmente diferentes a la hora de valorar el funcionamiento del sistema de cita previa.

El 83,7% de los encuestados afirma que es malo (47,9%) o regular (35,8%). Tan sólo el 14,9% opina que el funcionamiento es bueno. Estas cifras evidencian malestar muy generalizado con el sistema de cita previa que, en pocas palabras, sufre una situación de colapso en nuestro distrito.

OPINION SOBRE LA ATENCION DE LOS MÉDICOS

	Frecuencia	Porcentaje
Buena	530	61,3
Regular	254	29,4
Mala	67	7,7
NS/NC	14	1,6
Total	865	100,0

OPINIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS

	Frecuencia	Porcentaje
Buena	484	56,0
Regular	209	24,2
Mala	36	4,2
NS/NC	136	15,7
Total	865	100,0

OPINIÓN SOBRE LA CITA PREVIA

	Frecuencia	Porcentaje
Buena	129	14,9
Regular	310	35,8
Mala	414	47,9
NS/NC	12	1,4
Total	865	100,0

Respecto al tiempo que transcurre entre la hora que te ha dado el servicio de cita previa y cuando realmente te recibe el doctor o doctora también las repuestas reflejan un desfase que afecta a una gran parte de los usuarios. El 60,4% afirma que han tenido que esperar entre media hora y más de una hora. Son mayoría los que dicen haber tenido que esperar entre 30 minutos y una hora, casi un tercio, y un 28,1% responde que la espera ha sido superior a la hora. La extensión del problema queda clara cuando sólo un 10,9% responde que han tenido que esperar menos de 15 minutos.

En cuanto al tiempo con que se da la cita con un médico especialista la situación también se muestra más que preocupante. De los 491 encuestados que afirman haber ido a un médico especialista en los 6 meses anteriores, tres de cada cuatro tuvieron que esperar entre 1 y más de 3 meses. La mayoría, el 51,7%, tuvo un espera de entre 1 y 3 meses. Pero es que el 24,2% vio como la espera se alargó más de tres meses.

TIEMPO DE ESPERA ENTRE CITA Y MÉDICO

	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
15 Minutos	94	10,9
15-30 Minutos	235	27,2
30-60 Minutos	279	32,3
1 Hora o más	243	28,1
NS/NC	14	1,6
Total	865	100,0

¿HAS IDO AL ESPECIALISTA EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES?

	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
Si	491	56,8
No	365	42,2
NS/NC	9	1,0
Total	865	100,0

TIEMPO DE CITACIÓN CON EL ESPECIALISTA

	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
15-30 días	110	22,4
1-3 meses	254	51,7
Más de 3 meses	119	24,2
NS/NC	8	1,6
Total	491	100,0

Sin duda debido a esa situación la respuesta a la pregunta de si es necesario un Centro de Especialidades Médicas en el distrito es prácticamente unánime. Un 97,8% de los encuestados respaldan el sí, frente a un casi inexistente 0,8% que afirma lo contrario.

La respuesta casi se repite en el caso de si es necesario un Hospital en el distrito aunque de una forma no tan tajante. Un 92,7% de los encuestados creen que sí es necesario el Hospital frente a un 5,5% que creen que no.

NECESIDAD DE CONSTRUIR UN CENTRO DE ESPECIALIDADES

	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
Si	846	97,8
No	7	0,8
NS/NC	12	1,4
Total	865	100,0

NECESIDAD DE CONSTRUIR UN HOSPITAL PÚBLICO

	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
Si	802	92,7
No	48	5,5
NS/NC	15	1,7
Total	865	100,0

Conclusiones

Las conclusiones que se pueden extraer de los resultados de esta encuesta vienen a respaldar las denuncias y peticiones que desde la Plataforma en Defensa de la Sanidad pública de Vicálvaro ya se han hecho en el pasado y que se pueden resumir en los siguientes puntos:

-Que los usuarios de la sanidad pública del distrito se sienten mayoritariamente bien atendidos por médicos y enfermeras pero no deja de ser un toque de atención ese 25-30% que no se siente satisfecho y la califica de regular o mala.

-Que el sistema de cita previa no funciona, y no lo hace en ninguno de sus niveles. Las líneas telefónicas están colapsadas, con lo que casi es milagroso poder concertar cita por teléfono. Y el tiempo de espera respecto a la cita previa revela un alto grado de saturación de las consultas y de los médicos.

Hace falta completar urgentemente las plantillas de personal administrativo y sanitario. Hace falta, también con urgencia, el Centro de Salud de Valderribas.

-Que ante la saturación de los especialistas se tomen medidas urgentes para aumentar la plantilla en aquellas especialidades que tienen mayores listas de espera.

-Que se adopten medidas (reserva de suelo, proyecto, presupuesto...) para la construcción de un centro de especialidades y un hospital en el distrito pues debido al crecimiento previsto de la población son una necesidad inaplazable.

COMISIÓN DE URBANISMO

«LAS ASOCIACIONES VECINALES Y SUS JUNTAS DIRECTIVAS SON ENTES LEGALES ELEGIDOS POR SUS ASOCIADOS Y VECINOS Y TIENEN GRAN PESO ESPECÍFICO POR SER TRASMISORES DE LAS INQUIETUDES DE LAS PERSONAS QUE HABITAN EN LOS BARRIOS.

DE LAS CUESTIONES QUE SE TRATAN Y DEL RESULTADO DE LAS MISMAS HAN DE SER PUNTUALMENTE INFORMADOS SOCIOS Y VECINOS.

POR TODO ELLO SU SIEMPRE CONTRASTADA OPINIÓN MERECE TODO EL RESPETO Y LA CONSIDERACION DE LAS INSTITUCIONES Y ADMINISTRACIONES»

Ley de Asociaciones Vecinales de 1977



Parque Forestal de Valdebernardo

VIVIENDA

1.- Plan de rehabilitación de viviendas.

Enfocado a la Inspección Técnica de Edificios.

JUSTIFICACIÓN

Existen numerosas viviendas pertenecientes a los años 60 y 70 en mal estado de conservación. Muchas familias no pueden acometer las obras necesarias por su baja renta. Los terrenos donde fueron edificadas estas viviendas son zonas de tierras inestables y, pasados unos años el grave deterioro de muchas de ellas se hace evidente.

PLAN DE ACTUACION

Crear un plan de rehabilitación de viviendas en el casco urbano de Vicálvaro que cuente con ayudas en forma de créditos preferentes por parte de la Administración. Estarían basados en la renta per cápita, edad de los habitantes, etc.

2.- Vivienda Pública

JUSTIFICACIÓN

La Gran cantidad de personas jóvenes con necesidad de adquisición o alquiler de su primera vivienda y el nivel bajo de renta.

PLAN DE ACTUACION

Reserva y adquisición de suelo para vivienda pública, aplicando el 50% reglamentario de

vivienda protegida en los nuevos PAUS. La Administración deberá ejercer un total control en la venta de estas viviendas.

Este porcentaje se aplicaría de la siguiente manera:

Los Cerros:-	35%	- Los Ahijones	20%
Los Berrocales.-	35%	- El Cañaverál	10%

URBANISMO

1.- *Cuña Verde de Vicálvaro*

JUSTIFICACIÓN

El vial programado que atravesaría la *Cuña Verde* surge como una sospechosa e innecesaria maniobra urbanística que, además, genera un notable deterioro en el maltrecho, cuarteado y abandonado parque. Este vial, de doble carril por sentido, es parte de una llamada «Interdistrital» que rodearía todo Madrid a la altura de la M-40. Su construcción atravesando la *Cuña Verde* partiría este parque, de nuevo, con lo que el proyecto de un gran parque para el distrito al final quedaría en unos trozos ajardinados y aislados por autopistas (Radial 3, M-40, Interdistrital) que poca o ninguna utilidad podrían tener para los vecinos.

PLAN DE ACTUACION

Desestimar el vial previsto ajardinando toda la zona que ha quedado reservada para llevarlo a cabo y dar alternativa al recorrido de la Interdistrital por la Gran Vía del Este. Soterramiento parcial de la Radial para unir los dos parques surgidos por la cons-

trucción de la citada autopista de pago. Conservación permanente del parque.

2.- Parque Forestal de Valdebernardo

JUSTIFICACIÓN

Consideramos que es una buena oportunidad para consolidar un pulmón del distrito y que, según las entidades vecinales, no va a ser fiel a la idea inicial.

PLAN DE ACTUACION

Plan de mantenimiento integral, por parte del Ayuntamiento, una vez finalizada la construcción del mismo por parte del Consorcio Urbanístico de Valdebernardo y traspase su competencia al municipio. Instar al Gerente para que permita el acceso de esta comisión a las obras del mismo y así recibir información veraz sobre el desarrollo de las obras. Creación de una comisión permanente Ayuntamiento-Entidades Vecinales para la verificación del buen funcionamiento del mismo.

3.- Parque del Anillo Verde

JUSTIFICACIÓN

Deterioro progresivo del parque por los actos vandálicos que se vienen produciendo, sobre todo en horario nocturno, vertido de escombros y la escasa conservación que tiene.

PLAN DE ACTUACION

Plan Integral en materia de mantenimiento y reforestación del parque, con un verdadero programa anual de poda y limpieza que evite los incendios que anualmente se vienen produciendo. Realización de instalaciones enfocadas al uso y disfrute de los veci-

nos de todas las edades.

4.- Plan ajardinamiento Valderribas, Valdebernardo, La Catalana

JUSTIFICACIÓN

Tanto Valderribas como La Catalana, pese a ser unos barrios nuevos, sufren un deterioro muy visible tanto en aceras como jardines. Valdebernardo ha pasado de ser un barrio modélico a un barrio en franca regresión.

PLAN DE ACTUACION

Nuevo plan de Ajardinamiento y recuperación total de Aceras en los tres barrios Replanteamiento (que no replantado) de las zonas verdes, al igual que un replanteamiento del urbanizado de los viales después de haberse realizado la mayoría de las edificaciones.

5.- Parcela de AENA

JUSTIFICACIÓN

Desaprovechamiento de amplios terrenos en contraposición con las necesidades del distrito.

PLAN DE ACTUACION

Uso de esta céntrica parcela en algo provechoso. Ejecución, de una manera rápida, de las actuaciones previstas en estos terrenos situados en la calle S. Cipriano, en forma de viviendas públicas y zonas verdes.

6.- Actuación conjunta de conservación y limpieza solares vacíos

Plan de conservación y limpieza de todos los solares vacíos del distrito.

JUSTIFICACIÓN

Las condiciones de insalubridad de estas parcelas hacen de ellas unos parches urbanos donde proliferan animales nocivos, como ratas e insectos, además de un rico y variopinto mobiliario urbano.

PLAN DE ACTUACION

El Ayuntamiento debe tomar muy en serio esta cuestión de salud pública y debe comprometerse con incrementar las plantillas de operarios para la adecuación de las mismas. De la misma manera, el Ayuntamiento ha de instar a los dueños de las parcelas que no sean del mismo a realizar tareas de conservación y mantenimiento correspondientes.

TRANSPORTES

1.- Aparcamiento de la zona de la estación de cercanías.

JUSTIFICACIÓN

Escasez de plazas de aparcamiento, sobre todo a determinadas horas.

PLAN DE ACTUACION

Ampliación de las zonas de aparcamiento en este área. El Ayuntamiento ha gas-

tado mucho dinero en campañas en «pro» del transporte público; por ello, instamos al aumento de las plazas de aparcamiento en esa zona, facilitando, de este modo, el acercamiento del transporte colectivo a los vecinos. Construcción de un aparcamiento en plantas alzadas o bien en plantas subterráneas.

2.- Creación de otra línea circular del Metro.

JUSTIFICACIÓN

Los muchos vecinos que a diario se desplazan a otro distrito contiguo pero periférico tienen que ir primero al centro para, posteriormente, retroceder a alguna de ellas.

PLAN DE ACTUACION

Conexión de la Línea 9 de Metro con la Línea 1 (Puente de Vallecas y Vallecas Villa) y con la Línea 7 (Las Musas). Instamos a la Junta Municipal para que sus técnicos desarrollen un estudio junto con el Ayuntamiento de Madrid y los distritos afectados y analicen las grandísimas ventajas que, a buen seguro, traería esta línea circular periférica.

3.-Creación de la Línea 100 de autobuses como Circular.

JUSTIFICACIÓN

La ineludible necesidad de contar con un medio de transporte público que ayude a los vecinos a acudir al único Centro de Urgencias disponible.

PLAN DE ACTUACION

Realizar la fácil tarea de modificar el actual recorrido de la Línea 100 de autobuses. Comunicación entre los tres barrios (Valdebernardo, Valderrivas y el casco de Vicálvaro) y el Centro de Especialidades y Urgencias de Moratalaz.

4.- Peaje de la Radial 3

JUSTIFICACIÓN

Esta autopista, por su finalidad (privada y especulativa), ahoga al distrito en sus comunicaciones. Legalmente esto no debería ocurrir así por ser una calle más de la ciudad, de lo contrario se estaría aceptando, por la vía de los hechos, su privatización. Es lamentable observar la infrautilización diaria de esta vía de comunicación debido al peaje. Su liberalización permitiría plantearse la apertura de nuevos accesos a esta vía desde los nuevos desarrollos urbanísticos en el distrito que de no hacerse tendrán que transitar atravesándolo y saturando aún más nuestras calles.

PLAN DE ACTUACION

Eliminar el peaje de la mencionada radial hasta el límite de la M-50.

5.- Conexión con O´Donell y M-40 Norte.

JUSTIFICACIÓN

Diversificar tanto las salidas como las entradas a Vicálvaro favoreciendo, de éste modo, la descongestión del tráfico del barrio.

PLAN DE ACTUACION

Creación de dos conexiones, tal y como se acordó en el Grupo de Trabajo entre la Plataforma ciudadana «Salvemos la Avenida de Daroca», el Ministerio de Fomento y el Ayuntamiento, una desde la rotonda de «las Monjas» (sobre la Radial en la Carretera de Canillejas) con la calle O´Donell y otra desde la Avenida del Doctor García Tapia con la M-40 Norte.

6.- Línea 4 y líneas nocturnas de autobuses

JUSTIFICACIÓN

Disminución del tiempo de espera de los vecinos en línea 4. Evitar que algunos vecinos de Valderribas recorran largas distancias a ciertas horas de la noche.

PLAN DE ACTUACION

Aumento de vehículos y periodicidad en Línea 4. Ampliación de las líneas N-7 o N-8 hasta Valderribas (últimos números de la calle Minerva).

EQUIPAMIENTOS

1.-Escuelas infantiles públicas

JUSTIFICACIÓN

Vicálvaro se ha convertido ya en el distrito con una edad media menor de toda la ciudad: 37 años. Esto es debido a que los nuevos barrios están formados fundamentalmente por parejas jóvenes con hijos pequeños. Estos barrios han supuesto un aumento rápido de la población del distrito sin que se haya visto correspondido por un aumento de las dotaciones educativas públicas proporcional. Por eso existe una gran necesidad de escuelas públicas de educación infantil ya que la privada no es alternativa para muchas familias debido a su alto coste y a su falta de garantías educativas.

PLAN DE ACTUACION

Creación de una escuela infantil pública en la parcela ubicada en la Avenida de Daroca, junto a la Colonia Militar. Construcción ya de las Escuelas infantiles públicas prometidas en Valdebernardo y Valderribas.

2.- Instituto de Formación Profesional

JUSTIFICACIÓN

Dado el perfil de la juventud de éste barrio, una escuela de Formación Profesional cubriría, en gran medida, sus expectativas.

PLAN DE ACTUACION

Creación de un instituto de Formación Profesional en la parcela situada detrás del Centro Comercial de Valdebernardo (P.12).

3.- Parque de Bomberos

JUSTIFICACIÓN

Dado la lejanía del Parque que asiste a todos éstos puntos (San Blas) y a la escasa plantilla de éste, podría suponer un problema de gran envergadura el que ocurriese algún percance de cierta importancia.

PLAN DE ACTUACION

Creación de un Parque de Bomberos que de cobertura tanto al casco urbano de Vicálvaro como a los barrios de Valderrivas, Valdebernardo y los nuevos PAUS a construir.

4.- Centro de Especialidades

JUSTIFICACIÓN

Los vecinos se tienen que desplazar al Centro de Especialidades de Moratalaz (Pavones), con las consiguientes molestias parejas a ese desplazamiento además de ser el único Centro de Especialidades para toda el Área de Salud 1 que contará con más de 470.000 usuarios, sin contar los vecinos de los nuevos desarrollos urbanísticos de Vicálvaro que pueden sumar cerca de 170.000.

PLAN DE ACTUACION

Creación de un Centro de Especialidades en Vicálvaro que diese cobertura a todos los barrios actuales y a los venideros.

3.- Dotaciones para los nuevos desarrollos urbanísticos

JUSTIFICACIÓN

Se van a construir cuatro nuevos barrios –Los Berrocales, El Cañaveral, Los Cerros y Los Ahijones–. Teniendo en cuenta la experiencia vivida en Valdebernardo y Valderribas donde se han construido barrios de 20.000 habitantes sin ninguna dotación ni equipamiento social básico durante años, y en el caso del segundo con el agravante de no dejar casi terrenos libres en los que construirlos en el futuro, es necesario que en los nuevos desarrollos se planifique con suficiente antelación la construcción y puesta en funcionamiento de las dotaciones para que empiecen a funcionar cuando se entreguen las viviendas a los nuevos inquilinos.

PLAN DE ACTUACION

Construcción, en cada uno de los cuatro desarrollos, de dos Escuelas Infantiles públicas, dos colegios públicos, un instituto público, un centro de salud, un polideportivo con piscina cubierta y un centro cultural.

INFRAESTRUCTURAS

1.- Galerías de Servicio

JUSTIFICACIÓN

Se evitaría el lamentable espectáculo de las continuas obras que se realizan en las aceras por los distintos servicios existentes: gas, agua, alcantarillado, luz, teléfonos, etc.

PLAN DE ACTUACION

Creación de una gran red de galerías de servicio en los nuevos barrios y, en la medida que lo permita el tamaño de las calles, en los ya existentes.

SEGURIDAD

1.- Policía Municipal y Patrulla Verde

JUSTIFICACIÓN

El aumento que se viene produciendo de la inseguridad en el barrio y a la necesidad de vigilancia de las zonas verdes y del medio ambiente en general del mismo.

PLAN DE ACTUACION

Aumento considerable de las plantillas de Policía Municipal y creación de una verdadera Patrulla Verde que de cobertura a todo el distrito.

APORTACIONES

Infraestructuras.

Pivotes en la zona de San Juan. En las aceras han añadido lo que se denomina orejeras para que los coches no aparquen invadiendo los pasos de cebra. Además se le han añadido unos pivotes metálicos. La solución, que parece buena, tiene un inconveniente dada la estrechez de las calles de la zona: los camiones de bomberos, los autobuses de los

niños que acuden al colegio Severo Ochoa... no pueden girar bien por la longitud de esos vehículos.

Infraestructuras.

Los aparcamientos para los coches en el distrito están colapsados. Una solución a este problema pasaría por adaptar los solares abandonados como aparcamientos. Y un ejemplo es el solar de la calle San Cipriano, propiedad de AENA.

Los problemas de los pivotes, bolardos y orejeras en las aceras vienen ocasionados por el desconocimiento de los propios trabajadores de las contratatas. Si se quiere seguir haciendo con contratatas la Junta Municipal debe enviar continuamente a técnicos del Ayuntamiento a supervisar las obras.

Infraestructuras

El problema de los aparcamientos en la zona de Valdebernardo se está agravando paulatinamente. La solución es urgente y desde hace tiempo se está denunciando ante las instituciones. Pero todavía es mas sangrante el hecho de que existen 600 plazas no utilizadas en las viviendas del IVIMA que todavía no se han entregado a los usuarios. Su entrega definitiva solucionaría en parte esta deficiencia. Pero además sería necesario habilitar alguna zona de aparcamiento para pequeños camiones y furgonetas que muchos usuarios de estas viviendas utilizan para su trabajo. Son familias de etnia gitana o emigrantes que viven de la venta ambulante o de la recogida de enseres y que necesitan utilizar la vía pública para aparcar los vehículos.

Infraestructuras.

Es necesario en nuestro distrito de un Juzgado de Proximidad que evite desplazamientos engorrosos fuera de Vicálvaro a quien tenga que hacer uso de este servicio.

Infraestructuras

Se propone que en los terrenos de AENA en San Cipriano se construyan tres centros para los movimientos asociativos. El hecho de que solo disponer de un local ya resulta oneroso para cualquier entidad y de que no existan ayudas al respecto demuestra que a las instituciones no interesa la participación. Se debe exigir más recursos para las asociaciones.

Policia Municipal

La presencia de la policía de proximidad y de una Comisaría es necesaria. El número de agentes con los que contamos, solo para cubrir el seguimiento de las denuncias que marca la Ley sobre Violencia de Género, es ya insuficiente.

MEDIOAMBIENTE

-Creación de «puntos limpios». Se justifica por la creación del Polígono Industrial y la cada vez mayor población del distrito.

-Exigir una postura de la Junta Municipal de Vicálvaro en contra de las centrales térmicas del Sureste. Se justifica por afectar a la calidad medioambiental de los vecinos del distrito.

-Fomento de las energías renovables. Los edificios públicos deben servir de ejemplo y contar con placas solares, etc

-Seguir plantando árboles en las zonas verdes.

COMISION DE SERVICIOS SOCIALES



Pancarta de la Asociación de Vecinos de Vicálvaro en una de las manifestaciones contra los parquímetros en los barrios periféricos.

1. El Concepto de Servicios Sociales

Los servicios sociales son uno de los instrumentos que utilizan los Estados de bienestar para materializar los derechos sociales. Respecto a esto, conviene saber que el reconocimiento constitucional de los derechos sociales genera consecuencias diferentes. De un lado, otorga a los individuos, en tanto que miembros de la sociedad, el derecho a servicios de bienestar y prestaciones sociales. Pero también exige, de otro, que la administración pública se comprometa, mediante sus intervenciones, a eliminar los obstáculos que impiden a los individuos gozar de una ciudadanía plena.

Los derechos sociales se concretan en políticas sociales y se encarnan en las instituciones de bienestar. Las políticas sociales surgen de forma espontánea ante la ineficacia del liberalismo y, por tanto, revelan la insuficiencia del contrato y los derechos civiles que, sin embargo, resultan indispensables para el funcionamiento del mercado. Y dada la desigualdad que producen, impiden que los individuos alcancen la condición de ciudadanos, esto es, de miembros plenos de la sociedad (1)

Mediante los servicios sociales -servicios públicos de bienestar social- los estados interfiere en el funcionamiento del mercado y desarrollan una función correctora (redistribuyendo riqueza bajo la forma de servicios) y legitimadora (contribuyendo a crear «la buena sociedad») (2)

Pero esos resultados eficientes no garantizan por sí solos la equidad distributiva. De ahí que como apunta Sen (3):

«(...) han de completarse con la creación de oportunidades sociales básicas para conseguir la equidad y la justicia social».

Los servicios sociales forman parte, como dispositivos institucionales, de un proyecto político diseñado con el propósito de sustituir la Beneficencia Pública por el Bienestar Social. Más en concreto, el denominado sistema público de servicios sociales surge para sustituir los servicios de la Red de Beneficencia, de la Red de Asistencia Social y de la Red de Seguridad Social.

De esta manera se hizo desaparecer, en el curso del debate del texto Constitucional, el término de beneficencia pública que aparecía en el borrador de la Constitución.

De otra parte, la Ley de Régimen Local (1985) obliga a las corporaciones locales de más de 20.000 habitantes a prestar unos servicios mínimos. Para asegurar la financiación y Asistencia técnica de estos servicios, la Administración del Estado, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales, acuerdan poner en marcha el Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales (1987).

La Constitución española de 1978 no ofrece un tratamiento completo de los servicios sociales. Quizá porque los servicios sociales carecían, en el momento de la promulgación de la ley fundamental, de una elaboración institucional desarrollada y moderna.

Hemos extraído algunos artículos del texto constitucional, que hacen referencia al tema de los servicios sociales. Estos muestran que de manera difusa, y a veces no expresa, manifiestan lo siguiente:

El Art. 41 donde se señala que «Los poderes públicos mantendrán un régimen público de seguridad social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo».

En el Art. 49, que recoge el compromiso de los poderes públicos en una «política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos».

En el Art. 50, que refiere que los poderes públicos no sólo garantizarán, mediante pensiones adecuadas la suficiencia económica de los ciudadanos de la tercera edad, sino que «promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales».

Y, en fin, en el Art. 148.1.20, que atribuye a las Comunidades Autónomas la competencia en materia de «Asistencia Social».

Así en la Constitución Española, la expresión servicios sociales es empleada tan sólo en una ocasión, en el artículo 50, aludiendo a los servicios que se deben prestar para el colectivo de la denominada «tercera edad».

En España, las Comunidades Autónomas regulan, como Servicio Público de la Comunidad un sistema de Servicios Sociales. La fórmula general que ha sido utilizada por las Comunidades Autónomas para atribuirse competencias estatutarias en Servicios Sociales ha sido «Asistencia Social y Servicios Sociales». También se añaden otros rótulos, que van desde «Bienestar Social» a «Exclusión Social» o «Igualdad de la Mujer», para asumir competencias bien sea de carácter general o más específicas en este ámbito. Asimismo, las Comunidades Autónomas cuentan con competencias en materia de gestión de las prestaciones y servicios sociales del sistema de seguridad social encomendados al Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

En el análisis del concepto de servicios sociales, es inevitable citar los trabajos de Demetrio Casado. Otra es la que nos ofrecen P. de las Heras y E. Cortajarena, que se exponen a continuación:

«Los servicios sociales son aquellos que se ofrecen con carácter de prestación colectiva, en tanto que las prestaciones sociales serían las que se ofrecen individualmente».

Por su parte, D. Casado viene definiendo los servicios sociales en los términos siguientes:

«Son prestaciones técnicas para sujetos vulnerables circunstancialmente o permanente-

mente, como es el caso de la infancia abandonada, las personas con deficiencias, determinados ciudadanos ancianos, grupos bloqueados dentro de la sociedad más amplia en que se alojan». (3)

Siguiendo la tipología desarrollada por Ferrara, apunta Sarasa que nuestro sistema Público de Servicios Sociales puede ser caracterizado, a grandes rasgos, en los siguientes términos:

-Oferta rudimentaria de servicios sociales. La oferta de Residencias, Centros de Día y la Ayuda a Domicilio, está muy por debajo de la media. El grueso de la atención recae en la familia.

-Sistema de provisión gratuita basado en la comprobación de medios. Con lo cual se deja un amplio campo de intervención al sector privado lucrativo. La atención del sector lucrativo se ha dirigido a las residencias de mayores y las escuelas infantiles. El sector voluntario atiende a todos los segmentos de población.

-Diferencias regionales tanto en el volumen y calidad de servicios como en la forma de gestión. Rasgo que refuerza las desigualdades territoriales existentes.

-Sistema de relaciones entre administraciones públicas y organizaciones voluntarias basado en el particularismo y el clientelismo político (son favorecidas aquellas ONGs más cercanas al poder), donde la coordinación y la concentración políticas entre el sector público y el privado es débil.

A juicio de Demetrio Casado, el derecho a las prestaciones que deben ser provistas por los Servicios sociales no estaba sujeto en las leyes de servicios sociales a limitaciones. No obstante, la aplicación de las leyes iba a desvirtuar el planteamiento inicial. La quiebra del principio se produjo por parte de las Corporaciones locales que haciendo dejación de su competencia no supieron ofrecer las prestaciones.

Para suplir esta inacción, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales promovió el Plan

Concertado, cuyo propósito era articular la colaboración entre la administración del Estado, de las Comunidades Autónomas y los municipios para financiar conjuntamente una red de atención de servicios sociales que garantizara las «prestaciones básicas».

El Plan se construye en torno a cuatro necesidades básicas:

- ✓ de acceso a los servicios sociales,
- ✓ de convivencia personal,
- ✓ de integración social y
- ✓ de solidaridad social.

Para responder a cada una de las necesidades así definidas se prevén, respectivamente, los Programas siguientes:

- ✓ de Información y Orientación,
- ✓ de Ayuda a domicilio y Alojamiento alternativo,
- ✓ de Prevención e Inserción y
- ✓ de Participación social.

Y concluye el citado autor diciendo que la tendencia hacia la desactivación de la responsabilidad pública vino a hacerse explícita mediante ciertas manifestaciones genéricas favorables a la llamada sociedad del bienestar, en virtud de la cual, el Estado, el tejido asociativo sin fin de lucro y el mercado constituyen los ejes básicos para la provisión de servicios sociales.

Los planteamientos críticos citados coinciden con el de quienes arguyen, desde perspectivas teóricas distintas, sobre el estancamiento del modelo puesto en marcha duran-

te los años de la transición (4). Entre los indicadores manejados para sustentar este último planteamiento se citan dos: que no hemos logrado la codiciada universalidad del derecho a las prestaciones básicas de Servicios Sociales, ni se gestiona el Sistema Público como el cuarto pilar de nuestro Estado de Bienestar

Aunque resulte incómodo, hay que admitir que en nuestra época de capitalismo flexible los servicios sociales, como cualesquiera otro servicio público de bienestar, han dejado de percibirse como una buena inversión. De esta manera, no debe sorprendernos que prestaciones que nacen con vocación de ser universales, dejen de serlo, ni de que se adopte sin excesiva controversia el criterio de investigación de ingresos (5). Claro que el deterioro siempre empieza por negarles a las clases medias el acceso igualitario a determinadas prestaciones colectivas. Luego esas prestaciones aparecen asociadas a los más pobres. Y así, las cifras destinadas a esas prestaciones disminuyen más y más, según la regla mágica de que «los programas para pobres, son programas pobres».

Limitar los beneficios de los servicios públicos al segmento políticamente marginado del electorado resulta, así, una receta perfecta para bajar la calidad de esos servicios a un nivel penoso. El efecto perverso del descenso constante en la calidad de los servicios es que acaba convirtiéndose en el mejor argumento contra el costo que representan: su calidad, se nos dice, está llegando a un nivel tan bajo que cualquier cifra destinada a ellos, para la mayoría de los ciudadanos que los pagan con sus impuestos, es dinero arrojado a la basura.

Los efectos de la globalización está produciendo el crecimiento de unos pocos países, un increíble incremento de la pobreza y desigualdad en el mundo y, de suyo, la debilidad del estado democrático y social de derecho. Todo lo cual significa que está poniendo en peligro históricas conquistas en materia de derechos sociales, económicos y laborales (Informe sobre el Desarrollo Humano 1997). Frente a este fenómeno se insiste en incidir

en el protagonismo de los temas locales y las propuestas de participación, como una estrategia defensiva ante el proceso de globalización en marcha.

El progresivo aumento de competencias municipales que, de forma imparable, ha venido teniendo lugar durante los últimos años, no siempre han ido acompañadas de los recursos económicos correspondientes

El hecho de que hayan pasado a ser «locales» las situaciones concretas de necesidad, ha concurrido a reforzar este papel principal de los temas de la localidad. Dicho de otra manera, al no ser los problemas uniformes en el espacio ni en el tiempo, el modo en que afectan a los ciudadanos es diferente, de ahí que cualquier política organizativa unificadora, diseñada desde un centro lejano, puede resultar tan arriesgada como ineficiente. Desde esta perspectiva podríamos aceptar, para estos nuevos tiempos, la fórmula que ha hecho fortuna: «pensar a escala global, actuar en el plano local».

En manos de los municipios también quedaban servicios de segundo orden: deportes, ocio, cultura.

Nuestros gobiernos locales, siguen sujetos a fuertes inercias derivadas de una concepción y una prácticas de intervención asistenciales. Un modelo de intervención es asistencial cuando se caracteriza por los siguientes rasgos: es reactivo y paliativo, con escasa capacidad de anticipación ante los problemas; da respuestas a demandas expresadas, sin tomar en consideración las necesidades no formuladas, ni la distinta capacidad de presión para hacer valer los propios intereses de que disfrutaban los distintos grupos; posee preferencia por las intervenciones individuales, de caso, descartando la intervención comunitaria que puede ser una palanca de inserción más poderosa.

Frente a este modelo, está el de tipo promocional. Está basado en una definición político-normativa de las necesidades y promueve la adopción de intervenciones de base comunitaria. Pretende combinar la atención individualizada a personas con necesidades

concretas, dentro de un modelo de intervención global. Su intervención estratégica se diseña de forma consensuada, sobre la base de un diagnóstico previo de necesidades. Este modelo estratégico comunitario de bienestar local requiere una gestión que supere la fragmentación y el centralismo tecno-burocrático y lo sustituya por un modelo con participación transversal del conjunto de las áreas con plena asunción de responsabilidades de la base y una combinación entre la provisión directa y la habilitación con agentes asociativos.

(1) Una aproximación al debate actual sobre la Ciudadanía puede encontrarse en S. García y S. Lukes, Ciudadanía: Justicia Social, Identidad y Participación, Siglo XXI, Madrid 1999.

(2) García Pelayo, Manuel, Las Transformaciones del Estado Contemporáneo, Alianza, Madrid 1977.

(3) Amartya Sen, Desarrollo y Libertad, Planeta, Barcelona 2000, p.142ss.

(4) Casado Pérez, D. «Los servicios asistenciales y sociales en el Estado de las Autonomías», en I Jornadas de estudio del Comité Español, para el bienestar social. Marsiega. Madrid. 1983, Citado en Alonso y Gonzalo. Pág. 141.

(5) Ver Entrevista con Patrocinio de las Heras, en Trabajo Social Hoy, 2001/33. p.22, Madrid.

(6) Al respecto, son del mayor interés los comentarios recogidos por A. Martínez Román y E. Guillén: «Estado de Bienestar y Servicios sociales»: Problemas, Reacciones y Medidas necesarias», en R. Casilda y J. M^a Tortosa, Pros y Contras del Estado del Bienestar.

2. Los Presupuestos Generales del Ayuntamiento de Madrid

Tal y como se describe en el apartado anterior la concepción de los servicios sociales ha de ser más bien una política dirigida al Bienestar Social, que un servicio asistencialista basado en la Universalización de los Derechos Sociales. Cada servicio debe ser la expresión de un derecho, y no una dádiva ni un regalo de la administración.

No se trata por tanto, de que «ayuda» o «beca» o «limosna», podemos obtener del Ayuntamiento en cuestión sino de reconocer una serie de derechos para toda la población.

Por ejemplo: Para conciliar la vida laboral y familiar es imprescindible que además de haber una ley que la regule, se cree la oportunidad a través de la creación de Escuelas Infantiles públicas garantizando el derecho a una plaza en ellas.

El ejemplo más significativo en cuanto a como están diseñados los servicios sociales en la Comunidad de Madrid y cual es el peso que tiene el gasto social en nuestra comunidad, nos hemos centrado en los Presupuestos Generales del Ayuntamiento de Madrid de 2006 y su comparación, en algunos casos, con años anteriores.

2.1 El Gasto Social

Según los datos de EUROSTAT⁴, el gasto por habitante, a precios constantes, habría crecido en 2000 en la UE el 10,17% respecto a 1996. En España tan sólo el 4,32%.

El aumento de los ingresos al Estado que ha ocurrido en el período 1998-2000 (del 38,1% del PIB al 39,9% del PIB en el año 2001) se ha dedicado primordialmente a reducir el déficit presupuestario del Estado español, en lugar de corregir el déficit social con la UE. De ahí que el primero se ha conseguido a costa de aumentar el segundo.

España continúa hoy siendo el país con el gasto público social más bajo de la UE después de Irlanda, realidad que se repite en todos los sectores sociales. El gasto público en sanidad, por ejemplo, es el más bajo de la UE (después de Grecia y Portugal), lo cual explica entre muchas otras insuficiencias el que España es de los países de la UE que tiene un porcentaje mayor de usuarios (el 78%) que se quejan de la falta de tiempo de visita en la atención primaria, y ello como resultado del excesivo número de ciudadanos por médico en tal nivel de atención. Lo mismo ocurre con el gasto en prestaciones a la vejez y ello a pesar de que el porcentaje de la población por encima de 60 años es idéntico al promedio de la UE, (21,5%). El gasto en pensiones de viudedad y discapacidad así como los gastos en vivienda asistida y prevención de la exclusión social son también de los más bajos de la UE y así en todos los otros capítulos del Estado de bienestar. Donde tal déficit social alcanza dimensiones extremas es en las prestaciones y servicios a las familias, y ello a pesar de ser la familia el centro del discurso retórico oficial del país.

En realidad, el Estado español es uno de los que tiene menor sensibilidad con las familias en la UE. Sólo el 8% de niños de 0 a 3 años tienen acceso a las escuelas de infancia públicas comparado con el 40% en Suecia, el 44% en Dinamarca, 21% en Finlandia, 23% en Francia, 30% en Bélgica, etc. Y sólo un 1,5% de ancianos tienen acceso a servicios de atención domiciliaria públicos comparado con un 30% en Suecia, un 20% en Dinamarca, un 28% en Finlandia, un 7% en Francia, un 8% en Holanda, un 9% en el Reino Unido, etc.

Esta enorme insuficiencia de los servicios de ayuda a las familias (que afecta negativamente sobre todo a las mujeres) explica la baja fecundidad de España (la más baja de la UE) y la baja integración de la mujer al mercado de trabajo (también de las más bajas de la UE).

Para cambiar esta situación se requiere el desarrollo de aquellos servicios de ayuda a las familias, además de mejorar el mercado de trabajo y la vivienda, cambiando a su vez la mentalidad masculina haciéndola más copartícipe en las responsabilidades familiares, pasos que se están dando en cuentagotas en España, cuando otros países están cambiando mucho más rápidamente. Si España, por ejemplo, tuviera la tasa de actividad femenina que tiene Suecia, tendríamos seis millones más de trabajadores, pagadores de impuestos y cotizantes a la Seguridad Social.

Para mejorar la calidad de vida de la ciudadanía y alcanzar los niveles de bienestar de la UE debería corregirse este déficit público de gasto social, incrementando el gasto público social por habitante más rápidamente que el promedio de la UE (haciendo lo opuesto a lo que está ocurriendo hoy en España). Ello exigiría un aumento muy notable del gasto público puesto que es imposible converger con la UE sin converger también en el gasto público, incluyendo el social. Ello exige un cambio en la cultura económica dominante (que se reproduce en algunos influyentes diseñadores de políticas públicas del mayor partido de la oposición) que favorecen una política de mantenimiento del gasto público a niveles presentes que en la práctica condena a España a estar en la cola de la Europa Social.

2.2 Los presupuestos de Madrid

En el marco del gasto social del estado español, el Ayuntamiento de Madrid ha dedicado a los Servicios Sociales el 3,95% del presupuesto total en 2005, y el 4,28% en 2006. Tiene también su reflejo en los presupuestos de la Junta Municipal de Vicálvaro que para 2006 destina poco más de 900.000 euros, un 5%, del total a Servicios Sociales. El gasto social total de la Junta es el 14,26%, lo que supone el menor gasto social de los veintidós distritos de Madrid.

Además, y como se puede comprobar, este gasto desciende año tras año: en el año 2004 supuso un 19,56%, frente al 2005 en el que el gasto social fue del 15,58% y por último, en el año 2006 se ha reducido el gasto al 14,26%.

Sin embargo, existen otras formas de hacer como puede ser el Ayuntamiento de Alcorcón. Dicho Ayuntamiento ha dedicado este año, el 36% de su presupuesto a Servicios Sociales. El gasto social total de este Ayuntamiento es superior al 40%. Y es que no se trata sólo de que esté un partido u otro. Es otra concepción de los servicios sociales. En Rivas Vaciamadrid el gasto social supuso en 2005 el 37,35% de su presupuesto total.

Para garantizar estos derechos sociales hacen falta:

1. Censos y estudios detallados de la población, actualizados y públicos (por edades, por sectores, por necesidades, por patologías...). Con datos atrasados y parciales no se puede conocer la realidad ni determinar cuáles son las necesidades reales de la población.

2. Bajar drásticamente la ratio de trabajadores sociales por habitantes. En Madrid esta ratio está, según el Colegio oficial de Trabajadores Sociales, en un trabajador por cada 13.700 habitantes. Ellos mismos llevan tiempo con una campaña para rebajar esta media a uno por cada 3.000.
3. Es necesario que los Servicios Sociales funcionen también en turno de tarde. Sólo esta medida, contratando nuevo personal, ayudaría a rebajar la ratio de trabajadores sociales.
4. Para llevar a cabo todo esto hace falta la ampliación de los presupuestos. Sólo con el dinero que vamos a pagar al año por los intereses que se han pedido para financiar las obras de la M-30 se podrían triplicar los presupuestos anuales de los Servicios Sociales de Madrid. Pero es cuestión de quién y para qué se marcan las prioridades.
5. Hacer un catálogo de los Servicios Sociales y establecer prioridades para el distrito.

2. 3 Datos sobre el distrito de Vicálvaro

En 1951 Madrid se anexiona a Vicálvaro y comienza entonces un fuerte desarrollo urbanístico. La evolución y el crecimiento de la población de este pueblo, hace poco convertido en Distrito, había sido constante y estable.

A partir de la creación de Vicálvaro como distrito y coincidiendo con la expansión inmobiliaria, Vicálvaro pasa de tener unos 40.000 habitantes (1995) a 65.000 (2005) aproximadamente. Este crecimiento solo ha sido en cuanto a habitantes puesto que en lo que se refiere a dotaciones sociales y como dato a subrayar, en el distrito de Vicálvaro con ese número de población referido antes hay solamente 11 trabajadores sociales, para cubrir todas las necesidades de su población.

Este pico de crecimiento no se refleja en los datos poblacionales puesto que nos encontramos con personas que residen en el distrito hace menos de tres años y muchas de ellas no se han empadronado todavía o no tiene pensado hacerlo. Este dato es importante puesto que podemos afirmar que hay una «población oculta» y, por tanto, una serie de necesidades no cubiertas y unos datos no fiables a la hora de asignar recursos.

3. Informe sobre las necesidades del distrito y recursos

A continuación se exponen los datos referidos a la Comisión de Servicios Sociales que cuenta con diversas áreas:

Mujer
Empleo
Inmigrantes
Jóvenes
Mayores
Discapacitados
Personas Sin Hogar

Para abordar esta Comisión hemos utilizado varias fuentes de información:

- Dirección general de Estadísticas del Ayuntamiento de Madrid
- Presupuestos Generales del Ayuntamiento de Madrid 2006 (PG 2006)
- Otras fuentes de información

Hemos realizado un análisis de los presupuestos generales del Ayuntamiento de Madrid del 2006, y hemos llegado a una serie de conclusiones, que a continuación se exponen.

La partida destinada a Servicios Sociales es de 907.147 euros para el año 2006. De ello el 87% se destina personal funcionario (791.879 E), el resto a los propios servicios (100.485 E).

Teniendo en cuenta que la población en Vicálvaro es 65.724 habitantes, estos recursos serían del todo insuficientes. Las acciones destinadas a esta partida son garantizar el sistema público a través de 11 trabajadores sociales.

Si la población es la indicada, y los trabajadores sociales son 11, tendríamos al situación real de 5.947 personas por trabajador social. Según el Ayuntamiento hay un promedio de 3.300 personas atendidas por la experiencia de otros años, pero entendemos que las necesidades sociales deben ir en aumento y no en detrimento. Además y todo sea dicho de paso, los presupuestos del Ayuntamiento en el área de servicios sociales son los mas bajos de todos los distritos después de Barajas, siendo el porcentaje en gasto social sobre el presupuesto de la Junta el mas bajo de todos los distritos con un 14,26%. Y no solo eso sino que el gasto social ha ido decreciendo desde el 2004 (19,56%) a 2005 (15,58%) hasta el que hoy nos sitúa.

Mientras tanto el Ayuntamiento sigue sin contratar el 40% de las plazas que tenia previstas en el área de servicios sociales

En cuanto a la ayuda que se concede a los discapacitados, se otorgan 50 ayudas para la ayuda domicilio, siendo la población discapacitada de 1500 según los datos del INEM, y facilitan 20 plazas para centros de minusválidos, así como 6 ayudas para taxis. Este presupuesto es mínimo y no responde a las necesidades del colectivo.

Promueven de igual manera, la integración de asentamientos chabolistas y para ello tienen 100 participantes y 5 entidades para un proyecto.

Apoyar la integración a través de la Renta Mínima, cuyos beneficiarios son 425 personas. Decir con respecto a esto que en Vicálvaro no hay programas para personas sin hogar, excepto la creación de un centro, con el cual no estamos de acuerdo tanto en las líneas de diseño (no participación vecinal, no consenso con los profesionales del sector...) como en las políticas en las que se sustenta.

Tampoco existe un presupuesto destinado a Igualdad de Oportunidades ni Mujer que si tiene otros distritos.

Con respecto a la partida de Atención a las personas mayores diremos que el total es de 1.342.726 E de los cuales, 1.258.352 E corresponde al gasto en bienes corrientes y 59.374 E al gasto a familias e instituciones.

Del total de personas beneficiarias del Servicio Ayuda a Domicilio, 450, se han concedido dicha prestación a 400 para el 2006. Es el tercer distrito que mas baja tiene la ayuda a domicilio. En teleasistencia somos el Distrito que mas baja de todo Madrid mientras que el resto crece de media el 52,20%. En cuanto a la ayuda económica se han concedido a 40 beneficiarios.

Del servicio de comida a domicilio serán beneficiarios 10 y para la teleasistencia, 800 mayores. De la partida se realizarán 14 talleres para 112 participantes (8 personas por taller) y 16 vistas para todo el año. Centros de Mayores hay 1 con 30 plazas. Centros de Alzheimer no hay sino que están concertados con el área (16 plazas en total). Desconocemos los datos sobre población con alzheimer en el distrito.

Otra de las partidas analizadas es la de la Infancia y Familia. Para dicha partida se han destinado 225.854 E. De la misma, 205.714 E están destinados a gastos de bienes corrientes y 20.140 E Transferencias corrientes:

Las acciones que se van a realizar dentro de esta partida son dos escuelas de padres con un total de 37 participantes y 12 actividades de ocio y tiempo libre.

Hay programadas 8 reuniones en la comisión que se dedica al absentismo escolar. Véase ese dato teniendo en cuenta los datos que la Comisión Europea ha dado sobre fracaso escolar en España son del 31%. Los menores que participan en los grupos de apoyo

social son 75 y los adolescentes atendidos en proyectos distritales son 30 y los que participan en espacio joven son 12. Si tenemos en cuenta el número total de población en edad escolar en Vicálvaro (menores de 16 años), veremos que la cifra es irrisoria. Son 11.620 los menores que viven en nuestro distrito y un 11% de ellos son inmigrantes. Es importante parar en los datos que nos ofrece el Ayuntamiento en cuanto a inmigrantes en nuestro distrito, y es que Vicálvaro ha crecido en estos últimos años en un 5,4% siendo el crecimiento en cuanto a personas de nacionalidad española de 1.655 y de inmigrantes de 1.729. Dentro de las nacionalidades más representativas están Colombia, Ecuador, Marruecos y Perú.

Por tanto ha de tenerse en cuenta este factor a la hora de emprender acciones dedicadas a los más jóvenes y no solo crear espacio de encuentro sino dotarles de contenido adecuado a sus necesidades o permitir que sean ellos lo que lo generen.

En cuanto a los padres con niños pequeños, el Ayuntamiento idea para ellos una serie de ayudas escolares para escuelas infantiles, en concreto 25, siendo este un distrito joven y con niños en su mayoría. De igual manera sorprenden las 5 ayudas que se conceden para comedor escolar. Hay 20 ayudas otorgadas a familias necesitadas cuando los índices de paro nos dicen que en Vicálvaro el 24,4% de los jóvenes de entre 16-29 años están en situación de desempleo, el 56% es de personas entre los 30 y los 49 años y un 19% lo es para personas en tramos de 50 años en adelante. Además Vicálvaro tiene un índice de analfabetismo que es sorprendente puesto que según el Anuario estadístico 2004, hay más de 7.400 personas que tiene el Título escolar o solo saben leer o escribir.

4. Propuestas para mejoras sociales en el distrito:

A través del análisis de los datos extraídos y el estudio sobre las necesidades del distrito, la Comisión de Servicios Sociales propone las siguientes medidas de mejora en las diferentes áreas:

-Mujer:

- ✓ Casa de la Mujer cogestionada por las Asociaciones de Mujeres.
- ✓ Partida en los presupuestos de la JM para abrir casas de acogida para mujeres maltratadas y con dificultades.
- ✓ Programas específicos de ayuda a las mujeres (empleo, formación, ayudas...).

- Consideramos que la creación de un Centro de Promoción e Igualdad de Empleo que a través de sus agentes y promotores de igualdad permitiría tanto un servicio de información y asesoramiento a mujeres en este aspecto, así como la participación de la comunidad educativa y el tejido asociativo del distrito.

- ✓ Programas de atención psicológica para las mujeres que atraviesan situaciones de precariedad económica, familiar, social...

- Creación de un Centro Social para Mujeres dependiente de la Dirección General de Igualdad de Oportunidades (Área de Gobierno de Empleo y Servicios a la Ciudadanía, Ayuntamiento de Madrid). Dicho centro deberá promover el desarrollo social y personal

así como la integración social de las mujeres en el plano familiar, económico, profesional o de violencia de género. Este centro se asemeja a un centro de día con la atención especializada de psicólogos, trabajadores sociales, orientadores laborales, pedagogos, asesores jurídicos.

- Creación dentro de este organismo o donde se considere oportuno, de un Servicio de Atención Infantil para todos aquellos niños/as que no hayan podido ser escolarizados (dado que no hay plazas suficientes en la escuela pública para todos en el Distrito de Vicálvaro).

-Empleo

Centro Ocupacional público de Empleo con departamentos de atención especializada en mujeres, discapacitados y jóvenes.

-Inmigrantes:

- ✓ Planes de integración y realojo debatidos, decididos y puestos en práctica en coordinación con las Asociaciones de Vecinos, instituciones implicadas y organismos responsables de su seguimiento (IRIS...).
- ✓ Oficina conjunta de los Servicios Sociales municipales y las Asociaciones de Vecinos para dar cauces de solución a problemas de convivencia con inmigrantes, población de realojo...
- ✓ Que la Junta Municipal tome la iniciativa o en su caso sufrague todas las actividades interculturales organizadas por entidades reconocidas que se organicen en el distrito.

- ✓ Escuela de Inmigrantes (español para extranjeros, cultura general,...) para facilitar la acogida e integración. Ver si se puede organizar en el Centro de Adultos. Si no es posible ver lugar alternativo.
- ✓ Creación en el distrito de un Centro de Atención Social al Inmigrante (CASI).
- ✓ Que la JM sufrague una campaña de información a los inmigrantes de las entidades vecinales.

–Jóvenes:

- ✓ Centro de la Juventud cogestionado por asociaciones y grupos juveniles. Que no sea un Centro «para» los jóvenes sino un Centro «de» los jóvenes. Es necesario ofrecer un espacio físico digno a los jóvenes para llevar a cabo las actividades en que ellos están interesados, sin dirigismo ni paternalismo.
- ✓ Dotación de fondos para que se puedan llevar a cabo esas actividades.
- ✓ Adecuación de las instalaciones deportivas municipales a las posibilidades y necesidades de los jóvenes (horarios, precios...). Lo mismo valdria para otros colectivos como mayores, discapacitados...

–Mayores:

- ✓ Mayor dotación de los programas de atención domiciliaria. Eliminar el tope de tres horas porque hay casos en que se necesita una atención más amplia o incluso continuada. Programa de explicación a los mayores de las características y posibilidades de este tipo de ayudas.

- ✓ Una residencia pública para mayores.
- ✓ Centro de Mayores para Valdebernardo.

-Discapacitados:

- ✓ Creación de un Consejo Municipal del Distrito de Personas con Discapacidad, órgano paritario de encuentro y debate entre la JM y el sector de la discapacidad del distrito.

-Integración Laboral:

- ✓ Cumplimiento de la cuota legal de reserva de empleo en las Administraciones públicas (3%) y compromiso de alcanzarla a lo largo del mandato actual.
- ✓ Cumplimiento de la cuota de reserva legal de empleo (2%) para personal laboral y para las empresas municipales acogidas a la legislación común.

-Accesibilidad:

- ✓ Semáforos sonoros en todo el distrito.
- ✓ Aprobación y puesta en práctica de un Plan distrital de Promoción de la Accesibilidad de las Personas con Discapacidad, debatido y negociado con las organizaciones de personas con discapacidad del distrito, con al menos las siguientes medidas:

- ✓ Creación del Fondo Local de Promoción de la Accesibilidad, dedicando el 1% de la inversión total anual de las inversiones en obras e infraestructuras que se lleven a cabo en el distrito.
- ✓ Sometimiento riguroso de la concesión de cualquier contrato por la Junta Municipal a que se acredite por el promotor el cumplimiento de la legislación aplicable en materia de accesibilidad, eliminación de barreras y empleo para discapacitados.
- ✓ Obligación de que un 5% de las viviendas de protección oficial y promoción pública que promueva la JM sean accesibles para personas con problemas de movilidad.
- ✓ Establecimiento por la JM de un Servicio de Intérpretes de Lengua de Signos para la atención de las personas sordas en su relación con la administración y servicios municipales u otras necesidades.
- ✓ Mejora de la señalización de los edificios y dependencias municipales para una mejor orientación de las personas de comunicación, e introducción de medidas de seguridad en las obras en la vía pública para evitar accidentes a las personas ciegas y deficientes visuales.
- ✓ Nuevas plazas de aparcamiento para discapacitados en lugares de afluencia de público como los Centros de Salud, la Junta Municipal, mercado, mercadillo, Centros culturales, Bibliotecas...

–Personas Sin Hogar:

Desde el ayuntamiento se ha propuesto la creación de un centro de Personas Sin Hogar (PSH) en el distrito de Vicálvaro que según el Director del Samur Social, era un compromiso con la corporación. Desde la Asociación de Vecinos de Vicálvaro se exige la paralización del centro por varias razones:

- No responde a ningún Plan General en Madrid para PSH diseñado para este colectivo
- No se ha contado con la participación vecinal y de los grupos políticos, y ni siquiera con los expertos y profesionales que cada día trabajan con este colectivo
- No está definido desde su origen.
- El formato que presenta el centro no responde a la nueva visión de intervención integradora y no mejora la situación de las personas sin hogar.

Por tanto, y como propuestas a incluir dentro de esta Comisión y en concreto para este colectivo solicitamos que:

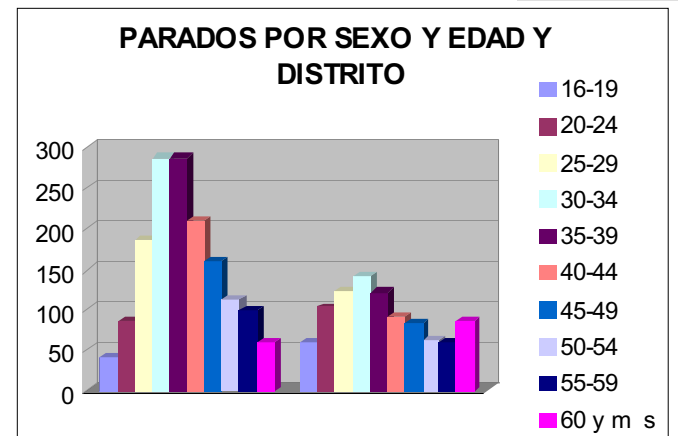
1. La paralización del Centro para poder contar con la opinión de los expertos y profesionales que desaconsejan la creación de este centro por las razones ya esgrimidas.
2. La participación de las asociaciones de vecinos y otras entidades del distrito que genere las sinergias necesarias para una integración real.
3. La creación de un Plan General en Madrid para Personas Sin Hogar que permita ver cuales son las necesidades reales del colectivo en Madrid.
4. Solicitar que una vez se haga ese Plan y se vean cuales son las necesidades reales se cree un Centro Polivalente en cada distrito de Madrid y por supuesto, también en nuestro Distrito que atienda tanto a las PSH de nuestro distrito como a cualquier persona que en un momento de su vida pudiera necesitarlo.
5. Que el proyecto de creación de un Centro para PSH sea real, bien estudiado y atienda a las necesidades de integración que merece este colectivo.

ANEXO

(Tablas de datos)

Características de los PARADOS RESIDENTES en la ciudad de Madrid (SISPE)
 Datos referidos al distrito de Vicálvaro

Grupos de edad	Total	Hombres	Mujeres
16 - 19	102	61	41
20 - 24	189	103	86
25 - 29	310	123	187
30 - 34	428	141	287
35 - 39	408	122	286
40 - 44	301	92	209
45 - 49	243	84	159
50 - 54	175	63	112
55 - 59	157	58	99
60 y más	147	86	61
Total	2.460	933	1.527



Fuente: Dirección General de estadísticas del Ayuntamiento de Madrid. Septiembre 2005

Evolución de la población en el distrito de Vicávaro:

POBLACIÓN EN EL DISTRITO DE VICALVARO 2005

Población	Habitantes	%
Española	57.095	86,87
Inmigrante	8.629	15,11
Total	65.724	100,00

Fuente: Dirección General de estadísticas del Ayuntamiento de Madrid

El distrito de Vicálvaro ha crecido un 5,4% su población en un año, siendo el crecimiento de la población inmigrante de un 25%. Es según datos del Ayuntamiento de Madrid el distrito con más crecimiento de población inmigrante. Vicálvaro ha crecido en 3.384 personas más de las cuales:1.655 son españolas y 1.729 inmigrantes

Las nacionalidades más significativas en nuestro distrito son:

CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN VICÁVARO

Nacionalidad	Habitantes
ECUADOR	1.979
COLOMBIA	595
PERÚ	1.788
MARRUECOS	590

Fuente: Dirección General de estadísticas del Ayuntamiento de Madrid

Población en edad escolar (menos de 16 años): 11.620 de los cuales, 1.300 son inmigrantes, lo que supone un 11% de la población menor de 16 años en Vicálvaro.

DATOS DE EMPLEO: El total de desempleados en Vicálvaro es de 2.460 personas lo que supone un 2,2% sobre el total de paro registrado en Madrid (109.654)

Paro registrado por edad

Tramo edad	Frecuencia	%
16-29	601	24,4
30- 49	1.380	56,0
De 50 en adelante	479	19,4
TOTAL	2.460	100,0

Fuente: Dirección General de estadísticas del Ayuntamiento de Madrid

Paro registrado por nacionalidad

Nacionalidad	Frecuencia	%
Extranjeros	180	7,3
Españoles	2.280	92,6
TOTAL	2.460	100,0

Fuente: Dirección General de estadísticas del Ayuntamiento de Madrid

Paro registrado por ocupación

Ocupación	Frecuencia
Administrativos	504
No cualificados	632
Servicios	395
TOTAL	2.460

Fuente: Dirección General de estadísticas del Ayuntamiento de Madrid

Paro registrado por sexo y nacionalidad

Hombre	Mujer	Hombre extranjero	Mujer extranjera
933	1.527	71	109
TOTAL 2.460		TOTAL: 180	

Fuente: Dirección General de estadísticas del Ayuntamiento de Madrid

APORTACIONES VARIAS

Varios

-Es importante el trabajo que se ha hecho desde las Comisiones pero se debe intentar que no sea algo para consumo propio sino que se debe exportar hacia fuera, hacia las instituciones que pueden decir algo al respecto.

-Las conclusiones a estos trabajos deberían ir encaminadas a conseguir unos presupuestos participativos.

-Se llevarán a esas instituciones las conclusiones de este debate. Ya se está trabajando en el proyecto de la Agenda 21 promovido desde el Ayuntamiento de Madrid y las diferentes propuestas también se irán trasladando tanto al Consejo Territorial, como al Consejo Sectorial como a los Plenos de la Junta Municipal.

-También se propone abandonar estos foros, sobretodo el Consejo Territorial, por no ser un órgano de participación ciudadana, donde los vecinos no pueden acudir para dar sus opiniones y propuestas.



Debate, democrático: Participación de 20 entidades del distrito.

Análisis, a fondo, de los problemas del distrito.

Conclusiones abiertas a nuevos debates.

Propuestas para mejorar la calidad de vida de los vecinos de Vicálvaro.