

TITULO: Gestión Pública de los Servicios Sociales Municipales para colectivos vulnerables: el estudio de caso de los Servicios de atención a personas con discapacidad intelectual en la Comunidad de Madrid

MESA DE TRABAJO: GT. 5.5 Las políticas sociales ante el reto creciente de los colectivos más vulnerables

AUTORES: Segundo Valmorisco Pizarro - María José Vicente Vicente

INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA: UNIVERSIDAD COMPLUTENSE MADRID

DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: svalmori@ucm.es ; mariajosevicente@ucm.es

RESUMEN:

Esta ponencia pretende responder a dos hipótesis: 1) en los municipios más ricos existe un menor número de personas con discapacidad intelectual y 2) éstas personas y sus familias reciben mayores y mejores recursos que en los municipios de rentas bajas. Para comprobar la veracidad de ambas hipótesis, por un lado, se han consultado datos secundarios (primera hipótesis) y por otro se ha realizado una encuesta a los 22 ayuntamientos con más de 50.000 habitantes de la Comunidad de Madrid (segunda hipótesis). Este paper ofrece un avance de resultados a falta de una mayor recogida de datos para poder responder a la segunda hipótesis a través de la encuesta. Para completar esta investigación y ante la escasez de municipios que ofrecen este tipo de servicios, se exponen algunas recomendaciones para su puesta en marcha a partir de varias dimensiones fundamentales: actores, procesos, instituciones y resultados del impacto de este servicio para el colectivo y sus familias.

NOTA BIOGRÁFICA DE LOS AUTORES:

SEGUNDO VALMORISCO PIZARRO:

Diplomado en Trabajo social, Licenciado en Sociología y Doctor en análisis y evaluación de procesos políticos y sociales por la Universidad Carlos III de Madrid. Ha sido profesor asociado en la Universidad Carlos III de Madrid y en la actualidad es profesor ayudante doctor en la Universidad Complutense de Madrid. Posee más de 20 años de experiencia profesional en la gestión de entidades de tercer sector dedicadas a la prestación de servicios municipales para personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental grave.

MARÍA JOSÉ VICENTE VICENTE:

Licenciada en Ciencias Políticas y de la Administración, en Derecho, diplomada en Marketing y Publicidad, con estudios de Sociología por la Universidad de Estocolmo y Doctora por la Universidad Complutense de Madrid. Es profesora asociada en la Universidad Complutense de Madrid.

PALABRAS CLAVE: estudio de caso, política social, diversidad funcional.

1. Introducción

Como se ha señalado en el resumen de esta ponencia, las dos hipótesis de partida de esta investigación son: 1) La prevalencia de personas con discapacidad intelectual en los municipios, pudiera estar relacionada con los indicadores socioeconómicos, de tal manera que los municipios con mayor renta y menor tasa de desempleo ofrecen tasas de incidencia menores. 2) Existen muy escasas entidades locales que ofertan servicios públicos de atención a personas con diversidad funcional, siendo las entidades con mayor renta per capita quienes en mayor medida impulsan este tipo de servicios. En la mayoría de los casos, se trata de servicios ofrecidos por asociaciones, fundaciones y empresas, sin financiación o con muy escasa financiación municipal.

La suma de ambas hipótesis nos lleva a pensar que en los municipios más ricos existe un menor número de personas con discapacidad intelectual y que éstas y sus familias reciben mayores y mejores recursos que en los municipios de rentas bajas.

Para comenzar, es necesario acotar el objeto de estudio de esta ponencia. No nos referimos a recursos, como son residencias, centros ocupacionales, centros de día o viviendas tuteladas (la mayoría ubicados en la red de atención de la Comunidad de Madrid), sino a servicios municipales especializados para personas con diversidad funcional (en este caso para personas con discapacidad intelectual), ubicados en el organigrama de las concejalías de asuntos sociales y cuya gestión obedece a las directrices que tomen los centros de servicios sociales municipales o mancomunados, teniendo presente que los municipios si tienen derivadas las competencias en materia de servicios sociales, pero no tienen la obligatoriedad de ofertar este tipo de servicio tan específico.

2. Metodología

La metodología utilizada en esta investigación se basa en un enfoque triangular:

- a) Por un lado se han consultado fuentes secundarias, centradas sobre todo en datos del Instituto Nacional de estadística (INE), del Instituto de estadística de la Comunidad de Madrid y de la Agencia Tributaria. También memorias de actividad de los diferentes ayuntamientos objeto de estudio y planes estratégicos.

Por otro lado, al no existir información sobre este tipo de servicios, se han elaborado ad hoc las siguientes fuentes primarias:

- b) Una encuesta dirigida a los 22 ayuntamientos de más de 50.000 habitantes de la Comunidad de Madrid.
- c) Entrevistas en profundidad realizadas a personas expertas (directoras de centros de servicios sociales) de tres de estos ayuntamientos.

3. La discapacidad intelectual en municipios de más de 50.000 habitantes de la Comunidad de Madrid.

No existen datos sobre el número o porcentaje de entidades locales que prestan este tipo de servicios en la Comunidad de Madrid, únicamente podemos acceder a las cifras de población con discapacidad por municipios. Según el Instituto de estadística de la Comunidad de Madrid, en el año 2020 había en la región 382.680 personas con discapacidad (5,88% de la población). De ese total de personas con discapacidad, el 9,07% tienen una discapacidad intelectual. En el caso de las personas con discapacidad intelectual, en ese mismo año había

censadas en la Comunidad de Madrid 34.714 personas (0,51% del total de población empadronada que asciende a 6.779.888 personas).

TABLA 1. EVOLUCION DEL NÚMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2016-2020 SEGÚN TIPOLOGÍA
(Nº Absolutos y porcentajes verticales)

	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%
FISICA	195.980	58,36	202.994	58,02	210.113	57,73	217.765	57,58	211.175	55,18
OSTEOARTICULAR	81.761	24,35	84.816	24,24	88.095	24,2	91.657	24,23	91.589	23,93
ENFERMEDADES CRONICAS	61.330	18,26	63.039	18,02	64.584	17,75	66.378	17,55	65.327	17,07
NEUROMUSCULAR	37.751	11,24	38.644	11,04	39.631	10,89	40.538	10,72	35.278	9,22
EXPRESIVA	2.155	0,64	2.146	0,61	2.164	0,59	2.186	0,58	3.313	0,87
MIXTA	12.983	3,87	14.349	4,1	15.639	4,3	17.006	4,5	15.668	4,09
PSIQUICA	81.974	24,41	86.114	24,61	89.732	24,65	92.960	24,58	104.871	27,4
INTELCTUAL	30.219	9	31.136	8,9	31.865	8,76	32.502	8,59	34.714	9,07
ENFERMEDAD MENTAL	51.755	15,41	54.978	15,71	57.867	15,9	60.458	15,99	70.157	18,33
SENSORIAL	50.715	15,1	51.831	14,81	52.828	14,52	54.135	14,31	51.549	13,47
AUDITIVA	22.922	6,83	23.629	6,75	24.333	6,69	25.134	6,65	23.782	6,21
VISUAL	27.793	8,28	28.150	8,05	28.351	7,79	28.847	7,63	27.623	7,22
SORDOCEGUERA			52	0,03	144	0,04	154	0,04	144	0,04
OTRAS	5.706	1,7	6.164	1,76	6.710	1,84	7.242	1,91	8.669	2,27
NO CONSTA	1.445	0,43	2.794	0,8	4.571	1,26	6.110	1,62	6.416	1,68
TOTAL	335.820	100	349.897	100	363.954	100	378.212	100	382.680	100

Fuente: Base de Datos del Reconocimiento del Grado de Discapacidad de la Comunidad de Madrid, que contiene información sobre las personas valoradas en los Centros Base de Valoración y Orientación a personas con discapacidad de la Comunidad de Madrid y el Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil (CRECOVI). Para los datos de población general se utiliza el padrón de habitantes del Instituto Nacional de Estadística.

TABLA 2. PERSONAS CON DISCAPACIDAD MAYORES Y MENORES.
POBLACIÓN POR MUNICIPIOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID EN 2020

Municipio	0 a 64 años	De 65 y más	TOTAL PcD	POBLACIÓN 2019	Prop. Por 1.000 HAB
Alcalá de Henares	6.991	4.547	11.538	197.562	58,4
Alcobendas	3.377	2.146	5.523	118.417	46,6
Alcorcón	5.288	4.355	9.643	172.384	55,9
Aranjuez	2.316	1.251	3.567	60.332	59,1
Arganda del Rey	1.858	729	2.587	56.678	45,6
Boadilla del Monte	982	646	1.628	56.734	28,7
Colmenar Viejo	1.665	1.006	2.671	51.938	51,4
Collado Villalba	2.313	1.187	3.501	64.378	54,4
Coslada	2.701	1.969	4.671	81.391	57,4
Fuenlabrada	8.455	3.961	12.419	194.514	63,8
Getafe	5.755	4.084	9.840	185.180	53,1
Leganés	6.421	5.285	11.707	191.114	61,3
Madrid	109.307	98.378	207.714	3.334.730	62,3
Móstoles	7.788	5.723	13.513	210.309	64,3
Parla	4.813	2.137	6.950	133.482	52,1
Pinto	1.574	716	2.290	53.325	42,9
Pozuelo de Alarcón	1.854	1.633	3.487	87.165	40
Rivas-Vaciamadrid	2.220	779	2.999	90.973	33
Rozas de Madrid (Las)	1.889	1.347	3.236	96.113	33,7
San Sebastián de los Reyes	2.736	1.578	4.314	91.224	47,3
Torrejón de Ardoz	4.349	2.353	6.702	132.853	50,4
Valdemoro	2.534	958	3.492	77.270	45,2
TOTAL	219.035	163.600	382.680	6.779.888	56,8

Fuente: Bases de Datos del Reconocimiento del Grado de Discapacidad 2020 y Padrón de Habitantes IECM 2020

Si tomamos como ejemplo aquellos ayuntamientos de la Comunidad de Madrid con más de 50.000 habitantes (22, incluido el propio ayuntamiento de Madrid) debemos destacar la posición de Boadilla del Monte, ayuntamiento que posee la menor proporción de personas con discapacidad por cada 1.000 habitantes (28,7), lo que supone en el caso de la discapacidad intelectual un 0,29% de su población total (174 personas sobre una población de 56.734). Sin duda la renta bruta municipal per per disponible de este municipio juega un papel fundamental¹. Sin embargo tiene uno de los servicios municipales más consolidado (cuyo origen data del año 2009). Otros municipios con renta per cápita alta también presentan una

¹ La renta bruta disponible municipal per capita en el municipio de Boadilla del Monte se situó en 2019 en 32.074 euros, lo que sitúa al municipio en el puesto número 5 en el ranking de renta bruta declarada de toda España, según los datos publicados por la Agencia Tributaria.

baja incidencia, como son Las Rozas (33,7 casos por cada 1.000 habitantes) y Pozuelo de Alarcón (con una proporción de 40 casos por cada 1.000 habitantes). Por su parte, Móstoles presenta la mayor proporción, con 64,3 casos por cada 1.000 habitantes, lo que supone en el caso de la discapacidad intelectual un 0,48% de su población total (1.005 personas sobre una población de 210.309). Le siguen, aparte de Madrid capital (con 62,3 casos por 1.000 habitantes) otros municipios de la Corona Metropolitana Sur, como Fuenlabrada (con una proporción de 63,8 personas por cada 1.000 habitantes) y Leganés (61,3 personas por cada 1.000 habitantes). Sobre esta cuestión se incidirá más adelante (tabla 5).

TABLA 3. PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN 2020 POR MUNICIPIOS Y TIPOLOGÍA

	FÍSICA	PSÍQUICA	INTELECT	E.MENTAL	SENSORIAL	OTRAS	N. CONSTA	TOTAL
Alcalá de Henares	6.146	3.103	1.233	1.870	1.571	281	437	11.538
Alcobendas	2.976	1.783	498	1.285	686	40	38	5.523
Alcorcón	4.848	2.811	680	2.131	1.342	397	245	9.643
Aranjuez	1.832	1.171	419	752	411	104	49	3.567
Arganda del Rey	1.317	809	319	490	288	107	66	2.587
Boadilla del Monte	968	414	172	242	186	45	15	1.628
Colmenar Viejo	1.524	788	242	546	325	15	19	2.671
Collado Villalba	1.979	1.004	328	676	419	68	31	3.501
Coslada	2.517	1.098	449	649	702	139	215	4.671
Fuenlabrada	6.070	3.696	1.016	2.680	1.563	562	528	12.419
Getafe	5.098	3.049	1.025	2.024	1.205	333	155	9.840
Leganés	6.162	3.294	1.101	2.193	1.709	345	197	11.707
Madrid	117.972	53.700	17.580	36.120	29.699	3.662	2.681	207.714
Móstoles	6.927	3.812	1.005	2.807	1.769	554	451	13.513
Parla	3.412	2.383	876	1.507	839	210	106	6.950
Pinto	1.164	723	244	479	296	77	30	2.290
Pozuelo de Alarcón	2.014	914	384	530	443	80	36	3.487
Rivas-Vaciamadrid	1.500	906	381	525	390	126	77	2.999
Rozas de Madrid (Las)	1.834	929	332	597	376	77	20	3.236
San Sebastián de los Reyes	2.304	1.418	424	994	520	31	41	4.314
Torrejón de Ardoz	3.687	1.805	734	1.071	896	192	122	6.702
Valdemoro	1.731	1.209	335	874	378	112	62	3.492
	211.175	104.871	34.714	70.157	51.549	8.669	6.416	382.680

Fuente: Bases de Datos del Reconocimiento del Grado de Discapacidad a 31/12/2020. Dirección General de Atención a las Personas con Discapacidad de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad de la Comunidad de Madrid

TABLA 4. PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL SEGÚN GÉNERO

	INTELECTUAL			TOTAL
	H	M	Subtotal	
Alcalá de Henares	744	489	1.233	11.538
Alcobendas	288	210	498	5.523
Alcorcón	400	280	680	9.643
Aranjuez	253	166	419	3.567
Arganda del Rey	193	126	319	2.587
Boadilla del Monte	108	64	172	1.628
Colmenar Viejo	129	113	242	2.671
Collado Villalba	200	128	328	3.501
Coslada	264	185	449	4.671
Fuenlabrada	592	424	1.016	12.419
Getafe	618	407	1.025	9.840
Leganés	630	471	1.101	11.707
Madrid	10.027	7.553	17.580	207.714
Móstoles	574	431	1.005	13.513
Parla	524	352	876	6.950
Pinto	147	97	244	2.290
Pozuelo de Alarcón	221	163	384	3.487
Rivas-Vaciamadrid	231	150	381	2.999
Rozas de Madrid (Las)	190	142	332	3.236
San Sebastián de los Reyes	247	177	424	4.314
Torrejón de Ardoz	429	305	734	6.702
Valdemoro	206	129	335	3.492
	20.062	14.652	34.714	382.680

Fuente: Bases de Datos del Reconocimiento del Grado de Discapacidad a 31/12/2020. Dirección General de Atención a las Personas con Discapacidad de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad de la Comunidad de Madrid

Como podemos observar (tabla 4), en los 22 municipios con más de 50.000 habitantes de la Comunidad de Madrid, el peso de personas con discapacidad intelectual es mayor en hombres que en mujeres.

TABLA 5. COMPARATIVA MUNICIPIOS POR TASA DE PARO, RENTA PER CÁPITA Y % PCDI SEGÚN POBLACIÓN

MUNICIPIOS > 50.000 hab.	Nº PCDI	Nº habitantes	Tasa de paro	Renta per cápita	% PCDI/Población
Boadilla del Monte	172	59.052	4,62	32.074,79	0,29
Rozas de Madrid (Las)	332	94.862	5,54	27.753,60	0,35
Alcorcón	680	170.817	9,81	16.485,57	0,40
Rivas-Vaciamadrid	381	92.925	7,67	19.236,14	0,41
Alcobendas	498	116.589	7,21	31.128,84	0,43
Valdemoro	335	77.587	9,90	16.471,70	0,43
Pozuelo de Alarcón	384	87.134	4,80	39.681,99	0,44
Colmenar Viejo	242	52.480	8,08	18.960,49	0,46
Pinto	244	53.537	10,08	15.960,05	0,46
San Sebastián de los Reyes	424	90.962	7,58	19.977,83	0,47
Móstoles	1.005	209.639	10,78	14.629,38	0,48
Collado Villalba	328	63.825	10,40	16.654,15	0,51
Fuenlabrada	1.016	192.233	11,05	13.570,41	0,53
Madrid	17.580	3.305.408	8,83	22.220,72	0,53
Torrejón de Ardoz	734	132.771	11,16	15.168,79	0,55
Coslada	449	81.275	9,71	15.440,48	0,55
Getafe	1.025	183.095	10,30	16.473,76	0,56
Arganda del Rey	319	56.386	12,46	14.435,04	0,57
Leganés	1.101	187.762	10,86	15.087,48	0,59
Alcalá de Henares	1.233	195.982	10,98	16.287,26	0,63
Parla	876	131.681	12,28	12.963,57	0,67
Aranjuez	419	59.833	12,04	15.886,68	0,70

Fuente: Base de Datos del Reconocimiento del Grado de Discapacidad a 31 diciembre del 2020
 Datos de población a 1 de enero de 2021
 Datos de desempleo a 1 de febrero de 2022
 Datos de Renta disponible bruta municipal per cápita (avance 2019)

Abundando en la explicación anterior, en la tabla 5 se ha comparado el número de personas con discapacidad intelectual según municipio (los 22 de la Comunidad de Madrid con más de 50.000 habitantes) con la tasa de paro y la renta disponible bruta municipal per cápita. Los datos evidencian como en los diez primeros puestos se encuentran municipios con una tasa de paro inferior al 10% (excepto el municipio de Pinto, que supera esta cifra muy levemente). Asimismo, la renta per cápita de estos diez municipios es superior en todos los casos a los 16.000 € (nuevamente a excepción de Pinto, que se acerca con 15.960€). En este grupo, están incluidos aparte de Boadilla del Monte, otras localidades de renta alta, como son Las Rozas de Madrid, Pozuelo de Alarcón o Alcobendas. En estos diez casos, la población con discapacidad intelectual es inferior al 0,47%, destacando Boadilla del Monte y Las Rozas con un 0,29% y 0,35% respectivamente. Por el contrario, los otros doce municipios presentan tasas de paro superiores al 10% (excepto Madrid capital y Coslada, ésta última acercándose a esta cifra con una tasa del 9,71%). En cuanto a la renta per cápita, sólo cuatro de los doce municipios presentan cifras superiores a los 16.000 € (Collado Villalba, Getafe y Alcalá de Henares apenas superan este dato, siendo Madrid Capital el único municipio de este grupo con una renta mucho mayor). En este grupo, se encuentran municipios tradicionalmente de renta baja como son Fuenlabrada o Parla.

Estas estadísticas evidencian la influencia de las variables socioeconómicas sobre el total de población con discapacidad intelectual, lo que nos permite afirmar que existe una alta correlación entre los indicadores económicos y la prevalencia de este colectivo según municipios. Algunas posibles causas que podrían explicar esta disparidad en las tasas de incidencia son: a) La prevalencia de abortos según municipio, b) los cuidados durante el embarazo (alimentación, consumo de drogas, etc), c) La existencia de sociedades privadas para el diagnóstico precoz de los embarazos, d) el estrés laboral durante el embarazo (pendiente estudio tasa de empleo femenina por municipios), e) Tasa de divorcios y existencia

de familias monoparentales (mayor vulnerabilidad) y f) Edad media de la madre. Estas seis posibles causas serán objeto de un análisis más profundo próximamente.

Una vez analizada la influencia de la realidad socioeconómica tanto en la población objeto de estudio como en la prestación de este tipo de servicios, en las siguientes páginas profundizaremos en aquellas dimensiones fundamentales que este tipo de servicios deberían contemplar: actores, procesos, instituciones, recursos y resultados.

4. Actores

Es necesario comenzar por definir el concepto de actores sociales o stakeholder. Los actores sociales pueden ser personas, grupos u organizaciones que tienen interés en un proyecto o programa. El autor Niklas Luhmann en su Teoría de los Sistemas Sociales (1984), establece la noción de actores sociales como un término sistémico: “configuran un entramado social contemporáneo como un conjunto extendido de sistemas relativamente autónomos que se diferencian entre sí”, haciendo referencia a la palabra sistema. Para Max Weber (1922), se llama acción social aquella en la cual el sentido mentado por un sujeto o sujetos está referido u orientado en función de otros. Esta cualidad diferencia a la acción social de aquella que no lo es.

La relación entre actores debe alinearse en dos direcciones: a) En primer lugar, multinivel: con la Comunidad de Madrid a través de la Estrategia madrileña de atención a personas con discapacidad (2018-2022) y con el Estado atendiendo a la Estrategia española sobre discapacidad (2022-2030). b) En segundo lugar, transversal, con el resto de concejalías de cada ayuntamiento y con otros ayuntamientos de la propia Comunidad de Madrid. Investigaciones propias realizadas a recursos de inclusión social y sociolaboral, nos indican que la coordinación transversal entre concejalías (entorno local) o consejerías (entorno regional), por ejemplo: servicios sociales, empleo y sanidad, mejoran ostensiblemente el impacto de servicios y recursos en la población vulnerable. En el caso de la enfermedad mental grave, las atenciones llevadas a cabo por recursos de servicios sociales o empleo son más certeras cuando cuentan con informes psiquiátricos que especifican las competencias y limitaciones de las personas con las que se interviene. Se ha demostrado que incluso una cierta proximidad física entre diferentes dispositivos mejora la comunicación de los profesionales y por ende la atención prestada. En el plano multinivel, contamos también con una ordenación de estrategias desde el plano internacional y de la Unión europea, pasando por los niveles estatal, regional, provincial, mancomunado y local.

Los datos proporcionados por los ayuntamientos nos indican que solamente un 33% de ellos tiene o ha tenido un plan estratégico local de atención a la discapacidad (Madrid capital, Alcalá de Henares, Fuenlabrada, Getafe, Pozuelo de Alarcón, Torrejón de Ardoz y Valdemoro).

Otro ejemplo de relación transversal y multinivel entre actores respecto al caso que nos ocupa (servicios de inclusión social para personas con discapacidad intelectual), es el que presentan algunas de las escasas entidades que ofertan este tipo de servicios, nos referimos al recurso del Aprendizaje Proyecto Solidario (APS) para trabajar de manera conjunta desde los servicios sociales y las entidades educativas. Se trata de un periodo de voluntariado realizado por estudiantes de primer curso de bachillerato con el objetivo de mantener un contacto estrecho con los colectivos en riesgo de exclusión social de los municipios.

Pero, aparte de las relaciones transversales y multinivel de los diferentes actores públicos, hemos de considerar la naturaleza de dichos actores, en este sentido entran en juego los actores de naturaleza privada. Habitualmente nos encontramos con entidades del tercer sector, asociaciones sobre todo. Uno de los problemas que presentan estas asociaciones es la calidad de sus decisiones. Las juntas directivas de las asociaciones en muchas ocasiones no disponen de recursos para contratar a personal para gerenciar dichas entidades, tampoco tienen el bagaje necesario para comprender sus lógicas laborales y económicas. Se trata en muchas ocasiones de madres y padres que de manera altruista desean colaborar para tratar de mejorar la calidad de sus servicios. La realidad cotidiana a la que se enfrentan en su toma de decisiones, les hace en ocasiones cometer errores que pueden tener efectos adversos: deficiente gestión económica que interfiere en problemas de liquidez, problemas de suministros, derechos laborales no protegidos, despidos, problemas con proveedores, etc.

Esta misma problemática puede darse en quienes gobiernan las concejalías de servicios sociales. Un análisis curricular de las personas que ostentan las 22 concejalías de más de 50.000 habitantes de la Comunidad de Madrid nos indica una baja correlación entre su experiencia profesional y sus titulaciones académicas respecto de la cartera que administran². La información disponible encontrada en 16 de los 22 municipios analizados (en los otros 6 casos no se ofrecen datos) nos indica que únicamente en un caso, la cartera de servicios sociales es gestionada por una persona graduada en Trabajo Social (pero con experiencia laboral en recursos humanos en empresas de telemarketing), existe otro caso en el que la persona al cargo de la concejalía posee Diploma en dirección y gestión de Servicios Sociales (pero con experiencia en interiorismo y sin especificar titulación universitaria de partida). En los otros 14 casos, las titulaciones académicas son: Derecho (4), Sociología (3), Ciencias Políticas (2), Ciencias del Trabajo (1), Turismo (1), Puericultura (1), Bachillerato (1) y cursando grado en Historia (1).

En cuanto a la experiencia laboral consignada en dichos CV, únicamente existe un caso (Ayuntamiento de Madrid) que ha desarrollado tareas propias del ámbito de los servicios sociales (en este caso, responsable de un programa de atención a personas sin hogar durante seis años y gerente de desarrollo local y empleo durante 10 años). En el resto de casos, las experiencias laborales consignadas (aparte de la gestión en otras carteras municipales) son: turismo y cultura local, administrativo en empresas del sector del metal, puestos directivos en empresas de interiorismo, asesor fiscal, administrador de fincas y administrativo en BBVA, abogada en ejercicio, mediadora civil, mercantil y familia. letrada asesora, abogada de turno de oficio, recursos humanos, técnico Superior en Comercio Exterior en diferentes empresas y sectores, prevención en riesgos laborales. Otras experiencias consignadas son: "comprometida con causas sociales", "ha trabajado en grandes multinacionales" y "colaboración en entidades y asociaciones del ámbito asistencial".

Expertos en habilidades directivas consultados, sostienen que son necesarios al menos dos años (contando con la titulación pertinente y sin experiencia laboral en una materia concreta) para poder gestionar con solvencia un equipo de personas y una organización. En este sentido, la mitad de una legislatura se consume en la adquisición de estos conocimientos. No se observa esta cuestión entre los profesionales (habitualmente mujeres) que dirigen los Centros de servicios sociales, cuya preparación académica y experiencia profesional es exigida para acceder al puesto. De la calidad de la relación entre políticos y profesionales pueden verse afectados muchos de estos servicios, tanto para bien como para mal.

² Teniendo en cuenta que son muy escasos los CV que exponen la experiencia profesional de forma detallada.

No debemos olvidar tampoco la importancia que tienen determinados individuos particulares que no están representados por institución alguna y que tienen influencia en las decisiones. Aparte de la naturaleza de los actores, hemos de considerar también su motivación en la prestación de servicios, Así los fines fundacionales de las ONGs no contemplan el ánimo de lucro, cuestión que está presente en la idiosincrasia de las empresas.

El mapeo (sociograma) de actores claves es una cuestión de importancia que deben tener presentes tanto las entidades privadas como las entidades públicas.

5. Procesos

Todo proceso de inclusión social, máxime con personas con diversidad funcional, debería llevar aparejado una serie de fases en la gestión de itinerarios personalizados de intervención, que de forma sucinta se resumen en: acogida, diagnóstico, planificación de la acción, ejecución e implementación y evaluación.

En coordinación con los equipos de trabajadoras/es sociales de los diferentes Centros de Servicios Sociales municipales, se deben realizar intervenciones de información, orientación, apoyo y seguimiento individualizados desde una perspectiva integral de cada caso atendido en el servicio.

Dichas intervenciones deberían realizarse estableciendo itinerarios personalizados de integración activa, sin olvidar el seguimiento de cada caso. Esos itinerarios contemplan:

- Realizar entrevistas de acogida a todos aquellos casos derivados, con la consiguiente recogida de información para la realización del diagnóstico inicial. En esta fase es crucial el conocimiento de aquellos aspectos de la unidad familiar necesarios para la implicación en el itinerario de cada persona.
- Planificación individualizada del itinerario de integración activa en función de las capacidades de cada persona, del apoyo familiar e institucional y de los recursos existentes. En dicho itinerario se establecerán dos momentos de evaluación; uno al principio, en el que tanto la familia como la persona expondrán sus preferencias en relación a los recursos ofrecidos, y otro al final del proceso para identificar los elementos positivos y aquellos susceptibles de mejora.
- Sesiones de acompañamiento a cada usuario para potenciar sus competencias y capacidades. Sobre todo en las etapas iniciales, consideramos importante el acompañamiento en las diferentes actividades, pero también en el transcurso de dicho itinerario y al finalizar cada periodo acordado.
- Sesiones de trabajo programadas con las familias para compartir dichos itinerarios y para orientar y planificar las estrategias de cambio necesarias para facilitar el desarrollo personal y la integración social de la persona con diversidad funcional. Sin olvidar el trabajo informal diario que se establece con dichas familias en la búsqueda constante de las mejores prácticas realizadas por el propio servicio.
- Entrevistas y coordinación con recursos e instituciones de apoyo, movilizanddo la red de recursos comunitarios y estableciendo al finalizar cada periodo programado (normalmente coincidiendo con el curso escolar y los periodos lectivos del mismo) reuniones de evaluación con dichos recursos e instituciones.
- Seguimiento y evaluación de resultados. Deberían realizarse con carácter semestral una evaluación individualizada de cada itinerario de inclusión, que incluirá la pertinente información de todos los agentes implicados. En dicho informe de evaluación se realizará una puntuación que recoja el aprovechamiento de la persona en cada una de las actividades en las que participa.

- Revisión del plan de integración activa e implementación, seguimiento y evaluación del mismo. Una vez realizado el informe de evaluación del itinerario indicado, se revisará el plan de integración activa para establecer aquellos aspectos que deben modificarse en dicho plan para enfocar el trabajo hacia la mejora continua.
- Atención semanal: Las sesiones individuales de atención, orientación y apoyo deben poder ofrecerse en un horario accesible para personas atendidas y sus familias
- Recepción de las derivaciones de casos: Se deberán atender los casos derivados por las trabajadoras sociales del centro, por otras instituciones que atienden al colectivo y por las propias familias. Realizando con todos ellos un seguimiento de la intervención. Como hemos indicado, con todas las personas atendidas se debería realizar de forma semestral un seguimiento y evaluación continua del proceso de intervención, así como una planificación del diseño de intervención social desde la perspectiva de la potenciación y de las capacidades y el desarrollo óptimo de las competencias.

6. Recursos prestados e instituciones.

La oferta de actividades puede estar basada en talleres en los que se busca el aprendizaje y la socialización de este colectivo. El contenido de dichos talleres abarca muy diferentes temáticas: manualidades, pintura, teatro, baile, habilidades sociales, itinerarios de inserción sociolaboral, cocina, pilates, deporte federado y un largo etcétera. Dichas actividades deben ser producto de un diagnóstico previo de necesidades ³.

Debemos dejar constancia que en la mayoría de los casos, los agentes socializadores de este colectivo son sus educadores y su familia, existiendo una restricción social efectiva que en gran medida limita su contacto con otros agentes, como es su grupo de iguales, fuera del ámbito educativo.

Los programas de intervención para personas con diversidad funcional deben facilitar una intervención integral a estas personas en riesgo de exclusión social, teniendo muy en cuenta el apoyo de la institución familiar para la consecución de los objetivos propuestos. Dichos servicios, deberían desarrollarse en base a una serie de áreas de intervención concebidas bajo proyectos individualizados, diseñados a partir de una valoración previa de cada caso y en coordinación con los diferentes agentes locales, para favorecer su nivel de vida y desarrollo. Este tipo de programas deben tener la referencia del contexto multidimensional y dinámico en el que se encuentra este colectivo, donde confluyen aspectos marginales que afectan a este tipo de población, susceptible de ser socialmente más débil. Por ello, las áreas de trabajo deberían trabajar desde la coordinación y desde una perspectiva multidimensional e integral, entendiendo que este colectivo, para mejorar su calidad de vida, debe dotarse de recursos en los que pueda participar y desarrollarse

Trabajar en pos de la inclusión social de este colectivo significa desarrollar una serie de actividades planificadas para conseguir mejoras en la inclusión de estas personas mediante la participación en actividades, tales como por ejemplo:

- a) Reuniones informales de grupo para hacer diferentes actividades propias de un club de ocio: merendar, salir a pasear, jugar a bolos, visitas a exposiciones, etc,

³ Sirva como ejemplo como recientemente (agosto 2022) el Ayuntamiento de Boadilla del Monte ha puesto en marcha un estudio para conocer las necesidades de sus personas con diversidad funcional empadronadas, conocer el censo y abordar respuestas, dentro de su Plan global de diversidad funcional. Otro ejemplo similar se ha dado en el municipio de Valdemoro.

- b) Aparte de actividades de ocio también pueden realizarse actividades de integración en la comunidad, tales como: visitas a colegios, participación en actividades propias de la comunidad: concursos de belenes, fotografía, pintura (según disponibilidad).
- c) Otro grupo importante de actividades son las que tienen que ver con los aspectos culturales, de modo que también pueden desarrollarse actividades comunitarias como son representaciones de teatro o estimulación cognitiva a través de los talleres de memoria, lenguaje, atención solución de problemas de la vida diaria, etc. o Inclusión digital a través de aulas de nuevas tecnologías.
- d) También forma parte de la integración social la expresión corporal: pilates, grupos de baile, etc.
- e) No menos importantes son otras áreas necesarias para la inclusión de las personas con diversidad funcional en la sociedad:
 - a. su gestión de la economía (actividades específicas de manejo del dinero, así como charlas sobre gestión eficiente del gasto).
 - b. Su relación con la salud, a través de actividades específicas como la práctica deportiva: fútbol-sala, multideporte, baloncesto, campo a través, etc. (según disponibilidad de instalaciones municipales y demandas de las propias personas usuarias del servicio). También equinoterapia y musicoterapia para personas con diversidad funcional y personas con enfermedad mental, charlas sobre alimentación saludable.
 - c. Sus condiciones de habitabilidad de su vivienda, así como organización de la alimentación, compras para poder impartir talleres de cocina (ítem muy ligado a la gestión económica).
 - d. Su situación formativa, identificando carencias formativas y canalizando dichas necesidades de formación hacia recursos que puedan serles útiles en función de su bagaje formativo de partida, sus limitaciones si las hubiere y sus preferencias personales (cursos de formación ocupacional gestionados por las concejalías de formación de los diferentes municipios, cursos específicos de voluntariado, cursos organizados por ONGs y sindicatos, etc.).
 - e. Su situación laboral, estableciendo un servicio de intermediación y asesoramiento para la búsqueda de empleo en coordinación con otros organismos municipales y supra municipales, con determinados recursos (Centros de Rehabilitación Laboral, Empresas de inserción, Centros Especiales de Empleo, Programas de empleo de otras ONGs, etc..

En cuanto a la instituciones y la fórmula contractual para contratar este tipo de servicios, habitualmente es mediante el contrato de prestación de servicios (colaboración público-privada), que comienza con un periodo de prueba (a modo de proyecto piloto, habitualmente de unos 6 meses) y que puede extenderse hasta un máximo de cuatro años (2+1+1), también existen otras fórmulas como son las subvenciones y los convenios, aunque éstos últimos, habitualmente, no recogen más que una declaración de intenciones, sin inyección presupuestaria. En ocasiones, estos convenios llevan parejo el uso de instalaciones municipales para la prestación de este tipo de servicios. Por su parte, las subvenciones tienen dos handicaps importantes: a) abarcan escasos periodos de tiempo (a veces inferiores a un año) y b) su cobro efectivo suele retrasarse con lo que las entidades deben adelantar las cuantías. Las entidades sin ánimo de lucro, como es el caso de las asociaciones y las fundaciones, suelen financiar sus proyectos también con el cobro de cuotas a las personas asociadas.

Esta información nos indica un primer elemento a tener en cuenta: el apartado presupuestario debe responder a las necesidades de la demanda y debe realizarse en tiempo y forma. De otra manera, las entidades podrían tener serias dificultades para poder prestar el servicio, sobre todo cuando se trata de asociaciones con escasa capacidad presupuestaria y plantilla inferior a 5 trabajadores (asimilada, en términos empresariales a una microempresa).

7. Resultados: impacto de este tipo de servicios en la población diana.

De las entidades encuestadas, sólo han respondido a la consulta un total de dos: Pinto y Boadilla del Monte. Únicamente se disponen de resultados de satisfacción en el municipio de Boadilla del Monte (datos actualizados a diciembre de 2021). Las encuestas de satisfacción arrojan puntuaciones de 4,8 puntos sobre 5 en cuanto a la calidad de los servicios recibidos por las familias.

8. Conclusiones y recomendaciones

Este paper muestra un avance de resultados de una investigación más compleja que, por el momento, puede responder a una de las dos hipótesis planteadas: “La prevalencia de personas con discapacidad intelectual en los municipios, pudiera estar relacionada con los indicadores socioeconómicos”.

Aunque los datos secundarios confirman la validez de dicha hipótesis, será objeto de un futuro artículo científico un análisis en mayor profundidad de las posibles causas que podrían explicar esta disparidad en las tasas de incidencia: a) La prevalencia de abortos según municipio, b) los cuidados durante el embarazo (alimentación, consumo de drogas, etc), c) La existencia de sociedades privadas para el diagnóstico precoz de los embarazos, d) el estrés laboral durante el embarazo (pendiente estudio tasa de empleo femenina por municipios), e) Tasa de divorcios y existencia de familias monoparentales (mayor vulnerabilidad) y f) Edad media de la madre.

La segunda hipótesis planteada. “Son muy escasas las entidades locales que ofertan servicios públicos de atención a personas con diversidad funcional y las que en mayor medida lo hacen, son las que tienen una renta per cápita mayor” está pendiente de confirmación al haber contestado a la encuesta tan sólo 2 de los 22 ayuntamientos con más de 50.000 habitantes de la Comunidad de Madrid.

En definitiva, la suma de ambas hipótesis nos lleva a pensar que en los municipios más ricos existe un menor número de personas con discapacidad intelectual y que éstas y sus familias reciben mayores y mejores recursos que en los municipios de rentas bajas, cuestión que deberá ser respondida cuando se recoja toda la información.

Para completar esta investigación y ante la hipotética escasez de municipios que ofrecen este tipo de servicios (entre otras cuestiones por no ser una competencia obligatoria), se han expuesto algunas recomendaciones para su puesta en marcha a partir de algunas dimensiones fundamentales: actores, procesos, instituciones y resultados.

En cuanto a los actores, se recomienda un mayor ajuste entre la formación académica y la experiencia laboral de las personas al mando en las concejalías de servicios sociales (concejales/as). En este momento, son muy escasas las experiencias laborales relacionadas

con esta cartera de servicios (un solo caso) así como la formación académica (también un solo caso de 22).

En cuanto a los procesos, se justifica la necesidad de seguir itinerarios personalizados de inclusión social a partir de las siguientes fases: acogida, diagnóstico, planificación de la acción, ejecución e implementación y evaluación, debiendo estar la persona en el centro de su propio proceso de inclusión social.

En cuanto a los recursos prestados e instituciones, se especifica la necesidad de desarrollar una serie de actividades que respondan al diagnóstico individual y grupal de cada persona y comunitario de cada municipio, también es fundamental atender al apartado presupuestario para responder a las necesidades de la demanda.

En relación a los resultados del impacto de este servicio para el colectivo y sus familias se recomienda al menos la realización de una encuesta de satisfacción del servicio entre las familias y las personas atendidas.

9. Bibliografía

- Durán, A. (2015). Discapacidad, pobreza y exclusión social. Temas para el debate, nº 248, pp 18-19
- Huete, A. Pallero, P (2016). La situación de las personas con capacidad intelectual límite en España. Revista española de discapacidad (REDIS), vol 4, nº1.
- Laparra, M. et al. (2007): “Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión social. Implicaciones metodológicas”. Revista Española del Tercer Sector, 5: 15-57.
- Rodríguez, V; Garello, M. (2019). La perspectiva de las personas con diversidad funcional y su entorno sobre la temática inclusión. Boletín científico sapiens research, vol. 9, nº 2 pp. 58-65
- Soriano, M.J; Vicente, A (2017). Los Servicios Sociales para la diversidad funcional. Los servicios sociales en la provincia de Valencia: análisis territorial, estado de la cuestión
- Tapella, E. (2007) El mapeo de actores claves, documento de trabajo del proyecto Efectos de la biodiversidad funcional sobre procesos ecosistémicos, servicios ecosistémicos y sustentabilidad en las américas: un abordaje interdisciplinario”, Universidad Nacional de Córdoba, Inter-American Institute for Global Change Research (IAI).