



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO DE DERECHOS SOCIALES



Financiado por la Unión Europea  
NextGenerationEU



GOBIERNO DE ESPAÑA



Plan de Recuperación,  
Transformación  
y Resiliencia

## Informe de evaluación basado en la evidencia del Centro de Recuperación de Personas con Discapacidad Física (CRMF) del Inmerso en Vallecas, Madrid

---

**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: 131-23-003-0**

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



**Informe de evaluación basado en la evidencia del Centro de Recuperación de Personas con Discapacidad Física (CRMF) del Imsero en Vallecas, Madrid**

---

## **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

## **CRMF Madrid**

César Margüenda, director centro

Mar Castaño, responsable de área técnica

Paloma Valverde, responsable de área asistencial/residencial

Adriana Vilar, trabajadora social

Cita Sugerida: Pozo Menéndez E., Cambra-RufinoL.yBentuéGómez L. (2022). *Informe de evaluación basado en la evidencia del Centro de Recuperación de Personas con Discapacidad Física (CRMF) del Imserso en Vallecas, Madrid.*



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

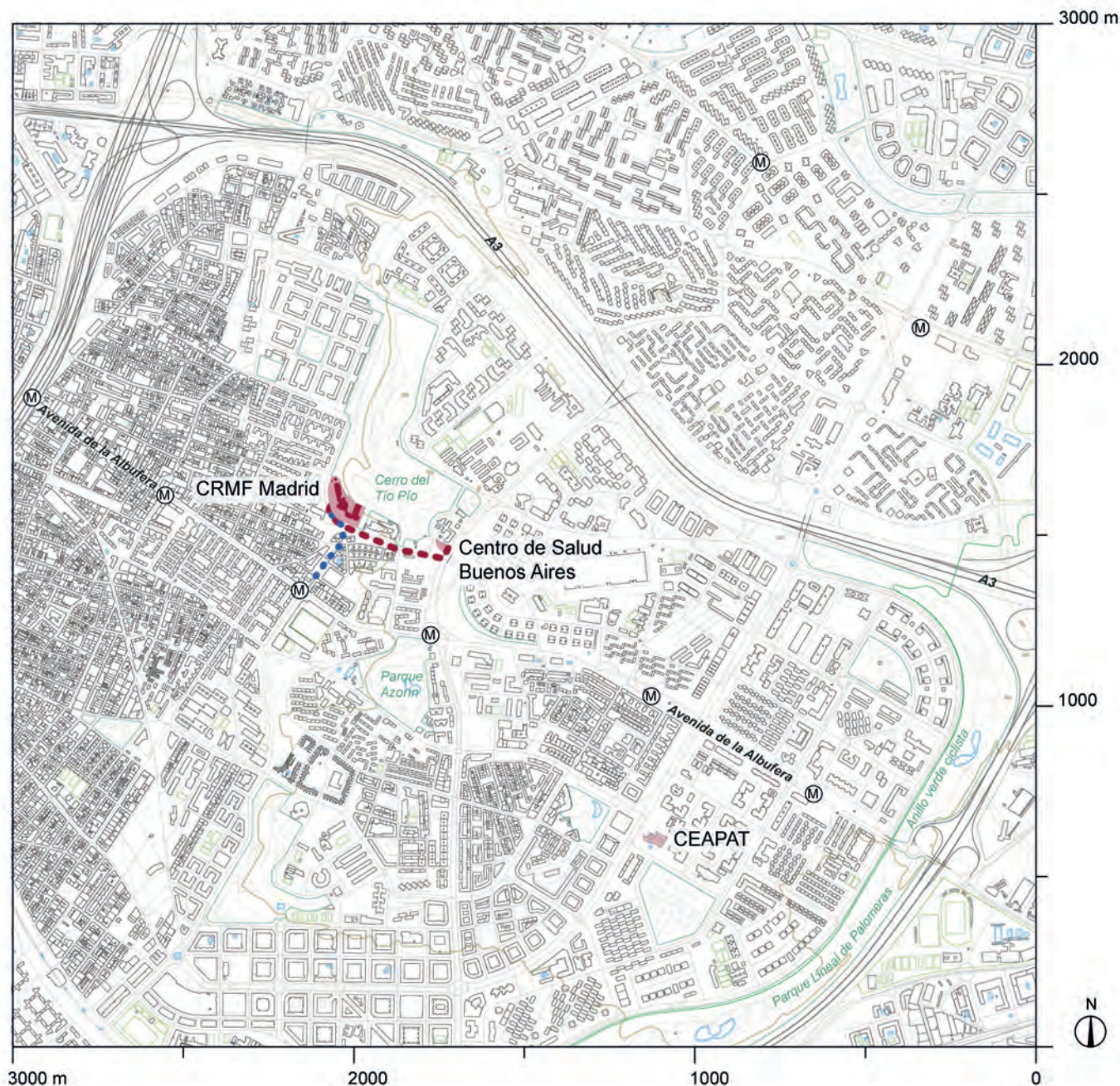
## **4. Personas usuarias**

- 4.1 Caracterización general CRMF
- 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

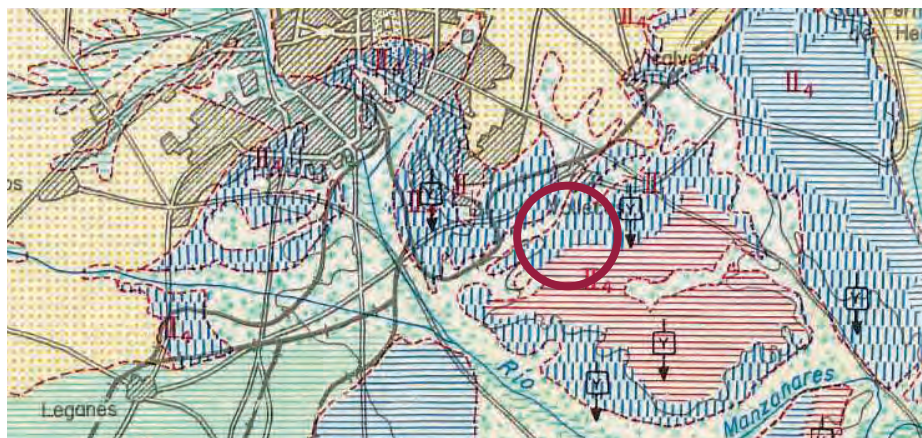


### 1.1 Localización del CRMF

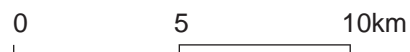
El Centro de Recuperación de Personas con Discapacidad Física (CRMF) de Madrid se localiza en el Camino de Valderribas 113, en el barrio de Numancia en el distrito de Puente de Vallecas. Se sitúa a 1,1 km (12 minutos a pie) del propio Puente de Vallecas, al sur del Parque del Cerro del Tío Pío, y a 1,9 km (25 minutos a pie) del Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT).

El CRMF está catalogado como Equipamiento Singular de Bienestar Social, Sistema Local. Está localizado dentro de la Norma Zonal 3.2 del Plan General de Ordenación Urbana de Madrid<sup>1</sup>.

1. Artículo 7.10.3 Tipologías de equipamiento según su implantación territorial (N-2). Compendio de las Normas Urbanísticas del PGOUM-97, edición junio 2021. pg 365.

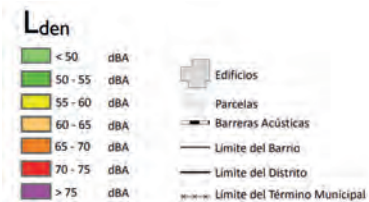


Mapa geotécnico  
Madrid 5-6  
pg 45  
IGME



El CRMF está catalogado como Equipamiento Singular en un barrio de usos mixtos con dotaciones y servicios locales en su entorno próximo. Está rodeado por varios equipamientos y servicios básicos, donde destaca el Parque del Cerro del Tío Pío, con una superficie de 1,5 ha<sup>2</sup>.

El CRMF de Madrid está situado en zona urbana, donde se identifican suelos yesíferos y arcillosos (II<sub>4</sub>). Las características mecánicas de los terrenos están condicionadas por la presencia de agua, con posibilidad de riesgos de problemas de tipo geotécnico, litológico e hidrológico.



Mapa Estratégico de Ruido,  
2016.

Por otra parte, en cuanto a calidad ambiental, esta zona de la ciudad presenta calles y edificios expuestos a niveles severos de contaminación acústica, llegando a 70dB L<sub>den</sub>. Tanto los niveles medios diarios (60dB) como los nocturnos (52dB) superan los límites recomendados (53dB diurno, 45dB nocturno).

2. Página siguiente: Plano 559/5-6/3, O-83/3. Planos de Ordenación 1:1000. Normas Urbanísticas del Plan General de Ordenación Urbana de Madrid (1997).

# Plan General de Ordenación Urbana 1997

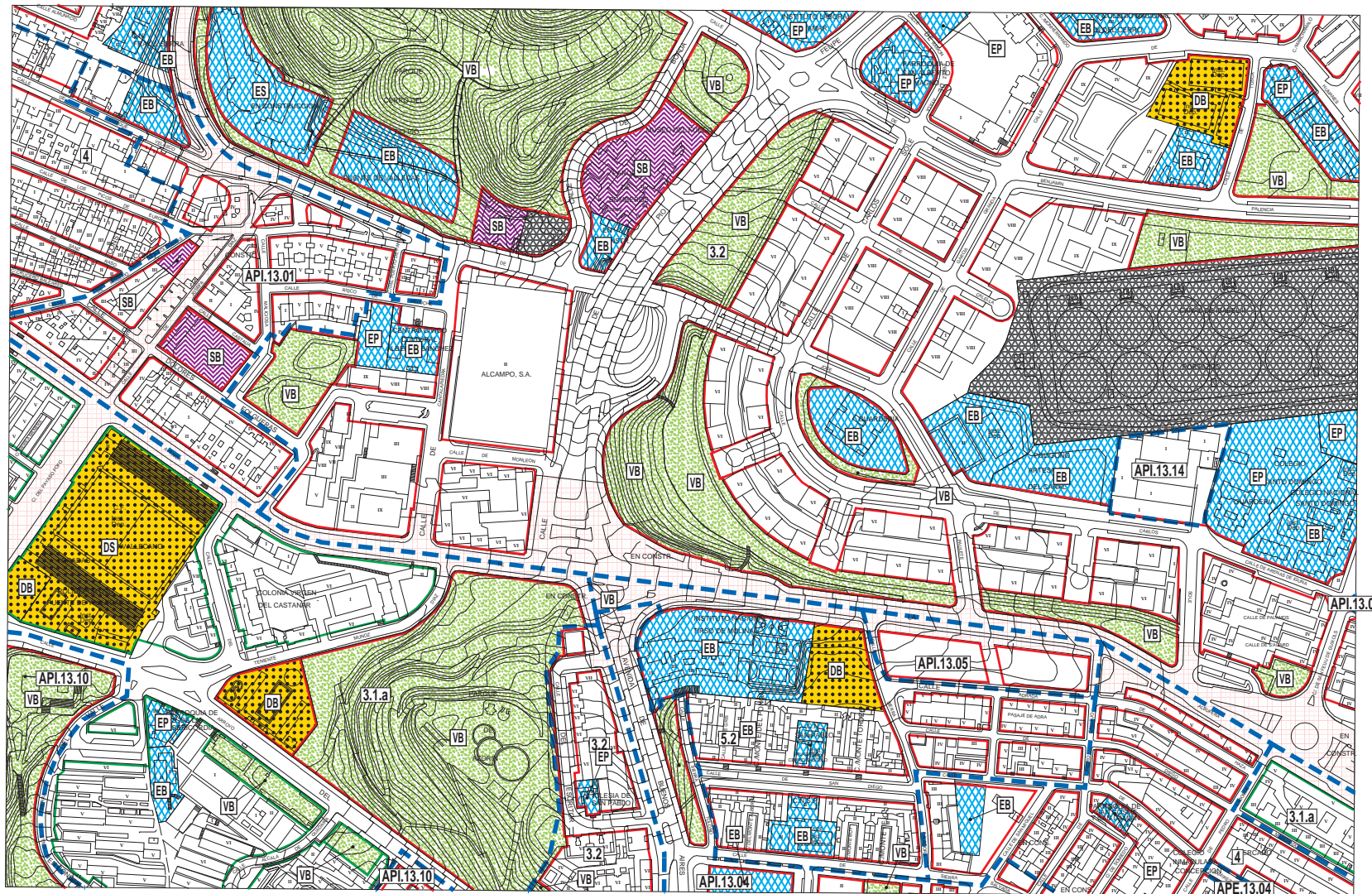
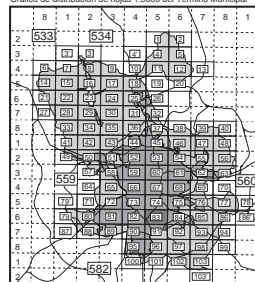


Gráfico de distribución de hojas 1:5000 del Término Municipal



División hojas 1:2000



Referencia Plano Ciudad



Alineaciones	
	Alineación oficial
	Alineación en volumetría específica

Ambitos de ordenación	
	Limite del ámbito
	Norma zonal
	Grado
	Nivel
	Ordenación
	Distrito
	Número de orden
	Ordenación
	Quadrante
	Número de orden
	Ordenación
	Nivel de protección

Ambitos de ordenación	
	Norma zonal
	Norma zonal 1.5
	AOE.00.01 Ordenación especial
	Suelo urbano
	7.2.a
	API.14.07 Planeamiento incorporado
	APE.05.14 Planeamiento específico
	APR.21.05 Planeamiento remitido
	Suelo urbanizable
	UZI.0.09 Incorporado
	UZP.1.02 Programado
	UNP.4.03 No programado
	Suelo no urbanizable
	NUC Común
	NUP.2 Protegido

Dotaciones	
	Zonas verdes
	Básica
	Singular
	Deportivo
	Básico
	Singular
	Privado
	Equipamiento
	Básico
	Singular
	Privado
	Servicio público
	Básico
	Singular
	Administración pública
	Servicios infraestructurales
	Servicios de transporte
	Transporte ferroviario
	Transporte aéreo
	Intercambiadores
	Logística del transporte
	Vía pública principal
	Reserva viaria y ferroviaria
	Vía pública secundaria
	Trazado indicativo (APR)

## Ordenación

559/5-6/3

O-83/3

## 1.2 Análisis entorno inmediato al centro

El CRMF de Madrid está ubicado en suelo urbano consolidado, al sur del Parque del Cerro del Tío, en una zona con numerosas dotaciones y servicios. El edificio colindante es la sede de ASPAYM y enfrente, cruzando la calle, se sitúa el Colegio Público Fray Junípero Serra. A menos de 10 minutos a pie, hacia el sur, se encuentra el Estadio del Rayo Vallecano y el Centro Deportivo Municipal Ángel Nieto (<450m); y hacia el este, el Centro Socio-cultural Alberto Sánchez, la Biblioteca Pública de Portazgo (<350m) y un gran centro comercial, el Albufera Plaza. A pesar de que existen tiendas, servicios y bares, sobre todo en las calles principales, el entorno inmediato del centro se caracteriza por una alta presencia de vehículos privados aparcados tanto en los viales principales como en aparcamientos informales en superficie en solares sin urbanizar. El Camino de Valderribas, que es la vía principal que delimita el centro en su perímetro hacia la calle, es un vial con alto flujo de tráfico y una sección muy amplia, lo cual produce un efecto de barrera física que condiciona ligeramente la relación del centro con el barrio, además de la contaminación acústica y del aire que genera.

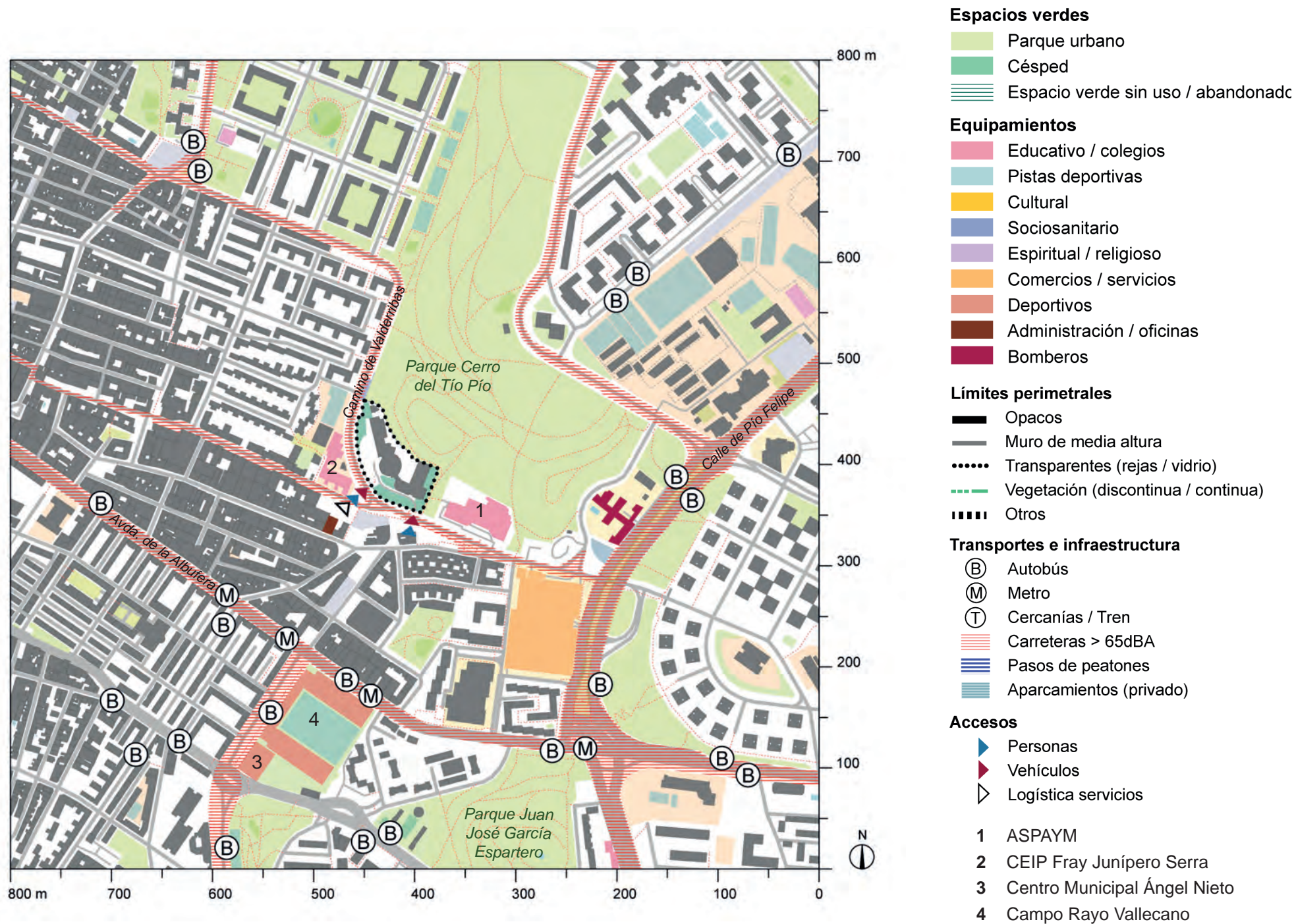
Como en muchos barrios de Madrid, los itinerarios peatonales se muestran deficientes en cuanto a accesibilidad y seguridad. Existen solo pasos peatonales en los extremos de la parcela, pero solo se han tomado algunas medidas de calmado de tráfico en la dirección de subida del Camino de Valderribas, en el entorno del colegio. De igual manera, el acceso al Parque del Cerro del Tío Pío solo se puede realizar por fuera, a pesar de que hay un camino que se corta en el límite de

la parcela del CRMF. Las aceras circundantes son amplias, pero los itinerarios peatonales por el resto del barrio se muestran poco accesibles, con aceras con anchos insuficientes, sin rebajes y con elementos urbanos y múltiples obstáculos que interrumpen los itinerarios. Destaca la conexión con la parada de metro a lo largo de la calle Josefa Díaz, donde solo existe una acera con un ancho transitable, que es la opuesta a la salida del ascensor, y con un recorrido no lineal y con distintos obstáculos. También se ha identificado la falta de señalización del centro desde la estación del metro para identificación de las salidas más próximas y ayudar a la orientación. Por otra parte, también destacan las fuertes pendientes en algunas de las calles del barrio. No existe carril bici, únicamente el carril 30 del viario.

La acera de acceso al centro apenas tiene bancos o elementos de apoyo, que se sitúan puntualmente en la acera opuesta, en la zona del colegio. Existe vegetación abundante gracias a la proximidad al parque del Cerro del Tío Pío y al propio jardín de la parcela del CRMF y una banda de parterre con arbolado en la parte exterior de la acera a lo largo de ambos lados de la calle.

Existen algunos alcorques vacíos en los itinerarios principales que pueden suponer un riesgo en cuanto a caídas. Por otra parte, aunque no se observa un mal estado de mantenimiento de las aceras, se observan parterres abandonados y sin tratamiento, ocupados muchas veces por vehículos privados. Los graffitis abundan en mobiliario urbano y fachadas, sobre todo en puertas de garajes.

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



## 2. PARCELA

### 2.1 Condiciones urbanas parcela

El acceso al CRMF de Madrid se realiza por el Camino de Valderribas. Existen tres entradas, de las cuales dos de ellas son compartidas por peatones y vehículos, siendo la tercera un recorrido por escaleras inaccesible para las personas usuarias del centro. Los dos primeros accesos conducen a zonas de aparcamiento a distintos niveles en la parcela, suponiendo a veces problemas de accesibilidad para las personas usuarias que van en su coche. El diseño de los accesos dan mayor prioridad a los vehículos privados que a los viandantes. El acceso más al sur es un paso para vehículos y coches y llega hasta la planta de acceso principal. Sin embargo, en esta zona las plazas de aparcamiento están muy limitadas, estando reservadas sobre todo a los servicios de transporte del propio centro. El resto de plazas exteriores se sitúan en distintos niveles a los que se accede por la entrada más al norte, y suman un total de unas 15 plazas. El garaje también se utiliza como aparcamiento, aunque durante la visita estaba siendo utilizado por el equipo del rodaje. El CRMF está comunicado con la línea 1 de metro, estación Portazgo, con un ascensor que sube hasta la calle Josefa Díaz; sin embargo, el recorrido desde la parada hasta el centro no es accesible, debido al ancho de las aceras y la falta de continuidad del recorrido. También hay varias líneas de autobús con parada próxima a la estación de metro, en Avenida de la Albufera.

Los itinerarios en el espacio público son poco accesibles, a pesar de que hay rampas para salvar los desniveles, pero hay bastantes desperfectos

en el pavimento. Las distintas entradas al edificio y zonas exteriores no están suficientemente señalizadas.

El perímetro de la parcela permite las vistas alrededor, caracterizadas por arbolado y bastante vegetación hacia el norte. Hacia la calle existe un seto vegetal que rodea la parcela, hacia el parque, un vallado metálico rodea la parcela, previamente con enredaderas que tuvieron que podarse tras la borrasca de enero 2021. El espacio exterior solo tiene una cancha de baloncesto en el patio interior, pero está infrautilizada por su bajo nivel de mantenimiento, además de que en invierno resulta una zona fría y en verano no tiene ningún tipo de protección.

Las superficies son mayoritariamente impermeables, de hormigón. El jardín que separa la parcela de la calle tiene diversidad de árboles en buen estado de mantenimiento, pero no existen espacios estanciales ni actividades integradas en el paisaje. Durante la visita se pudo ver alguna de las personas usuarias participando en el mantenimiento del espacio exterior.

#### TABLA RESUMEN ESPACIO EXTERIOR

<b>Superficie total</b>	<b>10.221 m<sup>2</sup></b>
Circulación vehículos	2.233 m <sup>2</sup>
Aparcamientos	231 m <sup>2</sup>
Nº Plazas (aprox)	22
Jardín	2.295 m <sup>2</sup>
Cancha deportiva	305 m <sup>2</sup>
Recorridos peatonales	4.263 m <sup>2</sup>

#### Accesos

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

#### Relación con exterior

3. Perímetro parcela	Yellow
----------------------	--------

#### Orientación / navegabilidad

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

#### Espacios exteriores

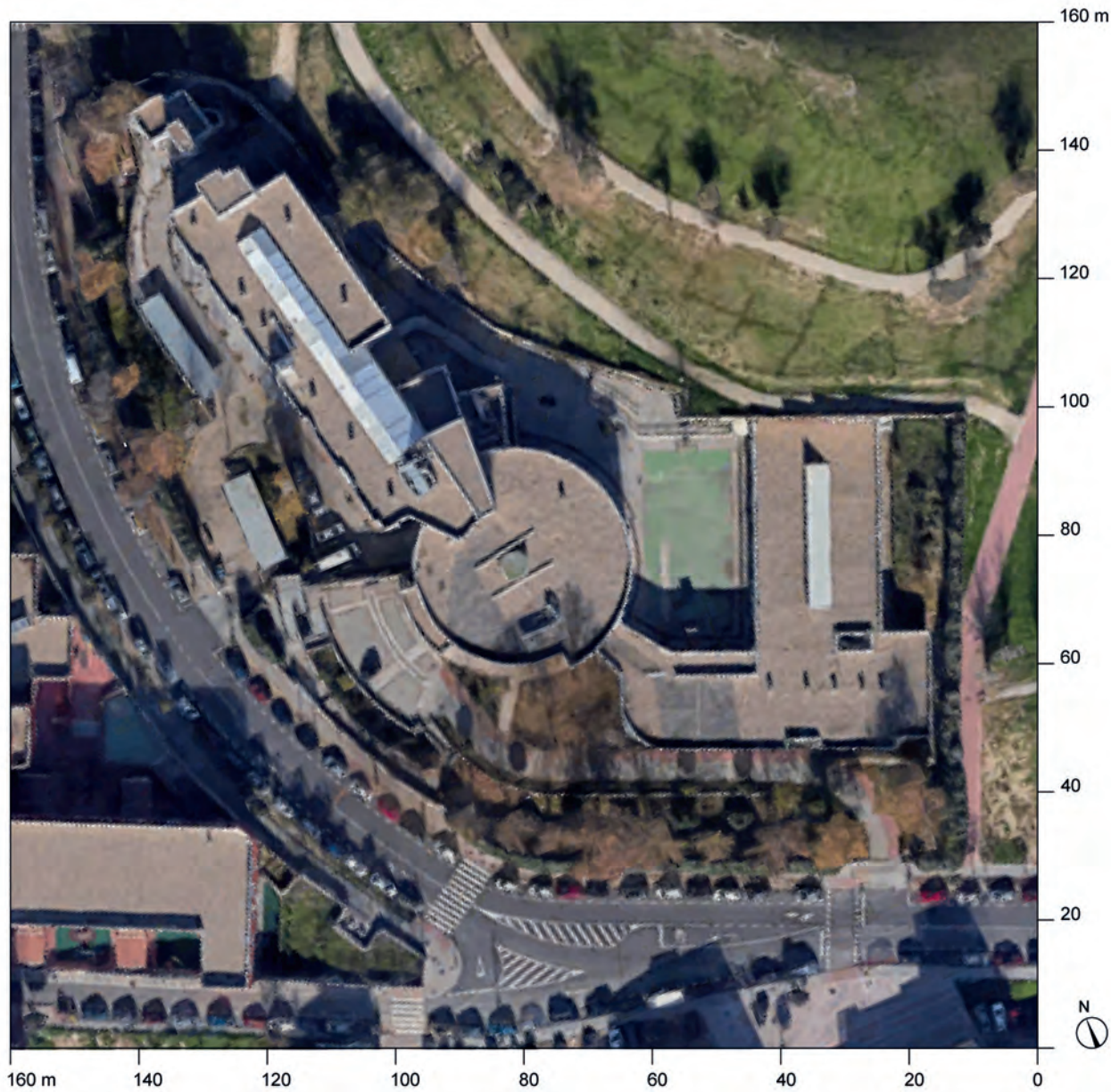
6. Diversidad actividades y programas	Red
7. Mobiliario ergonómico adaptado	Red
8. Terrazas	Red
9. Superficies y acabados del pavimento	Red
10. Mantenimiento	Yellow

#### Espacios verdes y jardines

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

#### Confort

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



**TABLA RESUMEN PARCELA**

	Información recibida Imsero		Según catastro
	Sup. útil m <sup>2</sup>	Sup. cons. m <sup>2</sup>	
<b>Superficie total parcela</b>		<b>10.221</b>	<b>10.684</b>
Superficie construida	6.892,6	7.719	8.815
Planta Sótano -1	1.481,6	1.552	2.054
Planta Baja	3.167,9	3.529	3.419
Planta Primera	1.460,3	1.688	2.009
Planta Segunda	710,6	845	1.130
Almacén			71
Industrial			23
Sanidad			29
Almacén			80
Cubierta	72,1	105	

## 2.2 Análisis bioclimático

Por su proximidad con el CRMF, se toman los datos climáticos de Madrid de la estación meteorológica de El Retiro, ubicada a una altitud de 667 m y localizada en las coordenadas latitud 40,41°N y longitud 3,67°O.

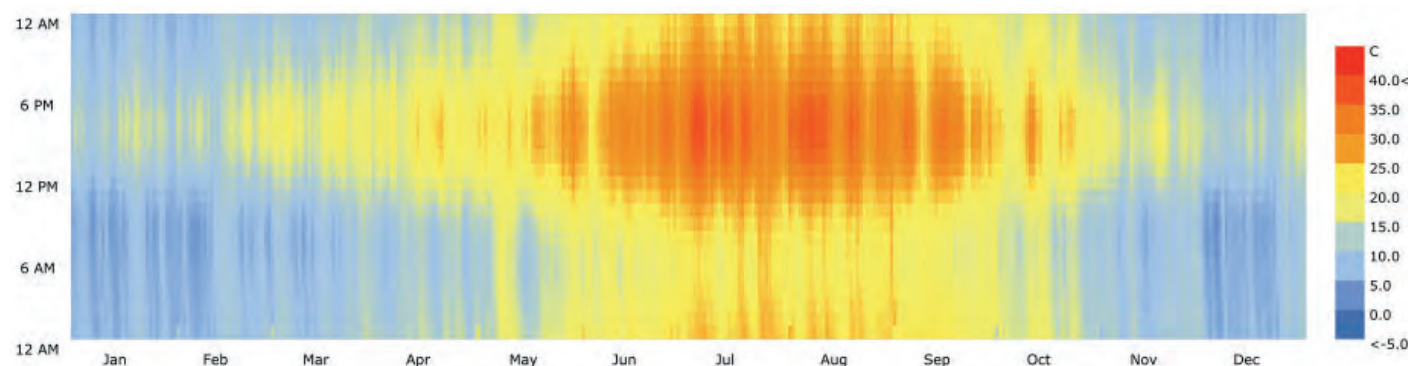
Las temperaturas medias en Madrid oscilan entre los 6 °C en enero (el mes más frío) con temperaturas mínimas de 2,7 °C, y los 25,6° en julio, llegando normalmente a alcanzar temperaturas máximas de 32 °C. Los inviernos son moderados y los veranos secos y calurosos. La amplitud térmica diaria es importante en la periferia urbana, donde puede llegar a superar los 13 °C, pero en el centro de la ciudad, por el efecto isla de calor, está entorno a los 10° C. Además, en verano, el mismo efecto isla de calor puede incrementar la temperatura, especialmente en zonas de la ciudad de alta densidad y un elevado porcentaje de superficies impermeables, como es el caso de Vallecas.

Las precipitaciones anuales rondan los 420 mm, con largos períodos de sequía en verano, marcados por fuertes tormentas estivales puntuales. La humedad media a lo largo del año se sitúa en torno al 55 %, pero con una fuerte oscilación entre las épocas de invierno más húmedas (~70 %) y las de verano (~30 %).

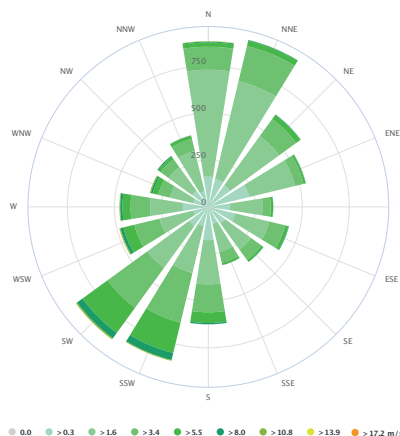
En cuanto al régimen de vientos, la época con vientos más fuertes es la primavera y la época menos ventosa se da en otoño y en la primera mitad del invierno. Las direcciones principales son noreste y suroeste.

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
Enero	6,3	9,8	2,7	33	71	5,7	1	0,1	3,5	6,2
Febrero	7,9	12	3,7	34	65	5,2	1,3	0,1	2,2	3
Marzo	11,2	16,3	6,2	25	55	4,1	0,2	0,5	0,9	1
Abril	12,9	18,2	7,7	45	56	6,7	0,3	1,3	0,4	0,1
Mayo	16,7	22,2	11,3	50	53	7,3	0	2,9	0,1	0
Junio	22,2	28,2	16,1	21	44	3,4	0	2,8	0	0
Julio	25,6	32,1	19	12	38	1,7	0	2	0	0
Agosto	25,1	31,3	18,8	10	41	1,7	0	1,6	0	0
Septiembre	20,9	26,4	15,4	22	50	3,3	0	1,8	0,2	0
Octubre	15,1	19,4	10,7	60	64	6,9	0	1	0,8	0
Noviembre	9,9	13,5	6,3	58	71	6,5	0,1	0,1	2,3	0,9
Diciembre	6,9	10	3,6	51	74	6,8	0,6	0,1	4,6	4,5
ANUAL	15	19,9	10,1	421	57	59,4	3,6	14,3	15,1	15,7

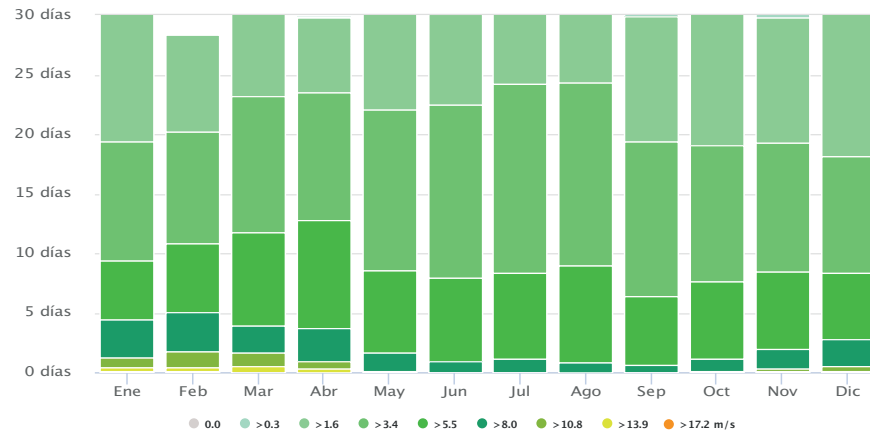
Datos extraídos del portal AEMET. Consultado el día 29/01/2022.



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



Direcciones y velocidades del viento. Datos extraídos del portal meteoblue. Consultado el día 29/01/2022.

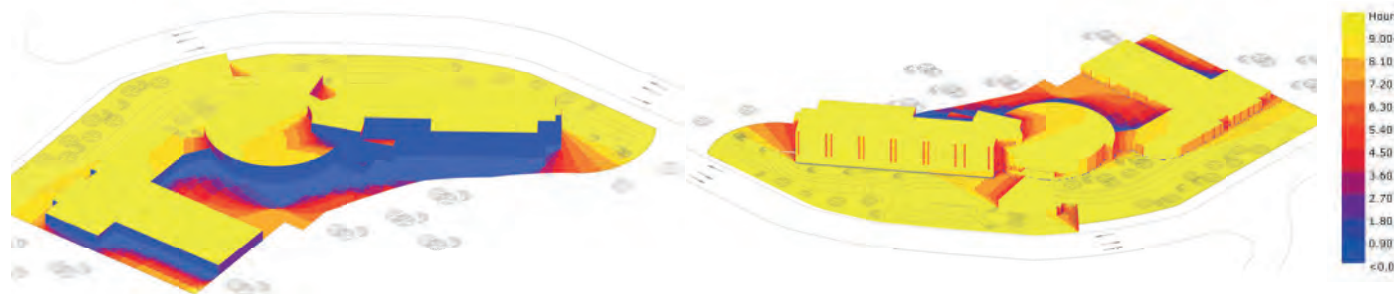


Las tres piezas que componen el centro tienen orientaciones distintas. Las fachadas principales de la zona residencial que corresponde al bloque más al norte tienen orientación este y oeste. El bloque central cilíndrico está orientado también principalmente hacia este y oeste, pero las fachadas reciben radiación también de otras orientaciones en las zonas curvadas. Por último, la zona correspondiente a la zona de aulas tiene tres orientaciones principales, sureste, suroeste y noreste. Para la simulación se ha simplificado la geometría del edificio y de la parcela, sin considerar las construcciones anexas, como la casa del director. Asimismo, se ha omitido la vegetación para este análisis.

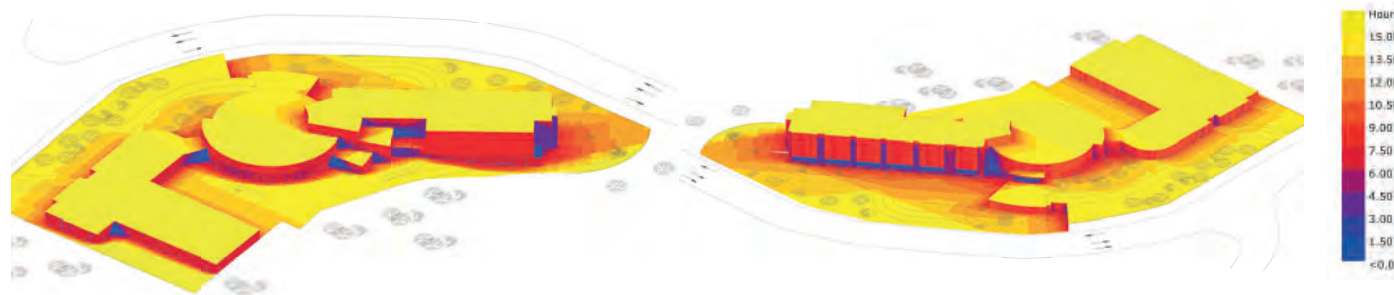
En los meses de invierno se identifica una diferencia notable entre las fachadas expuestas a la calle, hacia el este y sur principalmente y las fachadas orientadas a oeste y norte. En estos meses, las horas de luz que reciben las fachadas más expuestas varían entre 9 y más horas. En las fachadas opuestas, la cantidad de horas de luz directa se reduce entre 0,9 y 1,8 horas de luz.

En verano, las horas de luz que reciben las fachadas más expuestas varían entre 10 y 13 horas. En las fachadas orientadas al este y oeste se reciben entre 6 y 9 horas de luz.

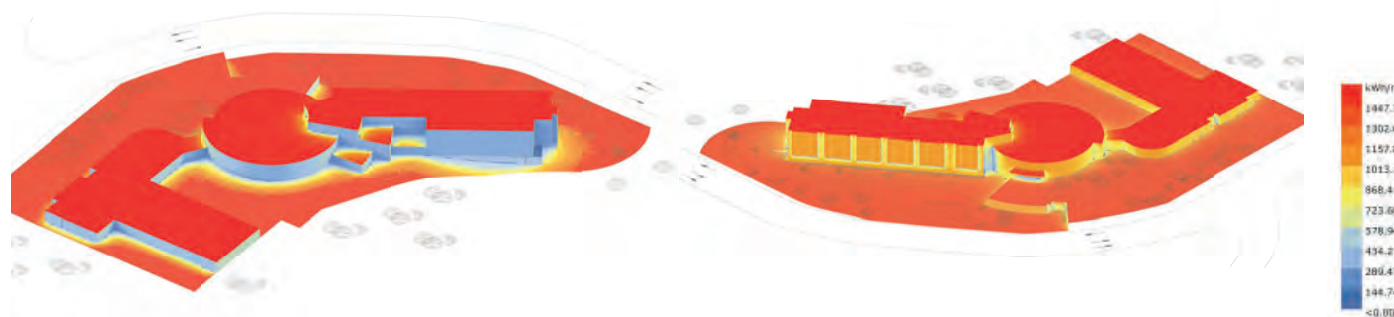
En cuanto a la radiación, los valores máximos que se alcanzan a lo largo del año en las superficies más expuestas - cubiertas y la mayor parte de la parcela - son alrededor de 1.450 kW/m<sup>2</sup>, las fachadas orientadas al sur reciben unos 1.100 kW/m<sup>2</sup>, y las zonas menos expuestas en torno a 430 kW/m<sup>2</sup>.



Horas de luz en el solsticio de invierno.



Horas de luz en el solsticio de verano.



Simulación radiación anual que reciben las distintas superficies del edificio.

### 2.3 Caracterización espacio exterior

La parcela cuenta con un 21 % de suelo natural, correspondiente a 2.068 m<sup>2</sup>. Esta superficie no tiene asociado ningún programa, está en buen estado de mantenimiento y son zonas perimetrales de separación con la calle. En el patio interior no existen zonas verdes, únicamente un par de alcorques aislados en el patio de hormigón. Existe una zona de huertos urbanos en una de las paredes que limitan con el parque, pero son jardineras de hormigón poco accesibles, aunque con un potencial para recuperar la enredadera que había previamente y crear una fachada natural.

Las zonas con prioridad peatonal se reducen al acceso en la fachada principal a través de varios tramos de escaleras y a toda la zona de la parte trasera del edificio, lo que supone un 24 % de la superficie de la parcela (2.600 m<sup>2</sup>). El resto de accesos se comparten con los vehículos.

No existe ninguna terraza para el uso de las personas usuarias, aunque existe un acceso a la cubierta desde la primera planta que a veces se utiliza por el personal del centro para salir a darse un respiro.



### 3. EDIFICIO

#### 3.1 Función del CRMF

La misión del CRMF de Madrid es *“ofrece a sus usuarios un programa individual recuperador para facilitar su integración social y laboral, tomando en consideración sus aspiraciones e intereses y procurando que las personas que trabajan en él alcancen el mayor desarrollo profesional y personal posible”*.

El principal objetivo del centro es *“que las personas usuarias alcancen la mayor autonomía personal posible para que ejerzan el poder de decisión sobre su propia existencia y participen activamente en su comunidad”*. También ofrecen formación acreditada para la integración laboral a aquellas personas que optan por el itinerario formativo-laboral.

Los servicios del CRMF de Madrid se dirigen a personas con diversidad funcional de todo el territorio estatal y consisten en:

- Servicio de rehabilitación médico – funcional.
- Servicio de rehabilitación psicológica.
- Servicio de trabajo social.
- Servicio de capacitación profesional.
- Servicio de integración laboral.
- Servicio de alojamiento y manutención (suspendido desde 2019).
- Unidad de Vida Independiente (suspendido desde 2019).
- Servicio de transporte no sanitario.

- Alianza con los centro de educación para adultos (CEPA).
- Otros servicios y actividades complementarias.

El centro cuenta con un programa de participación para implementar el modelo AICP. Este programa se articula en la asamblea general, la junta de participación y las subcomisiones (eventos deportivos, ocio, cultura y centro amigable).

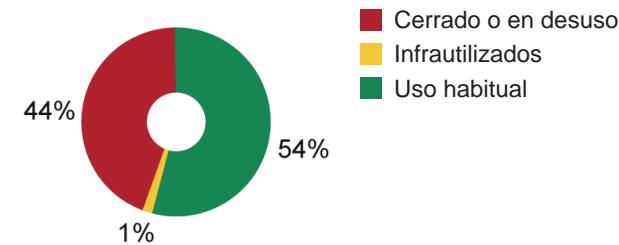
### 3.2 Zonificación y programas

El edificio del CRMF de Madrid fue inaugurado en 1996 y se organiza en tres volúmenes diferenciados según el programa. Cuenta con una zona residencial, más al norte, que es el volumen con mayor altura, llegando a dos plantas; una zona central circular donde se sitúan los programas administrativos y comunes del centro, y tiene acceso por el sótano y llega hasta la primera planta; y, por último, una zona de formación y centro de día, en la zona más al sur, ocupando solo la planta baja.

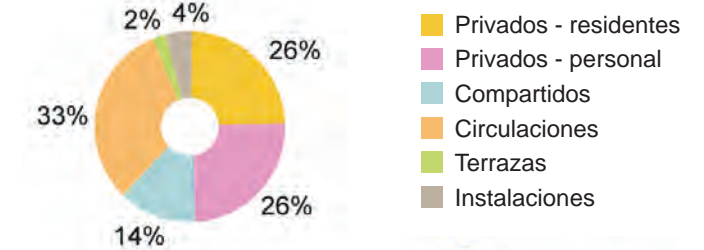
En total, un 26 % de la superficie del edificio está dedicada a espacios privados de personas usuarias residentes, zona que actualmente está cerrada y en desuso; un 26 % de la superficie total está dedicada a espacios privados de personal, como despachos, salas de control o espacios de trabajo técnicos; un 14 % a zonas de uso compartido, donde se incluyen programas de terapias, fisioterapia, aulas o salón de actos, ya que son espacios normalmente compartidos por los profesionales y las personas usuarias; un 33 % de la superficie total está destinada a espacio de circulaciones; un 2 % de superficie del edificio son terrazas y un 4 % del área total destinado a las instalaciones.

Respecto a la utilización de los espacios, durante las visitas se ha identificado un 1 % de la superficie total del edificio que corresponde a espacios poco utilizados y un 44 % de la superficie de estancias o zonas completamente infrautilizadas o cerradas.

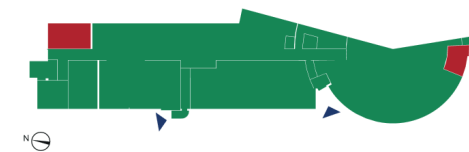
#### Utilización de espacios



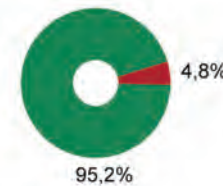
#### Programas y usos



#### Planta -1



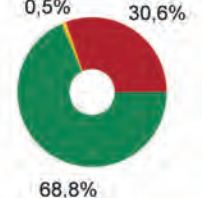
#### Utilización



#### Planta 0



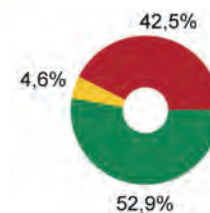
#### Utilización



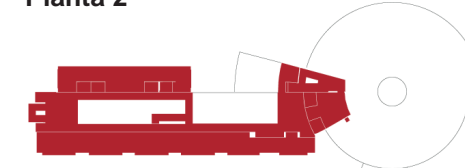
#### Planta 1



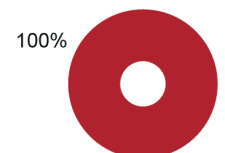
#### Utilización



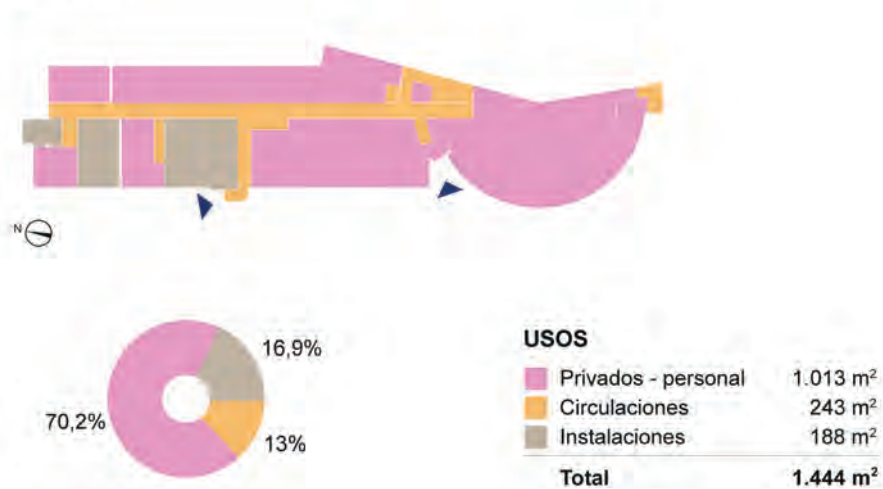
#### Planta 2



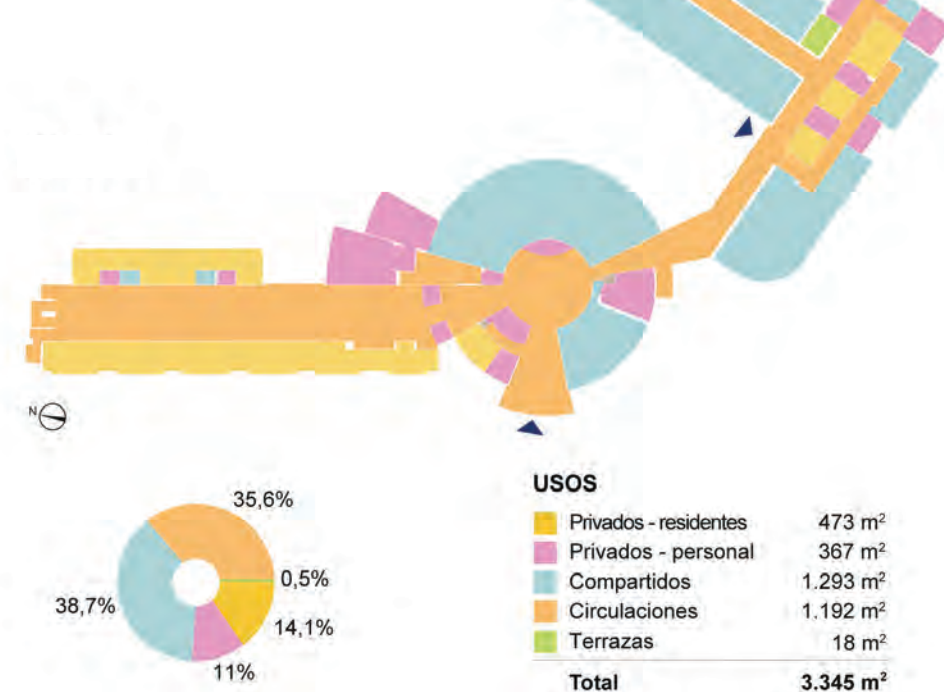
#### Utilización



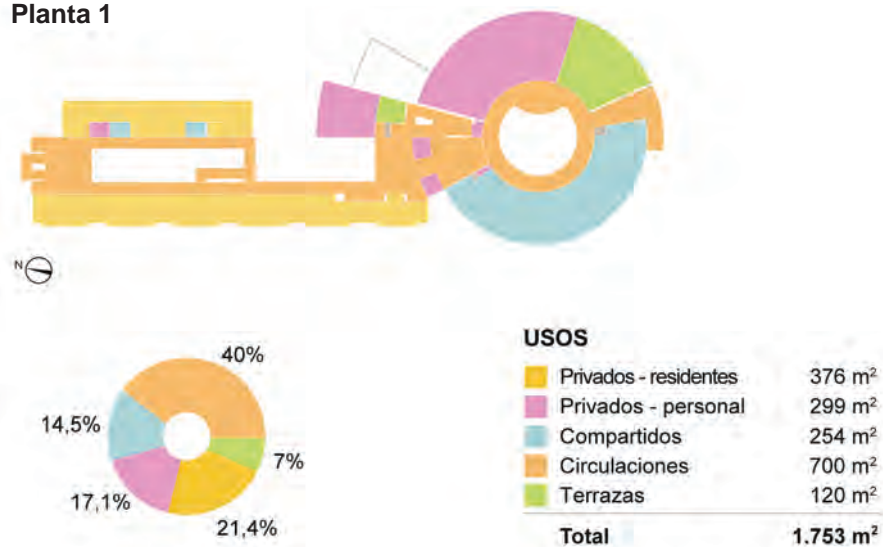
### Planta -1



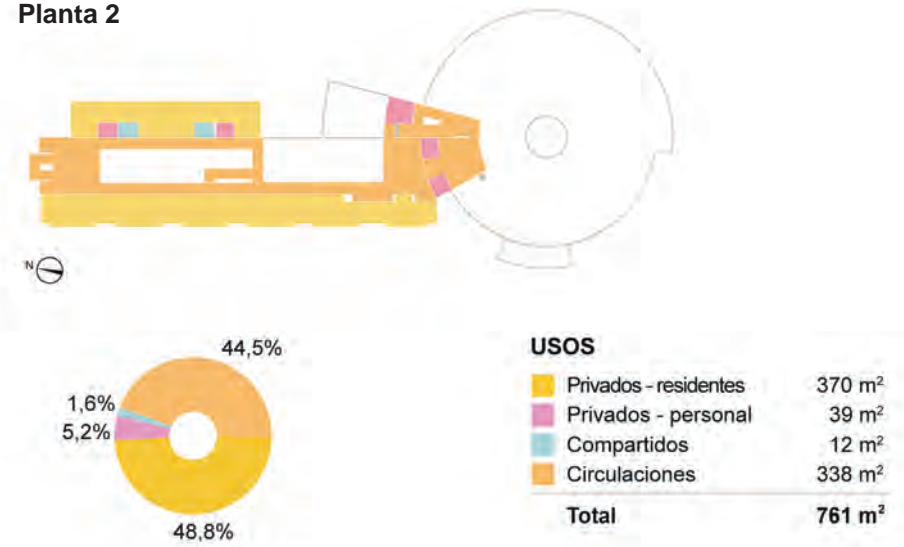
### Planta 0



### Planta 1



### Planta 2







**Ascensor 1**

Uso: externo  
 Plantas que sirve: PS, PB, P1 y P2  
 Anchura de cabina: 121 cm  
 Profundidad de cabina: 130 cm  
 Altura de cabina: 210 cm  
 Anchura de puerta: 80 cm  
 Altura de puerta: 200 cm  
 Tipo de puerta: n.d.



**Ascensor 4**

Uso: externo  
 Plantas que sirve: PB, P1 y P2  
 Anchura de cabina: 137 cm  
 Profundidad de cabina: 224 cm  
 Altura de cabina: 208 cm  
 Anchura de puerta: 110 cm  
 Altura de puerta: 200 cm  
 Tipo de puerta: apertura central de cuatro hojas

Fotografía no disponible.  
 Ascensor sin funcionamiento los días de la visita.

**Ascensor 2**

Uso: externo  
 Plantas que sirve: PS, PB, P1 y P2  
 Anchura de cabina: n.d.  
 Profundidad de cabina: n.d.  
 Altura de cabina: n.d.  
 Anchura de puerta: 80 cm  
 Altura de puerta: 200 cm  
 Tipo de puerta: n.d.



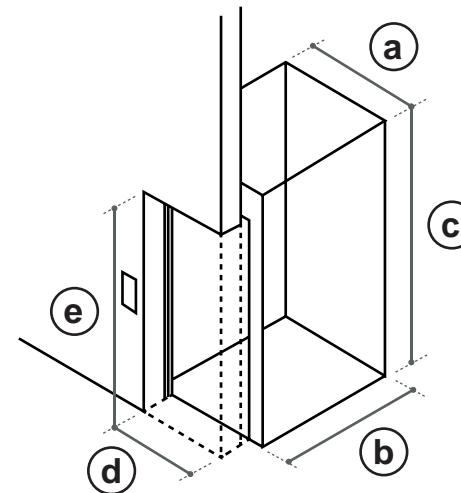
**Ascensor 5**

Uso: montacargas cocina para bajar cubos de basura pequeños  
 Plantas que sirve: PS y PB  
 Anchura de hueco en PB: 80 cm  
 Profundidad de hueco en PB: 52 cm  
 Anchura de hueco en PS: 70 cm  
 Profundidad de hueco en PS: 94 cm  
 Anchura de puerta en PS: 65 cm  
 Altura de puerta en PS: 165 cm



**Ascensor 3**

Uso: interno cocina  
 Plantas que sirve: PS, PB, P1 y P2  
 Anchura de cabina: 121 cm  
 Profundidad de cabina: 124 cm  
 Altura de cabina: 210 cm  
 Anchura de puerta: 80 cm  
 Altura de puerta: 200 cm  
 Tipo de puerta: n.d.

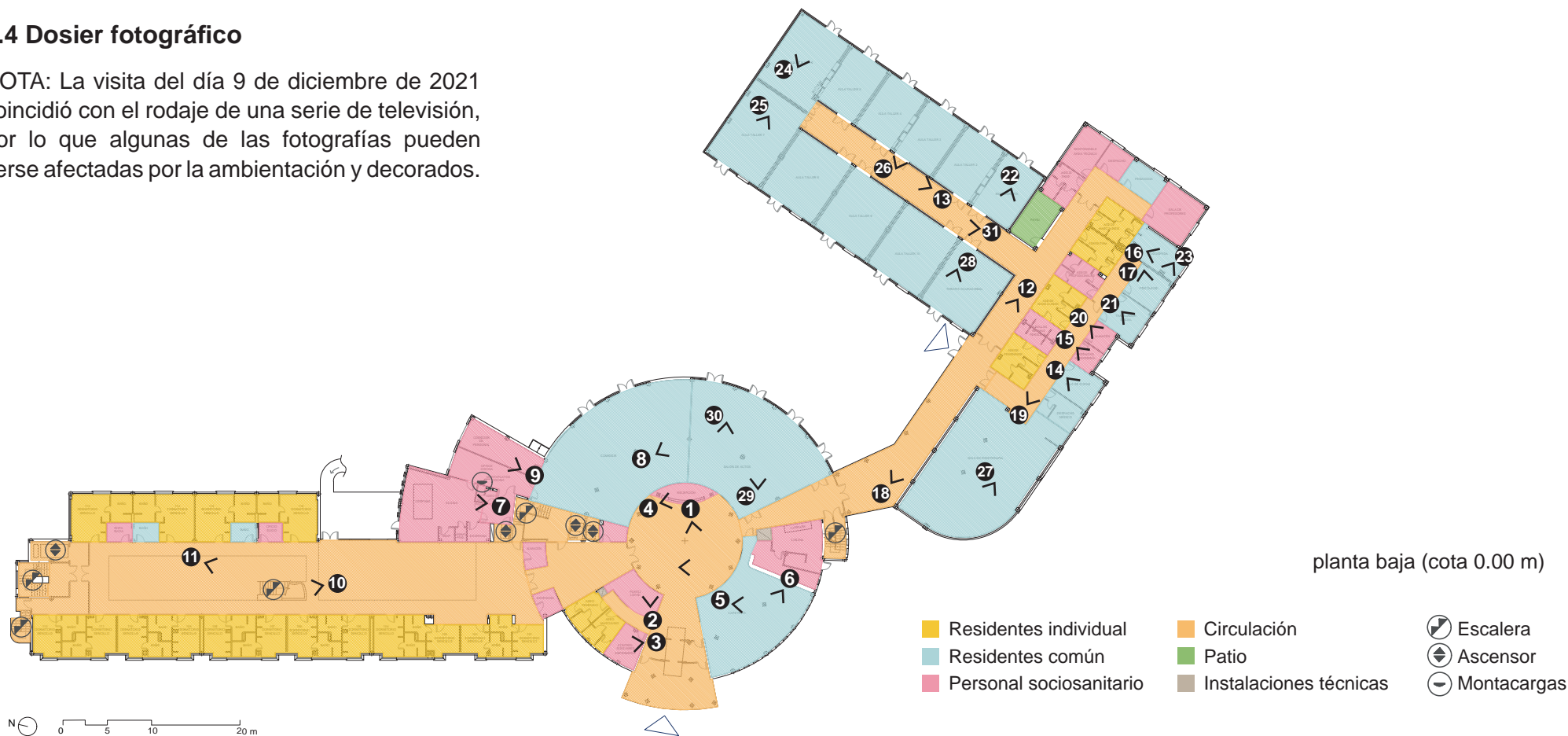


- a. Anchura de cabina
- b. Profundidad de cabina
- c. Altura de cabina (medida disponible y/o a falso techo)
- d. Anchura de puerta
- e. Altura de puerta

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

### 3.4 Dossier fotográfico

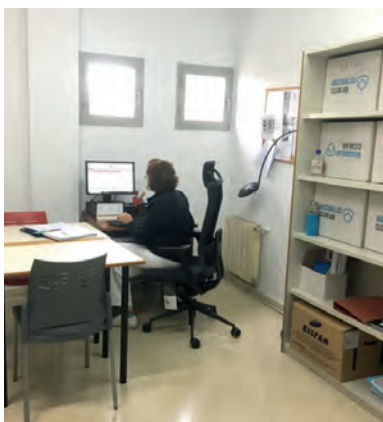
NOTA: La visita del día 9 de diciembre de 2021 coincidió con el rodaje de una serie de televisión, por lo que algunas de las fotografías pueden verse afectadas por la ambientación y decorados.



■ 1. Hall principal



■ 2. Carga grúas y test Covid-19



■ 3. Despacho gobernantía



■ 4. Recepción



5. Cafetería y vista al exterior



6. Cafetería y vegetación interior



7. Office cocina



8. Comedor personas usuarias



9. Comedor profesionales



10. Planta baja zona residencial con billar



11. Planta baja zona residencial con mesas



12. Taquillas en pasillo de acceso a aulas



13. Pasillo acceso a aulas



14. Sala de curas



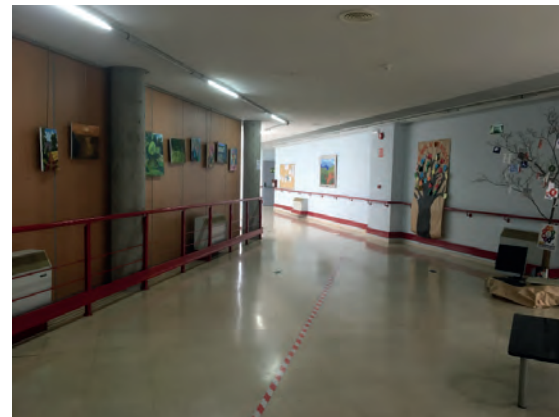
15. Despacho enfermería



16. Despacho logopeda



17. Despacho trabajadora social



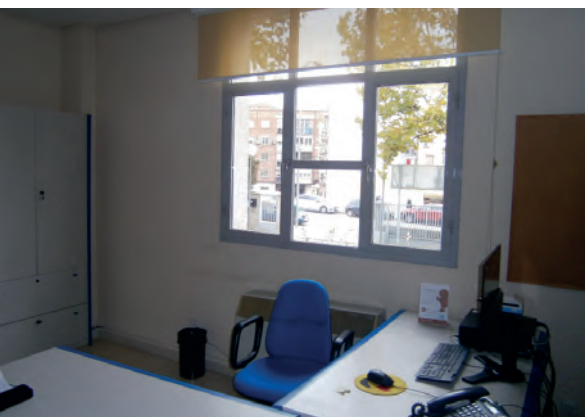
18. Entrada zona centro de formación



19. Pasillo despachos



20. Almacén



21. Despacho trabajadora social



22. Reprografía



23. Zona de trabajo despacho logopedia



24. Taller de manualidades



25. Aula de informática



26. Puerta de acceso a aula



27. Fisioterapia



28. Terapia ocupacional



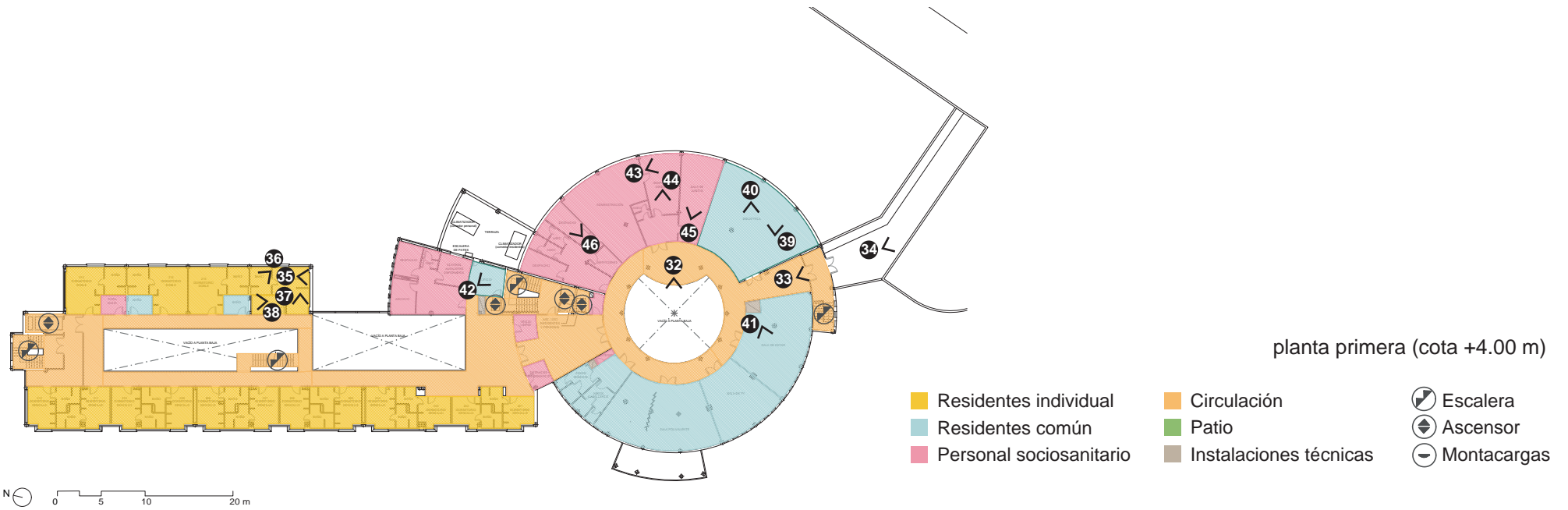
29. Salón de actos



30. Salón de actos



31. Pasillo aulas



32. Lucernario acceso principal



33. Acceso cubierta



34. Exterior cubierta



35. Apartamento vida independiente



36. Baño accesible



37. Cocina adaptada



38. Salita



39. Biblioteca



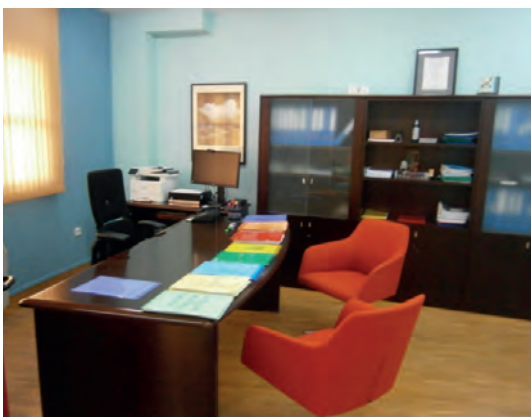
40. Biblioteca



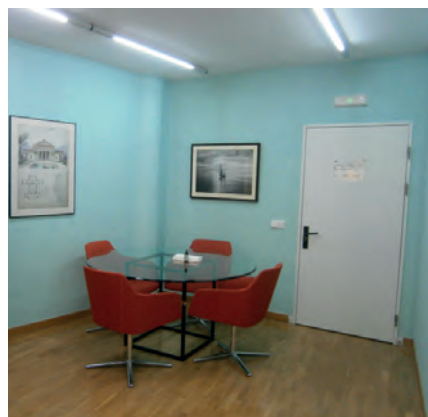
41. Sala de estar



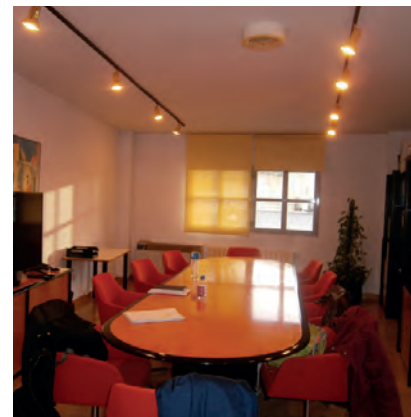
42. Office terapia ocupacional



43. Despacho dirección



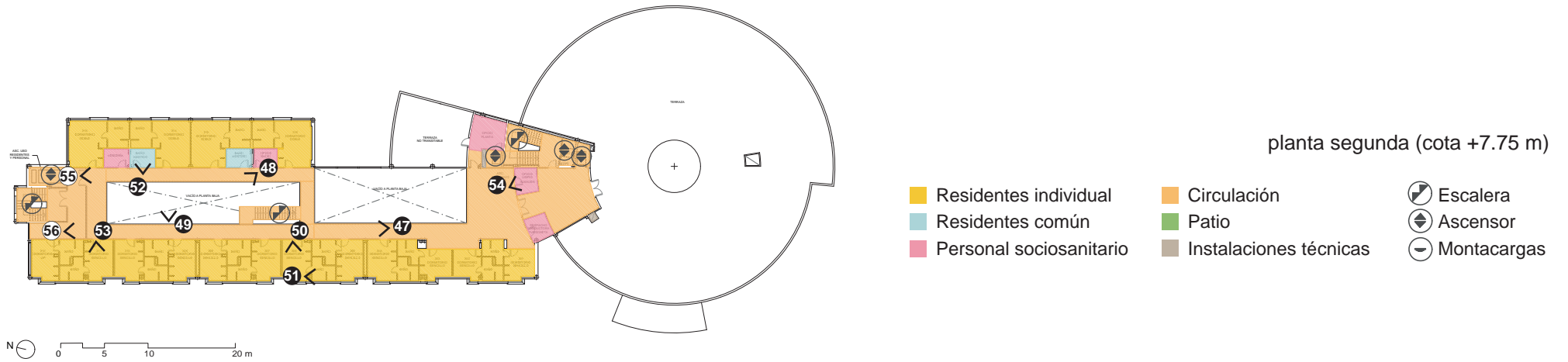
44. Despacho dirección



45. Sala de juntas



46. Despacho administración



47. Pasillo galería



48. Galerías zona residencial



49. Puertas habitaciones



50. Camas adaptadas



51. Baño habitación



52. Baño geriátrico común



53. Habitación orientación sur



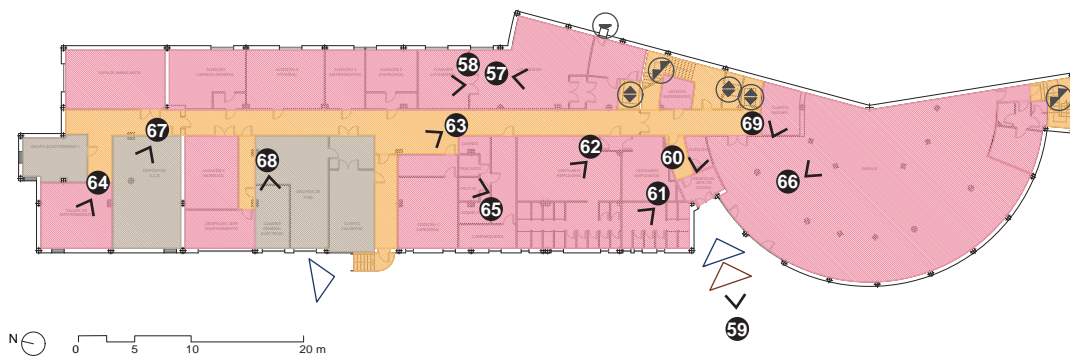
54. Almacén



55. Lucernario galería zona residencial



56. Cubierta



planta sótano (cota -3.50 m)

- |                                                                                                                                             |                                                                                                                                             |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <span style="display:inline-block; width:15px; height:15px; background-color:yellow; border:1px solid black;"></span> Residentes individual | <span style="display:inline-block; width:15px; height:15px; background-color:orange; border:1px solid black;"></span> Circulación           | Escalera    |
| <span style="display:inline-block; width:15px; height:15px; background-color:lightblue; border:1px solid black;"></span> Residentes común   | <span style="display:inline-block; width:15px; height:15px; background-color:green; border:1px solid black;"></span> Patio                  | Ascensor    |
| <span style="display:inline-block; width:15px; height:15px; background-color:pink; border:1px solid black;"></span> Personal                | <span style="display:inline-block; width:15px; height:15px; background-color:brown; border:1px solid black;"></span> Instalaciones técnicas | Montacargas |



57. Lavandería



58. Lavandería



59. Acceso garaje



60. Almacén



61. Vestuarios



62. Vestuarios



63. Tablón sindical



64. Taller de mantenimiento



65. Almacén cocina



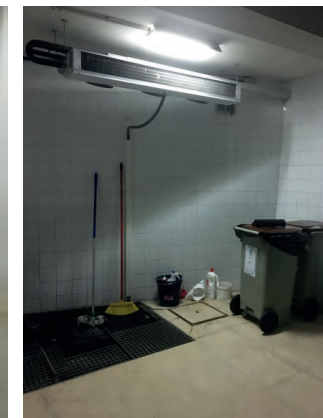
66. Garaje



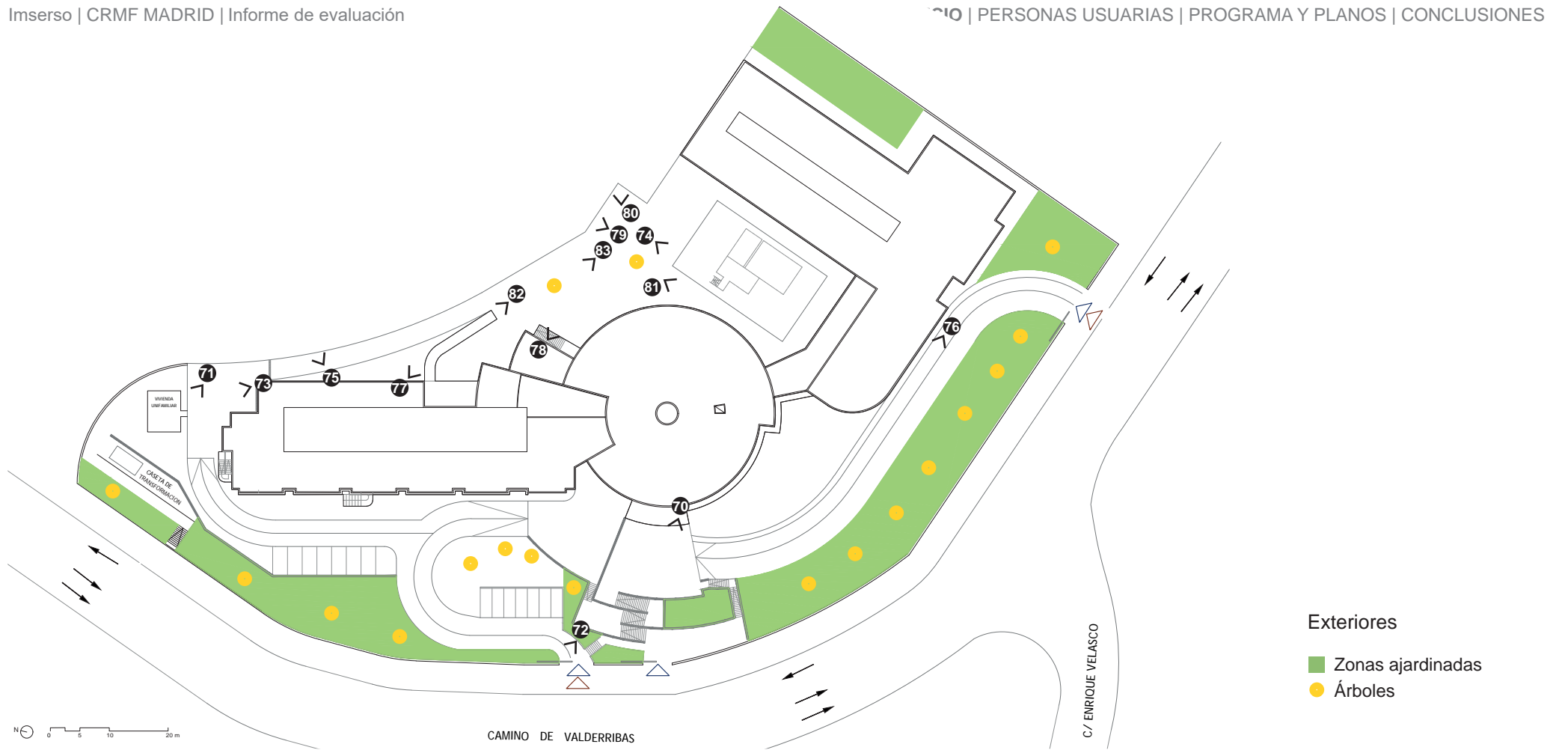
67. Instalaciones



68. Centro de transformación



69. Sala cubos de basura



70. Aparcamiento acceso principal



71. "Casa del director"



72. Acceso vehículos



73. Vistas barrio



74. Cancha baloncesto



75. Límite Parque Cerro del Tío Pío



76. Acceso principal al edificio



77. Rampa de acceso lateral



78. Patio exterior limítrofe con el parque



79. Maceteros de hormigón



80. Huertos urbanos



81. Acceso a comedor



82. Acceso lateral



83. Acceso huertos urbanos

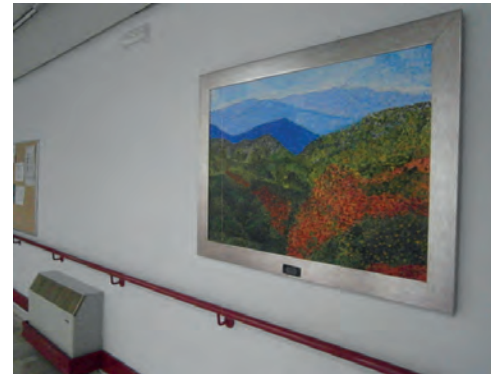
Detalles



Panel de información con plantas



Radiadores



Cuadro en pasillo de aulas



Iluminación pasillo de despachos



Zona estancial en pasillo de despachos



Tablón de anuncios de formación



Vistas a instalaciones desde despacho



Mostrador recepción



Señalética en parada de metro

### 3.5 Entorno saludable, inclusivo y accesible

Durante la visita y las entrevistas, se señaló la falta de accesibilidad a la puerta principal del centro por parte de las personas usuarias, tanto para aquellas que llegan a pie como las que llegan en su coche, así como una falta de legibilidad de la entrada al centro desde el exterior.

También se identificó el problema de accesibilidad de las habitaciones de la zona residencial para desplazar a las personas usuarias en las camas en caso de emergencia o el pequeño tamaño de los baños de las habitaciones para poder maniobrar con suficiente espacio. Las dimensiones de los ascensores resultan igualmente insuficientes para poder meter dentro las camas o incluso las sillas de ruedas, que en la actualidad son modelos de mayores dimensiones. En casi todos los pasillos del centro se identifican barandillas a doble altura y en los dos lados, pero en las puertas de sectorización de incendios se rompe la continuidad.

En el edificio existen zonas tranquilas, como son la biblioteca de la primera planta o salas de estar, pero se echan en falta espacios informales de encuentro en la planta baja. En general, el edificio carece de un mal aislamiento acústico y en muchas de las estancias se identifica un ruido de fondo por el zumbido de las luminarias o de las instalaciones. En las zonas de la cafetería, el comedor o la cocina, los ruidos que se generan del uso resultan muy molestos.

Existen zonas exteriores con distintos programas, donde destaca la pista que hay entre el comedor y la zona de aulas y talleres. Existe una pequeña zona de huertos urbanos habilitada en unas jardineras de hormigón en

la zona más norte de la parcela y frente a la cafetería hay una zona estancial, pero en la actualidad permanece sin uso. Las zonas verdes de la parcela son principalmente ornamentales, aunque las personas usuarias también participan en el mantenimiento, como se pudo comprobar durante la visita.

El centro carece de zonas reservadas íntimas para visitas, tanto en la zona residencial como en la de centro de día, siendo principalmente la cafetería y el salón de actos los espacios utilizados por familiares u otros colectivos que visitan el centro. La información de la señalética no está adaptada para las personas usuarias del centro y tampoco está organizada de una forma ordenada y clara.

La mayoría de las superficies del pavimento generan brillos y reflejos de las luminarias. Los lucernarios muestran un bajo mantenimiento, lo cual afecta al nivel de iluminación difusa de los espacios principales. Los contrastes entre las distintas superficies y los elementos de apoyo, como barandillas, o la señalética son adecuados; sin embargo el carácter no es hogareño. Durante la visita al centro, se estaba rodando una serie ambientada en una cárcel, analogía corroborada por el equipo redactor. Las luminarias son fluorescentes, lo que produce un consumo energético elevado, además de una sensación fría.

El centro carece de unidades de convivencia, aunque dispone de un pequeño apartamento de promoción de vida independiente y una pequeña cocina para trabajar con la terapeuta ocupacional.

<b>Entorno seguro</b>	
1. Seguridad y evacuación	
2. Elementos de apoyo en recorridos	
<b>Niveles de estimulación óptimos</b>	
3. Entornos sin ruidos o sonidos molestos	
4. Estancias o zonas tranquilas reservadas	
5. Orden y organización visual	
6. Superficies, patrones y brillos	
<b>Niveles de iluminación y contraste óptimos</b>	
7. Iluminación natural	
8. Superficies con iluminación óptima	
9. Contraste entre superficies y planos	
<b>Entorno desinstitucionalizado y de pequeña escala</b>	
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 habis.	
<b>Espacios comunes</b>	
16. Variedad de zonas y programas	
17. Espacios intergeneracionales para visitas	
18. Aseos próximos y accesibles	
19. Espacios abiertos al barrio / la comunidad	
<b>Espacios exteriores</b>	
20. Vistas estimulantes y agradables	
21. Conexión directa con espacios exteriores	
22. Espacios exteriores abiertos al barrio	
<b>Orientación y señalética</b>	
23. Hitos y elementos de referencia	
24. Señalética accesible y adaptada	
25. Personalización de los espacios	

### 3.6 Análisis proyectos previos

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

#### General

- Organigrama centro CRMF Madrid (fecha febrero 2020, formato *PDF*).
- Presentación funcional del centro “Centro Amigable” (fecha noviembre 2021, formato *MS POWER POINT*).
- Áreas a incluir en el diseño de los centros con aportaciones propias del centro (fecha 2021, formato editable *MS WORD*).
- Listado de espacios del CRMF de Madrid (fecha noviembre 2021, formato editable *MS WORD*).
- Ideario de áreas para incluir “Soñando con nuestro nuevo CRMF”. Propuestas del equipo del centro con la participación de las personas usuarias y personal (fecha 2021, formato editable *MS WORD*).
- Manifiesto del CRMF, por la participación y el liderazgo de las personas con diversidad funcional (fecha diciembre 2021, formato *PDF*).

#### Proyecto

- Auditoría energética (fecha enero 2012, formato *PDF*).
- Proyecto de obras de reforma, adecuación, saneamiento del sistema eléctrico e implementación de medidas de eficiencia energética en el CRMF de Madrid de Vallecas. Memoria, proyecto, mediciones, presupuesto y estudio de seguridad y salud (archivos en formato *PDF* y en editable *CAD*).
- Planos del centro (archivos en formato editable *CAD*).

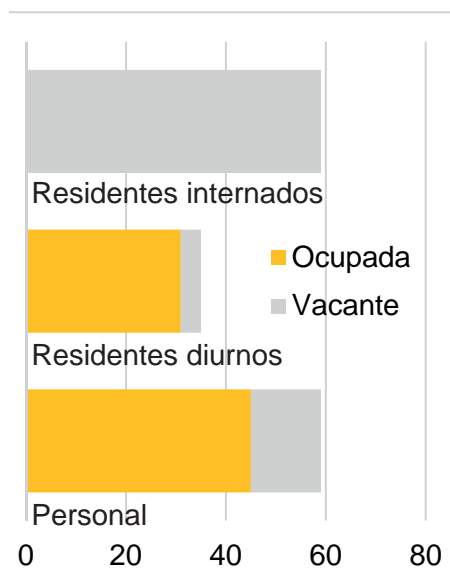
## 4. PERSONAS USUARIAS

### 4.1 Caracterización general CRMF

Las personas usuarias del centro son tanto residentes diurnos como personal del centro ya que la zona residencial está cerrada.

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 residentes.

	Plaza ocupada	Plaza vacante
Residentes internados	0	59
Residentes diurnos	31	4
Personal	45	14
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>77</b>



Las personas usuarias en régimen de media pensión que asisten al centro cuentan con una de las siguientes patologías: enfermedades neurodegenerativas, parálisis cerebral infantil, trastorno del movimiento, daño cerebral adquirido y enfermedad del sistema periférico. La mayoría de estas personas precisa de algún tipo de sistema de apoyo como: silla de ruedas, grúas, silla de ducha y bañera, sistemas alternativos de comunicación, sistemas de lectura fácil, sistemas para orientación y localización, además de adaptaciones para la formación. Sus principales características son:

- Sexo: 23 son hombres y 10 son mujeres\*.
- Horquilla de edad: entre 25 y 54 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:

- 10 % dependencia total
- 22 % dependencia severa

Alrededor del 45 % 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.

\*Datos obtenidos de la presentación del centro en noviembre 2021. La suma de hombres y mujeres no coincide con el número total de plazas ocupadas.

El personal del centro se organiza de acuerdo a la siguiente tabla.

Área	Perfil
Dirección	Director gerente
	Responsable área técnica
	Responsable área asistencial
Administración	Administrador/a
	Encargado de almacén
	Administrativos/as
	Responsable calidad
Área técnica	Médico
	Psicólogo/a
	Pedagoga
	Terapuetas ocupacionales
	Fisioterapeuta
	Logopeda
	Trabajadora social
	Enfermera
Área asistencial	Jefe mantenimiento
	Oficiales mantenimiento
	OAEs
	Jefe cocina
	Cocineros
	Ayudantes cocina
	Responsable de servicios básicos
	Auxiliares servicios básicos
	Enfermería
	Conductor
	Ordenanzas

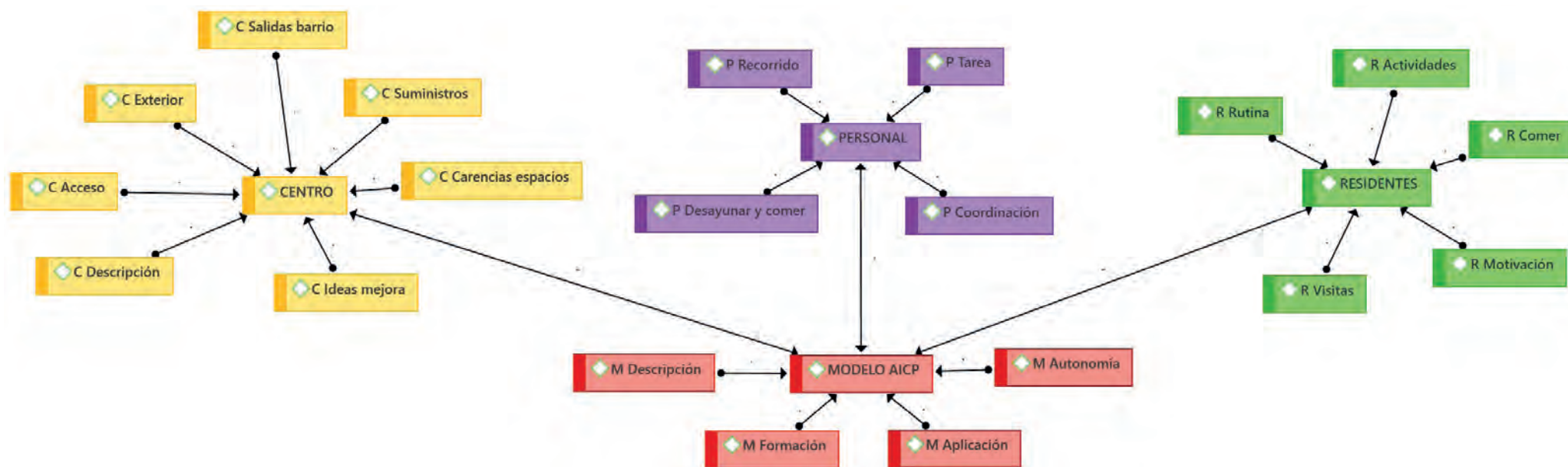
## 4.2 Análisis entrevistas

El 9 de diciembre de 2021 se realizaron 12 entrevistas a personal sociosanitario (n=6), personal técnico (n=3), personas usuarias en régimen de media pensión (el área residencial estaba cerrada) (n=2) y familiares (n=1) del CRMF Madrid.

La edad media de las personas entrevistadas fue de 49 años, siendo la persona más joven de 28 años y la mayor de 63 años. El porcentaje de mujeres que participaron fue del 67 % (n=8) mientras que el de hombres fue del 33 % (n=4). La duración media de cada entrevista fue de 24 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 174 fragmentos de entrevistas o citas.



Relación de códigos y campos semánticos en el CRMF Madrid.

## C Centro

### C Descripción del centro

En cuanto a la descripción del centro, los comentarios principales hicieron referencia a su gestión y estructura física.

Sobre la gestión se mencionó que durante muchos años el programa del centro se ha enfocado en el desarrollo profesional de las personas usuarias; sin embargo, este modelo no corresponde con la realidad de las personas que acuden, de las cuales algunas se pueden reincorporar a la vida laboral y otras, la mayoría, no pueden o no quieren, debido a la prestación que reciben por discapacidad. En los últimos años, el foco de atención ha pasado del desarrollo profesional al desarrollo personal con la intención de fomentar la autonomía e integración de las personas en su cotidianidad. Por este motivo, en la actualidad las personas residentes pueden elegir entre acudir a terapias de rehabilitación, cursos formativos o ambas, aunque la mayoría de ellas eligen ambas.

En cuanto a la estructura física, los comentarios fueron contradictorios, como personas que lo veían como un lugar frío y laberíntico donde es fácil perderse, mientras que otras lo veían de fácil orientación, respondiendo a un esquema mental claro de su organización, acogedor y pequeño. En repetidas ocasiones se coincide en que el centro es antiguo. La zona que más comentarios suscita es la residencial, por su estructura y aspecto: *“siempre me ha parecido una cárcel, ¿vale? Entonces como que son edificios como muy fríos, no... muy frío, no... A mí no me gustaría estar en un sitio así”* y por estar cerrada desde hace varios años: *“Me da mucha pena*

*porque la verdad es que me parece un espacio desaprovechado. ¿Sabes? O sea, que podría funcionar con mucha más gente de la que hay”*.

### C Acceso al centro

La llegada al centro se realiza de distintas formas, tanto a pie, como en transporte colectivo y en coche privado. El centro dispone de un transporte colectivo con una ruta para un número de plazas limitadas. Las personas que acuden en coche particular lo hacen de manera habitual o, por la situación actual de pandemia para evitar el uso del transporte público. En cuanto al personal del centro, hay algunas personas que acuden al centro andando desde un recorrido máximo de 45 minutos.

Una persona usuaria comenta sus dificultades para utilizar el transporte público: *“Porque hubo una vez que me pillaron las puertas de la Renfe, pero se lavaron las manos. Porque yo subí el escaloncito... (...) Subí el escaloncito y justo empezó a pitar y yo entonces me puse nerviosa, porque con la discapacidad y tal, ni para abajo ni para arriba, porque me va a pillar igual...”* además de la falta de mantenimiento del ascensor de la parada de metro: *“Sí, tiene ascensor, pero está todos los días estropeado. El de aquí, justo al que sale y da para aquí, que está al final la calle, está todos los días estropeado”* y la falta de accesibilidad desde la parada de metro hasta el centro: *“El peor tramo que yo veo de la que vengo es justo en el esquinazo, en la esquina donde hay un taller mecánico. Porque ahí justo siempre aparcan los coches afuera, entonces cortan el paso peatonal”*.

## C Exterior del centro

Cuando a las personas entrevistadas se les pregunta por el espacio exterior del centro, la mayoría indica que no se utiliza demasiado y se centra en la pista de básquet/fútbol cuya idoneidad también se cuestiona: *“pues entiendo que en un centro con disminuidos físicos, tener un campo de fútbol... bajo mi corto criterio... que no pega mucho”*.

Durante la pandemia se están realizando más actividades en el espacio exterior por seguridad. Sin embargo, el uso de este espacio está condicionado por la climatología y preocupa especialmente la radiación excesiva en verano y el frío en los meses de invierno. En alguna ocasión el espacio también se ha utilizado para comidas grupales como barbacoas o verbenas para celebrar fiestas locales.

Los profesionales sociosanitarios aprovechan el espacio exterior para realizar terapias y actividades con las personas usuarias, como manejar la silla eléctrica, trabajar en el huerto, practicar deportes o ejercicios de equilibrio, mantener charlas informales y para tomar un descanso en su horario laboral. Las personas usuarias también lo utilizan como lugar de reunión si el tiempo lo permite. Tanto personas mediopensionistas como profesionales utilizan el patio para fumar o vapear, lo que limita su uso al resto de personas a las que les molesta el humo. Por último, el personal técnico utiliza el espacio exterior como una zona de trabajo más, para su mantenimiento o para sacar la basura.

### C Salidas al barrio

El CRMF Madrid se ubica integrado en un barrio consolidado de la ciudad y *“bastante agradecido”*. La necesidad de recursos en el barrio es distinta para las personas usuarias en régimen de media pensión ya que pueden hacer uso de los recursos de su propio barrio, mientras que para las personas internas (cuando la zona residencial estaba abierta), sí que utilizaban más servicios del barrio.

Los lugares de interés del barrio son los comercios (centro comercial, ferretería, cafeterías, bares, farmacia), centros deportivos (piscina del club de fútbol) y culturales (casa de cultura, biblioteca pública). También se realizan actividades para fomentar la autonomía como pasear por la calle o ir con la terapeuta ocupacional a subir al metro o a practicar en la rampa mecánica del centro comercial.

El centro suele establecer colaboraciones y actividades con distintos agentes y entidades. En el pasado, se han realizado actividades con el club de fútbol Rayo Vallecano de Madrid, con el equipo paralímpico nacional y, en el momento de la visita, con una productora de cine.

### C Suministros

El servicio de limpieza y lavandería del centro es interno, no externalizado. Los servicios externalizados a otras empresas son la climatización tanto de frío como de calor, el mantenimiento de los ascensores, la DDD (desratización, desinfección y desinsectación), alta y baja tensión y mantenimiento de instalaciones de cocina.

### C Carencias detectadas en los espacios

#### Centro general:

- El centro no está aislado acústicamente y el nivel de ruido en el edificio es molesto: *“A mí lo que me molesta... me molesta, a ver, me incomoda y me crea malestar es el nivel de ruido que tenemos. (...) Hemos quitado mobiliarios de mi despacho y mi despacho se ha quedado con lo imprescindible. Hemos quitado mobiliarios de las aulas por el tema COVID, se quitó... se quitaron todos los adornos. El nivel de ruido se ha disparado y los pasillos...”*. Las personas con discapacidad sensorial son especialmente sensibles al nivel de ruido: *“Y tenemos un montón de personas con daño cerebral, que la atención para ellos cualquier estimulación fuera de lo normal les va a influir. Entonces esto lo tenemos que resolver en el diseño del edificio. Entonces eso es muy importante. Y hay que hacer un abordaje en todos los sitios”*. También resultan molestos los ruidos generados por la propia iluminación: *“este tipo de iluminación, los cebadores suelen hacer ruido. Entonces, las personas que llevan audífonos, es un... es una molestia constante. Es una molestia constante”*.

- Falta de espacios estanciales: *“Pero es verdad que, o sea, yo sí que aquí echo en falta una cosa fundamental, es un sitio, una zona de estar”*.

- La cafetería debería estar abierta porque es una zona de reunión para todas las personas, especialmente las usuarias.

- Las puertas del centro resultan ruidosas y son difíciles de maniobrar por las personas residentes debido a su peso y tamaño.

- Las sillas que se utilizan desde el comienzo de la

pandemia son más incómodas para las personas residentes que las anteriores, que tenían tejido.

- Los aseos cuentan con ventanas en la parte superior de cada inodoro, pero son inaccesibles para muchas personas, por lo que no se puede abrir para ventilar.

- El salón de actos es incómodo porque tiene una columna situada en el centro de la zona de asientos, obstaculizando la visibilidad del escenario.

#### Espacio exterior:

- Los recorridos para salir al barrio no son accesibles.

- La zona de aparcamiento exterior en la planta sótano comunica con el acceso por planta baja a través de escaleras, por lo que no es accesible para las personas usuarias.

#### Zona residencial:

- Los armarios de las habitaciones no son accesibles desde la silla de ruedas, tampoco lo son las ventanas.

- Por las puertas de las habitaciones y de los baños no cabe una grúa con las patas abiertas.

- Las camas no salen por las puertas de las habitaciones, lo cual es un riesgo porque en caso de emergencia no se podría evacuar a las personas residentes de las habitaciones.

#### Zona terapia y formación:

- Los aseos producen muchos olores que resultan molestos.

#### Zona personal:

- Los despachos profesionales son pequeños,

sobre todo para que las personas usuarias se puedan manejar con la silla en su interior.

- El comedor de personal es demasiado pequeño: *“no entra mucha gente a comer, pero es que tampoco puedes tener ni el aparador para que la gente cojáis platos”* y también resulta muy ruidoso: *“cuando terminas a las 15:00 h de la tarde, que tienes la cabeza ya como un bombo, de tantas cosas... irte a comer ahí, con ese nivel de ruido... (...) No podía ser”*.

- El tablón sindical se ubica en el sótano en lugar de la planta baja o en una zona de paso más accesible y visible.

- El material de cocina, uniformes, mudas y resto de colada debería estar mejor ordenado y accesible a la hora de recogerlo.

- Se debería renovar la maquinaria anticuada de la lavandería, como la plancha y la lavadora.

- Resulta necesario ampliar el espacio en el office de cocina (junto al comedor) para poder colocar todo el material necesario.

## **C Ideas de mejora**

### Centro general:

+ Centro distribuido de forma clara y organizada para que las personas usuarias se puedan hacer un esquema mental fácilmente.

+ Mejorar la legibilidad del acceso al centro y la comunicación del aparcamiento de abajo con la entrada principal.

+ Que el centro sea muy luminoso, con iluminación

natural.

+ Pintar las paredes del centro con frases motivadoras: *“Las cosas buenas pasan a quienes las esperan; las mejores, a quienes van a por ellas. Frases de reflexión. Por ejemplo, en el fisio, frases que te motiven a hacer el deporte, porque hay gente que va y no... y se queda ahí parado”*.

+ Colores más acogedores en el centro: *“que no parezca tan triste... las texturas... que parece como una cárcel”*.

+ El pavimento del centro podría incorporar señalética o marcas con itinerarios para que personas ciegas o con baja visión lo puedan recorrer sin dificultad.

+ Suelo antideslizante para evitar tropiezos y caídas, mejorando la maniobrabilidad de las sillas. Evitar cualquier tipo de resalte, incluidos pequeños escalones.

+ Informatizar los anuncios de actividades del centro: *“para las subcomisiones y todas esas cosas, se necesitaría a lo mejor tener un espacio para poder tener... si uno dice hoy nos reunimos en tal sitio, y nos juntamos en el otro...”*.

+ Señalética accesible que considere las alturas recomendadas, el uso de paredes y suelos, unos contrastes de colores adecuados así como una iconografía clara y legible: *“Algo que sea más fácil para personas que estén un poco más pérdidas, porque todavía hay personas aquí que están muy, muy perdidas”*.

+ Punto de carga USB en los pasillos o integrado en las taquillas de residentes.

+ Conexión a internet en todo el centro.

+ Señalización de las escaleras.

+ Mejorar los ascensores que están antiguos y con problemas de mantenimiento. Importante también para la evacuación en caso de incendio. Con capacidad mínima de una silla de ruedas y dos personas: *“imagínate en la hora del desayuno si se tienen que tirar bajando a la gente para desayunar, pues... una hora”*.

+ Puertas que se puedan abrir y cerrar por personas usuarias ensilla de ruedas.

+ Las alarmas de seguridad deberían incorporar señales luminosas para personas con discapacidad auditiva.

+ Mejorar la climatización del centro: *“el clima y los radiadores son de agua. Y nada, muchos no funcionan, entonces eso funcionan poco... También las tuberías están muy cascadas, con goteo. Tenemos que ser muy cuidadosos también con el tema de... Con las presiones del agua porque a lo mejor queremos más entrada de... de agua y te están produciendo roturas de tuberías en un ala... De hecho, hay un ala de habitaciones que se hicieron obras”*.

+ Incorporar la domótica en el centro para que las personas usuarias y residentes de larga estancia puedan, por ejemplo, encender y apagar luces, subir y bajar ventanas, abrir y cerrar puertas o regular la temperatura de los locales.

### Espacio exterior:

+ Mejorar el patio exterior para que sea más confortable y que invite a salir.

+ Huertos accesibles para personas usuarias en silla de ruedas.

- + Espacio exterior protegido, para la lluvia o para la radiación excesiva.
- + Espacio exterior con distintas texturas superficiales (duras, blandas, rugosos) para trabajar la propiocepción.
- + Incorporar más vegetación en el centro y asignar la tarea de mantenimiento a una persona o equipo responsable.
- + Ruta accesible desde el metro hasta el centro con aceras suficientemente anchas, libres de obstáculos (como farolas, alcorques o papeleras) y rebajes en los pasos de cebra. Peatonalización de la calle que une el centro con el metro.
- + Programar actividades de fin de semana para hacer pequeñas excursiones con los residentes: *“el fin de semana más tipo de ocio para cuando haya gente interna. Eso estaría guay porque si no la gente también, como que se acostumbra “no, ahora la cena y a dormir”. Mañana otra vez igual. Entonces ya como que caen en una rutina que... que se desmotivan ellos solos”*.
- + Piscina en el centro o mejorar la accesibilidad a la piscina municipal.

#### Zona residencial:

- + Unidades de convivencia para 10-15 personas con zonas comunes: *“al estar así un pequeño grupo, eso hace que ellos interaccionen más unos con otros y se cojan... no sé, es como si estuvieran más en casa, más recogido”*.
- + Carácter más alegre, acogedor y hogareño, que no dé la sensación de hospital ni de centro antiguo: *“cuando vienes a... cuando entras en un sitio de estos, lo que necesitas es que... sea algo lo más parecido a lo que es tu casa, creo que*

*eso, pero con unos matices, porque digamos, no es tu casa, no estás con... con tus padres o con tu familia y tal, pero que sea lo más parecido”*.

- + Con espacio para que se pueda quedar a dormir la pareja o un familiar: *“Sí que... sí que a lo mejor dormiría alguna noche o si se tuviese que quedar por algo lo haría”*.
- + Las habitaciones deberían ser individuales y solo dobles como excepción, para parejas o hermanos/as.
- + Habitaciones para residentes personalizables y adaptables, no todas iguales, que se parezcan más a la habitación de una casa y no a la de un hotel: *“no que se adapte él a la habitación, sino tú hacer la habitación para el usuario”*. Habitaciones con espacio suficiente para la grúa y que una persona cuidadora pueda maniobrar con la silla de ruedas.
- + Aseo amplio con ducha geriátrica y suelo antideslizante. Los aseos de las habitaciones deben ser individuales con suficiente espacio de maniobra para apoyo asistencial si es necesario.
- + Mobiliario sin esquinas o partes que sobresalgan: *“a lo mejor la mesilla no necesita esa mesilla, necesita una tabla a la altura de... del cabecero porque lleva una silla de ruedas...”*. Camas con altura variable, que se puedan poner en posición alta para asear a la persona y en posición baja para que la persona usuaria pueda colaborar en la transferencia.
- + Elementos de apoyo: *“todo lo que sea para que ellos puedan agarrarse mejor... Hay que tener en cuenta los dos lados porque hay que tener en cuenta que hay gente que hay un lado que no puedo usar, entonces no me vale ponerlo todo*

*a la derecha o a la izquierda y yo creo que es lo más importante, un poco para la movilidad suya. (...) superficies a las que me pueda agarrar, en las que me pueda apoyar, o sea que sean bastante fuertes, como para no tener una mesa tan endeble que me apoya y la rompan. O sea, claro, o sillas que sean tan ligeras que no me puede apoyar en ella en un momento dado, para levantarme”*.

#### Zona terapia y formación:

- + Espacios que promuevan la autonomía de las personas residentes: *“crearía espacios en los que ellos pudiesen decidir un poco qué es lo que... o sea que... que se le diese la autonomía, que es una parte de su independencia para decidir qué hacer y qué crear”*.
- + Reducir los tiempos muertos en el centro dotándoles de programación o posibilidades de encuentros informales entre terapias o talleres.
- + Zonas de reunión social acogedoras para residentes y para encuentros con amistades o con la familia.

#### Zona de personal:

- + La recepción debería tener el sistema de amplificación acústica por bucle magnético para mejorar la accesibilidad para personas con discapacidad auditiva.
- + El gimnasio, la enfermería y la consulta médica deberían tener un lavabo.
- + La enfermería es demasiado pequeña, se sugiere unificar el despacho de enfermería con la sala de curas y ampliar el local de enfermería para que sea más fácil acceder al instrumental.
- + El departamento de terapia ocupacional debe

tener una zona de cocina, una cama y espacio para vestirse y desvestirse, para poder practicar rutinas diarias.

+ Se recomienda un control de auxiliares de enfermería por planta y cercano a la zona de residentes (residencia y centro formativo/de día/ aulas).

+ Los vestuarios de personal cerca de la zona de trabajo de personal.

+ Cocina con zonas de trabajo diferenciadas, mesas de trabajo más amplias, maquinaria actualizada y cuarto frío dentro de la cocina. Monitorizar la gestión de la cocina en dos niveles. En primer lugar, para registrar digitalmente los productos que entran al centro con lectores ópticos de productos para poder controlar el stock de las despensas y optimizar los recursos. En segundo lugar, para actualizar los cambios en dietas o en número de comensales para cada servicio del comedor.

+ Gestión de la cafetería con una ONG de inserción laboral que colabore con residentes y personal de cocina del centro.

+ El taller de mantenimiento necesita más ventilación e iluminación natural.

+ Actualizar maquinaria de lavandería.

## M Modelo AICP

### M Descripción del modelo

Todas las personas trabajadoras del centro conocían el modelo AICP y eran capaces de describirlo. Muchas de ellas decían aplicarlo de forma intuitiva desde el inicio de su profesión mientras que otras agradecían que se les formara para apreciar que: *“son personas que rápidamente se les quita su poder sobre su vida y se hace con ellos lo que... y tampoco puedes hacer eso con una persona, aunque tenga deterioro cognitivo, aunque tenga problemas, pero no puedes hacer eso. Le estás quitando todo tipo de poder sobre su vida, no tiene capacidad de decisión, no tiene capacidad ninguna. Entonces la anulas más. ¿A nivel de salud eso en que se va a traducir? En que empeoren, no en que mejoren”*.

### M Formación modelo

El personal del centro confirmó que estaba recibiendo formación sobre el modelo AICP e incluso había quienes se formaban por su cuenta por iniciativa propia.

### M Aplicación modelo

En cuanto a la aplicación práctica del modelo AICP se habló de los siguientes ejemplos:

- Cambio en el diseño de las actividades con mayor participación de las personas usuarias en roles de responsabilidad.

- Los profesionales disponen de más información sobre las personas usuarias.

- La implantación del modelo no ha supuesto cambios en las tareas de personal de limpieza/ camareras.

- Amplitud y flexibilidad de horario en las terapias.

- Horario flexible de comedorendosturnos, lo que supone una carga de trabajo adicional al personal de cocina.

- Las personas usuarias se organizan formando grupos equivalentes a unidades de convivencia. A cada persona usuaria se le asigna un profesional de referencia, que le acompaña de forma individualizada. Es la persona de contacto tanto para la persona usuaria como sus familiares. Cada profesional de referencia lleva a un número de personas usuarias variable entre 3 y 6. El personal auxiliar de enfermería también se organiza en función de estos grupos y su opinión es positiva: *“Pues yo creo que está mejor así porque... Porque tú ya tienes un grupo de usuarios, sabes a lo que te tienes, no que dedicar, sino que ya los conoces más, los tienes... y te organizas más, te organizas mejor. (...) También es diferente, porque tienes un trato como más cercano”*.

- Cuaderno de evaluación para cada residente coordinado por el profesional que le atiende.

- Decisiones compartidas con auxiliares de enfermería: *“cuando empecé en el Imsero pues los cuidados eran totalmente diferentes. Totalmente diferentes. Quiere decir que yo tomaba las decisiones (...) por ejemplo, pues antiguamente tú tenías un control de esfínteres y era a las 16 h, que ibas a las 16 h, venga, control de esfínteres. (...) Sin embargo, ahora, pues mira, a lo mejor pues le dices mira yo qué sé, Fulanita tienes el control de esfínteres, te vamos a poner al baño. Tú nos dice si tal... Que tienes ganas de hacer pis y tal. Pues ella te dice, sí o no. Pues si te dice que no, le dices, pues mira...”*

sabes que tienes un control de esfínteres y tal, vamos a intentarlo, ¿vale? Te parece y tal... él ya decide si quiere ponerse al baño o no, entre comillas, ¿vale? Pero como que se le dan más explicaciones antes... antiguamente, no se daban explicaciones, casi nada. No se daban explicaciones, nada, a los usuarios. Era lo que... si tú lo tenías pautado como pautas, pues era una pauta y te decían que por qué, pues tú decías que es una pauta que tienes del médico ¿vale? Ahora, sin embargo, se dan como algo más, de dar explicaciones y ellos son más partícipes o intentas que sean más partícipes”.

- Actividad de los “Buenos días”: “vamos a cafetería y según van entrando los chicos y tal, pues el que no tiene nada que hacer, se queda ahí en cafetería y tal y hablamos de diferentes temas. Por ejemplo, igual alguna noticia, de algún otro tema... de lo que quieren hablar ellos. Y de ahí ellos ya se van repartiendo a sus terapias o a sus clases o lo demás”.

### **M Autonomía**

En cuanto a la autonomía de las personas usuarias, se habló de la necesidad de establecer unos límites en la ayuda ofrecida según las necesidades de cada persona, para fomentar su autonomía: “es muy difícil conseguir un equilibrio entre lo que es la independencia de la persona y el tiempo que tú dispones para atender a esa persona. ¿Cuál sería el ideal? Que esa persona se vista sola, aunque tarde dos horas. ¿Cuál es la situación real? Que tú sabes que a las 9:00 h de la mañana (...) para eso se necesita más personal”.

También una residente comentó la satisfacción personal de la independencia: “Me dieron una

plaza para dormir, pero la rechacé porque me dieron plaza también en un piso de Rivas. Y dije, bueno, digo a ver. Ahí puedo fomentar un poquito más mi autonomía porque hay que hacerlo todo... ¿no? La cama... aquí te hacen la cama, el desayuno, la comida, todo. Y allí, en el piso, tenía que hacerlo todo y digo, bueno, pues me voy al piso a probar”.

Alguna persona indicaba que debido a la pandemia se había producido un retroceso en la autonomía de los residentes.

Cuando la zona residencial estaba en funcionamiento, contaban con un pequeño apartamento donde residentes con mayor grado de autonomía vivían de forma individual e independiente los últimos meses de residencia en el centro, previo al fin de su estancia. Las personas que vivían en este espacio recibían además una paga para que se gestionaran sus gastos y todas las actividades básicas (como aseo personal, comida o vestimenta).

En cuanto a los criterios internos de agrupación de las personas usuarias, se comentó que: “lo que yo he visto aquí es que hemos tenido mucha, mucha variación de eso. No sé, distinto grado de, o sea, mucho menos, mucha más gravedad de unos de otros y las amistades que se hacen, los que se hacen juntas más unos con otros no son los que están, más ágiles, mejor, más ágiles son los que están más... más caídos o los que tienen más problemas cognitivos. No, hay mucha mezcla entre ellos. Y, por ejemplo, tienes a uno sin ningún problema cognitivo y que se hace muy amigo de uno con problema cognitivo y se hacen fenomenal”.

### **P Personal**

#### **P Desayunar y comer personal**

Dado que no hay servicio de cafetería en el centro, el personal en su descanso del desayuno se suele reunir para charlar en los despachos, en la misma cafetería o en el comedor. Si se toman café, lo preparan en sus propias cafeteras traídas al despacho y los fumadores aprovechan para salir al patio trasero a fumar, ya que en la entrada está prohibido.

El servicio del comedor estaba bien valorado, aunque el espacio resultaba: “pequeño... está un poco como desangelado”.

#### **P Recorridos del personal**

Por norma general, el personal entra por el acceso principal, ficha en la recepción y si tiene que cambiarse va al vestuario y de ahí a su lugar de trabajo principal. Al preguntar al personal por su recorrido, se obtuvo información sobre algunas carencias y oportunidades de los espacios que más se utilizan.

#### **P Tareas del personal**

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

#### **P Coordinación**

En cuanto a la coordinación entre profesionales y residentes se habló de tres puntos de encuentro:

- Colaboración del personal médico con personal de cocina para la elaboración de dietas.

- Propuesta de colaboración del personal de cocina con la terapeuta ocupacional para aprovechar las salidas para hacer la compra como una oportunidad de actividad en la que aprender a identificar los tipos de alimentos, cómo pedirlo según cómo se vayan a preparar y trucos para aprovecharlos mejor.

- Propuesta de colaboración del personal de limpieza/camareras con terapeuta ocupacional para hacer la habitación (hacer la cama, cambiar las sábanas, ordenar el cuarto) cuando la zona de residencia esté abierta de nuevo.

## **R Residentes**

### **R Rutina de los residentes**

El horario de atención a las personas usuarias es de 9:00 a 19:00 h. Algunas personas acuden al desayuno y comida, y tienen actividades por la mañana, mientras que otras acuden a la comida y merienda, y tienen actividades por la tarde. Se intenta distribuir a los residentes por franjas horarias para disminuir el aforo de los espacios por la situación de pandemia.

### **R Actividades**

Las actividades que se realizan en el centro tienen que ver con distintos tipos de terapia (ej. terapia ocupacional, fisioterapia, logopedia) y rehabilitación además de talleres y formación (ej. informática, huerto, pintura). Estas actividades se realizan en grupo o a nivel individual. Algunos residentes tienen la incapacidad absoluta para la reincorporación laboral mientras que otros aprovechan el centro como un lugar de estudio: *“Y estoy preparando unas oposiciones”*.

Las actividades de las terapias se realizan en los

despachos, aulas/talleres, patio exterior, en el comedor y el *“pisito”*. Este pisito o apartamento era un espacio de transición entre la zona residencial y la vivienda personal de cada residente donde se simulaba su vida independiente durante un tiempo hasta que la persona estuviera preparada para vivir sola: *“suelo venir con el terapeuta ocupacional aquí arriba justo, que hay un apartamentito y ahí nos ponemos a cocinar... y luego yo pues lo intento hacer en casa también”*.

Con motivo del rodaje de la serie *“Dos años y un día”*, la oferta de actividades del centro ha incorporado también la participación en la serie y distintas masterclass ofrecidos por la productora: *“El otro día estuve viendo, no sé lo que era, el rodaje. Estaba Arturo Valls abajo y no sé qué. Y estuvimos allí viendo un cachito de rodaje. Y jo, está chulo”*.

Las personas usuarias están representadas en la toma de decisiones del centro y participan en reuniones y en la organización: *“Sí, es que hay dos chicos, dos chicas, ahora mismo XX y XX que se reúnen una vez a la semana, creo, con los ‘altos cargos’ como yo le digo. Pero se reúnen en representación de todos nosotros y luego cada X tiempo, nosotros los usuarios tenemos una reunión para debatir lo que nos importa”*.

También las personas usuarias informan de otras actividades que realizan fuera del centro, por si resultan de interés a sus compañeros/as.

### **R Comer residentes**

La opinión de la comida en el centro es muy buena: *“Pimientos rellenos, va. A mí los pimientos no me gustan. Ponme uno, porque seguramente lo voy a probar y seguramente que vaya a la*

*basura y me quedé con las ganas de llevármelo todo. Pues dije ala, para qué le he dicho que no quiero los otros dos. O sea, que lo hacen tan rico...”*.

Los desayunos a los residentes se sirven en la cafetería menos cuando el equipo de rodaje necesita utilizarla, en cuyo caso, los desayunos se han desplazado al comedor. La comida siempre se sirve en el comedor.

La hora de la comida es un espacio de encuentro, donde las personas socializan con sus amistades y también una oportunidad de trabajar la autonomía, ya que la terapeuta ocupacional les acompaña para poner en práctica las técnicas y aprendizajes en un contexto real: *“Controlo que el que puede comer solo con cuchara, lo coma; el que puede cortar, lo corte, y también porque en el cuarto si alguien le enseñas a utilizar un cuchillo especial. Pues en el... en el departamento ¿qué puede cortar? Pues o plastilina o un pan o una fruta, pero no un filete, no pollo, no conejo. Entonces claro, también para ver, sobre todo al principio, cuando empiezan a utilizarlo qué dificultades tienen, si pueden, si no pueden, si es viable o pues mira, es que el esfuerzo es tal, que es que no es viable. Entonces, para eso yo también estoy en el comedor para que se pelen la fruta; para que el que pueda echarse el agua de la jarra, se la eche”*.

### **R Motivación**

Una residente mencionó la importancia de la primera impresión del centro *“la primera vez que tú vienes a un sitio... O sea, ya que sabes que te vas a quedar... Con ese miedo de cómo será el sitio, primero, cómo será la gente. Entonces, si te encuentras un sitio agradable a la vista y*

*te encuentras que la gente es una maravilla también, en seguida se te van los días". Para a continuación, comentar lo cómoda y a gusto que se encontraba en el centro, hasta tal punto de que le merecía la pena dedicar las 4 horas de transporte público (2 h de ida y 2 h de vuelta) que le costaba llegar hasta él todos los días.*

## **R Visitas**

Durante las entrevistas, solo se ha podido acceder a residentes diurnos que vivían de forma autónoma o con sus familiares. La implicación de los familiares dentro del centro consiste en asistir a reuniones o entrevistas, ya que su implicación se ha visto reducida con motivo de la pandemia, pero aún en la distancia, sigue siendo importante: *"yo creo que sí, que es importante la participación de la familia en el centro. O sea, que sea lo más... a ver si encuentro la palabra... Transparente posible. Porque cuanto más transparente, menos... Luego existe la familia que siempre va a dar problemas".*

Cuando la zona de residencia interna estaba abierta había personas de ciudades de todo el país. Cuando los familiares venían de visita o a recogerlos para llevárselos a casa, se podían quedar con ellos a comer o hacer uso de la cafetería.

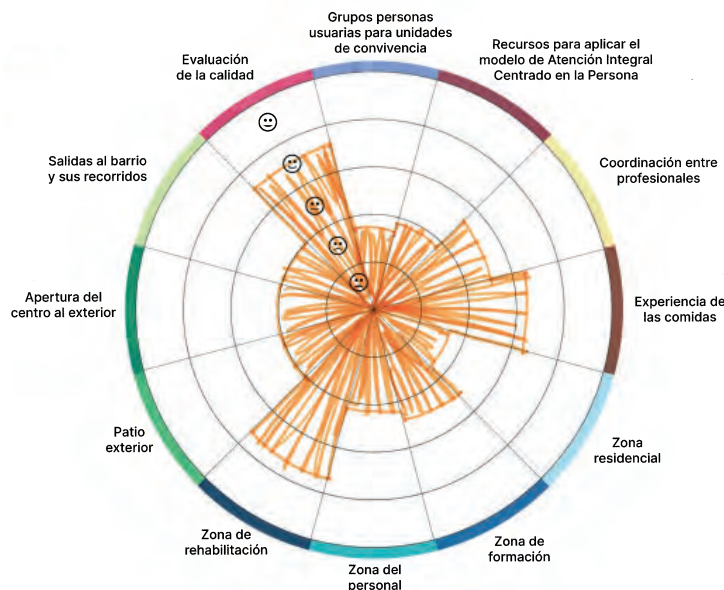
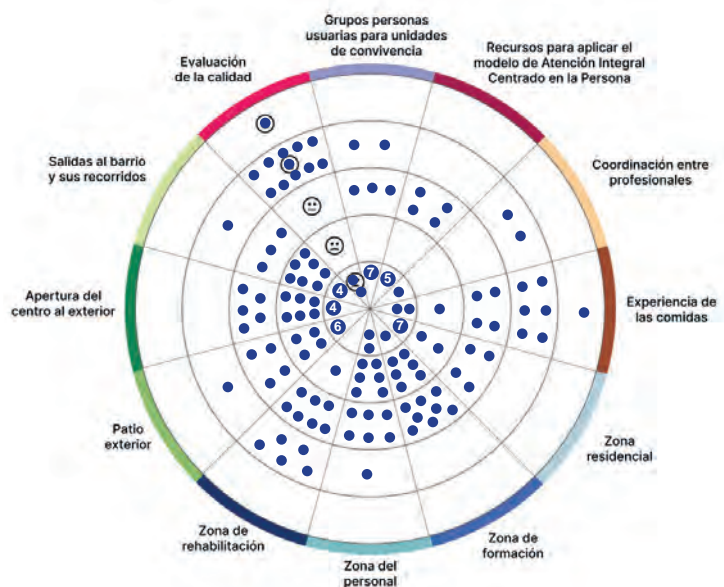
### 4.3 Resultados taller

#### Personal

El taller con el personal trabajador del CRMF de Madrid se celebró el 14 de enero de 2022 y tuvo una duración de 105 minutos, de 10:15 a 12:00 h. En el taller participaron 15 personas trabajadoras del centro. Los temas identifi cados a partir de la bibliografía, visita guiada al centro y análisis de las entrevistas fueron:

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

Los distintos temas se dividieron en 4 grupos para trabajar en las propuestas específicas en grupos multidisciplinares de 4 y 5 profesionales. Todas las respuestas fueron trabajadas a nivel individual y en grupo, para una posterior puesta en común colectiva de cada una de las temáticas. El método seguido para este taller o grupo de discusión se describe en el documento de la estrategia metodológica.



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



**PERSONAS**

- Grupos de convivencia por gustos, afinidades e intereses, compensados por capacidades y heterogéneos o por cursos que hacen.
- Organizar unidades grupo convivencia con seis personas.
- Formación especializada del modelo AICP por profesión.

**PROCESOS/GESTIÓN**

- Canales de comunicación más claros y concretos para las personas, procesos, demasiados intermediarios. La implementación de la tecnología puede favorecer la comunicación entre profesionales.
- Reuniones más operativas, protocolo de revisión más ejecutivos.
- Ambiente más personalizado, individualización de menús. Facilitar la comunicación, flexibilidad de horario en el uso de la zona de comedor.
- Modalidad mixta de comida, por ejemplo, desayuno y cena en residencia y comida en comedor.
- Peligro con los espacios verdes del barrio y espacios exteriores: botellones, perros, vandalismo...
- Buscar y fomentar grupos de interés que pueden usar espacios del centro.
- Utilizar indicadores de calidad para el edificio y para las persona.
- Retomar las reuniones y la relación con la Junta Municipal de Distrito.
- Fomentar el foro de entidades participativas, poder de acción y más visibilidad.
- Utilizar códigos QR para mejorar y facilitar la accesibilidad y la comunicación.
- Centro anunciado en el metro y señalética del barrio.
- Recuperar la cafetería como punto de encuentro en el barrio.
- Mejorar la imagen del centro hacia afuera,

**EDIFICIO/ESPACIO**

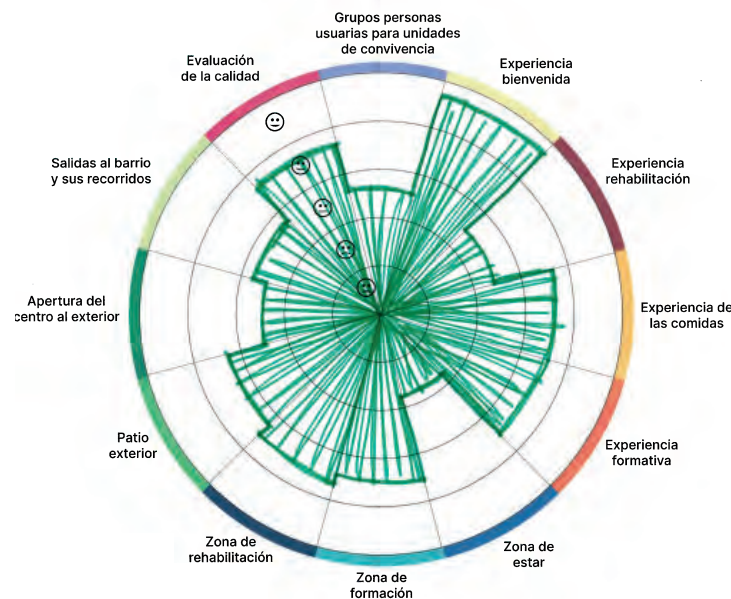
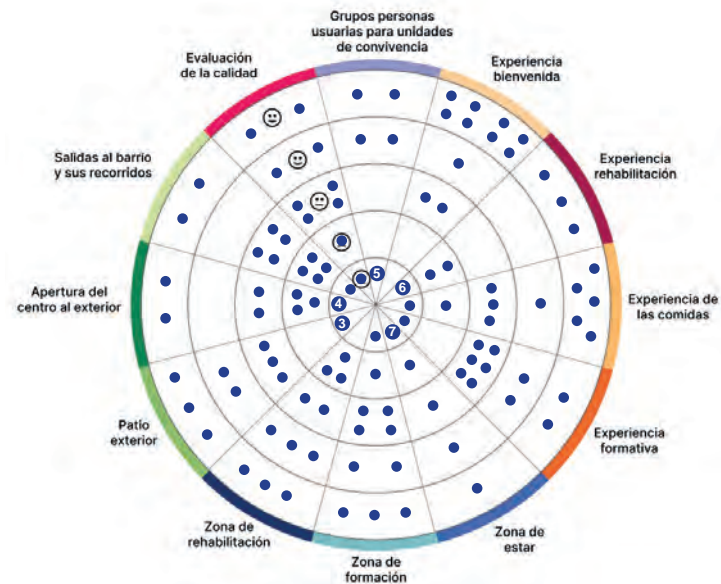
- Adaptación de las instalaciones para la aplicación del modelo AICP.
- Entorno acogedor y con más recursos tecnológicos, mobiliario adaptado y ergonómico. Accesibilidad universal en todo el edificio y entorno.
- Comedor, cafetería, acondicionamiento acústico, demasiado ruido.
- Climatización y confort en todos los espacios del edificio, sobre todo zona residencial y de formación.
- Mantener aulas y talleres como tales y otras multifuncionales de tamaño flexible.
- Espacio definido en la sala de profesores/reunión en zona de formación.
- Aislar acústica y térmicamente, incluyendo recursos naturales.
- Mobiliario e instalaciones actualizadas, como electricidad e iluminación. Edificio sostenible, inteligente y accesible. Sensores de agua y luz, puertas sin llaves.
- Implicar todas las terapias en un área para facilitar la comunicación entre profesionales.
- Definir espacios comunes para todo el equipo compatibles con los individuales, fomentando la integración.
- Piscina.
- El patio debería ser un punto de encuentro, una extensión del edificio, no acceder solo por las salidas de emergencia.
- Espacios de invierno y verano cubiertos y protegidos.
- Aprovechar zonas exteriores para rehabilitación.
- Mayor transparencia hacia la calle. Equilibrio entre seguridad y apertura del centro.

## Personas usuarias

El taller con las personas usuarias del CRMF de Madrid se celebró el 14 de enero de 2022 y tuvo una duración de 90 minutos, de 12:30 a 14:00 h. En el taller participaron 8 personas usuarias y 3 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 personas usuarias para unidades de convivencia
2. Experiencia bienvenida
3. Experiencia rehabilitación
4. Experiencia de las comidas
5. Experiencia formativa
6. Zona de estar
7. Zona de formación
8. Zona de rehabilitación
9. Patio exterior
10. Apertura del centro al exterior
11. Salidas al barrio y sus recorridos
12. Evaluación de la calidad

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



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



**PERSONAS**

- Grupos de convivencia por intereses y capacidades parecidas: para clases, actividades... se sienten más al mismo ritmo.
- Deporte adaptado con un monitor que vaya adaptando las actividades.
- Intentar mantener siempre los mismos profesores para que estén más a gusto con ellos.

**PROCESOS/GESTIÓN**

- Que no falte personal para las terapias o la formación.
- Aumentar el número de sesiones de tratamiento.
- Menús personalizados, alérgenos, intolerancias, etc.
- Más abanico de usos y actividades, más adaptadas a las personas usuarias.
- Actividades de música, teatro, inglés...
- Incorporar la domótica en las actividades formativas.
- Incorporar actividades con videojuegos.
- Evaluación continua de las actividades con propuestas de uso y a través de internet.
- Tener más salidas.
- Convenios y actividades con colegios.
- Hacer partícipes a los coles, sensibilización sobre la discapacidad.
- Acoger a asociaciones y agentes activos a que hagan cosas en el centro.

**EDIFICIO/ESPACIO**

- Zona de encuentro con cafetería y piscina, autogestionado.
- Renovación de equipos de información y mobiliario.
- Luces y puertas con sensores.
- Zona de estar como en una casa.
- Zonas para ocio y para hacer deporte (hockey, fútbol, baloncesto, boccia...) con pista blandita.
- Zonas de rehabilitación en espacios abiertos, piscina.
- Menos coches y que aparquen en otro sitio para que no nos quiten espacio de la entrada.
- Recorrido desde el aparcamiento adaptado hasta el acceso accesible pero no en medio la puerta.
- Mejora accesos para sillas (riscos, resaltes, accesibilidad, amigabilidad).
- Badenes, paso de cebrado en la curva que no se ve, poco visible cuando conducen.

### 4.4 Resultados encuestas

Se realizó una encuesta diseñada para las personas usuarias y familiares y otra para personal trabajador. La encuesta del CRMF de Madrid - adaptada con los comentarios recibidos por el equipo del centro - se envió en formato online y en papel y permaneció abierta desde el 14 de enero hasta el 31 de enero de 2022. En total, se recibieron 12 respuestas del personal trabajador, lo que equivale a un 27 % del total; y 10 respuestas de personas usuarias y familiares, equivalente a un 32 % del total en el momento de realización de la encuesta.

	Nº total	Respuestas	%
Residentes	31	10	32
Personal	45	12	27

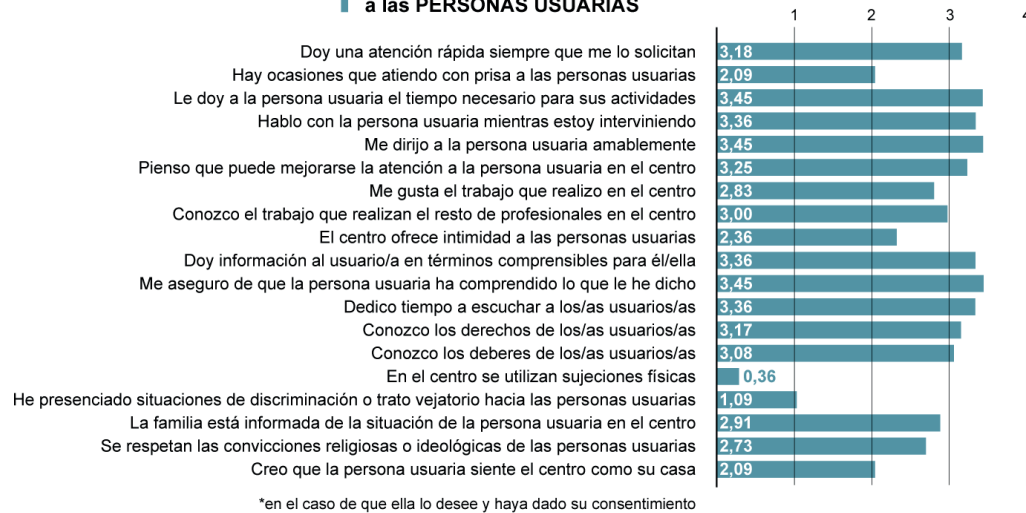
#### Personal trabajador

Respecto a la atención y el apoyo que se presta a las personas usuarias (1) el personal trabajador valora muy positivamente el trato que se le da a las personas usuarias y que se atiende de forma rápida las necesidades de las personas usuarias, dándoles a la vez tiempo para sus actividades y asegurando que se les da atención y cercanía en el trato.

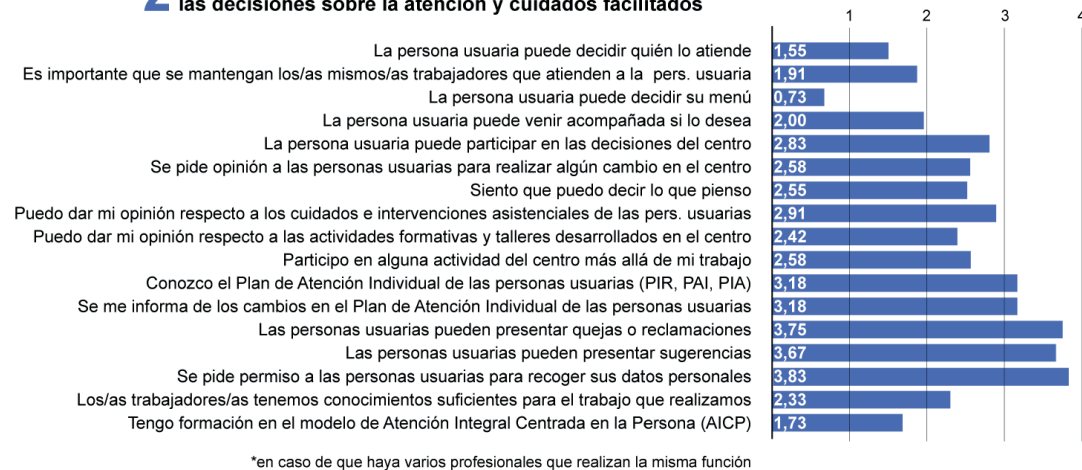
En cuanto a la implicación de las personas trabajadoras en las decisiones sobre la atención y cuidados facilitados (2), se identifica una alta predisposición para recoger ideas, propuestas, sugerencias y quejas de las personas usuarias respecto a las decisiones del centro. También hay un alto conocimiento de los PIAs por parte del personal. Por otra parte, se reconoce una formación insuficiente en cuanto a la aplicación del modelo AICP.

#### Personal trabajador

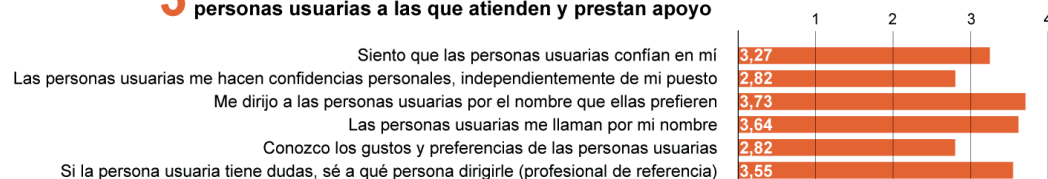
##### 1 ATENCIÓN y APOYO que se presta a las PERSONAS USUARIAS



##### 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



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

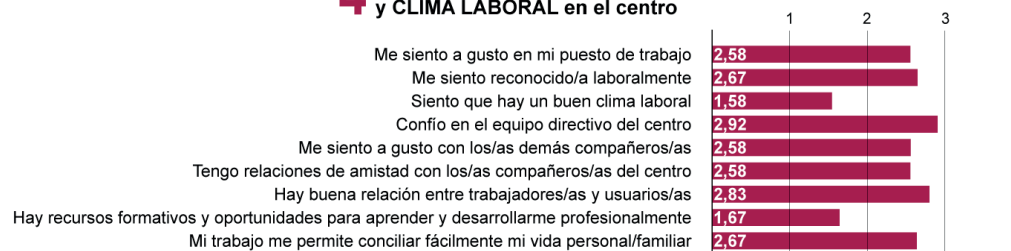
Respecto a la satisfacción con la calidad y clima laboral en el centro (4), el personal trabajador se siente a gusto en su puesto de trabajo y con los compañeros/as de trabajo, y confían en la dirección del centro. Se identifica una carencia en medios y recursos formativos para el desarrollo profesional.

En general, en cuanto a la percepción de la calidad ambiental en relación a los espacios e instalaciones en el centro (5), se valora como urgente la necesidad de mejorar la infraestructura el centro, destacando las averías que tiene sin resolver, el mal estado de mantenimiento y la necesidad de mejorar la eficiencia energética y la climatización de los distintos espacios.

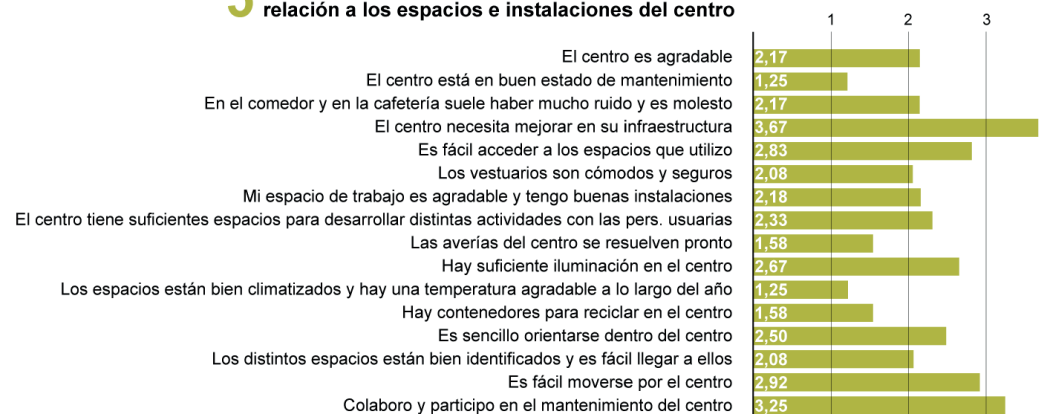
La integración del centro en el entorno donde se ubica (6) no se valora de forma muy positiva, a pesar de estar bien comunicado con el transporte público y cualquier otro medio de transporte. A pesar de haber recursos fuera del centro y espacios exteriores para ser utilizados, se identifica una mala accesibilidad del barrio y una escasa utilización de estos recursos presentes en el entorno.

Por último, la sensación de bienestar y satisfacción personal en el centro (7) se valora como mejorable, aunque en términos generales, hay un nivel de satisfacción positivo con el trabajo que se realiza en el centro.

#### 4 SATISFACCIÓN con la CALIDAD y CLIMA LABORAL en el centro

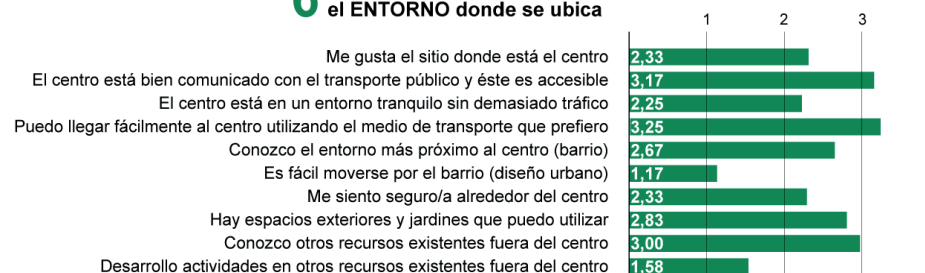


#### 5 Percepción de la CALIDAD AMBIENTAL en relación a los espacios e instalaciones del centro

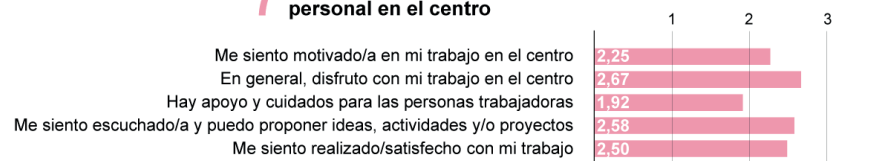


\*que exceden de las competencias del personal de mantenimiento

#### 6 INTEGRACIÓN del centro en el ENTORNO donde se ubica



#### 7 BIENESTAR Y SATISFACCIÓN personal en el centro



## Personas usuarias y familiares

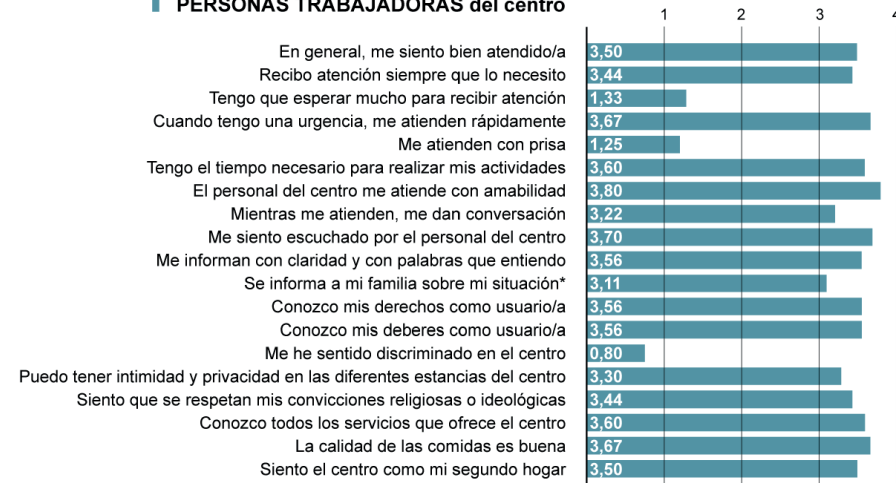
Las personas usuarias valoran la atención y el apoyo que reciben por parte de las personas trabajadoras del centro (1) como muy positiva, sintiéndose bien atendidos y con un alto grado de satisfacción respecto a la escucha, respeto e información que reciben por parte del personal, así como la información y la comunicación del centro con los familiares para informarles y el conocimiento de sus deberes y derechos. Se destaca la alta valoración de las personas usuarias en el reconocimiento de sentir el centro como su segundo hogar.

Respecto a la implicación de las personas usuarias en todas las decisiones sobre sus cuidados y apoyos (2), se identifica una alta implicación y participación de las personas usuarias en la toma de decisiones del centro y empoderamiento a la hora de poder expresar sus sugerencias, ideas y propuestas sobre actividades o cambios en el centro. Solo se destaca la escasa posibilidad de elegir el menú.

En cuanto a la confianza de las personas usuarias en quienes les atienden (3), el apartado está mucho mejor valorado que por parte del personal trabajador. Se reconoce una alta familiaridad y confianza con el personal trabajador.

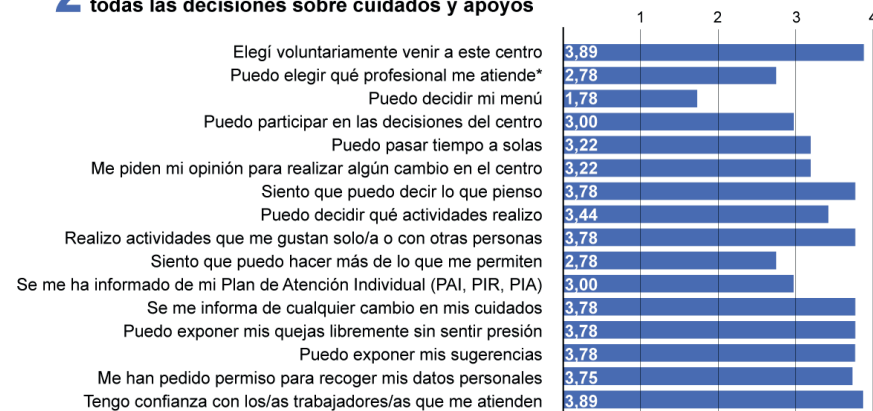
Por otra parte, en cuanto a la confianza, relaciones y sensación de seguridad de las personas usuarias en el centro (4), la valoración también es en general muy positiva. Se identifica un alto grado de confianza y sensación de seguridad en el centro, conociendo y confiando en el equipo directivo del centro. También hay un buen nivel de compañerismo entre personas usuarias y buena relación con el personal trabajador.

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



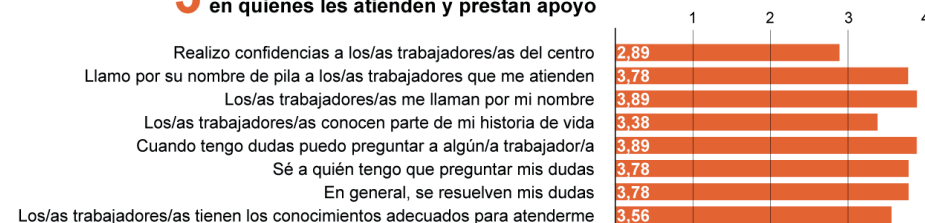
\*en el caso de que se haya autorizado a mi familia

### 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

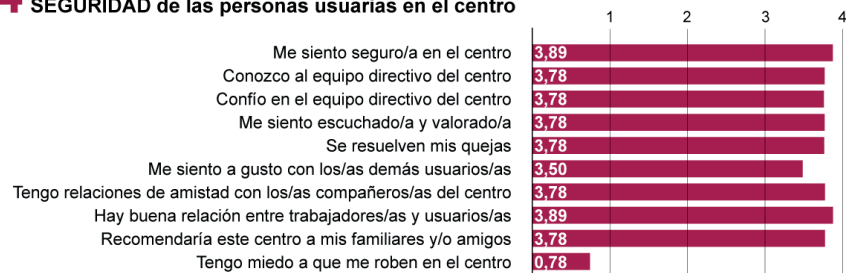


La percepción de la calidad ambiental en relación a los espacios e instalaciones en el centro (5) está bastante bien valorada, aunque cabe mencionar que la totalidad de las respuestas corresponden únicamente al programa de centro de día, ya que la zona residencial permanece cerrada. El centro se valora como agradable y las personas usuarias consideran que está en un estado de mantenimiento bastante bueno. Identifican la facilidad para orientarse y moverse por el centro para aquellos espacios que necesitan utilizar. Consideran que hay suficientes espacios para satisfacer sus aficiones o necesidades y que participan en el mantenimiento del centro, además de poder proponer ideas de mejora o de decoración. La percepción del estado de mantenimiento es positiva y tampoco se identifican zonas excesivamente ruidosas, como pueden ser el comedor o la cafetería.

Adicionalmente, la integración del centro en el entorno donde se ubica (6) se valora como muy positiva en cuanto a la localización y la facilidad de acceso desde el punto de llegada hasta el centro, así como la conexión con la red de transporte público. Las personas usuarias reconocen que no es del todo fácil moverse por el barrio por cuestiones de accesibilidad y que, aunque el nivel de seguridad es positivo, podría mejorar.

Por último, la calidad de vida percibida en relación con el centro (7) se valora como muy positiva, identificando sobre todo sentimientos positivos (alegría, esperanza, motivación) y motivación a la hora de venir al centro y pasar el día en él.

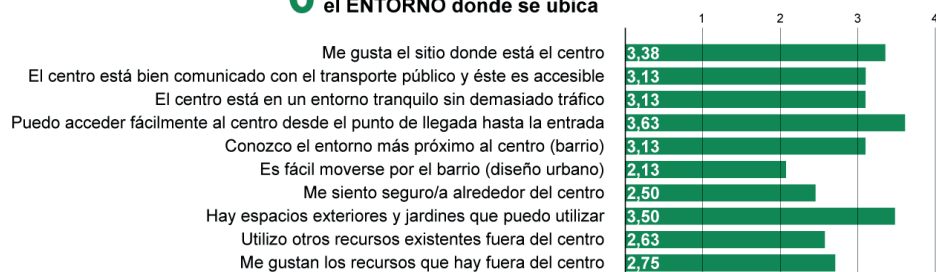
#### 4 CONFIANZA, RELACIONES y SENSACIÓN DE SEGURIDAD de las personas usuarias en el centro



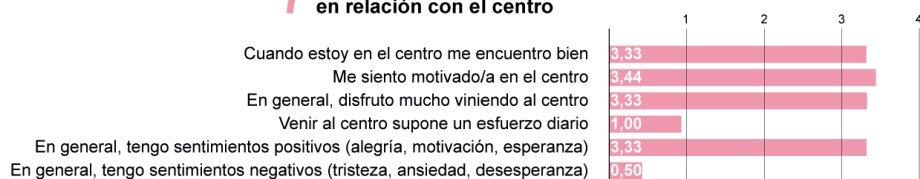
#### 5 Percepción de la CALIDAD AMBIENTAL en relación a los espacios e instalaciones del centro



#### 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 -1 (0 en planos)

Garaje de personal  
Garaje de ambulancia  
Lavandería  
Despachos  
Taller de mantenimiento  
Vestuarios  
Almacenes  
Salas de instalaciones  
Aseos  
Pasillos, vestíbulos y escaleras

### Planta Baja (1 en planos)

Habitaciones residentes  
Recepción  
Cocina de residencia  
Oficio cocina  
Comedores  
Salón de actos (140 m<sup>2</sup>) - aforo 40 pers. silla ruedas, 40 pers. ayudas técnicas, 40 pers. personas sentadas, 50 pers. de pie  
Cafetería  
Cocina de cafetería  
Sala de espera  
Sala de fisioterapia  
Despachos, consultas médicas o salas de profesores  
Aulas talleres  
Sala de terapia ocupacional  
Almacenes  
Salas de instalaciones  
Aseos / Baño geriátrico  
Pasillos, vestíbulos y escaleras

### Planta Primera (2 en planos)

Habitaciones residentes  
Habitaciones enfermería  
Despachos / Oficinas  
Biblioteca  
Salas de estar, T.V. y polivalente  
Salas de personal  
Almacenes  
Salas de instalaciones  
Aseos / Baño geriátrico  
Pasillos, vestíbulos y escaleras

### Planta Segunda (3 en planos)

Habitaciones residentes  
Salas de personal  
Baño geriátrico  
Almacenes  
Pasillos, vestíbulos y escaleras

### Cubierta

Sala de instalaciones  
Pasillos, vestíbulos y escaleras

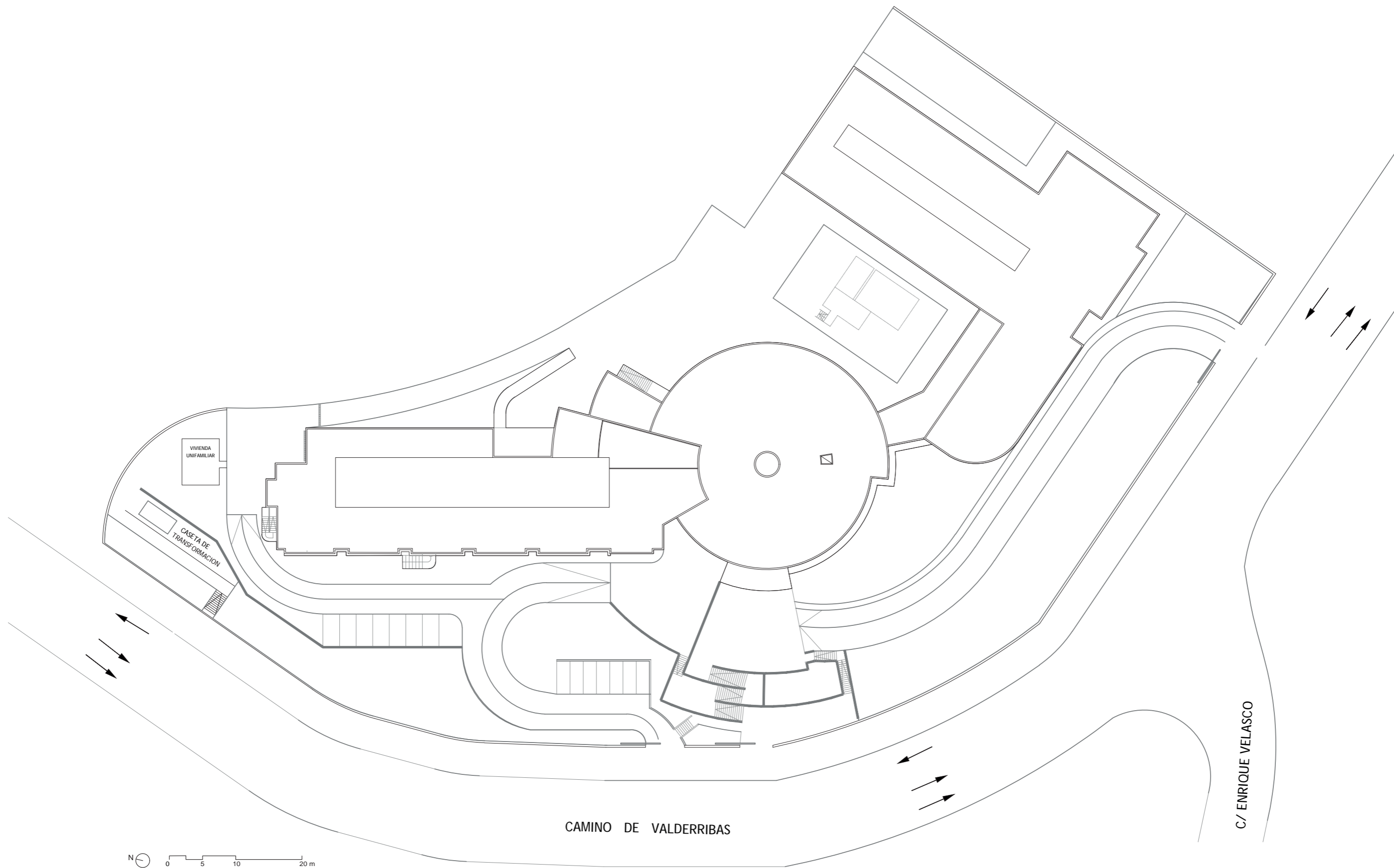
### Espacio exterior

Cancha de baloncesto

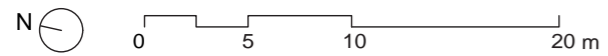
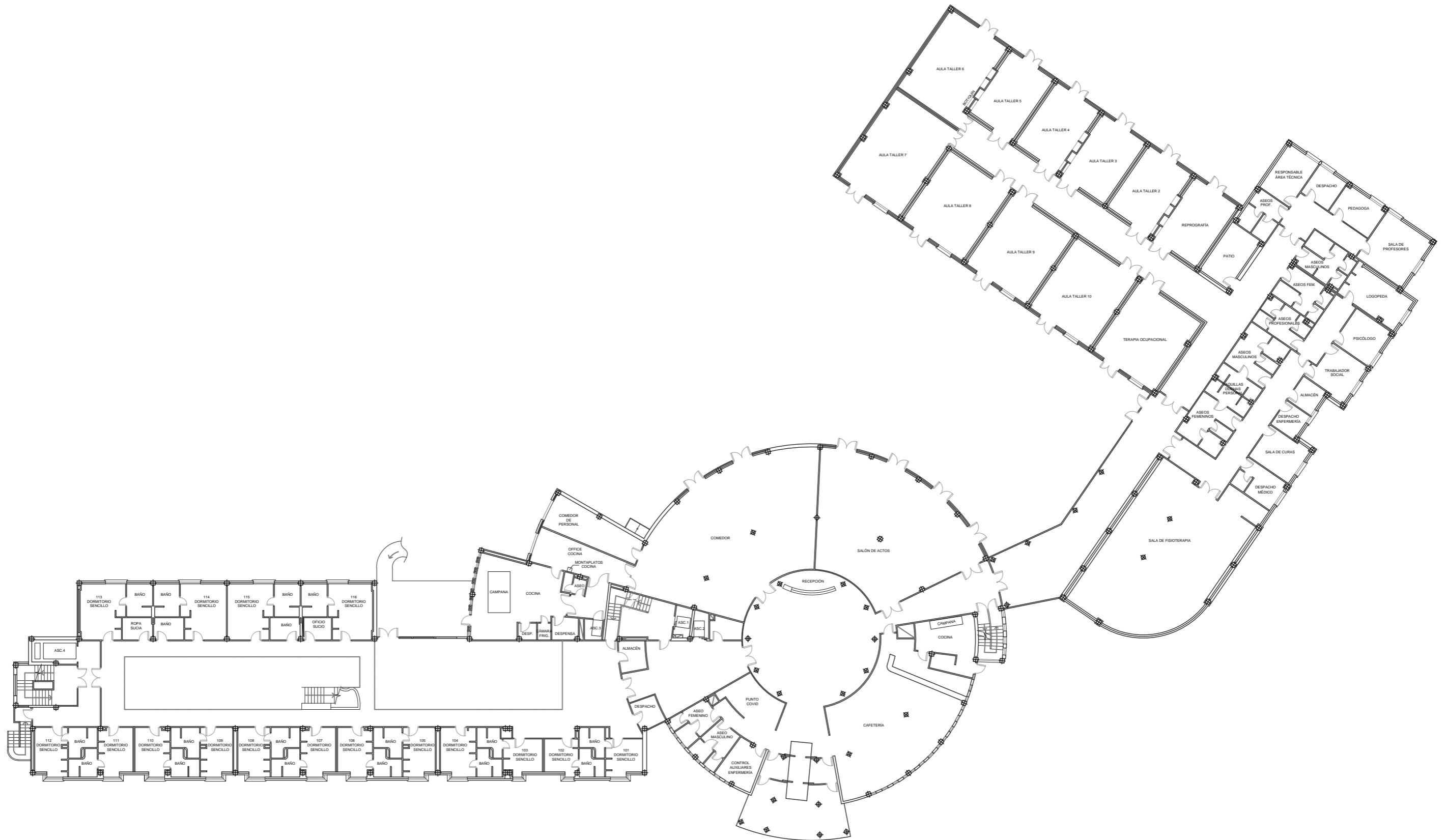
### Casa del director

En desuso

**EXTERIORES**



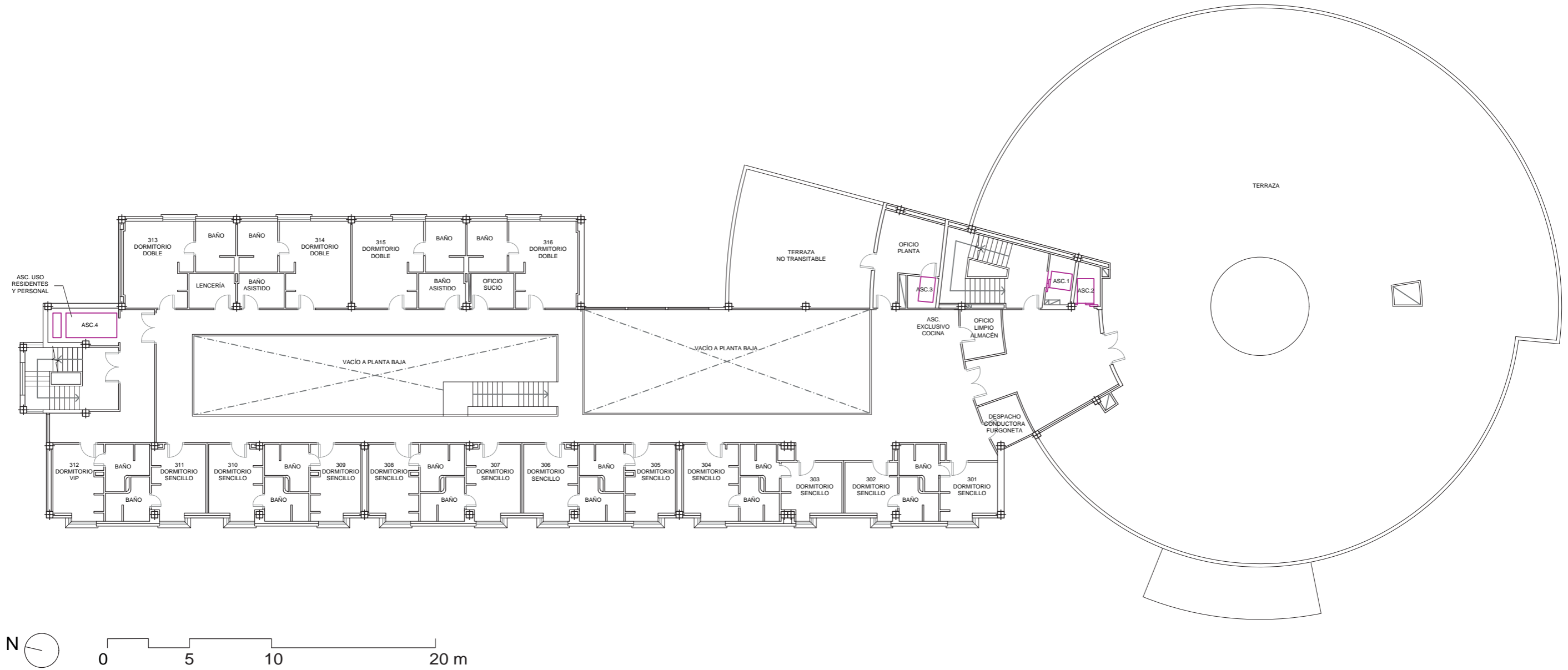
PLANTA BAJA (cota 0.00 m)



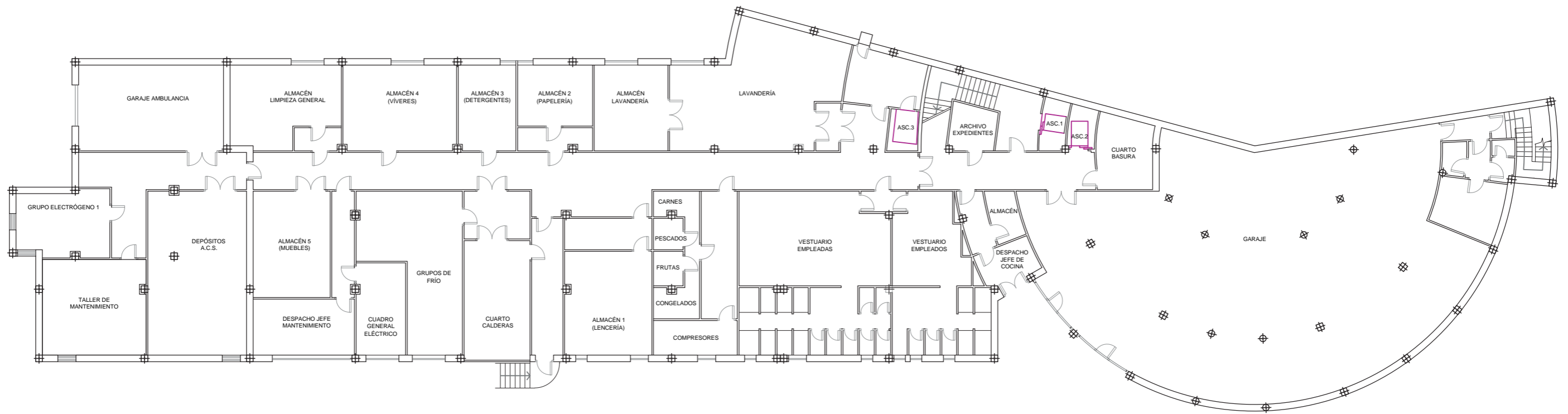
PLANTA PRIMERA (cota +4.00 m)



PLANTA SEGUNDA (cota +7.75 m)



**PLANTA SÓTANO -1 (cota -3.50 m)**



## 6. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS

El documento “Centro de Recuperación de Personas con Discapacidad Física (CRMF) de Madrid: 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. Este análisis se completó con los documentos “Áreas a incluir en el diseño de los centros” con aportaciones propias, así como el “Ideario de áreas a incluir, soñando con nuestro nuevo centro”, el “Manifiesto del CRMF por la participación y el liderazgo de las personas con diversidad funcional” y el “Proyecto de gestión del CRMF de Madrid 2022”. Como conclusiones generales, se identifican los siguientes puntos, siguiendo la estructura DAFO:

### Debilidades

1. El centro tiene un carácter institucional muy marcado, espacios exteriores deteriorados y poco funcionales para las personas usuarias, como la cancha deportiva.

### Fortalezas

2. El modelo de atención centrado en la persona está implementándose en el trabajo con las personas usuarias del centro de día con un resultado satisfactorio. Existen comisiones de trabajo para distintos temas que son transversales al funcionamiento del centro y una implicación directa de las personas usuarias en la participación y toma de decisiones del centro. En concreto, para el presente trabajo se han realizado aportaciones de gran interés para la propuesta de la reforma del centro, recogidas en los documentos previamente enumerados.

### Amenazas

3. La zona residencial del centro lleva cerrada varios años. Se requiere una intervención de gran escala para transformar la imagen del edificio y actualizar todas las instalaciones y entorno exterior. Es importante que el proceso de participación tan activo en el centro no se vea frustrado por una falta de actuaciones y continuidad de los proyectos para una transformación real.

### Oportunidades

4. El centro dispone de amplios espacios para la adaptación del mismo a las nuevas necesidades funcionales para ser adaptado al modelo de atención centrado en la persona.

5. Los espacios exteriores del edificio son una gran oportunidad para incorporar nuevos usos múltiples integrados en la naturaleza, generar espacios de encuentro inclusivos e intergeneracionales abiertos a la comunidad.

6. Existe una edificación en la parcela, la casa del director, completamente en desuso y que podría rehabilitarse ofreciendo un nuevo servicio.



### CARÁCTER INSTITUCIONAL

El carácter institucional del centro se ve reforzado no solo por la propia estructura espacial y escala, sino por el mobiliario y el tratamiento de las barandillas, puertas, señalética, elementos que condicionan notablemente el ambiente de los espacios, además de otros parámetros.



### ESPACIOS DE TRABAJO

Los despachos del personal sociosanitario resultan pequeños, además de que se identifican espacios que podrían ser compartidos, con una organización más eficiente y generar así espacios más amplios y cómodos para trabajar. Por otro lado, las vistas desde los despachos del personal trabajador dan casi siempre a la fachada norte, a terrazas ocupadas con instalaciones, lo cual genera un ruido de fondo continuo durante la jornada, además de lo poco estético que resulta.



### GALERÍAS CENTRALES DE DOBLE ALTURA

Las galerías centrales tanto en el espacio de la entrada como en la zona residencial generan espacios muy poco acogedores. Durante la primera visita, la galería de la zona residencial había sido pintada con motivo del rodaje de una serie ambientada en una cárcel. Sin embargo, el ambiente del centro sigue manteniendo una estructura rígida organizada en pasillos simétricos alejados completamente de un carácter hogareño o doméstico.



### COMEDOR Y ESPACIOS COMUNES

Los comedores de personas usuarias y de personal tienen un carácter muy institucional. Recientemente se han realizado murales en una de sus paredes, pero no existe una coherencia en el diseño espacial. Llama la atención que, a pesar de dar al patio exterior, las puertas y ventanas permanecen cerradas y con poca relación con el espacio exterior. Se requiere además incorporar elementos de reducción de la reverberación y del ruido.



### LÍMITES CON ZONAS VERDES

La zona noreste de la parcela limita con el parque Cerro del Tío Pío, con un camino que muere en el vallado del centro. Durante la visita, las personas usuarias y el personal comentaron los problemas de incivismo que existen en la zona, sobre todo por las noches en el parque.



### CANCHA DEPORTIVA

El espacio exterior de la cancha está infrutilizado, además de ser un pavimento duro que las personas usuarias identifican como un riesgo para la práctica de deportes, ya que en las caídas pueden sufrir lesiones. El tratamiento de las zonas estanciales es principalmente en hormigón y baldosas, pero en un estado de mantenimiento deteriorado. Algunas zonas del perímetro sí incorporan vegetación, pero no existe un contacto directo con ella, salvo alguna excepción.



### CASA DEL DIRECTOR

La edificación correspondiente a la antigua casa del director se halla en desuso completamente, pudiendo ser utilizada con programas complementarios al centro, como estancias temporales para acogida de investigadores, entrenadores y distintos perfiles para proyectos de innovación e integración.



### PROGRAMAS EN EL EXTERIOR

Uno de los programas del centro son huertos urbanos, en unos bancales poco accesibles para las personas usuarias y en las zonas más alejadas del centro, con lo cual se genera una relación poco directa con los espacios interiores. Los espacios están desaprovechados por una falta de acondicionamiento y de mobiliario adaptado.



### ACCESO AL CENTRO

El acceso principal al centro está poco adaptado para las personas usuarias con distintos grados de discapacidad física y cognitiva. El acceso da prioridad a los vehículos y los cambios de nivel principales están resueltos con escaleras insalvables por usuarios de sillas de ruedas.



## Informe de evaluación basado en la evidencia del Centro de Recuperación de Personas con Discapacidad Física (CRMF) del Imsero en Vallecas, Madrid

---