



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 Imerso en San Andrés del Rabanedo, León

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: 131-23-005-1

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



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 Imsero en San Andrés del Rabanedo, León

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

CREdyD San Andrés del Rabanedo

M^a Teresa Gutiérrez, directora centro

Susana Montañés, responsable área técnica

Raquel Viejo, responsable área técnica investigación e innovación

Cita Sugerida: Pozo Menéndez E., Cambra-RufinoL.yBentuéGómezL. (2022). *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.*

[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 bibliográfica, 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 CREDyD
- 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 CREDyD
- 3.2 Zonificación y programas
- 3.3 Flujos
- 3.4 Dossier fotográfico
- 3.5 Entorno saludable, inclusivo y accesible
- 3.6 Análisis proyectos previos

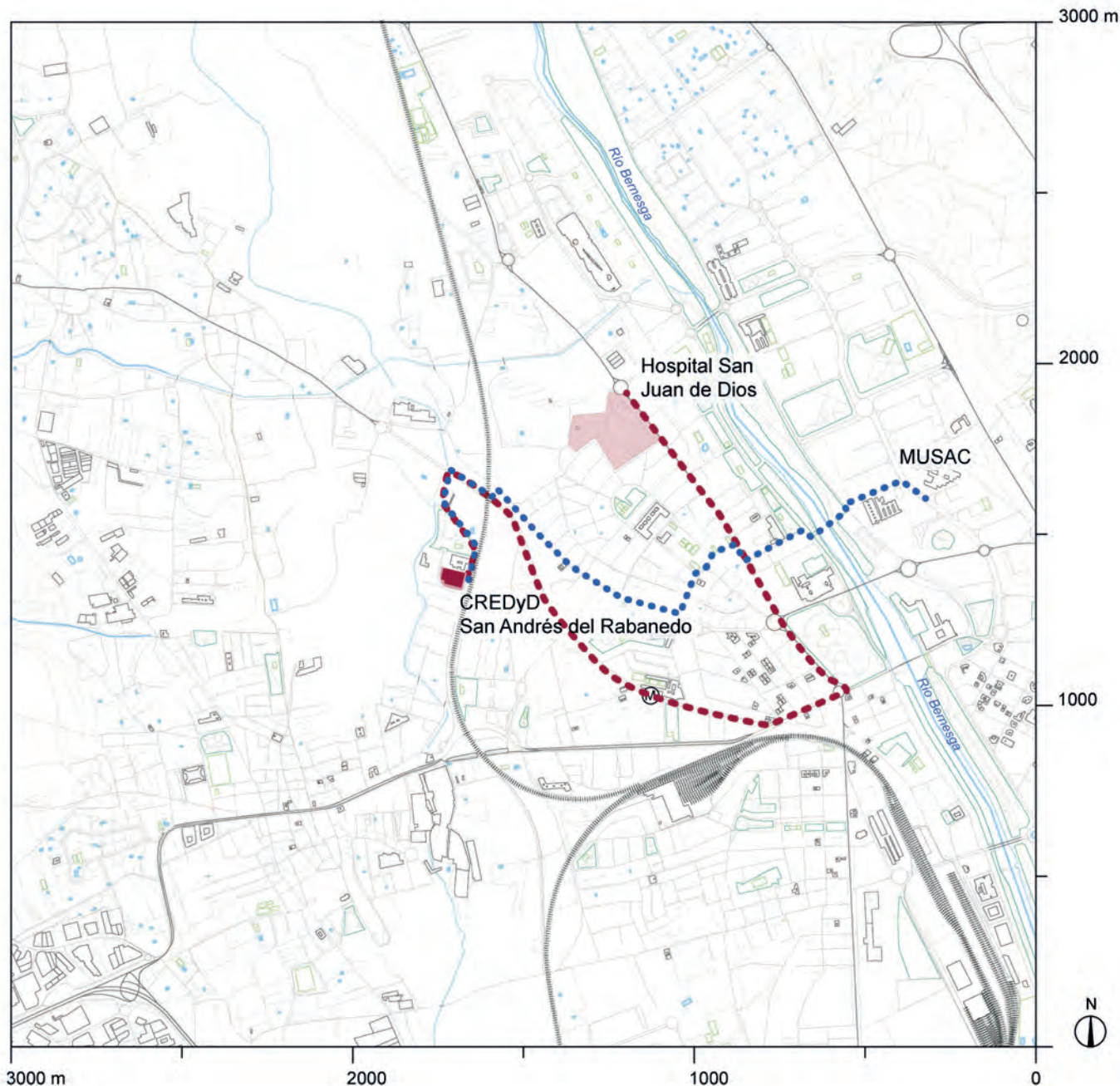
4. Personas usuarias

- 4.1 Caracterización general CREDyD
- 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 CREDyD

El Centro de Referencia Estatal de Discapacidad y Dependencia (CREDyD) de San Andrés del Rabanedo se localiza en la calle Limonar de Cuba s/n, a 3,5 km (45 minutos a pie) del centro de la ciudad de León, a 650 m (8 minutos a pie) del Ayuntamiento de San Andrés del Rabanedo y a 6 minutos en coche del Hospital San Juan de Dios.

En el Plan General de San Andrés del Rabanedo¹ se recogen las condiciones de las edificaciones correspondientes a equipamientos en cuanto a usos, edificabilidad, posición y altura.

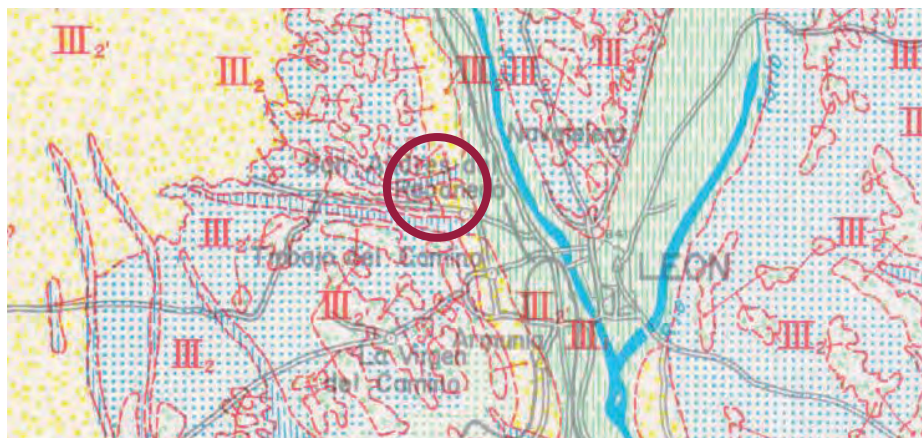
CONDICIONES EQUIPAMIENTOS

Edificabilidad m ² c/m ² s	3,00
Posición de la edificación en m	mín 4,00* ²
Máximo nº de plantas, salvo criterios distintos en la zona de ordenanza mayoritaria en el entorno inmediato	3* ²
Altura máxima en m	10,50* ³
Uso principal	dotacional
Usos complementarios	residencia o terciario
Usos prohibidos	los restantes

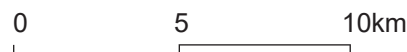
*² Las condiciones de la posición serán las correspondientes al área donde esté enclavado el equipamiento. No obstante, con carácter general se establecen un retranqueo y separación a linderos igual a la mitad de la altura de lo edificado, con un mínimo de 4'00 metros, debiendo, en todo caso, ocultarse las medianeras que pudieran generarse.

*³ La altura de la edificación se regulará según los mismos criterios establecidos para la zona de ordenanza mayoritaria en el entorno inmediato. Se permitirá sobrepasar el límite máximo de altura si la función específica a que fuera destinado lo requiriese por normativa sectorial ó del organismo promotor en el caso de ser éste un organismo público.

1. Sección 5ª. Ordenanza EQ: Equipamientos. Plan General de Ordenación Urbana de San Andrés del Rabanedo.



Mapa geotécnico
León 4-3
pg 19
IGME



Leyenda

Peligros Hidrológicos

- Lecho menor. Inundaciones de periodo de retorno corto
- Llanura de Inundación (lecho mayor). Inundaciones de periodo de retorno largo
- Áreas con posibilidad de sufrir inundaciones de carácter torrencial

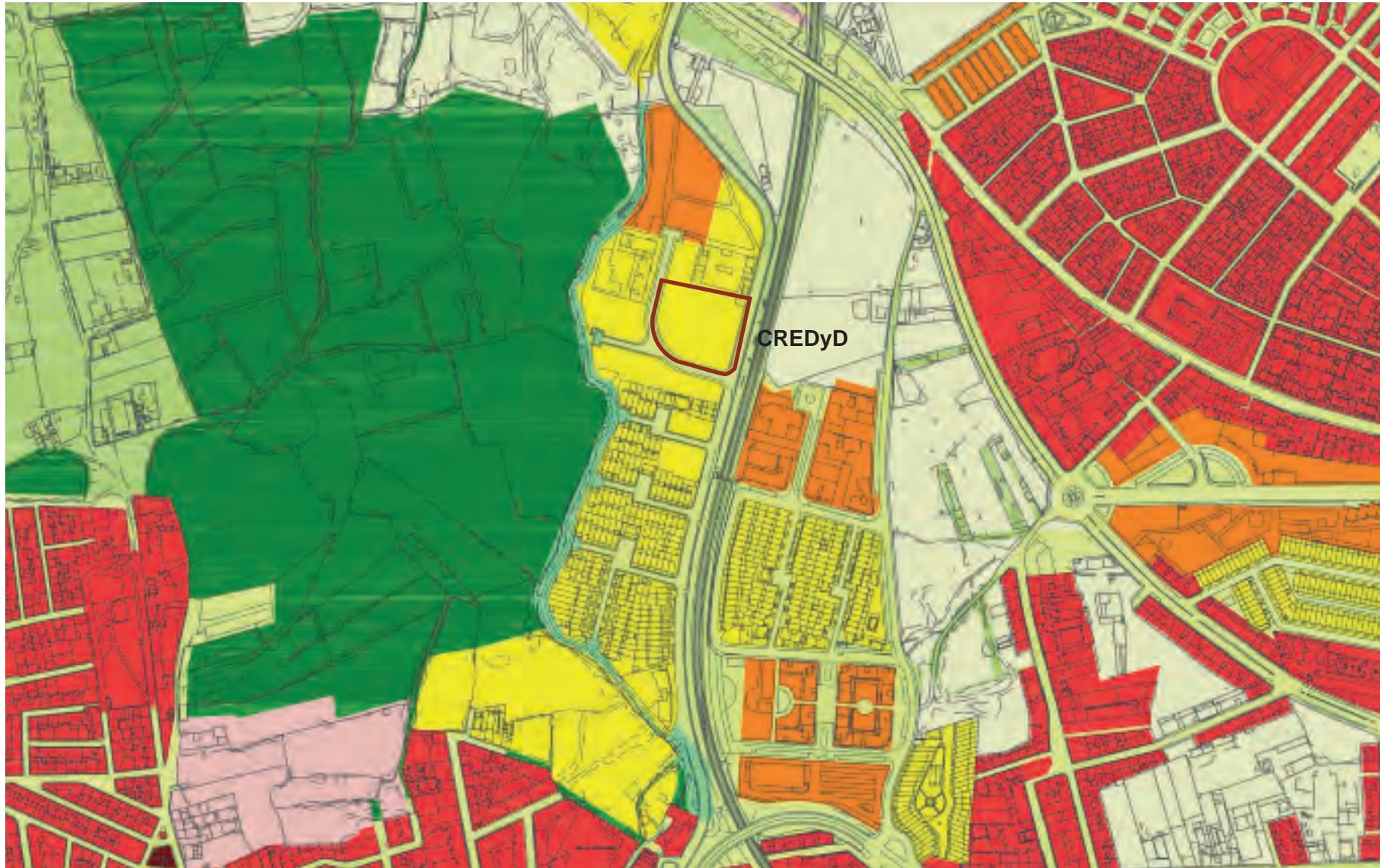
Plano de información de riesgos naturales PI-8
PGOU San Andrés del Rabanedo

El proyecto data de 2005 y las obras finalizaron en 2007, siendo inaugurado el centro en 2008. Está ubicado colindante a otro equipamiento, una escuela infantil, y un parque público, ambos al norte. El resto de las parcelas en el entorno inmediato están clasificadas como desarrollos recientes de uso residencial unifamiliar y residencial colectivo, algunas de ellas todavía sin desarrollar. Al este, existen varios terrenos con zonas vacantes y al oeste se identifican varias parcelas de uso rural arbolado².

El CREDyD de San Andrés del Rabanedo está situado en una zona de terrenos de arcillas más o menos arenosas, aunque pueden encontrarse areniscas o conglomerados (III₂). En la zona, se identifican terrenos con condiciones constructivas favorables y aceptables, pudiendo aparecer problemas de tipo litológico, geotécnico e hidrológico.

En el Plan General de Ordenación Urbana se recogen los riesgos naturales, donde se identifica la localización del centro sobre la llanura de inundación (lecho mayor) para inundaciones de período de retorno largo.

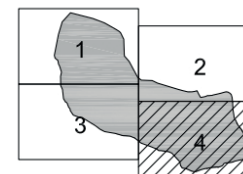
2. Página siguiente: Plan General de Ordenación Urbana de San Andrés del Rabanedo (2010). Libro I. Memoria informativa y plano de información. Parte II. Planos. Planos de Información. Usos del suelo. PI-2. 1:10.000.



LEYENDA

USOS URBANOS		OTRAS ÁREAS	
RESIDENCIAL TRADICIONAL		Área Industrial	
■ Núcleo Tradicional		■ Instalaciones Autorizadas en Suelo Rústico	
■ Casco Urbano		■ Zonas Vacantes	
■ Edificación Diseminada			
DESARROLLOS RECIENTES			
■ Residencial Unifamiliar			
■ Residencial Colectivo			

USOS RURALES	
■ Improductivo	
■ Vegetación de Ribera y Vegetación Asociada	
■ Matorral	
■ Arbolado	
■ Fuera del Ámbito de Estudio	



AYUNTAMIENTO
DE SAN ANDRÉS DEL RABANEDO
PLAN GENERAL DE
ORDENACION URBANA

APROBACIÓN DEFINITIVA, AÑO 2010 ESCALA 1 : 10.000

PLANOS DE INFORMACIÓN
PI - 2 USOS DEL SUELO 4 de 4

1.2 Análisis entorno inmediato al centro

El entorno donde se ubica el CREDyD de San Andrés del Rabanedo es un área todavía en desarrollo, con varias parcelas vacías. La zona es principalmente residencial y se caracteriza por su aislamiento respecto del resto de la ciudad. La vía ferroviaria constituye una importante barrera física a lo largo de la calle Limonar de Cuba y genera ruidos y vibraciones con el paso del tren y que, a pesar de tener ascensor y pasarela para cruzar, éste se haya fuera de funcionamiento desde hace años, como se ha constatado con el equipo del centro. El resto de cruces hacia el este y el centro de la ciudad se realiza por vías no acondicionadas y sin aceras accesibles, suponiendo un gran riesgo para las personas usuarias y conductores.

Al norte del centro hay un colegio infantil, y colindando a ambos, un parque con elementos de juego, canchas, y varias zonas estanciales. En paralelo a las vía de tren discurre el arroyo del Bernesga, generando una zona de paseos natural, pero informal y separada de la zona de las urbanizaciones por una valla metálica. Hacia el noroeste, siguiendo la calle Limonar de Cuba, se sitúa el Ayuntamiento y uno de los pocos bares de la zona (~650 m).

Las aceras son estrechas, a veces ni siquiera cumplen el ancho mínimo, como la que va recorriendo longitudinalmente las vías del tren, y están ocupadas por distintos elementos y obstáculos, como farolas, papeleras o postes. En general, en toda la zona se da preferencia al vehículo privado, para su circulación y aparcamiento. Los pasos peatonales son escasos y solo algunos de los pasos de peatones están

elevados para calmar el tráfico, a pesar de que es una zona por la que transitan muchos niños y personas con movilidad reducida.

La parada de autobús se ubica a la puerta del centro, pero ni hay marquesina ni las paradas están adaptadas correctamente.

Se trata de una calle con pavimento duro e impermeable a lo largo de todo su recorrido y destaca la ausencia de zonas estanciales en las calles. A pesar de todo, el centro está rodeado de varios terrenos sin desarrollar y se sitúa en la periferia urbana, por lo que el efecto de isla de calor no debe de afectar en esta zona. La iluminación por la noche es insuficiente y hay puntos ciegos o zonas oscuras en las que puede no verse bien el pavimento y los cambios de nivel.

El recorrido no tiene sombreado ni elementos de protección de la radiación extrema durante los meses de verano. Incluso en el parque, el arbolado y los elementos de sombra, no están ubicados en la mejor posición para generar espacios resguardados.

Conectividad

- | | |
|--|--------|
| 1. Red de itinerarios peatonales en la zona | Amplio |
| 2. Conectividad espacios públicos de convivencia | Amplio |

Accesibilidad

- | | |
|---|-------------|
| 3. Ancho de las aceras en los itinerarios | Amplio |
| 4. Obstáculos y barreras físicas en los itinerarios | Restringido |
| 5. Pavimentos y superficies | Amplio |

Orientación

- | | |
|-----------------------------|-------------|
| 6. Señalética e información | Restringido |
| 7. Legibilidad del espacio | Amplio |

Seguridad (tráfico)

- | | |
|--|-------------|
| 8. Itinerarios separados | Restringido |
| 9. Cruces peatonales suficientes y seguros | Restringido |

Seguridad (percibida y delincuencia)

- | | |
|---------------------------------------|--------|
| 10. Conexiones visuales y visibilidad | Amplio |
| 11. Iluminación | Amplio |

Elementos y mobiliario urbanos

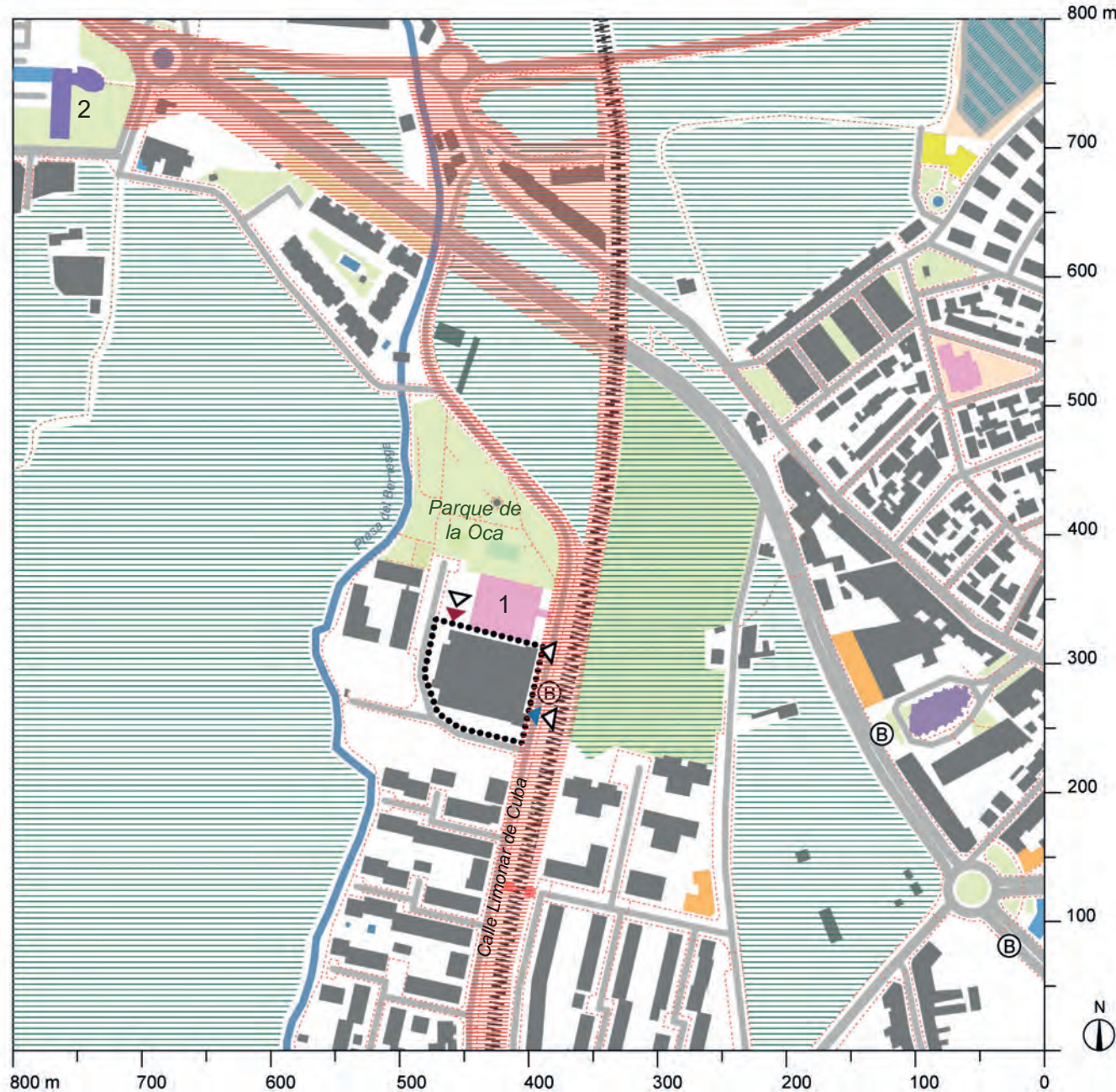
- | | |
|-----------------------------|-------------|
| 12. Bancos | Restringido |
| 13. Apoyos isquiáticos | Restringido |
| 14. Aseos públicos | Restringido |
| 15. Fuentes de agua potable | Restringido |

Confort

- | | |
|-------------------|-------------|
| 16. Térmico | Restringido |
| 17. Viento | Restringido |
| 18. Acústico | Amplio |
| 19. Visual | Amplio |
| 20. Olores | Amplio |
| 21. Mantenimiento | Amplio |

Espacios verdes y vegetación

- | | |
|-------------------------------|-------------|
| 22. Árboles | Restringido |
| 23. Vegetación | Restringido |
| 24. Espacios verdes y parques | Amplio |
| 25. Superficies permeables | Amplio |



Espacios verdes

- Parque urbano
- Césped
- Ríos / arroyos
- Espacio verde sin uso / abandonado

Equipamientos

- Educativo / colegios
- Pistas deportivas
- Cultural
- Tanatorio
- Comercios / servicios
- Deportivo
- Administración
- Policía

Límites perimetrales

- Opacos
- Muro de media altura
- Transparentes (rejas / vidrio)
- Vegetación (discontinua / continua)
- Otros

Transportes e infraestructura

- Vías ferroviarias
- B Autobús
- Ascensor
- Carreteras > 65dBA
- Aparcamiento

Accesos

- Personas
- Vehículos
- Logística servicios

- 1 Escuela De Educación Infantil Hermana Carmen Gómez
- 2 Ayuntamiento de San Andrés del Rabanedo

2. PARCELA

2.1 Condiciones urbanas parcela

El acceso principal al CREDyD de San Andrés del Rabanedo se realiza por la calle Limonar de Cuba. Existe una única entrada peatonal y dos para uso de vehículos, situadas en la calle Limonar de Cuba para mercancías y en la calle Ángel González Álvarez, que da acceso al aparcamiento del centro, que tiene una capacidad para 94 plazas, incluyendo zonas de carga de sillas motorizadas. El CREDyD está comunicado por la línea de autobús M9 Gran Vía-Pinilla, con inicio y final del trayecto en la parada del CRE y una frecuencia de unos 40 minutos en horas punta de la mañana y de la tarde, situándose la parada en la propia acera de acceso del centro. Existe un aparcabici próximo a la entrada del colegio.

La parcela se sitúa en un terreno llano, con algunas zonas estanciales exteriores a nivel y sin pendientes pronunciadas. Los problemas de accesibilidad se dan en el resto del entorno, ya que el centro es completamente accesible y cuenta con la certificación ISO de accesibilidad.

El perímetro de la parcela permite las vistas alrededor, tratándose de un vallado perimetral metálico continuo. Como espacios estanciales exteriores solo se destacan la zona ajardinada al sur, que tiene acceso a través de la zona de centro de día, y una zona pavimentada al norte de la parcela, que tiene acceso directo con la zona de fisioterapia. La zona sur cuenta con bancos, mesa y una pérgola para protección de la radiación excesiva, pero se queda pequeña para que puedan estar a su sombra varias personas usuarias con sillas de ruedas.

En el interior del edificio existen dos patios, uno de ellos cubierto, pero abierto, ofreciendo protección frente a las lluvias y, por lo tanto, siendo más utilizado para realizar actividades y uso informal; y otro patio pavimentado. Ambos cuentan con vegetación decorativa como hiedras y jardineras.

La parcela, los patios y el jardín presentan un buen estado de mantenimiento, lo cual contrasta con el resto de la zona donde se sitúa el centro.

TABLA RESUMEN ESPACIO EXTERIOR

Superficie total	1.902 m²
Zona ajardinada	428 m ²
Recorridos peatonales	883 m ²
Patios interiores	521 m ²
Aparcamientos (garaje, planta sótano -2)	2.092 m ²
Nº Plazas total	94

Accesos

1. Acceso peatonal	Amplio
2. Movilidad sostenible	Amplio
2.a. Transporte público	Amplio
2.b. Aparcabicis seguro	Amplio
2.c. Cargadores eléctricos	Amplio
2.d. Promoción movilidad sostenible	Amplio

Relación con exterior

3. Perímetro parcela	Amplio
----------------------	--------

Orientación / navegabilidad

4. Señalética e información	Amplio
5. Legibilidad del espacio	Amplio

Espacios exteriores

6. Diversidad actividades y programas	Amplio
7. Mobiliario ergonómico adaptado	Amplio
8. Terrazas	Amplio
9. Superficies y acabados del pavimento	Amplio
10. Mantenimiento	Amplio

Espacios verdes y jardines

11. Arbolado	Amplio
12. Biodiversidad	Amplio
13. Diseño paisaje	Amplio
14. Diversidad programas	Amplio
15. Huertos	Amplio
16. Mantenimiento espacios verdes	Amplio

Confort

17. Térmico	Amplio
17.a. Pérgolas / Parasoles / Sombrillas	Amplio
17.b. Elementos refrescantes	Amplio
18. Viento / Brisas	Amplio
19. Acústico	Amplio
20. Visual	Amplio
21. Olores	Amplio

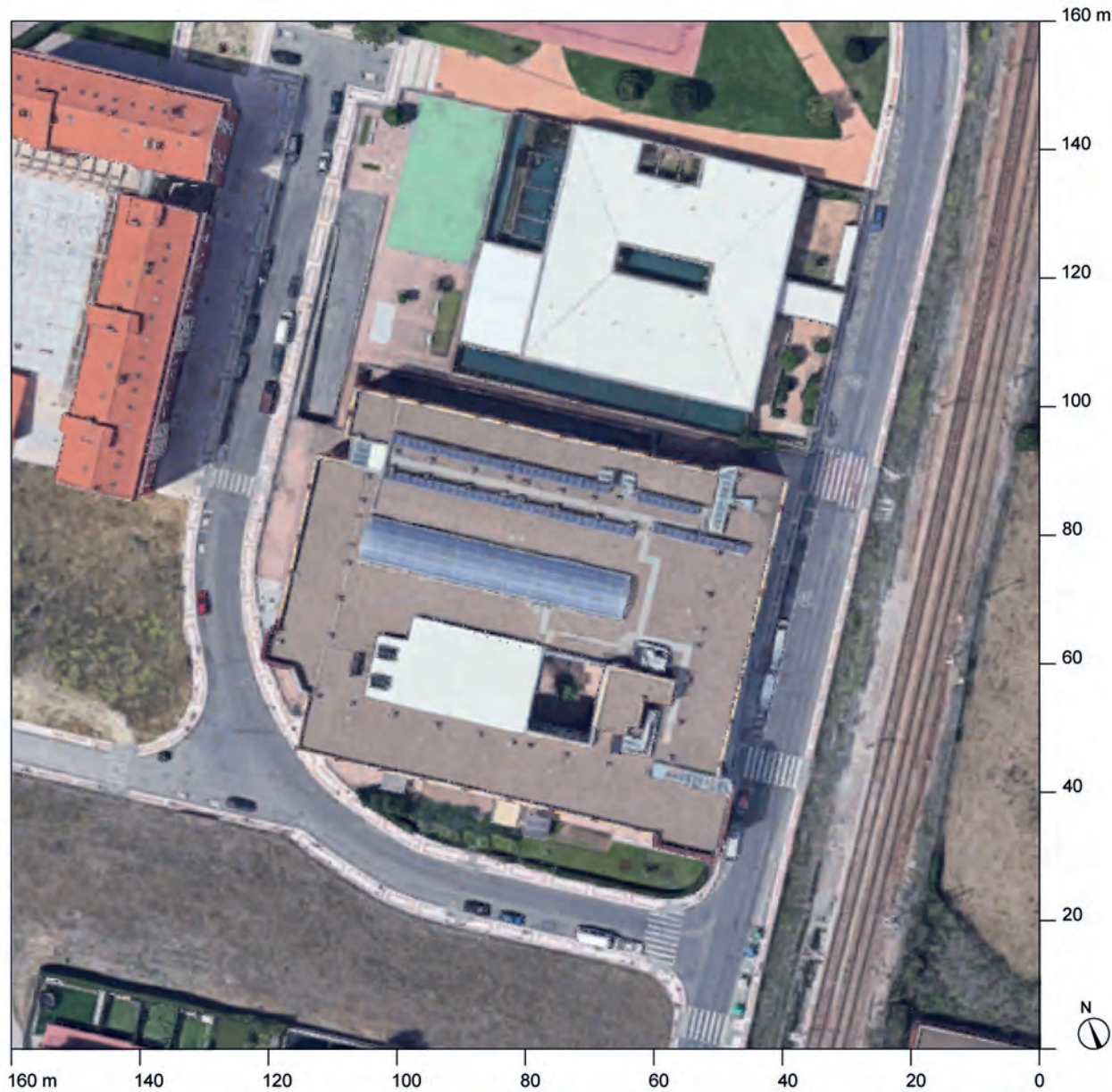


TABLA RESUMEN PARCELA

	Información recibida Imserso		Según catastro
	Sup. útil m ²	Sup. cons. m ²	
Superficie total parcela		9.480,08	9.703
Superficie construida	12.289,71	14.193,01	15.522
Planta Sótano -1	2.478,15	2.861,94	4.191
Planta Baja	3.413,06	3.941,64	3.941
Planta Primera	3.221,37	3.720,26	3.670
Planta Segunda	3.177,13	3.669,17	3.720

2.2 Análisis bioclimático

León se sitúa al noroeste de la Península Ibérica a una altitud de 912 m sobre el nivel del mar, lo cual determina un tipo de clima oceánico mediterráneo, con temperaturas frescas.

Durante los meses del invierno la temperatura media es de 3 °C, con mínimas que pueden llegar hasta los -15 °C. Los veranos son cálidos y secos, la temperatura media en julio es de 19,8 °C pero se alcanzan fácilmente temperaturas próximas a 40 °C durante el día en los meses estivales.

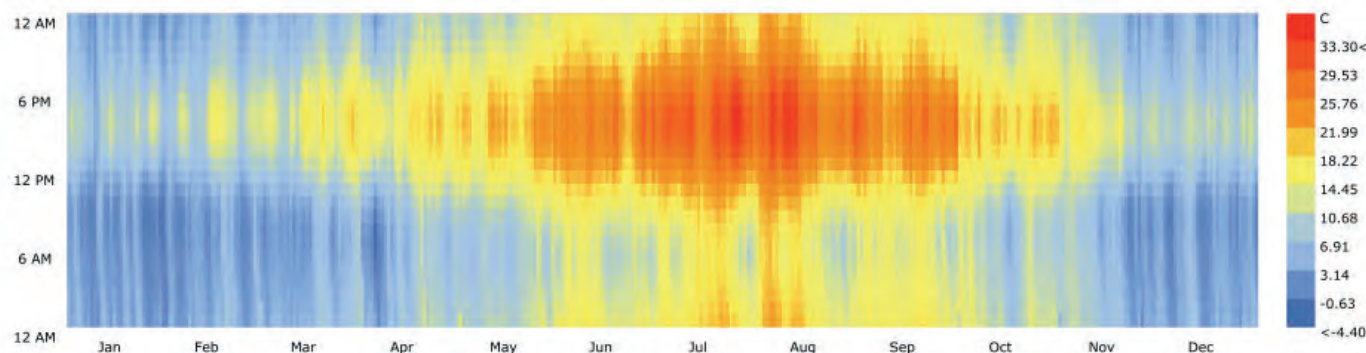
Las precipitaciones son irregulares, con una media anual de 515 l/m², siendo máximas durante los meses de invierno y primavera. El tiempo soleado predomina a lo largo de todo el año.

La humedad relativa media es baja y varía también según las estaciones, con variaciones naturales entre día y noche, y los meses de verano (mínima en julio 19 %) e invierno (máxima en diciembre 66 %).

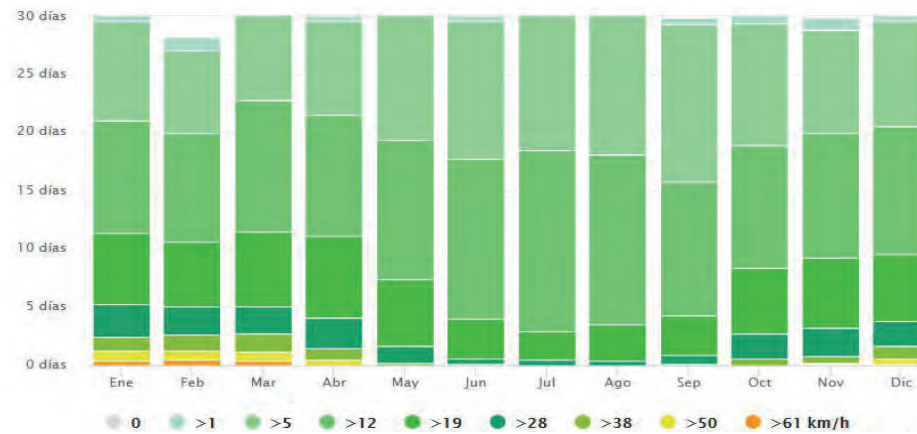
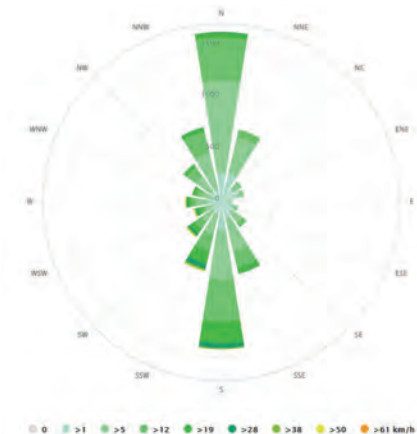
La dirección dominante del viento es norte, y en menor grado, sur. Desde el mes de diciembre hasta abril es la época en la que soplan los vientos más fuertes.

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 de 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
Enero	3,2	7,1	-0,7	50	82	7,6	4,1	0	9,1	8,1	18,6
Febrero	4,3	9,5	0	34	74	6	3,1	0,1	4,4	2,8	15
Marzo	7,1	13,3	1,9	32	66	5,6	1,6	0,3	2	1	9,4
Abril	9	14,8	3,3	45	65	7,7	0,9	1,2	1,6	0,3	5,2
Mayo	12,6	18,6	6,6	56	62	8,8	0,1	3,9	0,8	0,6	0,7
Junio	17,1	24	10,2	31	56	4,6	0	2,9	0,5	0,2	0
Julio	19,8	27,4	12,2	19	52	2,8	0	3	0,1	0,1	0
Agosto	19,6	26,9	12,3	23	54	2,7	0	2,6	0,1	0,1	0
Septiembre	16,5	22,9	10,1	39	62	4,5	0	1,5	1,1	0,2	0
Octubre	11,7	16,7	6,7	61	74	8,2	0	0,4	3,6	1,7	0,7
Noviembre	7	11,2	2,8	59	80	7,5	0,8	0	6,6	4,8	7,3
Diciembre	4,2	8	0,4	66	83	8,7	2,2	0,1	8,9	7,9	14,6
ANUAL	11,1	16,7	5,5	515	67	74,9	13	16,1	38,9	27,8	71,6

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.



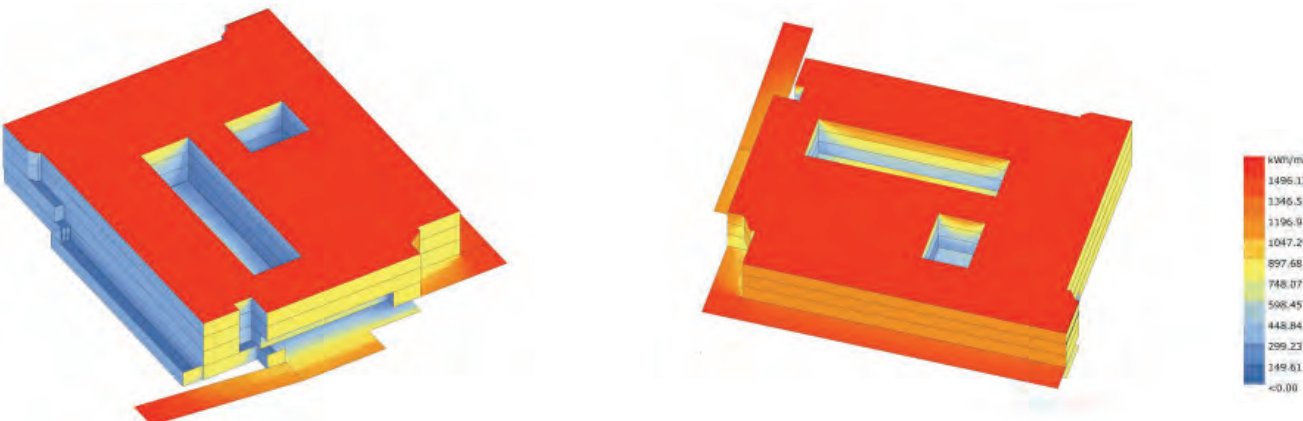
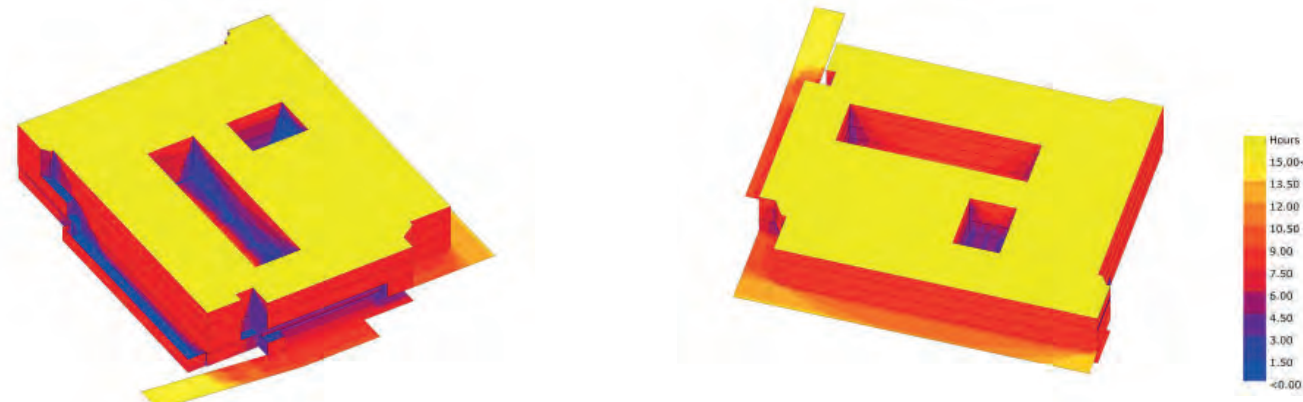
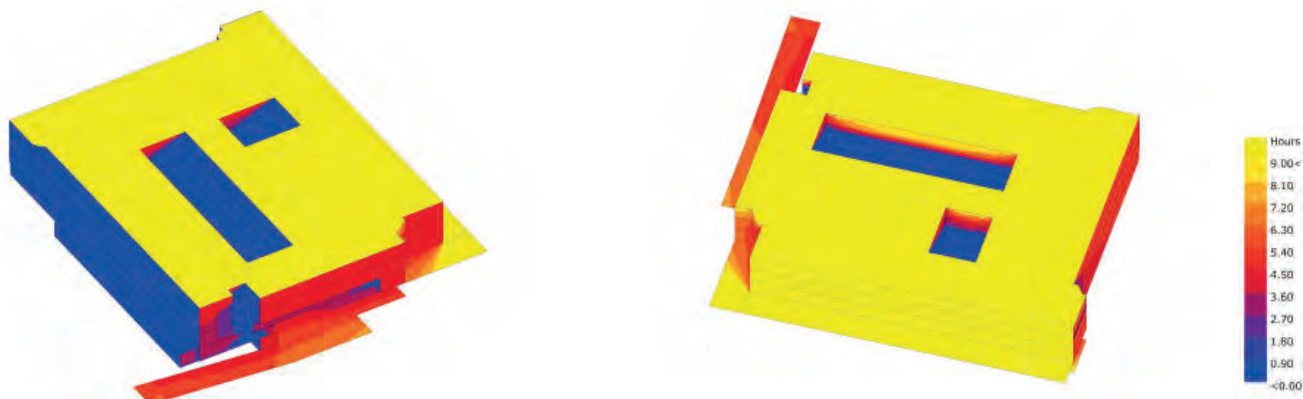
Direcciones y velocidades del viento. Datos extraídos del portal meteoblue. Consultado el día 23/12/2021.

Las cuatro fachadas principales están orientadas hacia los cuatro puntos cardinales, ligeramente rotadas 13° hacia el este. Las coordenadas geográficas son latitud 42,6°, longitud -5,6°. Para la simulación se ha simplificado la geometría del edificio y de la parcela. Asimismo, se han omitido las edificaciones colindantes y la vegetación para este análisis, ya que las distancias a otras edificaciones y su baja volumetría, no condicionan demasiado el cálculo de radiación e iluminación.

La geometría cuadrada de la planta del edificio condiciona la radiación y las horas de luz que llegan a una fachada y otra, sobre todo en los meses de invierno, donde las diferencias son más extremas. En estos meses, las horas de luz que reciben las fachadas más expuestas, orientadas al suroeste y al este y la cubierta varían entre 8 y 9 horas. En las fachadas orientadas al norte y en los patios interiores esta exposición es inferior a 2 horas diarias.

En verano, las fachadas más expuestas, orientadas al sureste, reciben una luz directa entre 10 y 12 horas. En las fachadas orientadas al suroeste esta exposición es entre 10 y 12 horas y en las fachadas orientadas al noreste y noroeste recibirían entre 7 y 8 horas de luz.

En cuanto a la radiación, los valores máximos que se alcanzan a lo largo del año en las superficies más expuestas, en la cubierta, son alrededor de 1.490 kW/m², las fachadas orientadas al sur reciben unos 1.100 kW/m², y las zonas menos expuestas en torno a 430 kW/m².



Simulación radiación anual que reciben las distintas superficies del edificio.

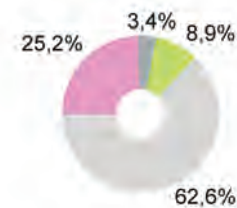
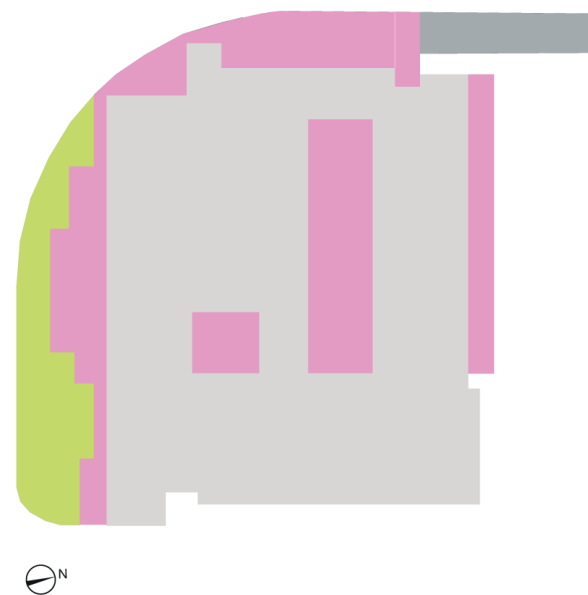
2.3 Caracterización espacio exterior

La parcela cuenta con un 8,9 % de suelo natural, correspondiente a 498 m², aunque en las proximidades existe un parque al norte de la parcela con equipamientos deportivos y zonas estanciales. La principal zona verde del centro se sitúa al sur de la parcela y cuenta con una zona sombreada con una pérgola y varias sillas y mesas, además de un jardín con variedad de arbustos y arbolado. Suele utilizarse a menudo, ya que es la zona más soleada del centro, dando el sol de forma directa a lo largo del año.

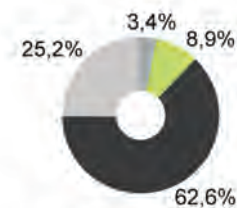
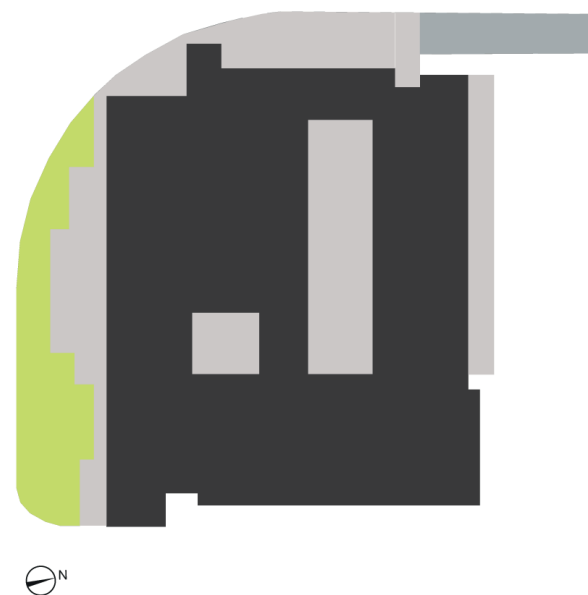
En acceso principal al edificio se realiza por la fachada este, enfrentada a la vía ferroviaria. Existe una pequeña zona estancial al norte, a la que da acceso la sala de fisioterapia y a veces se utiliza para practicar algún ejercicio de rehabilitación. Esta zona supone únicamente una superficie de 195 m².

Los pavimentos son superficies impermeables, en la mayoría de los casos baldosas de hormigón.

Los patios interiores tienen 104 m² y 417 m² respectivamente, siendo el de mayor tamaño el que suele utilizarse para distintas actividades, incluidos programas de rehabilitación o ejercicios. El centro no cuenta con ninguna terraza.



USOS ESPACIO EXTERIOR	
Vehículos	188 m ²
Peatonal	1.404 m ²
Natural	498 m ²
Construido	3.491 m ²
Total	5.581 m²



SUPERFICIES EXTERIOR	
Cemento	188 m ²
Cubierta	3.491 m ²
Baldosas	1.404 m ²
Natural	498 m ²
Total	5.581 m²

3. EDIFICIO

3.1 Función del CREDyD

Los fines del CREDyD son:

- “El impulso en todos los territorios del Estado de la rehabilitación sociosanitaria, y de la mejora en la calidad de vida de las personas con grave discapacidad y de sus familias cuidadoras”.
- “La información y asistencia técnica a las Administraciones Públicas, Instituciones, entidades públicas y privadas, y a cuantas personas lo soliciten sobre la atención y rehabilitación de las personas con grave discapacidad”.
- “La Rehabilitación sociosanitaria en las personas con grave discapacidad y la mejora de la calidad de vida de las personas y sus familias por el tiempo establecido por la Comisión técnico-facultativa de valoración del Centro”.

Los objetivos del centro son:

- “El desarrollo de estudios e investigaciones propiciando la colaboración con Universidades y otras entidades”.
- “El apoyo a Instituciones, Asociaciones y a familias como Centro de Referencia y consulta sobre procedimientos y métodos facilitadores de la participación social”.
- “La información, documentación y formación especializada”.
- “La atención personal mediante servicios de residencia o de día y ambulatoria”.
- “La atención especializada y asistencia

integral a personas dependientes y sus familias”.

- “La conservación y la potenciación de sus capacidades mediante rehabilitación sociosanitaria y el empleo de productos de apoyo”.

Los servicios del CREDyD en San Andrés del Rabanedo se organizan en función de su doble finalidad como centro de referencia y como centro de atención directa mediante estancias temporales. En cuanto a los servicios como centro de referencia ofrece:

- “Servicio de consulta y asesoramiento a familias, cuidadores y organizaciones no gubernamentales que se dediquen a la atención de personas con grave discapacidad física en situación o en riesgo de dependencia”.
- “Servicio de información y documentación sobre promoción de la autonomía personal, deporte adaptado, tecnologías accesibles y productos de apoyo aplicados a las personas con grave discapacidad física”.
- “Servicio de formación especializada en materia de autonomía personal, deporte adaptado, tecnologías accesibles y productos de apoyo a disposición de instituciones y profesionales que trabajen en estos ámbitos.”
- “Servicio de promoción de estudios e investigaciones y de desarrollo de normas técnicas y de buenas prácticas en materia de autonomía personal, deporte adaptado,

productos de apoyo y tecnologías accesibles.”

- “Servicio de consultoría y asistencia técnica a administraciones, organizaciones no gubernamentales y profesionales del sector.”

Los servicios que ofrece a personas con discapacidad y sus familiares son:

- “Asistencia personal, cuidados de salud, manutención y alojamiento, en régimen de internado o atención diurna”.
- “Rehabilitación: médico-funcional, entrenamiento en la autonomía personal y rehabilitación psicosocial”.
- “Apoyo familiar, asesoramiento y capacitación para readaptación del familiar afectado al entorno comunitario”.
- “Servicio de orientación, formación profesional, talleres y orientación sociocultural”.

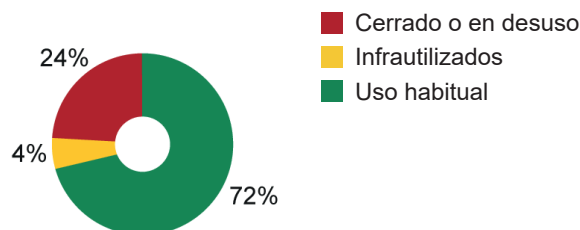
3.2 Zonificación y programas

El edificio del CREDyD de San Andrés del Rabanedo fue inaugurado en 2008 y cuenta con una planta sótano, planta baja, planta primera y planta segunda. La cubierta es transitable pero está en la actualidad sin más uso que el del propio mantenimiento. El CREDyD de San Andrés del Rabanedo tiene una planta prácticamente cuadrada organizada alrededor de dos patios interiores.

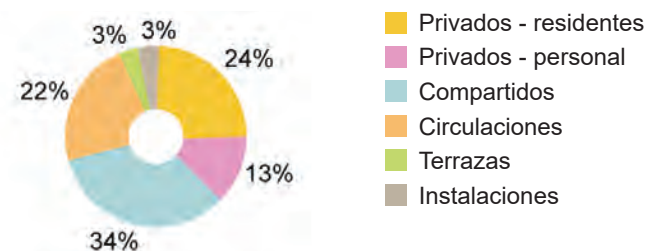
En total, un 24 % de la superficie del edificio está dedicada a espacios privados de personas usuarias residentes, ubicadas en las plantas primera y segunda; un 13 % de la superficie total está dedicada a espacios privados de personal, principalmente despachos; un 34 % a zonas de uso compartido, donde se incluyen programas de terapias, centro de día o cafetería-comedor; un 22 % de la superficie total está destinada a espacio de circulaciones; un 3 % de superficie de terrazas y un 3 % del área total destinado a las instalaciones.

Respecto a la utilización de los espacios, durante las visitas se ha identificado solo un 4 % de la superficie total del edificio que corresponde a espacios infrautilizados y un 24 % de la superficie de estancias o zonas completamente infrautilizadas o cerradas. Esto es debido a que durante la visita, la planta 2 estaba cerrada por obras y las personas residentes se habían realojado en las habitaciones de la planta 1.

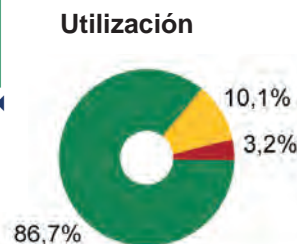
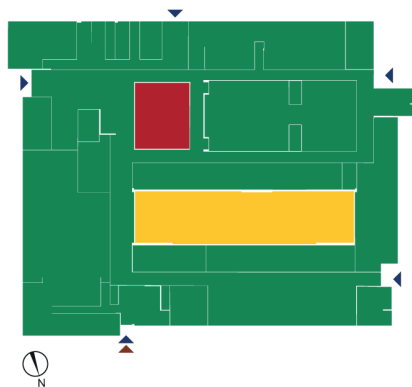
Utilización de espacios



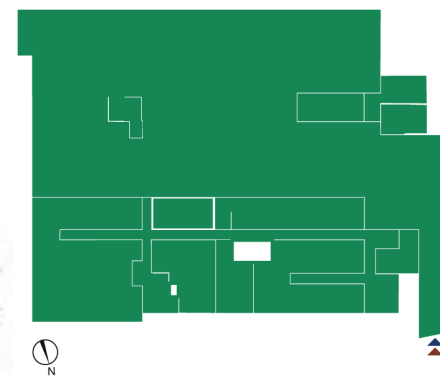
Programas y usos



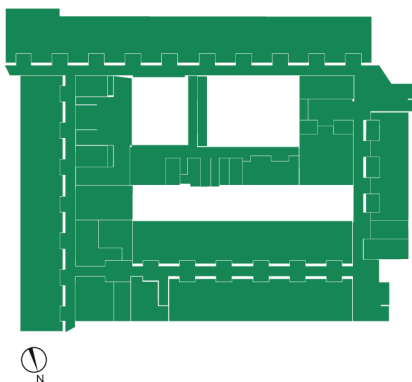
Planta 0



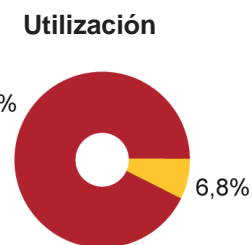
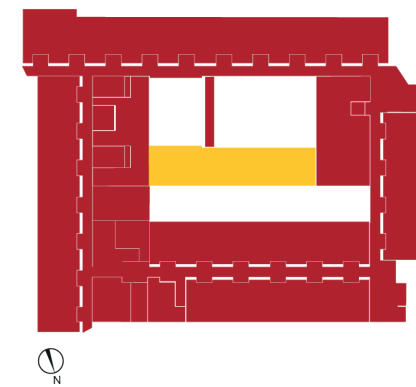
Planta -1



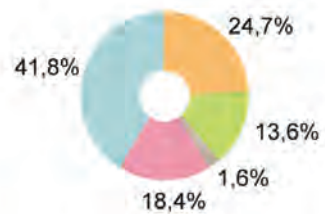
Planta 1



Planta 2



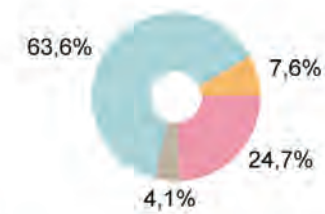
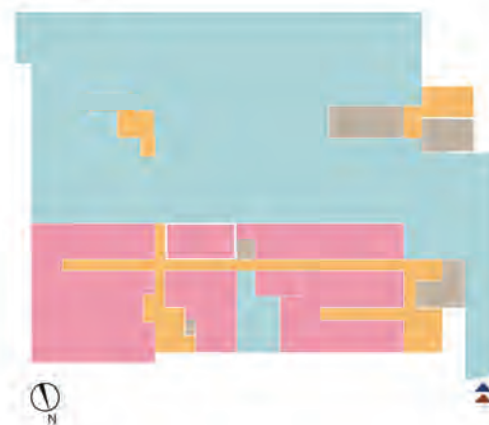
Planta 0



USOS

Privados - personal	690 m ²
Compartidos	1.566 m ²
Circulaciones	926 m ²
Instalaciones	59 m ²
Terrazas	509 m ²
Total	3.751 m²

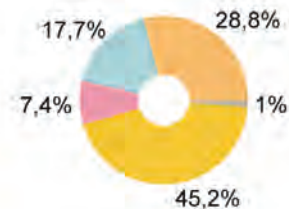
Planta -1



USOS

Privados - personal	1.013 m ²
Compartidos	2.611 m ²
Circulaciones	311 m ²
Instalaciones	168 m ²
Total	4.103 m²

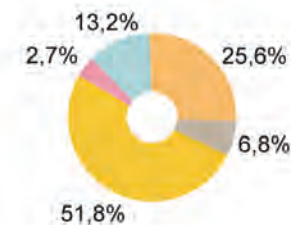
Planta 1



USOS

Privados - residentes	1.445 m ²
Privados - personal	235 m ²
Compartidos	566 m ²
Circulaciones	919 m ²
Instalaciones	31 m ²
Total	3.196 m²

Planta 2



USOS

Privados - residentes	1.647 m ²
Privados - personal	85 m ²
Compartidos	419 m ²
Circulaciones	814 m ²
Instalaciones	217 m ²
Total	3.183 m²

3.3 Flujos

El acceso principal para profesionales, residentes diurnos, residentes internados y familiares se produce por la fachada este. Justo después del puesto de recepción y seguridad se encuentra el primer núcleo de ascensores (1 y 2) que recorre verticalmente todo el edificio (desde el sótano hasta la cubierta). El uso de este núcleo de comunicación vertical es externo (personas residentes y mediopensionistas). El ascensor 2 cuenta con un sistema de bucle inductivo de llamada que reconoce la presencia de la persona en silla de ruedas sin necesidad de que esta utilice los botones. Frente al taller de terapia ocupacional se encuentra el ascensor 3 de uso externo. Junto a la cocina se ubica el núcleo de comunicación vertical con los ascensores 4 y 5. El ascensor 4 también tiene el sistema de bucle inductivo de llamada mientras que el ascensor 5 es exclusivo para cocina. Por último, en la fachada oeste junto a la zona de despachos se ubican los ascensores 6 y 7.

La mercancía voluminosa entra por el aparcamiento y sube por el ascensor 4 o 5. Los suministros de comida pequeños acceden por la puerta en planta baja junto a la cocina.

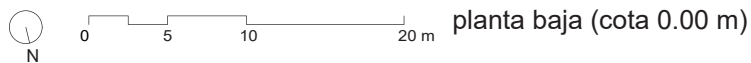
Los residuos se sacan por el acceso junto a la cocina.

El servicio de ropa y lencería se gestiona en el propio centro. El centro no realiza terapia canina en el momento de la visita.

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



 ascensor con bucle magnético





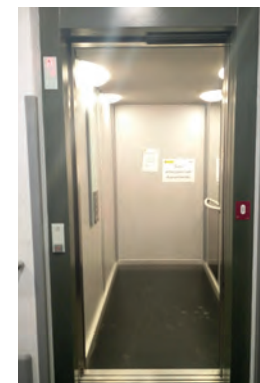
Ascensor 1

Uso: externo
Plantas que sirve:
PC, P2, P1, PB y PS
Anchura de cabina: 128 cm
Profundidad de cabina: 218 cm
Altura de cabina: 200 cm
Anchura de puerta: 107 cm
Altura de puerta: 210 cm
Tipo de puerta: apertura central
de dos hojas



Ascensor 4

Uso: mixto
Plantas que sirve:
P2, P1, PB y PS
Anchura de cabina: 120 cm
Profundidad de cabina: 210 cm
Altura de cabina: 210 cm
Anchura de puerta: 90 cm
Altura de puerta: 210 cm
Tipo de puerta: apertura lateral
dos hojas



Ascensor 7

Uso: externo
Plantas que sirve:
P2, P1, PB y PS
Anchura de cabina: 120 cm
Profundidad de cabina: 210 cm
Altura de cabina: 210 cm
Anchura de puerta: 90 cm
Altura de puerta: 210 cm
Tipo de puerta: apertura lateral
dos hojas



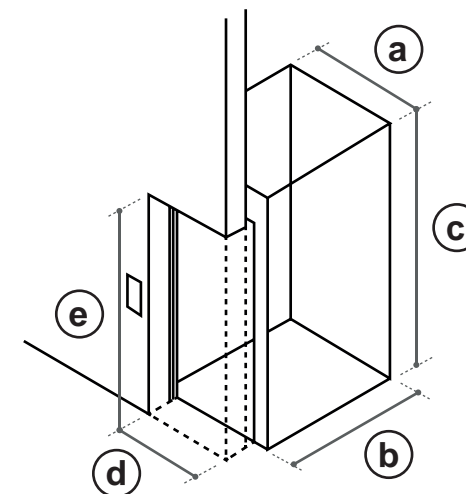
Ascensor 2

Uso: externo
Plantas que sirve:
PC, P2, P1, PB y PS
Anchura de cabina: 120 cm
Profundidad de cabina: 214 cm
Altura de cabina: 208 cm
Anchura de puerta: 90 cm
Altura de puerta: 210 cm
Tipo de puerta: apertura lateral
dos hojas



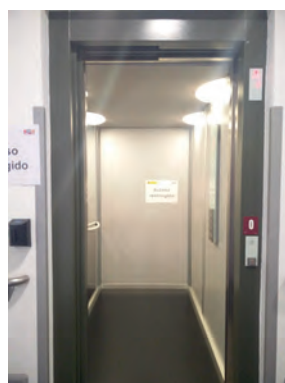
Ascensor 5

Uso: interno cocina
Plantas que sirve:
P2, P1, PB y PS
Anchura de cabina: 120 cm
Profundidad de cabina: 210 cm
Altura de cabina: 210 cm
Anchura de puerta: 90 cm
Altura de puerta: 210 cm
Tipo de puerta: apertura lateral
dos hojas



Ascensor 3

Uso: externo
Plantas que sirve:
P2, P1, PB y PS
Anchura de cabina: 120 cm
Profundidad de cabina: 210 cm
Altura de cabina: 210 cm
Anchura de puerta: 90 cm
Altura de puerta: 210 cm
Tipo de puerta: apertura lateral
dos hojas



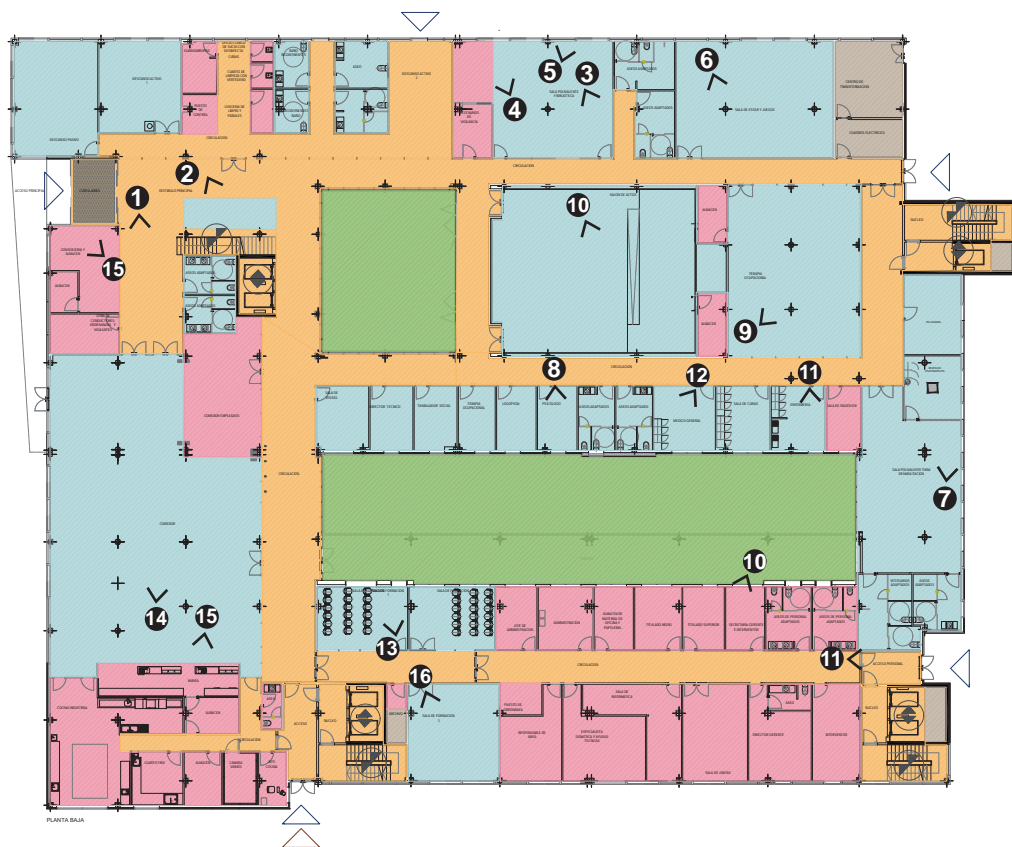
Ascensor 6

Uso: externo
Plantas que sirve:
P2, P1, PB y PS
Anchura de cabina: 120 cm
Profundidad de cabina: 210 cm
Altura de cabina: 210 cm
Anchura de puerta: 90 cm
Altura de puerta: 210 cm
Tipo de puerta: apertura lateral
dos 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



1. Acceso principal - información



2. Recepción



3. Biblioteca



4. Sala de estar



5. Biblioteca y vistas exterior



6. Sala de informática

planta baja (cota 0.00 m)

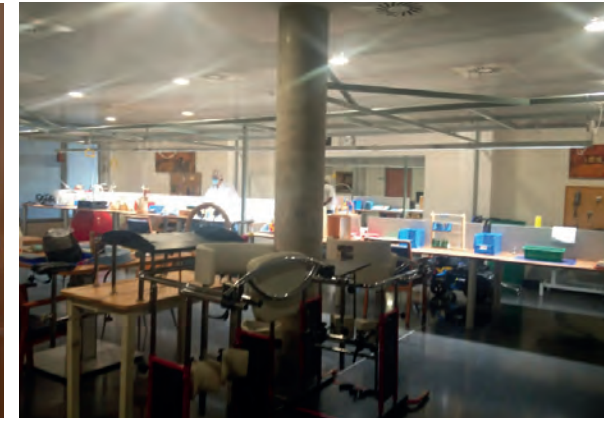
- | | | |
|---|--|----------|
| ■ Residentes individual | ■ Circulación | Escalera |
| ■ Residentes común | ■ Patio | Ascensor |
| ■ Personal sociosanitario | ■ Instalaciones técnicas | |



7. Sala de fisioterapia



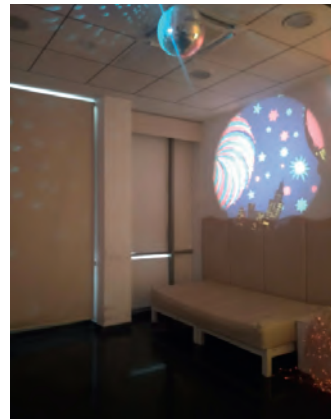
8. Despacho psicología



9. Terapia ocupacional



10. Salón de actos



11. Sala snoezelen



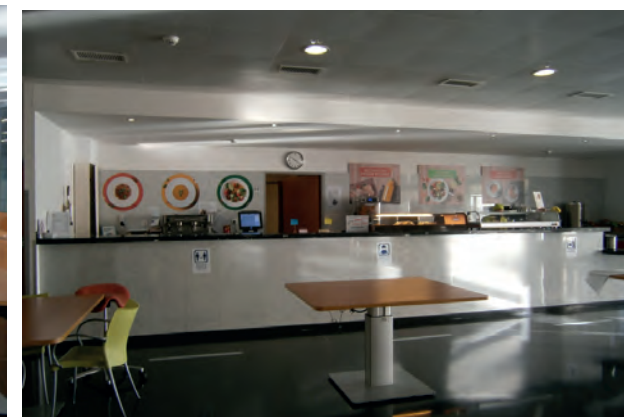
12. Despacho consulta médica



13. Despacho neuropsicología



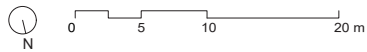
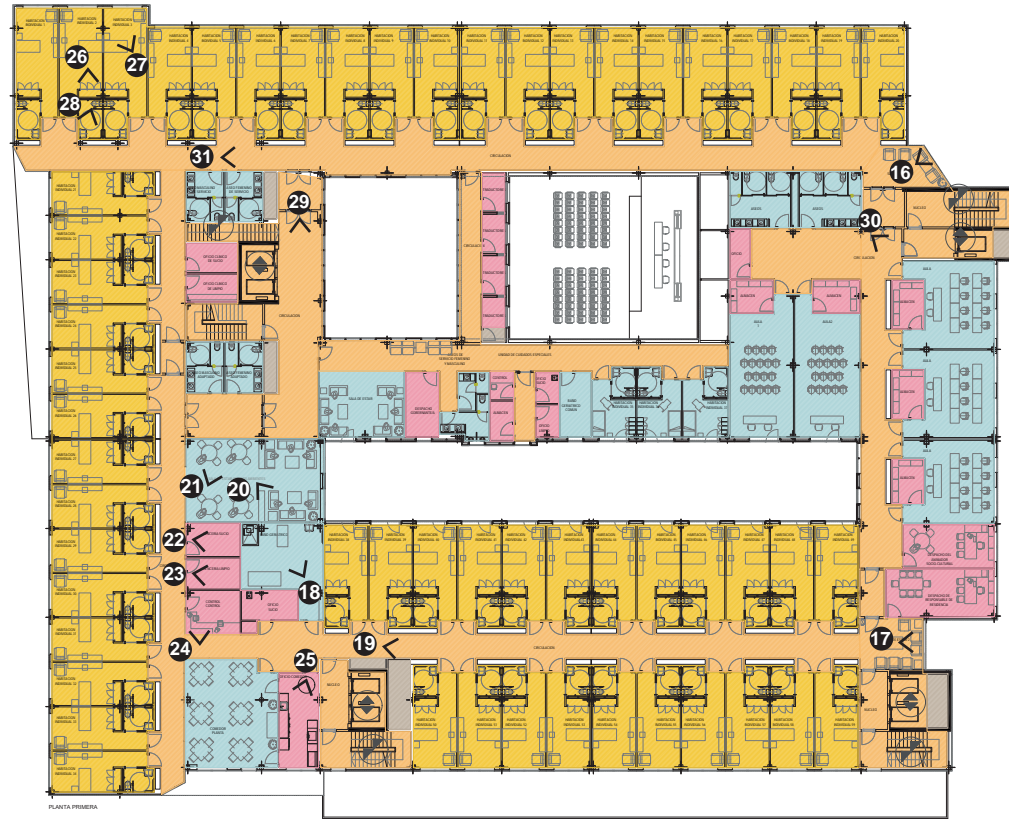
14. Cafetería - comedor



15. Barra cafetería



16. Aula formación

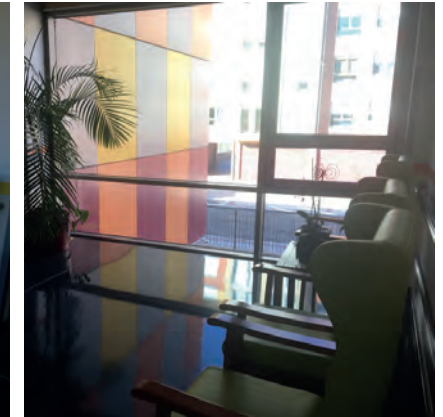


planta primera (cota +3.70 m)

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



16. Zona estancial pasillo



17. Vistas zona estancial



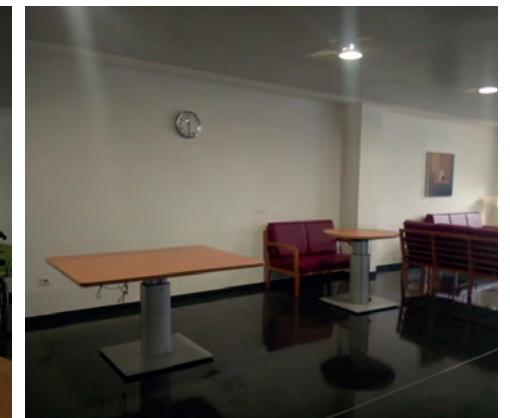
18. Hidroterapia



19. Pasillo zona residencial



20. Sala de estar - televisión



21. Sala de estar



22. Almacén auxiliares



23. Control auxiliares - sala descanso



24. Control auxiliares



25. Oficio comedor



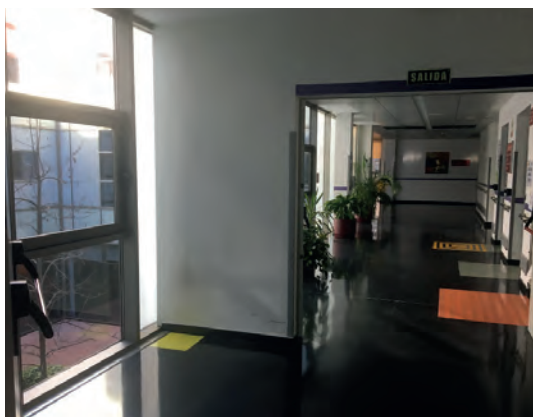
26. Habitación



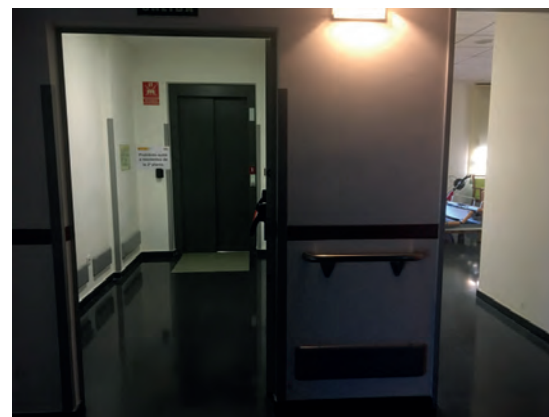
27. Elementos accesibilidad baño



28. Inodoro accesible



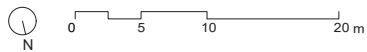
29. Pasillo circulación



30. Núcleo circulación



31. Pasillo circulación



planta segunda (cota -2.90 m)

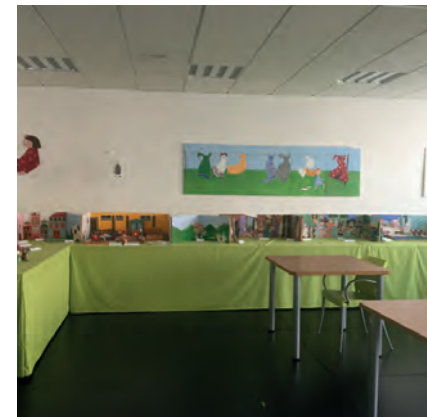
- | | | |
|---|--|----------|
| ■ Residentes individual | ■ Circulación | Escalera |
| ■ Residentes común | ■ Patio | Ascensor |
| ■ Personal sociosanitario | ■ Instalaciones técnicas | |



32. Acceso laboratorio análisis funcional



33. Núcleo de comunicación



34. Sala taller manualidades



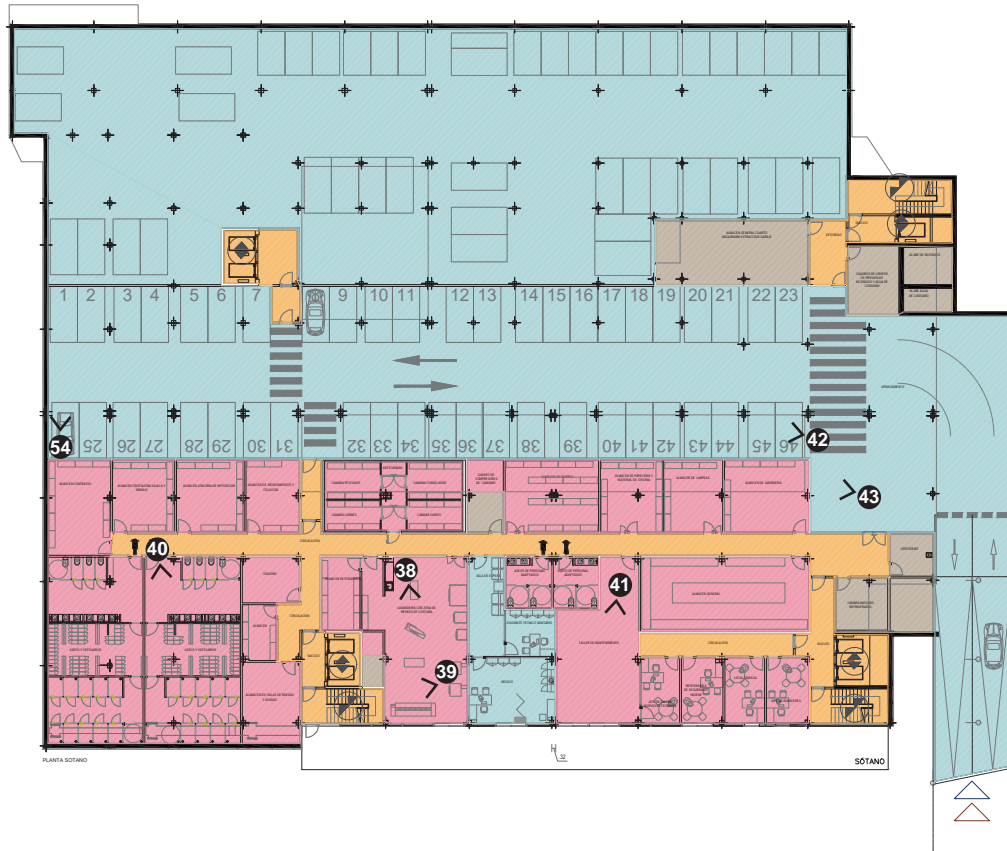
35. Pista de bocce



36. Sala terapia videojuegos



37. Apartamento vida independiente



38. Lavandería



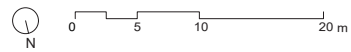
39. Lavandería - limpio



40. Vestuarios



41. Taller de mantenimiento

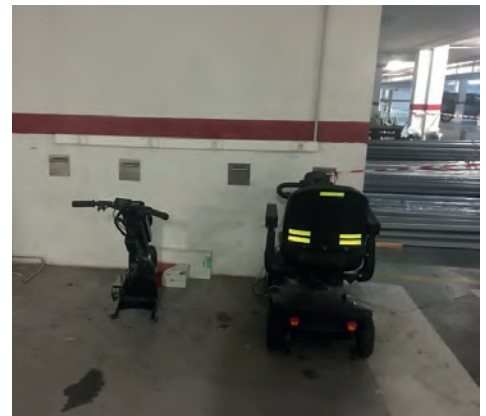


planta sótano -1 (cota -5.80 m)

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



42. Garaje



43. Cargador sillas eléctricas



Exteriores

- Zonas ajardinadas
- Árboles



44. Acceso principal



45. Fachada sur



46. Calle Limonar de Cuba



47. Zona estancial exterior



48. Patio sur



49. Fachada norte



50. Vistas ascensor paso vía ferroviaria



51. Patio inglés



52. Acceso mercancías



53. Patio principal interior cubierto



54. Patio principal interior cubierto



55. Patio interior



56. Pérgolas en zona exterior



57. Zona estancial exterior



58. Termocoletores



59. Cubierta

Detalles



Paneles de información



Pictogramas



Carteles y avisos



Brillos y deslumbramientos en el suelo



Acceso cafetería



Adaptación flujos por la Covid-19



Exposición retratos personas usuarias



Plantas de interior



Almacenamiento en pasillos



Cubierta patio interior principal



Maqueta proyecto original del centro

3.5 Entorno saludable, inclusivo y accesible

Durante la visita y las entrevistas, se comprobó que el cumplimiento de la normativa de accesibilidad universal (ISO:170001) estaba integrada en el diseño del centro, en cuanto a recorridos, evacuación y sistemas de apoyo. En cuanto a los niveles de estimulación ambientales, se identificó el altavoz de información como un sistema ruidoso e institucional, interrumpiendo conversaciones o desviando la atención cada vez que sonaba. En todas las plantas se identifican zonas estanciales más recogidas para generar espacios más acogedores, aunque en ningún momento se han visto siendo utilizadas. En muchas de las salas estanciales hay televisiones, lo cual hace que el uso de la sala pueda verse comprometido por el ruido de la televisión, en caso de querer realizar actividades en paralelo. Por otra parte, se identificaron superficies altamente reflectantes en el pavimento, llegando a producir reflejos molestos en zonas de radiación directa durante algunas horas del día.

El centro cuenta con amplios ventanales y lucernarios en la última planta. Sin embargo, por privacidad, en muchas de las estancias las ventanas son traslúcidas, reduciendo el nivel de iluminación natural. En las zonas más expuestas, se identifica una radiación excesiva, sobre todo en los meses de verano.

No existen unidades de convivencia como tal, aunque se denominan así, pero están organizadas por plantas, contabilizando la totalidad de habitaciones. La linealidad de los pasillos y el diseño en general dan un carácter hospitalario al centro. Durante la visita, se constató que se estaba ejecutando un primer piloto de

apartamento para fomentar la autonomía de las personas usuarias en un entorno doméstico.

No existe un espacio para familias propiamente, el lugar principal de reunión es la cafetería.

Las habitaciones y los baños son completamente accesibles. En algunos casos, se ha eliminado la puerta y la pared entre el baño y la habitación para facilitar la accesibilidad.

El centro cuenta con un auditorio para eventos y formaciones, como espacio principal donde se desarrollan actividades abiertas a la comunidad.

Las vistas del entorno son poco agradables, marcadas por la vía del ferrocarril y las urbanizaciones de viviendas unifamiliares. Las estancias que dan a los patios suelen tener cerradas las persianas o un tratamiento traslúcido, para asegurar la intimidad. La zona norte del edificio da al patio infantil del colegio anexo, con un muro que reduce la visibilidad entre ambos centros.

La única zona verde exterior del centro se sitúa en la fachada sur, con acceso directo desde la zona de centro de día. La entrada principal del centro se sitúa enfrente de las vías del tren. Aunque es una zona estancial para muchas personas, no es un entorno agradable. Por otra parte, en el centro se identifica un cuidado por incorporar distintas plantas y maceteros en los espacios comunes.

La señalética del centro está bastante adaptada a las normas de accesibilidad universal, aunque el diseño es institucionalizado. Las personas usuarias pueden configurar sus habitaciones y cambiar el mobiliario de sitio.

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. Incorporar 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 Imsero y por la dirección del centro para el estudio del CREDyD de San Andrés del Rabanedo:

General

- Organigrama centro CREDyD San Andrés del Rabanedo (formato *PDF*).
- Presentación funcional del centro (fecha enero 2022, formato *MS POWER POINT*).
- Informe técnico descriptivo (fecha 2022, formato editable *MS WORD*).

Planos Proyecto Ejecución

- Planos del proyecto de ejecución incluyendo:
 - Documentación gráfica correspondiente a los planos principales (fecha 2005, archivos en formato editable *CAD* y *PDF*).
- Planos modificación I
 - Documentación gráfica correspondiente a planos de estructuras y cimentaciones.
- Planos modificación II
 - Documentación gráfica correspondiente a planos detalle del auditorio, patio, escaleras y habitación tipo.
- Planos principales (fecha 2021, formato *PDF*).
 - Planos de proyecto de ampliación de la sala de fisioterapia y otras reformas (fecha 2013, formato *PDF*).
 - Planos de Sectores de Incendios del Plan de Emergencia (fecha 2013, formato imagen *JPG*).

Principales proyectos y reformas realizadas en el centro:

Año 2013. Ampliación de la sala de fisioterapia eliminando los vestuarios. La sala snoezelen pasa a ser el despacho de fisioterapeutas.

Año 2018. Oficio de cocina vida independiente: a uno de los oficios de planta segunda, se le dota de un mueble de cocina preparado para el uso de personas con movilidad reducida, a fin de prepararse para poder vivir de una manera autosuficiente en la vida diaria.

Año 2020. Dotación de unidad habitacional: anexo al oficio anteriormente reseñado, se realiza un estudio técnico para dotar de una unidad habitacional adecuadamente adaptada para usuarios que deban aprender a desenvolverse prácticamente solos.

Se propone crear una vivienda completa, que consta de una zona de entrada con armarios, una zona de estar, y una habitación independiente con acceso al baño completo, utilizando la cocina adyacente para uso exclusivo de la unidad habitacional. Esta unidad habitacional se encuentra en ejecución en el momento de la visita en enero de 2022.

Año 2021. Remodelación de la instalación de agua sanitaria. Tras los problemas surgidos en la instalación de agua sanitaria se ha realizado un procedimiento de emergencia para la sustitución completa de la misma. Actualmente se encuentra en fase de obra y está previsto su finalización para el primer trimestre del año 2022.

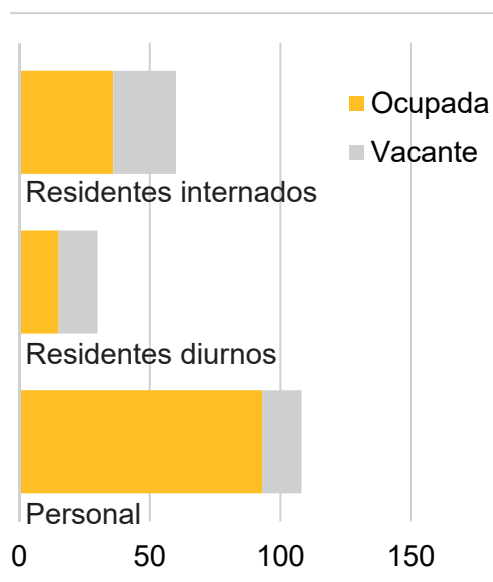
4. PERSONAS USUARIAS

4.1 Caracterización general CREDyD

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	36	24
Residentes diurnos	15	15
Personal	93	15
Total	144	54



Las principales características de las personas que acuden al centro son:

- Horquilla de edad: entre 17 y 71 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:

- 23 % (internados) y 14 % (mediopensionistas) con dependencia total.
- 14 % (internados) y 35 % (mediopensionistas) con dependencia severa.

Tan solo el 6 % (internados) y el 17 % (mediopensionistas) 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.

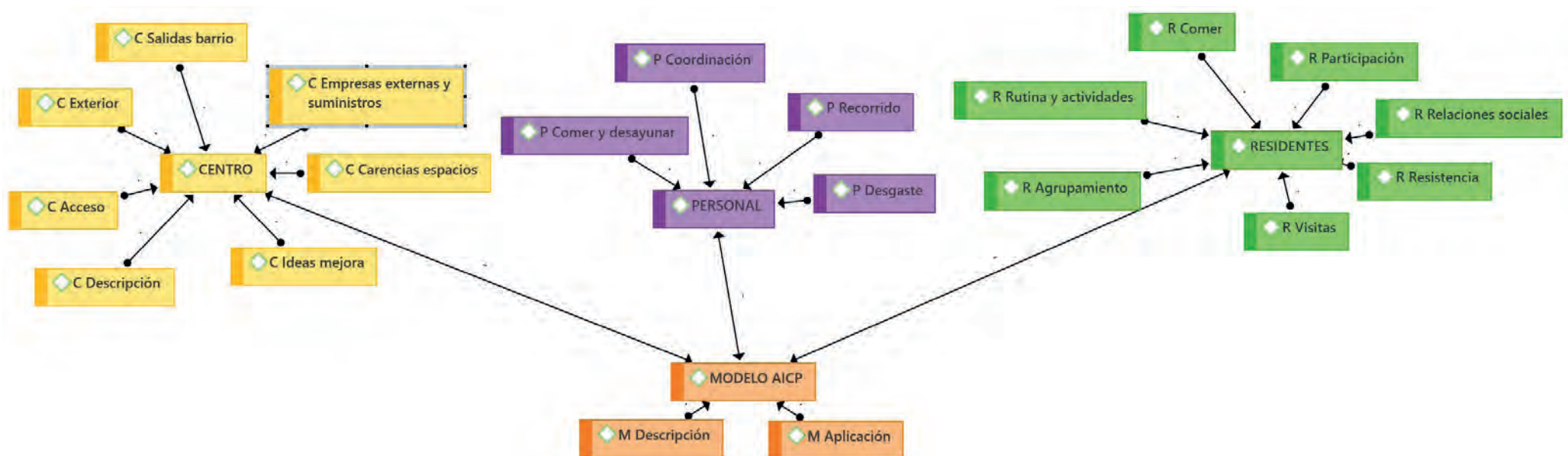
Área	Perfil
Dirección	Directora gerente
	Referencia, Innovación, Investigación
Administración	Administradora
	Jefa de negociado
	Administrativos
Área gestión	Responsable área gestión
	Recursos humanos
	Enfermería
	Oficial de Actividades Específicas (OAEs)
Área técnica	Responsable área técnica
	Medicina
	Psicología
	Terapia ocupacional
	Logopedia
	Fisioterapia
	Trabajo social
	Educación social
Atención a usuarios y familiares	
Área residencial	Responsable área residencial
Área técnica	Responsable área técnica
	Gestión de calidad
	Cooperación institucional
	Formación
Empresas servicios externos	Cocina
	Lavandería
	Limpieza
	Recepción
	Seguridad
	Mantenimiento
	Transporte
	Documentación

4.2 Análisis entrevistas

El 26 de enero de 2022 se realizaron 15 entrevistas a personal sociosanitario (n=7), personal técnico (n=5), personas usuarias en régimen de internado (n=2) y familiares (n=1) del CREDyD San Andrés del Rabanedo, León.

La edad media de las personas entrevistadas fue de 52 años, siendo la persona más joven de 29 años y la mayor de 67 años. El porcentaje de mujeres que participaron fue del 69 % (n=11) mientras que el de hombres fue del 31 % (n=5). En la única entrevista a familiares participaron dos personas simultáneamente. La duración media de cada entrevista fue de 30 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 20 códigos asignados a un total de 170 fragmentos de entrevistas o citas.



Relación de códigos y campos semánticos en el CREDyD San Andrés del Rabanedo, León.

C Centro

C Descripción del centro

Este centro se inauguró en 2008 como CAMF para la residencia permanente de personas con discapacidad: *“al principio fue... fue duro porque estaba todo... bueno, por cuestiones de... apertura, por cuestiones de elecciones nacionales, pues se quiso abrir el centro como muy rápido”*. En 2010 pasó a ser un CRE y las estancias pasaron a ser temporales. Aquellas personas que ingresaron con carácter permanente se mantienen en el centro hasta que puedan disponer de otro recurso como una residencia de mayores, un CAMF u otro centro residencial: *“están teniendo muchos problemas ahora porque muchos han puesto demandas en la justicia y algunos han ganado, otros tal... y a esos de momento nos los estamos comiendo, los que se quejan y recurren y tal y cual”*. El hecho de tener personas residentes de duración distinta produce un trato desigual de personas usuarias ya que las personas de carácter permanente no tienen objetivos.

El centro no es una residencia, aunque tiene parte residencial junto con parte de investigación e innovación: *“un centro en el que... más que un centro de rehabilitación, que no es... es un centro donde conviven personas con grandes discapacidades”*. Su línea de actuación es el: *“fomento de la autonomía y la independencia, que no sea un centro residencial, sino que vaya en la línea de vivienda para que el usuario... Al final, ¿qué es lo que queremos todos? estar en nuestra... Que no sea una residencia ni un centro residencial, sino que no es nuestro futuro, sino el poder vivir en nuestra casa. Entonces, bueno, esa*

sería la línea”. El objetivo del centro es: *“dotarles de apoyos para que puedan llevar una vida lo más autónoma, en el sentido de autonomía de toma de decisiones posible. O sea, no de autonomía, de que se puedan valer, porque aquí la mayoría viene este tiene muchísima dependencia, pero... pues hay mucha gente que puede tomar decisiones. Bueno, muchas. Y entonces nosotros es por donde la estamos trabajando en el concepto de vida independiente, desde la autodeterminación y toma de decisiones”*. Lo que se busca desde el centro es que la persona usuaria decida dónde quiere vivir y buscar los apoyos necesarios en la comunidad para que viva allí donde quiera.

Sin embargo, esta línea de actuación se contrasta con la visión a largo plazo de las personas usuarias: *“esto se acaba y luego todo lo que hablamos aquí como no haya ayuda por parte de... de recursos, que se gasten recursos, que haya ayudas para modificar viviendas y demás. Está muy bonito, aquí lo vamos a hacer muy bien, pero eso es una utopía que dura 18 meses y luego ya te vas a la cuadra donde te tenían aparcado, 12 horas al día, sentado en una silla, sin ir a verte y allí van las vacas y con todo el tinglado. (...) Me da pena que eso no tenga una continuidad después y que todo lo que hayas aprendido aquí, porque tienes una encimera que te sube y baja en altura para así poder trabajar, que tal que cual eso lo ya, cuando sales por la puerta se acabe, pero bueno, es lo que podemos hacer tú y yo aquí y ahora, lo demás ya no depende de nosotros. (...) ¿Sabes lo que pasa? Que esto de la autonomía es muy bonito la palabra, pero es que luego es como tú... Tristemente, todo en la vida es economía, no es autonomía”*.

Una persona trabajadora del centro describe su ideal de atención a personas con discapacidad: *“en lugar de haber un centro de referencia estatal, debería haber como un centro de salud, que lo tuvieras cerca (...) que esto en vez de ser un mega centro hubiera centros pequeñitos en todos los barrios. Por cada tantas viviendas... Pero lo que sí... si no tenemos viviendas accesibles todavía, que es lo que se pretende, pues eso, que hubiera viviendas más accesibles en sus entornos y vinieran a sus terapias. Como van al hospital cuando tú te facturas una cadera o una rodilla, vas al hospital a rehabilitación. Pues que aquí vinieran diariamente a hacer sus terapias. O que les enseñáramos eso. Aquí si tú estamos trabajando en la independencia, en la cocina, pues que vinieran, aquí trabajáramos, viéramos los riesgos que hay, los riesgos que no hay. Y en su casa aplicara lo que aquí estamos haciendo”*.

La percepción del centro por parte de las personas residentes entrevistadas es satisfactoria: *“un sitio de lujo, un hotel de 5 estrellas. Porque... porque es la pura verdad, está muy bien. Tiene bueno, pues... pues las habitaciones son una pasada, adaptado todo con mobiliario, con la televisión, con luz, hombre, quitando unas que dan a este patio interior... pero el resto, pues tienen mucha luz, mucha visibilidad, un espacio bastante para individual y cada persona pues tiene su recinto y, la verdad, que yo creo que la gente está muy contenta”*. Otras dos personas describen el centro como un edificio moderno donde las personas residentes quieren estar: *“a la gente le parece un lujo porque bueno, las instalaciones están muy bien. Pasillos anchos, muy bien, muy accesible, puertas puertas anchas. Claro, a ver, es que se ha hecho para personas con*

Informe de evaluación

discapacidad, con sillas de ruedas". El personal del centro también tiene una valoración positiva del edificio: *"este centro está muy bien, dentro de lo que yo he visto por ahí. Pues está muy bien adaptado realmente, porque lo mejor que tiene este centro son las grúas de techo. Eso es una maravilla porque no... no tiras de ellos para nada. Tú le pones el arnés en la cama, enganchas y solo tienes que empujar, sentar, bajar (...) las grúas de techo es lo mejor que hay. (...) Yo, este centro es el mejor... de los que he trabajado*". Un familiar describe el centro como: *"Adaptado por completo. De hecho, yo a él cuando venía, pues aún no tenía ni adaptado... Pero aparte de adaptado todo, aquí se maneja... él, lo duchan, le dan de comer... pero después él va solo al baño. Allí en la habitación él bebe, como además está bastante... él bebe agua solo, cuando en casa es muy complicado porque cristal, un vaso y tal... y aquí yo, por lo menos aquí, fenómeno muy bien a nivel... pero vamos... de siempre. (...) mi hijo está encantado de la vida"*.

Sobre la distribución del edificio, se compara con un centro sanitario por la organización de las habitaciones: *"está pensado como un centro hospitalario cuando no es"*. El centro cuenta con habitaciones con pequeñas variaciones como: *"la taza a la derecha y a la izquierda, y tazas altas y tazas bajas. Entonces, en función de sus capacidades, se le pone la habitación más adecuada para ellos o ellas"*. De esta forma cada habitación se adecúa a la persona y también se le adaptan los distintos equipamientos: *"La televisión si la maneja por voz o no la maneja por voz o el tipo de timbre que utiliza, si lleva pulsador o no lleva pulsador o accionar el timbre normal..."*. En algunas habitaciones la

grúa conecta la cama con el inodoro a través de un raíl y un aseo sin puerta lo que reduce el número de transferencias. La percepción de este sistema es positiva: *"es mucho más práctico, la verdad. Porque tú le pones el arnés en la cama, le enganchas a una grúa y va directo a la silla de baño que está en el baño. (...) XX está encantado (...) Ellos tienen la libertad de casi van empujados, pero casi es lo más parecido a sentir que ellos van casi solos"*. Con el objetivo de seguir trabajando en la atención centrada en la persona, se está construyendo una vivienda adaptada para promover la vida independiente.

C Acceso al centro

La mayoría de personal del centro acude en coche, aunque también hay personas que utilizan el autobús público o se desplazan andando desde una distancia máxima de 25 minutos.

C Exterior del centro

Algunas personas no utilizan el espacio exterior del centro mientras que otras salen a tomar café, hablar por teléfono, hablar con otras personas in situ o fumar. Parece que se utiliza más la zona exterior junto al centro de día que el patio interior rectangular techado. Ninguna persona menciona el patio interior cuadrado. Sobre las razones por no usarlo algunos dicen que el patio de la zona de estancia diurna está lejos de la cafetería para tomar el café: *"pues entonces, bueno, pues entre que vas y vienes, pues se te va a pasar un rato y dices, bueno, pues mira, me quedo en la cafetería y ya está"*. El uso de los espacios exteriores depende mucho del tiempo, comentan que los inviernos son muy fríos y que cuando da el sol hace demasiado calor. En verano las auxiliares sacan a las personas usuarias a los

patios para que estén al exterior mientras no hay actividades. No se realizan terapias en el exterior porque necesitarían material como grúas y camillas.

Durante el confinamiento, las personas usuarias de la primera planta salían al patio del centro de día y a las personas de la segunda planta se las bajaba al espacio exterior entre el centro y la escuela infantil. Hace varios años, cuando se realizó una fiesta en el centro, tuvieron actuaciones en el salón de actos y una comida en el patio rectangular techado junto con familiares. En una ocasión, una persona usuaria construyó un huerto en la zona exterior junto al centro de día, pero cuando se marchó la persona usuaria, dejó de funcionar.

C Salidas al barrio

Las inmediaciones del centro consisten en una vía de tren, una escuela infantil junto a un parque y una zona residencial con casas unifamiliares. Muchas personas no utilizan ningún servicio del barrio. En ocasiones las personas usuarias del centro salen a dar un paseo, a la cafetería junto al ayuntamiento, a supermercados, al banco, al mercadillo o a los comercios y cine del centro comercial de León. Los productos de higiene personal y ropa se lo gestiona el propio usuario y sus familiares. Algunas personas usuarias recurren al taxi adaptado para poderse desplazar. Los traslados que se realizan desde la furgoneta del centro junto con la trabajadora social tienen como destino el centro de salud, juzgado o hacienda. Previo a la COVID se realizaban excursiones culturales y de entretenimiento como visitas turísticas, participación en concentraciones con motivo de la discapacidad,

Informe de evaluación

iban a la piscina municipal, viajaban a la nieve, realizaban vuelos en avionetas y llegaban hasta a Galicia a hacer vela.

Desde terapia ocupacional, en ocasiones se va al supermercado a hacer la compra como parte de la terapia. También utilizan el exterior para aprender a manejar la silla de ruedas, pero las aceras no son accesibles y solo pueden practicar algunas personas. Las salidas se utilizan como parte de terapia ya que necesitan practicar en espacios donde existan los estímulos de la vida real: *“este suelo, que igual al paciente le va super bien y... pero claro, oye, es pisar la calle y ya no por la rugosidad, porque te pasa a un niño en bicicleta y... Se bloquea, el tío (...) Y de las primeras veces de caminar perfecto a empezar de cero, porque es que se bloquean”*.

La ubicación del centro lo posiciona en un lugar aislado: *“está el centro de León al otro lado del... del muro”* que impide su integración: *“si esto estuviera en otra ubicación que ellos se mezclasen con la comunidad donde viven”*. En prácticamente todas las entrevistas se comenta que el entorno del centro no es el adecuado porque queda muy aislado por la vía del tren: *“tenemos una vía delante que es muy difícil saltar, te hace rodear... las aceras no están adaptadas; o sea, los comercios no están adaptados... o sea, la sociedad en general no es accesible. Entonces difícil, aun así, se promueve todo lo posible, pero contamos con unas barreras arquitectónicas que son insalvables”*. Las personas usuarias que sí deciden salir a pesar de las dificultades tienen que: *“coger dos pasarelas que hay que... Bueno para empezar, la de este lado olvídate de ella porque tiene que ir por la misma calzada,*

van jugándose la vida y la otra creo que va por el carril bici, que tanto lo han arreglado que lo han dejado con una pendiente... bueno, de hecho, de hecho, pasas todos los días, al final hay... hay una plataforma con el tema del AVE y eso. El famoso ascensor es el que pusieron ahí, pues lleva sin funcionar... Desde el verano anterior a la pandemia del 2019. Claro, yo subo y bajo las escaleras si alguna vez vengo andando, excepcionalmente, pero ellos no pueden. Y yo creo que lo que a este centro le falta, eso”. El entorno dificulta que las personas usuarias salgan del centro sin más recursos: *“lo que se intenta es que ellos vayan a la peluquería fuera. Que está muy bien, porque... porque... si no lo que queremos es que estemos todos en la sociedad. No esto que sea un... (...) separado. Pero eso yo lo veo difícil. Porque... porque bueno, hay que facilitar, hay que animar ‘hombre, por qué no vas’. Pero les cuesta. El que domina la silla y va en la silla eléctrica, algunos se van hasta 2 km o 3. Pero el que tiene un poquitín de dificultad, un poco de miedo, un poco de inseguridad, pues... pues se queda. Como no venga alguien y tire de ellos, pues... Bueno, hombre, luego también los que tienen más dificultades, pues pueden... tienen una asistente personal que los acompaña y los lleva a donde...”*. En ocasiones se requiere de una persona como asistente personal de la persona usuaria para realizar gestiones fuera del centro: *“llama a alguien que lo acompañe y viene a buscarlo o lo esperan en el hospital. Y es a nivel particular y a nivel de una agencia, y cada uno... pues los a nivel particular pues pagan lo que corresponde y una agencia te da hasta factura”*.

Hay empresas externas que contactan con el centro para utilizar el salón de actos, como la

escuela de educación infantil que reúne en el salón de actos a sus familias. Por lo general se permiten estos usos siempre que estén relacionados con la discapacidad o que tenga un fin social. Antes de la llegada de la pandemia se realizaban actividades abiertas al público: *“cuando tenemos unas jornadas y eso, si viene... está abierto al público, ahora menos, claro. Pero y por ejemplo, pues sí, hay yo qué sé, actúa un grupo de una coral en Navidad así... sí está abierto, se puede venir. Hombre, a lo mejor vienen los de los que viven por aquí cerca, pero... pero sí. Está abierto. Todo lo que se hace en el salón de actos... Antes, ahora estamos... Es que es un antes y un después para todo, ¿eh? Madre mía, qué triste”*. Antes de la pandemia al centro acudían estudiantes de colegios y de institutos.

C Empresas externas y suministros

Existen cuatro empresas externas a las que el Imsero subcontrata para los servicios de cocina, limpieza y lavandería, transportes y recepción. La gestión de estas empresas supone una carga de trabajo extra para coordinar los procesos: *“para mí resulta muy complicado, quiero decirte, que este es el... llevamos un año así, antes era una gestión con menos empresas. Para mí era mucho más fácil”*.

En cuanto a los flujos de suministros, la mercancía voluminosa accede por el aparcamiento de la planta sótano, cuando llega el transportista, un administrativo de la empresa del almacén le recibe y coloca la mercancía en los almacenes y cámaras frigoríficas. Si son mercancías pequeñas acceden por la puerta de servicio de planta baja junto a la cocina. La comunicación del suministro de comida desde el sótano hasta la planta baja se

Informe de evaluación

realiza por un ascensor junto a la cocina de uso exclusivo. Para las personas usuarias que comen en los comedores de la primera y segunda planta, se les sube en un carro su comida emplatada, por el ascensor de cocina. Las basuras de la cocina se sacan por la mañana y por la tarde por la puerta frente a la guardería. El centro no tiene cuarto de basura. Las bolsas de basura se sacan a los contenedores que hay en la calle del acceso principal, en la acera de enfrente. Los residuos de limpieza (empapadores y otros) se bajan de las plantas y se sacan directamente a los contenedores unas 3 ó 4 veces al día. En cada planta estos residuos se colocan en los carritos que se guardan en unos cuartitos. Tan solo se centraliza y almacenan los residuos biosanitarios y peligrosos en un almacén en el sótano y vienen a recogerlos.

Antes de la pandemia el núcleo de ascensores junto a la cocina lo podía utilizar cualquiera. A raíz de la COVID se han separado los flujos y se ha destinado un ascensor exclusivo para cocina. La empresa de cocina tiene un programa informático para gestionar las compras y actualizar su inventario mensual.

La calefacción de las habitaciones se realiza mediante suelo radiante y climatización de aire por split de conductos en las zonas comunes. El centro tiene gas ciudad y termocoletores en la cubierta para agua caliente sanitaria. En cuanto a la iluminación artificial se están sustituyendo las bombillas por LED o bombillas de bajo consumo.

El centro tiene contabilizado los consumos de agua y gas, pero no hay constancia de que se realicen seguimientos: *“Ahora yo no sé, yo no sé si hay algún mecanismo... o sea, o lo tienen*

registrado allí”. En las habitaciones las personas usuarias no pueden regular la temperatura, existe un aparato para ello, pero está cerrado para que no lo toquen.

C Carencias detectadas en los espacios

Gestión de personal:

- Dificultad de implantar el modelo AICP por ser un centro grande con una plantilla de personal numerosa y su rotación: *“nosotros trabajamos con... con auxiliares, ¿no? Que tienen que hacer turnos de mañana, de tarde, de noche, sus 7 horas sus no sé qué, sus... pues eso es que ya también, o sea, choca contra ese modelo. Porque si tú quieres tener unas personas que siempre sean las mismas en una planta, con un grupo de usuarios que siempre sea el mismo, que te levanten siempre las mismas personas, que te acuesten las mismas personas, que te... pues claro, la organización, con 70 auxiliares es muy compleja. Si tú quieres tener un trato personalizado con una persona usuaria y el que se va de vacaciones, el técnico, su profesional de referencia, se va de vacaciones. Y... o se coge una baja y no tenemos a nadie y se tira no sé cuánto tiempo que no le vuelven a dar fisio, o que no le vuelven a dar... bueno, pues eso también choca contra, o sea... pero eso es el sistema, ¿no? Y es la organización. Y se hace muy complejo”*.

General centro:

- El centro resulta demasiado grande: *“espacios tan grandes, pues dificulta las relaciones entre unos y otros”*.

- Las papeleras de pedal no son apropiadas para personas en silla de ruedas.

- El entorno no es accesible: *“la barrera mayor que tenemos es el entorno exterior (...) barreras arquitectónicas, sí. Porque todo lo demás, los puedes entrenar a poder vencer si es un miedo a lo que pueda pasar o lo entrenas y se pasa”*. Las aceras del barrio son estrechas y los rebajes no están bien diseñados y/o ejecutados.

Zona residencial:

- No hay espacios para encuentros informales con familiares: *“en ocasiones se utiliza la sala de juntas (...) pero no funciona bien: es también muy... es muy... es muy formal. Es poco acogedora”*.

- La distribución tipo hospital de las habitaciones: *“una fila de habitaciones de 60 de... o sea, un... 60 habitaciones en un... en un... círculo, por así decirlo, pues es como ya anti-personalizar, porque eso no... no es muy ecológico, ni ni, ni muy... Y yo creo que va en contra de toda esta teoría, ¿no?”*.

- Las puertas tienen manillas que las personas usuarias no pueden usar.

- Los sumideros de las duchas en las habitaciones no funcionan bien y se forman encharcamientos.

Zona terapia:

- La sala de terapia ocupacional no tiene punto de agua lo que impide hacer una férula de mano termoplástica: *“un plástico que tú calientas y le das forma”*.

- La sala de terapia ocupacional tiene un cartel que pone *“Sala de Juegos”* en lugar de *“Terapia Ocupacional”*.

- La sala de terapia ocupacional no tiene iluminación natural y el sistema de climatización

produce ruido.

Zona de personal:

- La cocina tiene un tamaño pequeño, resulta “agobiante”.
- El control de auxiliares en la segunda planta es un espacio muy pequeño.
- La sala de curas, despacho de enfermería y farmacia está desordenado por el centro.
- Hay una zona que se diseñó como cuidados intensivos con dos habitaciones y un control de enfermería que nunca se ha utilizado para tal fin.
- Los despachos resultan fríos para conversaciones informales: *“hay veces que tengo que tratar también temas delicados con trabajadores, y es verdad que... que eso también... ese ambiente a lo mejor también facilitaría un poco pues... pues el buen funcionamiento de la entrevista o de lo que tengas que tratar en ese momento, porque también es verdad que esto corta mucho y limita mucho”*.

C Ideas de mejora

Gestión del centro:

+ Incrementar la oferta de actividades y entretenimiento de calidad para ofrecer cuidados personalizados: *“Se aburren mucho, yo creo que necesitan más actividades. Mira, ahora mismo, estaba hablando ahí con los dos que estaban viendo la tele porque claro, ellos cuando se aburren, bajan aquí al comedor, a estar con nosotras, a ver la tele o igual se nos pegan a la barra y se ponen a hablar con nosotros y ahora mismo XX; por ejemplo, lo decía ‘vaya aburrimiento. Lo que me aburro’. Quiero decir, no sé, igual entretenerlos entretenido en otras*

cosas. No sé, no simplemente que bajen y estén ahí con nosotros viendo la tele”.

+ Plataforma de comunicación informática que incluya la gestión de empresas externas de servicios generales. En la actualidad tienen informatizado la gestión de cocina con las necesidades nutricionales de cada persona usuaria y la relación del personal de intervención, pero las empresas externas quedan al margen: *“el ejemplo de que vosotros estéis aquí, pues repercute en la parte de limpieza, repercute en la parte de cocina, me repercute a lo mejor en la parte de transporte y yo tengo que tener toda esa información. Que vais a estar... ¿sabes? Entonces que me llegue bien, para yo poder decirlo bien ¿sabes? Informar a los servicios que están involucrados, porque al final yo soy como... ¿sabes? todo pasa por aquí”*.

+ Incorporar más personal al centro para que las personas usuarias disfruten de una atención general de mayor calidad: *“pasan mucho tiempo en las habitaciones y a mí es una cosa que... dices, jopé, pero no sé, te da pena, ¿no? Tienen sus problemas, pues tienen sus problemas, pero que salieran un poco más...”*.

+ Organizarse por unidades de convivencia con un personal asignado a cada unidad para tener relaciones más familiares con las personas usuarias.

Transporte público:

+ Mayor frecuencia en el servicio de bus para aumentar su uso.

General centro:

+ Gestión de sistema de climatización centralizado

con posibilidad de personalizar el encendido y apagado de cada circuito de las habitaciones.

Zona residencial:

+ Espacio acogedor para el encuentro con familiares.

+ Tener una cocina donde las personas usuarias puedan preparar la comida e invitar a quien quieran a comer juntos como parte terapéutica de una actividad instrumental.

+ Crear unidades de convivencia: *“la estructura que hay arriba de habitación, habitación, habitación. Pues romper un poco con eso, ¿no? Crear espacios más abiertos, que es un poco la línea que se va a seguir ahora, ¿no? Crear espacios más abiertos donde la gente, pues... y trabajar e interactuar en las viviendas que se vayan a hacer, ¿no? Dirigido todo hacia la vida independiente. Sería esa la línea que vería para ellos. Y que es nuestro futuro, al final, el de todos”*.

Zona de terapia:

+ Cocina para poder hacer terapia ocupacional.

+ Tener una vivienda para usuarios.

+ Espacio de fisioterapia con superficies de distintas rugosidades, texturas y desniveles.

+ Sala de terapia ocupacional con una distribución distinta: *“si fuera todavía más amplia o estuviera dividida por espacios para poder trabajar un poco sin los biombos, que a veces tenemos que cerrar, pero que tuvieran módulos que pudieras abrir y cerrar un poco en función de las necesidades”*.

Zona de personal:

+ Espacio de descanso agradable interior y

exterior.

+ Despachos con mobiliario que facilite la conversación como mesas redondas que elimine la sensación de barrera entre la institución y las personas usuarias.

+ Despacho o lugar privado donde comunicarse con los trabajadores: *“para mí es importante tener un espacio para yo poder comunicarme con... ¿sabes? Con los otros trabajadores. Porque bueno, los pasillos o ¿sabes?... y bueno pues al final estás con muchas personas y la comunicación ¿sabes? tiene que fluir entonces, bueno. (...) yo hay momentos en que no puedo tener la puerta abierta. Por ejemplo, si estoy con una entrevista o haciendo... ¿sabes? (...) Bueno, pues en el espacio ¿qué tiene que haber? Pues bueno, un poquito lo que a ver que ¿sabes? Pues un... pues una mesa para reuniones, que para mí también es muy importante para poder estar y bueno, luego yo sin la parte ya informática no puedo trabajar porque necesito...”*

+ Unificar la zona de enfermería con un local de sala de curas, despacho y farmacia ordenado.

+ Zona de descanso para auxiliares alejada de las personas usuarias.

M Modelo AICP

M Descripción modelo

Para describir el modelo, algunas personas se centran en lo que no es: *“resulta que en ese centro hay unas normas tal, y es que esto es así, así, así. Pero no se tiene en cuenta, pues las preferencias de ellos, lo que le gusta o no le gusta, la... no sé, que se toman decisiones porque a veces es como que, si lo das todo hecho y es para acá para allá,*

¿no? hay que... Que sean discapacitados y no se puedan asear solas o necesiten una persona que haga las tareas domésticas no significa que no te... que tengan capacidad de decisión. Entonces hay veces que se actúa sin decidir por ellos, entonces yo creo que la atención centrada en la persona va un poco por ahí, que la persona tiene que formar parte... de hecho, es que es su vida. Entonces tiene que formar parte de su vida y tomar decisiones con respecto a su... a su vida”.

El modelo también lo describen como que las personas usuarias deciden y los profesionales orientan hacia lo que consideran más conveniente: *“la persona en todo momento elige cómo quiere llevar su vida. O sea, los apoyos que necesita... O sea, las terapias a las que quiera acudir... O sea, nuestro papel es ayudarle o acompañarle en su vida. (...) Nosotros somos sus manos y él toma todas las decisiones asesorado por nosotros, pero es el que toma las decisiones”*.

Otra característica del modelo es el conocer a la persona de manera integral: *“conocer a fondo realmente la vida del usuario, cuáles son, pues aquellas limitaciones también que tiene a nivel del entorno a nivel de familia, o sea, tener un profundo conocimiento”*.

Una profesional siente que: *“Me gusta el modelo. Es... porque no sé, me parece que, si yo doy una atención, pues lo principal es la persona. Entonces centrar esa atención en esa persona para mí lo es todo. Yo, vamos, siempre trato de... o sea, todo lo que hago lo hago como si... como si me lo hicieran a mí, como me gustaría a mí que me lo hiciera. Si yo estuviera ahí sentada en esa silla, cómo me gustaría a mí que me atendiesen”*.

Algunas personas que trabajan en el centro ven con dificultad aplicar el modelo a la atención con personas con gran discapacidad: *“Los cambios a veces hasta que se ponen a andar, pues son manía, cuesta, cuesta. Pero cuesta, sobre todo por el aceptar el cambio, porque nos cuesta aceptar los cambios. (...) Pero en general, si todo el centro, es verdad, estuviéramos todos... más... (...) unidos es la palabra. Yo a veces digo, digo, la unión hace de que todos... (...) Porque somos muchos y, a veces, pues no todo el mundo igual... podemos pensar lo mismo en todo”*.

Los profesionales han recibido formación en el modelo tanto con cursos impartidos desde Madrid como por cursos del personal del centro como, por ejemplo: *“Nos está dando la psicóloga para ante una situación de... pues una alteración de conducta para que el auxiliar pues sepa manejar, porque a veces no sabemos manejar esas situaciones de conducta, que el usuario, por su deterioro cognitivo, pues la tiene. Entonces ya... ya no es el no saber manejarla, es el no saber entenderla, que si yo ahora o yo qué sé, tengo un accidente y por lo que sea me quedo con un daño cerebral, pues igual tengo, pues unas... unos cambios bruscos de comportamiento que yo no quiero tenerlos, pero por mi lesión los voy a tener. Entonces, claro, si la auxiliar que me viene a atender no entiende que yo hoy esté ‘porque fuimos, porque no sé qué’, porque... pues igual le ha quedado esa manía, o esa costumbre. O pues yo, que soy la que le va a levantar, la profesional, pues tendré que por lo menos entender”*.

M Aplicación modelo

Las medidas para aplicar el MAICP son las siguientes:

- Al ingreso se firma un acuerdo de compromiso: *“las personas eligen venir al centro. Y en función de sus necesidades o de sus... pues se les pauta unas terapias y si están de acuerdo, tienen unos compromisos. Nosotros ya firmamos un acuerdo cuando vienen y se comprometen a ciertas terapias”.*
- A cada persona que se inscribe en el centro, se le hace un plan individual de atención (PIA) donde se indican los objetivos a trabajar desde cada área de atención: *“somos sociosanitarios, los podemos centrar más en lo físico o en lo social, en función de las necesidades que tenga él o su familia o su entorno...”*. Los objetivos se marcan en función de cómo va a ser su vuelta a casa y se centran en las funciones y no en las tareas, por ejemplo, desplazarse en lugar de caminar.
- Cada 60 días se realiza una reunión de profesionales para el seguimiento del PIA de una persona usuaria.
- Cada persona residente o mediopensionista cuenta con un profesional de referencia que coordina la información de todos los profesionales que intervienen en ella y es el punto de contacto con la familia y el centro.
- Cada profesional tiene de 5 a 7 usuarios asignados para los que es el referente.
- Desde la inscripción en el centro, las personas responsables de trabajo social y educación social, preparan la vuelta a casa después de su

estancia temporal en el centro a través de una búsqueda de recursos en el entorno cercano de la persona.

- Algunas personas usuarias cuentan con la figura del asistente personal a su coste.
- Los profesionales informan a las personas usuarias sobre las opciones disponibles sobre tratamientos y productos de apoyo, pero la decisión la toman las personas usuarias.
- En repetidas ocasiones se ha intentado crear una vivienda accesible en el centro que en el momento de la visita estaba en fase de construcción.
- El personal del centro se desplaza a domicilio para evaluar la accesibilidad de las viviendas de las personas que lo soliciten.
- El equipo de enfermería promueve que las personas usuarias se autogestionen la medicación dando apoyo solo a las actividades que necesiten.
- El personal procura crear un clima agradable: *“que haya un buen clima de confianza. De que trabajemos, pues lo más a gusto posible. Las auxiliares por un lado y luego los usuarios que estén bien, que se sientan bien, que se sientan... pues atendidos, queridos”.*
- Las personas usuarias no tienen ningún elemento identificativo en la puerta de su habitación.

Por otro lado, el centro a veces se encuentra con la dificultad de que algunas personas acuden porque no tienen otro recurso y en ocasiones, cuando la persona usuaria finaliza su programa temporal, lo vuelve a solicitar: *“Aquí está la gente que sus padres tienen 90 años, que no tiene*

pensión, que sus padres no tienen pensión, que no tienen dónde meterlo, pues si tú y yo tenemos un accidente, pues nos quedaríamos en nuestra casa, con nuestra familia y, bueno, pues veríamos a ver cómo nos arreglamos. Aquí está la gente que no tiene ningún recurso de nada, ¿sabes? Ni... ni económico ni de ningún tipo. (...) los que vienen más de centro de día, pues de centro de día son gente que bueno, pues vienen a hacer sus actividades y solo participan normalmente en fisio, fisioterapia, porque es lo que les interesa y se van a su casa. El resto algo falla en su entorno”.

La falta de apoyo en el contexto de la persona usuaria dificulta la finalidad del centro para promover la vida independiente ya que no existen recursos adicionales que apoyen este trabajo en el contexto doméstico de la persona usuaria. Una persona cuenta que en el pasado: *“se intentó que firmasen, que... que vale, entraban al centro, pero si modificaban partes de su casa. Porque si no ¿para qué les vamos a dar aquí terapias y no modificaban su casa? No... no, pero bueno, la realidad es que luego muy poca gente modificó sus cosas, pero porque yo lo haría igual y si económicamente no puedo, pues ya te digo... puedo hacer muchas...”.*

Un profesional comenta la dificultad a largo plazo del modelo cuando no se pueda aplicar desde el entorno doméstico de la persona usuaria: *“como no cambien las ayudas, como no cambien las instituciones y demás, esto no... esto no... porque se van a su casa, luego qué hacen en su casa. Esto es irreal, qué más da que aquí lo haces todo, lo pongas superbonito, si es que luego se van a ir a un pueblo, que no hay casi calles o se va a ir a su casa, que tiene escaleras, y que tiene*

que vivir con sus padres, que tienen 80 años, no tiene pensión, no pueden adaptar nada. ¿Qué más da que aquí guiñes un ojo y se te enciendan las luces? Vale, muy bonito, sí, pero... El modelo aplicado en casa está limitado por el componente económico de cada persona”.

Muchas personas que residen de manera temporal cuando se les termina el plazo van a otro centro porque no pueden ser cuidadas por sus familiares: *“va de centro en centro, y ese es su modus vivendi hasta que terminan en un centro ya de por vida”.*

P Personal

P Comer y desayunar personal

Para el desayuno algunas personas van a la cafetería junto con sus compañeras. La opinión del café servido en la cafetería es mejorable. La percepción de la cafetería es positiva: *“tenemos esos ventanales del natural que da gusto por la mañana. Sobre todo, estos... son días soleados que hay que bajar las persianas... no ahora en invierno, en León, porque precisamente en invierno en León porque hace demasiado... se agradece mucho, pero sí hay veces que... No, es una cafetería con luz. Está bien, a mí sí me gusta la cafetería”.* El personal de intervención suele trabajar de mañana por lo que no se quedan a comer en el centro.

El personal de enfermería y auxiliares descansa en su propio despacho, en un office improvisado de enfermería o en el pequeño office de auxiliares o bien en la cafetería.

P Coordinación del personal

El personal comenta que se reúne habitualmente:

“me paso la vida reuniéndome con gente”. Algunas de estas son reuniones de seguimiento de los PIAs, o bien reuniones de la comisión técnica de valoración. También se percibe la falta de comunicación entre el personal del centro, a la pregunta de si iba a participar en el taller, la respuesta es: *“No me habían dicho nada. Me habían dicho solamente lo de hoy”.*

En cuanto a la autoevaluación de la calidad del centro se menciona que se realizan auditorías: *“siempre buscamos la excelencia, ¿no? Entonces lo mismo que con la calidad, pues las auditorías y siempre buscas, pues que no haya no conformidades, que haya pocas observaciones, que haya muchos puntos fuertes a favor...”.* También realizan cuestionarios a personas usuarias para que valoren todos los servicios del centro.

P Recorridos del personal

Durante las entrevistas se preguntó acerca de las tareas y recorrido del personal para investigar los locales del centro que más se utilizaban y su valoración. Este aspecto también nos sirvió para conocer los roles de los distintos profesionales y entender mejor sus necesidades.

Sobre la rutina de algunos profesionales esta consistía en llegar al centro, fichar en el escáner digital de la entrada, cambiarse de ropa en caso de llevar uniforme y dirigirse a su lugar de trabajo. En su lugar de trabajo revisan electrónicamente las incidencias del turno anterior, así como los mails para seleccionar entre las tareas programadas y las tareas urgentes.

Se detallan a continuación las tareas del personal auxiliar de enfermería y de enfermería ya que

aportan información sobre las rutinas de las personas residentes.

Las auxiliares de enfermería se organizan en cuatro o tres grupos de personas usuarias en función de la carga de trabajo que supongan esos grupos. Para empezar la jornada, hacen una pequeña reunión informal de relevo. Durante la mañana dos auxiliares asean en pareja a tres o cuatro personas. Antes de estar la segunda planta cerrada por obras, había de seis a ocho auxiliares para cada planta durante el día y dos por planta de noche. En el turno de mañana levantan, duchan, visten y asean a las personas usuarias. A continuación, las bajan al comedor donde les dan el desayuno a los que necesitan ayuda. La medicación la administra el personal de enfermería o las auxiliares. Después se distribuyen para apoyar las terapias que realicen las personas usuarias. A las 14 h les llevan al comedor y les dan de comer. A las 14:30 h acuestan a aquellos que duermen siesta y a las 15 h termina el turno de mañana.

El turno de tarde empieza a las 15 h. Las personas que duermen, las suelen levantar a las 17 h y les bajan a merendar. Después asisten las actividades programadas o están de apoyo para las personas usuarias que les puedan necesitar. El personal de enfermería administra la alimentación por sonda a los usuarios con PEG (gastrostomía endoscópica percutánea). Estas personas usuarias realizan el desayuno y merienda en el comedor mientras que la comida y la cena en su habitación porque se acuestan antes.

El personal de enfermería consiste en dos personas de mañana, dos personas de tarde y

una persona de noche. En ocasiones debido a bajas hay una enfermera para todo el centro.

P Desgaste personal

Durante las entrevistas se percibe un discurso de desgaste del personal del centro con distintos matices. A la pregunta de “¿Cómo podría mejorar el centro para facilitar tu trabajo?” una persona habla de aspectos económicos y la realización de tareas que no se asumen como propias: *“Nosotros por reclamar, siempre reclamamos el tema del sueldo que nosotros tenemos. (...) nosotros estamos con el convenio también de personas de atención a personas discapacitadas y nosotros casi estamos realizando un trabajo de hostelería. (...) Y luego que siempre somos el dardo de todas las quejas, pero bueno”*.

Por otro lado, se comenta la resistencia del personal para negociar: *“se va a hablar de un tema y vamos a hablar y vamos a llegar a acuerdos y vamos a ver cómo podemos mejorar. Pero ya es como... pero yo creo que bueno, no sé si será si... si eso se puede solucionar con el tema del ambiente, no lo sé. O sea, o del... o del espacio, no lo sé. Porque al final ese es un tema de roles, ¿no? De tú estás aquí para esto y aunque me lo pintas de colores pues yo vengo aquí porque tenemos un tema espinoso que tratar o tal”*.

También se menciona el tiempo dedicado a la coordinación del personal: *“Me toca... no sé cómo explicártelo... mediar mucho, mediar mucho por... las quejas, pues me toca, pues ir a hablar con los usuarios... Suavizar... Suavizo mucho. Mucho, no te lo puedes imaginar. (...) Y, sobre todo, con las auxiliares. Porque a veces, pues como... guerras de plantas. De que si las de*

la primera, que si las de la segunda... Entonces bueno, tienes que ahí... venga hombre, venga, que no es... (...) Y a veces en... consigo... casi... casi haciéndolo yo antes”.

Otro tema de discusión es la sensación de falta de comunicación con el Imserso: *“el Imserso decide hacer las cosas y pero nosotros estamos aquí, trabajamos aquí y tenemos que saber, a veces puede ser que nos falte un poco la información de lo que el Imserso decide. O ¿sabes? Qué va a hacer, o cómo lo va a hacer o... eso. Bueno, pues a lo mejor sí ya lo vería como desde mi punto de vista, pues algo a mejorar”*.

Después de realizar la visita y observar el taller de mantenimiento muy desordenado, la justificación de su personal es: *“Sí que se podría mejorar, se podría mejorar. Claro, eso es una cosa que depende mucho de cada persona, es personalidad de cada uno. (...) son personas que llevan 14 años aquí, que desde que comenzó... desde que abrió el centro, digámoslo así. Tienen su manera de trabajar, su manera de ser... entonces bueno, yo lo entiendo, que también sean un poco desastrillo en ese sentido”*.

El personal indica que con la promoción de la vida independiente se han suprimido muchas actividades de tarde que ofrecía el centro, pero el resultado no es el esperado: *“se echa de menos que antes había muchas más actividades, sobre todo por las tardes. Por las tardes la queja de los usuarios es que no hay actividades. Con el nuevo proyecto este de vida independiente, lo que se intenta es que los usuarios busquen las actividades en el... en las... en la sociedad. Pero eso no hemos*

visto resultados, porque la educadora social bueno, pues se propone, hay cosas ahí en el Ayuntamiento, hay no sé quién, pero no acuden. Están acostumbrados a que las cosas se hagan aquí porque aquí hubo terapia con perros, yoga, bueno deporte, taller de manualidades, bueno de pintura y... hubo muchas cosas y, claro, que salir fuera, pues, pues... les cuesta. Les cuesta. Aunque luego digan que están aburridos. Pero el que puede sale y va a dar un paseo, pues hasta León. Pero el que tiene un poco de difi cultad, pues se queda en la habitación, en el ordenador o en la televisión. Y claro, eso es una pena, pero...”. También se percibe una pérdida de interés por ofertar actividades: *“Hacía grupos de... hacía un bingo de las emociones, otro grupo de habilidades sociales y luego lo del bingo, es la verdad que con poco y luego... Pues eso, con el paso del tiempo, pues vas cambiando, lo vas dejando... Les tenía... tengo ahí una caja con... con bueno, les traía, pues cosas simples, y el que le tocaba, ganaba y les dabas algo... Y era bueno, pues la verdad que mira, ahora que lo recuerdo hace pues unos años que lo hacía los viernes. Entonces era ‘¿no tenemos bingo? ¿no hacemos esto?’ Y luego pues juegos así de grupo que... que la verdad que se hacían. Ahora, pues eso, hemos perdido un poco...”*.

En el momento de las entrevistas el centro no estaba ofreciendo grupos de apoyo a familiares: *“tenemos uno ahí en la recámara de grupos de apoyo a familias que... que, bueno pues estamos para iniciarlo”*.

Por último, el personal transmite una resistencia al cambio que supondría la organización por unidades de convivencia: *“seguramente es la forma en que... que ellos puedan llevar una vida*

Informe de evaluación

más satisfactoria ¿sabes? (...) Yo lo veo difícil, lo veo difícil, pero no... Bueno, pues eso hay que ponerse a ello. Ver, ¿sabes? Cómo se realiza eso, de qué manera habrá manera de hacerlo, ¿sabes? Y siempre si a ellos les va a hacer sentirse mejor y más... ¿sabes? Que estás en la vida y en movimiento, y ¿sabes? Pues yo creo que eso es al final ellos están más satisfechos con su vida”.

R Residentes

R Agrupamiento residentes

El centro atiende en su mayoría a personas con tres tipos de patologías: parálisis cerebral, lesionado medular y pacientes neurológicos. La capacidad funcional de estas tres patologías es muy distinta por lo que se propone organizar por funcionalidades de la persona: “no tienen sentidos las patologías. Tienen sentido, la funcionalidad. Porque de ese paciente neurológico lo hay que camina perfectamente y lo hay que no camina y está en una... tumbado en una silla. Y lo mismo pasa con la lesión medular, hay gente que salta y solo mueve la cabeza y hay tiene la misma movilidad, también tiene parálisis cerebral”. Las unidades de convivencia se podrían organizar con personas según su funcionalidad. En ocasiones se pide cooperación entre residentes, pero no siempre es bien recibida: “hay veces que ya, si pones los que caminan, con los que no caminan y que les empujen. Ya llega un momento que te dicen ‘tú, oye, que yo tampoco ¿sabes? ... soy un trabajador del centro”.

R Rutina y actividades de residentes

El procedimiento para el ingreso en el centro es el siguiente: “los usuarios hacen la solicitud.

Luego, bueno, pues ya llega la solicitud y hay una Comisión de Valoración que es... bueno, antes era medicina, ahora médico no tenemos. Enfermería, trabajo social, terapia y psicología. Citamos... bueno, XX cita al usuario y viene a la valoración. Hacemos la valoración y luego tenemos una... una reunión cada área. Tenemos un baremo y cada uno, pues eso me parece que son... Bueno, es que lo estamos elaborando un nuevo últimamente. Tenemos 2,5 puntos. Para entrar tiene que tener 2,5 puntos. Y una vez que entra, que decimos apto por... y le asignamos un programa determinado, que puede ser un programa de rehabilitación, de terapia, de sillas, de posicionamiento, puede ser psicosocial, de habilidades sociales. Puede ser de estimulación cognitiva. Y cada... cada solicitud, cuando nos reunimos la Comisión y asignamos el tiempo que se... un tiempo que se estima para alcanzar los objetivos y el programa al que va destinado”.

La rutina de las personas usuarias consiste en levantarse, bajar a desayunar a la cafetería/comedor, realizar terapias, después tomar un café y seguir con las terapias si tienen o no: “eso tendría que ser todos los días. Y no es todos los días”. Por las tardes duermen la siesta, bajan a merendar y salen, reciben visitas o no hacen ninguna actividad: “¿Pues qué hago? Subirme para arriba para la habitación y comerme la cabeza”. Para seguir progresando, aunque no tengan tiempo de terapia, una residente realiza los ejercicios por su cuenta: “Me levanto, me pongo de pie y me vuelvo a sentar. Me vuelvo a poner de pie y me vuelvo a sentar. Porque claro, veo que ese día ya perdido, entonces pues intento yo hacerlo por mí misma”.

El tiempo de terapia para cada persona usuaria parece ser asignado en función de la disponibilidad del personal y no de las necesidades de la persona usuaria: “Cada media hora, cada media hora tenemos a un chico, depende de... depende un poco de lo que... eso sí lo valoramos nosotros, no lo valora nadie más. Intentamos hacerlo lo más justo que se puede. Pues sí que les tratas media hora, hay algunos que por tiempo, pues sí que te da para tratarlos 2 ó 3 días, hay algunos que a lo mejor los tratas 1 vez a la semana, luego viene gente desde los que tratas una vez a la semana o 3 veces pueden venir ellos a hacer actividades como bicicleta, como pedalier y demás. Pero el trabajo manual con ellos concreto con un objetivo concreto de ganar cierta movilidad para utilizar un utensilio o la silla o lo que sea o el dolor que tiene un brazo o tal. Eso... eso es media hora con ellos. Ya te digo, hay veces que tienes que valorar pues... pues hay gente que lleva aquí 13 años, pues a lo mejor a esos por porque lleva muchos años, les das 1 hora y hay gente que acaba de salir de un ictus y va a estar 18 meses, pues le das 3 veces. Esa es mi... Tienes que valorar tú un poco a quién le das más y a quién le das...”. No hay posibilidad de hacer terapia por las tardes.

A algunas personas no les interesan las actividades propuestas por el centro: “yo eso nada. No voy a nada. A mí el deporte no me va. Que es una cosa que no me fue estando bien, ahora menos ya. O sea, que no”. La oferta de entretenimiento para residentes también preocupa al personal: “Y como que ya no... como que dicen, bueno, pues estoy aquí y si salgo al súper me voy al centro comercial. O bueno, voy a tomar una cerveza al bar de al lado o eso. Pero luego ahí sí que

Informe de evaluación

yo ya no sé si a la hora de ofrecerles hacer otro tipo de actividades, ellos dicen que sí o que no. Por ejemplo, pues igual les ofrecen ir a León a dar una vuelta, a ver un museo. Pues a ver, tú ves porque nos avisan 'va a salir este grupo, igual llegan más tarde a comer'. Yo no sé para sacar ese grupo si han preguntado a todos. O sea, siempre eligen a los mismos porque son los que siempre quieren ir. ¿Me explico lo que te quiero decir? Porque claro, aquí hay gente que es verdad, que sale marcha al centro comercial, vuelve y están a su aire. Pero porque pueden. Pero claro, hay gente que igual no puede. Igual, pues eso deberían de entretenerles, no sé, en algo más". También se menciona el aburrimiento de las personas usuarias: *"Yo es lo que veo, pues eso que deambulan por el comedor y "me aburro y ponme un café y ponme otro". Y a veces, vienen y están ahí dando vueltas y hablando contigo toda la mañana porque no hacen nada. Que hay veces que ya les dices, ¿pero me quieres dejar trabajar?"*

Una residente de carácter temporal indica lo difícil que le resulta adaptarse a su nueva rutina: *"aquí que bueno se me hace todo muy raro, muy complicado. Pero es por eso, porque yo soy demasiado casera. (...) Yo es... vine aquí, pero con la intención de marcharme para mi casa".* Esta persona también menciona que echa de menos pasear a su perro y cuidar de sus plantas en casa: *"tengo una huerta enorme, tengo jardín, tengo unos rosales. O sea, que yo pasaba las tardes bien. Ocupada, como sueles decir. (...) ... O sea, que esa actividad la llevaba yo muy bien. Vamos, yo de estar quieta, parada, no. No. Eso conmigo no iba".*

Una persona residente que convive con sus familiares los fines de semana no está acudiendo al centro porque le harían estar los tres primeros días de vuelta del fin de semana tomándole la temperatura y aislado en su habitación.

R Comer residentes

Durante la pandemia se utilizaban los comedores de cada planta para organizar a las personas usuarias en grupos más pequeños, pero cuando se les ha permitido volver a bajar a la cafetería, los más independientes han preferido bajar para juntarse con más personas, mientras que los menos autónomos (como los que tienen PEG) siguen comiendo en el comedor de la primera planta. A la hora de comer, les colocan en las mesas de la cafetería. En la actualidad les separan por grupos de dos o comen de forma individual en cada mesa. En tiempos previos a la COVID sentaban hasta cuatro comensales en una mesa. Las personas usuarias que bajan a la cafetería comen en 30 minutos.

Algunas personas residentes pasan mucho tiempo en la cafetería y sienten curiosidad por la cocina: *"Es verdad que a mí muchas veces me da cosa, pues igual estás pelando fruta y me da no sé qué me miren, digo yo que igual se piensan que lo estamos haciendo sin lavarnos las manos o... que yo creo que se sienten curiosidad, a ver cómo hacemos las cosas. Y muchas veces ya les digo 'un día tenemos que hacer una ruta'. Entráis por un lado, salís por el otro para que veáis cómo es la cocina. (...) Claro, seguramente porque eso es muy grande y al final, pues supongo que el sentirse parte de es también conocer qué es lo que hay que...".* Algunas personas usuarias utilizan la comida y el personal de la cocina para expresar

el malestar a través de las críticas mientras que otras se muestran más agradecidas: *"una persona que ha cocinado para otras personas, que siempre ha estado, pues eso, cocinando con marido para los hijos o para las hermanas o para quien sea nos agradece mucho más el trabajo".*

R Participación de residentes

El menú de personas usuarias se realiza con dietistas y dirección, pero el personal no tiene claro si también cuenta con la opinión de las personas usuarias. A raíz de un problema con el pan, se ofrecen distintos tipos de panes para comer. En el pasado se realizó una encuesta para descubrir qué comidas gustaban más o menos a las personas usuarias. Una persona comenta la colaboración con personal de cafetería: *"antes de todo esto, de la de la pandemia, por ejemplo, había una usuaria que bajaba y nos ayudaba a recoger los manteles, XX. Ella llegaba y cogía y nos ayudaba a recoger los manteles, los sacudía y los bajaba a lavandería (...) Y ella siempre viene, y me pone todos los cacharros que ve por las mesas y digo, 'mira, XX que te gusta verme fregar'. O sea que tú la ves que ella quiere (...) Que quiere hacer algo".*

También se percibe una capacidad y ganas de implicación diferente según la antigüedad de las personas usuarias en el centro: *"Porque, por ejemplo, ves a unos chicos que han venido nuevos ahora me parece que tiene muchas ganas de hacer todo tal no sé qué. Yo creo que los que llevan aquí toda la vida es como que ya están aposentados".*

R Relaciones sociales residentes

Las actividades grupales tanto entre usuarios del centro de día con residentes así como de personas usuarias con familiares como grupos de apoyo están interrumpidas debido a la situación producida por la COVID: *“Se debería fomentar más, que se implicarán un poco más las familias. Que... los que tengan familia, porque no todo el mundo tiene familia. Hay gente que a lo mejor no tiene familia o la familia que tienen son tan mayores que igual les están atendiendo a ellos. No todo el mundo tiene familia. Entonces, hay gente que está sola, que no tienen familiares, o que los familiares no viven aquí, viven lejos, bastante lejos. (...) Porque hay mucha gente que está sola. Que no tiene quien venga a visitarles o que están lejos, o no tienen familiares, simplemente. Entonces ¿qué haces con estas personas? Lo que hacen es pasarse horas ahí en el ordenador... aburridos. (...) Porque cuando no les visita nadie y no van a ningún sitio, porque a lo mejor no pueden... Habría que hacer algo por esa gente, estimularles de alguna manera. O hacer más cosas aquí para que estuvieran más entretenidos...”*. No hay actividades programadas ni por las tardes ni los fines de semana: *“como también esto con lo de la vida independiente, autonomía y demás quiere que se relacione más con el entorno...”*.

El programa individual de vida independiente que promueve la realización de actividades fuera del centro no se está implantando adecuadamente porque: *“están acostumbrados a que las actividades se hagan aquí. Y aquí, pues... pues es más cómodo, claro es si te lo dan en tu casa...”*. El nivel de autonomía de cada persona

usuaria es distinto, mientras algunos pueden salir solos otros necesitan ayuda. Otra persona indica que las profesionales podrían provocar más para sacarles de la habitación: *“igual es que nosotros no nos implicamos lo suficiente. Porque en vez de estar a lo mejor las 4 ó 6 auxiliares que estamos ahí charlando a veces media tarde, si nos dedicáramos a animarles o a ir habitación por habitación a charlar un ratito con ellos, digo en los tiempos que no hay que tareas que hacer. O a ver qué necesitas o que están viendo... A ver, ¿quieres que te coloque algo en el armario o alguna cosa? Pues a lo mejor se les pasaba mejor también el día”*.

Una residente menciona lo difícil que le resulta entablar conversación con otras personas usuarias: *“dices ‘buenos días’ y ‘buenas’ y nadie te contesta, hija. Aquí la gente anda a lo suyo. Yo es lo que más me sorprende. De que entras mismamente por las mañanas, entras al comedor, dices ‘buenos días’ y te contestan dos personas. O sea, que no. Y relacionarte así de hablar con ellos tampoco, no. No, eso tampoco lo he visto yo aquí. Me relacionaba más... porque yo estuve en una residencia de ancianos hasta que me dieron aquí, la plaza me relacionaba más con las señorinas mayores de aquella residencia que aquí, fíjate”*.

Esta misma residente indica que con los profesionales la cosa cambia: *“Con ellos, sí, muy bien. (...) Sí, por lo menos, oye, te dan conversación, hablas, te preguntan, sí, sí”*. Algunas personas trabajadoras indican que hay personas usuarias a las que les gustaría relacionarse más mientras que otras pasan la mayor parte del tiempo encerradas en sus habitaciones. Incluso

aquellos que sí se relacionan y tienen un grupo de amigos no se abren en la llegada de personas usuarias nuevas al centro.

Un trabajador comenta que algunos residentes se agrupan según su capacidad funcional, los que manejan silla, los que mueven la silla con el mentón. Un familiar comenta que su persona usuaria está totalmente integrada en el centro porque ingresó siendo muy joven y ha crecido con el personal que siente como su segunda familia.

El centro cuenta con unas pequeñas zonas de estar junto a los pasillos que no se suelen utilizar ya que pasan el tiempo en sus habitaciones: *“en la habitación están solos, se ponen música, ponen el ordenador, el otro viendo la tele... Que no está mal, pero puede ser un ratito, pero toda la tarde, a mí me da no sé qué”*.

R Resistencia residentes

Los propios residentes comentan que muchas personas protestan en el centro: *“A la gente le encanta protestar”*. Una persona en concreto describe su situación particular para llegar al centro: *“yo me prejubilé de la mina con 50 años. Y me jubilé por años de servicio. (...) Cuando a mí me pasó esto yo ya estaba jubilado. Y tú que eres de Oviedo algo sabrás de los mineros. Yo estuve 30 años picando. Tenía muchas ganas de prejubilarme. Aparte que estaba ya cansado de trabajar. Entré en la mina, con 18 años. Y para lo único que quería prejubilarme era para que me dejaran en paz. Y no tener que andar en instituciones, ni el jefe, ni el otro. ¿Entiendes lo que digo? (...) Me jode. Porque yo no pensé que tendría que volver a un sitio donde hay unas normas. ¿Comprendes? Las normas son las de*

Informe de evaluación

mi casa, que son las que yo quiero. Pues disfruté muy poco de eso. ¿Entiendes? Y aquí estoy muy bien. Seguramente no hay mejor sitio para una persona como yo. Pero todo esto y esto es una putada". A pesar de la severidad de su historia, la misma persona concluye con: "Estos no tienen la culpa de lo que a mí me pasa".

Otra persona residente menciona la necesidad de más tiempo de terapia: *"necesito que fuera todos los días. Porque todos los días necesito yo por lo menos caminar. Porque la pierna estos días... hacía un mes que no me movían la pierna, engarrotada estaba. Yo, me dolía, digo, ¿por qué me duele a mí esta pierna? Estaba engarrotada. Y claro, es mucho tiempo, un mes sin hacerte nada... es que es muchísimo, hija. A mí me parece que eso no, no lo veo razonable, se acabó. (...) Igual avanzas cuatro días y paras ocho. Claro, pues no, yo en mi cabeza eso es que no. No".*

Un familiar comenta que los cambios en las rutinas resultan difíciles para las personas usuarias: *"El adaptarse pues a lo mejor a normas nuevas que vienen o cosas así. Que a lo mejor no es nada, pero que ellos siempre les cuestan algo más adaptarse a cosas que a nosotros, pues para nosotros es signifi cante, pero ellos debido a las... a como están... pues les cuesta un poco".*

Una residente habla de los protocolos de ventilación por la COVID: *"me molesta mucho y lo he dicho cuarenta mil veces, es que llegas por la mañana y las ventanas abiertas. Y yo me pongo mismamente al lado de una ventana, que me da todo por la espalda y tengo que ir 'por favor, ¿me puedes cerrar la ventana?' y como que no les gusta, no hace gracia. Y digo 'jopela, que voy a*

desayunar'. Si bajo recién duchada y me pongo ahí, digo, hombre, por favor, digo luego abrirlo cuando salgamos, pero hombre, por favor. Pues eso, como que no sienta bien. Entonces, ahora ya prefiero pasar frío y no decir nada".

En cuanto a la organización por unidades de convivencia, una persona usuaria indica que el formato le recuerda al del "contubernium", que era un grupo de ocho soldados que compartían barracón o tienda en los ejércitos romanos. También una persona menciona que no necesita tener espacios que no pueda utilizar: *"Yo no puedo. No puedo. Entonces a mí una cocina me molesta".*

R Visitas residentes

El nivel de implicación de la familia es muy distinto entre las personas usuarias que acuden con carácter temporal (desde el 2011) y las personas que residen de manera permanente (aquellas que ingresaron de 2008 a 2011): *"Hay algunos que dejo mi familiar en allí, en el centro, y me olvido. Porque los hay. Y hay otros que están, pues más implicados. Hombre, los de centro de día están más implicados porque viven con ellos y entonces, pues... pues están diariamente".* Para los permanentes, hay casos que no tienen familia o está desvinculada mientras que, para los temporales, la familia está muy implicada.

Al ingresar en el centro, los familiares adquieren el compromiso de visitar a su persona usuaria como mínimo una vez al mes. Durante esta visita pueden dormir en el centro (en la habitación de su familiar o en una cercana) o bien llevarse a la persona usuaria. La práctica habitual es que el usuario se vaya a su casa, mientras que tan solo de tres a cinco veces al año, el centro acoge

a algún familiar que se queda a dormir. Cuando se le pregunta a un familiar si desearían dormir en el centro al visitar a su familiar, indican que preferirían dormir en un hotel y acudir al centro para la visita.

Cuando hay familiares que visitan el centro por las tardes, se suelen reunir en la cafetería y se establecen relaciones y pequeños grupos entre familiares de residentes distintos. También hay familiares que salen a la calle y se desplazan hasta un bar.

Las personas que acuden al centro de día viven en León y alrededores. Un familiar comenta que cuando le llevan después de pasar el fin de semana juntos, sube a la habitación le revisa el armario, mira si necesita alguna cosa de aseo personal y le ordena la ropa para el día siguiente.

El número de visitas y la interacción con familiares se ha visto alterada por la situación de pandemia. Por protocolo COVID, las visitas no pueden subir a las habitaciones y se quedan en la cafetería o fuera del centro.

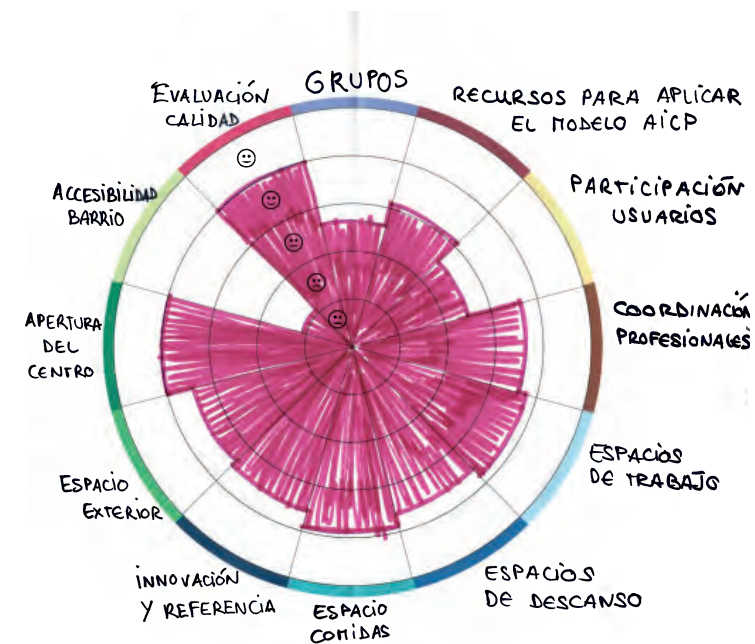
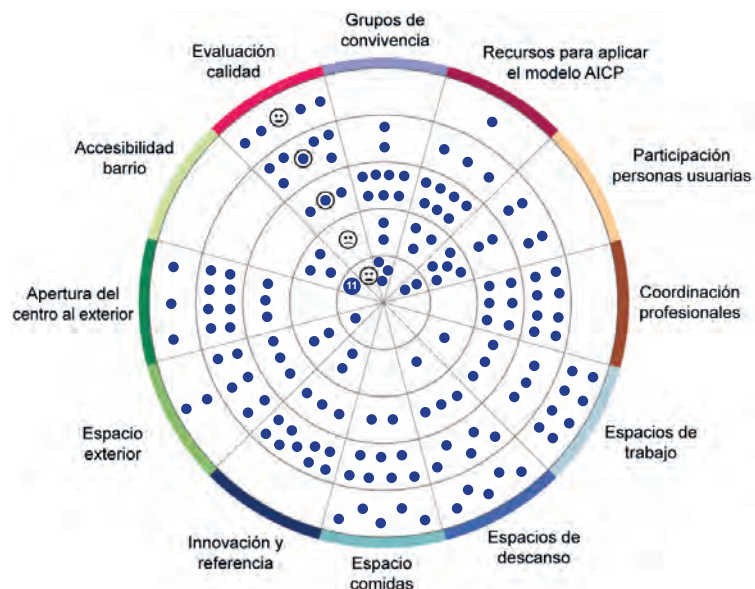
4.3 Resultados taller

Personal

El taller con el personal trabajador del CREDyD de San Andrés del Rabanedo se celebró el 27 de enero de 2022 y tuvo una duración de 90 minutos, de 9:30 a 11:00 h. En el taller participaron 16 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. Participación personas usuarias
4. Coordinación entre profesionales
5. Espacios de trabajo
6. Espacios de descanso
7. Espacio de las comidas
8. Innovación y referencia
9. Espacio exterior
10. Apertura del centro al exterior
11. Accesibilidad del barrio
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, con una puesta en común colectiva de cada una de las temáticas. El método seguido para esta dinámica 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

- Incentivar que las personas usuarias propongan más actividades y expresen sus preferencias, en vez de que sea el personal trabajador quien proponga las actividades.
- Potenciar la motivación de las personas usuarias para que participen, estimular la iniciativa propia de las personas.
- Ofrecer más actividades y adecuar las actividades y los talleres a los gustos y distintas capacidades.
- Historias de vida: agrupar a las personas usuarias por intereses, gustos, potenciales no capacidades, nivel de ayuda, nivel de autonomía, tratamiento...
- Empoderar a la persona usuaria, apoyándola y dándole estrategias para que ellas tomen decisiones.
- Vuelta a la participación en actividades pre-COVID.
- Organizar jornadas de convivencia con otros colectivos para generar más vínculos, aumentar el número de actividades en coordinación con asociación de vecinos, colegio... en el entorno próximo.
- Medir la mejora de la calidad con número de relaciones sociales entre personas usuarias, salidas de grupo; número de llamadas y visitas que hacen y reciben...

PROCESOS/GESTIÓN

- Grupos de tareas, compras y visitas organizadas por las personas usuarias, que decidan en las actividades y ver sus intereses y afinidades.
- Voluntad de las administraciones para mejorar la accesibilidad del centro: pasarela, aceras, pasos de peatones, líneas de autobús y accesibilidad (Ayuntamiento).
- Suenan timbres de llamada que incrementan la sensación de hospital o centro sanitario.
- Las personas usuarias no pueden instalarse una buena conexión a internet en las habitaciones. Dar mayor flexibilidad para incluir servicios específicos en las habitaciones o personalizarlas, sobre todo en lo referente a la tecnología. Hay dispositivos muy actuales pero por rigidez institucional no se pueden instalar.
- El horario de las comidas debe ser más amplio y flexible. Las personas usuarias están condicionadas por el horario al que les acuestan y dedican media hora únicamente para comer.
- Posibilitar la elección de los menús por las personas usuarias. Ahora se trabaja con los nutricionistas y el equipo de cocina, pero no con las personas usuarias. Designar una comisión de nutrición.
- Más presupuesto para el área de innovación y reservar tiempos destinados a este objetivo. Mayor personalización para hacer investigación, no solo atención y dedicación.
- Canales de comunicación con la comunidad, centro más abierto al exterior.
- Vacaciones compartidas también con familiares.

EDIFICIO/ESPACIO

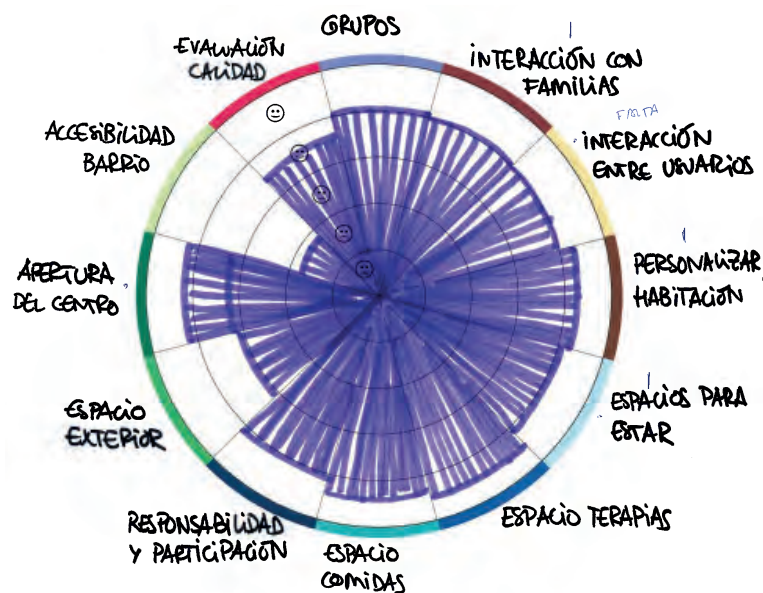
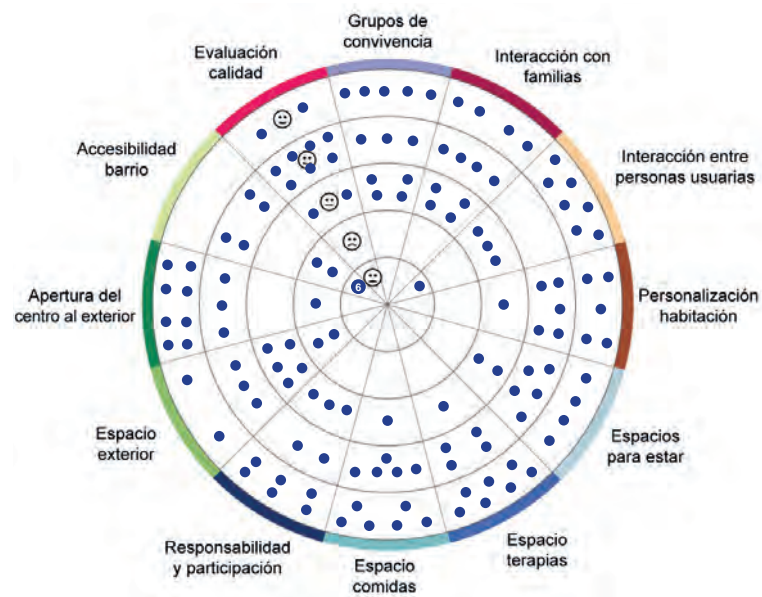
- Mejorar la distribución de espacios, más versátiles. Espacios como hogar donde poder invitar a amigos, familiares, a comer, al cine...
- Favorecer entornos de menos escala, como una cocina o salita más pequeñas, para poder hacer vida familiar. Necesidad de espacios menos institucionales.
- Organización espacios de comidas. El comedor es como en la cárcel, institucional, como de hospital. Crear comedores más pequeños.
- Mejorar espacios para familiares: se pueden quedar a dormir, pero es como visitar un hospital.
- Los pasillos son como de hospital, con carros y grúas.
- Acondicionar zonas comunes menos formales para hacer revisiones periódicas entre áreas para tener una comunicación más eficaz. También zonas comunes acogedoras de descanso para poder realizar otras actividades o revisar información, también con usuarios y familiares. Incluir zonas de office.
- Enchufes y tomas de corriente y datos sin cables por el suelo.
- Se echa en falta un espacio fuera del centro para salir a tomar algo, solo se puede salir al parque.
- Accesos automatizados para facilitar las salidas a los espacios abiertos o patios.
- Adaptación al clima.
- Cumplimiento de la normativa de accesibilidad en el entorno urbano.

Personas usuarias

El taller con las personas usuarias (residentes y familiares) del CREDyD de San Andrés del Rabanedo se celebró el 27 de enero de 2022 y tuvo una duración de 90 minutos, de 12:30 a 14:00 h de la mañana. En el taller participaron 12 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. Grupos de convivencia
2. Interacción con las familias
3. Interacción entre personas usuaria
4. Personalización habitación
5. Espacios para estar
6. Espacio de terapias
7. Espacio de comidas
8. Responsabilidad y participación
9. Espacio exterior
10. Apertura del centro al exterior
11. Accesibilidad del barrio
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 se trabajaron por grupo, para facilitar la dinamización del taller. Además, las moderadoras participaron de forma activa en la dinamización y facilitación en cada una de las mesas. Finalmente, se pusieron en común y se completaron cada una de los temas trabajados.



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.



Nota: Durante el taller de personas usuarias, una de ellas mostró su disconformidad con la toma de fotografías, por lo que no se pudo completar el reportaje fotográfico.

PERSONAS

- Las zonas estanciales no se utilizan. *“Cada uno va a su bola”*, no hay interés y/o no son interesantes.
- Proponer conciertos de grupos que les gustan, organizar eventos en el centro para que venga gente de fuera.
- Proponer otras actividades fuera del centro.
- Crear un grupo de teatro.
- Falta personal cualificado (terapeuta ocupacional, psicólogo...).
- Mayor presión social para sensibilizar a la administración, al Ayuntamiento de San Andrés del Rabanedo y de León.

PROCESOS/GESTIÓN

- Mayor información sobre lo que se puede hacer y no para personalizar las habitaciones y los espacios.
- No interrupción de los tratamientos. Los profesionales se van a mitad de un masaje. En media hora se para hasta 2 ó 3 veces.
- Ampliación de los horarios de comidas y mayor flexibilidad. En la actualidad, a las 14:00 h es la comida y las auxiliares se van a las 15:00h. Van con prisas.
- Posibilidad de elegir entre opciones de menú: 2 primeros, 2 segundos y 2 postres.
- Cuando se está comiendo no hay servicio de cafetería, esto es un problema si vienen visitas.
- Interacción con otros centros, otros colectivos.
- Fomentar la familiaridad entre las personas usuarias y el personal trabajador. Gran dificultad porque *“no se puede fomentar relaciones porque son muy malas y es igual que en la calle. Si una persona no te gusta, no vas a empatizar con ella. Es forzar las cosas”*.
- Fomentar el conocimiento de todos los recursos disponibles.
- Los mediopensionistas demandan horarios organizados para evitar ratos muertos sin actividades.
- A veces hay cine pero *“no va ni Dios”*. Falta información/comunicación, mejorar la información del tablón.
- Falta acogida, momento de bienvenida.

EDIFICIO/ESPACIO

- Salas de estar en cada una de las plantas para no ir a salas comunes generales. Hay pocos espacios de convivencia, aunque suficientes (pero no se usan por la Covid).
- La sala cerca de los ascensores, no se usan porque parece un lugar de paso, en medio de la circulación.
- La televisión suele ser un entretenimiento generalizado. Incorporar otras actividades y adaptar los espacios a las preferencias de las personas usuarias.
- Poder instalar internet en las habitaciones.
- Incorporar zonas para juegos de mesa y otras actividades.
- Separar la cafetería del comedor.
- Espacios más amplios y luz natural en los espacios de terapia ocupacional, si no, no se ve nada.
- Soterramiento del ferrocarril. Vergonzosa ubicación por impacto acústico y por integración del barrio.
- Mejora ensanchamiento de aceras y rebajes en los pasos de peatones.
- Incorporar sombreamiento en los espacios exteriores, incluido el Parque de la Oca.
- Puertas automatizadas para poder salir fácilmente.
- Mejora de señalización de la calle, limitación de velocidad, mejor iluminación por la noche de la calle.
- Revisar plan de evacuación.
- Poder disfrutar más de la sala de estimulación.

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 25 de enero hasta el 1 de marzo de 2022. El formulario para el personal trabajador se volvió a habilitar del 14 al 21 de marzo debido a un problema técnico en el envío de los resultados. En total, se recibieron 47 respuestas del personal trabajador, lo que equivale a un 51 % del número total de trabajadores; y 20 respuestas de personas usuarias y familiares, equivalente a un 39 % del número de personas usuarias en el momento de realización de la encuesta.

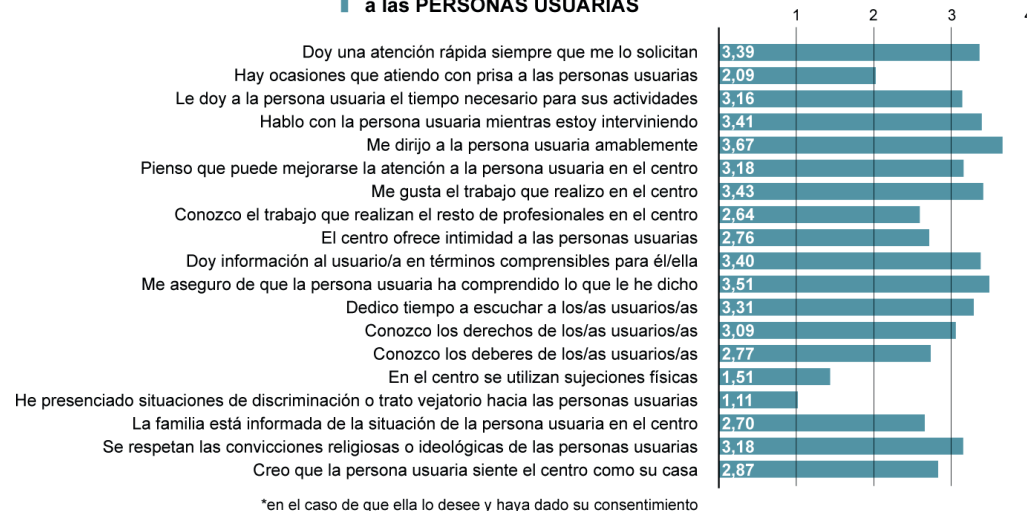
	Nº total	Respuestas	%
Residentes	51	20	39
Personal	93	47	51

Personal trabajador

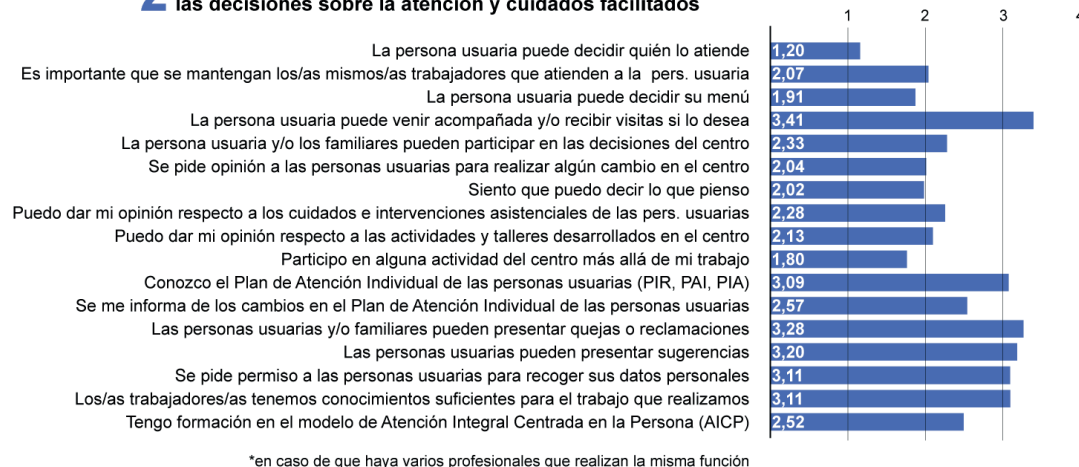
Respecto a la atención y el apoyo que se presta a las personas usuarias (1) el personal trabajador destaca el trato amable que se le da a las personas usuarias, dedicando tiempo a hablar con ellas y asegurándose de que la comunicación con ellas se realiza en un lenguaje comprensible. También reconoce que se atiende de forma rápida las necesidades de las personas usuarias.

En cuanto a la implicación de las personas trabajadoras en las decisiones sobre la atención y cuidados facilitados (2), reconocen que tienen suficiente formación para el trabajo que realizan, pero no tanta sobre el modelo AICP específicamente. Igualmente, reconocen estar informados de los PIAs de las personas usuarias.

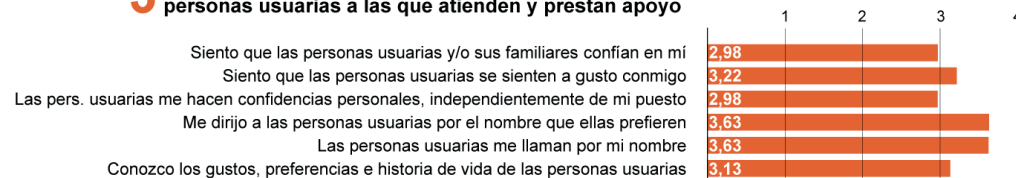
1 ATENCIÓN y APOYO que se presta a las PERSONAS USUARIAS



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



Informe de evaluación

Identifican que la persona usuaria no puede elegir quién le atiende ni su menú. Por otra parte, su propia participación en otras actividades del centro es mejorable.

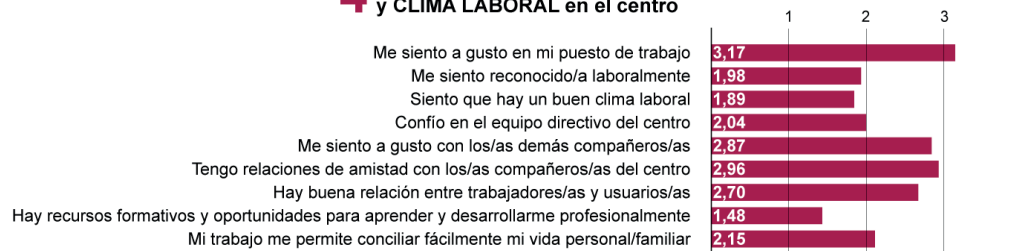
Sobre la empatía de las personas trabajadoras hacia las personas usuarias a las que atienden y prestan apoyo (3) se reconoce una familiaridad entre las personas usuarias y el personal trabajador, y un nivel alto de confianza con las personas usuarias, así como un conocimiento de sus gustos y preferencias.

Respecto a la satisfacción con la calidad y clima laboral en el centro (4), en general, 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 y un margen de mejora en cuanto al reconomimiento y ambiente laborales.

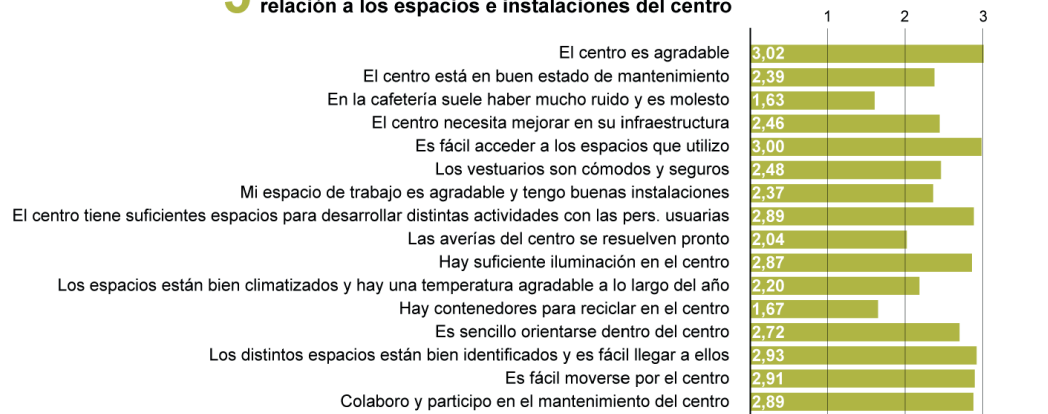
En general, en cuanto a la percepción de la calidad ambiental en relación a los espacios e instalaciones en el centro (5), se valora el centro como agradable, destacando la cantidad de espacios disponibles y la facilidad para orientarse y moverse por todo el edificio. Sin embargo, la integración del centro en el entorno donde se ubica (6) se valoran como insuficientes la conexión del centro con el entorno, las comunicaciones con el transporte público y la accesibilidad. No obstante, se identifican espacios exteriores que se pueden utilizar y un entorno sin demasiado ruido de tráfico y tranquilo.

Por último, la sensación de bienestar y satisfacción personal en el centro (7) se valora como positiva, aunque hay margen de mejora en el apoyo recibido por el propio personal trabajador.

4 SATISFACCIÓN con la CALIDAD y CLIMA LABORAL en el centro

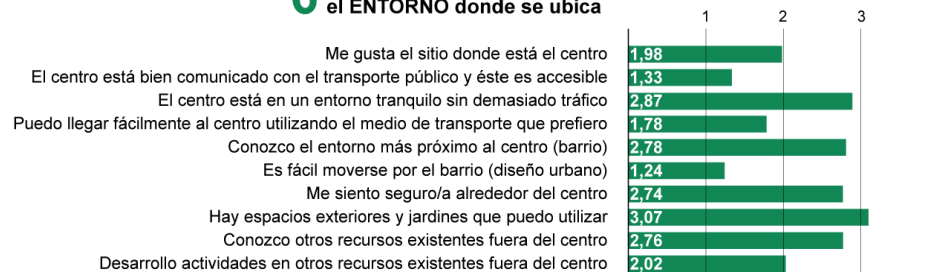


5 Percepción de la CALIDAD AMBIENTAL en relación a los espacios e instalaciones del centro

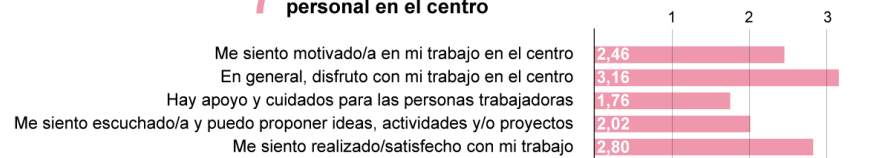


*que exceden de las competencias del personal de mantenimiento

6 INTEGRACIÓN del centro en el ENTORNO donde se ubica



7 BIENESTAR Y SATISFACCIÓN personal en el centro



Personas usuarias y familiares

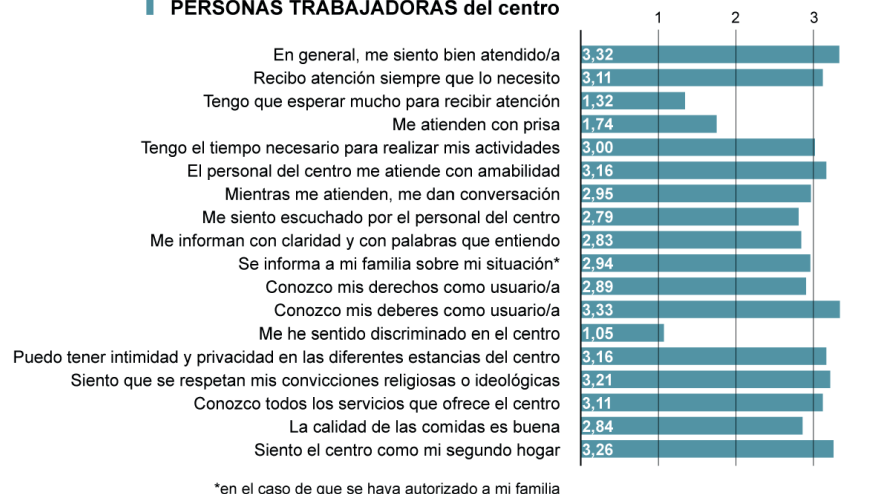
Las personas usuarias valoran la atención y el apoyo que reciben por parte de las personas trabajadoras del centro (1) como positiva, se sienten bien atendidos/as, identifican un buen nivel de comunicación bidireccional con el personal del centro y sienten el centro como un segundo hogar.

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, la participación en decisiones del centro o dar su opinión sobre cambios en el mismo. Por otra parte, sí 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 ligeramente peor valorado que por parte del personal trabajador, a pesar de que sí se reconoce una familiaridad del personal trabajador con las personas usuarias y saben a quién acudir si tienen dudas.

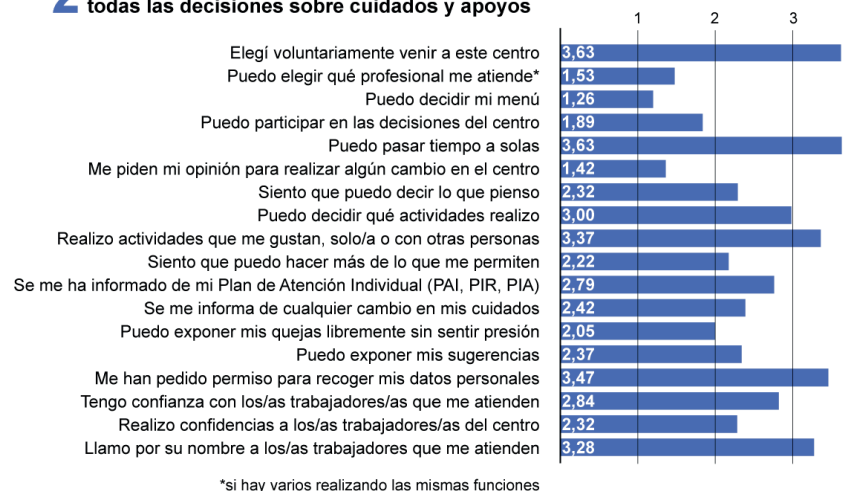
Por otra parte, en cuanto a la confianza, relaciones y sensación de seguridad de las personas usuarias en el centro (4), el centro se percibe como seguro y, en general, las personas usuarias se sienten a gusto con sus compañeros/as, con quienes reconocen mantener relaciones de amistad. El conocimiento y la confianza con el equipo directivo tiene un mayor margen de mejora, así como la sensación de sentirse escuchado/a y tenido en cuenta para proponer

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



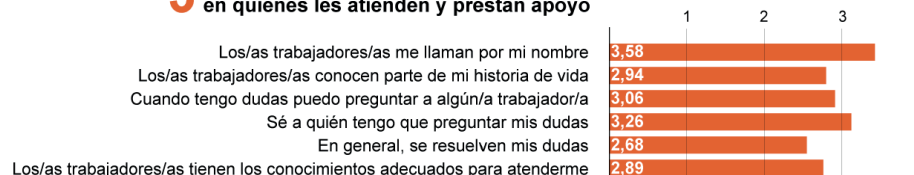
*en el caso de que se haya autorizado a mi familia

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



Informe de evaluación

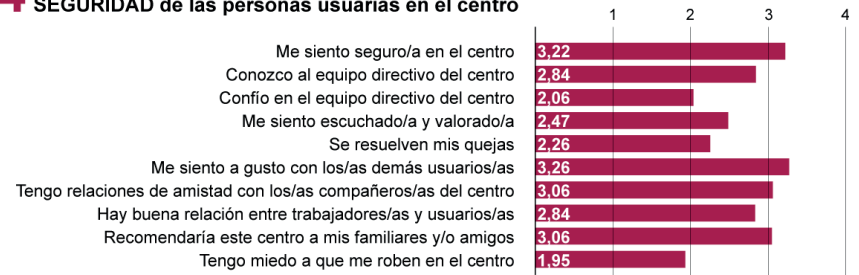
ideas y resolución de quejas.

La percepción de la calidad ambiental en relación a los espacios e instalaciones en el centro (5) es positiva. Las valoraciones coinciden con el personal trabajador, siendo incluso más positivas en la evaluación de la facilidad de moverse y orientarse dentro del edificio. Se reconoce que el centro está en un buen estado de mantenimiento y que las averías se suelen resolver pronto. El resto de elementos del centro se valoran de forma favorable, como la iluminación o la climatización. Por último, la participación para colaborar en actividades de mantenimiento del centro o la propia decoración de las habitaciones son los elementos con mayor margen de mejora.

Por otra parte, la integración del centro en el entorno donde se ubica (6) se valora como negativa. La comunicación con el transporte público y la accesibilidad del entorno y con el resto de itinerarios en el barrio se valora como deficiente y se resalta la dificultad en moverse por el barrio. A pesar de todo, existen espacios exteriores y jardines que son utilizados en general y se identifica otros recursos ubicados fuera del centro, aunque son valorados como mejorables.

Por último, la calidad de vida percibida en relación con el centro (7) se valora de forma positiva, con una valoración alta en cuanto al sentimiento respecto al centro, el grado de motivación y un reconocimiento de más sentimientos positivos (alegría, esperanza, motivación) que negativos (tristeza, ansiedad).

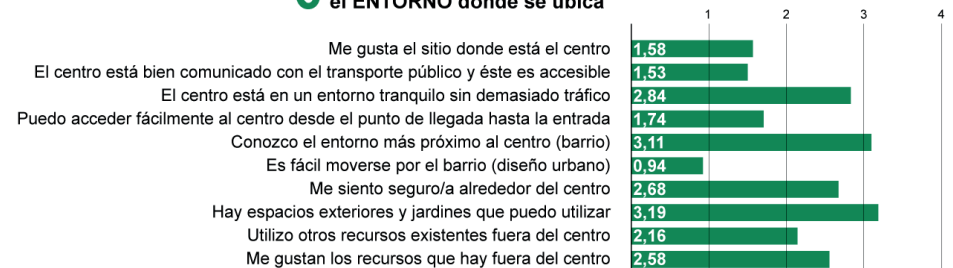
4 CONFIANZA, RELACIONES y SENSACIÓN DE SEGURIDAD de las personas usuarias en el centro



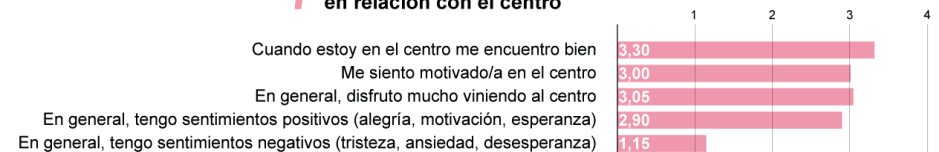
5 Percepción de la CALIDAD AMBIENTAL en relación a los espacios e instalaciones del centro



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

- Lavandería
- Vestuarios
- Almacenes
- Cámaras frigoríficas / despensa
- Cuartos técnicos de servicio
- Aparcamiento

Planta Baja

- Área de recepción
 - Entrada principal
 - Corta-aires
 - Vestíbulo principal
 - Conserjería y almacén
 - Sala de visitas
 - Zona de conductores, ordenanzas y vigilantes
 - Cuarto de vigilancia de seguridad
 - Aseos masculino y femenino adaptados
 - Dos cabinas telefónicas adaptadas
- Salón de actos - aforo 70 personas
- Cafetería - Comedor
- Cocina industrial con despacho jefe cocina
- Sala de medios (biblioteca, videoteca, hemeroteca)
- Aulas y talleres (5)
- Sala polivalente
- Sala de estar y juegos
- Área de innovación y referencia
 - Despacho de responsable del área
 - Despacho común para documentalista y técnico en documentación con sala de archivo

- Despacho de especialista en domótica y ayudas técnicas
- Despacho de titulado superior (psicólogo, informático, etc.)
- Despacho de titulado medio (terapeuta)
- Sala de exposiciones
- Dos salas de formación (2x40)
- Sala de informática (ordenador central)
- Despacho de personal de apoyo informático
- Área de dirección, administración e intervención
 - Despacho de director/a gerente con mesa de reuniones
 - Despacho de interventor/a
 - Despacho de secretaría de gerente e interventor para 2 personas
 - Despacho de jefe de administración
 - Zona de administración y almacén de material
 - Sala de juntas
 - Archivo
 - Sala de espera para 6 personas
 - Puesto de ordenanza
 - Dos aseos masculinos y femeninos de personal adaptados
- Área de asistencia y habilitación
 - Despacho del director/a técnico
 - Despacho de médico general con espacio para revisión médica
 - Sala de curas
 - Sala de profesionales de enfermería con office
 - Despacho trabajador social
 - Despacho psicólogo
 - Despacho logopeda
 - Despacho de terapeuta ocupacional
 - Despacho para fisioterapia anexo a sala polivalente para rehabilitación, fisioterapia, etc. (12+110)
 - Vestuarios masculinos y femeninos adaptados, para sala polivalente
 - Almacén de ayudas técnicas y sillas de ruedas

Archivo de historiales médicos y sociales
Almacén de medicamentos y celulosa
Aseos masculino y femenino adaptados
Unidad de cuidados especiales:
Tres habitaciones individuales con baño adaptado
Un baño geriátrico común

Zona de control con:

Puesto de control
Almacén
Oficio de sucio (desinfecta cuñas)
Oficio de limpio
Aseo de servicio masculino y femenino

Zona de mediopensionistas

Dos habitaciones para 6 personas de descanso activo (2x40)
Una habitación para 8 personas de descanso pasivo
Guardarropa
Baño de incontinentes
Aseos masculino y femenino con ducha adaptados

Zona de control con:

Puesto de control
Lencería de limpio y pañales
Cuarto de limpieza con vertedero
Oficio clínico de sucio (desinfecta cuñas)

Zona de almacén de material

Planta Primera

Área residencial

Sesenta habitaciones individuales con baño adaptado
Despacho del responsable de residencia
Despacho de gobernante/a
Sala de estar con dos ambientes
Aseos masculino y femenino adaptados, junto salas de estar
Zona de control cada 60 camas con:
Puesto de control

Lencería de limpio y celulosa
Lencería de sucio (2x6)
Aseos de servicio masculino y femenino
Cuarto de limpieza con vertedero
Oficio clínico de limpio
Oficio clínico de sucio
Unidad de cuidados intensivos
Hidroterapia

Planta Segunda

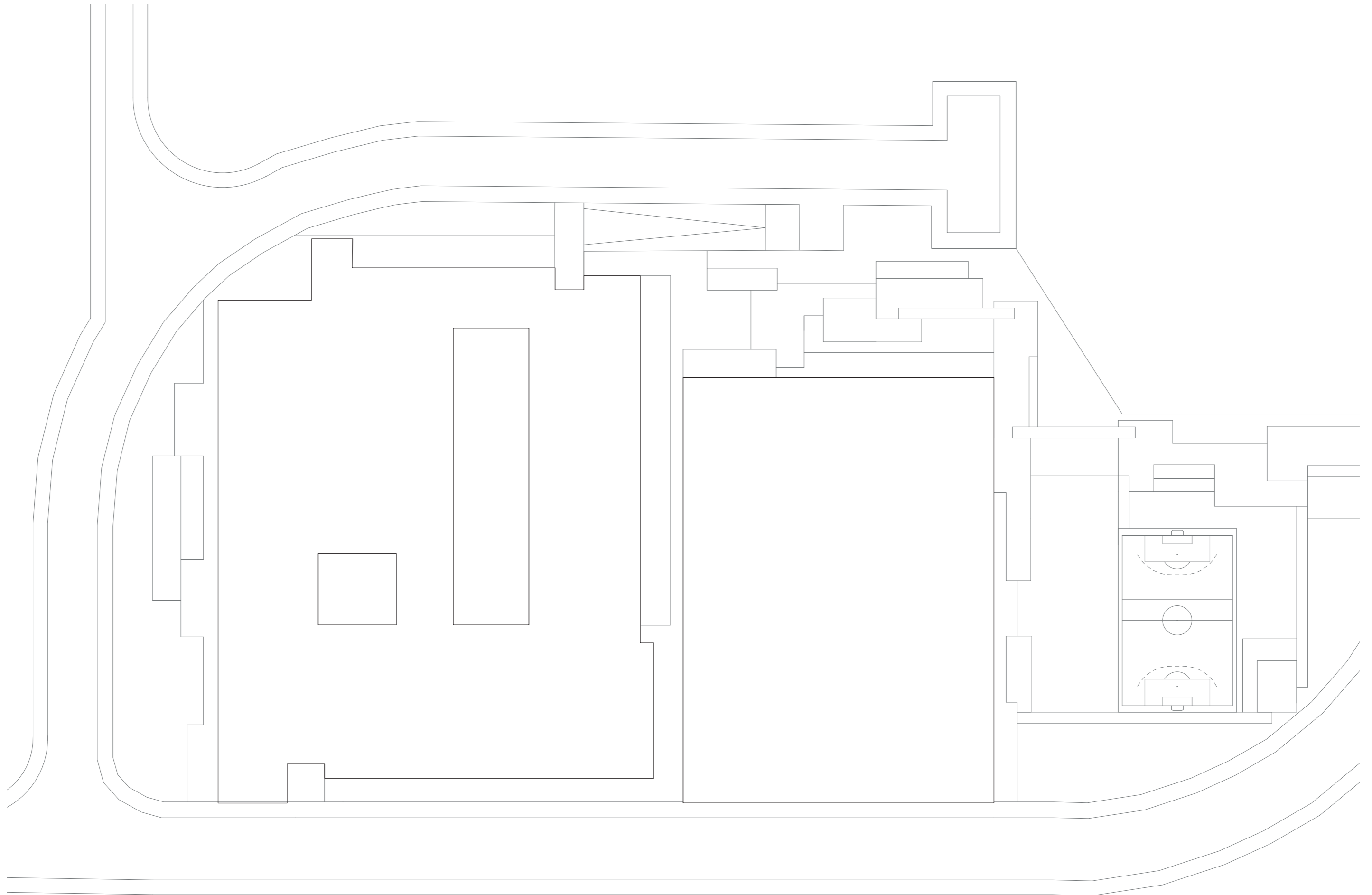
Área residencial

Sesenta habitaciones individuales con baño adaptado
Despacho del responsable de residencia
Despacho de gobernante/a
Sala de estar con dos ambientes
Aseos masculino y femenino adaptados, junto salas de estar
Zona de control cada 60 camas con:
Puesto de control
Lencería de limpio y celulosa
Lencería de sucio (2x6)
Aseos de servicio masculino y femenino
Cuarto de limpieza con vertedero
Oficio clínico de limpio
Oficio clínico de sucio
Cuarto de instalaciones
Actualmente en ejecución apartamento de vida independiente

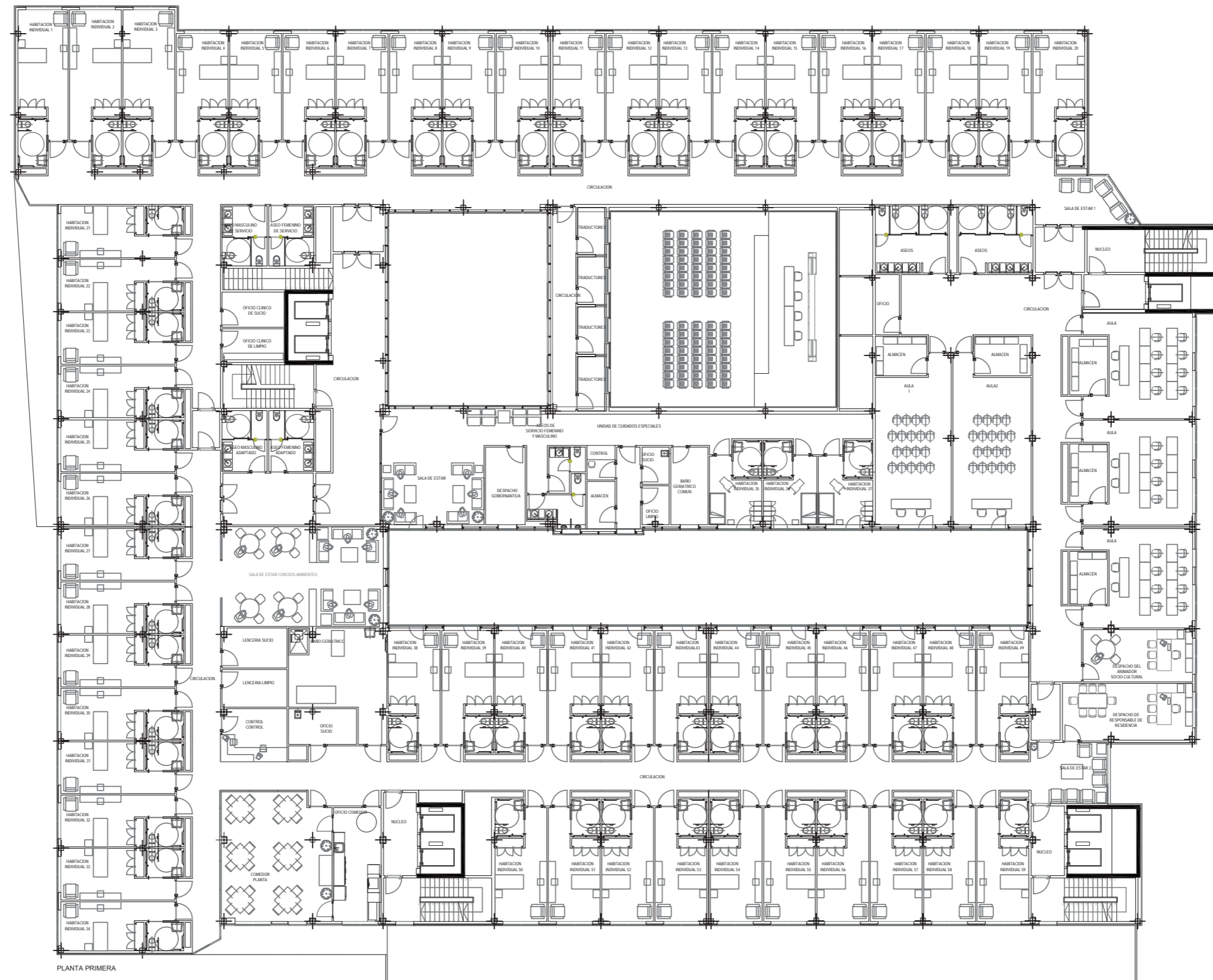
Zonas exteriores

Acceso de servicio
Zona de carga y descarga
Zona de aparcamiento de servicio

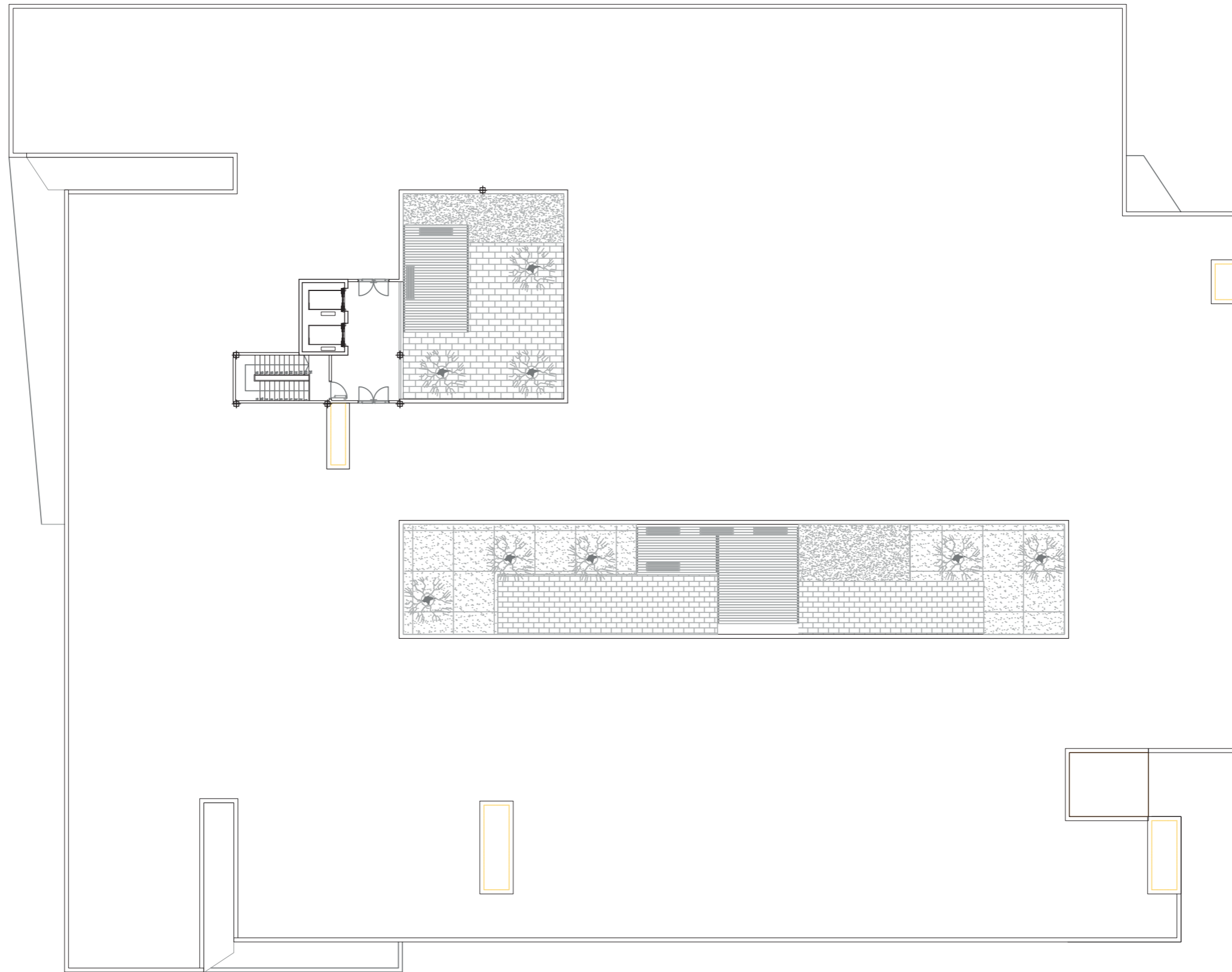
EXTERIORES



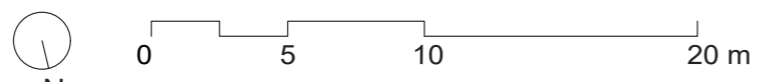
PLANTA PRIMERA (cota +4.00 m)



CUBIERTA (cota +11.60 m)



PLANTA CUBIERTA



6. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS

El documento “Centro de Referencia Estatal de Discapacidad y Dependencia (CREDyD) de San Andrés del Rabanedo, León: Informe de evaluación” 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. Como conclusiones generales, se identifican los siguientes puntos, siguiendo la estructura DAFO:

Debilidades

1. El centro es moderno y de reciente creación, por lo que las actuaciones que se lleven a cabo deben integrarse en un edificio que no necesita una reforma de mayor envergadura y, por tanto, la transformación de su imagen y carácter global puede verse limitada.

2. El barrio es principalmente residencial, con una oferta escasa de servicios y poco atractivo en el entorno.

3. A pesar de tener un clima soleado, el centro tiene unos interiores mal iluminados, en parte por el tratamiento traslúcido de las fachadas. Los pavimentos también generan muchos brillos y reflejos. Las fachadas orientadas al sur reciben un exceso de radiación, sobre todo en los meses de verano, y no tienen elementos de sombreado suficientes para mejorar el confort en las zonas estanciales en dicha orientación.

Fortalezas

4. El CREDyD se sitúa colindante a una Escuela de Educación Infantil y a un parque público, lo cual permite la integración de distintas actividades entre los dos centros buscando sinergias.

5. El centro es completamente accesible, con tecnologías integradas y actualizadas.

Amenazas

6. El centro se sitúa en una zona aislada del resto de la ciudad, al lado de las vías del tren y los ascensores de conexión con la pasarela llevan años averiados. La regeneración urbana en esta zona de la ciudad supone una inversión de mayor escala y requiere alianzas a distintos niveles - local, regional, de infraestructuras y estatal - para poder actuar sobre el entorno al CREDyD con una visión global para resolver el gran problema de accesibilidad del centro y del barrio con el resto de la ciudad.

Oportunidades

7. El centro ha comenzado ya un proyecto de ejecución de apartamento de vida independiente. La adaptación a unidades de convivencia de pequeña escala y más apartamentos de vida independiente tienen un recorrido ya iniciado en un proyecto piloto de innovación liderado por el centro.

A continuación, se resaltan algunos elementos específicos identificados.



ACCESIBILIDAD ESPACIOS EXTERIORES

No existe una conexión directa entre las zonas exteriores y los espacios interiores adyacentes. El acceso a estos espacios es a través de puertas no automáticas, lo que limita el acceso. El programa situado cerca de las zonas verdes no es el más adecuado para intentar hacer un mayor uso de estos espacios.



RIGIDEZ DE LAS ZONAS ESTANCIALES

Las zonas de encuentro, como las salas de estar en las plantas o la cafetería/comedor, están organizadas en distintos ambientes. Sin embargo, no existe un tratamiento diferenciado y el espacio se comparte totalmente, sin intimidad y siendo incompatible el desarrollo de varias actividades al mismo tiempo, como ver la televisión y leer o tener una conversación. El comedor es un espacio poco personalizado, con horarios rígidos que impiden su uso simultáneo entre cafetería y comedor, a pesar de que es una sala de gran aforo.



PRIVACIDAD Y ACCESIBILIDAD

Las habitaciones cumplen con los requerimientos necesarios en cuestión de accesibilidad. Los baños tienen unas dimensiones adecuadas y están equipados con todos los elementos de apoyo necesarios. Sin embargo, son espacios poco hogareños, en los que la accesibilidad prima frente a la creación de entornos personalizados acogedores. Destaca el ejemplo de un baño completamente accesible, con conexión directa con la cama a través de la grúa pero a pesar de la comodidad de uso, se pone en cuestión la humedad y los olores generados, además de ser un espacio poco íntimo en caso de recibir visitas.



PASILLOS INSTITUCIONALIZADOS

Los recorridos e itinerarios del edificio son entornos con un marcado carácter institucional que se traduce en la escala de los pasillos, la iluminación, el diseño de los mismos y la señalética y elementos de apoyo que hay instalados. A pesar de haber numerosa vegetación y zonas estanciales, hay poca interacción entre personas usuarias en estas zonas comunes.



ACCESIBILIDAD URBANA

Uno de los mayores problemas del centro es su ubicación en San Andrés del Rabanedo, en una zona con prioridad para el coche y con importantes barreras físicas, como las vías del tren. A pesar de que existe un ascensor de paso, éste lleva estropeado varios años. La movilidad de las personas usuarias en el entorno supone un gran riesgo para ellas, así como para los conductores. Este protagonismo del coche privado se traduce también en el ancho de las aceras frente al ancho del viario, y todo el tratamiento de los itinerarios peatonales. La proximidad al colegio es otro argumento a favor de un proyecto global conjunto de accesibilidad y seguridad vial.



LOCALIZACIÓN ESPACIOS DE EXPOSICIONES

El CREDyD desarrolla actividades y programas de gran interés e innovación. Durante la visita, se pudieron observar programas piloto e intervenciones de gran interés. Sin embargo, no existen zonas específicas habilitadas para dar a conocer los resultados de estos programas de forma más abierta a la comunidad. De la misma forma, se ha identificado un problema en la comunicación de actividades programadas u organización de actividades, a pesar de tener un tablón de anuncios.



BRILLOS Y REFLEJOS

El centro cuenta con grandes ventanales en todas las estancias, tanto en el exterior como en el interior. Sin embargo, el tratamiento de las superficies no es adecuado, ya que se generan brillos y reflejos en muchas ocasiones, pudiendo producir alucinaciones o problemas de percepción, así como molestias oculares. Además, la iluminación de las superficies de trabajo resulta poco adecuada y confortable. Por otra parte, la protección de la excesiva radiación durante los meses de verano tampoco está resuelta.



MANTENIMIENTO Y ORGANIZACIÓN

Durante la visita se observó el estado de organización y orden del taller de mantenimiento, poniéndose en cuestión la forma de trabajar del propio personal, ya que el espacio de trabajo es una zona compartida por todo el equipo de mantenimiento.



**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 Imerso en San Andrés del
Rabanedo, León**
