



Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU



GOBIERNO DE ESPAÑA



Plan de Recuperación,
Transformación
y Resiliencia

Informe de evaluación basado en la evidencia del Centro de Atención a Personas con Discapacidad Física (CAMF) del Imsero en Guadalajara

Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado
<https://cpage.mpr.gob.es/>

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso) no comparte necesariamente las opiniones y juicios expuestos y en ningún caso asume responsabilidades derivadas de la autoría de los trabajos que publica.

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030
Secretaría de Estado de Derechos Sociales
Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso)
Avda. de la Ilustración, s/n. c/v. a Ginzo de Limia, 58, 28029 - Madrid
publicaciones@imserso.es
<https://imserso.es/web/imserso>
NIPO: 131-23-002-5

Primera edición, 2023
© Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso)



Informe de evaluación basado en la evidencia del Centro de Atención a Personas con Discapacidad Física (CAMF) del Imserso en Guadalajara

Equipos de trabajo

Redacción de este informe: **mita atelier**

Elisa Pozo Menéndez - socia fundadora

Laura Cambra Rufino - colaboradora

Lucía Bentué Gómez - socia fundadora

Instituto de Mayores y Servicios Sociales Imserso

Dirección y coordinación:

Inés Palanca, subdirectora general de gestión

María Segovia, subdirectora adjunta subdirección general de gestión

Mercedes Aragón, técnico

Servicio de gestión de obras y equipamiento:

Iñigo Álvarez, jefe de área

Santiago Pérez, jefe de servicio

Emilio Herrezuelo, ingeniero

Alejandro Hoyo, técnico

Juan Manuel Gonzalo, técnico

CAMF Guadalajara

Susana García, directora centro

Alicia Anguita, trabajadora social

María Jesús Moreno, terapeuta ocupacional

Ángel de la Fuente Martínez, responsable área personal

Manuela Rodríguez, médico

Cita Sugerida: Pozo Menéndez E., Cambra-Rufino L. y Bentué Gómez L. (2022). *Centro de Atención a Personas con Discapacidad Física (CAMF) de Guadalajara. Análisis del estado actual*. Imserso, Madrid.

[CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



PRESENTACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE LA COLECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE LOS CENTROS DEL IMSERSO Y PROPUESTA DE ADAPTACIÓN AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADO EN LA PERSONA

El trabajo que aquí se presenta está enmarcado dentro de la línea estratégica de desarrollo del Modelo de atención integral centrado en la persona de la Red de Centros del Imserso.

El objetivo de este trabajo es analizar las características del centro y de su entorno, identificar sus necesidades de adaptación y proponer líneas de intervención para facilitar el desarrollo de este modelo de atención, con la participación de todas las personas vinculadas al centro.

Este documento describe el proceso de investigación llevado a cabo mediante un diseño basado en evidencias que consiste en fundamentar las decisiones en datos rigurosos para conseguir los mejores resultados posibles. Su principal característica reside en incorporar la investigación en todas las fases de un nuevo diseño. La metodología utilizada ha sido la de métodos mixtos, que incorpora tanto técnicas cuantitativas como cualitativas (revisión bibliografía, análisis documental, observación, entrevista, grupo de discusión y encuesta).

En este marco se presenta la metodología de evaluación desarrollada para realizar el estudio de cada centro y su aplicación a cuatro centros, que se traduce en dos publicaciones para cada uno de ellos: el informe de evaluación basado en la evidencia y la propuesta de adaptación al modelo de atención centrado en la persona.

Por tanto, en esta línea de publicaciones se presentan los siguientes Informes:

1. Estrategia metodológica de evaluación de la adaptación de la estructura de los centros del Imserso al modelo de atención integral centrado en la persona.
2. Informe de evaluación basado en la evidencia del Centro de Atención a Personas con Discapacidad Física (CAMF) del Imserso en Guadalajara.

3. Propuesta de adaptación del Centro de Atención a Personas con Discapacidad Física (CAMF) del Imserso en Guadalajara, al modelo de atención centrado en la persona.
4. Informe de evaluación basado en la evidencia del Centro de Recuperación de Personas con Discapacidad Física (CRMF) del Imserso en Vallecas, Madrid.
5. Propuesta de adaptación del Centro de Recuperación de Personas con Discapacidad Física (CRMF) del Imserso en Vallecas, Madrid, al modelo de atención centrado en la persona.
6. Informe de evaluación basado en la evidencia del Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias (CREA) del Imserso en Salamanca.
7. Propuesta de adaptación del Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias (CREA) del Imserso en Salamanca, al modelo de atención centrado en la persona.
8. Informe de evaluación basado en la evidencia del Centro de Referencia Estatal para la Atención a Personas con Grave Discapacidad y para la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (CREDyD) del Imserso en San Andrés del Rabanedo, León.
9. Propuesta de adaptación del Centro de Referencia Estatal para la Atención a Personas con Grave Discapacidad y para la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (CREDyD) del Imserso en San Andrés del Rabanedo, León, al modelo de atención centrado en la persona.

CONTENIDO

1. Entorno urbano

- 1.1 Localización del CAMF
- 1.2 Análisis entorno inmediato al centro

2. Parcela

- 2.1 Condiciones urbanas parcela
- 2.2 Análisis bioclimático
- 2.3 Caracterización espacio exterior

3. Edificio

- 3.1 Función del CAMF
- 3.2 Zonificación y programas
- 3.3 Flujos
- 3.4 Dossier fotográfico
- 3.5 Entorno saludable, inclusivo y accesible
- 3.6 Análisis proyectos previos

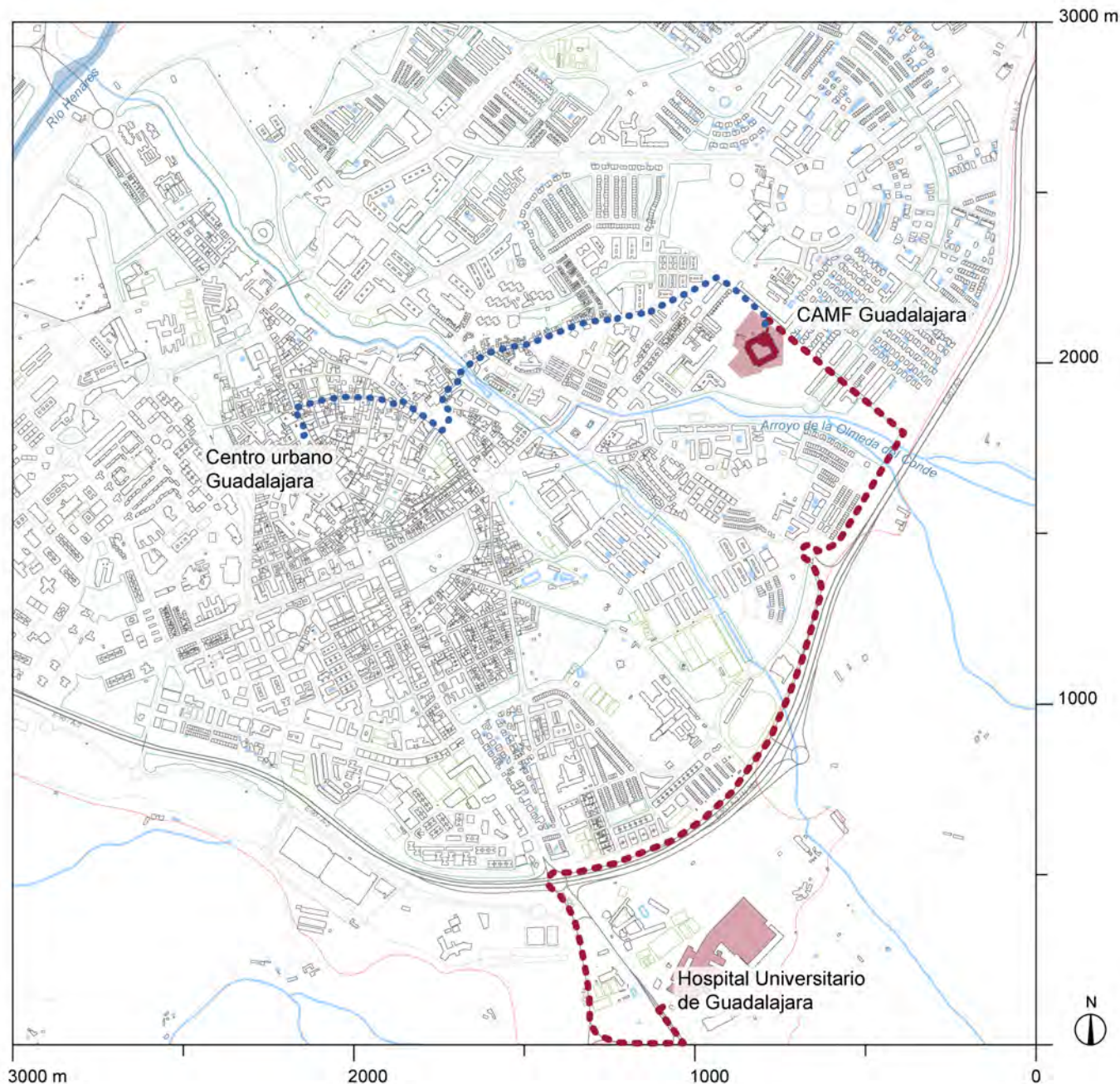
4. Personas usuarias

- 4.1 Caracterización general CAMF
- 4.2 Análisis entrevistas
- 4.3 Resultados taller
- 4.4 Resultados encuestas

5. Planos y programa estado actual

6. Conclusiones del análisis

1. ENTORNO URBANO



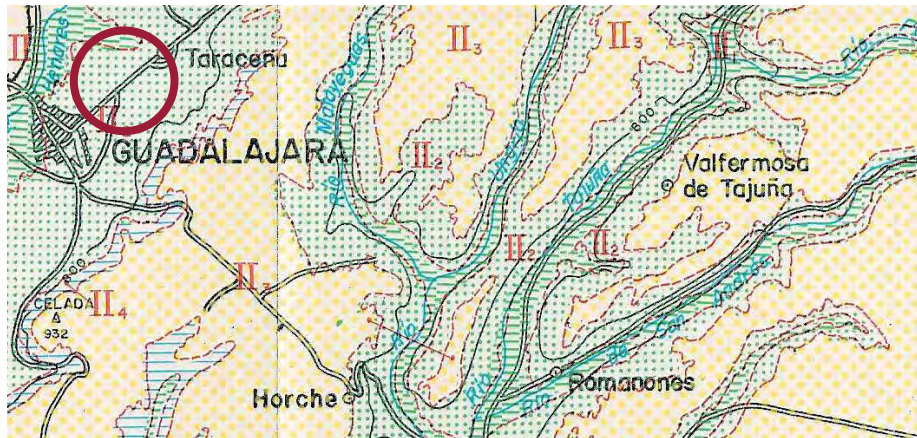
1.1 Localización del CAMF

El Centro de Atención a Personas con Discapacidad Física (CAMF) de Guadalajara se localiza en la calle San Isidro 6, a 1,7 km (25 minutos a pie) del centro de la ciudad, con salida a la autopista A-2 y a 8 minutos en coche del Hospital Universitario de Guadalajara.

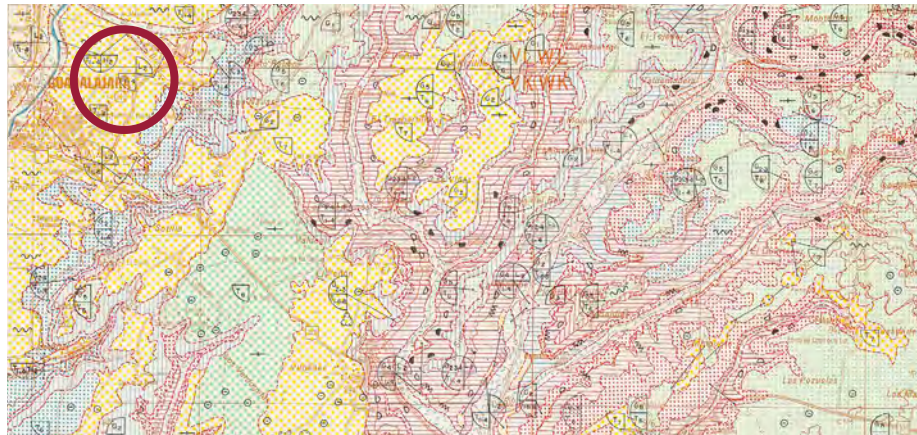
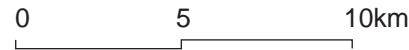
En el Plan General de Guadalajara¹ se recogen las características de las edificaciones correspondientes a usos dotacionales y las condiciones de edificabilidad y forma.

CONDICIONES EDIFICABILIDAD Y FORMA	Grado 1
Edificabilidad neta m ² /m ²	2,00
Coefficiente de ocupación total en Planta Baja en %	60
Fondo edificable en Planta Baja en ml	-
Fondo edificable en Planta de pisos en ml	-
Dimensión mínima de fachada para nuevas parcelaciones	-
Máximo nº de plantas, incluida la baja, salvo indicación en plano	4
Altura máxima a alero de cubierta en ml	13,90
Altura máxima de planta baja en ml	-
Altura mínima de pisos en ml	3
Parcela mínima en m ²	500
Dimensión máxima de fachada sin división horizontal	-
Vuelos y salientes en ml	-
Retranqueo a fachada de la edificación aislada en ml	5
Retranqueo lateral de la edificación aislada en ml	5
Retranqueo de fondo de la edificación aislada en ml	5
Cámara de cubierta	Se autoriza con las condiciones del art.77

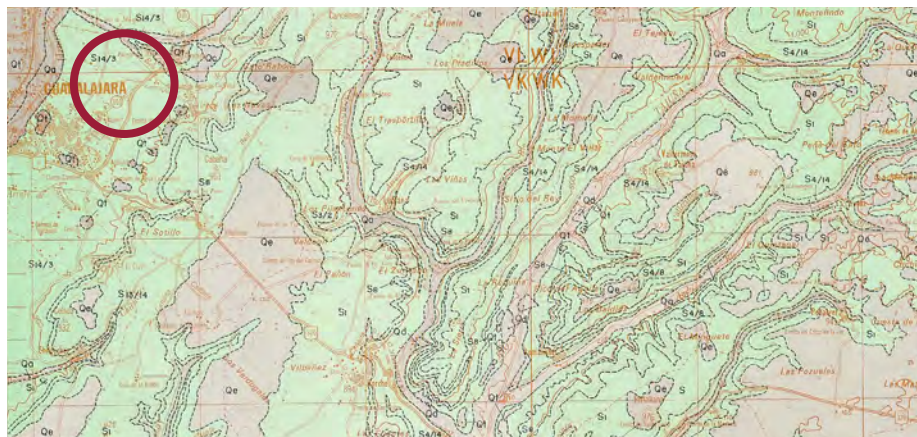
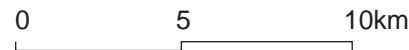
1. Ordenanza 09 - Edificación para usos dotacionales. Artículo 88 del Texto Refundido de las Normas Urbanísticas del Plan de Ordenación Urbana (BOP 2012-03-02).



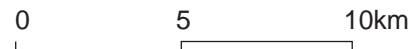
Mapa geotécnico
Cuenca Guadalajara 6-6
pg 46
IGME



Mapa de interpretación geotécnica
Guadalajara 11-11
IGME



Mapa litológico
Guadalajara 11-11
IGME



El CAMF está catalogado como Sistema General en la categoría de grado 1, donde los usos complementarios que se regulan son:

- Vivienda unifamiliar de custodia de la instalación dotacional.
- Residencial público, para residencia anexa a las dotaciones.
- Usos que coadyuvan a los fines dotacionales previstos.
- Uso relacionado con el Transporte (cat.1º y 2º) y uso compatible condicionado relacionado con el Transporte en su categoría 4º.

Las parcelas circundantes están todavía sin desarrollar. Al sur de la parcela del CAMF los terrenos corresponden a Sistemas Locales (SLP) dotacionales, con uso de equipamiento deportivo, equipamiento docente y equipamiento público social. Al este, todavía falta por edificar parte del suelo urbanizable².

El CAMF Guadalajara está situado en una zona con suelos semipermeables (II₂) de areniscas y margas principalmente (S_{14/3}). Las características mecánicas de los terrenos son de tipo medio, tanto por la capacidad de carga como por magnitud de posibles asentamientos, y no suelen verse afectadas por la aparición de aguas colgadas que aparecen sobre todo a cotas más profundas. Específicamente, las condiciones constructivas de los terrenos son aceptables (T₁₋₄) con un posible riesgo de problemas de tipo geotécnico ligados a una capacidad de carga media, para asentamientos medios.

2. Página siguiente: plano editado por las autoras a partir de: Plano 124-modificado-2001 y plano 133. Planos de Ordenación 1:1000. Normas Urbanísticas del Plan de Ordenación Urbana de Guadalajara (BOP 2012-03-02).

1.2 Análisis entorno inmediato al centro

El entorno inmediato del CAMF Guadalajara es una zona de la ciudad en suelo urbano consolidado, pero bastante zonificada y todavía sin colmatar su desarrollo, con grandes equipamientos y dotaciones, y con solares públicos perimetrales al CAMF sin edificar. En la zona norte, donde está el acceso al centro, se sitúa una urbanización de viviendas unifamiliares con algún bloque residencial colectivo de mayor escala, lo cual condiciona la escasa actividad existente en la zona, pero también favorece que sea un entorno tranquilo. Ya una vez saliendo del centro hacia el oeste, en la calle Zaragoza, hay más actividades y puntos de interés en un radio de proximidad (<500 m).

Subiendo la calle Zaragoza hacia el norte, se localiza el Colegio Público de Educación Especial Virgen del Amparo y, a continuación, el centro comercial Divervalles (<400 m).

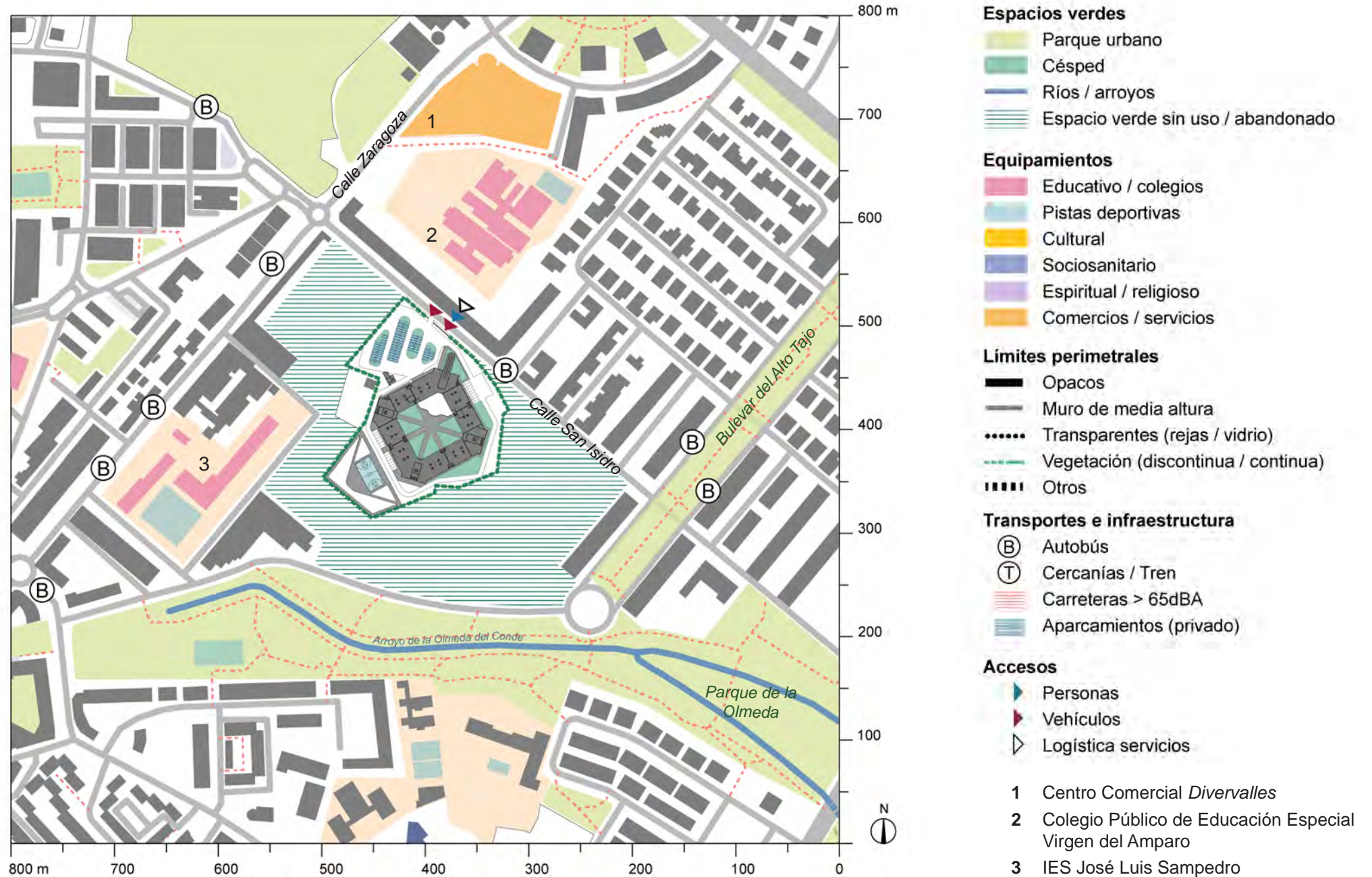
La calle principal de acceso al CAMF es accesible, existe un itinerario continuo y conectado con otras zonas de la ciudad y existen paradas de autobús próximas al acceso principal. No obstante, el diseño de las marquesinas y de las paradas son mejorables para que sean más accesibles.

No existe un tráfico elevado en la calle de acceso y tampoco existe una fuente de ruido o tráfico significativa en el entorno. Sin embargo, a pesar de que las aceras tienen un ancho suficiente, no es una calle agradable. La continuidad del itinerario está comprometida por distintos obstáculos que hacen que su ancho útil varíe. En toda la calle no hay bancos, ni arbolado, ni señalética, ni papeleras u otro elemento de

mobiliario urbano. Es una calle de doble sentido de circulación con bandas de aparcamiento en línea en ambos sentidos. No existe carril bici ni señalización en la calzada.

Se trata de una calle con pavimento duro e impermeable a lo largo de todo su recorrido. No se observan desperfectos o agujeros en el recorrido y los bordillos están nivelados en los cruces, con pasos elevados para calmar el tráfico. El recorrido no tiene sombreado ni elementos de protección de la radiación extrema durante los meses de verano. El estado de mantenimiento es adecuado, no se observan pintadas ni vandalismo en el entorno, aunque existen construcciones en un bajo estado de manteniendo justo al inicio de la Calle San Isidro, aunque la fachada principal, que da a la calle Zaragoza, está en un estado mucho mejor.

Conectividad	
1. Red de itinerarios peatonales en la zona	Ambar
2. Conectividad espacios públicos de convivencia	Verde
Accesibilidad	
3. Ancho de las aceras en los itinerarios	Ambar
4. Obstáculos y barreras físicas en los itinerarios	Ambar
5. Pavimentos y superficies	Verde
Orientación	
6. Señalética e información	Rojo
7. Legibilidad del espacio	Ambar
Seguridad (tráfico)	
8. Itinerarios separados: peatones y ciclistas	Rojo
9. Cruces peatonales suficientes y seguros	Ambar
Seguridad (percibida y delincuencia)	
10. Conexiones visuales y visibilidad	Verde
11. Iluminación	Ambar
Elementos y mobiliario urbanos	
12. Bancos	Rojo
13. Apoyos isquiáticos	Rojo
14. Aseos públicos	Rojo
15. Fuentes de agua potable	Rojo
Confort	
16. Térmico	Rojo
17. Viento	Rojo
18. Acústico	Verde
19. Visual	Ambar
20. Olores	Ambar
21. Mantenimiento	Verde
Espacios verdes y vegetación	
22. Árboles	Ambar
23. Vegetación	Verde
24. Espacios verdes y parques	Verde
25. Superficies permeables	Ambar



2. PARCELA

2.1 Condiciones urbanas parcela

El acceso al CAMF Guadalajara se realiza por la Calle San Isidro. Existen dos entradas, las cuales son compartidas por peatones y vehículos, tanto turismos privados, como el servicio transporte del centro, como la logística de mercancías. El diseño de los accesos dan prioridad a los vehículos privados que a los viandantes. El espacio exterior de la parcela más próximo al acceso tiene un total de 68 plazas de aparcamientos cubiertas, de las cuales 7 son PMR. El CAMF está comunicado por las líneas de autobús C-1, C-2 y L5, situándose las paradas próximas a la entrada del centro, en la misma acera y en la de enfrente. No existen aparcabicis, ni cargadores para vehículos eléctricos ni ninguna iniciativa de coche compartido.

Los itinerarios peatonales en el espacio público son poco accesibles, se comparte el espacio con los coches y presenta pendientes bastante pronunciadas en varios tramos. Las distintas entradas al edificio y zonas exteriores no están suficientemente señalizadas.

El perímetro de la parcela permite las vistas alrededor, aunque se trata de solares vacíos. En algunos segmentos, existe un seto vegetal que limita con las parcelas colindantes.

El espacio exterior solo tiene una cancha en la zona sur, pero no es utilizada por su bajo nivel de mantenimiento y poco interés. Existen algunos bancos en esa misma zona, pero no son ergonómicos ni están situados en zonas sombreadas para los meses de verano. En el interior del edificio existe un patio ajardinado

recientemente remodelado para cumplir con accesibilidad, pero tiene poco uso. La cubierta superior al comedor corresponde a una terraza que conecta con la cafetería, pero no está bien nivelada ni impermeabilizada y se forman charcos, derivando en problemas de goteras en el comedor.

Las superficies son mayoritariamente impermeables, sin un criterio estético y poca variedad. En algunas zonas de la parcela presenta un bajo grado de mantenimiento. El jardín tiene diversidad de árboles en buen estado de mantenimiento, pero no existen espacios estanciales ni actividades integradas en el paisaje. El espacio exterior tiene muy poco uso. No existen elementos de sombreamiento para los meses de verano. Las especies vegetales tampoco destacan por su diversidad en cuanto a diversidad cromática y aromas.

TABLA RESUMEN ESPACIO EXTERIOR

Superficie total	19.148 m²
Circulación vehículos	2.049 m ²
Aparcamientos	845 m ²
Nº Plazas	68
Nº Plazas PMR	7
Jardín	6.151 m ²
Cancha deportiva	578 m ²
Recorridos peatonales	4.263 m ²

Accesos	
1. Acceso peatonal separado	
2. Movilidad sostenible	
2.a. Transporte público	
2.b. Aparcabicis seguro	
2.c. Cargadores eléctricos	
2.d. Vehículo compartido	
Relación con exterior	
3. Perímetro parcela	
Orientación / navegabilidad	
4. Señalética e información	
5. Legibilidad del espacio	
Espacios exteriores	
6. Diversidad actividades y programas	
7. Mobiliario ergonómico adaptado	
8. Terrazas	
9. Superficies y acabados	
10. Mantenimiento	
Espacios verdes y jardines	
11. Árboles	
12. Biodiversidad	
13. Diseño paisaje	
14. Diversidad programas	
15. Huertos	
16. Mantenimiento	
Confort	
17. Térmico	
17.a. Pérgolas / Parasoles / Sombrillas	
17.b. Elementos refrescantes	
18. Viento / Brisas	
19. Acústico	
20. Visual	
21. Olores	

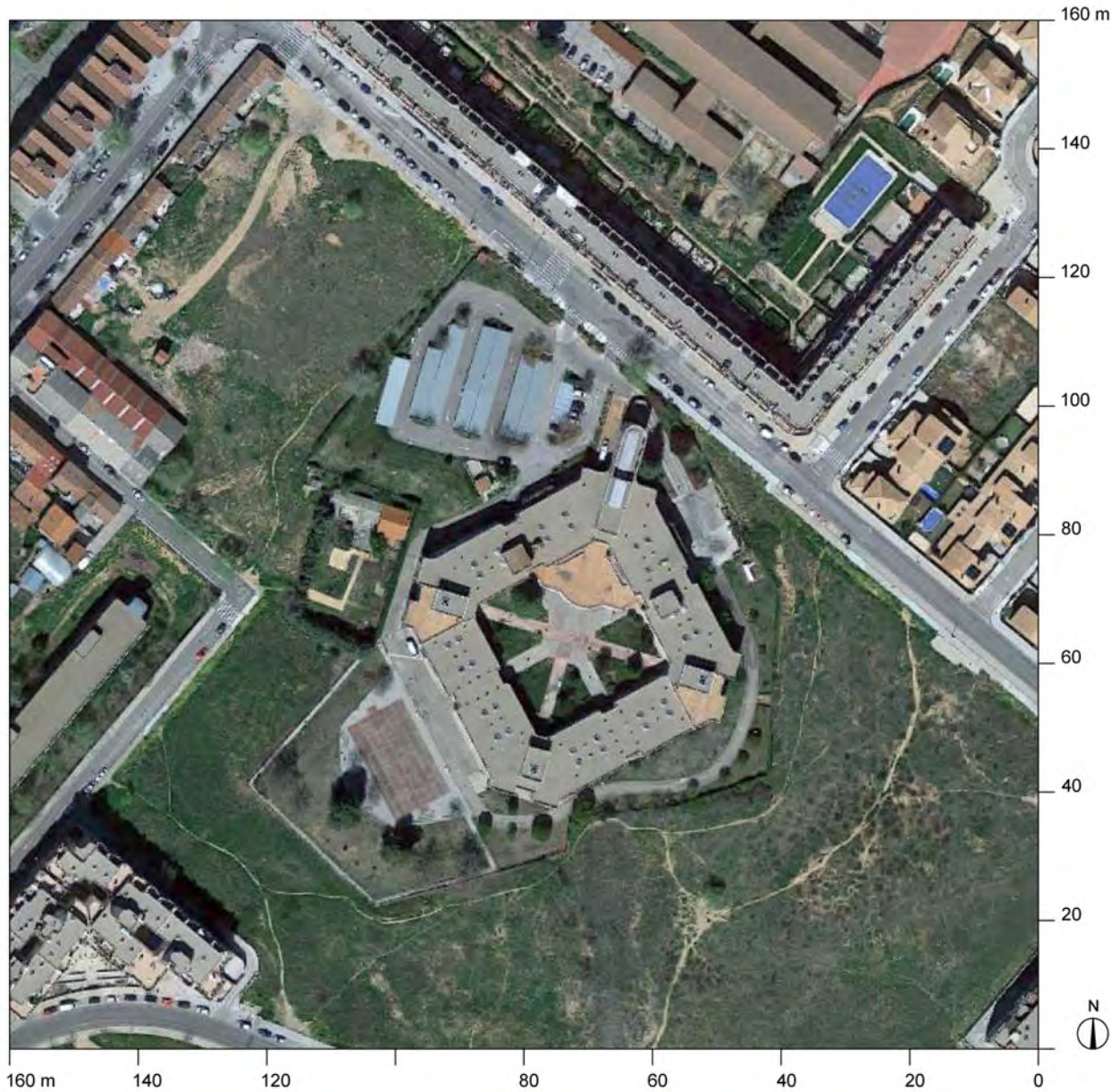


TABLA RESUMEN PARCELA

	Información recibida Imsero		Según catastro
	Sup. útil m ²	Sup. cons. m ²	
Superficie total parcela		19.148,6	19.290
Superficie construida	10.751,70	12.478,80	14.064
Planta Sótano -2	962,55	1.197,25	290
Planta Sótano -1	4.223,05	4.537,3	4.275
Planta Baja	3.573,75	4.340,95	3.950
Planta Primera	1.992,35	2.403,3	3.950
Obra interior urbanización			105
Obra interior urbanización			225
Obra interior urbanización			280
Obra interior urbanización			280
Obra interior urbanización			131
Deportivo			578

2.2 Análisis bioclimático

Guadalajara se sitúa en el centro de la Península Ibérica a una altitud de 722 m sobre el nivel del mar, lo cual determina un tipo de clima mediterráneo continental con fuertes contrastes de temperatura estacionales.

Los veranos son cálidos y secos, la temperatura media en agosto es de 23 °C pero se alcanzan fácilmente temperaturas superiores a 30 °C durante el día, llegando incluso a máximas de 40 °C. Durante los meses de invierno las temperaturas bajan, con una temperatura media de 5 °C en enero y con mínimas que llegan hasta -10 °C.

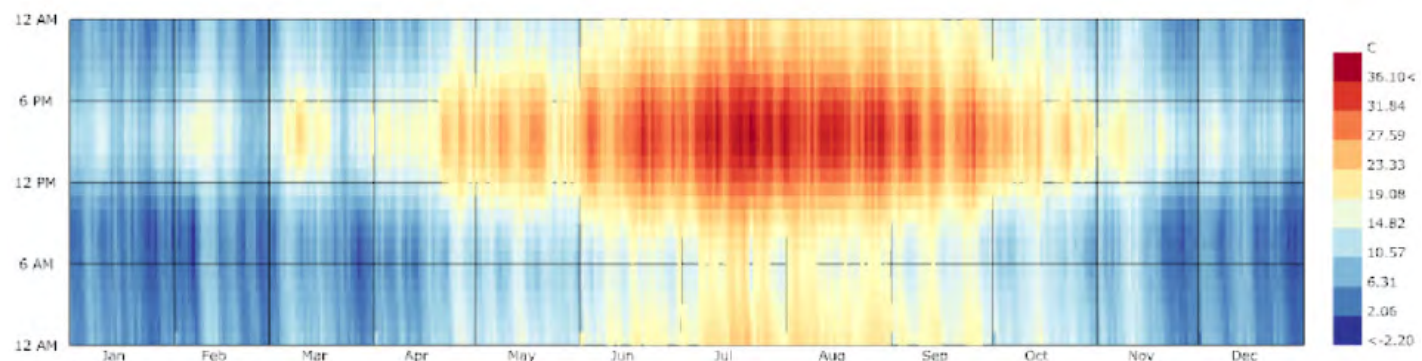
Las precipitaciones son escasas, con una media anual de 419 l/m², siendo máximas durante los meses de otoño y mínimas en verano. El tiempo soleado predomina a lo largo de todo el año. La humedad relativa media varía también según las estaciones, con variaciones naturales entre día y noche, y los meses de verano (mínima en julio 40 %) e invierno (máxima en diciembre 83 %).

Las variaciones estacionales del clima condicionan el paisaje, que durante los meses de verano pierde su cubierta vegetal.

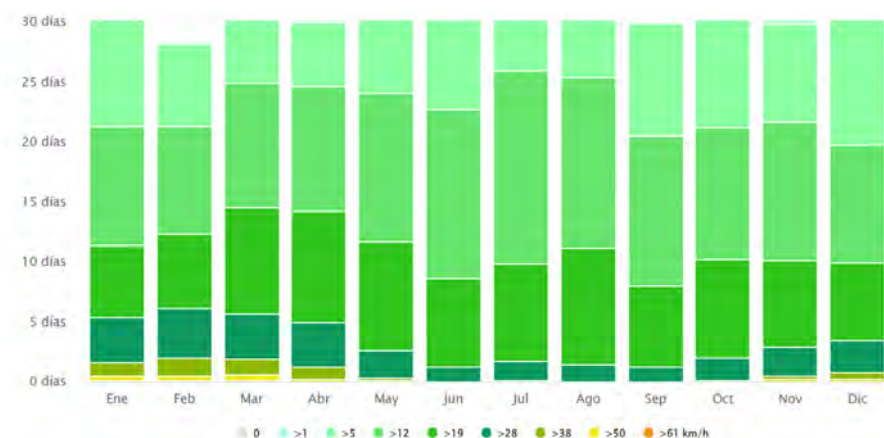
La dirección dominante del viento es suroeste y, en menor grado, norte. En invierno y primavera es cuando soplan los vientos más fuertes.

MES	Temperatura media (° C)	Temperatura media mensual de las máximas (° C)	Temperatura media mensual de las mínimas (° C)	Precipitación (mm)	Humedad relativa media (%)	Número medio de días precipitación > 1 mm	Número medio de días de nieve	Número medio de días de tormenta	Número medio de días de niebla	Número medio de días de helada	Número medio de días despejados	Número medio de días parcialmente nublado	Número medio de días nublado
Enero	4,9	10,7	-1	35	78,9	6,1	0,9	0	2,6	6,2	7,9	12,5	10,6
Febrero	6,3	13	-0,4	32	73,99	5,9	1,1	0,1	1,8	3	10,1	10,5	7,7
Marzo	9,5	17	1,9	25	66,81	4,7	0,2	0,4	1	1	12,4	11,4	7,2
Abril	11,1	18,4	3,8	50	70,06	8	0,3	1,4	0,3	0,1	9,5	14,3	6,3
Mayo	15,5	23,5	7,5	53	66,72	7,3	0	3,6	0,1	0	10,3	16	4,7
Junio	20,8	29,9	11,7	25	60,95	3,8	0	3,1	0,1	0	16	12,3	1,7
Julio	23,7	33,5	13,7	12	49,89	1,8	0	2,4	0	0	23,3	7,3	0,4
Agosto	22,8	32	16	3	50,94	2,1	0	1,9	0,5	0	20,6	9,7	0,6
Septiembre	18,7	27,4	10	28	61,09	4	0	1,9	0,5	0	15,6	12	2,4
Octubre	13,9	20,9	6,8	68	72,31	8,1	0	1,1	0,6	1,1	11,2	12,5	7,3
Noviembre	8,3	14,7	1,9	42	79,7	5,7	0,1	0,1	1,8	11,5	9,6	10,7	9,6
Diciembre	5,5	11	-0,1	46	80,68	6,3	0,7	0	2,7	18	9,4	10,4	11,2

Datos extraídos de los portales AEMET, Energyplus (SWEC) y meteoblue. Consultado el día 23/12/2021.



Representación gráfica de las variaciones de temperatura de bulbo seco a lo largo del año para cada uno de los meses y horas anuales.



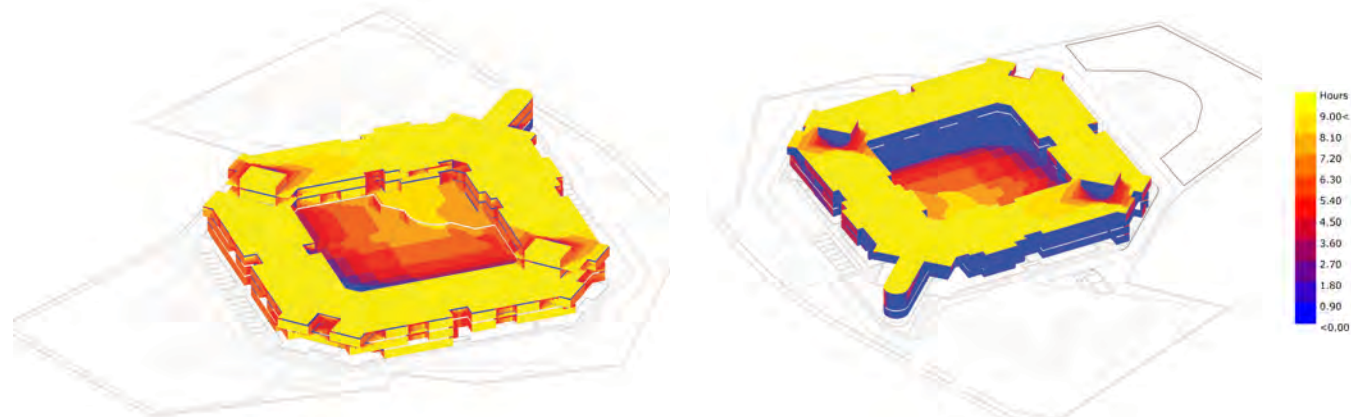
Direcciones y velocidades del viento. Datos extraídos del portal meteoblue. Consultado el día 23/12/2021.

Las cuatro fachadas principales están orientadas hacia los cuatro puntos cardinales, ligeramente rotadas 28° hacia el oeste. Las coordenadas geográficas son latitud 40,63°, longitud -3,15°. Para la simulación se ha simplificado la geometría del edificio y de la parcela, sin considerar las construcciones ligeras como pérgolas. Asimismo, se ha omitido la vegetación para este análisis.

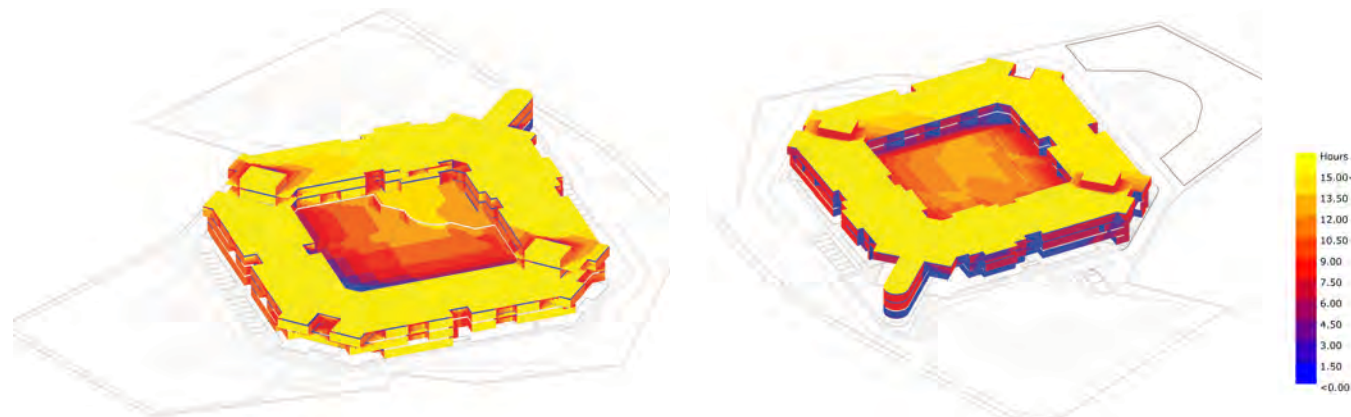
La geometría cuadrada simétrica del edificio condiciona la radiación y las horas de luz que llegan a una fachada y otra, sobre todo en los meses de invierno. En estos meses, las horas de luz que reciben las fachadas más expuestas, orientadas al sureste, y las terrazas y cubiertas varían entre 8 y 9 horas. En las fachadas orientadas al suroeste esta exposición es entre 3 y 6 horas y en las fachadas orientadas a noreste y noroeste recibirían entre 0,9 y 2 horas de luz.

En verano, la situación mejora notablemente, cuando las horas de luz que reciben las fachadas más expuestas, orientadas al sureste, y las terrazas y cubiertas varían entre 13 y 15 horas. En las fachadas orientadas al suroeste esta exposición es entre 10 y 12 horas y en las fachadas orientadas a noreste y noroeste recibirían entre 6 y 9 horas de luz.

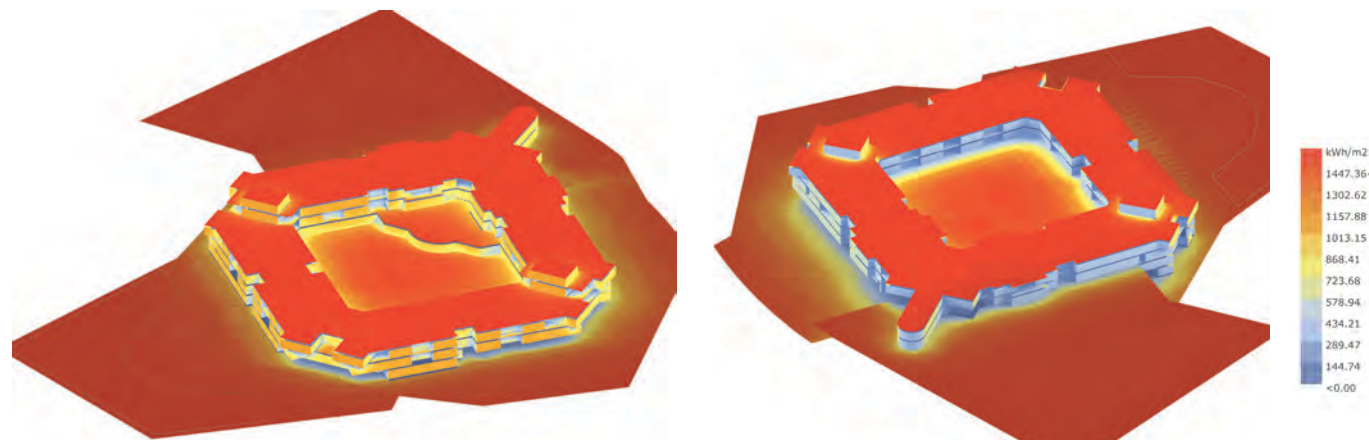
En cuanto a la radiación, los valores máximos que se alcanzan a lo largo del año en las superficies más expuestas - cubiertas, terrazas y la gran parte de la parcela - son alrededor de 1.450 kW/m², las fachadas orientadas al sur reciben unos 1.100 kW/m², y las zonas menos expuestas en torno a 430 kW/m².



Horas de luz en el solsticio de invierno.



Horas de luz en el solsticio de verano.



Simulación radiación anual que reciben las distintas superficies del edificio.

2.3 Caracterización espacio exterior

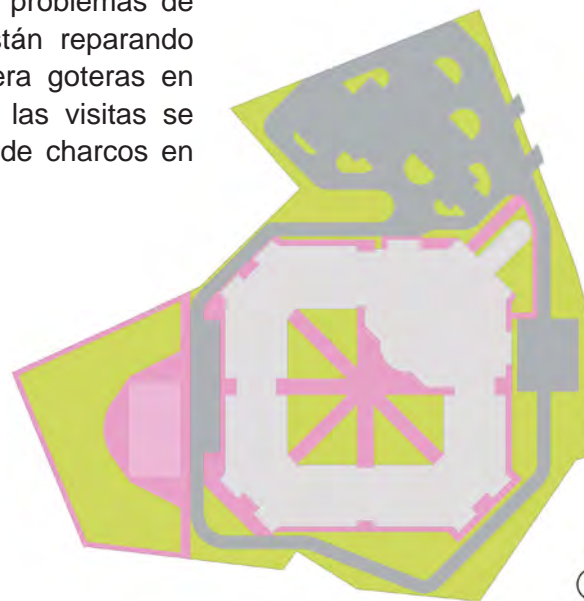
La parcela cuenta con un 32 % de suelo natural, correspondiente a 6.151 m². Esta superficie no tiene asociado ningún programa, son zonas con un fuerte desnivel y ubicadas principalmente en el perímetro de la parcela. En el patio interior son zonas ajardinadas, a nivel, pero tampoco cuentan con ningún programa asociado.

En la zona de acceso principal de la parcela se sitúa el aparcamiento de vehículos privados, que se completa con otra zona de aparcamientos para servicios de mercancías y logística con acceso por la planta sótano -1, hacia el este, y con otra zona infrautilizada de aparcamiento en la zona sur de la parcela, con acceso al garaje y a la casa del director por la planta sótano -2. En total, se trata de una superficie completamente impermeable de hormigón, que corresponde a un 26 % de la superficie (4.841 m²).

Las zonas con prioridad peatonal se reducen a las circulaciones perimetrales alrededor del edificio, la zona de la cancha al sur de la parcela - que se halla completamente infrautilizada y en mal estado de mantenimiento - y las circulaciones en el patio interior para conectar las distintas zonas del edificio en su planta sótano -1. Corresponden únicamente al 15 % de la superficie total de la parcela (2.894 m²).

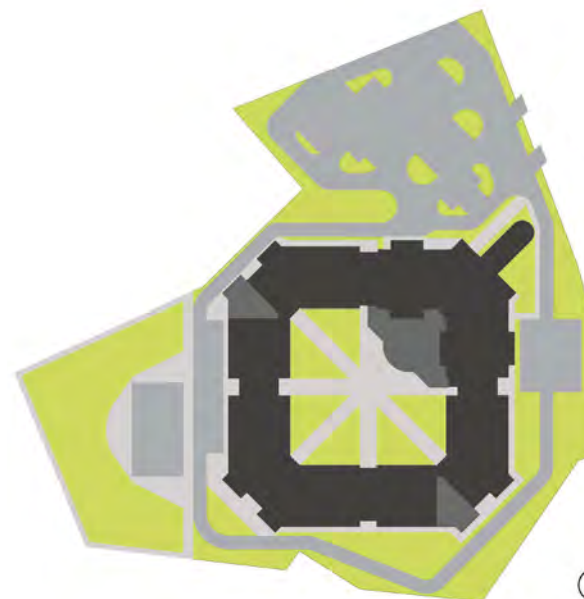
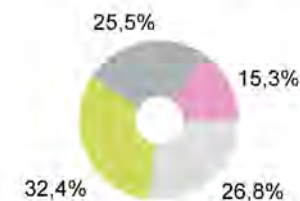
Las terrazas del edificio se localizan en planta baja (cota 0.00 m) en la cubierta correspondiente al comedor, y con acceso directo por la cafetería; y en planta primera (cota +3.70 m) en los dos laterales de la planta, con acceso directo por el pasillo. En total, suponen

una superficie de 625 m² de espacio exterior (3,3 % de la superficie total). El pavimento es baldosa cerámica en todos los casos. En la terraza de la cafetería existen problemas de impermeabilización que se están reparando en la actualidad, porque genera goteras en el comedor principal. Durante las visitas se observó también la formación de charcos en esta terraza.



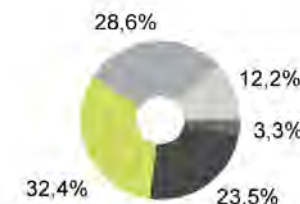
USOS ESPACIO EXTERIOR

Vehículos	4.841 m ²
Peatonal	2.894 m ²
Natural	6.151 m ²
Construido	5.083 m ²
Total	18.969 m²



SUPERFICIES EXTERIOR

Cemento	5.419 m ²
Cubierta	4.458 m ²
Terraza	625 m ²
Baldosas	2.316 m ²
Natural	6.151 m ²
Total	18.969 m²



3. EDIFICIO

3.1 Función del CAMF

La misión del CAMF de Guadalajara es atender a personas con discapacidad física y dependencia en régimen de atención diurna o internado. Su finalidad es *“la atención integral a personas con grave discapacidad física que, careciendo de posibilidades razonables de recuperación profesional a consecuencia de la gravedad de su discapacidad, encuentran serias dificultades para conseguir una integración laboral y para ser atendidas en régimen familiar o domiciliario”*.

Los objetivos del centro son:

“La conservación, y en su caso, potenciación de sus capacidades a través de las técnicas adecuadas”.

“La habilitación personal y social para su autocuidado en los aspectos en que ello sea posible”.

“El desarrollo de sus capacidades a través de actividades ocupacionales”.

“El fomento de sus relaciones personales y sociales a través de ocio y tiempo libre y de otras que se estimen idóneas”.

Los servicios del CAMF Guadalajara se dirigen a las personas con discapacidad y/o a sus familias y consisten en:

“Asistencia personal, cuidados de salud, manutención y alojamiento, en régimen de internado o atención diurna”.

“Asistencia médico-funcional, reentrenamiento en la autonomía personal y rehabilitación psicosocial”.

“Apoyo familiar y de readaptación al entorno comunitario”.

El centro cuenta con distintos mecanismos de participación para involucrar a las personas usuarias en la toma de decisiones. Estos mecanismos son la asamblea general de usuarios, las juntas de participación y las comisiones.

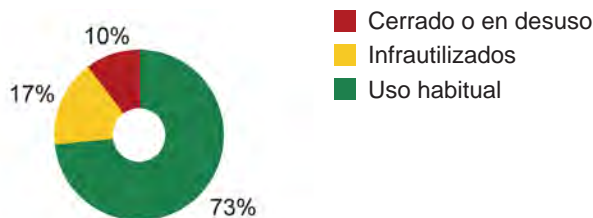
3.2 Zonificación y programas

El edificio del CAMF de Guadalajara fue inaugurado en junio de 1988 y cuenta con dos sótanos, planta baja y planta primera. El CAMF de Guadalajara se organiza en torno a un bloque cerrado con patio interior, distribuido en cuatro sectores similares, identificados como A-B-C-D en los esquemas siguientes.

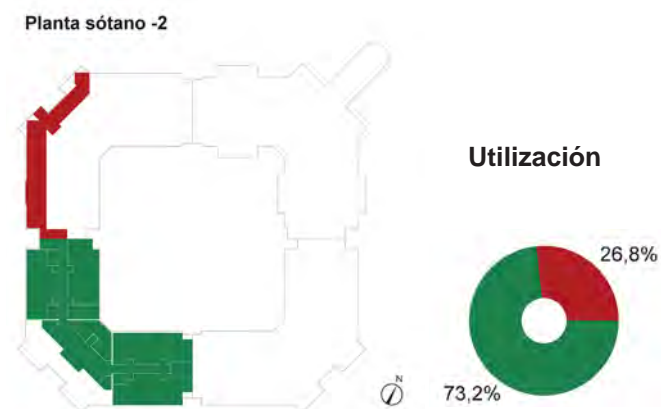
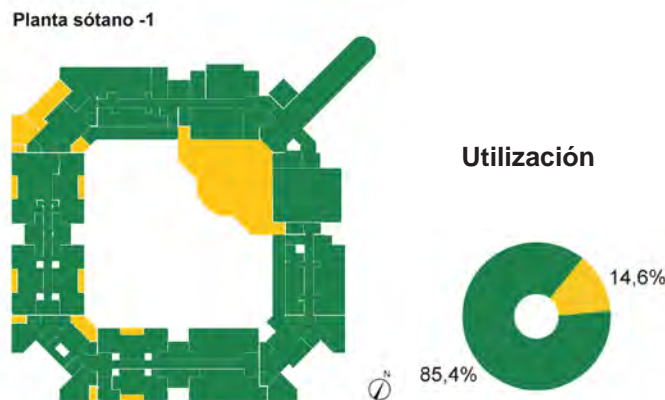
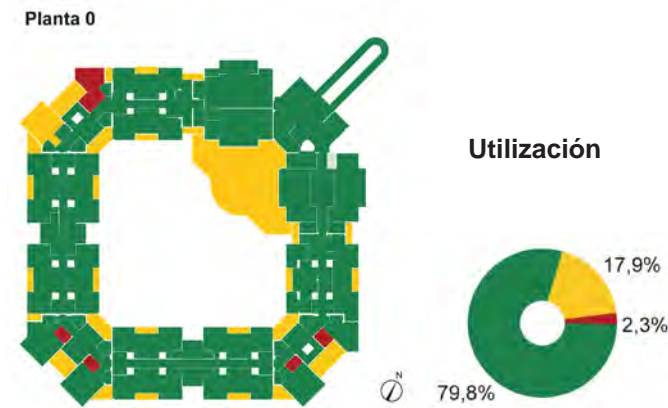
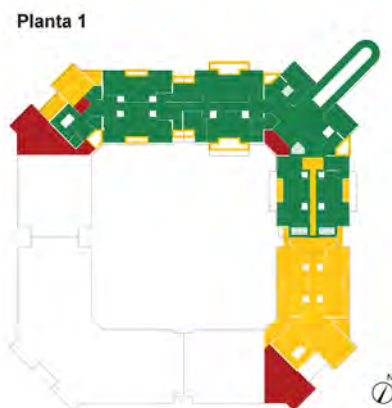
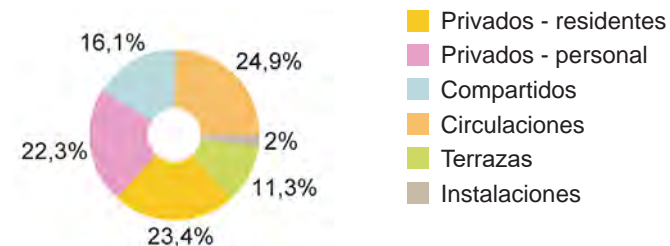
En total, un 23 % de la superficie del edificio está dedicada a espacios privados de personas usuarias residentes, donde se identifican sobre todo las habitaciones; un 22 % de la superficie total está dedicada a espacios privados de personal, como despachos o salas de control; un 16 % a zonas de uso compartido, donde se incluyen programas de terapias, ya que son espacios normalmente compartidos por los profesionales y las personas usuarias, o espacios para visitas de familiares u otros colectivos; un 25 % de la superficie total está destinada a espacio de circulaciones; un 11,3 % de superficie de terrazas y un 2 % del área total destinado a las instalaciones.

Respecto a la utilización de los espacios, durante las visitas se ha identificado un 17 % de la superficie total del edificio que corresponde a espacios infrautilizados y un 10 % de la superficie de estancias o zonas completamente infrautilizadas o cerradas.

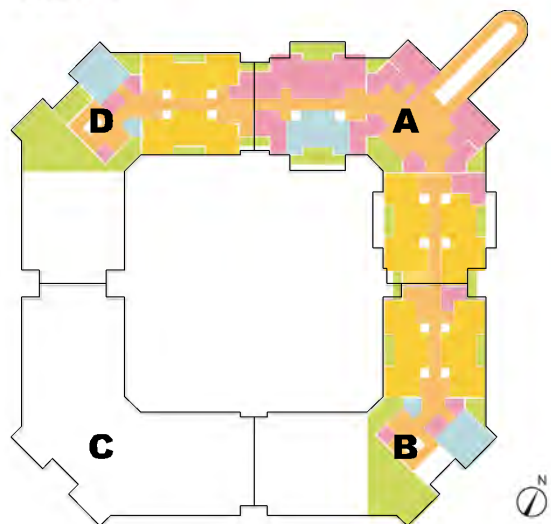
Utilización de espacios



Programas y usos

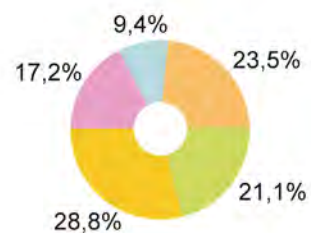


Planta 1

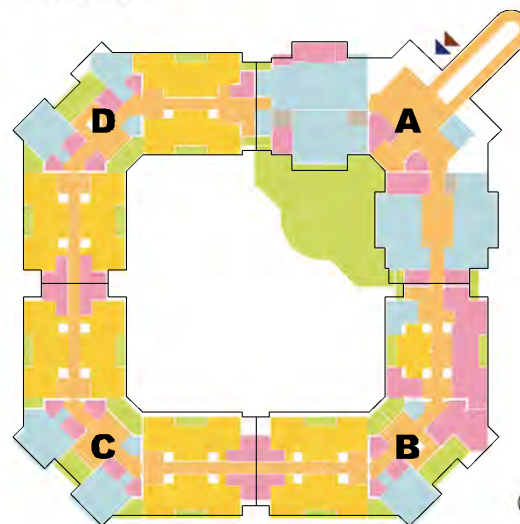


USOS

Privados - residentes	652 m ²
Privados - personal	391 m ²
Compartidos	222 m ²
Circulaciones	531 m ²
Terrazas	477 m ²
Total	2.403 m²

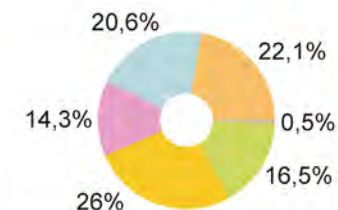


Planta 0

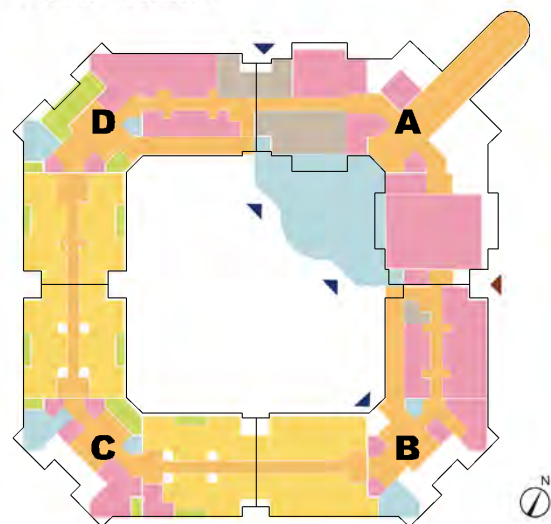


USOS

Privados - residentes	1164 m ²
Privados - personal	642 m ²
Compartidos	922 m ²
Circulaciones	991 m ²
Terrazas	740 m ²
Instalaciones	21 m ²
Total	4.341 m²

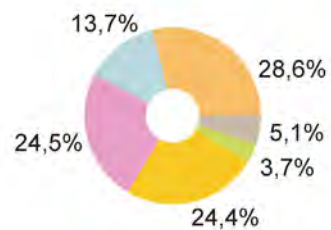


Planta sótano -1

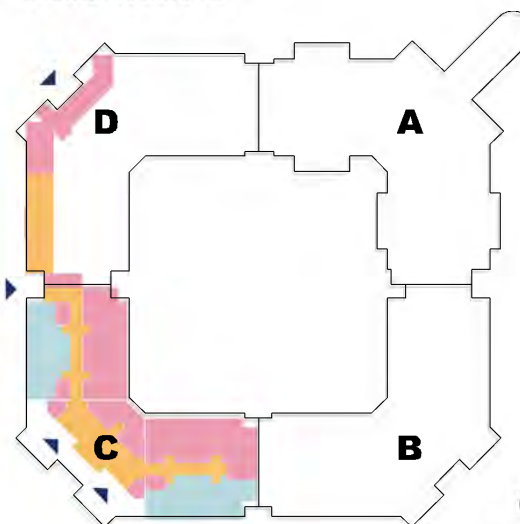


USOS

Privados - residentes	1.036 m ²
Privados - personal	1.040 m ²
Compartidos	580 m ²
Circulaciones	1.213 m ²
Terrazas	158 m ²
Instalaciones	217 m ²
Total	4.537 m²

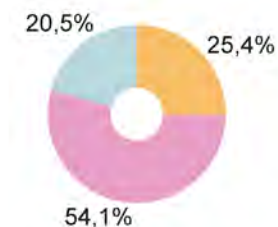


Planta sótano -2



USOS

Privados - personal	646 m ²
Compartidos	245 m ²
Comunicaciones	303 m ²
Total	1.197 m²



3.3 Flujos

El acceso de personal, residentes diurnos y familiares se produce por la PB justo a un lateral de la rampa que recorre verticalmente las plantas P1, PB y PS-1 y sobresale del perímetro cuadrado del edificio.

Los núcleos de comunicación vertical se ubican en cada vértice achaflanado del bloque (o centro de cada sector) así como entre los sectores A-B y A-D. Los ascensores de los vértices del cuadrado suelen usarse por personas usuarias (externo) mientras que los intermedios se destinan al personal (interno).

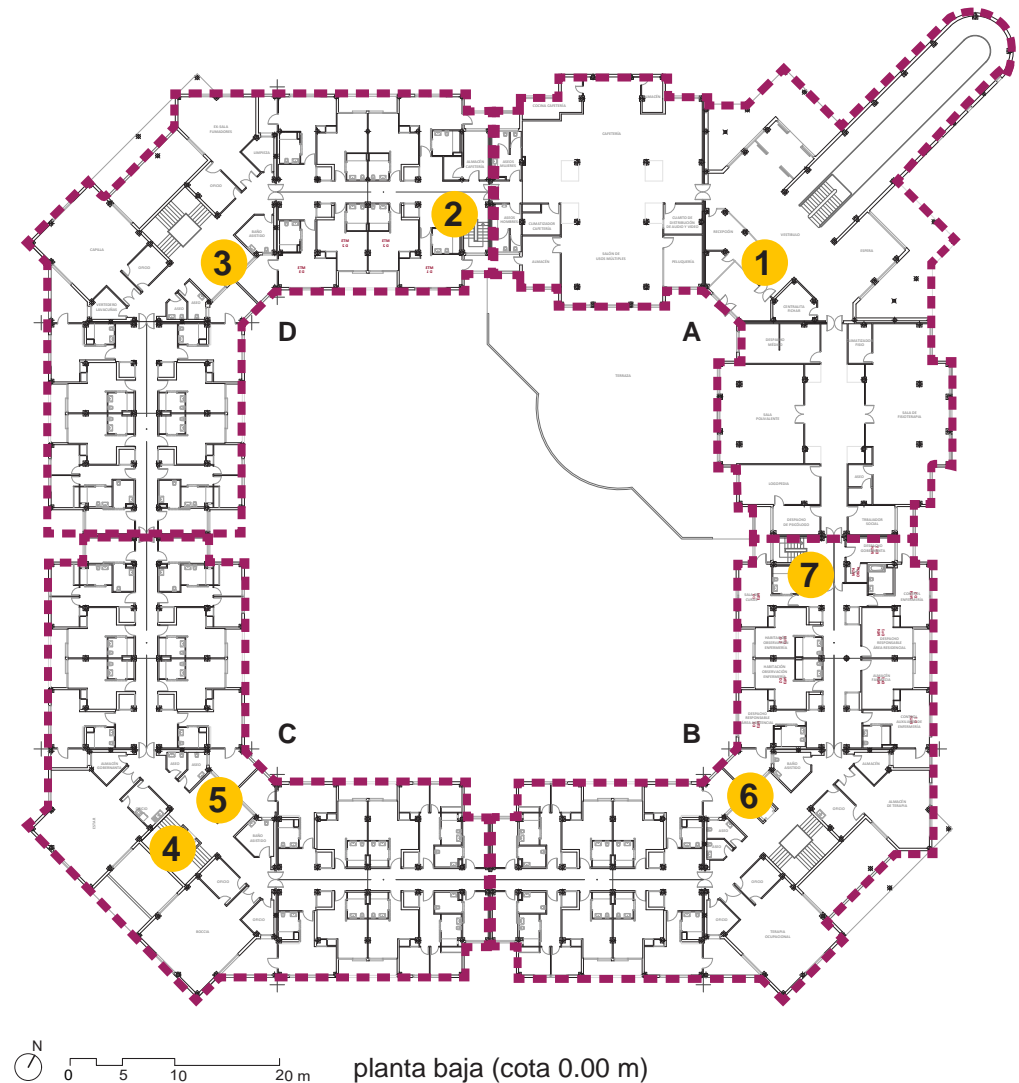
Los suministros de comida acceden por la puerta junto a la cocina ubicada en la PS-1. Para la cafetería, el material accede por el acceso principal en la PB. De igual manera, el material fungible se recibe por la misma entrada principal en la PB.

Los residuos se sacan del edificio por el acceso junto a la cocina en la PS-1, donde se localizan la compactadora y los cubos de reciclaje.

El servicio de ropa y lencería se gestiona en el propio centro. Los carros de sábanas, toallas y ropa llegan por los ascensores hasta la lavandería en la PS-1 y, una vez limpios, se vuelven a distribuir con carros hasta los almacenes de lencería de cada planta.

Para la terapia canina, los perros acceden y salen por la puerta específica próxima a los talleres en la PS-1.

A continuación, se muestra la ubicación de los ascensores en planta así como una fotografía de cada uno de ellos y sus características.





Ascensor 1

Uso: externo
 Plantas que sirve:
 P1, PB y PS-1
 Anchura de cabina: 110 cm
 Profundidad de cabina: 180 cm
 Altura de cabina: 215 cm
 Anchura de puerta: 79 cm
 Altura de puerta: 200 cm
 Tipo de puerta: doble
 embarque y apertura central
 de dos hojas



Ascensor 4

Uso: mixto
 Plantas que sirve:
 PB, PS-1 y PS-2
 Anchura de cabina: 142 cm
 Profundidad de cabina: 112 cm
 Altura de cabina: 225 cm
 Anchura de puerta: 80 cm
 Altura de puerta: 202 cm
 Tipo de puerta: apertura central
 dos hojas



Ascensor 7

Uso: interno
 Plantas que sirve:
 P1, PB y PS-1
 Anchura de cabina: 128 cm
 Profundidad de cabina: 128 cm
 Altura de cabina: 225 cm
 Anchura de puerta: 90 cm
 Altura de puerta: 200 cm
 Tipo de puerta: apertura lateral
 dos hojas



Ascensor 2

Uso: interno
 Plantas que sirve:
 P1, PB y PS-1
 Anchura de cabina: 128 cm
 Profundidad de cabina: 132 cm
 Altura de cabina: 225 cm
 Anchura de puerta: 80 cm
 Altura de puerta: 200 cm
 Tipo de puerta: apertura lateral
 dos hojas



Ascensor 5

Uso: mixto
 Plantas que sirve:
 PB, PS-1 y PS-2
 Anchura de cabina: 111 cm
 Profundidad de cabina: 205 cm
 Altura de cabina: 213 cm
 Anchura de puerta: 90 cm
 Altura de puerta: 200 cm
 Tipo de puerta: apertura central
 dos hojas



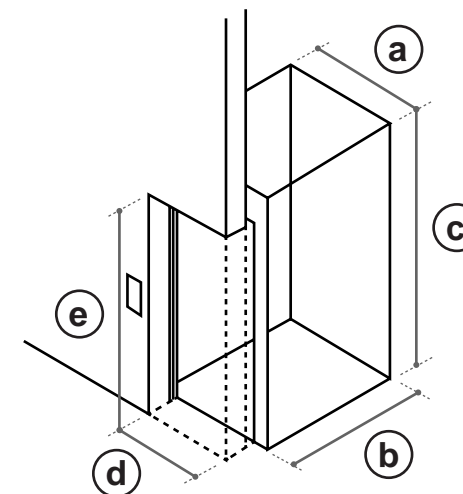
Ascensor 3

Uso: externo
 Plantas que sirve:
 P1, PB y PS-1
 Anchura de cabina: 130 cm
 Profundidad de cabina: 215 cm
 Altura de cabina: 215 cm
 Anchura de puerta: 110 cm
 Altura de puerta: 200 cm
 Tipo de puerta: apertura lateral
 tres hojas



Ascensor 6

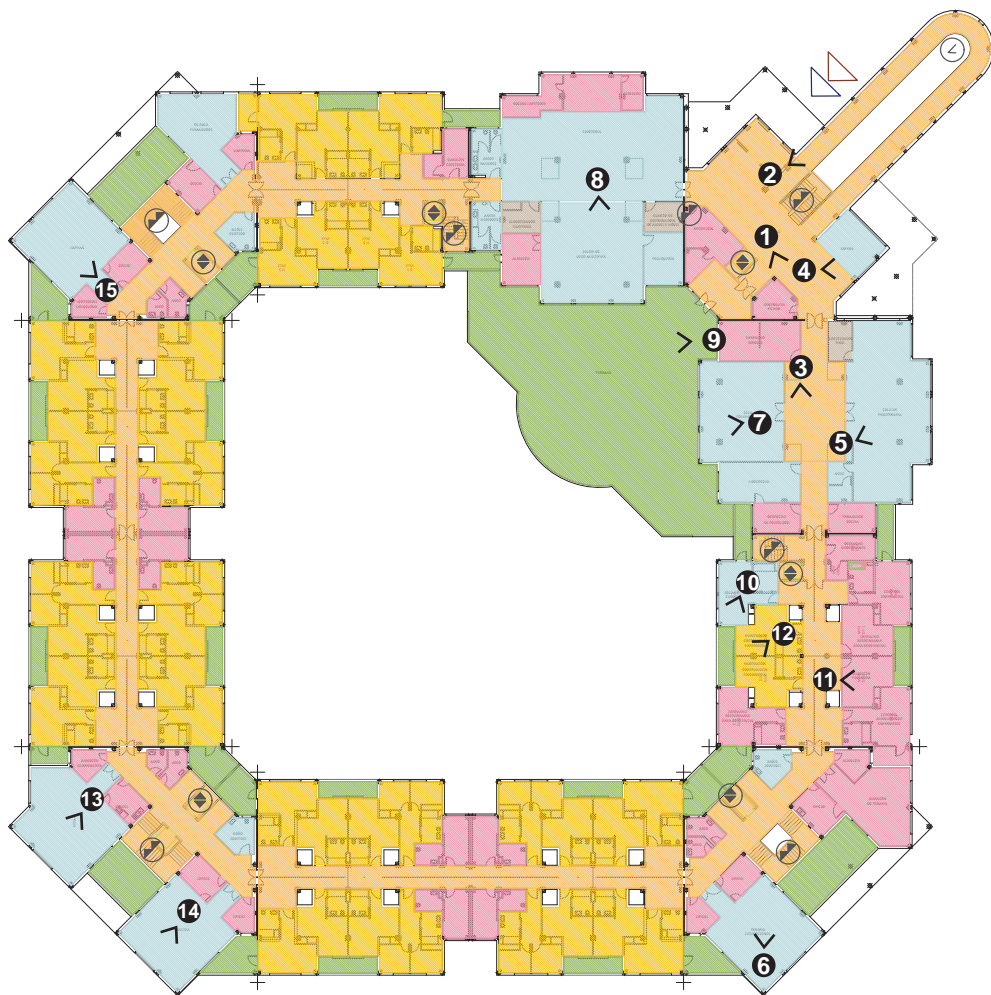
Uso: externo
 Plantas que sirve:
 P1, PB y PS-1
 Anchura de cabina: 130 cm
 Profundidad de cabina: 211 cm
 Altura de cabina: 215 cm
 Anchura de puerta: 110 cm
 Altura de puerta: 200 cm
 Tipo de puerta: apertura lateral
 tres hojas



- a. Anchura de cabina
- b. Profundidad de cabina
- c. Altura de cabina (medida disponible y/o a falso techo)
- d. Anchura de puerta
- e. Altura de puerta

Esquema dimensiones ascensores basado en "Building Regulations Approved Document M".

3.4 Dossier fotográfico

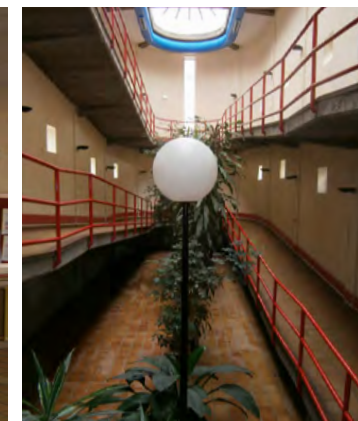


planta baja (cota 0.00 m)

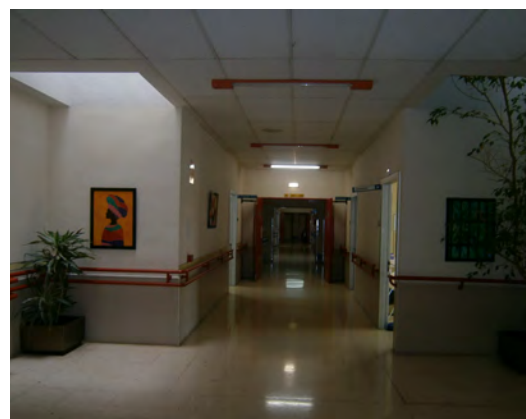
- | | | |
|--|---|----------|
| ■ Residentes individual | ■ Circulación | Rampa |
| ■ Residentes común | ■ Patio | Escalera |
| ■ Personal socio-sanitario | ■ Instalaciones técnicas | Ascensor |



1. Hall principal



2. Rampa



3. Pasillo despachos área socio-sanitaria



4. Sala de espera



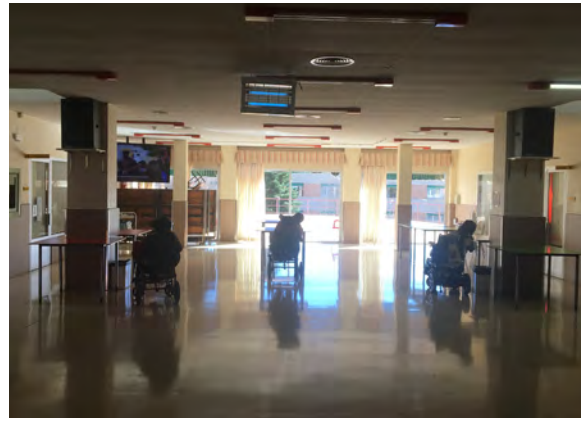
5. Sala de fisioterapia



6. Sala de terapia ocupacional



7. Sala polivalente



8. Cafetería



9. Terraza cafetería



10. Sala de curas



11. Almacén farmacia



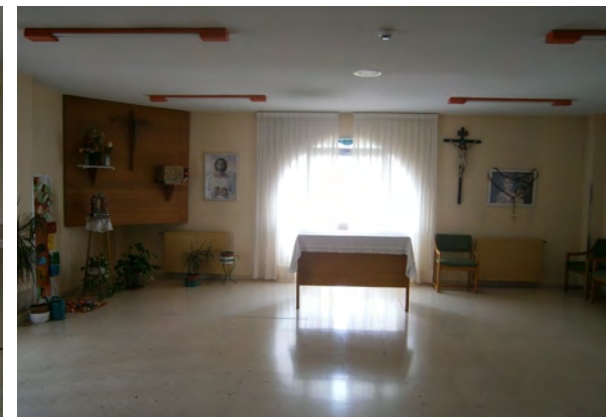
12. Habitación observación enfermería



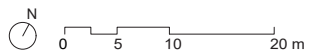
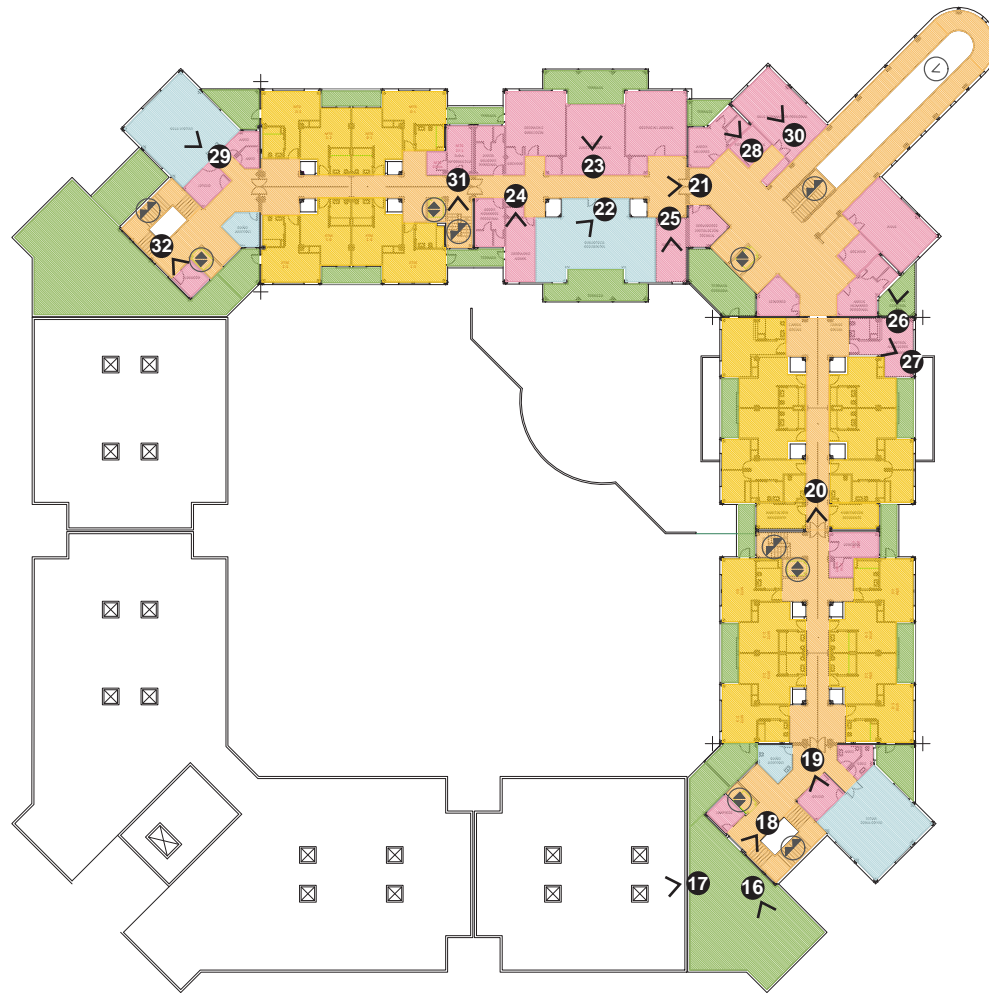
13. Sala polivalente estar



14. Sala de boccia



15. Capilla



planta primera (cota +3.70 m)

- | | | |
|---|---|----------|
| ■ Residentes individual | ■ Circulación | Rampa |
| ■ Residentes común | ■ Patio | Escalera |
| ■ Personal sociosanitario | ■ Instalaciones técnicas | Ascensor |



16. Terraza



17. Cubierta



18. Acceso terraza



19. Office



20. Pasillo y zonas de paso



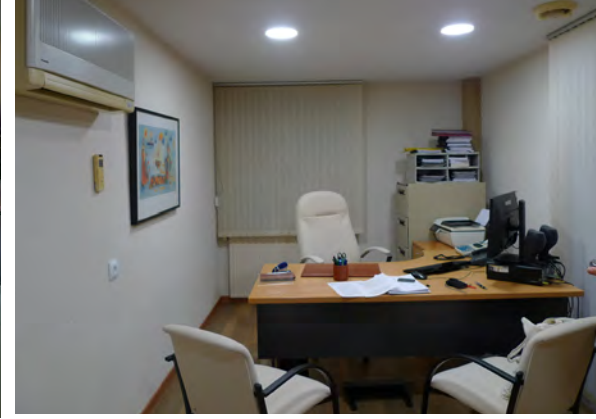
21. Pasillo administración



22. Biblioteca



23. Sala Juntas Personal



24. Despacho administración



25. Despacho



26. Terraza control auxiliares



27. Control auxiliares enfermería



28. Fotocopiadora



29. Sala polivalente estar



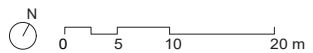
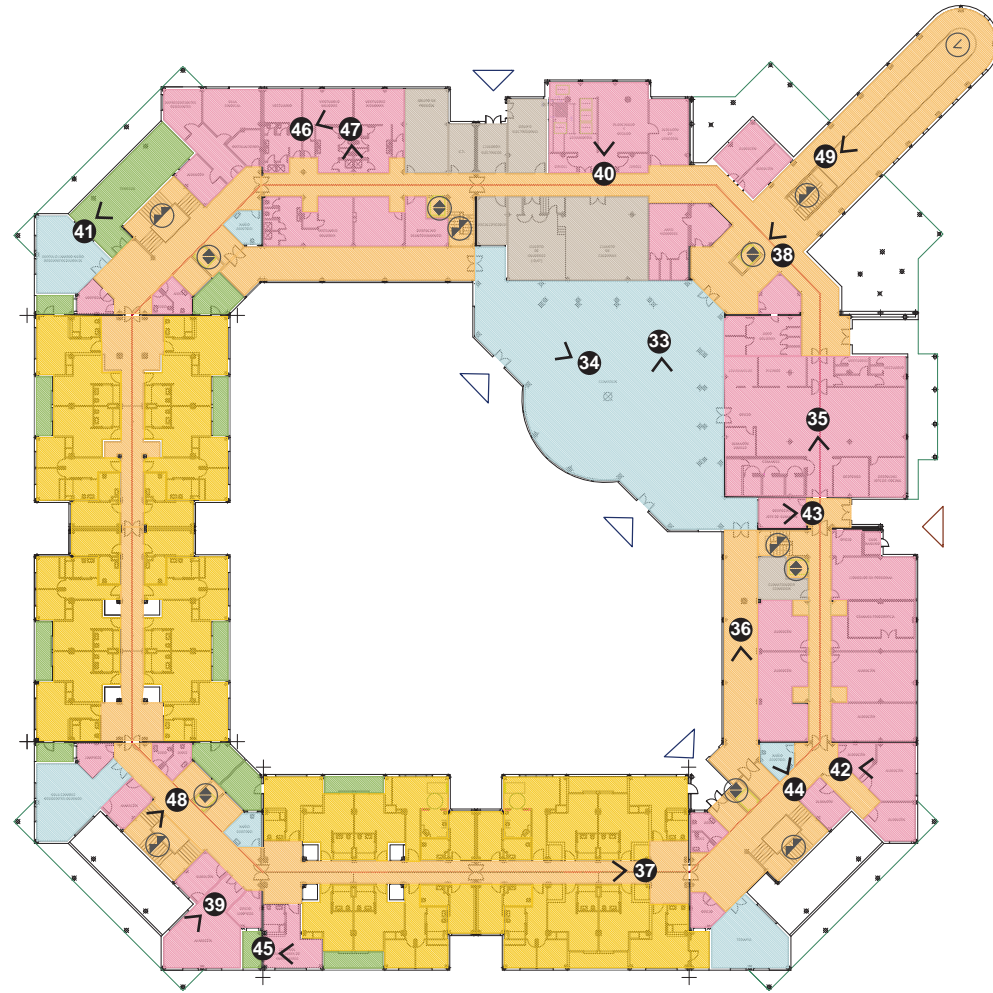
30. Aula de formación de personal



31. Escalera



32. Almacén



planta sótano -1 (cota -2.90 m)

- | | | |
|--|--|----------|
| ■ Residentes individual | ■ Circulación | Rampa |
| ■ Residentes común | ■ Patio | Escalera |
| ■ Personal socio-sanitario | ■ Instalaciones técnicas | Ascensor |



33. Comedor



34. Comedor



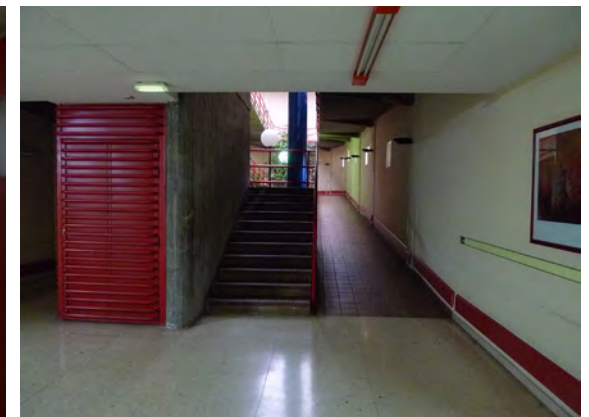
35. Cocina



36. Pasillo acceso comedor



37. Pasillo habitaciones



38. Núcleo comunicaciones



39. Almacén camas



40. Lavandería



41. Terraza



42. Almacén



43. Despacho jefe almacén



44. Baño asistido



45. Control de auxiliares de enfermería



46. Vestuarios y taquillas



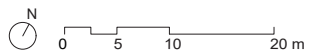
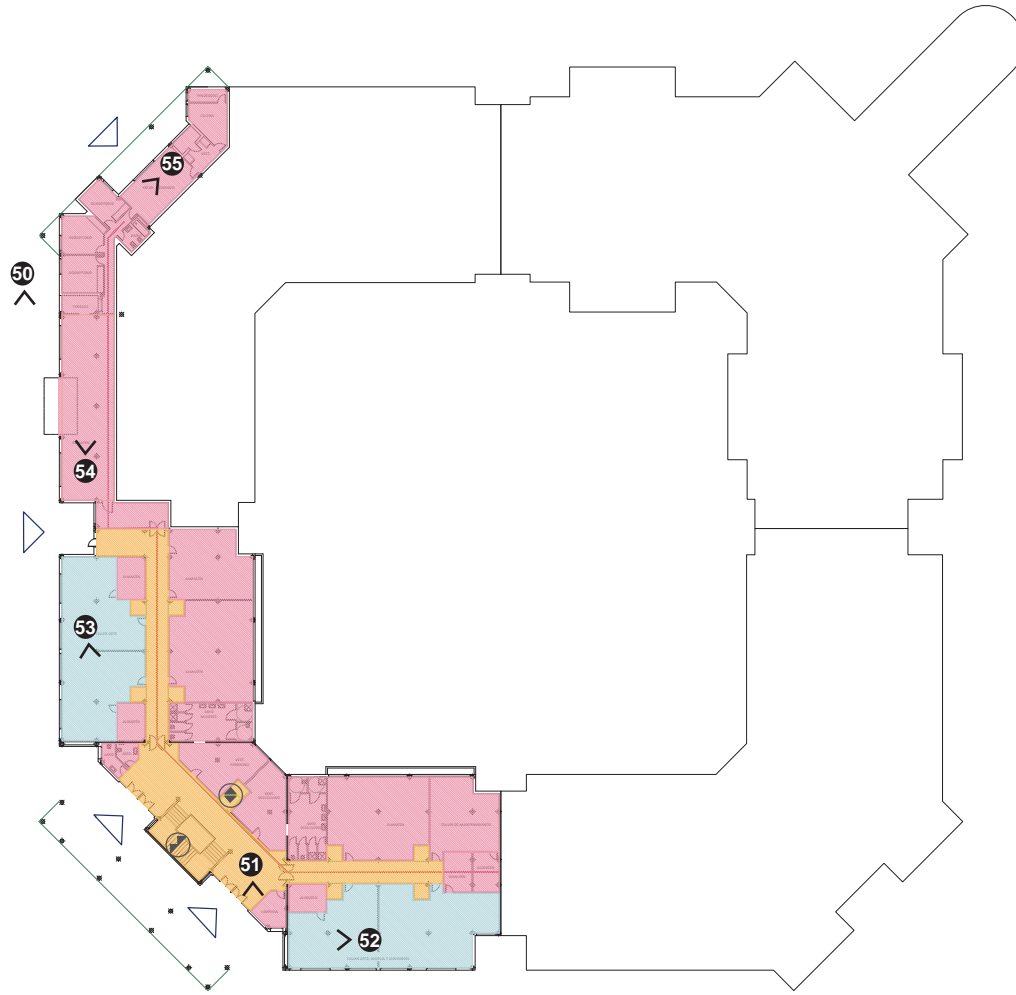
47. Baños vestuarios



48. Escaleras



49. Rampa de conexión



planta sótano -2 (cota -5.80 m)

- | | | |
|---|---|----------|
| ■ Residentes individual | ■ Circulación | Rampa |
| ■ Residentes común | ■ Patio | Escalera |
| ■ Personal sociosanitario | ■ Instalaciones técnicas | Ascensor |



50. Fachada sureste y cancha



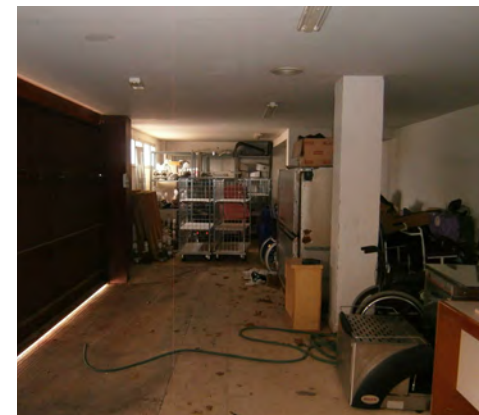
51. Vista al exterior



52. Taller arte, música y jardinería



53. Taller arte



54. Garaje / almacén



55. Apartamento director



- Zonas ajardinadas
- Árboles



63. Zona estancial patio interior



64. Acceso exterior comedor



65. Patio interior



66. Vistas entrada principal



67. Acceso a talleres en sótano P-2



68. Acceso lateral a sótano P-2



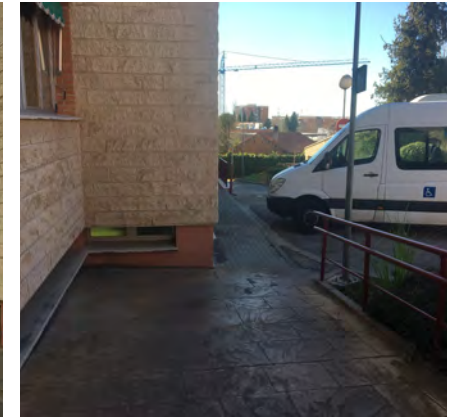
79. Acceso principal por calle San Isidro



70. Calle San Isidro



71. Acceso principal al edificio



72. Rampa de acceso lateral



73. Acceso de bienvenida al centro



74. Aparcamiento principal



75. Vista lateral del centro



76. Cancha deportiva



77. Contenedores residuos y compactadora



78. Acceso mercancías

Detalles



Paneles de información y señalética PCI



Paneles de información



Señalética de acceso en la biblioteca



Identificación interruptores



Acceso a terraza con rampas



Carpintería en terraza de habitación



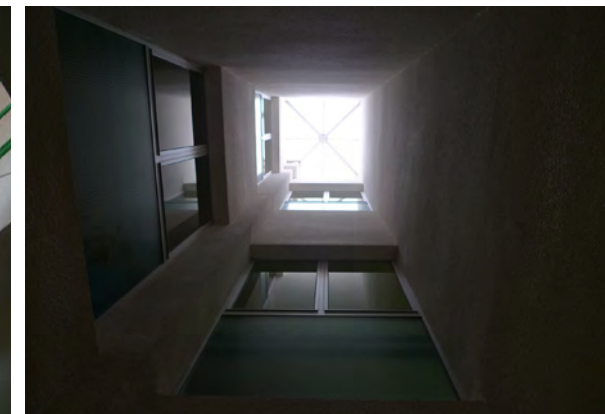
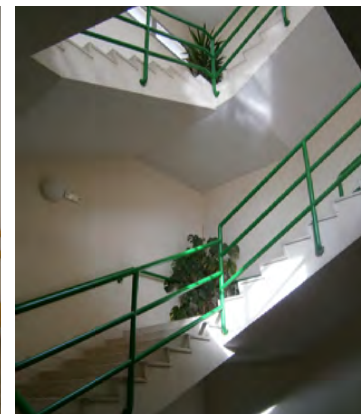
Barandillas y señalética



Reflejos y brillos en el pavimento



Almacenamiento en pasillos Núcleo de escaleras



Patio de luces

3.5 Entorno saludable, inclusivo y accesible

Durante la visita y las entrevistas, el equipo del CAMF señaló la falta de accesibilidad de las habitaciones para sacar las camas, así como las dimensiones de los ascensores, que resultaban igualmente insuficientes para poder meter dentro las camas utilizadas en la actualidad. En casi todos los pasillos del centro se identifican barandillas a doble altura y en los dos lados, pero existen otros espacios donde no existen elementos de apoyo, como puede ser la rampa principal. Los elementos de apoyo no están integrados en el diseño del edificio y en las puertas de sectorización de incendios se rompe su continuidad.

En el edificio existen zonas tranquilas, como son la biblioteca u otras zonas estanciales. Sin embargo, en las zonas de la cafetería, el comedor o la cocina, los ruidos que se generan del uso resultan molestos para la convivencia de más de dos grupos. Los entornos naturales de la parcela tienen un gran potencial para fomentar la biodiversidad e incorporar elementos de estimulación sonora agradables. El centro carece de zonas reservadas íntimas para visitas, siendo principalmente salas comunes para varias familias, la cafetería o espacios exteriores. Durante las visitas, en algunos pasillos se han identificado zonas de almacenamiento improvisado. Por otra parte, la información de la señalética no está organizada de una forma ordenada y clara y en muchos casos existen otros carteles o manualidades superpuestos, generando ruido visual.

La mayoría de las superficies del pavimento generan brillos y reflejos, y los contrastes entre

las distintas superficies no son suficiente para asegurar una fácil lectura del espacio. Los únicos elementos que destacan sobre los demás son las luminarias y las barandillas de apoyo, generando una imagen poco hogareña y más próxima a un centro sociosanitario antiguo. Las luminarias son fluorescentes, lo que produce un consumo energético elevado, además de una sensación fría. En las zonas de mayor exposición, la iluminación natural a veces llega a deslumbrar, resultando incómoda para algunas actividades.

El centro carece de unidades de convivencia y no dispone de ningún espacio en el que se integre alguna de las rutinas diarias en el diseño. Es en las distintas aulas y talleres donde se desarrollan todas las actividades de apoyo y rehabilitación. Por otra parte, la identidad de cada zona se ha marcado únicamente con un código de colores en amarillo-rojo-azul-verde aplicado a las barandillas de los pasillos, lo cual no ayuda a orientarse.

Las habitaciones resultan pequeñas y la mayoría de los baños no son accesibles con las grúas. Además, los baños geriátricos se encuentran lejos de las habitaciones y se llega a ellos a través de espacios de circulación abiertos y compartidos por todas las personas usuarias y personal trabajador.

Entorno seguro

- 1. Seguridad y evacuación ■
- 2. Elementos de apoyo en recorridos ■

Niveles de estimulación óptimos

- 3. Entornos sin ruidos o sonidos molestos ■
- 4. Estancias o zonas tranquilas reservadas ■
- 5. Orden y organización visual ■
- 6. Superficies, patrones y brillos ■

Niveles de iluminación y contraste óptimos

- 7. Iluminación natural ■
- 8. Superficies con iluminación óptima ■
- 9. Contraste entre superficies y planos ■

Entorno desinstitucionalizado y de pequeña escala

- 10. Unidades de convivencia entre 8 - 15 pers. ■
- 11. Identidad de cada unidad de convivencia ■
- 12. Integración de las rutinas diarias en el diseño ■
- 13. Espacios para visitas y familiares ■
- 14. Baños individuales accesibles ■
- 15. Baños geriátricos próximos a las habitaciones ■

Espacios comunes

- 16. Variedad de zonas y programas ■
- 17. Espacios intergeneracionales para visitas ■
- 18. Aseos próximos y accesibles ■
- 19. Espacios abiertos al barrio / la comunidad ■

Espacios exteriores

- 20. Vistas estimulantes y agradables ■
- 21. Conexión directa con espacios exteriores ■
- 22. Espacios exteriores abiertos al barrio ■

Orientación y señalética

- 23. Hitos y elementos de referencia ■
- 24. Señalética accesible y adaptada ■
- 25. Personalización de los espacios ■

3.6 Análisis proyectos previos

A continuación se enumera la documentación facilitada por el IMSERSO y por la dirección del centro para el estudio del CAMF de Guadalajara:

General

- Organigrama centro CAMF Guadalajara (fecha 2018, formato *PDF*).
- Presentación funcional del centro (fecha noviembre 2021, formato *MS POWER POINT*).
- Áreas a incluir en el diseño de los centros con aportaciones propias del centro (fecha 2021, formato editable *MS WORD*).
- Informe técnico Guadalajara (fecha noviembre 2021, formato *PDF*).

Certificación energética

- Certificado de Eficiencia Energética (CEE) (fecha febrero 25.02.2021, formato *PDF*).
- Certificación Energética de Edificios (fecha febrero 25.02.2021, formato *PDF*).
- Análisis Energético Avanzado, Isover Saint-Gobain (fecha 14.01.2021, formato *PDF*).
- Medidas de mejora de la eficiencia energética, Saltoki (sin fecha, formato *PDF*).

Proyecto Ejecución 2020

- Proyecto completo de ejecución, incluyendo:
 - I. Memoria (archivos en formato *PDF* y en editable *MS WORD* y *MS EXCEL*).
 - II. Documentación gráfica (archivos en formato *PDF*, *JPEG* y en editable *CAD*).
 - III. Pliego de condiciones (archivos en formato *PDF* y en editable *MS WORD*).
 - IV y V. Mediciones (archivos en formato *PDF* y en editable *MS WORD*, *MS EXCEL* y *CYPE*).

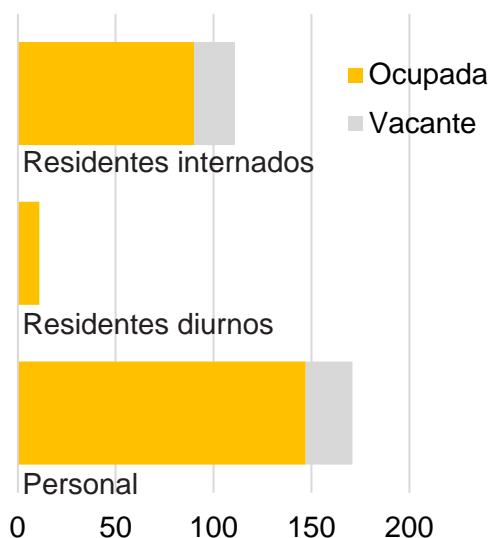
4. PERSONAS USUARIAS

4.1 Caracterización general CAMF

Las personas usuarias del centro son residentes en régimen de internado, residentes diurnos y personal del centro.

A continuación, se describe el nivel de ocupación del centro atendiendo a sus plazas ocupadas y plazas vacantes. También se analizan los perfiles de las personas usuarias, tanto del personal como de las residentes.

	Plaza ocupada	Plaza vacante
Residentes internados	90	21
Residentes diurnos	11	0
Personal	147	24
Total	248	45



Las personas que acuden al centro padecen de enfermedades degenerativas, secuelas postraumáticas y anoxias. En cuanto a sistemas de apoyo, todas ellas utilizan silla de ruedas, transferencias en grúas y sillas de ducha y bañera. Sus principales características son:

- Sexo: 56 son hombres y 46 son mujeres.
- Horquilla de edad: entre 25 y 84 años.

Su nivel de dependencia en actividades básicas (como alimentación, aseo personal, continencia de esfínteres o movilidad en silla) según la escala Barthel es la siguiente:

- 52 % dependencia total.
- 41 % dependencia severa.

Tan solo el 17 % de las personas que acuden al centro se pueden considerar autónomas en el nivel de dependencia en actividades instrumentales (como uso de transporte público, manejo de sus cuentas, realizar compras, manejar su medicación o preparar comidas) según la escala Lawton.

El personal del centro se organiza de acuerdo a las categorías profesionales que aparecen en la tabla siguiente.

Área	Perfil
Dirección	Director gerente
	Responsable del sistema
	Responsable área formación, innovación y referencia
Administración	Administradora
	Oficial administrativo
	Auxiliar administrativo
	Encargado de almacén
Personal técnico	Responsable área personal
	Gobernanta
	Subgobernanta
	Camarero/a
	Limpiador/a
	Jefe de cocina
	Cocinero 1ª
	Cocinero 2ª
	Ayudante de cocina
	Jefe servicios técnicos
	Oficial servicios técnicos
	Ordenanza
	Conductor
	Administrativo
	Mantenimiento
	Limpieza
	Cocina
Jardinería	
Recepción y vigilancia	

Personal socio sanitario	Médicos generalistas / de familia
	Enfermero/a ATS/DUE
	Auxiliares de clínica/cuidadores
	Logopeda
	Fisioterapeutas
	Terapeuta ocupacional
	Trabajador social
	Psicólogo
	Maestro/a de taller
	Animadores socioculturales

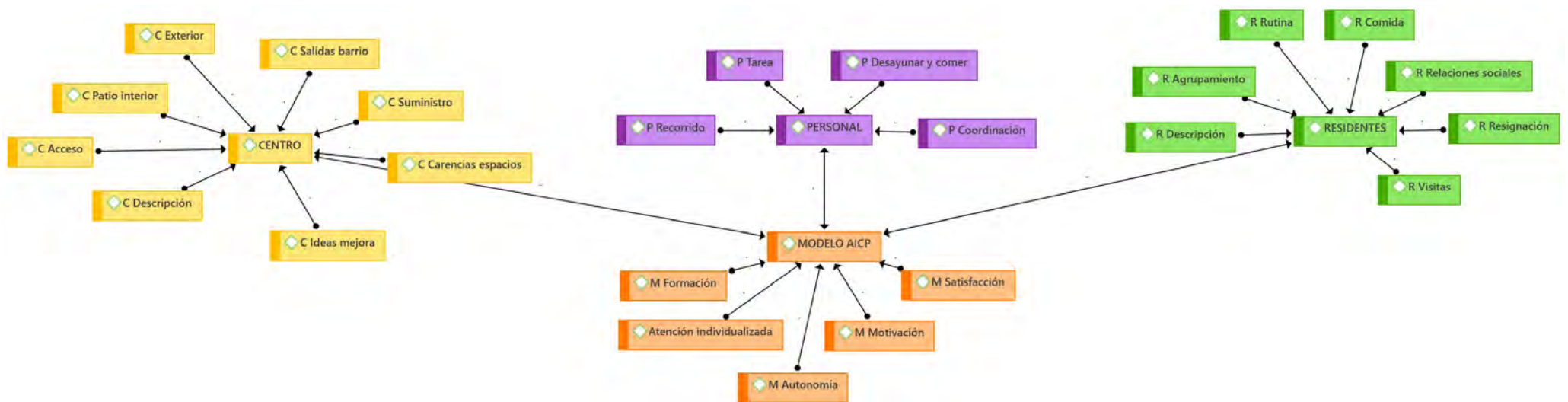
4.2 Análisis entrevistas

El 23 de noviembre de 2021 se realizaron 14 entrevistas a personal sociosanitario (n=7), personal técnico (n=4), personas usuarias en régimen de internado (n=2) y familiares (n=1) del CAMF de Guadalajara.

La edad media de las personas entrevistadas fue de 54 años, siendo la persona más joven de 36 años y la mayor de 83 años. El porcentaje de mujeres que participaron fue del 64 % (n=9) mientras que el de hombres fue del 36 % (n=5). La duración media de cada entrevista fue de 25 minutos.

Todas las conversaciones fueron grabadas previa explicación del proyecto y firma del consentimiento informado. A continuación, se transcribieron los documentos de audio y se analizaron las temáticas de las entrevistas con el

software de análisis cualitativo de datos Atlas.ti. A partir de este análisis se identificaron 4 campos semánticos y 24 códigos asignados a un total de 268 fragmentos de entrevistas o citas.



Relación de campos semánticos y códigos en el CAMF Guadalajara.

C Centro

C Descripción del centro

El centro se concibe como un lugar: *“para que ellos vivan porque ya no pueden hacer una vida sola, entonces son personas que están muy afectadas para que puedan estar en sus casas solos”*.

En cuanto a la valoración del centro, éste recibe tanto comentarios negativos como positivos. Los comentarios negativos lo identifican con una *“residencia de ancianos de los 80”* un *“mastodonte de centro”*, un *“macrocentro”*, *“como un elefante grande... que se mueve muy lentamente. Que unifica todo y que podía individualizar más”*. Un lugar *“feo, feo”* algo *“desangelado”* donde está *“todo estructurado”*. Las voces más positivas lo describen como: *“No es el clásico hospital donde todo está de una manera u otra organizado. Aquí no es ... ya lo ves que es amplio y luminoso. (...) No es, no es precisamente un sitio que haya... que a la gente le genere rechazo realmente”*. Otra persona distinta lo vuelve a comparar con un hospital para hablar de la relación de familiaridad con las personas residentes: *“No como en un hospital, que a lo mejor van pasando tres o cuatro días y vienen otros. Aquí se tiran toda una vida prácticamente, entonces al final pues se convierten en parte de tu familia”*.

Un aspecto en el que inciden varias personas es la antigüedad del edificio: *“Esto es un edificio donde vive gente y, por tanto, pues sufre un desgaste propio del paso del tiempo y también fruto de las necesidades que la gente va... va teniendo...”*. También mencionan la falta de mantenimiento y las escasas obras de actualización que se han

llevado a cabo: *“desde el 89 aquí que ya fue... ya está muy deteriorado. Pocas obras se han hecho. Todo esto, ¿sabes? Nada más que pintar...”*.

Un profesional reflexiona sobre el concepto del centro y concluye que: *“rehabilitaría, un palacete en el centro de Guadalajara. Un chalé grande en la nueva... para hacer una nueva... y haría 3 centros en los que vivirían 20 personas en cada... 20 residentes en cada centro, que tendrían una movilidad, que no se cansarían, que habría algún equipo de... médico itinerante y una cocina central”*.

C Acceso al centro

La llegada al centro se realiza andando (un recorrido de una duración máxima de 15 minutos), en transporte público y de forma mayoritaria en coche particular. Las razones para elegir el coche frente al ir a pie cuando ambas son posibles son por transportar a niños/as al colegio, por la facilidad de aparcamiento en el centro: *“al menos para mí está perfecto”*, *“Podría venir andando también porque vivo aquí al lado ahora y vale, pues eso. Aparco en el parking”*; por el clima: *“O alguna vez con mi mujer en el coche también, cuando llueve o hace malo”*; y por las cuestas de la ciudad: *“Yo podría venir caminando y Guadalajara, vivimos cerca. De hecho, son solo 12 minutos andando. Y, bueno, hay épocas que vengo con andando, otras con un coche por las cuestas, para bajar... está lleno de cuestas”*.

C Patio interior

El personal del centro utiliza el patio interior como un lugar donde fumar alejado de la zona de personas residentes, para poder reunirse con otros compañeros: *“poner un poco de distancia”* y *“Oxigenarnos con el cigarro, imagínate qué es oxigenación...”*.

Las actividades que se realizan en el patio interior son la terapia canina y de forma eventual se han celebrado comidas con motivo de celebración del centro.

El uso del patio interior del edificio por parte de las personas que residen en el centro se destina a actividades variadas como: *“ver las plantas, las rosas, los pájaros... y estar a la luz. (...) Las veces que coincidimos nos juntamos. Hay dos o tres (...) Llevamos pan para los pájaros. Yo por lo menos desde mi terraza. Las cuidadoras se lo dan”*. También hay residentes que salen a fumar al patio y que lo utilizan durante la terapia canina. No suele utilizarse para reunirse con los familiares que visitan el centro: *“no sé muy bien por qué, la verdad. Pero el patio interior... Es que es muy caluroso o muy frío”*.

El patio interior se empezó a utilizar de forma frecuente durante el confinamiento para poder sacar a los residentes de las habitaciones al exterior, conversar con ellos, leerles un libro y que les diera el sol. Este nuevo uso implicó modificar su diseño ya que hasta entonces tenía unas rampas no accesibles que impedían un uso seguro e independiente. A pesar del cambio en el diseño, su uso todavía es puntual: *“Porque estoy acostumbrado. Salimos por la puerta y ya... uno*

está dando toda la vuelta y es que ahí no... A lo mejor algún día bajaba, los primeros días que la arreglaron, pues bajé, por nada, por curiosidad. Pero prefiero darme una vuelta por ahí..."

C Exterior del centro

El uso de los espacios exteriores del centro por parte del personal es muy puntual: *"Rara vez, salvo que... ir a por el coche y recogerlo".* De manera ocasional se realizan actividades para personas usuarias en la cancha: *"le bajamos cuando hace bueno, para tomar el sol, dar, dar un paseo por allí con la silla y... y... es el único sitio que hay, porque aquí en el centro, el único sitio que hay para bajarle como no le bajas entre los coches... Pues no, no, no es... no es muy agradable".* El uso de las terrazas también está limitado a las condiciones climáticas: *"En verano hace mucho calor y en invierno hace mucho frío".*

C Salidas al barrio

Las personas residentes en el CAMF de Guadalajara salen del centro de manera independiente o acompañada (según su autonomía) para realizar gestiones varias. Los servicios a los que acuden son los bares, supermercados (comida y productos de aseo personal), tiendas de ropa, estanco, centro comercial, centro de salud y hospital.

También salen para pasear y tomar algo cuando el tiempo lo permite, solos, con otros residentes, o con las personas que les visitan.

Algunas personas no utilizan el transporte público porque prefieren llegar con la silla eléctrica. Sin embargo, a aquellas que tienen silla manual les resulta difícil desplazarse por las cuestas de la ciudad de Guadalajara y por la frecuencia del

transporte público: *"el transporte público. Es nef... decir malo, pues es decir poco".*

Antes de la llegada del coronavirus, también realizaban salidas organizadas a eventos culturales como conciertos y museos.

El personal del centro utiliza recursos de la ciudad como la biblioteca, colegios o la piscina municipal. Aunque estas actividades se encuentran limitadas por la situación de pandemia. También el personal se desplaza a otros centros de gestión administrativa para acompañar a las personas residentes tanto en la accesibilidad física como para facilitar la comunicación e interacción con los servicios administrativos.

C Suministro

El servicio de lavandería del centro es propio para la limpieza de ropa de residentes y todo el tejido lavable. El servicio de limpieza de las habitaciones y despachos de personal es con personal propio y el de las zonas comunes lo lleva una empresa externa.

El centro no dispone de servicio de farmacia, sino que hace los pedidos (en envases individuales, no clínicos) a una farmacia externa que se los trae.

C Carencias detectadas en los espacios

Centro general:

- La distribución de habitaciones, zonas comunes y servicios generales está mezclada.

Zona residencial:

- La desigualdad de tamaño entre unas habitaciones y otras. La falta de espacio en habitaciones muy pequeñas: *"no calcula bien*

dónde tiene los pies con la silla y tiene... roza las paredes y... la mesa es... (...) porque tiene el ordenador... y entonces lo que... el pie derecho es el que... Y cuando vengo muchos días está en el suelo, menos mal que tiene otras dos patas a la parte de allá y le sostiene, pero yo tengo miedo de que un día venga y esté todo abajo en el suelo".

- Las habitaciones de residentes son poco funcionales.

- Hay habitaciones con baño compartido y otras que son muy pequeñas.

- Las camas no pasan por la puerta de la habitación. Si hay que trasladar a una persona utilizan la bañera portátil como medio de transporte.

- Las puertas de los baños de las habitaciones deberían ser más grandes para que pueda pasar la bañera portátil. El pasillo entre el aseo y la zona de la cama no es lo suficientemente ancho para que pueda girar la bañera portátil y entrar al aseo.

- Solo se pueden duchar en sus habitaciones los residentes de algunas habitaciones dobles. No pueden utilizar los baños de las habitaciones individuales. Tienen que salir al baño geriátrico para bañarse.

- En los baños geriátricos pasan frío: *"Sufro mucho. Mucho, mucho, por el frío que paso".*

Zona personal:

- Algunos despachos resultan pequeños para que puedan entrar personas con silla de ruedas ya que las sillas son cada vez más grandes. Además, a veces resulta necesario reunirse

también con familiares o con varias personas en silla de ruedas.

- El control de auxiliares en la planta B queda a un extremo de todas las habitaciones. Mientras que en las otras plantas está más equidistante a las habitaciones.

- La enfermería queda pequeña.

- La sala de curas tiene un pasillito muy estrecho y al pasar las personas con silla de ruedas se golpean con las paredes y la sala de curas es pequeña por lo que les cuesta maniobrar para girar la silla y poder salir.

- El comedor tiene goteras y queda pequeño: *“No puedes servir y moverte bien entre las mesas”*.

- En la cocina el office no tiene ventilación.

- La lavandería es pequeña.

- El aparcamiento tiene una parte deshabilitada porque el techado se deformó debido a la borrasca Filomena.

- Las tuberías del centro no están en buen estado.

C Ideas de mejora

Centro general:

+ Conexión wifi de calidad.

+ Instalación de aire acondicionado sin splits individuales.

+ Abastecimiento de agua limpia.

+ Más aparcamiento de coches.

+ Renovar las carpinterías para mejorar el aislamiento térmico.

+ Darle movimiento al edificio, que no parezca una: *“mole estática”*.

+ Ascensor junto al acceso con más capacidad y entrada por los dos extremos para no tener que girar la silla al acceder al comedor.

Espacio exterior:

+ Zona ajardinada en el acceso donde se encuentra el aparcamiento.

+ Mesas en las canchas además de las sillas que ya existen y zonas con sombras.

+ Jardín con árboles, pérgola y zona para poder comer o reunirse con los familiares en el exterior.

+ Lonas en las terrazas para protegerlas del calor.

+ Zona exterior con temperatura estable: *“la sensibilidad a la temperatura es mayor en los residentes”*. Espacio de almacenamiento de material e instalación eléctrica para poder enchufar equipos (música, proyector y otros) en el exterior.

Zona residencial:

+ Habitaciones más grandes.

+ Grúa para permitir la transferencia en la cama, en el sillón y en el inodoro. Con recorrido amplio en la habitación para poder adaptarse a las características de la persona residente: *“A lo mejor uno necesita que la silla esté aquí, porque él es diestro y la mano izquierda no le funciona o porque es zurdo... y como hay que tener en cuenta esas cosas... Pues que la grúa, pues fuera para varios puntos de la habitación. Vale, porque al final los residentes vienen aquí a vivir y acaban muriendo, igual. Entonces, durante el tiempo que ellos estén, que les venga bien a ellos y cuando haya otro residente pues que les*

sigan viniendo bien, también a ellos”.

+ Armarios de las habitaciones más grandes con capacidad para la ropa (de invierno y de verano) de los residentes, pero también material fungible de personal como pañales y empapadores.

+ Área delimitada para que la persona residente pueda colocar electrodomésticos personales como nevera o cafetera y otra área para el trabajo del personal en la habitación.

+ Colgar las televisiones de las paredes para que no estén sobre las mesas y liberar espacio de trabajo para personal.

+ Baños accesibles en habitaciones individuales.

+ Rebaje de la ducha menos inclinado para que no cueste tanto desplazar la silla de ducha.

Zona de personal y terapia:

+ Despacho neutro, no asociado a terapia: *“Porque también, a veces ellos rechazan esa cuestión de... que esto no es que sea una patología (...) O sea, no es lo mismo ir al psicólogo que ir a la trabajadora social”*.

+ Área de hidroterapia para relajar musculatura.

+ Enfermería más cerca de las habitaciones, de la consulta médica y de la farmacia con una zona de preparación de medicamentos.

+ Posibilidad de redirigir llamadas del intercomunicador de residentes a otros profesionales como enfermería desde el control de auxiliares de enfermería sin necesidad de pasar por conserjería, de una forma más ágil a la actual: *“oye, llámame a enfermería” Vale, yo cuelgo el timbre y tengo que coger el teléfono para poder decirles... Muchas veces el residente*

no te quiere contar qué es lo que quiere, porque a lo mejor es algo más personal y solo quiere hablarlo con la enfermera”.

+ Cocina centralizada con varios comedores más pequeños agrupados por patologías: *“Hay residentes que hablan y otros que no pueden. Creo que sería mejor para ellos que por ejemplo los que pueden hablar entre ellos, se comuniquen. Podrían ser 3 comedores: dependientes, medios que necesitan algo de ayuda y los independientes. Creo que también se pueden hacer muchas mejoras para mejorar la autonomía. O turnos en el comedor”.*

M Modelo AICP

M Formación modelo

En ninguna conversación se menciona que el personal del CAMF de Guadalajara esté recibiendo formación para implantar el modelo AICP. De hecho, la definición del modelo es ambigua: *“Pues en principio, últimamente no lo he... no me lo he empapado bien del... Tengo las nociones de lo que fue un congreso de hace... del 2000... ¿2000? Y bueno, pues más o menos las... Las bases y las generalidades, sí, pero tampoco me lo he estudiado más a fondo”.*

Además, indican que el funcionamiento actual del centro se encuentra alejado del modelo AICP: *“aquí funcionamos un poco, por incidencias o según ellos, van evolucionando, que normalmente es involucionando. Puede que sí, pero te diría que... que casi más no, porque entendemos que, bueno, pues que hay unas terapias ‘venga vente, venga vamos a hacer, venga’. El baño no sé si se*

les pone a demanda o hay unas horas pautadas. Entonces creo que estamos un poquito lejos”. También se menciona que: *“el centro está muy orientado (...) a la eficiencia en la gestión, ¿no? Y tal... pues como si fuera una fábrica donde todo está orientado con el mínimo personal, pues a atender a las máximas personas y tal”.*

M Atención individualizada

La disparidad funcional de las personas residentes y su nivel alto de dependencia suponen una mayor dificultad para personalizar la atención que reciben. Además, resulta complicado fomentar la autonomía cuando: *“hay personas que el efecto de la institución les... con... les anula mucho. Cosas que ellos podrían y deberían hacer. Pues, como la institución se lo da hecho”.* En ocasiones el personal indica que podría dar más tiempo a la persona usuaria para promover su autonomía: *“asumo mi culpa porque hay veces que bueno, pues tú te manejas y lo haces y dices, bueno, pues ya lo hago yo. Y al final, pues eso. Y entonces sí que puede ser que... eso también el tiempo que llevamos, pues nos va viciando un poco en algunas cosas”.*

Algunas personas indican que, aunque el centro cumpla con sus necesidades básicas, los residentes requieren de más atención: *“Aquí no somos máquinas, somos personas, entonces muchas veces ellos necesitan más la atención... O sea, que hables con ellos y les dediques un ratito, que no que te limites solo a hacer tu trabajo y te vayas”.*

La oferta de terapias y actividades está estructurada pero no es obligatoria: *“yo les digo a*

las cuidadoras quien tienen y ellas van trayendo. O sea, sí. No es obligatorio, pero bueno, les traemos para que lo hagan, porque en teoría es bueno para ellos”.

M Autonomía

La autonomía de las personas residentes está limitada por los horarios del personal: *“horario de 8 a 9:30 h que son los que se levantan primero, quizás sean como los más autónomo, tampoco es que sean lo más autónomos. Es como un grupo, ¿vale? Que se ha decidido que se levanta a esa hora, normalmente es más por escalas, porque aguantan bien en la silla o aguantan menos, iría casi más por ahí. (...) Siete con sus baños incluidos”.*

En las habitaciones, las personas residentes pueden utilizar sus dispositivos electrónicos (ordenador, Tablet y teléfono) y traerse algún mueble o electrodoméstico (nevera) aunque la posibilidad de traer muebles a la habitación no está del todo clara: *“Pues... la parte legal diría yo, que no. ¿Vale? Una cosa es una cosilla y tal...”.*

En cuanto a los servicios que ofrece el centro, al ingresar por primera vez se les hace una valoración y se les ofrecen los servicios de los que dispone a los que pueden acudir con cita previa de manera voluntaria.

Los horarios del centro están condicionados por la carga de trabajo y el personal disponible para realizarla: *“lo peor es... son los horarios, porque están estipulados y marcados en función de la organización del trabajo de aquellas personas que tienen que atenderles”.* Otra persona indica que: *“Están marcados los horarios en... en un*

cierto porque hay mayor número de trabajadores, mayor volumen de trabajadores que pueden atenderte cuando eso se reduce, también se limitan a ti las posibilidades de elegir”.

También la diversidad funcional entre residentes produce que la atención que se les presta no sea la misma y llega a generar envidias entre ellos: *“Pues a este le haces más, pues a este le haces menos, pues ¿porque a mí no...? Pues porque tú puedes, porque voy a ir yo a eso si tú puedes”.*

Los residentes que pueden y quieren se autogestionan su medicación y acuden a la farmacia a comprar.

Con motivo de los aniversarios, desde cocina se coordinan con los/as cumpleaños/as para preparar platos personalizados.

M Motivación

Durante las entrevistas se observó la dificultad de motivación vital en unas condiciones de vida muy difíciles, tanto desde el punto de vista de los residentes: *“Yo quiero vivir. Quiero vivir Lo que pueda... o sea, lo que pueda hacer... ya con eso me conformo. Pero yo lo que quiero es vida”;* como desde los profesionales pensando en las personas usuarias: *“Después de tanto tiempo ya muchos no se motivan. (...) Aquí el objetivo, siempre el principal es la máxima independencia y trabajar sus capacidades residuales”.*

Esta dureza en el día a día también se muestra reflejada en los sacrificios adicionales que hacen algunos profesionales por el apego tan fuerte a las personas residentes: *“ocuparme de cosas que quizás no fue... no son, no son estrictamente del Departamento XX. Pero que entiendo que ante ese vacío de quién es más... quién debe*

ocuparse de eso y entender que estamos hablando de personas que necesitan cosas y necesitan muchas cosas, pues quizás cubro, cubro tareas que no son propias de trabajo social”; o a desplazarse más lejos: *“podía haberme ido al CRMF de Vallecas, que me pillaba más cerca, pero el cariño no sé... que desarrollas durante tantos años. Me daba muchísima pena. Y fíjate que me hago 100 km todos los días”.*

M Satisfacción

Una residente comenta que gracias a la tecnología puede manejar su ordenador con la vista y conectar con el mundo exterior: *“Eso fue una lotería. Eso vamos... me ha abierto la vida (...) Escuchar música, leer libros... miles, miles de cosas... Whassaps... cosas... para mí... un mundo”.*

Otra persona habla de la ilusión que le genera participar en la propuesta de intervención en el centro *“Pues me alegro mucho, que yo llevo 30 años y es la primera vez que estoy viendo esta experiencia, es que alguien me pregunte cuál es mi opinión (...) me alegro mucho de esta iniciativa. Mucho. Más de lo que tú te crees”.*

P Personal

P Recorridos del personal

El personal entra por el acceso en PB y accede al fichero a fichar. Las personas que utilizan el vestuario bajan a la PS-1 para dirigirse al lavadero o lencería a recoger su uniforme, se cambian en los vestuarios y suben a su lugar de trabajo. Otras personas tienen su propia bata en el despacho, al que acceden después de fichar. Los recorridos de cada una de ellas dependen de

su tipo de trabajo y de si las terapias las realizan en sus despachos, en la habitación de la persona residente o en las zonas comunes.

P Tareas del personal

Durante las entrevistas se le preguntó a todo el personal por sus tareas diarias para conocer su rol dentro del edificio y su rutina. En este apartado se obtuvo información sobre horarios, turnos y rotación del personal.

P Desayunar y comer personal

Durante el descanso del desayuno, algunas personas se toman algo en la cafetería del centro, en el comedor de personal, en el office propio en caso de auxiliares de enfermería o en el despacho de trabajo cuando no tienen mucho tiempo. La valoración de la cafetería es positiva: *“a nivel de limpieza, a nivel de servicio y demás... una... vamos no se puede... una consideración altísima”.* Algunas personas valoran como positivo el compartir el espacio de cafetería con el resto de compañeros/as, y personas residentes: *“para socializarte un poco”;* mientras que para los terapeutas puede resultar molesto el hecho de que residentes o familiares les puedan interrumpir durante su tiempo de descanso.

El personal del centro come en el comedor de trabajadores en dos turnos uno a las 14:30 y otro a las 15:00 h. Este servicio está bien valorado: *“por 1,85 € comes... comes fenomenal porque es que de verdad que lo hacen... la cocina aquí lo hacen riquísimo”.*

El comedor de personal cuenta con un office con autoservicio donde el personal coge el menaje y se sirve. Cuando terminan, tienen que recoger su mesa y volver a colocar el material en el office

para que el personal de cocina lo friegue.

P Coordinación

En cuanto a la coordinación entre profesionales tan solo se menciona el caso de la trabajadora social con el psicólogo que ponen en común observaciones y acciones a llevar a cabo con las personas residentes debido a la afinidad de sus tareas y también a la proximidad física de sus despachos. Por lo general, la coordinación entre distintos profesionales es limitada: *“en conjunto no lo hacemos, no lo hacemos. Pues eso. Todos somos conscientes de que hay que ir trabajando con esta persona con este usuario la pérdida de capacidades que pueda tener, pero cada uno lo trabaja desde su departamento. Como mejor entiende que debe hacerlo”*.

También se menciona la dificultad de coordinación con los sistemas informáticos del SESCOAM para gestiones sanitarias.

R Residentes

R Descripción residentes

Sobre el perfil de personas residentes en el CAMF de Guadalajara, comentan que este perfil ha variado mucho desde que se inauguró el centro. En la actualidad más de la mitad de las personas en el centro son mayores de: *“65 años con un nivel de dependencia abrumador y unas necesidades de tercera persona absolutas”*; y el resto son: *“personas con una grave deficiencia intelectual asociada a sus problemas degenerativos”*. Este perfil tan dependiente dificulta mejorar la atención: *“el propio perfil, por muy... O que hiciéramos un milagro, ¿verdad? con el entorno. El perfil del residente no encaja. Entonces,*

si nosotros creamos pequeños grupos... tal pues es que ni siquiera seríamos capaces, probablemente de conjugar, de garantizar esa mayor interacción, esa mayor calidad percibida por parte de humana”.

Algunas personas mencionan que las personas con deficiencia intelectual deberían acudir a otros centros porque el CAMF está destinado a la minusvalía física: *“esto es una especie de cajón de sastre. Aquí personas con deficiencia intelectual, y hay centros ocupacionales de la Comunidad Autónoma que podrían estas personas tener...”*. También se recibe este comentario desde uno de los residentes: *“hay alguno que con su tema de su enfermedad y hay muchos también que no deberían de estar aquí (...) No, no, no, que es muy agresivo. Entonces para estar aquí de la cabeza, no... tienes que estar en otro centro”*.

Otras personas también inciden en la variedad de perfiles de los residentes lo que conlleva a tratamientos principalmente individuales y la dificultad de carga de trabajo y equilibrio con recursos de personal que supone: *“esa disparidad de usuarios es lo que yo creo, que... pues que nos hace también difícil trabajar, o sea pues eso, que es que tenemos casos en los que hay que estar muy encima de ellos, hay que ocuparse casi de su propia integridad, porque no por nada, sino pues por esa pérdida de capacidades cognitivas y de organizativas de su propia historia vital, que hay que estar encima más, entonces a lo mejor te quita más tiempo para otras cuestiones”*.

Una profesional comenta que las personas usuarias necesitan de una supervisión clínica: *“Su situación estable y a lo mejor no progresiva, pero esa situación estable tiene unos riesgos*

que el resto de la población no lo tiene. O sea, por algo están aquí. Claro, solo por no por la dependencia, sino porque esa dependencia, pues una sonda se puede obstruir y si no se da cuenta a unas horas, puede tener consecuencias más graves. Entonces es demasiado... es muy amplio que claro, pero... es que tendría que haber una persona por cada planta. Pero eso, pues tampoco es viable”.

R Agrupamiento residentes

El criterio a seguir para agrupar a las personas residentes no queda claro. Una persona propone agrupar por enfermedades: *“ir viendo que ahora puedes hasta aquí, pero mañana sabes que vas a estar igual que el otro, que tiene tu misma patología. Quiero decir, yo creo que por un lado es bueno que homogeneizáramos más los grupos para mejor trabajar tanto lo positivo como lo negativo”*.

R Rutina de los residentes

La rutina de las personas residentes depende de su nivel de autonomía y su interés en participar en las actividades y talleres del centro. Hay personas que permanecen durante todo el día en la habitación: *“No, siempre en su habitación, no sale, no. En la habitación está, siempre está en la habitación. Porque... no puede, no puede, él no puede manejar la silla”*.

Otra persona en cambio despierta sola y espera a que le levanten y le den el desayuno. Después si hace buen tiempo sale a dar una vuelta, juega al ordenador, lee el periódico, habla por teléfono con la familia, se toma una cervecita, come y hace la siesta en la habitación. Por la tarde según le apetezca, se queda en la habitación jugando

al ordenador o viendo la tele, otra cerveza por fuera, cena en la habitación y a dormir.

Algunas despiertan solas y esperan hasta que les toque el turno para que les asean, peinen y laven en la habitación. Les dan de desayunar también en la habitación y después acuden a las terapias que quieran.

R Comida de residentes

Debido a la pandemia la comida se sirve en las habitaciones de las personas residentes en lugar de en el comedor. Este cambio es visto como negativo por algunas personas: *“la comida, pues ha empeorado mucho. La alimentación, la elaboración, todo... y somos mucho y tardan... y cuando quieres, te comes la sopa fría. Como ayer por la noche. Había sopita de arroz, pero estaba fría no, helada. Estaría bien pero somos muchos...”*. Pero como positivo por otras: *“yo como bien en la habitación. Porque sabes lo que pasa, que en la habitación te sirven los dos primeros platos. Comes tú solo, vamos yo me, me ponen una cuchara en la mano y yo como solo y ya está”*.

El hecho de no reunirse con el resto de los residentes en el comedor afecta a la socialización entre ellos, aunque también evita situaciones no deseadas: *“Y en el comedor, tienes que esperar al primer plato y al segundo. Y luego cosas, pues como mucha gente que está pegando botes o tosiendo... Porque hay de todo aquí”*. Sin embargo, cuando bajaban al comedor era un momento en el que se podía observar si algo no andaba bien: *“Muchas veces donde se nota que les pasa algo es en la comida porque no comen”*.

En cuanto a la elaboración de comida para las

personas que no pueden tragar, se ha optado en lugar de por un triturado que se asocia al público infantil, por utilizar la máquina de picar carne y: *“sale una textura que sabe macarrones que sabía chorizo y que a ellos lo pueden tragar. No es otro puré”*. Este cambio de textura ha sido supervisado por la directora, la logopeda y la médica.

La experiencia de la comida varía según la autonomía que tenga cada persona: *“Los que no pueden comer por sí mismos, es complicado por falta de tiempo. Se les da a todos de comer a la vez. Muchos de ellos no pueden comer lo que quisieran y hay protestas por la comida. El poco tiempo que hay no ayuda porque todo eso hace que ellos no disfruten. (...) llega a ser un estrés y al final son ellos los que exigen comer a su hora. Si hay tanta rigidez, ellos luego no perdonan ni una”*. Desde la cocina del centro sirven a 100 personas con cuatro camareros.

A las personas que tienen una gastrostomía se les alimenta en la habitación tres veces al día. Cuando no había pandemia, se les bajaba al comedor al horario de la comida aunque: *“Quizás habría que preguntarles si quieren bajar o no, porque muchos de ellos no lo pasan bien al ver a otros comer, cuando ellos no pueden”*.

R Relaciones sociales

Las relaciones sociales entre personas residentes se han visto modificadas por la necesidad de aislamiento debida al coronavirus: *“los fines de semana viene la animadora socio cultural ahí en la sala polivalente, pues pone música, pone cosas... sentimos como mucha... al trivial, también eso. Pero cada vez menos, no sé por qué. Hemos perdido tantas cosas (...)*. Nos

hemos distanciado. Para siempre. El bicho”.

La capacidad y el interés de relacionarse con el resto depende de cada uno: *“Si hablar, me hablo con todos. Lo que pasa es que es muy... muy suyos, entonces (...) Yo estoy en mi habitación, veo la tele... o escuchando música... Y si viene alguien, bienvenido sea”*.

Por otro lado, también hay quien ha encontrado en el centro a una pareja sentimental: *“Es que amigos, amigos... buff. Estoy con una chica y eso”*.

Y otros cuya vida reside en el ordenador: *“él tiene su vida en el ordenador. Porque la cabeza la tiene bien. Entonces se da cuenta de todo... y lo único... Ahora mismo un día me dijo que está en el ordenador y está jugando con juegos, y entonces me dijo, ‘papá – dice - estoy pillado. Es como una droga, el juego me ha cogido”*.

También hay residentes que buscan mayor relación social con el personal del centro: *“cuando a mí me paran y me preguntan por la comida, no me lo están preguntando. Si la tienen abajo y la ven. Quieren comunicarse, quieren interactuar, quieren... ser cómplice”*.

R Resignación

En las entrevistas aparecen sentimientos de resignación por la enfermedad que padecen y la obligación de residir en el centro: *“Y dices lo mal que lo estás pasando... y pues es lo que hay, es lo que hay. Digo, si ya lo sé, si no es disculpa. Ni yo tampoco. Esto para mí no es un capricho. (...) Es una necesidad. Estoy para necesidad. Por mi enfermedad, que es... es mala”*. Además del luto de vivir una enfermedad degenerativa en la que se van perdiendo capacidades: *“de vez en*

cuando bajo [al taller de arte]. Pero lo paso mal. Disfruto de verles... pero es que ya no puedo... [llora]".

También se menciona la falta de intimidad: *"Es que entras y pierdes... entras por la puerta... la intimidad no existe. No existe. (...) Hay quien nos considera números. Lo paso fatal. Lo llevo fatal. Me cabré un día. ¿Qué pone ahí? Esta soy yo. Tú estás de pie y yo estoy sentada. Pero soy como tú. Y ya te cogen ahí... y entonces vamos. Pero yo no me callo y se lo digo. Tú de pie y yo sentada, pero eres igual que yo"*.

Otro tema debatido es la reticencia al cambio y la tendencia hacia la inactividad: *"antes bajaba, hace años, bajaba a los talleres. Que había talleres de carpintería. (...) ahora ya no, ya los quitaron y eso. Y ya tampoco, pues ya me he acoplado y eso y ya no...(.) Nada, tampoco eso... es que yo nada más hago eso"*.

Por último, un familiar reflexiona sobre el sentido de una vida limitada por la discapacidad: *"Pero eso es cosa... de que hay que aceptarlo porque... porque no... él no tiene... él está así. Es un minusválido, un minusválido. Minusválido, que ni puede hablar, ni puede andar, ni puede comer. ¿Qué más puede tener un minusválido ya? Pues quitarle la vida, lo único que le queda, la vida. No le queda más que eso, al pobre. La vida mientras pueda vivir, pues eso. Yo soy padre y no quiero que se muera, pero ¿esto es vida?"*.

R Visitas

La relación de las personas residentes con sus familiares es muy variable porque al ser un centro de referencia estatal hay personas que tienen a sus familiares lejos y no reciben visitas.

Sin embargo, también hay casos opuestos en los que los familiares se mudan para convivir en la misma ciudad y poder acompañar a su hijo todas las tardes: *"antes estábamos mucho mejor, porque antes podía merendar un poco, podía beber y ahora... por las circunstancias que le han pasado, que le tiene que meter la comida por el estómago. Pues ahora no... venimos, su madre... pues para acompañarle, por acompañarlo y estar un rato con él y animarle un poco, porque lo necesita"*.

A causa de la pandemia, se ha modificado el horario de visitas y ha pasado de ser un horario continuo a estar interrumpido: *"Se paran desde la 13:00 hasta las 17:00 h... me parece que es una cosa así, que me parece muy bien para nosotras. Porque no es plan de llevar un residente en la bañera que no puedes bañar en su habitación, que están desnudos, aunque están tapados y que vaya la gente por ahí. Pues me parece un poco violento para ellos"*. De esta forma, los familiares no pueden acceder a las habitaciones, pero sí a las salas comunes, cafeterías y espacios del exterior del centro (aparcamiento y cancha). Esta nueva medida es discutida por los residentes ya que se mantiene también los fines de semana cuando no hay baños. Los residentes prefieren la intimidad de su habitación a compartir una sala con otras familias sin poder hablar con comodidad. También hay familiares que sacan a su residente para comer en un restaurante de la ciudad.

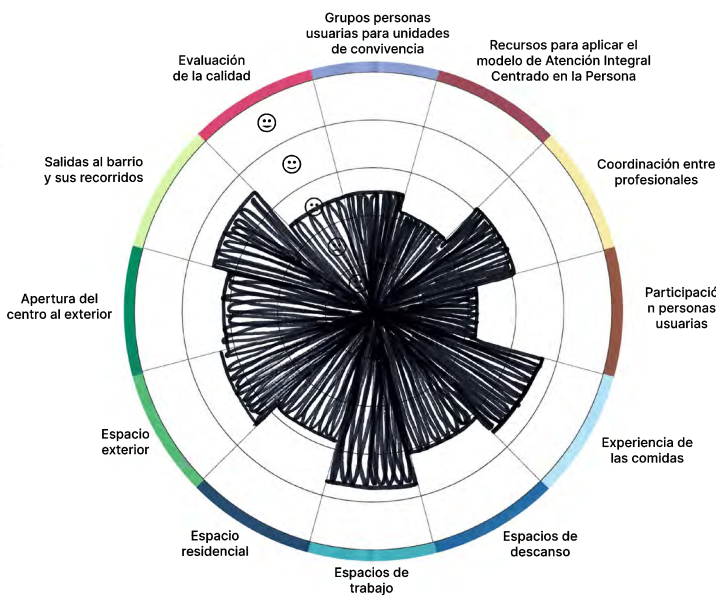
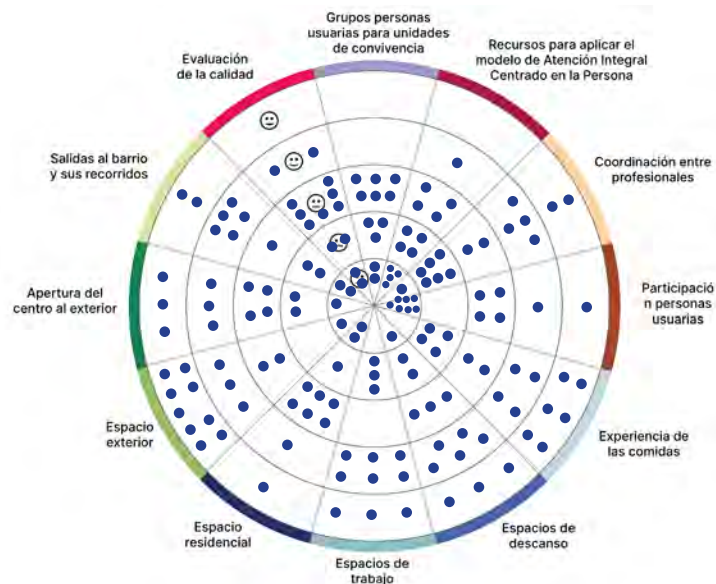
4.3 Resultados taller

Personal

El taller con el personal trabajador del CAMF de Guadalajara se celebró el 7 de febrero de 2022 y tuvo una duración de 90 minutos, de 9:30 a 11:00 h. En el taller participaron 15 personas trabajadoras del centro. Los temas identificados a partir de la bibliografía, visita guiada al centro y análisis de las entrevistas fueron:

1. Grupos personas usuarias para unidades de convivencia
2. Recursos para aplicar el modelo AICP
3. Coordinación entre profesionales
4. Participación personas usuarias
5. Experiencia de las comidas
6. Espacios de descanso
7. Espacios de trabajo
8. Espacio residencial
9. Espacio exterior
10. Apertura del centro al exterior
11. Salidas al barrio y sus recorridos
12. Evaluación de la calidad

Los distintos temas se dividieron en 4 grupos para trabajar en las propuestas específicas en grupos multidisciplinares de 3 ó 4 profesionales. Todas las respuestas fueron trabajadas a nivel individual y en grupo, para una posterior puesta en común colectiva de cada una de las temáticas. El método seguido para este taller o grupo de discusión se describe en el documento de la estrategia metodológica.



Resultados del taller de profesionales, el archivo original en la parte superior, según las respuestas individuales de cada persona, y la suma de las valoraciones en la parte inferior.



PERSONAS

- Formación del personal, conocer el modelo AICP y más recursos a nivel institucional.
- Falta de motivación de las personas usuarias frente al compromiso. Motivar propuestas de usuarios y *“representantes”*, en la actualidad no es un canal de comunicación efectivo.
- Poca participación de residentes, se quejan y exigen, pero no tienen compromiso, se acomodan *“lo que tú quieras”*, vida institucionalizada. La junta de participación anual podría cambiarse a una vez al mes.
- Sensación general de que *“no se hace nada”*.
- La calidad del centro se mide según grado satisfacción usuarios / sugerencias / quejas.
- Evaluar actividades organizadas por el centro frente a las actividades de iniciativas individuales o grupales.
- Un indicador de calidad podría ser el tiempo de respuesta de resolución. Otro el número y éxito de actividades organizadas por el centro, por el Ayuntamiento o de iniciativa propia.
- Cambio de chip: personal atención (cuidados básicos) + relaciones sociales y toma de decisiones + atención personal individual + salidas de ocio.
- Falta comunicación entre residentes. Por ejemplo, entre la persona responsable *“delegada”* y los demás.
- AICP: es un modelo de atención completa: personal > individual > colectiva.

PROCESOS/GESTIÓN

- Unidades pequeñas, organización por *“patologías”* o necesidad de apoyo, intereses y estilos de vida. No mezclar patologías tan distintas, alteraciones graves de conducta, dificultad para hacer grupos (perfiles muy heterogéneos, involución de la enfermedad, variedad intergeneracional) > replantearse la definición de los CAMF.
- Formación personal + criterios asignación en las unidades de convivencia (u.c.) + asignar personal estable en las u.c.
- Actitud en el trabajo, generosidad, grupos de trabajo incluyendo a todos los profesionales y sistemas informáticos para mejorar los procesos de intercomunicación y agilizar las tareas de mantenimiento.
- Compartir experiencias, involucrar usuarios para comprometerles (falta de motivación).
- Posibilidad de escoger menú: actividad revisada cada 3 meses, variedad + participación + producto de elaboración propia + flexibilidad horarios + formación cursos de alimentación.
- Agenda de actividades, ocio, encuentro, despachos a nivel con las terrazas/ oportunidad de relación con el espacio exterior.
- Dificultad de logística para salidas colectivas, menor oferta contratación asistente personal. Necesidad de convenios o comunicación con autobuses municipales: más oferta o nº plazas.
- Mayor comunicación > mayor comunidad.

EDIFICIO/ESPACIO

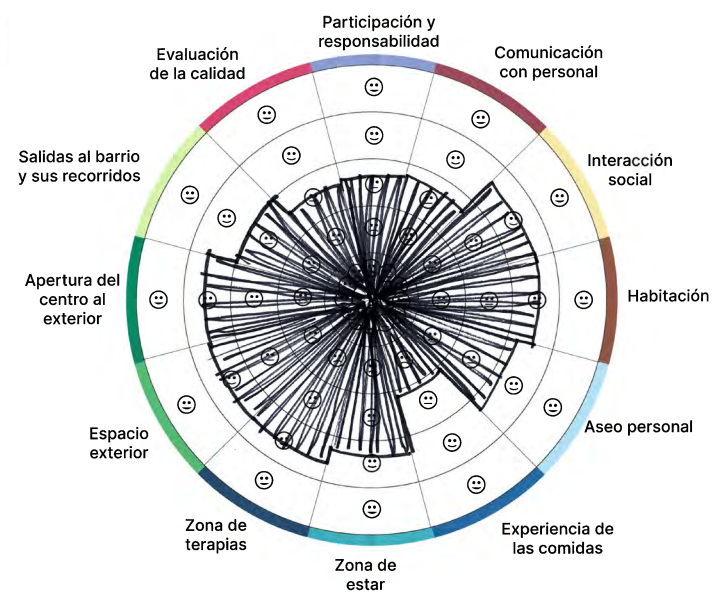
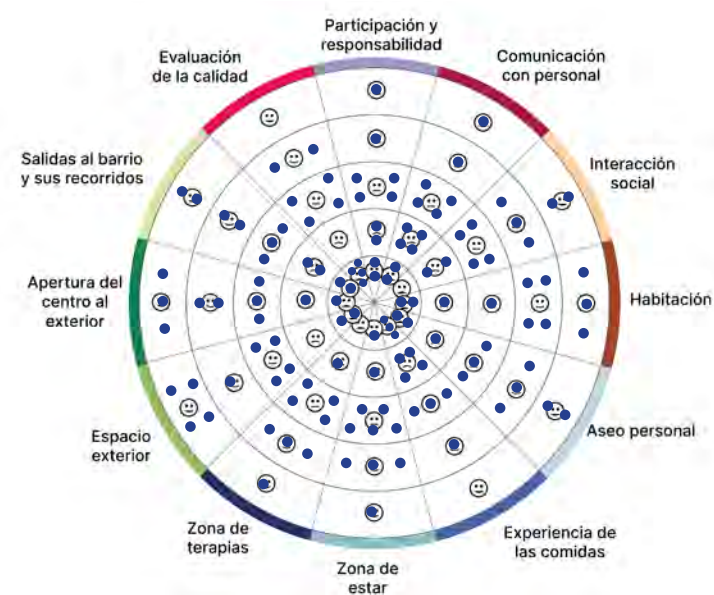
- Comedores más íntimos, ambiente familiar.
- Espacio de descanso. Hay espacio pero no está definido, no hay espacio para descansar (zona para hacerse un café o un té), una alternativa a la cafetería para encuentros con familias y/o trabajadores. Reestructuración de zonas.
- Distribución por áreas, dimensión de los despachos por necesidades, amplitud de las puertas, tránsitos y cruces.
- Reorganizar zonas. Juntar enfermería, médico, farmacia y sala de curas. Lavandería como zona de acceso exclusivo.
- Talleres aislados, vestuarios dispersos respecto a los despachos, comedor integrado en unidades de convivencia, sala de reuniones con capacidad suficiente.
- Accesibilidad básica en puertas y circulaciones.
- Accesibilidad, aislamiento, instalaciones básicas + baño integrado en habitaciones + espacios adaptados + grúas de techo (para eliminar las grúas móviles en pasillos) + baño geriátrico con condiciones de intimidad en cada unidad de convivencia.
- Considerar los tamaños de los productos estándar para personas con obesidad.
- Zona de cargar sillas eléctricas, fuera habitación (en futuras zonas comunes).
- Espacios de encuentro y acogida con mayor intimidad. Abrir el centro a asociaciones, bibliotecas, colegios... y a actividades fuera del propio centro.

Personas usuarias

El taller con las personas usuarias (residentes y familiares) del CAMF de Guadalajara se celebró el 7 de febrero de 2022 y tuvo una duración de 120 minutos, de 12:00 a 14:00 h de la mañana. En el taller participaron 11 personas usuarias y familiares junto con varias personas de apoyo para facilitar la participación en las dinámicas. Los temas identificados a partir de la bibliografía, visita guiada al centro y análisis de las entrevistas fueron:

1. Participación y responsabilidad
2. Comunicación con el personal
3. Interacción social
4. Habitación
5. Aseo personal
6. Experiencia de las comidas
7. Zona de estar
8. Zona de terapias
9. Espacio exterior
10. Apertura del centro al exterior
11. Salidas al barrio y sus recorridos
12. Evaluación de la calidad

Los distintos temas se dividieron en 4 grupos para trabajar en las propuestas específicas en grupos de 3 ó 4 personas usuarias. Todas las respuestas fueron trabajadas a nivel individual y en grupo, para una posterior puesta en común colectiva de cada una de las temáticas. El método seguido para este taller o grupo de discusión se describe en el documento de la estrategia metodológica.



Resultados del taller de personas usuarias, el archivo original en la parte superior, según las respuestas individuales de cada persona, y la suma de las valoraciones en la parte inferior.



PERSONAS

- La transmisión de opiniones de los *“representantes”* a la dirección es ineficaz.
- Proponer un representante o portavoz de familiares.
- Acogida y bienvenida. En la primera visita hacer una presentación, crear un comité de bienvenida.
- *“No se hace nada”*. Promover dinámicas orientadas a intereses, adaptada a gustos, *“menú semanal”* o espacios más reducidos.
- Sentimiento de que *“cada uno va a lo suyo”*, no hay responsabilidad de quien lanza una queja, por ejemplo.
- Funcionamiento para evitar las represalias ante un comportamiento, situación o queja.
- Quién tiene dependencia no sale. Volver al servicio de acompañantes, como actividades en la piscina para salir, necesidad de transporte público (más frecuencia o más plazas).

PROCESOS/GESTIÓN

- Participación en la configuración de los menús.
- Robos y falta de seguridad en la propia habitación (joyería, dinero, ropa, cables o electrónica).
- Para los usuarios que no pueden hablar, cada 6 meses enviar a familiares un informe de seguimiento de bienestar (evolución).
- Centralizar la información a los familiares, a veces no reciben la información de primera mano.
- App informatizada + persona de referencia > establecer un portavoz de familiares para el seguimiento.
- Limitación de horarios por organización del centro. Salida y entrada libres, miedo al recorte de libertades (por la Covid-19).
- Problemas para enterarse de las reuniones y asambleas.
- Propuesta para el regalo navidad: manta de baño para los paseos por el pasillo al ir al baño geriátrico.
- Comidas: opciones en el menú, flexibilidad horarios, horario y turnos, comedores diferenciados según el nivel de dependencia.
- Terapia: ofrecer diversidad y más actividades en el exterior. Menos bajas profesionales.
- Oferta de música, magia... volver a la situación antes de la Covid-19.

EDIFICIO/ESPACIO

- Habitación: importante mantener la ducha en la habitación y tener grúa de transferencia. Falta espacio para ropa. Asegurar el cumplimiento de la evacuación de incendios.
- Aseo con ducha para preservar su intimidad. La ducha geriátrica en el pasillo es lo opuesto a la dignidad personal, solicitan un trato humano y empático. Ahora mismo 2 veces/semana en baño geriátrico, 5 veces/semana esponja en aseo propio. *“Te sientes como la última miseria, como un trapo”*.
- Zonas de estar para fiestas, posibilidad de reservar espacios para mayor intimidad como salas de encuentro con sus condiciones de uso.
- Espacios infrautilizados: intensificar el uso (terrace, patio...). Mantenimiento de estos espacios. Importante la accesibilidad y las puertas automáticas para acceder a los espacios exteriores de manera autónoma.
- Necesidad de sala de actos o espacio de reunión y encuentro para merendar o reunirse con las familias.
- Necesidad de mantenimiento: pavimento roto, por ejemplo. Caminos lisos y uniformes, puertas automáticas y crear zonas estanciales con sombreado y protección.
- Adaptación de dispositivos según las necesidades de cada persona.

4.4 Resultados encuestas

Se realizó una encuesta diseñada para las personas usuarias y familiares y otra para personal trabajador. La encuesta se envió en formato online y en papel y permaneció abierta desde el 27 de enero hasta el 11 de febrero de 2022. En total, se recibieron 32 respuestas del personal trabajador, lo que equivale a un 22 % del número total de trabajadores; y 21 respuestas de personas usuarias y familiares, equivalente a un 21 % del número de personas usuarias en el momento de realización de la encuesta.

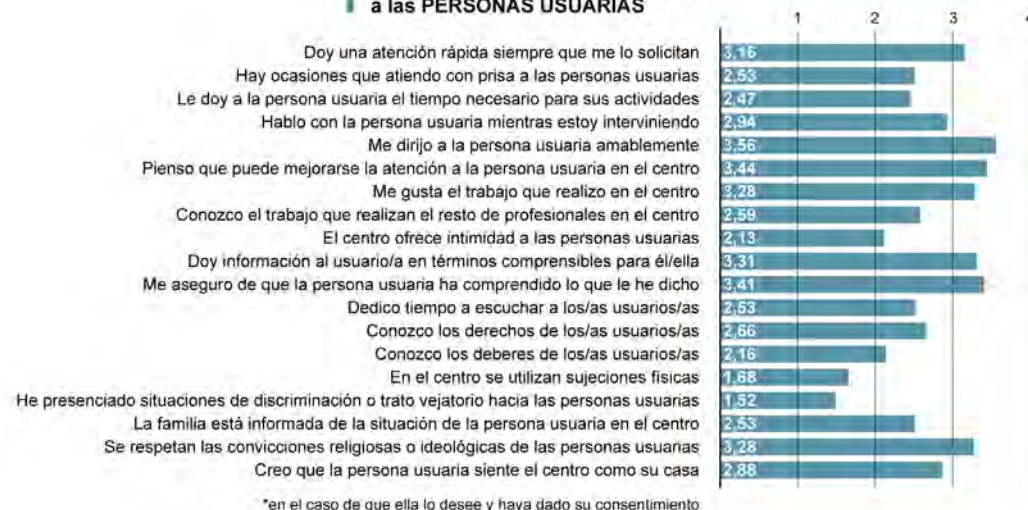
	Nº total	Respuestas	%
Residentes	101	21	21
Personal	147	32	22

Personal trabajador

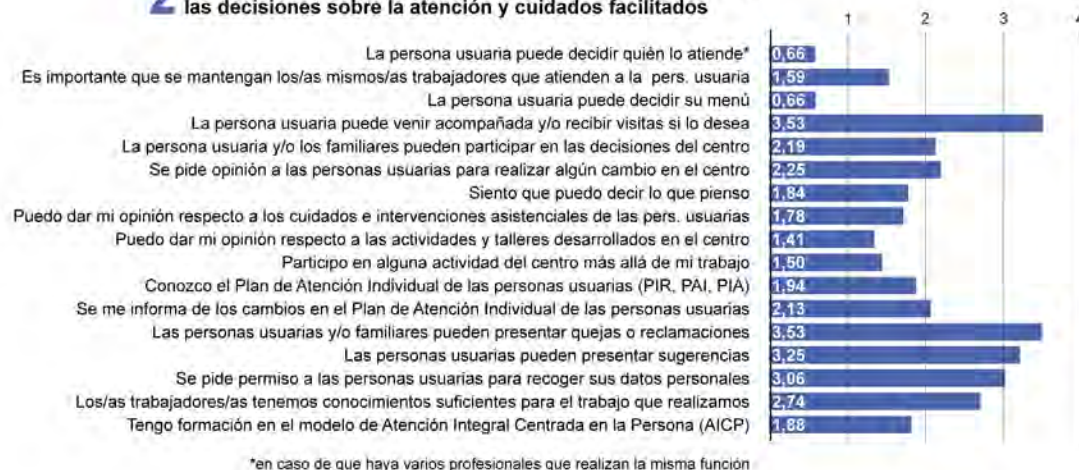
Respecto a la atención y el apoyo que se presta a las personas usuarias (1) el personal trabajador valora muy positivamente el trato que da a las personas usuarias y está a gusto con el trabajo que desarrolla en el centro. También reconoce que atiende de forma rápida las necesidades de las personas usuarias y que la comunicación con ellas se realiza con un lenguaje comprensible, asegurando que la persona usuaria ha comprendido la información. Por otra parte, identifica que la atención a la persona usuaria en el centro puede mejorarse notablemente.

En cuanto a la implicación de las personas trabajadoras en las decisiones sobre la atención y cuidados facilitados (2), se identifica que su participación en otras actividades del centro, la información y formación que reciben, y la posibilidad de comunicar su punto de vista sobre

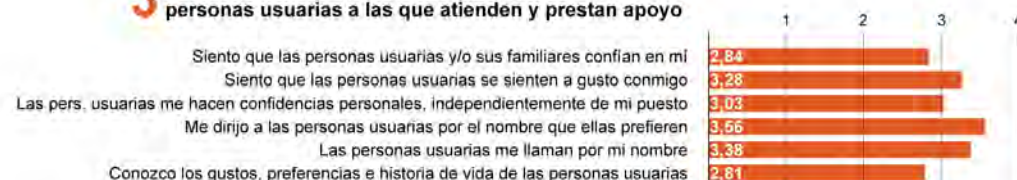
1 ATENCIÓN y APOYO que se presta a las PERSONAS USUARIAS



2 IMPLICACIÓN de las PERSONAS TRABAJADORAS en todas las decisiones sobre la atención y cuidados facilitados



3 EMPATÍA de las personas trabajadoras hacia las personas usuarias a las que atienden y prestan apoyo



los cuidados de las personas usuarias, son aspectos que tienen un gran margen de mejora. También reconocen que las personas usuarias apenas tienen posibilidad de decisión en temas que les afectan de forma directa, como elegir quién les atiende o su menú.

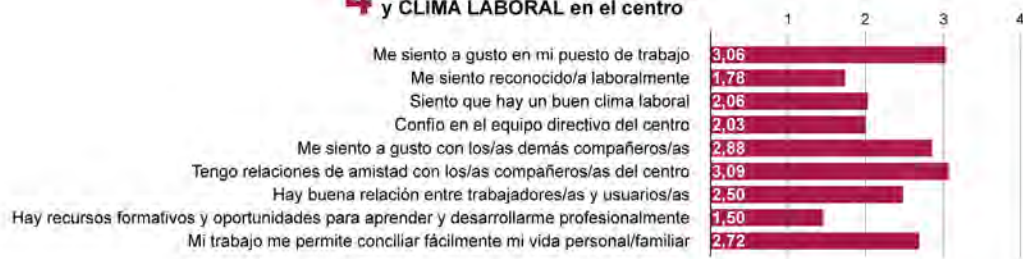
Sobre la empatía de las personas trabajadoras hacia las personas usuarias a las que atienden y prestan apoyo (3), en general, se reconoce un alto grado de confianza con las personas usuarias y un conocimiento de sus gustos y preferencias.

Respecto a la satisfacción con la calidad y clima laboral en el centro (4), el personal trabajador se siente a gusto en su puesto de trabajo y con los compañeros/as de trabajo. Se identifica una carencia en medios y recursos formativos para el desarrollo profesional.

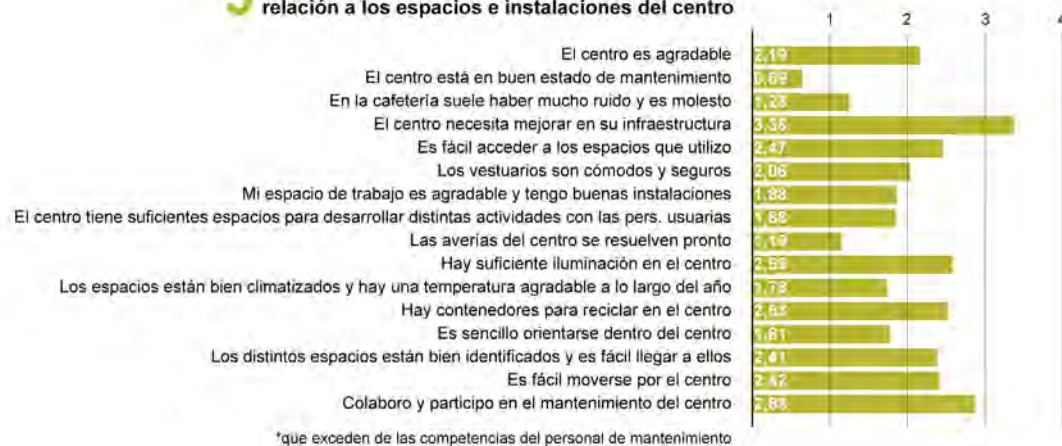
En general, en cuanto a la percepción de la calidad ambiental en relación a los espacios e instalaciones en el centro (5), se valora como muy negativo el estado de mantenimiento del centro, destacando las averías que tiene sin resolver y la necesidad de mejorar la infraestructura del centro. Adicionalmente, se valora la integración del centro en el entorno donde se ubica (6) como muy positiva en todos los elementos evaluados.

Por último, la sensación de bienestar y satisfacción personal en el centro (7) se valora como mejorable, aunque hay un grado de satisfacción generalizada con el trabajo que se realiza en el centro. Se identifica un alto grado de mejora en el apoyo recibido por las propias personas cuidadoras y que las ideas y propuestas expuestas sean tenidas en cuenta.

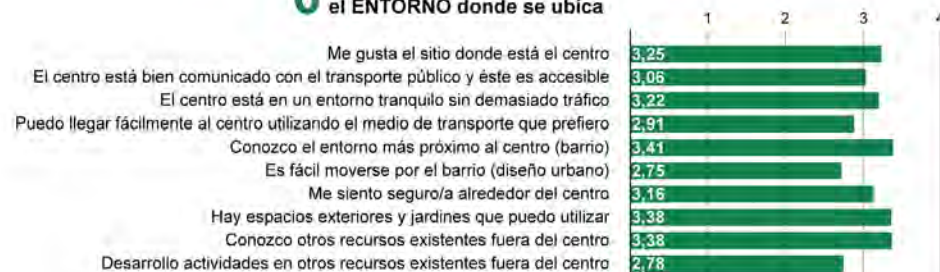
4 SATISFACCIÓN con la CALIDAD y CLIMA LABORAL en el centro



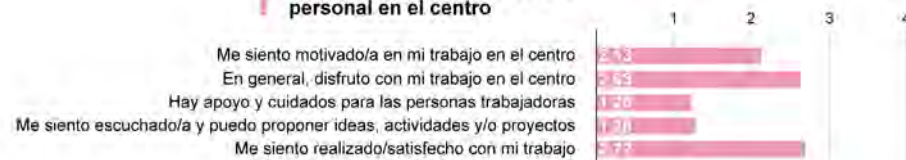
5 Percepción de la CALIDAD AMBIENTAL en relación a los espacios e instalaciones del centro



6 INTEGRACIÓN del centro en el ENTORNO donde se ubica



7 BIENESTAR Y SATISFACCIÓN personal en el centro



Personas usuarias y familiares

Las personas usuarias valoran la atención y el apoyo que reciben por parte de las personas trabajadoras del centro (1) como positiva, sobre todo respecto a la comunicación del centro con los familiares para informarles, el conocimiento de sus deberes y derechos, así como la información que reciben las propias personas usuarias. Por otra parte, la calidad de las comidas, la satisfacción de la demanda de atención cuando se solicita y el sentimiento de hogar en el centro son aspectos que se valoran como altamente mejorables.

Respecto a la implicación de las personas usuarias en todas las decisiones sobre sus cuidados y apoyos (2), las personas usuarias reconocen que tienen poca capacidad de decisión en factores como su menú, el profesional que le atiende, participación en decisiones del centro o dar su opinión sobre cambios en el mismo. Sí que reconocen estar en el centro por su propia voluntad, tener poder de decisión sobre las actividades que realizan, así como poder pasar tiempo a solas.

En cuanto a la confianza de las personas usuarias en quienes les atienden (3), el apartado está peor valorado que por parte del personal trabajador. Aunque sí reconocen una familiaridad del personal trabajador con las personas usuarias y saben a quién acudir si tienen dudas, la confianza que tienen con el personal trabajador puede mejorar notablemente.

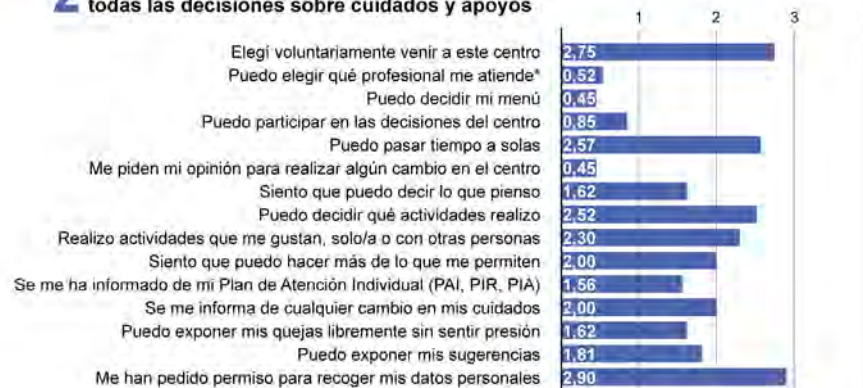
Por otra parte, en cuanto a la confianza, relaciones y sensación de seguridad de las personas usuarias en el centro (4), en general se conoce al equipo directivo del centro y se reconoce estar a

1 ATENCIÓN y APOYO que recibe de las PERSONAS TRABAJADORAS del centro



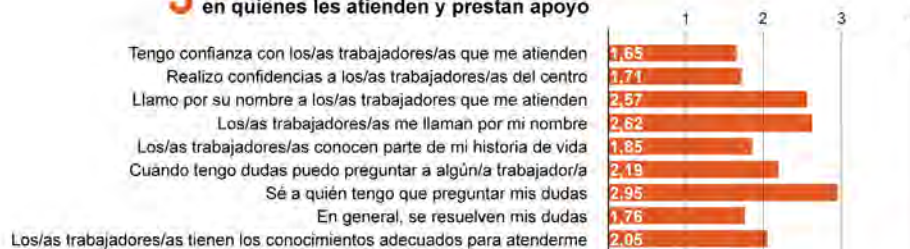
*en el caso de que se haya autorizado a mi familia

2 IMPLICACIÓN de las PERSONAS USUARIAS en todas las decisiones sobre cuidados y apoyos



*si hay varios realizando las mismas funciones

3 CONFIANZA de las personas usuarias en quienes les atienden y prestan apoyo



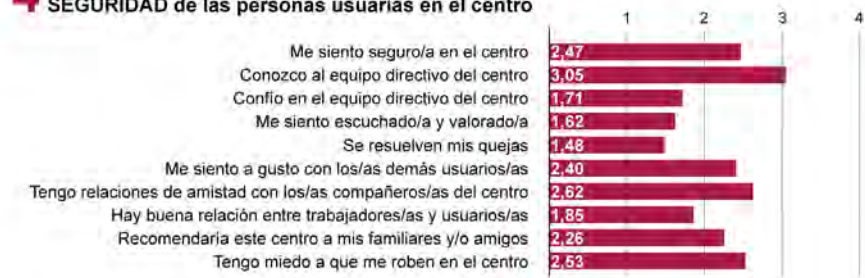
gusto con el resto de compañeros/as del centro. Se podría decir que las personas usuarias se muestran en desacuerdo con la resolución de sus quejas y no sienten un alto grado de confianza con el equipo directivo del centro, así como tampoco sienten que sean escuchados. Cabe destacar el alto nivel de miedo e inseguridad frente a robos en el centro.

La percepción de la calidad ambiental en relación a los espacios e instalaciones en el centro (5) es mejorable. Las valoraciones coinciden con el personal trabajador, en que el centro necesita renovar su infraestructura y se encuentra en un estado de mantenimiento deficiente. El resto de elementos del centro se valoran de forma favorable, pero con un margen de mejora considerable. La participación para colaborar en actividades de mantenimiento del centro o la propia decoración de las habitaciones tiene muchas posibilidades para mejorar.

Adicionalmente, la integración del centro en el entorno donde se ubica (6) se valora como positiva en cuanto a la localización y la conexión con la red de transporte público, el conocimiento de la zona circundante. Por otro lado, no se identifican problemas para llegar desde el punto de llegada hasta el acceso del centro.

Por último, la calidad de vida percibida en relación con el centro (7) se valora como mejorable, con una valoración similar en cuanto a los sentimientos positivos (alegría, esperanza, motivación) como negativos (tristeza, ansiedad), y con un alto grado de mejora en cuanto a la motivación que se siente estando en el centro.

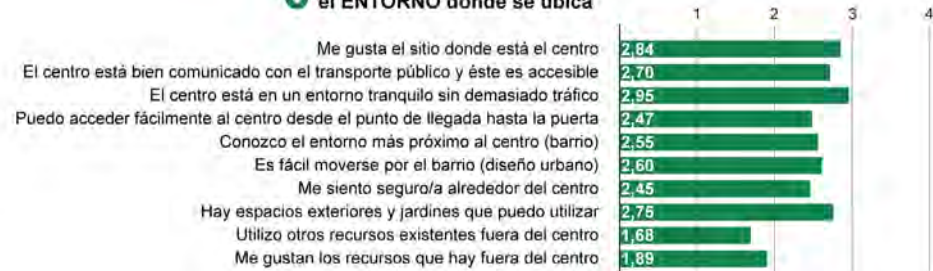
4 CONFIANZA, RELACIONES y SENSACIÓN DE SEGURIDAD de las personas usuarias en el centro



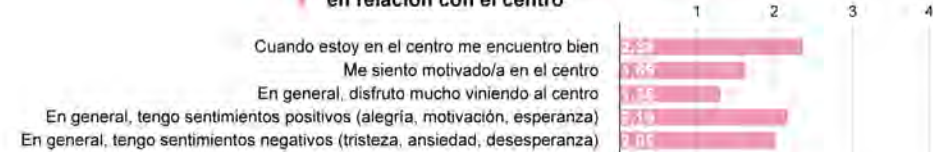
5 Percepción de la CALIDAD AMBIENTAL en relación a los espacios e instalaciones del centro



6 INTEGRACIÓN del centro en el ENTORNO donde se ubica



7 CALIDAD DE VIDA percibida en relación con el centro



5. PLANOS Y PROGRAMA ESTADO ACTUAL

Por plantas el edificio alberga los siguientes usos:

Planta Sótano 2

Módulo C

- Zona de talleres (exteriores)
- Almacenes (interiores)
- Vestuarios de personal (interiores)
- Núcleo de comunicación

Módulo D

- Vivienda de Dirección (actualmente en desuso)
- Aparcamiento furgonetas

Planta Sótano 1

Módulo A

- Núcleo de comunicación principal
- Comedor
- Cocina y dependencias cocina
- Lavandería y planchado
- Cuartos principales electricidad y grupo electrógeno
- Cuarto de calderas
- Cuarto de fontanería
- Taller de mantenimiento

Módulo B

- Almacenes
- Módulo de habitaciones
- Núcleo de comunicación y estares de planta

Módulo C

- Dos módulos de habitaciones
- Núcleo de comunicación y estares de planta

Módulo D

- Vestuarios y salas de personal
- Módulo de habitaciones
- Núcleo de comunicación y estares de planta

Planta Baja

Módulo A

- Núcleo de comunicación principal y recepción
- Cafetería y cocina cafetería
- Sala de usos múltiples
- Peluquería
- Sala de fisioterapia, logopedia, psicología, reconocimientos.
- Sala polivalente
- Trabajador social

Módulo B

- Dos módulos de habitaciones
- Núcleo de comunicación y estares de planta

Módulo C

- Dos módulos de habitaciones
- Núcleo de comunicación y estares de planta

Módulo D

- Dos módulos de habitaciones
- Núcleo de comunicación y estares de planta

Planta Primera

Módulo A

- Núcleo de comunicación principal.
- Dirección, administración y sala de reuniones
- Despachos
- Biblioteca

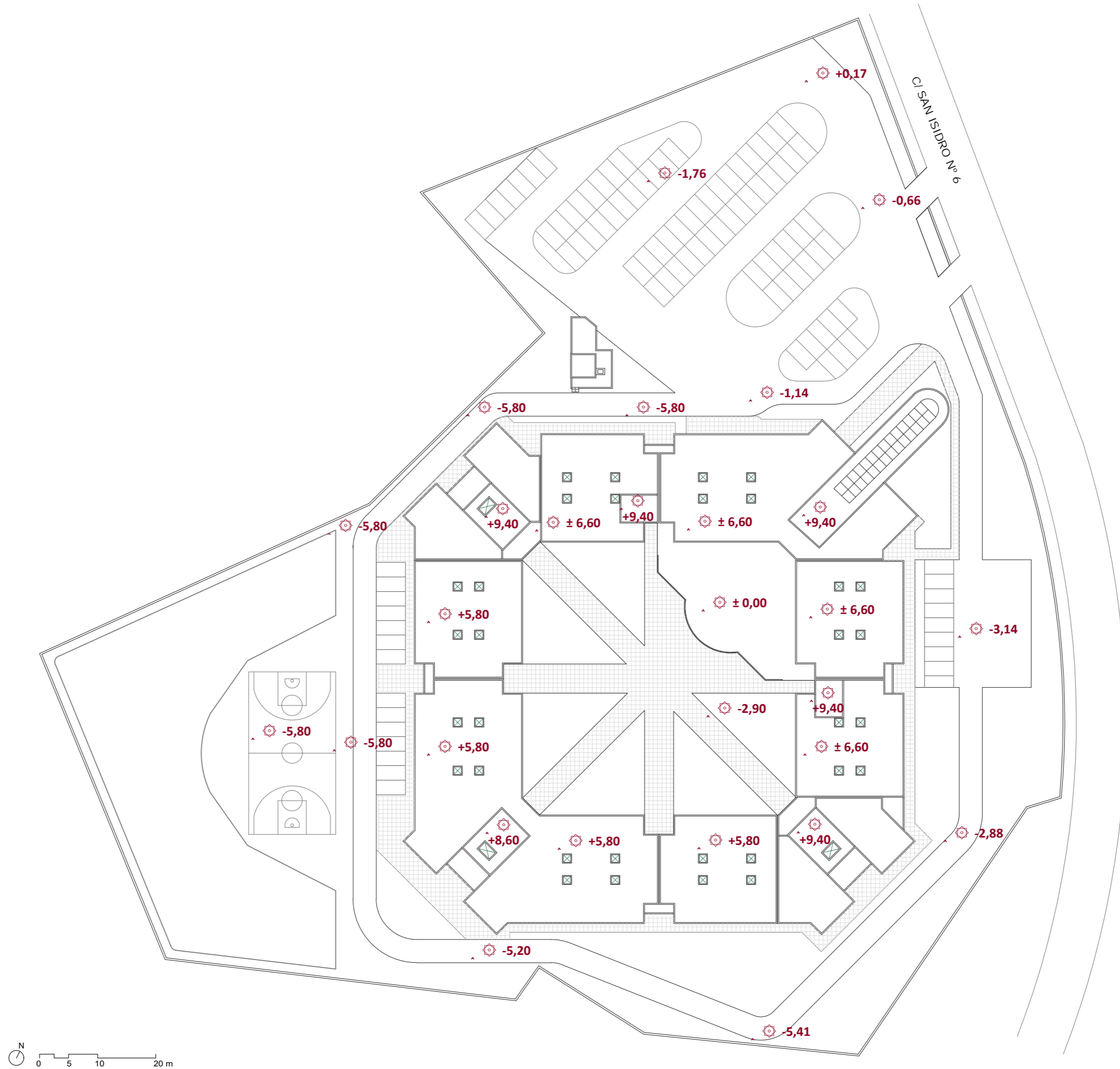
Módulo B (1/2 módulo)

- Módulo de habitaciones
- Núcleo de comunicación y estar de planta

Módulo C (1/2 módulo)

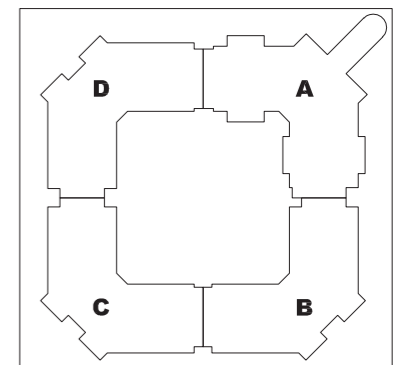
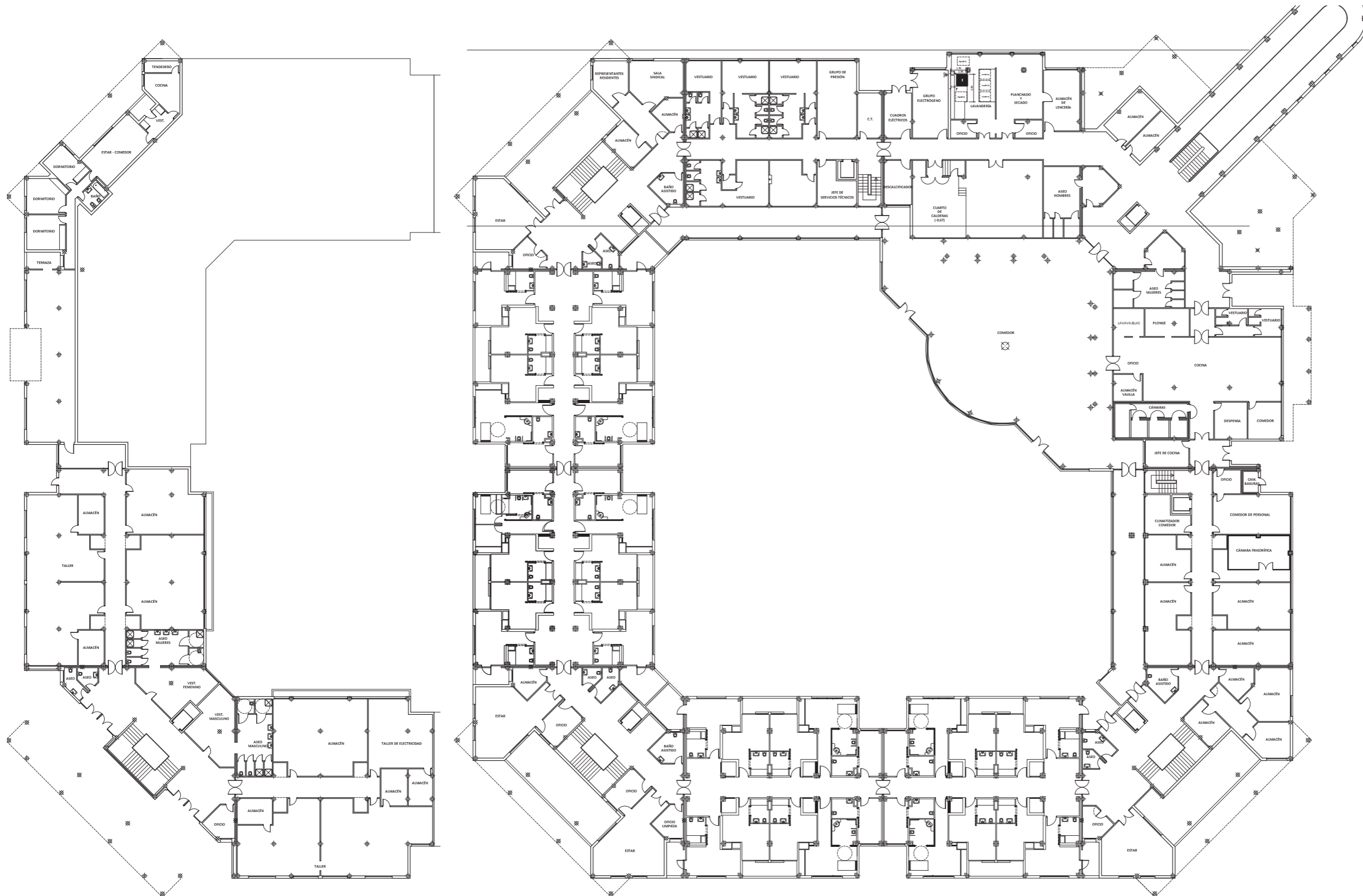
- Módulo de habitaciones
- Núcleo de comunicación y estar de planta

EXTERIORES



PLANTA SÓTANO -2 (cota -5.80 m)

PLANTA SÓTANO -1 (cota -2.90 m)



**VICEPRESIDENCIA
SEGUNDA DEL GOBIERNO
MINISTERIO DE DERECHOS
SOCIALES Y AGENDA 2030
SECRETARÍA DE ESTADO DE
DERECHOS SOCIALES
Instituto de Mayores
y Servicios Sociales
IMSERO
Subdirección General
de Análisis Presupuestario**

ARQ - 09

1/200

**PLANTAS SÓTANO 2 Y SÓTANO 1
Estado reformado**

ahf002-20

Mayo 2020

**REFORMA PARCIAL DE HABITACIONES,
RED DE FONTANERÍA, CLIMATIZACIÓN E
IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE
EFICIENCIA ENERGÉTICA**

CAMF de GUADALAJARA
c/ San Isidro nº 6 19005 Guadalajara

El Arquitecto del Imsero

**HOYO FRIAS
ALEJANDRO -**

Firmado digitalmente
por HOYO FRIAS
ALEJANDRO -
Fecha: 2020.06.03
12:54:33 +02'00'

6. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS

El documento “Centro de Atención a Personas con Discapacidad Física (CAMF) de Guadalajara: Análisis estado actual” recoge las observaciones realizadas durante las visitas al centro, así como los resultados de las entrevistas, de los talleres y de las encuestas, de las personas usuarias y el personal trabajador. Este análisis se completó con el documento “Áreas a incluir en el diseño de los centros” con aportaciones del CAMF de Guadalajara. Como conclusiones generales, se identifican los siguientes puntos, siguiendo la estructura DAFO:

Debilidades

1. Necesidad de reubicar la zona de aparcamiento para poder hacer uso del espacio de entrada principal con zonas estanciales y programas complementarios, además de generar un itinerario seguro peatonal.
2. La estructura del edificio en una planta cuadrada, simétrica, con una circulación anular, dificulta la segregación de las circulaciones. En este aspecto, se identifica la necesidad de distribuir los programas más públicos y abiertos a la comunidad en la zona próxima al acceso, para reservar las zonas más alejadas para las zonas privadas de unidades de convivencia.

Fortalezas

3. La localización del CAMF respecto al centro de la ciudad y su continuidad con el entorno es favorable. A pesar de ser una zona de la ciudad todavía por desarrollar y consolidar, en un entorno de proximidad hay puntos de interés, como calles con servicios y comercios, parques o el centro comercial.

Amenazas

4. Previamente ha habido proyectos y propuestas de rehabilitación que no se han llegado a ejecutar. La participación en los talleres ha mostrado tanto posicionamientos ilusionados con el hecho de poder participar y de que se tenga en cuenta la opinión de las personas usuarias y del personal trabajador, como incredulidad de que se vaya por fin a realizar algún tipo de intervención. Es importante que exista una transformación del centro en los próximos meses y seguir trabajando con los distintos equipos en ese acompañamiento hacia un cambio para la implementación del modelo AICP.

Oportunidades

5. Los espacios exteriores del edificio, tanto terrazas como jardines perimetrales son una gran oportunidad para incorporar nuevos programas integrados en la naturaleza, generar espacios de encuentro inclusivos e intergeneracionales abiertos a la comunidad.

A continuación, se resaltan algunos elementos específicos identificados.



PROBLEMAS ACCESIBILIDAD

Las habitaciones individuales y los baños no son accesibles. El ancho de la puerta, el pasillo de acceso al baño y los radios de giro son insuficientes para poder maniobrar con las camas o las grúas. Se han ejecutado varias habitaciones piloto que cumplen con las dimensiones mínimas requeridas. Durante la visita se señaló que la comunicación entre cama y baño debería ser directa a través de una grúa, para facilitar que la persona usuaria pueda hacer las transferencias de forma autónoma. Por otra parte, los despachos también resultan pequeños y poco accesibles para las sillas de ruedas.



BAÑO GERIÁTRICO

El baño geriátrico común en la plana se utiliza con mayor frecuencia que en otros centros, por no poder hacer uso de los baños individuales. El traslado de la persona usuaria a través de zonas de circulación comunes hasta llegar a cada baño resulta una situación muy desagradable para ellas, que lo viven como una vulneración de su dignidad e intimidad. También se identifica un malestar generado por la climatización, ya que el recorrido o el propio baño con un nivel menor de arropamiento ha de ser compensado con temperaturas ligeramente superiores para garantizar el confort.



ASCENSORES Y CIRCULACIONES

Los ascensores no tienen unas dimensiones suficientes para poder meter las camas. Los flujos de personas usuarias y de logística interna del centro están mezclados y hay circulaciones de paso a través de zonas de instalaciones o zonas de mantenimiento poco adecuadas, se mezclan los usos públicos y abiertos y los privados e íntimos. La distribución en anillo de las zonas de circulación es confusa y la señalética es poco intuitiva para poder orientarse en el centro, sobre todo en las primeras visitas. Se identifica una necesidad de orden visual y repensar las circulaciones desde la accesibilidad cognitiva.



INFRAUTILIZACIÓN ESPACIOS EXTERIORES

Los espacios exteriores y el patio interior están desaprovechados, a pesar de las grandes dimensiones de la parcela. Recientemente se han reformado los accesos al patio interior para que sean accesibles, pero es un espacio poco utilizado. Por una parte, ofrece poca intimidad porque muchas habitaciones dan a este espacio, pero tampoco tiene elementos de interés. Por otra parte, los espacios exteriores tienen una gran presencia del vehículo privado, y no existen zonas estanciales accesibles y agradables para las personas usuarias y visitantes. La pista trasera está en mal estado de mantenimiento y apenas se utiliza. Las terrazas del centro también están infrautilizadas.



CARÁCTER HOSPITALARIO

La estructura, escala e imagen del centro genera un aspecto hospitalario anticuado. No existe una distribución en unidades de convivencia ni existen espacios para integrar las rutinas domésticas diarias. Los brillos y deslumbramientos por la iluminación natural sobre los acabados de los suelos refuerza esta sensación, además de estar relacionado con problemas de alucinaciones o molestias visuales.



AUSENCIA DE ESPACIOS DE INTIMIDAD

Los espacios para las visitas se limitan a la cafetería, las zonas comunes compartidas por todas las personas usuarias, o las habitaciones (fuera del período de pandemia). Ninguno de estos espacios ofrece un ambiente acogedor para encuentros familiares, teniendo que ser compartidos por varios grupos. Esta falta de intimidad se percibe sobre todo por las personas usuarias, que demandan espacios o salas privadas donde poder tener un encuentro íntimo.



INSEGURIDAD Y DESCONFIANZA

Durante los talleres y en las encuestas se identificó el miedo a ser robado en el centro, con anécdotas compartidas por varias personas por la desaparición de objetos personales, como ropa, aparatos electrónicos o dinero. Como intervención inmediata, en la reforma de las habitaciones puede incorporarse una pequeña caja fuerte o taquilla para guardar objetos personales de valor.



ZONAS ALMACENAMIENTO IMPROVISADAS

Durante la visita se han identificado zonas de almacenamiento improvisadas en huecos bajo la escalera, en pasillos poco frecuentados o en terrazas o salas comunes que se han convertido en almacenes. Evitar este tipo de situaciones es fundamental para garantizar una imagen de buen estado de mantenimiento, así como mantener un orden y generar una sensación de hogar. Los espacios de circulaciones han de estar libres de obstáculos u objetos abandonados para garantizar el buen uso y funcionamiento de las zonas comunes.



Informe de evaluación basado en la evidencia del Centro de Atención a Personas con Discapacidad Física (CAMF) del Imsero en Guadalajara
