INFORMES, ESTUDIOS Y DOCUMENTOS
ATENCION RESIDENCIAL A PERSONAS
CON DISCAPACIDAD
Y OTROS ASPECTOS CONEXOS

Pág.

SUMARIO

I. INTRODUCCION..... 26

1. El Defensor del Pueblo y los derechos de las personas con discapacidad 27
2. Alcance del presente estudio 29

II. METODO PARA LA ELABORACION DE ESTE ESTUDIO 36

III. RESULTADOS DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CENTROS DE ATENCION A MINUSVÁLIDOS PSIQUICOS..... 52

1. Aspectos generales 53
   - 1.1. Capacidad de los centros 53
   - 1.2. Cobertura de las plazas 53
   - 1.3. Estancias diurnas 56
   - 1.4. Solicitudes en lista de espera 57
   - 1.5. Estancias temporales 61
   - 1.6. Población atendida 63
     - 1.6.1. Tipo de minusvalía 63
     - 1.6.2. Edad 66
     - 1.6.3. Tiempo de estancia 68
   - 1.7. Ubicación 69
   - 1.8. Medios de transporte 70
     - 1.8.1. Transporte público 70
     - 1.8.2. Medios propios de transporte 72
2. Descripción de los centros visitados y aspectos estructurales..... 73

Pág.

2.1. Descripción de los centros 73
2.1.1. C.A.M.P. de Linares 74
2.1.2. C.A.M.P. de Zaragoza 75
2.1.3. C.A.M.P. de Gijón 75
2.1.4. C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar 75
2.1.5. C.A.M.P. de Albacete 76
2.1.6. Centro Regional de Minusválidos Psíquicos «La Atalaya», de Ciudad Real 76
2.1.7. C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos 77
2.1.8. C.A.M.P. de Salamanca 78
2.1.9. C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria 78
2.1.10. Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona 79
2.1.11. C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito 79
2.1.12. C.A.M.P. de Plasencia 80
2.1.13. C.A.M.P. de Churra-Murcia 81
2.1.14. Centro «San José», de Barañain 81
2.1.15. C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante 82
2.2. Estado general de conservación de las dependencias 83
2.3. Estado general de conservación del mobiliario 85
2.4. Barreras arquitectónicas 85
2.5. Protección contra incendios y evacuación de edificios 87
3. Alojamiento 91
3.1. Tipo de dormitorios 91
3.2. Condiciones de habitabilidad 93
3.3. Mobiliario 94
3.4. Servicios higiénicos 95
4. Servicio de alimentación 95
4.1. Modalidades de prestación del servicio 95
4.2. Dietas y menús 98
4.2.1. Tipos de dietas 96
4.2.2. Determinación de los menús 98
4.2.3. Control dietético 99
4.2.4. Elaboración de los alimentos 100
4.2.5. Dotación económica 100
4.3. Comedores 100
4.3.1. Instalaciones 100
4.3.2. Condiciones de los comedores 101
4.4. Cocinas 102
4.4.1. Condiciones de las instalaciones y del material 102
4.4.2. Carné de manipulación de alimentos 103
4.4.3. Traslado de los alimentos 103
4.4.4. Depósito y evacuación de residuos 104

Pág.

4.4.5. Desinfección, desinsectación y desratización 105
4.5. Almacenes 106
4.5.1. Cámaras frigoríficas 106
4.5.2. Condiciones del almacenamiento 106
4.5.3. Vigencia o caducidad de los alimentos 108
5. Actividades recreativas, deportivas y culturales 108
5.1. Actividades 108
5.2. Instalaciones 112
5.3. Condiciones de las instalaciones 114
6. Asistencia médica y aspectos sanitarios 115
6.1. Sistema de asistencia sanitaria 115
6.2. Actividades 116
6.3. Instalaciones 120
6.4. Medios de diagnóstico y tratamiento 120
7. Servicio de habilitación personal y social 121
7.1. Actividades 121
7.2. Usuarios 124
7.3. Medios materiales 127
8. Servicio de psicología 127
8.1. Actividades 127
8.2. Usuarios 129
9. Servicio de trabajo social 129
9.1. Actividades 129
9.2. Usuarios 131
10. Actividades ocupacionales 131
11. Derechos de los usuarios y aspectos organizativos y funcionales. 132
11.1. Programación de las actividades 132
11.2. Programas individuales 133
11.3. Ingreso de los usuarios e incapacitación 134
11.3.1. Ingreso de los usuarios 135
11.3.2. Incapacitación 140
11.4. Criterios de distribución de los usuarios 141
11.5. Expedientes individuales 142
11.6. Reglamento de régimen interior 144
11.7. Régimen de salidas y de visitas 146
11.8. Comunicaciones telefónicas 155
11.9. Comunicaciones postales 156
11.10. Vías de reclamación y queja 157
11.11. Participación de los usuarios 158
11.12. Salas de aislamiento y utilización de medios mecánicos de contención 162
11.13. Relación con las familias de los usuarios 168

Pág.

12. Personal 169
12.1. Plantillas de personal. Cobertura y distribución por categorías profesionales..... 169
12.1.1. C.A.M.P. de Linares 169
12.1.2. C.A.M.P. de Zaragoza 170
12.1.3. C.A.M.P. de Gijón 171
12.1.4. C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar..... 172
12.1.5. C.A.M.P. de Albacete 173
12.1.6. Centro Regional de Minusválidos Psíquicos «La Atalaya», de Ciudad Real 174
12.1.7. C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos..... 175
12.1.8. C.A.M.P. de Salamanca..... 175
12.1.9. C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria..... 176
12.1.10. Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona..... 177
12.1.11. C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito..... 178
12.1.12. C.A.M.P. de Plasencia 179
12.1.13. C.A.M.P. de Churra-Murcia 180
12.1.14. Centro «San José», de Barañain..... 181
12.1.15. C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante..... 182
12.2. Valoración de las plantillas 183
12.3. Actualización de conocimientos..... 190

IV. RESULTADOS DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CENTROS DE ATENCION A MINUSVÁLIDOS FISICOS 192

1. Aspectos generales..... 193
1.1. Capacidad de los centros 193
1.2. Cobertura de las plazas 193
1.3. Estancias diurnas..... 194
1.4. Solicitudes en lista de espera..... 195
1.5. Estancias temporales..... 195
1.6. Población atendida..... 196
1.6.1. Tipo de minusvalía..... 196
1.6.2. Edad..... 197
1.6.3. Tiempo de estancia..... 199
1.7. Ubicación..... 199
1.8. Medios de transporte..... 199
1.8.1. Transporte público 199
1.8.2. Medios propios de transporte..... 201
2. Descripción de los centros visitados y aspectos estructurales..... 201
2.1. Descripción de los centros..... 201
2.1.1. C.A.M.F. de Pozoblanco..... 201

Pág.

2.1.2. C.A.M.F. de Guadalajara 202
2.1.3. C.A.M.F. de Alcuescar 203
2.1.4. C.A.M.F. de Ferrol 204
2.1.5. C.A.M.F. de Leganés 205
2.2. Estado general de conservación de las dependencias 206
2.3. Estado general de conservación del mobiliario 206
2.4. Barreras arquitectónicas 206
2.5 Protección contra incendios y evacuación de edificios 206
3. Alojamiento 207
3.1. Tipo de dormitorios 207
3.2. Condiciones de habitabilidad 207
3.3. Mobiliario 208
3.4. Servicios higiénicos 208
4. Servicio de alimentación 209
4.1. Modalidades de prestación del servicio 209
4.2. Dietas y menús 209
4.2.1. Tipos de dietas 209
4.2.2. Determinación de los menús 210
4.2.3. Control dietético 210
4.2.4. Elaboración de los alimentos 210
4.2.5. Dotación económica 210
4.3. Comedores 211
4.3.1. Instalaciones 211
4.3.2. Condiciones de los comedores 211
4.4. Cocinas 211
4.4.1. Condiciones de las instalaciones y del material 211
4.4.2. Carné de manipulación de alimentos 211
4.4.3. Traslado de los alimentos 211
4.4.4. Depósito y evacuación de residuos 212
4.4.5. Desinfección, desinsectación y desratización 212
4.5. Almacenes 212
4.5.1. Condiciones del almacenamiento 212
4.5.2. Vigencia o caducidad de los alimentos 213
5. Actividades deportivas y de ocio y tiempo libre 213
5.1. Actividades 213
5.2. Instalaciones 213
5.3. Condiciones de las instalaciones 217
6. Asistencia médica y aspectos sanitarios 217
6.1. Sistema de asistencia médica 217
6.2. Actividades 217
6.3. Instalaciones 219

Pág.
6.4. Medios de diagnóstico y de tratamiento 219
7. Actividades ocupacionales 220
7.1. Actividades 220
7.2. Usuarios 220
7.3. Condiciones de las instalaciones 221
7.4. Otros datos 221
8. Actividades educativas y culturales 221
8.1. Tipo de actividades 221
8.2. Usuarios 222
8.3. Instalaciones y medios materiales 222
9. Atención psicológica 222
9.1. Actividades 222
9.2. Usuarios 223
9.3. Instalaciones 223
10. Trabajo social 224
10.1. Actividades 224
10.2. Usuarios 224
11. Autonomía personal 224
11.1. Actividades 224
11.2. Usuarios 225
11.3. Condiciones de las instalaciones 225
12. Derechos de los usuarios y aspectos organizativos y funcionales. . 225
12.1. Programación de las actividades 225
12.2. Programas individuales 225
12.3. Ingreso de los usuarios e incapacitación 226
12.3.1. Ingreso de los usuarios 226
12.3.2. Incapacitación 226
12.4. Expedientes individuales 227
12.5. Reglamento de régimen interior 227
12.6. Régimen de salidas y de visitas 229
12.7. Comunicaciones telefónicas 231
12.8. Comunicaciones postales 231
12.9. Vías de reclamación y queja 231
12.10. Participación de los usuarios 232
12.11. Relación con las familias de los usuarios 234
13. Personal 234
13.1. Plantillas 234
13.2. Vacantes 235
13.3. Valoración de las plantillas 237
13.4. Actualización de conocimientos 239

Pág.

V. RESULTADOS DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CENTROS DE RECUPERACION DE MINUSVÁLIDOS FISICOS 240
1. Aspectos generales 241
1.1. Capacidad de los centros 241
1.2. Cobertura de las plazas 241
1.3. Solicitudes en lista de espera 242
1.4. Estancias diurnas 242
1.5. Población atendida 243
1.5.1. Tipo de minusvalía 243
1.5.2. Edad 244
1.5.3. Tiempo de estancia 244
1.6. Ubicación 245
1.7. Medios de transporte 245
1.7.1. Transporte público 245
1.7.2. Medios propios de transporte 245
2. Descripción de los centros visitados y aspectos estructurales 245
2.1. Descripción de los centros 245
2.1.1. C.R.M.F. de San Fernando 245
2.1.2. C.R.M.F. de Albacete 246
2.1.3. C.R.M.F. de Salamanca 247
2.1.4. C.R.M.F. de Lardero 248
2.2. Estado general de conservación de las dependencias 248
2.3. Estado general de conservación del mobiliario 249
2.4. Barreras arquitectónicas 249
2.5. Protección contra incendios y evacuación de edificios 249
3. Alojamiento 250
3.1. Tipo de dormitorios 250
3.2. Condiciones de habitabilidad 250
3.3. Mobiliario 250
3.4. Servicios higiénicos 250
4. Servicio de alimentación 250
4.1. Modalidades de prestación del servicio 250
4.2. Dietas y menús 251
4.2.1. Tipos de dietas 251
4.2.2. Determinación de los menús 251
4.2.3. Control dietético 251
4.2.4. Elaboración de los alimentos 252
4.2.5. Dotación económica 252
4.3. Comedores 252
4.3.1. Instalaciones 252
4.3.2. Condiciones de los comedores 252

Pág.

4.4. Cocinas 252
4.4.1. Condiciones de las instalaciones y del material 252
4.4.2. Carné de manipulación de alimentos 253
4.4.3. Traslado de los alimentos 253
4.4.4. Depósito y evacuación de residuos 253
4.4.5. Desinfección, desinsectación y desratización 253
4.5. Almacenes 253
4.5.1. Cámaras frigoríficas 253
4.5.2. Condiciones del almacenamiento 254
4.5.3. Vigencia o caducidad de los alimentos 254
5. Actividades recreativas, deportivas y culturales 254
5.1. Actividades 255
5.2. Instalaciones 256
5.3 Condiciones de las instalaciones 256
6. Asistencia médica y aspectos sanitarios 256
6.1. Sistema de asistencia médica 256
6.2. Actividades 257
6.3. Instalaciones 258
6.4. Medios de diagnóstico y tratamiento 258
7. Servicio de rehabilitación 258
7.1. Médico-funcional 258
7.1.1. Actividades rehabilitadoras 258
7.1.2. Usuarios 260
7.1.3. Instalaciones 260
7.2. Profesional 261
7.2.1. Educación general 261
7.2.2. Formación profesional ocupacional 262
7.2.3. Coordinación con las oficinas de empleo 263
7.2.4. Usuarios integrados en empresas ordinarias 263
7.2.5. Usuarios integrados en centros especiales de empleo 263
8. Servicio de psicología 263
8.1. Actividades 263
8.2. Usuarios 264
8.3. Instalaciones y recursos 264
9. Servicio de trabajo social 264
9.1. Actividades 265
9.2. Usuarios 265
9.3 Recursos 265
10. Derechos de los usuarios y aspectos organizativos y funcionales. 266
10.1. Programación de las actividades 266
10.2. Programas individuales 266
10.3. Ingreso de los usuarios 266
10.4. Expedientes individuales 266

Pág.

10.5. Reglamento de régimen interior 266
10.6. Régimen de salidas y de visitas..... 267
10.7. Comunicaciones telefónicas..... 268
10.8. Comunicaciones postales..... 269
10.9. Vías de reclamación y queja 269
10.10. Participación de los usuarios..... 269
10.11. Relación con las familias de los usuarios 271
11. Personal 272
11.1. Plantillas 272
11.2. Vacantes..... 272
11.3. Valoración de las plantillas 275
11.4. Actualización de conocimientos..... 276

VI. RESULTADOS DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CENTROS OCUPACIONALES..... 278
1. Aspectos generales 279
1.1. Capacidad de los centros 279
1.2. Cobertura de las plazas..... 279
1.3. Solicitudes en lista de espera 280
1.4. Estancias diurnas y centros de día..... 281
1.5. Población atendida 282
1.5.1. Tipo de minusvalía 282
1.5.2. Edad..... 282
1.5.3. Tiempo de estancia 283
1.6. Ubicación y medios de transporte 283
2. Descripción de los centros visitados y aspectos estructurales..... 284
2.1. Descripción de los centros 284
2.1.1. C.O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes)..... 285
2.1.2. C.O. «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara. 285
2.1.3. C.O. «El Cid», de Burgos 285
2.1.4. C.O. «Angel de la Guarda», de Madrid..... 285
2.1.5. C.O. «Barajas», de Madrid 286
2.2. Estado general de conservación de las dependencias..... 286
2.3. Estado general de conservación del mobiliario..... 286
2.4. Barreras arquitectónicas 287
2.5. Protección contra incendios y evacuación de edificios..... 287
3. Alojamiento 288
3.1. Modalidades residenciales 288
3.2. Mobiliario 289
3.3. Condiciones de las instalaciones y del mobiliario..... 289
3.4. Servicios higiénicos..... 289
4. Servicio de alimentación 290
4.1. Modalidad de prestación del servicio 295

Pág.

4.2. Dietas y menús ... 290
4.2.1. Tipos de dietas ... 290
4.2.2. Determinación de los menús ... 290
4.2.3. Control dietético ... 290
4.2.4. Elaboración de los alimentos ... 291
4.2.5. Dotación económica ... 291
4.3. Comedores ... 291
4.3.1. Instalaciones ... 291
4.3.2. Condiciones de los comedores ... 291
4.4. Cocinas ... 292
4.4.1. Condiciones de las instalaciones y del material ... 292
4.4.2. Carné de manipulación de alimentos ... 292
4.4.3. Traslado de los alimentos ... 292
4.4.4. Depósito y evacuación de residuos ... 292
4.4.5. Desinfección, desinsectación y desratización ... 293
4.5. Almacenes ... 293
4.5.1. Cámaras frigoríficas ... 293
4.5.2. Condiciones del almacenamiento ... 293
4.5.3. Vigencia o caducidad de los alimentos ... 293
5. Actividades recreativas, deportivas y culturales ... 294
5.1. Actividades ... 294
5.2. Instalaciones ... 295
5.3. Condiciones de las instalaciones ... 296
6. Asistencia médica y aspectos sanitarios ... 296
6.1. Sistema de asistencia médica ... 296
6.2. Actividades ... 296
6.3. Instalaciones ... 297
6.4. Medios de diagnóstico y de tratamiento ... 298
7. Actividades ocupacionales ... 298
7.1. Actividades ... 298
7.2. Usuarios ... 299
7.3. Instalaciones y medios materiales ... 299
7.4. Vinculación con empresas ordinarias ... 300
7.5. Vinculación con centros especiales de empleo ... 300
7.6. Revisiones periódicas por el equipo multiprofesional ... 301
7.7. Usuarios integrados en empresas ordinarias ... 302
7.8. Usuarios integrados en centros especiales de empleo ... 302
7.9. Comercialización de los productos ... 303
7.10. Destino de los recursos económicos obtenidos y abono de incentivos a los usuarios ... 303
8. Servicios de ajuste personal y social ... 306
8.1. Tipo de servicios ... 306
8.2. Instalaciones y medios materiales ... 306

Pág.

9. Derechos de los usuarios y aspectos organizativos y funcionales. .. 307
9.1. Programación de las actividades 307
9.2. Programas individuales 307
9.3. Ingreso de los usuarios 308
9.4. Expedientes individuales 308
9.5. Reglamento de régimen interior 308
9.6. Régimen de salidas y de visitas..... 310
9.7. Comunicaciones telefónicas..... 311
9.8. Comunicaciones postales 311
9.9. Vías de reclamación y queja 312
9.10. Participación de los usuarios..... 312
9.11. Relación con las familias de los usuarios 314
10. Personal 314
10.1. Plantillas 314
10.2. Cobertura de las plantillas 314
10.3. Valoración de las plantillas 315
10.4 Actualización de conocimientos..... 319

VII. RESULTADOS DE LAS VISITAS A CENTROS EDUCATIVOS CON RESIDENCIA 321

1. Aspectos generales 322
1.1. Capacidad de los centros y cobertura de las plazas de internado 322
1.2. Estancias diurnas..... 323
1.3. Solicitudes en lista de espera 323
1.4. Estancias temporales 323
1.5. Población atendida 324
1.5.1. Tipo de minusvalía 324
1.5.2. Edad..... 324
1.5.3. Tiempo de estancia 326
1.6. Ubicación 326
1.7. Medios de transporte 326
1.7.1. Transporte público..... 326
1.7.2. Medios propios de transporte 326
2. Descripción de los centros visitados y aspectos estructurales..... 327
2.1. Descripción de los centros 327
2.1.1. Centro Polivalente de Educación Especial «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife..... 327
2.1.2. Centro-Residencia Público de Sordos «Emérita Augusta», de Mérida 327
2.1.3. Ciudad Infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra 328
2.1.4. Centro Público de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid..... 329

Pág.
2.2. Estado general de conservación de las dependencias..... 331
2.3. Estado general de conservación del mobiliario..... 332
2.4. Barreras arquitectónicas..... 332
2.5. Protección contra incendios y evacuación de edificios..... 333
3. Alojamiento..... 333
3.1. Tipo de dormitorios..... 333
3.2. Criterios para la asignación de dormitorio..... 334
3.3. Condiciones de habitabilidad..... 335
3.4. Mobiliario..... 336
3.5. Servicios higiénicos..... 336
4. Servicio de alimentación..... 337
4.1. Modalidades de prestación del servicio..... 337
4.2. Dietas y menús..... 337
4.2.1. Tipos de dietas..... 337
4.2.2. Determinación de los menús..... 338
4.2.3. Control dietético..... 338
4.2.4. Elaboración de los alimentos..... 339
4.2.5. Dotación económica..... 339
4.3. Comedores..... 339
4.3.1. Instalaciones..... 339
4.3.2. Condiciones de los comedores..... 340
4.4. Cocinas..... 340
4.4.1. Condiciones de las instalaciones y del material..... 340
4.4.2. Carné de manipulación de alimentos..... 340
4.4.3. Traslado de los alimentos..... 340
4.4.4. Depósito y evacuación de residuos..... 341
4.4.5. Desinfección, desinsectación y desratización..... 341
4.5. Almacenes..... 341
4.5.1. Cámaras frigoríficas..... 341
4.5.2. Condiciones del almacenamiento..... 342
4.5.3. Vigencia o caducidad de los alimentos..... 342
5. Actividades recreativas, deportivas y culturales..... 342
5.1. Actividades..... 342
5.2. Instalaciones..... 344
5.3. Condiciones de las instalaciones..... 344
6. Asistencia médica y aspectos sanitarios..... 345
6.1. Sistema de asistencia sanitaria..... 345
6.2. Actividades..... 345
6.3. Instalaciones..... 347
6.4. Medios de diagnóstico y de tratamiento..... 348
7. Actividades educativas..... 348
7.1. Actividades..... 348
7.2. Instalaciones..... 349

Pág.

7.3. Material escolar 349
7.4. Resultados obtenidos 349
8. Derechos de los alumnos y aspectos organizativos y funcionales. .. 350
8.1. Programación de las actividades 350
8.2. Programas individuales 350
8.3. Ingreso de los usuarios 351
8.4. Expedientes individuales 352
8.5. Reglamento de régimen interior 352
8.6. Régimen de salidas y de visitas 353
8.7. Comunicaciones telefónicas 354
8.8. Comunicaciones postales 354
8.9. Vías de reclamación y queja 354
8.10. Participación de los usuarios 354
8.11. Relación con las familias de los alumnos 355
9. Personal 356
9.1. Plantillas. Número de trabajadores y distribución por categorías profesionales 356
9.1.1. Centro Polivalente de Educación Especial «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife 356
9.1.2. Centro-Residencia Público de Sordos «Emérita Augusta», de Mérida 358
9.1.3. Ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra 358
9.1.4. Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid 361
9.2. Valoración de las plantillas 363
9.3. Actualización de conocimientos 364

VIII. RESULTADOS DE LAS VISITAS REALIZADAS A CENTROS SANITARIOS 366

1. Aspectos comunes 367
1.1. Aspectos generales 368
1.1.1. Actividad asistencial y porcentaje de ocupación 368
1.1.2. Listas de espera 372
1.1.3. Situación y medios de transporte 375
1.2. Descripción de los centros visitados y aspectos estructurales 375
1.2.1. Descripción de los centros 375
1.2.1.1 Servicio de pediatría del hospital «Obispo Polanco», de Teruel 375
1.2.1.2. Servicio de rehabilitación del hospital «Obispo Polanco», de Teruel 375

Pág.

1.2.1.3. Departamento de pediatría del hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife 376
1.2.1.4. Servicio de rehabilitación del hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife 376
1.2.1.5. Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo..... 376
1.2.1.6. Hospital «Niño Jesús», de Madrid 378
1.2.1.7. Servicio de rehabilitación de la clínica «Ubarmín», de Egües 378
1.2.1.8. Servicio de rehabilitación del Hospital de Gorliz..... 379
1.2.2. Estado de conservación y condiciones de las instalaciones y del mobiliario..... 379
1.2.3. Barreras arquitectónicas 380
1.2.4. Protección contra incendios y evacuación de edificios..... 380
1.3. Alojamiento..... 381
1.3.1. Tipo de habitaciones..... 381
1.3.2. Condiciones de habitabilidad..... 381
1.4. Servicio de alimentación 383
1.5. Actividades recreativas, deportivas y culturales 383
1.6. Aspectos organizativos y funcionales..... 385
1.6.1. Historias clínicas 385
1.6.2. Vías de reclamación y queja 385
1.7. Personal 385
1.7.1. Plantillas 385
1.7.1.1. Servicio de pediatría del hospital «Obispo Polanco», de Teruel..... 385
1.7.1.2. Servicio de rehabilitación del hospital«Obispo Polanco», de Teruel..... 385
1.7.1.3. Departamento de pediatría del hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Santa Cruz de Tenerife..... 385
1.7.1.4. Servicio de rehabilitación del hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Santa Cruz de Tenerife..... 386
1.7.1.5. Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo..... 386
1.7.1.6. Hospital «Niño Jesús», de Madrid 386
1.7.1.7. Servicio de rehabilitación de la Clínica «Ubarmín», de Egües 387

Pág.

1.7.1.8. Servicio de rehabilitación del Hospital de Gorliz..... 387
1.7.2. Valoración de las plantillas..... 387
1.7.3. Actualización de conocimientos..... 390

2. Aspectos específicos..... 390
2.1. Servicios de pediatría y de rehabilitación de hospitales generales..... 390
2.1.1. Areas de hospitalización pediátrica 390
2.1.1.1. Régimen de visitas y de permanencia de familiares..... 391
2.1.1.2. Información al menor y a sus padres 391
2.1.1.3. Consentimiento del usuario..... 392
2.1.1.4. Continuidad del proceso escolar 392
2.1.1.5. Prescripción de ortesis, prótesis y ayudas técnicas..... 393
2.1.1.6. Acceso de los menores al servicio de atención al paciente 393
2.1.2. Arcas de rehabilitación..... 393
2.1.2.1. Organización de la asistencia..... 393
2.1.2.2. Prestación de la asistencia..... 396

2.2. Hospitales infantiles..... 397
2.2.1. Antecedentes..... 397
2.2.2. Asistencia médica y servicios conexos 398
2.2.2.1. Servicios clínicos: Estructura y organización 398
2.2.2.2. Consideración especial del servicio de rehabilitación..... 399
2.2.2.3. Area de urgencias 399
2.2.2.4. Investigación y docencia 399
2.2.2.5. Coordinación con el nivel de atención primaria y derivaciones a otros centros..... 400
2.2.3. Servicio de alimentación 400
2.2.3.1. Cocinas..... 400
2.2.3.2. Almacenes 400
2.2.4. Aspectos organizativos y funcionales..... 401
2.2.4.1. Régimen de visitas y de permanencia de familiares..... 401
2.2.4.2. Información al paciente y a sus familiares 401
2.2.4.3. Consentimiento del usuario..... 401
2.2.4.4. Continuidad del proceso escolar 402
2.2.5. Grado de satisfacción de los usuarios del hospital. 403

Pág.

2.3. Centros específicos de rehabilitación 406
2.3.1. Asistencia médica y servicios conexos 406
2.3.1.1. Estructura asistencial 406
2.3.1.2. Población atendida: Edad y procedencia 407
2.3.1.3. Actividades rehabilitadoras 408
2.3.1.4. Area de urgencias 409
2.3.1.5. Coordinación con servicios de rehabilitación de nivel de atención primaria y con otros centros y servicios extrahospitalarios 409
2.3.2. Servicio de alimentación 409
2.3.2.1. Cocinas 409
2.3.2.2. Almacenes 410
2.3.3. Educación y formación profesional 410
2.3.4. Aspectos organizativos y funcionales 411
2.3.4.1. Información a los usuarios 411
2.3.4.2. Régimen de visitas y de permanencia de familiares 411
2.3.4.3. Prescripción de ortesis, prótesis y ayudas técnicas 412
2.3.5. Aspectos específicos relativos a los menores 412
2.3.5.1. Información al menor y a sus padres 412
2.3.5.2. Continuidad del proceso escolar 412

IX. RESULTADOS DE LAS VISITAS REALIZADAS A LAS OFICINAS DE EMPLEO 414

1. Accesibilidad de las instalaciones 416
1.1. Acceso a las oficinas 416
1.2. Circulación interior 418
2. Registro de trabajadores minusválidos demandantes de empleo. 419
2.1. Existencia del registro 419
2.2. Número de trabajadores inscritos 420
3. Acciones en favor de los trabajadores minusválidos 422
3.1. Acciones 422
3.2. Número de trabajadores minusválidos colocados en el año 1994 423
4. Coordinación con otros centros y servicios 425
4.1. Con los equipos multiprofesionales 425
4.2. Con los centros de recuperación de minusválidos físicos 428
4.3. Con los centros ocupacionales 429
4.4. Con los centros especiales de empleo 430
4.5. Con otras entidades, centros y servicios 431
5. Medios personales y materiales 432

Pág.

5.1. Medios personales 432
5.2. Medios materiales 433
6. Iniciativa Horizon 434
6.1. Actividades 434
6.2. Recursos personales y materiales 436

X. RESULTADOS DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS AYUNTAMIENTOS 438

1. Instrumentos jurídicos 439
1.1. Estado 439
1.2. Comunidades autónomas 440
1.3. Municipios 442
2. Barreras urbanísticas 447
2.1. Elementos de urbanización 447
2.2. Mobiliario urbano 449
3. Barreras arquitectónicas en edificios de concurrencia pública 450
3.1. Medidas 450
3.2. Edificios e instalaciones 454
4. Barreras en los transportes públicos 463
4.1. Autobuses urbanos 463
4.2. Ferrocarril metropolitano 464
4.3. Taxis adaptados 465
4.4. Vehículos especiales 465
4.5. Estacionamiento de vehículos en las vías públicas 467
4.5.1. Medidas 467
4.5.2. Tarjeta identificativa 469
5. Barreras en las comunicaciones sensoriales 472
5.1. Barreras visuales 472
5.2. Barreras auditivas 473
6. Eliminación progresiva de las barreras existentes 474
6.1. Barreras urbanísticas 474
6.2. Barreras arquitectónicas 476
6.3. Barreras en los transportes 478
6.4. Barreras en la comunicación 478

XI. ATENCION A MENORES CON DISCAPACIDAD TUTELADOS O BAJO LA GUARDA DE LA ADMINISTRACION 479

1. Menores con discapacidad tutelados o bajo la guarda de la Administración 480
2. Modalidades de atención 482
3. Menores atendidos en centros 482

Pág.

4. Acogimiento y adopción 484

XII. CONCLUSIONES 491

1. Sobre los centros de atención a minusválidos psíquicos 492
2. Sobre los centros de atención a minusválidos físicos 497
3. Sobre los centros de recuperación de minusválidos físicos 501
4. Sobre los centros ocupacionales 504
5. Sobre los centros educativos con residencia 508
6. Sobre los centros sanitarios 511
7. Sobre las oficinas de empleo 513
8. Sobre las barreras urbanísticas, arquitectónicas, del transporte y de la comunicación 514
9. Sobre la atención a los menores con discapacidad tutelados o bajo la guarda de la Administración 516

XIII. RECOMENDACIONES 519

1. De carácter general 520
   - 1.1. Sobre la regulación de los centros de internamiento 520
   - 1.2. Sobre los centros de atención a minusválidos psíquicos 521
     - 1.2.1. Al Instituto Andaluz de Servicios Sociales 521
     - 1.2.2. A la Consejería de Servicios Sociales del Principado de Asturias 522
     - 1.2.3. A la Consejería de Sanidad y Seguridad Social del Gobierno de las Islas Baleares 524
     - 1.2.4. A la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno de Canarias 524
     - 1.2.5. A la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha 525
     - 1.2.6. A la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León 526
     - 1.2.7. Al Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales 528
     - 1.2.8. A la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Extremadura 529
     - 1.2.9. A la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia 531
     - 1.2.10. Al Instituto de Servicios Sociales de la Región de Murcia 531
     - 1.2.11. Al Instituto Navarro de Bienestar Social 532

Pág.

1.2.12. A la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales de la Generalidad Valenciana..... 534
1.3. Sobre los centros de atención a minusválidos físicos..... 535
1.3.1. Al Ministerio de Asuntos Sociales 535
1.3.2. Al Instituto Nacional de Servicios Sociales 535
1.4. Sobre los centros de recuperación de minusválidos físicos. ... 536
1.4.1. Al Ministerio de Asuntos Sociales 536
1.4.2. Al Instituto Nacional de Servicios Sociales 536
1.5. Sobre los centros ocupacionales..... 537
1.5.1. A la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha..... 537
1.5.2. A la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León..... 537
1.5.3. A la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid 538
1.6. Sobre los centros educativos con residencia 538
1.6.1. Al Ministerio de Educación y Ciencia..... 538
1.7. Sobre los centros sanitarios 539
1.7.1. Al Instituto Nacional de la Salud 539
1.8. Sobre las oficinas de empleo..... 539
1.8.1. Al Instituto Nacional de Empleo 539
1.9. Sobre las barreras urbanísticas, arquitectónicas, del transporte y de la comunicación 541
1.9.1. A los Ministerios de Justicia e Interior y para las Administraciones Públicas..... 541
1.9.2. Al Departamento de Presidencia y Relaciones Institucionales de la Diputación General de Aragón.. 541
1.9.3. A la Consejería de Sanidad y Seguridad Social del Gobierno de las Islas Baleares..... 541
1.9.4. A la Consejería de la Presidencia de la Diputación Regional de Cantabria 542
1.9.5. A la Consejería de Presidencia y Administración Territorial de la Junta de Castilla y León 542
1.9.6. A la Consejería de Presidencia y Trabajo de la Junta de Extremadura 542
1.9.7. A las Consejerías de Transportes y Obras Públicas y de Justicia, Economía, Trabajo y Seguridad Social del Gobierno Vasco 542
1.9.8. A la consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social de La Rioja..... 542
1.9.9. A la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales de la Generalidad Valenciana..... 542

Pág.

2. De carácter puntual 543
2.1. Administración General del Estado 543
2.1.1. Al Instituto Nacional de Servicios Sociales 543
2.1.1.1. Sobre el C.A.M.F. de Zaragoza 543
2.1.1.2. Sobre el C.A.M.F. de Pozoblanco 544
2.1.1.3. Sobre el C.A.M.F. de Guadalajara 545
2.1.1.4. Sobre el C.A.M.F. de Alcuescar 545
2.1.1.5. Sobre el C.A.M.F. de Ferrol 546
2.1.1.6. Sobre el C.A.M.F. de Leganés 546
2.1.1.7. Sobre el C.R.M.F. de San Fernando..... 546
2.1.1.8. Sobre el C.R.M.F. de Albacete..... 547
2.1.1.9. Sobre el C.R.M.F. de Salamanca 547
2.1.1.10. Sobre el C.R.M.F. de Laredo 547
2.1.2. Al Ministerio de Educación y Ciencia 547
2.1.2.1. Sobre el Centro-Residencia Público de Sordos «Emérita Augusta», de Mérida 547
2.1.2.2. Sobre el centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid. 548
2.1.3. Al Instituto Nacional de la Salud 550
2.1.3.1. Sobre el hospital «Obispo Polanco», de Teruel 550
2.1.3.2. Sobre el hospital «Niño Jesús», de Madrid.. 550
2.1.3.3. Sobre el Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo 551
2.2. Administraciones autonómicas 551
2.2.1. Al Instituto Andaluz de Servicios Sociales 551
2.2.1.1. Sobre el C.A.M.P. de Linares 551
2.2.2. A la Consejería de Servicios Sociales del Principado de Asturias 552
2.2.2.1.Sobre el C.A.M.P. de Gijón 552
2.2.3. A la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno de Canarias..... 553
2.2.3.1.Sobre el C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar 553
2.2.4. A la Consejería de Educación, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias..... 554
2.2.4.1.Sobre el Centro Polivalente de Educación Especial «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife..... 554
2.2.5. Al Servicio Canario de Salud 556
2.2.5.1.Sobre el hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife..... 556
2.2.6. A la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha 556

2.2.6.1. Sobre el C.A.M.P. de Albacete..... 556
2.2.6.2. Sobre el Centro Regional de Minusválidos Psíquicos «La Atalaya», de Ciudad Real..... 557
2.2.6.3. Sobre el C.O. «Las Encinas», de Aleohete (Yebes)..... 558
2.2.6.4. Sobre el C.O. «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara..... 558
2.2.7. A la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León..... 559
2.2.7.1. Sobre el C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos..... 559
2.2.7.2. Sobre el C.A.M.P. de Salamanca..... 559
2.2.7.3. Sobre el C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria..... 559
2.2.7.4. Sobre el C.O. «El Cid», de Burgos..... 560
2.2.8. Al Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales.. 560
2.2.8.1. Sobre el Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona..... 560
2.2.9. A la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Extremadura..... 562
2.2.9.1. Sobre el C.A.M.P. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito..... 562
2.2.9.2. Sobre el C.A.M.P. de Plasencia..... 563
2.2.10. A la Consejería de Educación y Ordenación Universitaria de la Junta de Galicia..... 564
2.2.10.1. Sobre la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra..... 564
2.2.11. A la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid..... 564
2.2.11.1. Sobre el C.O. «Angel de la Guarda», de Madrid..... 564
2.2.11.2. Sobre el C.O. «Barajas», de Madrid..... 565
2.2.12. A la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia..... 566
2.2.12.1. Sobre el C.A.M.P. de Churra—Murcia..... 566
2.2.13. Al Instituto Navarro de Bienestar Social..... 566
2.2.13.1. Sobre el C.A.M.P. de «San José», de Barañain..... 566
2.2.14. Al Servicio Navarro de Salud..... 567
2.2.14.1. Sobre la clínica «Ubarmin», de Egües..... 567
2.2.15. Al Servicio Vasco de Salud..... 567
2.2.15.1. Sobre el Hospital de Gorliz..... 567

Pág.

2.2.16. A la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales de la Generalidad Valenciana 568
2.2.16.1. Sobre el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante 568
2.3. Diputaciones Provinciales 569
2.3.1. A la Diputación Provincial de Pontevedra 569
2.3.1.1. Sobre la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra 569

Anexo. Datos proporcionados por los órganos competentes de las comunidades autónomas y diputaciones forales sobre menores con discapacidad tutelados o bajo la guarda de la Administración 571

Pág.

INDICE DE CUADROS

1. Centros de atención a minusválidos psíquicos. Cobertura de las plazas de internado 54
2. Centros de atención a minusválidos psíquicos. Cobertura de las plazas de externado (media pensión) 57
3. Centros de atención a minusválidos psíquicos gestionados por el INSERSO. Solicitudes en lista de espera y en lista de reserva..... 58
4. Centros de atención a minusválidos psíquicos. Indice personal usuarios . 185
5. Centros de atención a minusválidos psíquicos. Personal de atención directa (excepto E.T.A.R., educadores y cuidadores) 187
6. Centros de atención a minusválidos psíquicos. Otro personal de atención directa 191
7. Centros de atención a minusválidos físicos. Cobertura de las plazas de internado 194
8. Centros de atención a minusválidos físicos. Cobertura de las plazas de externado (media pensión)..... 198
9. Centros de atención a minusválidos físicos. Solicitudes en lista de espera y en lista de reserva..... 195
10. Centros de atención a minusválidos físicos. Distribución porcentual de la población atendida por tramos de edad (centros de Pozoblanco, Alcuescar y Ferrol)..... 198
11. Centros de atención a minusválidos físicos. Plantillas de personal 236
12. Centros de atención a minusválidos físicos. Indice personal/usuarios..... 238
13. Centros de atención a minusválidos físicos. Personal de atención directa..... 238
14. Centros de recuperación de minusválidos físicos. Cobertura de las plazas de internado..... 241
15. Centros de recuperación de minusválidos físicos. Solicitudes en lista de espera..... 242

Pág.

16. Centros de recuperación de minusválidos físicos. Cobertura de las plazas de externado (media pensión) 243
17. Centros de recuperación de minusválidos físicos. Plantilla de personal ... 274
18. Centros de recuperación de minusválidos físicos. Indice personal/ usuarios 275
19. Centros de recuperación de minusválidos físicos. Ratio personal-usuario en diversas categorías profesionales 276
20. Centros ocupacionales. Cobertura de las plazas de internado 279
21. Centros ocupacionales. Solicitudes de plazas de internado en lista de espera y en lista de reserva 280
22. Centros ocupacionales. Cobertura de las plazas de externado 281
23. Centro ocupacional «El Cid», de Burgos. Beca—estímulo 305
24. Centros ocupacionales. Plantillas 316
25. Centros ocupacionales. Indice personal/usuarios 317
26. Centros ocupacionales. Personal de atención directa 318
27. Centros ocupacionales. Otro personal de atención directa 319
28. Centros educativos con residencia. Tipo de minusvalía de los menores atendidos 325
29. Centros educativos con residencia. Organización residencial 334
30. Centros educativos con residencia. Indice personal/alumno 364
31. Centros sanitarios. Actividad asistencial de las áreas de hospitalización .. 369
32. Centros sanitarios. Actividad asistencial en consultas externas 370
33. Hospital Nacional de Parapléjicos. Causas de ingreso (años 1993 y 1994) 371
34. Hospital Nacional de Parapléjicos. Tipo de lesiones de los pacientes ingresados (años 1993 y 1994) 371
35. Hospital «Niño Jesús». Número de pacientes en demanda quirúrgica 373
36. Hospital «Niño Jesús». Lista de espera en consultas externas 374
37. Centros sanitarios. Indices personal/cama 389
38. Centros sanitarios. Indice personal/cama ocupada, desglosado por grupos profesionales 389
39. Regulación autonómica de la accesibilidad y la supresión de barreras urbanísticas, arquitectónicas, de transporte y de la comunicación 441
40. Menores con discapacidad tutelados o bajo la guarda de la Administración 481
41. Menores con discapacidad. Modalidades de atención 483

I. INTRODUCCION

1. EL DEFENSOR DEL PUEBLO Y LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El artículo 49 de la Constitución Española obliga a los poderes públicos a realizar una política de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración de las personas con discapacidad, a quienes prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que el título I del texto constitucional reconoce a todos los ciudadanos.

En el marco de este especial amparo al que se refiere el artículo 49, debe precisamente contemplarse la actuación del Defensor del Pueblo en relación con los derechos de las personas con discapacidad. A este respecto, es preciso poner énfasis en la especial relevancia que adquieren las actuaciones del Defensor del Pueblo para la defensa de los derechos reconocidos en desarrollo del citado precepto constitucional, como una suerte de compensación del déficit de garantías constitucionales que se deriva de la ubicación de este precepto en el capítulo tercero del título I.

Desde esta perspectiva, el Defensor del Pueblo ha venido ocupándose de manera preferente de las personas con discapacidad, al objeto de contribuir al reconocimiento y al respeto de sus derechos, para favorecer así su plena integración social, la equiparación de oportunidades de las mismas y, en definitiva, conforme a los términos del artículo 9.2 de la Constitución, su participación en la vida política, económica, cultural y social. En este sentido, ciñendo la referencia a las recomendaciones dirigidas a las distintas administraciones públicas, cabe señalar que en el año 1985 se formuló una recomendación, al objeto de que se sustituyeran los términos «subnormal» y «subnormalidad» en las disposiciones en que todavía aparecían, por otros de mayor aceptación en aquel entonces por los interesados, como eran las expresiones «minusválido» y «persona con minusvalía». Esta recomendación se plasmó en el Real Decreto 348/1986, de 10 de febrero.

Asimismo, en dicho año se recomendó incrementar la cuantía del subsidio de garantía de ingresos mínimos, así como realizar la revisión conjunta de las diversas formas protectoras de tipo asistencial, de tal suerte que fuera posible su integración en un nivel no contributivo de pensiones en favor de aquellas personas que se encontraran en grave situación de necesidad y carecieran de recursos económicos suficientes para la subsistencia.

Un año más tarde, se recomendó la supresión de los supuestos de discriminación por razón de sexo en las normas reguladoras de la asistencia de la Seguridad Social a las personas con minusvalía, ya que existían algunos preceptos en los que no se daba la igualdad de trato.

La plena aplicación y desarrollo del sistema de prestaciones económicas, previsto en la Ley de Integración de los Minusválidos, aconsejó que en el año 1987 se formulara una recomendación, en la que se hacía referencia a diversos aspectos de dicha ley, entre los que puede señalarse el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria y a la prestación farmacéutica a todas las personas con discapacidad que no estuvieran incluidas en el campo de aplicación del sistema de la Seguridad Social, abstracción hecha de su condición de familiar o no de un titular del derecho, circunstancia que conllevaría la gratuidad de la prestación farmacéutica. Asimismo, se hacía referencia a la aplicación al subsidio de movilidad y compensación por gastos de transporte de iguales normas para la estimación de los recursos personales que las establecidas para los otros dos subsidios, como consecuencia de la sentencia del Tribunal Supremo de 10 de abril de 1986. Igualmente, se aludía a la necesidad de regular la forma de acceso y los requisitos para el reconocimiento del derecho a las prestaciones económicas previstas en la Ley de Integración Social de los Minusválidos a los españoles residentes en el extranjero. Por último, esta recomendación incluía también el desarrollo de una medida prevista en dicha ley, que nunca ha llegado a implantarse, como es el reconocimiento de la modalidad de subsidio asistencial de desempleo contemplada en el artículo 47.

En el ámbito del empleo, se formuló una recomendación relativa a la aplicación del cupo de reserva en favor de las personas con minusvalía en la Administración Pública, así como otra sobre la obligación de llevar a cabo adaptaciones de tiempo para la realización de los ejercicios correspondientes de las pruebas selectivas.

En el año 1988, se recomendó que se suprimiera el límite de edad establecido en aquél entonces para el reconocimiento inicial del derecho a la aportación económica de la Seguridad Social por personas con minusvalía.

En relación con las ayudas públicas a personas con minusvalía, se formuló asimismo una recomendación para que se aprobara una dotación presupuestaria que permitiera atender a las solicitudes de ayudas individuales y de ayudas para actividades previstas en el Real Decreto 620/1981, de 5 de febrero, sobre régimen unificado de ayudas públicas a disminuidos.

En el ámbito de la accesibilidad arquitectónica, urbanística y del transporte, se han formulado recomendaciones relativas al acceso a los edificios universitarios, a la adopción de medidas que faciliten la utilización de los transportes públicos y a la modificación del régimen jurídico de la propiedad horizontal para eliminar la exigencia de quorum para la adopción de acuerdos que tuvieran por finalidad la supresión de barreras arquitectónicas. Cabe recordar, a este respecto, la aprobación de la Ley 15/1995, de 30 de mayo.

En el campo de la sanidad, se formuló una recomendación para evitar que se produjera la discriminación de los receptores de trasplantes de órganos, por razón de su deficiencia mental.

En otro orden de cosas, en 1995 se formuló una recomendación para que se garantizara el acceso de las personas con discapacidad a los colegios electorales, de modo que puedan ejercer plenamente el derecho de sufragio.

A todo ello, deben añadirse diversas recomendaciones relativas a las prestaciones de invalidez permanente del sistema de Seguridad Social, como son las referentes a la eliminación del plazo para solicitar la revisión del grado de invalidez en caso de error de diagnóstico, al criterio para entender cumplido el requisito de edad establecido para el incremento del 20 por 100 de la base reguladora de la pensión de incapacidad permanente total, al cálculo del incremento del citado 20 por 100, al cómputo de la pensión de gran invalidez sin el incremento del 50 por 100, a efectos del límite máximo de pensiones, a la revalorización del complemento de pensiones de gran invalidez y a los requisitos formales de las resoluciones en materia de pensiones de invalidez no contributivas.

2. ALCANCE DEL PRESENTE ESTUDIO

Con estos antecedentes, cuya relación no es exhaustiva y no incluye las medidas adoptadas con consecuencia de las actuaciones del Defensor del Pueblo que no requirieron llegar a formular una recomendación, ni la solución obtenida en casos individuales, se consideró oportuno llevar a cabo, a lo largo del año 1995, un programa de visitas a centros de atención a personas con discapacidad, a fin de

llegar al conocimiento de la acción desarrollada a través de estos establecimientos por las distintas administraciones públicas.

La elección de este sector de la atención prestada a las personas con discapacidad, en el mareo del conjunto de las intervenciones públicas previstas en la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos, tiene como precedente distintos estudios realizados por la institución del Defensor del Pueblo sobre la atención residencial a otros grupos de personas, como son los referentes a las residencias de la tercera edad, realizado en el año 1989, a los centros de protección y de reforma de menores, llevado a cabo en el año 1990, y a los centros hospitalarios de salud mental, desarrollado en el año 1991. A ellos se unen, por tanto, ahora los establecimientos destinados a atender a las personas con discapacidad en régimen residencial.

A este respecto, no es ocioso significar, a modo de justificación de la elección realizada, que los centros de atención residencial conllevan, en principio, el desarraigo de los usuarios, al suponer el abandono del entorno en el que se desarrollaba su vida cotidiana. La atención residencial supone, de otro lado, colocar al usuario en un medio en el que puede incrementarse el riesgo potencial de que los derechos de las personas con discapacidad puedan ser desconocidos o conculcados, en especial en los casos de minusvalía psíquica de una cierta profundidad, no sólo a causa de las condiciones mentales de los residentes, sino por tratarse de centros de internamiento, con las consecuencias que inevitablemente implica este tipo de atención. Así pues, la más delicada posición en que pueden encontrarse estas personas a efectos de la eventual vulneración de sus derechos, aconseja se hayan escogido los centros de atención residencial como eje central sobre el que debe girar la investigación, dada la imposibilidad, por la diversidad y la complejidad de los aspectos que atañen a la situación de las personas con discapacidad, de abarcar todos y cada uno de estos aspectos.

Son precisamente las consecuencias de la atención en régimen de internamiento, por lo demás suficientemente estudiadas en la literatura científica, las que han ocasionado que se haya impuesto en nuestros tiempos el criterio de dar prioridad a la permanencia de las personas con discapacidad en su ámbito familiar y en su entorno social, reservándose la atención en centros de internamiento como última fórmula a aplicar. Ello, empero, no debe llevar a desconocer que la atención en régimen residencial pueda llegar a ser la solución aplicable en ciertos casos.

Esta concepción de la atención en régimen residencial como última fórmula a aplicar, en defecto de otras alternativas, se refleja, en el plano legislativo, en la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos. En efecto, el artículo 52.6 de dicha ley dispone que «cuando la profundidad de la minusvalía lo

hiciera necesario, la persona minusválida tendrá derecho a residir y ser asistida en un establecimiento especializado». A su vez, el apartado cuarto de este mismo artículo determina que los servicios de residencias y hogares comunitarios tienen como objetivo «atender a las necesidades básicas de aquellos minusválidos carentes de hogar y familia o con graves problemas de integración familiar».

Este precepto no es sino una especificación del principio general de normalización y de integración que se contiene en el artículo 6 de la misma ley, a cuyo tenor «las medidas tendentes a la promoción educativa, cultural, laboral y social de los minusválidos se llevarán a cabo mediante su integración en las instituciones de carácter general, excepto cuando por las características de sus minusvalías requieran una atención peculiar a través de servicios y centros especiales»

Este es también el criterio sustentado por los organismos internacionales que se han ocupado de este asunto. En este sentido, y respecto de las personas con minusvalía psíquica, la Resolución del Parlamento Europeo, de 16 de septiembre de 1992, sobre derechos de los deficientes mentales, propugna, en su apartado 23, la sustitución progresiva de las grandes instituciones por pequeñas unidades o viviendas individuales.

Sentada esta premisa, debe indicarse que, en consonancia con el enfoque antes señalado, el presente estudio descansa sobre las visitas a centros de diversa índole: de rehabilitación profesional, de servicios sociales, educativos y sanitarios.

Respecto de los centros de rehabilitación profesional y de servicios sociales, debe traerse a colación la Orden de 4 de junio de 1992, modificada por la de 30 de noviembre de 1994, que aprobó el Estatuto Básico de los Centros Residenciales de Minusválidos del Instituto Nacional de Servicios Sociales. El artículo 4 de esta Orden clasifica los centros de dicho Instituto según sus tipologías, entre las que figuran los siguientes establecimientos:

— Centros de Atención a Minusválidos Psíquicos gravemente afectados (C.A.M.P.): Son aquellos dedicados a la atención a personas con deficiencia mental mayores de dieciséis años que, por la naturaleza de su afectación, exigen tratamientos idóneos para lograr, hasta donde sea posible, su habilitación o integración social.
— Centros de Atención a Minusválidos Físicos (C.A.M.F.): Según la Orden de 13 de noviembre de 1984, su finalidad es la atención integrada a los minusválidos físicos que, careciendo de posibilidad razonable de recuperación profesional, a consecuencia de la gravedad de su discapacidad

encuentran serias dificultades para conseguir una integración laboral y para ser atendidos en régimen familiar o domiciliario.

— Centros de Recuperación de Minusválidos Físicos (C.R.M.F.): Son aquellos que disponen de un conjunto de instalaciones idóneo para el desarrollo, incluso en régimen de internado, de las actividades necesarias para conseguir la recuperación de los minusválidos físicos y sensoriales.

— Centros Ocupacionales (C.O.): Conforme al Real Decreto 2274/1985, de 4 de diciembre, que los regula, estos centros tienen como finalidad asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social a los minusválidos que, por el grado de minusvalía, no pueden integrarse en una empresa ordinaria o en un centro especial de empleo.

El presente estudio abarca centros de los cuatro tipos descritos, ya tengan la denominación expresada, ya, como sucede en el caso de algunos establecimientos dirigidos a la atención de minusválidos psíquicos gravemente afectados, se les aplique otra denominación.

Además de los establecimientos reseñados, el estudio también incluye centros residenciales para la atención educativa a menores con discapacidad. A este respecto, es preciso insistir en el carácter residual de esta modalidad de atención, por la preferencia otorgada al programa de integración de dichos menores en los centros escolares ordinarios, con el apoyo necesario, en función de las necesidades específicas de cada uno. En consecuencia, tan sólo cuando se aprecie de forma razonada que las necesidades de dichos alumnos no pueden ser adecuadamente satisfechas en un centro ordinario, se propondrá su escolarización en centros de educación especial.

De otra parte, en congruencia con el enfoque primordial de este estudio, la acción respecto de los menores discapacitados en edad escolar se ha tratado fundamentalmente no desde la perspectiva educativa, sino desde la óptica de la atención residencial del menor en centros de educación especial que disponen de este servicio. De ahí que el estudio se haya dirigido a los centros educativos con residencia.

También incluye el estudio centros de carácter sanitario de distinta índole, pero siempre —de nuevo en congruencia con el criterio general antes apuntado— de naturaleza hospitalaria. No obstante, dentro de esta pauta, se incluyen tanto unidades de hospitales generales, como hospitales específicos y, en ambos casos, dirigidos tanto a menores con discapacidad, como a adultos.

Con ello, se intenta conseguir una visión del conjunto de la atención de tipo residencial a las personas, tanto menores, como mayores de edad, que presentan una discapacidad física, psíquica o sensorial.

Si bien este ha sido el contenido fundamental del presente estudio, el mismo, no obstante, desde este núcleo básico, se extiende, con carácter complementario, a otros tres aspectos.

El primero de ellos atañe a los menores discapacitados y se refiere específicamente a quienes precisan una mayor protección por parte de la Administración. Más en concreto, el objeto de la investigación se ha centrado en quienes están tutelados o bajo la guarda de la entidad pública competente, habiéndose procurado llegar al conocimiento no sólo de la atención prestada en centros, sino también del grado de implantación de los programas de acogimiento familiar y de adopción.

En segundo lugar, y respecto de las personas con discapacidad en edad laboral, ante la práctica imposibilidad de tratar acerca de todos y cada uno de los perfiles que ofrece un asunto de importancia tan trascendental para la integración social y la independencia de vida de estas personas, como es el empleo, ya sea en el medio ordinario, o en un medio protegido, se ha acotado el aspecto relativo a la actuación de las oficinas de empleo en relación con los trabajadores minusválidos demandantes de empleo, procurando llegar al conocimiento de la actividad que despliegan a tal efecto estas oficinas, así como de los recursos con que cuentan para tal menester. No debe olvidarse a este respecto el carácter crucial de la integración laboral dentro de la intervención administrativa en favor de las personas con discapacidad, como lo demuestra el artículo 18.1 de la Ley 13/1982, de 7 de abril, al definir la rehabilitación como el proceso dirigido a que estas personas adquieran su máximo nivel de desarrollo personal y su integración en la vida social, fundamentalmente a través de la obtención de un empleo adecuado.

La misma finalidad primordial de este estudio aconsejaba además tratar de estas oficinas, puesto que, siendo el objeto de algunos centros visitados la rehabilitación profesional de las personas con discapacidad, ésta debería finalizar lógicamente con la obtención de un empleo, de modo que la acción de las oficinas de empleo habría de ser la continuación de la actividad desarrollada en los indicados centros. Igual sucede, de otra parte, en el caso de los centros ocupacionales, puesto que la finalidad de éstos no se agota en ofrecer a sus usuarios actividades de naturaleza ocupacional y servicios de ajuste personal y social, sino que ha de extenderse a la preparación para el acceso, en todos los casos en que ello sea posible, a un trabajo productivo, como viene a ser reconocido en los artículos 7 y 11.2 del Real Decreto 2274/1985, de 4 de diciembre, que prevé que la organización y métodos de las

actividades a desarrollar en estos centros tiendan a favorecer la futura incorporación al trabajo productivo, así como la realización de revisiones periódicas a los usuarios, por parte del equipo multiprofesional, a fin de valorar las posibilidades de acceder a un trabajo productivo.

Se trata, por tanto, de conocer, en especial, el grado de cumplimiento de las previsiones contenidas en la Ley 13/1982, de 7 de abril, respecto de estas oficinas, así como las actuaciones que desarrollan para la colocación de las personas con discapacidad.

Si la obtención de un empleo es un aspecto crucial, no es menos trascendente para el logro de una vida independiente y para la equiparación de oportunidades de las personas con discapacidad la existencia de una arquitectura y de un urbanismo, así como de unos medios de transporte, accesibles a todos los ciudadanos, incluidos los que tienen problemas de movilidad. Atendida, por tanto, de una parte, la reseñada trascendencia y, teniendo en cuenta, de otra, desde la finalidad de este estudio, que un centro, por adecuadamente dotado que esté, puede convertirse para las personas con dificultades de movilidad allí atendidas en una verdadera isla, si su entorno urbanístico y arquitectónico no es accesible, ni se dispone de medios de transporte con las características precisas para poder ser utilizados por estas personas, se ha considerado oportuno extender también la presente investigación a la eliminación de las barreras urbanísticas, arquitectónicas, del transporte y de la comunicación.

En relación con ello, no es ocioso recordar que el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, aprobado por Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas, de 3 de diciembre de 1982, señala que los Estados miembros deben esforzarse para que el medio físico sea accesible para todos, incluyendo a las personas con distintos tipos de discapacidad. En este sentido, alienta a los Estados miembros a que adopten una política que garantice a todas las personas con discapacidad el acceso a todos los edificios e instalaciones públicas nuevas, viviendas y sistemas de transporte público, además de promover la accesibilidad, siempre que sea posible, de los edificios, instalaciones, viviendas y transportes públicos ya existentes, especialmente aprovechando las renovaciones.

Por su parte, el Parlamento Europeo, en la Resolución de 16 de septiembre de 1987, sobre el transporte de minusválidos y ancianos, alude al derecho de las personas con minusvalía a la movilidad, para cuya garantía deben llevarse a cabo transformaciones en las estructuras y medios de transporte, que faciliten su uso.

La actuación investigadora sobre la situación de la eliminación de las barreras urbanísticas, arquitectónicas y del transporte cuenta, de otra parte, con precedentes,

como es la llevada a cabo por el Defensor del Pueblo Andaluz (Las barreras en Andalucía. Sevilla, Defensor del Pueblo Andaluz, 1994). Sin embargo, en la presente ocasión no se persigue realizar un estudio monográfico sobre esta materia, como es la muy meritoria y destacable investigación referida, sino que la referencia a las barreras en los ámbitos del urbanismo, de la arquitectura, del transporte y de la comunicación se concibe a modo de complemento respecto del núcleo central de este estudio. Se trata, por tanto, de averiguar si los centros se encuentran en un entorno accesible, que evite que los usuarios queden prácticamente recluidos en ellos, ante la imposibilidad de superar las barreras existentes en los ámbitos indicados.

En síntesis, el presente estudio atañe fundamentalmente a la atención prestada a las personas con discapacidad, tanto menores, como adultos, en centros residenciales de diversa índole, en centros educativos con residencia y en centros sanitarios. Con carácter complementario, se extiende a la intervención pública respecto de los menores con discapacidad en situación de desamparo, a la actuación de las oficinas de empleo y a las barreras urbanísticas, arquitectónicas, del transporte y de la comunicación. Con ello se pretende obtener una panorámica sobre determinados sectores de la actuación pública que, si bien no agotan la muy extensa y diversificada gama de intervenciones respecto de las personas con minusvalía, sí constituyen una serie de facetas que afectan, de modo trascendente, a la integración social, a la independencia de vida y a la equiparación de oportunidades de los ciudadanos españoles con discapacidades físicas, psíquicas y sensoriales.

Con ello, el Defensor del Pueblo, en cumplimiento de la misión que constitucionalmente le está atribuida, pretende insistir en la línea de actuación consistente en la realización de estudios monográficos sobre la situación de segmentos de la población especialmente vulnerables, de modo que a las anteriores actuaciones sobre las personas de edad avanzada, los menores y los enfermos mentales, se une, en esta ocasión, la relativa a otro grupo en situación de potencial vulnerabilidad, como es el de las personas con discapacidad.

II. METODO PARA LA ELABORACION DE ESTE ESTUDIO

El desarrollo de este estudio se ha acomodado a una sistemática similar a la ya seguida con ocasión de investigaciones anteriores llevadas a cabo por esta institución.

En este sentido, se han realizado visitas a los centros seleccionados al efecto, que han ascendido a un total de 39, los cuales se distribuyen, según su tipología, en la forma siguiente:

— Centros de atención residencial..... 29
— Centros educativos con residencia..... 4
— Centros sanitarios..... 6

A su vez, los centros de atención residencial se distribuyen del siguiente modo:

— Centros de atención a minusválidos psíquicos..... 15
— Centros de atención a minusválidos físicos 5
— Centros de recuperación de minusválidos físicos 4
— Centros ocupacionales..... 5

Por su parte, dos de los centros educativos con residencia se dirigen primordialmente a la atención a personas con discapacidad física, otro de ellos a discapacitados sensoriales y el último a todo tipo de minusválidos.

En cuanto a los centros sanitarios, se distribuyen en la forma siguiente:

— Servicios de pediatría y de rehabilitación en hospitales generales..... 3
— Hospitales infantiles..... 1
— Centros específicos de rehabilitación..... 2

La relación de los centros visitados, según su tipología, es la siguiente:

1. CENTROS DE ATENCION RESIDENCIAL

1.1. CENTROS DE ATENCIÓN A MINUSVÁLIDOS PSÍQUICOS

- Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos: Linares.
- Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos: Zaragoza.
- Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos: Gijón.
- Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos «Reina Sofía»: Güimar.
- Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos: Albacete.
- Centro Regional de Minusválidos Psíquicos «La Atalaya»: Ciudad Real.
- Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos «Fuentes Blancas»: Burgos.
- Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos: Salamanca.
- Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos/Centro Ocupacional «Angel de la Guarda II»: Soria.
- Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti»: Badalona.
- Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos/Centro Ocupacional «Nuestra Señora de las Cruces»: Don Benito.
- Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos: Plasencia.
- Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos: Churra-Murcia.
- Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos «San José»: Barañain.
- Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos «Santa Faz»: Alicante.

1.2. CENTROS DE ATENCIÓN A MINUSVÁLIDOS FÍSICOS

- Centro de Atención a Minusválidos Físicos: Pozoblanco.
- Centro de Atención a Minusválidos Físicos: Guadalajara.
- Centro de Atención a Minusválidos Físicos: Alcuescar.
- Centro de Atención a Minusválidos Físicos: Ferrol.
- Centro de Atención a Minusválidos Físicos: Leganés.

1.3. CENTROS DE RECUPERACIÓN DE MINUSVÁLIDOS FÍSICOS

- Centro de Recuperación de Minusválidos Físicos: San Fernando.
- Centro de Recuperación de Minusválidos Físicos: Albacete.
- Centro de Recuperación de Minusválidos Físicos: Salamanca.
- Centro de Recuperación de Minusválidos Físicos: Lardero.

1.4. CENTROS OCUPACIONALES

- Centro Ocupacional «Las Encinas»: Aleohete (Yebes).
- Centro Ocupacional «Nuestra Señora de la Salud»: Guadalajara.

— Centro Ocupacional «El Cid»: Burgos.
— Centro Ocupacional «Angel de la Guarda»: Madrid.
— Centro Ocupacional «Barajas»: Madrid.

2. CENTROS EDUCATIVOS CON RESIDENCIA

— Centro Polivalente de Educación Especial «Hermano Pedro»: Santa Cruz de Tenerife.
— Centro-Residencia Público de Sordos «Emérita Augusta»: Mérida.
— Ciudad Infantil «Príncipe Felipe»: Pontevedra.
— Centro Público de Educación Especial de Reeducación de Inválidos: Madrid.

3. CENTROS SANITARIOS

3.1. SERVICIOS DE PEDIATRÍA Y DE REHABILITACIÓN EN HOSPITALES GENERALES

— Hospital «Obispo Polanco»: Teruel.
— Hospital «Nuestra Señora de la Candelaria»: Tenerife.
— Clínica «Ubarmin»: Egües (sólo servicio de rehabilitación).

3.2. HOSPITALES INFANTILES

— Hospital Infantil «Niño Jesús»: Madrid.

3.3. CENTROS ESPECÍFICOS DE REHABILITACIÓN

— Hospital Nacional de Parapléjicos: Toledo.
— Hospital de Gorliz.

Según la entidad gestora, los centros visitados se distribuyen en la forma que sigue:

1. Administración General del Estado:
— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos: Zaragoza.
— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos: Gijón.
— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos: Albacete.
— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos: «Fuentes Blancas»: Burgos.
— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos: Salamanca.
— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos/Centro Ocupacional: «Angel de la Guarda II»: Soria.

— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos/Centro Ocupacional: «Ntra. Sra. de las Cruces»: Don Benito.
— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos: Plasencia.
— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos: Churra-Mureia.
— Centro de Atención a Minusválidos Físicos: Pozoblanco.
— Centro de Atención a Minusválidos Físicos: Guadalajara.
— Centro de Atención a Minusválidos Físicos: Alcuescar.
— Centro de Atención a Minusválidos Físicos: Ferrol.
— Centro de Atención a Minusválidos Físicos: Leganés.
— Centro de Recuperación de Minusválidos Físicos: San Fernando.
— Centro de Recuperación de Minusválidos Físicos: Albacete.
— Centro de Recuperación de Minusválidos Físicos: Salamanca.
— Centro de Recuperación de Minusválidos Físicos: Lardero.
— Centro Ocupacional «Nuestra Señora de la Salud»: Guadalajara.
— Centro Ocupacional «El Cid»: Burgos.
— Centro-Residencia Público de Sordos «Emérita Augusta»: Mérida.
— Centro Público de Educación Especial de Reeducación de Inválidos: Madrid
— Hospital «Obispo Polanco»: Teruel.
— Hospital Nacional de Parapléjicos: Toledo.
— Hospital Infantil «Niño Jesús»: Madrid.

2. Administraciones autonómicas:

2.1. ANDALUCÍA:

— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos: Linares.

2.2. CANARIAS:

— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos «Reina Sofía»: Güimar.
— Centro Polivalente de Educación Especial «Hermano Pedro»: Santa Cruz de Tenerife.
— Hospital «Nuestra Señora de la Candelaria»: Tenerife.

2.3. CASTILLA-LA MANCHA:

— Centro Regional de Minusválidos Psíquicos «La Atalaya»: Ciudad Real.
— Centro Ocupacional «Las Encinas»: Alcohete (Yebes).

2.4. CATALUÑA:

— Centro de Atención Especializada para Disminuídos Psíquicos «Can Ruti»: Badalona.

2.5. MADRID:

— Centro Ocupacional «Angel de la Guarda»: Madrid.
— Centro Ocupacional «Barajas»: Madrid.

2.6. NAVARRA:

— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos «San José»: Barañain.
— Clínica «Urbamin»: Egües.

2.7. PAÍS VASCO:

— Hospital de Gorliz.

2.8. COMUNIDAD VALENCIANA:

— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos «Santa Faz»: Alicante.

3. Diputaciones Provinciales, Cabildos y Consejos Insulares:

3.1. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE PONTEVEDRA:

— Ciudad Infantil «Príncipe Felipe»: Pontevedra.

No obstante, desde el momento en que se llevaron a cabo las visitas, se ha producido el cambio de dependencia de varios centros, al haber sido traspasados los mismos a distintas comunidades autónomas. Más en concreto, estos traspasos afectan a los siguientes establecimientos y comunidades:

1. Aragón: Real Decreto 97/1996, de 26 de enero (B.O.E. 1 de marzo de 1996), con efectos desde 1 de julio de 1996.
2. Asturias: Real Decreto 849/1995, de 30 de mayo (B.O.E. 7 de julio de 1995), con efectos desde 1 de septiembre de 1995.

— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos: Gijón.

3. Castilla-La Mancha: Real Decreto 903/1995, de 2 de junio (B.O.E. 20 de julio de 1995), con efectos desde 1 de octubre de 1995.

— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos: Albacete.
— Centro Ocupacional «Nuestra Señora de la Salud»: Guadalajara.

4. Castilla y León: Reales Decretos 905/1995, de 2 de junio, y 906/1995, de 2 de junio (B.O.E. 1 de agosto de 1995), con efectos desde 1 de enero de 1996.

— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos «Fuentes Blancas»: Burgos.
— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos: Salamanca.
— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos/Centro Ocupacional «Angel de la Guarda II»: Soria.
— Centro Ocupacional «El Cid»: Burgos.

5. Extremadura: Real Decreto 1866/1995, de 17 de noviembre (B.O.E. 20 de diciembre de 1995), con efectos desde 1 de enero de 1996.

— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos/Centro Ocupacional «Nuestra Señora de las Cruces»: Don Benito.
— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos: Plasencia.

6. Murcia: Real Decreto 649/1995, de 21 de abril (B.O.E. 26 de mayo de 1995), con efectos desde 1 de septiembre de 1995.

— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos: Churra-Murcia.

Por último, la distribución de los centros visitados por comunidades autónomas es la que sigue:

1. Andalucía:— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos: Linares.— Centro de Atención de Minusválidos Físicos: Pozoblanco.— Centro de Recuperación de Minusválidos Físicos: San Fernando.

2. Aragón:

— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos: Zaragoza.
— Hospital «Obispo Polanco»: Teruel.

3. Asturias:

— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos: Gijón.

4. Canarias:

— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos «Reina Sofía»: Güimar.
— Centro Polivalente de Educación Especial «Hermano Pedro»: Santa Cruz de Tenerife.
— Hospital «Nuestra Señora de la Candelaria»: Tenerife.

5. Castilla-La Mancha:

— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos: Albacete.
— Centro Regional de Minusválidos Psíquicos «La Atalaya»: Ciudad Real.
— Centro de Atención a Minusválidos Físicos: Guadalajara.
— Centro de Recuperación de Minusválidos Físicos: Albacete.
— Centro Ocupacional «Las Encinas»: Aleohete (Yebes).
— Centro Ocupacional «Nuestra Señora de la Salud»: Guadalajara.
— Hospital Nacional de Parapléjicos: Toledo.

6. Castilla y León:

— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos «Fuentes Blancas»: Burgos.
— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos: Salamanca.
— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos «Angel de la Guarda II»: Soria.
— Centro de Recuperación de Minusválidos Físicos: Salamanca.
— Centro Ocupacional «El Cid»: Burgos.

7. Cataluña:

— Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti»: Badalona.

8. Extremadura:

— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos «Nuestra Señora de las Cruces»: Don Benito.
— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos: Plasencia.
— Centro de Atención a Minusválidos Físicos: Alcuescar.
— Centro-Residencia Público de Sordos «Emérita Augusta»: Mérida.

9. Galicia:

— Centro de Atención a Minusválidos Físicos: Ferrol.

— Ciudad Infantil «Príncipe Felipe»: Pontevedra.

10. Madrid:

— Centro de Atención a Minusválidos Físicos: Leganés.
— Centro Ocupacional «Angel de la Guarda»: Madrid.
— Centro Ocupacional «Barajas»: Madrid.
— Centro Público de Educación Especial de Reeducación de Inválidos: Madrid.
— Hospital Infantil «Niño Jesús»: Madrid.

11. Murcia:

— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos: Churra-Murcia.

12. Navarra:

— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos «San José»: Barañain.
— Clínica «Ubarmin»: Egües.

13. País Vasco:

— Hospital de Gorliz.

14. La Rioja:

— Centro de Recuperación de Minusválidos Físicos: Lardero.

15. Comunidad Valenciana:

— Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos «Santa Faz»: Alicante.

Con carácter complementario de las visitas a los centros relacionados, se visitaron asimismo un total de 29 oficinas de empleo, cuya distribución por comunidades autónomas es la siguiente:

1. Andalucía:

— Oficina de Empleo: Chiclana.
— Oficina de Empleo: El Puerto de Santa María.
— Oficina de Empleo: Puerto Real.
— Oficina de Empleo: San Fernando.
— Oficina de Empleo: Pozoblanco.

— Oficina de Empleo: Baeza.
— Oficina de Empleo: Linares.

2. Aragón:

— Oficina de Empleo: Zaragoza (Centro).
— Oficina de Empleo: Zaragoza (Portillo).

3. Asturias:

— Oficina de Empleo: Gijón 1 (el F. Canella).
— Oficina de Empleo: Gijón II (el Feijoo).

4. Canarias:

— Oficina de Empleo: Santa Cruz de Tenerife I (el Hamilton).
— Oficina de Empleo: Santa Cruz de Tenerife II (el Tomé Can

5. Castilla-La Mancha:

— Oficina de Empleo: Albacete (Carretas).
— Oficina de Empleo: Albacete (Macanaz).
— Oficina de Empleo: Guadalajara.

6. Castilla y León:

— Oficina de Empleo: Burgos (San Pablo).
— Oficina de empleo: Burgos (Capiscol-Gamonal).
— Oficina de Empleo: Salamanca (San José).
— Oficina de Empleo: Salamanca (San Quintín).
— Oficina de Empleo: Soria.

7. Cataluña:

— Oficina de Empleo: Badalona (Laietania).

8. Extremadura:

— Oficina de Empleo: Don Benito.

9. Galicia:

— Oficina de Empleo: Ferrol (Avda. Vigo).

10. Murcia:

— Oficina de Empleo: Murcia (el Corvera).
— Oficina de Empleo: Murcia (el Nueva de San Antón).

11. La Rioja:

— Oficina de Empleo: Logroño.

12. Comunidad Valenciana:

— Oficina de Empleo: Alicante (Benalúa).
— Oficina de Empleo: Alicante (el San Juan Bosco).

Asimismo, y con objeto de estudiar los aspectos relativos a la eliminación de las barreras urbanísticas, arquitectónicas, del transporte y de la comunicación, se efectuaron visitas a un total de 20 ayuntamientos, que seguidamente se relacionan, distribuidos asimismo por comunidades autónomas:

1. Andalucía:

— San Fernando.
— Pozoblanco.
— Linares.

2. Aragón:

— Zaragoza.

3. Asturias:

— Gijón.

4. Canarias:

— Santa Cruz de Tenerife.

5. Castilla-La Mancha:

— Albacete.
— Ciudad Real.
— Guadalajara.

6. Castilla y León:

— Burgos.
— Salamanca.
— Soria.

7. Cataluña:

— Badalona.

8. Extremadura:

— Don Benito.
— Alcuescar.

9. Galicia:

— Ferrol.

10. Madrid:

— Leganés.
— Madrid.

11. La Rioja:

— Logroño.

12. Comunidad Valenciana:

— Alicante.

En los centros de atención residencial y en los centros de educación especial con residencia, los aspectos comunes que se han estudiado han sido los siguientes:

— Aspectos generales (capacidad de los centros, cobertura de las plazas, estancias diurnas, solicitudes en lista de espera, estancias temporales, población atendida, ubicación y medios de transporte).
— Aspectos estructurales (estado de conservación, barreras arquitectónicas y protección contra incendios y evacuación de edificios).

— Alojamiento.
— Servicio de alimentación.
— Actividades recreativas, deportivas y culturales.
— Asistencia médica y aspectos sanitarios.
— Derechos de los usuarios y aspectos organizativos y funcionales (programación de las actividades, programas individuales, ingreso de los usuarios, reglamento de régimen interior, régimen de salidas y de visitas, comunicaciones telefónicas y postales, vías de reclamación y queja, y participación de los usuarios).
— Personal.

Junto a estos aspectos comunes, se han estudiado otros específicos de cada tipo de centro visitado. Más en concreto, estos aspectos específicos han sido los siguientes:

1. Centros de atención a minusválidos psíquicos:

— Servicio de habilitación personal y social.
— Servicio de atención psicológica.
— Servicio de trabajo social.

2. Centros de atención a minusválidos físicos:

— Actividades ocupacionales.
— Actividades educativas y culturales.
— Servicio de atención psicológica.
— Servicio de trabajo social.
— Autonomía personal.

3. Centros de recuperación de minusválidos físicos:

— Servicio de rehabilitación (médico-funcional y profesional).
— Servicio de atención psicológica.
— Servicio de trabajo social.

4. Centros ocupacionales:

— Actividades ocupacionales.
— Servicios de ajuste personal y social.

5. Centros educativos con residencia:

— Actividades educativas.

Por su parte, en los centros sanitarios se han estudiado los siguientes aspectos comunes:

— Aspectos generales (actividad asistencial y porcentaje de ocupación, listas de espera, situación y medios de transporte).
— Aspectos estructurales (estado de conservación, barreras arquitectónicas, y protección contra incendios y evacuación de edificios).
— Alojamiento.
— Servicio de alimentación.
— Actividades recreativas, deportivas y culturales.
— Aspectos organizativos y funcionales (historias clínicas y vías de reclamación y queja).
— Personal.

Los aspectos específicos de cada tipo de centro sanitario visitado son los siguientes:

1. Servicios de pediatría y de rehabilitación de hospitales generales:

— Area de hospitalización pediátrica (régimen de visitas y de permanencia de familiares, información al menor y a sus padres, consentimiento del usuario, continuidad del proceso escolar, y prescripción de ortesis, prótesis y ayudas técnicas.
— Area de rehabilitación (organización de la asistencia y prestación de la asistencia).

2. Hospitales infantiles:

— Asistencia médica y servicios conexos.
— Aspectos organizativos y funcionales (régimen de visitas y de permanencia de familiares, información al paciente y a sus familiares, y consentimiento del usuario).
— Continuidad del proceso escolar.

3. Centros específicos de rehabilitación:

— Asistencia médica y servicios conexos.
— Educación y formación profesional.
— Aspectos organizativos y funcionales (información a los usuarios, régimen de visitas y de permanencia de familiares, y prescripción de ortesis, prótesis y ayudas técnicas).

— Aspectos específicos relativos a los menores (información al menor y a sus padres, y continuidad del proceso escolar).

En las oficinas de empleo se han estudiado los siguientes aspectos:

— Accesibilidad de las instalaciones.
— Registro de trabajadores minusválidos demandantes de empleo.
— Acciones en favor de los trabajadores minusválidos.
— Coordinación con otros centros y servicios (equipos multiprofesionales, centros de recuperación de minusválidos físicos, centros ocupacionales y centros especiales de empleo).
— Medios personales y materiales específicos para trabajadores minusválidos.

Por su parte, en las visitas a los ayuntamientos, se han obtenido datos sobre:

— Instrumentos jurídicos.
— Barreras urbanísticas (elementos de urbanización y mobiliario urbano).
— Barreras arquitectónicas en edificios de concurrencia pública (medidas y edificios e instalaciones).
— Barreras en los transportes (autobuses urbanos, ferrocarril metropolitano, taxi adaptado, vehículos especiales y estacionamiento de vehículos en las vías públicas).
— Barreras en la comunicación sensorial (visuales y auditivas).
— Eliminación progresiva de las barreras existentes.

Por último, respecto de la atención a los menores con discapacidad, se solicitaron de las consejerías competentes de las comunidades autónomas los siguientes datos:

— Menores tutelados que presenten discapacidades.
— Menores que presenten discapacidades sobre los que la entidad pública asume sólo la guarda.
— Modalidades de atención a estos menores (centro propio; centro de otras administraciones; centro concertado; acogimiento familiar; propuesta de adopción).
— Programas específicos para el acogimiento y la adopción de menores con necesidades especiales.
— Evaluación, en su caso, de estos programas.
— Relación de centros y servicios propios para la atención a estos menores.
— Relación de centros colaboradores con concierto de plazas para menores con graves discapacidades.

Asimismo, se solicitó de la Dirección General del Menor y la Familia, del Ministerio de Asuntos Sociales, la remisión de los datos que obraran en su poder

sobre el grado de implantación de los programas de acogimiento familiar y de adopción, así como acerca de los resultados del programa de adopción de menores con necesidades especiales, realizado en su día en virtud de convenio celebrado con la asociación «Mensajeros de la Paz».

Se han recabado también datos sobre las listas de espera existentes para el ingreso en los centros visitados, tanto al Instituto Nacional de Servicios Sociales, como a los organismos autonómicos competentes.

Cabe reseñar, por último, que se solicitó asimismo del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, la remisión de documentación sobre los aspectos contemplados en el presente estudio.

Los datos que figuran en este documento se refieren al momento en que se realizaron las visitas, habiéndose llevado a cabo éstas desde el mes de marzo de 1995 hasta el mes de octubre del mismo año.

Es de justicia, por último, agradecer a las direcciones y al personal de los centros y servicios visitados la colaboración prestada a esta institución. Este agradecimiento debe también extenderse a los organismos titulares de estos centros y servicios, a los ayuntamientos visitados y al personal de los mismos que proporcionó la información solicitada, así como a las entidades y personas físicas a las que se solicitó la remisión de informes y de documentación sobre los diversos aspectos estudiados.

III. RESULTADOS DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CENTROS DE ATENCION A MINUSVÁLIDOS PSIQUICOS

1. ASPECTOS GENERALES

1.1. CAPACIDAD DE LOS CENTROS

Las consecuencias perjudiciales que puede llevar aparejada la atención en grandes centros residenciales aconseja que el tamaño de éstos no sea excesivo, a cuyo efecto algunas normas limitan dicho tamaño.

Pues bien, el número total de plazas de internado de los centros visitados asciende a 1.466, lo que supone un promedio de 98 plazas por establecimiento.

Se encuentran por encima de este promedio seis de los quince centros visitados. Estos centros, con expresión del número de plazas de cada uno de ellos, son, ordenados de mayor a menor capacidad, los siguientes: «Nuestra Señora las Cruces», de Don Benito (180); «La Atalaya», de Ciudad Real (164); «Angel de la Guarda», de Soria (147); Zaragoza (120); «Santa Faz», de Alicante (120), y Albacete (100).

Por debajo del promedio de plazas se hallan los nueve establecimientos restantes, que, también ordenados de mayor a menor capacidad, son los que siguen: Churra-Murcia (85); «San José», de Barañain (81); Gijón (80); «Fuentes Blancas», de Burgos (80); Salamanca (72); Linares (62); «Reina Sofía», de Güimar (60); Plasencia (60), y «Can Ruti», de Badalona (55).

Con objeto de utilizar algún parámetro que sirva para determinar si el tamaño de los centros es el adecuado, puede acudirse al fijado en algunas normas autonómicas. Así, en Castilla y León, la Orden de 21 de junio de 1993 establece que las residencias que se creen con posterioridad a la entrada en vigor de la misma, tendrán una capacidad inferior a 60 plazas, cifra que también recoge como máxima, respecto de los centros residenciales para minusválidos psíquicos, en Cataluña, la Orden de 13 de julio de 1990. No obstante, en este último caso, si el centro presta también servicios en régimen de externado, la capacidad máxima será de 90 plazas. La misma cifra de 60 plazas es también la máxima prevista en la Orden de 9 de abril de 1990, de la Comunidad Valenciana.

Por tanto, si se tomara como parámetro la capacidad máxima que recogen estas normas, tan sólo tres establecimientos no rebasarían la misma, lo que indicaría que, en su conjunto, el tamaño de los centros visitados puede estimarse como excesivo.

1.2. COBERTURA DE LAS PLAZAS

Conforme a los datos que figuran en el cuadro número 1, la cobertura de las plazas de internado oscila entre el 72,5 por 100 («Santa Faz», de Alicante) y el 107,3 por 100 («Can Ruti», de Badalona).

El análisis de las cifras recogidas en el citado cuadro lleva a concluir que existe una alta utilización de los establecimientos, ya que en siete de los quince centros se encontraban ocupadas, en el momento de la visita, la totalidad de las plazas de internado (Zaragoza; Gijón; Albacete; «La Atalaya», de Ciudad Real; Salamanca; «Angel de la Guarda», de Soria, y «San José», de Barañain),

CUADRO NUM. 1. CENTROS DE ATENCION A MINUSVÁLIDOS PSIQUICOS. COBERTURA DE PLAZAS DE INTERNADO

Centros	Núm. de plazas (A)	Plazas ocupadas (B)	B : A x 100
Linares	62	45	72,6(1)
Zaragoza	12	120	100
Gijón	80	80	100
Güimar	60	49	81,7
Albacete	100	100	100
Ciudad Real	164	164	100(2)
Burgos	80	82	102,5
Salamanca	72	72	100
Soria	147	147	100(3)
Badalona	55	59	107,3
Don Benito	180	148	82,2(1)(4)
Plasencia	60	61	101,7
Churra-Murcia	85	64	75,3
Barañain	81	81	100
Alicante	120	87	72,5(1)

Fuente: Elaboración propia conforme a los datos proporcionados por los centros visitados.

Observaciones:

(1) La diferencia entre el número total de plazas y el de plazas ocupadas se debe a la existencia de áreas de alojamiento que no están en funcionamiento.
(2) Se van amortizando las plazas a medida que se producen bajas en el centro.
(3) De las 147 plazas ocupadas. 117 corresponden al C.A.M.P. y 30 al CO.
(4) De las 180 plazas, 120 corresponden al C.A.M.P.. estando ocupadas 103, y 60 al CO., estando ocupadas 45.

e, incluso, en otros tres establecimientos el porcentaje de utilización era superior al 100 por 100 (Plasencia; «Fuentes Blancas», de Burgos, y «Can Ruti», de Badalona). A este respecto, en el centro que presentaba el mayor porcentaje de utilización, el exceso de plazas ocupadas respecto de la capacidad total del establecimiento era debido, según la información obtenida, a la existencia de ingresos por orden judicial, usándose para solventar este exceso de utilización las dos habitaciones dedicadas a enfermería.

Este alto porcentaje de utilización confirma el recogido en otros estudios sobre centros similares, en los que el grado de ocupación alcanza prácticamente el 100 por 100.

En los centros que tienen un porcentaje más bajo de utilización, esta circunstancia viene explicada por diversas causas.

Así, en el C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, todas las plazas están usualmente cubiertas. Sin embargo, como consecuencia de existir obras en curso de ejecución, se había procedido a clausurar uno de los módulos, habiendo sido preciso derivar a diecisiete usuarios a otros centros o al domicilio familiar.

En el C.A.M.P. de Linares, la diferencia entre el número total de plazas y el de plazas ocupadas se debe a que uno de los tres módulos de los que consta el establecimiento no se encuentra en funcionamiento, de modo que si se toman en consideración las 46 plazas que realmente se utilizan en la actualidad, existía tan sólo una vacante.

En este mismo sentido, dos de los cinco pabellones de la residencia del C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, tampoco se usan, lo que explica el porcentaje de utilización de este establecimiento (72,5 por 100). A este respecto, debe significarse que, según la información obtenida, el número de plazas realmente utilizables ascendía a 100, lo que, al estar cubiertas 87, significaría que, de tomarse dicha cifra, el porcentaje de ocupación se elevaría precisamente hasta el 87 por 100.

Por su parte, según las manifestaciones recogidas en las visitas efectuadas, la falta de cobertura de la totalidad de la plantilla de personal y la insuficiencia de dicha plantilla explicarían, respectivamente, los porcentajes de utilización del C.A.M.P. de Churra-Mureia (75,3 por 100) y del C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar (81,7 por 100). No obstante, el índice personal/usuarios de estos centros, al cual se hará posteriormente referencia, podría poner en tela de juicio la rotundidad de esta aseveración.

La indicada circunstancia, unida a la existencia, en algunos casos, de listas de espera, aspecto que se tratará más adelante, demandaría que por las administraciones gestoras de los centros se adoptasen las medidas oportunas para conseguir la plena utilización de los establecimientos, mediante la puesta en práctica de las medidas que fueran necesarias para poner en funcionamiento las plazas no utilizadas, así como para conseguir la dotación del personal necesario, bien mediante el incremento de la plantilla, bien mediante la cobertura de las plazas de la misma que estuvieran vacantes.

1.3. ESTANCIAS DIURNAS

De los quince establecimientos visitados, trece tienen también estancias diurnas, prestando atención en régimen de media pensión. Tan sólo el Centro Regional de Minusválidos Psíquicos «La Atalaya», de Ciudad Real, y el centro «San José», de Barañain, tienen únicamente plazas de internado. No obstante, debe añadirse que en el C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, las plazas en régimen de media pensión corresponden exclusivamente al centro ocupacional, no existiendo este tipo de atención en el C.A.M.P.

El número de plazas de media pensión existente en los centros visitados oscila entre 80 en el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, y 20 en cinco centros (Linares; Zaragoza; «Angel de la Guarda II», de Soria; «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito; Churra-Murcia), existiendo una gama intermedia de plazas (30 en Salamanca y «Can Ruti», de Badalona; 40 en «Reina Sofía», de Güimar, y en Plasencia, y 50 en Gijón, Albacete y «Fuentes Blancas», de Burgos).

En el cuadro número 2 puede encontrarse la cobertura de las plazas ofertadas en régimen de media pensión, desprendiéndose del examen de las cifras que el porcentaje de utilización de estas plazas ofrece una notable variabilidad, al oscilar entre el 20 por 100 («Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito; Churra-Murcia) y el 100 por 100 (Zaragoza; «Angel de la Guarda II», de Soria).

Deben significarse, no obstante, respecto de los datos que se recogen en el citado cuadro, dos circunstancias que afectan a estos centros. En efecto, en el Centro de Atención para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona, pese a que la previsión de plazas en régimen de media pensión es de 30, el número de plazas a utilizar está fijado en 20, de modo que el porcentaje de utilización sería mayor si se tomara la última cifra como referencia (un 85 por 100). Del mismo modo, las plazas disponibles, en un principio, en el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, ascienden a 80, pero en la actualidad sólo se prevé una cobertura máxima de 75, por lo que, de tomarse esta cifra, el porcentaje de utilización también variaría (89,3 por 100).

1.4. SOLICITUDES EN LISTA DE ESPERA

Conforme a los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Servicios Sociales, las solicitudes de plazas de internado en lista de espera, así como las que estaban en lista de reserva, es decir, con resolución del citado Instituto concediendo el ingreso, a 27 de octubre de 1995, eran, respecto de los centros visitados que estaban gestionados por dicha entidad gestora, los que figuran en el cuadro número 3.

CUADRO NUM. 2. CENTROS DE ATENCION A MINUSVÁLIDOS PSIQUICOS. COBERTURA DE PLAZAS DE EXTERNADO (MEDIA PENSION)

Centros	Núm. de plazas (A)	Plazas ocupadas (B)	B : A x 100
Linares	20	6	30
Zaragoza	20	20	100
Gijón	50	47	94
Güimar	40	38	95
Albacete	50	21	42
Ciudad Real	-	-	-(1)
Burgos	20	30	60
Salamanca	30	22	73,3
Soria	20	20	100(2)
Badalona	30 (3)	17	56,7
Don Benito	20	4	20(4)
Plasencia	40	18	45
Churra-Murcia	20	4	20
Barañain	-	-	-(1)
Alicante	80(5)	67	83,7

Fuente: Elaboración propia conforme a los datos proporcionados por los centros visitados.

Observaciones:

(1) No existen plazas en régimen de externado.
(2) De las 20 plazas ocupadas, 7 corresponden al C.A.M.P. y 13 al CO.
(3) Previsto para las indicadas 30 plazas, si bien el número de plazas a utilizar está fijado en 20.
(4) Estas plazas corresponden al CO., no existiendo plazas en régimen de externado en el C.A.M.P.
(5) Previsto para las indicadas 80 plazas, si bien el número de plazas a utilizar está fijado en 75.

En relación con el tiempo de permanencia en las listas de espera, es preciso tener en cuenta que el orden de preferencia para el ingreso se fija en función de la puntuación obtenida por aplicación del baremo establecido al efecto, no realizándose, por tanto, por estricto orden de antigüedad. De otra parte, respecto de ello, el Instituto Nacional de Servicios Sociales ha hecho hincapié, en el informe emitido al respecto, en el plazo de vigencia de tres años que tienen las solicitudes de

ingreso en los centros residenciales de minusválidos, conforme a lo previsto en la Resolución de la Dirección General de dicha entidad gestora, de 25 de agosto de 1987, recordando al efecto que, antes de causar baja, se comunica a los solicitantes que si siguen interesados en el ingreso lo notifiquen y remitan aquellos informes y datos que hayan variado respecto de los existentes en la solicitud anterior, dándoles número de expediente nuevo. En base a ello, el Instituto Nacional de Servicios Sociales indica que, por esta razón, las solicitudes más antiguas son de tres años. De todo lo anterior, sin embargo, parecería

CUADRO NUM. 3. CENTROS DE ATENCION A MINUSVÁLIDOS PSIQUICOS GESTIONADOS POR EL INSERSO. SOLICITUDES EN LISTA DE ESPERA Y EN LISTA DE RESERVA (*)

Centros	Lista de espera	Lista de Reserva
Zaragoza	88	9
Gijón	144	4
Albacete	82	7
Burgos	143	4
Salamanca	138	4
Soria	167(1)	9(2)
Don Benito	294(3)	4(4)
Plasencia	114	4
Churra-Murcia	188	0
TOTAL	1.358(5)	45

Fuente: Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Observaciones:

(*) A 27-10-1995; Albacete, a 31-08-1995.
(1) 87 solicitudes corresponden al C.A.M.P. y 80 al CO.
(2) 5 corresponden al C.A.M.P. y 4 al CO.
(3) 107 solicitudes corresponden al C.A.M.P. y 187 al CO.
(4) 4 corresponden al C.A.M.P. y O al CO.
(5) Algunas solicitudes están incluidas en varios centros de la misma tipología, al referirse a más de un centro.

colegirse, a falta de una determinación concreta, la existencia de solicitudes que permanecerían en lista de espera un mayor lapso de tiempo que los tres años referidos, al tratarse de peticiones renovadas a la expiración del citado período.

A tenor de las cifras contenidas en el cuadro citado, el total de solicitudes en lista de espera para el ingreso en los nueve centros era de 1.358. No obstante, es preciso significar que el número de solicitantes es menor, debido a que algunos aspirantes al ingreso formulan solicitudes para varios centros.

Con esta advertencia, si se toma como base la capacidad de los centros, las solicitudes en lista de espera representarían índices del 0,7 en Zaragoza; del 0,8 en Albacete; del 1,8 en Gijón y en Burgos; del 1,9 en Salamanca y en Plasencia, y del 2,2, en Churra-Murcia. Por tanto, si a ello se une la escasa rotación de las plazas, podrá llegarse a concluir, incluso con las correcciones que podrían realizarse en virtud de la salvedad ya indicada, y aun teniendo en cuenta la menor esperanza de vida de las personas con deficiencia mental por comparación con la población en general, que existe una fuerte presión sobre los centros, lo que se traduce en significativas listas de espera.

Se han obtenido también datos respecto de los centros no gestionados por el Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Así, conforme la información obtenida, el número de solicitudes en lista de espera, formuladas por personas que reunían los requisitos para el ingreso, ascendía a 78 en el C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar, siendo de varios años el período de tiempo que afecta a las más antiguas.

En cuanto al centro «Can Ruti», de Badalona, al estar comarcalizada la atención y al atender el establecimiento a un determinado sector territorial, los futuros usuarios son aquellos que, en este marco territorial, finalizan el ciclo de educación especial. Según la información obtenida, existe una programación de posibles usuarios hasta el año 2002. Sin embargo, la disponibilidad del centro para absorber la futura demanda estará en función de las bajas que se produzcan, debiendo insistirse a este respecto en la escasa rotación de este tipo de plazas, al ser permanente la estancia en el establecimiento.

Con independencia de ello, la información obtenida indica que en el municipio de Badalona existen 12 solicitudes en lista de espera, si bien las mismas no habían sido aún valoradas conforme al correspondiente baremo, ni, por tanto, se había determinado su urgencia. En el resto de los municipios incluidos en el sector territorial que atiende el centro «Can Ruti» no existía ninguna solicitud pendiente.

A todo lo anterior ha de añadirse que, pese a estar sectorizada territorialmente la atención, la aplicación de este criterio no es absoluta, de modo que, atendiendo la urgencia de los casos, éstos podrían ser derivados a otro centro.

Por su parte, la lista de espera del C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, era de 26 solicitudes para la atención en régimen de internado, existiendo además otras dos solicitudes para las plazas de externado.

Merece, de otro lado, ser destacada la situación que afecta al centro «San José», de Barañain. En efecto el Instituto Navarro de Bienestar Social ha informado que el

número de plazas existentes en Navarra para personas con deficiencia mental severa y profunda excede de la demanda para acceder a los centros, de modo que no existe lista de espera en ninguno de ellos, sino, antes bien, plazas libres.

Tampoco existía lista de espera para el ingreso en el C.A.M.P. de Linares, estando incluidas dos personas en la lista de reserva de este centro. A este respecto, por el Instituto Andaluz de Servicios Sociales se informó que la celebración de conciertos con entidades privadas ha permitido realizar la absorción de solicitudes pendientes de atender.

Asimismo, en el centro «La Atalaya», de Ciudad Real, no había lista de espera para el ingreso, ya que las plazas de este establecimiento iban siendo amortizadas a medida que se producían bajas, debiendo añadirse a ello la próxima entrada en funcionamiento de un centro de atención a minusválidos psíquicos en Ciudad Real, que permitirá atender la demanda existente en Castilla-La Mancha.

Es interesante constatar, de otra parte, que algunos aspirantes al ingreso son personas procedentes o todavía atendidas en los hospitales psiquiátricos. A este respecto, puede recordarse que, con ocasión del estudio que esta institución realizó en el año 1991 sobre la situación jurídica y asistencial del enfermo mental en España, se puso de manifiesto el significativo número, en términos absolutos y relativos, de las personas con deficiencia mental que estaban internadas en los hospitales psiquiátricos, recomendándose al efecto el establecimiento de programas específicos que faciliten una atención adecuada, a través de los dispositivos sociales correspondientes, a las personas que se encontraban en dicha situación y que no presentaban una patología propiamente psiquiátrica.

Pues bien, a este respecto, en el curso de la visita realizada al C.A.M.P. de Linares se recogieron noticias en torno a la existencia de negociaciones para ingresar en dicho centro a 25 personas que en aquel momento se encontraban internadas en una unidad de larga estancia procedente de la reforma realizada en el Hospital Psiquiátrico de Jaén.

De otra parte, en este mismo orden de cosas, diariamente acuden 6 personas desde el Hospital Psiquiátrico de Plasencia al C.A.M.P. de la misma ciudad, para recibir atención en este último, regresando al Hospital Psiquiátrico para pernoctar en el mismo. Estas personas, atendidas actualmente en régimen de media pensión, se encuentran pendientes de obtener una plaza en el C.A.M.P. en régimen de internado.

Sobre ello, esta institución debe insistir en la necesidad de habilitar los medios necesarios para proporcionar una atención en un dispositivo asistencial más

adecuado a las personas con deficiencia mental que están internadas en los hospitales psiquiátricos.

1.5. ESTANCIAS TEMPORALES

En diez de los quince centros visitados se producen estancias temporales, si bien se dan circunstancias diversas en cada uno de ellos (Linares; Zaragoza; Gijón; Albacete; «Fuentes Blancas», de Burgos; «Angel de la Guarda II», de Soria; «Can Ruti», de Badalona; Plasencia; Churra-Murcia; «Santa Faz», de Alicante).

Así, en los centros de Zaragoza y de Gijón, existen dos plazas para estas estancias, mientras que en el C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos, hay tres plazas.

También se producen estancias temporales en el centro «Can Ruti», de Badalona, en la época de verano, aprovechando que el establecimiento no está completo. La duración de estas estancias es de siete a quince días. Según el reglamento de régimen interior de este centro, las estancias temporales no podrán ser superiores a tres meses. A este respecto debe señalarse que la Orden de 13 de julio de 1990, de Cataluña, prevé expresamente que dos de las 60 plazas con que deben contar, como máximo, los centros, se reserven para estancias temporales.

En el C.A.M.P. de Plasencia existen asimismo estas estancias de carácter temporal, siendo usuarias de las mismas dos o tres personas todos los años.

Los residentes del C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, disfrutan de vacaciones en el mes de agosto, acudiendo a campamentos aquellos que no regresan con su familia. Aprovechando esta circunstancia, desde hace tres años acuden al centro en dicha época otras personas también con minusvalía psíquica.

En el C.A.M.P. de Churra-Murcia solamente se producen estancias temporales de beneficiarios mediopensionistas, por razones especiales y, fundamentalmente, en época estival.

En el C.A.M.P. de Albacete se producen estancias temporales en algún caso excepcional y en el C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, de modo esporádico. Así, en el primero de estos centros, en 1994 existió tan sólo una estancia temporal.

Por último, en el C.A.M.P. de Linares se informó que no existen de jure estancias temporales, aunque sí de facto, añadiéndose que se estaba intentando regular estas estancias.

En los cinco centros restantes no se producen estancias temporales (Güimar; «La Atalaya», de Ciudad Real; Salamanca; «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito; «San José», de Barañain). Debe añadirse a este respecto que en el C.A.M.P. de Salamanca se informó que se habían realizado estancias temporales en alguna ocasión, aunque el margen para ello era escaso al estar el centro completo. Se indicó, no obstante, que en la época en que se efectuó la visita no existía ya este tipo de estancia.

1.6. POBLACIÓN ATENDIDA

1.6.1. Tipo de minusvalía

Los centros visitados atienden a personas con deficiencia mental profunda y severa, así como, en menor medida, con deficiencia mental media.

No obstante, en los centros «Angel de la Guarda II», de Soria, y «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, al ser tanto un centro de atención a minusválidos psíquicos gravemente afectados, como un centro ocupacional, se atiende en el primero a personas con una minusvalía psíquica profunda y severa y en el segundo a deficientes mentales ligeros y medios.

En cuanto a la distribución de los residentes, en función de los distintos grados de minusvalía, se dispone de datos relativos a algunos centros.

Así, en el centro «San José», de Barañain, la distribución porcentual según los grados de minusvalía es la siguiente:

— Deficiencia mental profunda ..... 71,25 por 100
— Deficiencia mental severa ..... 26,25 por 100
— Deficiencia mental media ..... 2,50 por 100

Por su parte, en el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, conforme a un estudio del año 1993, esta distribución es, respecto de las personas atendidas en régimen de internado, como sigue:

— Deficiencia mental profunda (C.I. menor de 20) ..... 54,1 por 100
— Deficiencia mental severa (C.I. de 21 a 35) ..... 42,4 por 100
— Deficiencia mental media (C.I. de 35 a 50) ..... 3,5 por 100

La indicada distribución, referida a las personas atendidas en régimen de media pensión en el centro indicado, era la siguiente:

— Deficiencia mental profunda ..... 20,6 por 100
— Deficiencia mental severa ..... 79,4 por 100

La distribución porcentual de las personas atendidas en régimen de internado en el C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos, es la siguiente:

— Deficiencia mental profunda ..... 32,2 por 100
— Deficiencia mental severa ..... 33,3 por 100
— Deficiencia mental media ..... 20,2 por 100
— Deficiencia mental ligera ..... 9,5 por 100
— Capacidad intelectual límite ..... 4,8 por 100

En cuanto a la distribución porcentual de las personas atendidas en régimen de media pensión en el mismo centro, es la que sigue:

— Deficiencia mental profunda ..... 22,2 por 100
— Deficiencia mental severa ..... 37,1 por 100
— Deficiencia mental media ..... 18,5 por 100
— Deficiencia mental ligera ..... 22,2 por 100
— Capacidad intelectual límite ..... 00,0 por 100

Conforme a un estudio sobre 51 usuarios del C.A.M.P. de Linares, atendidos en el año 1994, su distribución por grados de deficiencia mental era la siguiente, en términos absolutos y relativos:

— Deficiencia mental profunda ..... 22 (43 por 100)
— Deficiencia mental severa ..... 17 (33 por 100)
— Deficiencia mental media ..... 9 (18 por 100)
— Deficiencia mental ligera ..... 2 (4 por 100)
— No especificado ..... 1 (2 por 100)

Respecto de la movilidad, sobre las citadas 51 personas, caminan 38 usuarios y no lo hacen 13 residentes. De otra parte, 30 usuarios no precisan ninguna ayuda a la movilidad, mientras que 15 necesitan aparatos, 6 la ayuda esporádica de otra persona y 14 la ayuda permanente de otra persona.

Por la etiología de la deficiencia, según el estudio efectuado en el C.A.M.P. «Santa Faz», al que antes se ha hecho mención, la distribución, sobre un total de 85 beneficiarios atendidos en régimen de internado, era la siguiente:

— Causas prenatales 20
• Cromosomopatías (síndrome de Down) 4

- Facomatosis..... 1
- Polimalformativo..... 1
- Microcefalia..... 1
- Hereditario..... 12
- Embriopatía..... 1

— Causas perinatales..... 54
- Anoxia-trauma..... 52
- Prematuriedad..... 2

— Causas postnatales..... 1
- Infección..... 1

— No identificadas..... 10

Esta misma distribución, respecto de 68 usuarios atendidos en el centro de día en régimen de media pensión era, siempre según el referido estudio, la siguiente:

— Cromosomopatía (síndrome de Down)..... 18
— Anoxia perinatal..... 23
— Postinfecciosa..... 7
— Congénita..... 11
— No identificada..... 9

En el C.A.M.P. de Churra-Murcia, la citada distribución era la siguiente, conforme a los datos que, sobre un total de 67 usuarios, aparece recogida en la memoria de 1992-1994.

— Anoxia perinatal.....27 (40 por 100)
— Síndrome de Down.....10 (15 por 100)
— Síndrome X frágil..... 4 (6 por 100)
— Varios ..... 9(14 por 100)
— Desconocida.....17 (25 por 100)

Una parte significativa de los residentes en los centros visitados presenta plurideficiencias o patologías asociadas. Así, a título de ejemplo, en el C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, existe deficiencia visual en 21 usuarios: auditiva, en 7 de ellos; autolesiva, en 17 residentes, y parálisis cerebral, en 41 beneficiarios. Por su parte, en el centro «San José», de Barañain, el 50 por 100 de los residentes padece procesos epilépticos y el 11,5 por 100 tiene graves problemas de visión. En el C.A.M.P. de Plasencia, existen 45 usuarios que precisan el uso de silla de ruedas y 5 tienen problemas de ceguera.

En el C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos, 49 usuarios, tanto internos, como mediopensionistas, estaban afectados de encefalopatías; 29 usuarios tenían graves problemas de conducta (agresión; autolesión; conducta alimentaria); 18 usuarios padecían síndromes de etiología diversa; 44 usuarios sufrían epilepsia; 40 usuarios utilizaban silla de ruedas, ortesis o camilla; 28 usuarios tenían graves problemas físicos; 2 padecían transtornos psicóticos; 9 sufrían transtornos emocionales (ansiedad y depresión), y 19 tenían transtornos sensoriales (ceguera y sordera).

Por su parte, de acuerdo con el estudio antes referido, en el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, existían los siguientes beneficiarios en régimen de internado con patología asociada a su deficiencia mental: epilepsia, 20; déficit sensorial (ceguera), 3; déficit motor grave, 21; déficit motor leve, 6. De otro lado, 19 usuarios internos presentaban transtornos graves de conducta. En este mismo centro, pero en relación con los beneficiarios atendidos en régimen de media pensión, esta distribución era como sigue: epilepsia, 21; déficit sensorial (ceguera), 3; problemas de conducta, 10; déficit motor leve, 10; déficit motor grave (silla de ruedas), 7.

En cuanto al Centro Regional de Minusválidos Psíquicos «La Atalaya», de Ciudad Real, se puso de manifiesto que el establecimiento era un antiguo hospital psiquiátrico infantil, del que provenían los usuarios del centro actual.

Por su parte, en base a la información proporcionada en el C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar, los usuarios pueden clasificarse en dos grandes grupos, que, a su vez, pueden subdividirse en otros. Más en concreto esta división es la siguiente:

— Beneficiarios con graves alteraciones motoras muy incapacitados:

  - Usuarios con problemas neurológicos muy graves, que se limitan a estar encamados o en silla, sin realizar ninguna actividad motora, totalmente desconectados del medio y dependiendo de otra persona para las actividades de la vida diaria.
  - Usuarios con gran retraso psicomotor y con notable dificultad para aprender habilidades psicomotoras, bien por limitaciones motoras o bien por maduración mental.
  - Personas con parálisis cerebral.

— Beneficiarios con graves problemas psíquicos y deficiencia mental profunda, que no presentan importantes problemas motores, sino limitaciones de aprendizaje que les impide desarrollar habilidades motoras.

En relación con esta clasificación, debe significarse que, según la información obtenida, alguno de los usuarios de este centro presentaba una minusvalía leve o moderada, si bien razones de índole social habían propiciado su permanencia en el establecimiento.

1.6.2. *Edad*

El promedio de edad de los residentes no es elevado. Así, según la información recibida, este promedio sería de 25 años en el C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito; de 27 años, en el C.A.M.P. de Albacete, en el centro «La Atalaya», de Ciudad Real, y en el C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria; de 30 años, en el C.A.M.P. de Salamanca; de 31 años, en el C.A.M.P. de Churra-Murcia; de 32 años en el C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos; de 33 años, en el C.A.M.P. de Zaragoza, y de 33,3 años, en el Centro «San José», de Barañain.

De otra parte, y por lo que se refiere a la edad mínima exigida para el ingreso, es preciso tener en cuenta, en relación con los centros que, en el momento de la visita, estaban gestionadas por el Instituto Nacional de Servicios Sociales, que, en un principio, la Resolución de 26 de agosto de 1987, por la que se regularon los ingresos, traslados, permutas y liquidación de estancias en centros residenciales para minusválidos, preveía la edad mínima de seis años. Sin embargo, con posterioridad, la Orden de 4 de junio de 1992, que aprobó el Estatuto Básico de Centros Residenciales para Minusválidos del referido Instituto, estableció, conforme a la modificación introducida al respecto por la Orden de 30 de septiembre de 1994, la edad mínima de 16 años, que es también la contemplada en algunas normas autonómicas, como es la Orden de 9 de abril de 1990, de la Comunidad Valenciana.

Pues bien, aunque la gran mayoría de los residentes de los centros visitados son mayores de edad o, en su caso, de 16 años, existen algunos usuarios menores de dicha edad. Así, por lo que se refiere a los centros que eran gestionados por el Instituto Nacional de Servicios Sociales, en el C.A.M.P. de Zaragoza había catorce de ellos; en el C.A.M.P. de Gijón eran tres los residentes menores de 16 años; en el C.A.M.P. de «Fuentes Blancas», de Burgos, dos personas atendidas en régimen de media pensión no llegaban a 16 años; en el C.A.M.P. de Salamanca eran dos los usuarios menores de dicha edad; en el C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, estaba en estas circunstancias un residente; en el C.A.M.P.IC.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, tres residentes tenían menos de 16 años; en el C.A.M.P. de Plasencia eran tres personas las que no rebasaban la indicada edad, y, por fin, en el C.A.M.P. de Churra-Murcia, un residente era menor de 16 años.

En lo que atañe a los centros no gestionados por el Instituto Nacional de Servicios Sociales, en el C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar, eran veinte los menores de 18 años, y en el centro «Can Ruti», de Badalona, existía un pequeño número de personas que no superaba los 18 años, disponiendo al efecto el reglamento de régimen interior que podrán ser atendidos menores en un número no superior a ocho.

Respecto de la distribución por tramos de edad, puede citarse la relativa al C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, donde era como sigue:

— De 6 a 15 años 1
— De 16 a 20 años 27
— De 21 a 25 años 51
— De 26 a 30 años 41
— De 31 a 35 años 13
— De 36 a 40 años 12
— De 41 a 45 años 10
— De 46 a 50 años 3
— De 51 a 55años 3
— De 56 a 60años 3
— De 61 a 65 años 2
— Más de 65 años 1

En el C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, dicha distribución era la siguiente:

— De 11 a 15 años 3
— De 16 a 20 años 24
— De 21 a 25 años 40
— De 26 a 30 años 38
— De 31 a 35 años 17
— De 36 a 40 años 15
— De 41 a 45 años 4
— De 46 a 50años 10
— De 51 a 55 años 7
— De 56 a 60años 1
— De 61 a 65 años 3

Esta distribución por tramos de edad incluye a 162 residentes, si bien en el momento de la visita el número total de aquellos era de 152, habida cuenta que, como consecuencia de las obras de remodelación, algunos beneficiarios habían sido remitidos, en diferentes momentos, a otros centros o a su domicilio familiar.

Según la memoria 1992-1994 del C.A.M.P. de Churra-Murcia, la distribución por edades de un total de 64 residentes era como sigue:

— De 13 a 15 años 1
— De 16 a 20 años 8
— De 21 a 25 años 19
— De 26 a 30 años 7
— De 31 a 35 años 7
— De 36 a 40 años 6
— De 41 a 45 años 6
— De 46 a 50 años 3
— De 51 a 55 años 3
— De 56 a 60 años 4

En el C.A.M.P. de Linares, la distribución por tramos de edad era la siguiente:

— De 0 a 17 años 3
— De 18 a 21 años 9
— De 22 a 39 años 24
— De 40 a 61 años 15
— De 62 años o más..... 0

Los datos se refieren a 51 usuarios atendidos en el año 1994.

A 31 de enero de 1996, la distribución de los 110 usuarios del C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos, era como sigue:

— De 0 a 15 años 2
— De 16 a 20 años 16
— De 21 a 25 años 30
— De 26a30 años 16
— De31a35 años 19
— De36a40años 6
— De 41 a 45 años 7
— De46a50años 7
— De51a55 años 5
— De 56 a 60 años 2
— De 61 años o más..... 0

1.6.3. Tiempo de estancia

El tiempo de estancia es, en todos los centros visitados, indefinido.

1.7. UBICACIÓN

Parece ser de pacífica aceptación la necesidad de que los centros residenciales estén situados en núcleos urbanos, para favorecer el contacto de los residentes con el entorno y facilitar la utilización de los equipamientos destinados al conjunto de los ciudadanos.

Este criterio ha sido recogido en algunas normas autonómicas, que establecen, con una redacción similar, que los centros deben estar situados en áreas «integradas o próximas a núcleos urbanos, salvo que el programa de intervención social exija otro emplazamiento más adecuado» (Orden de 31 de marzo de 1992, de Castilla-La Mancha; Decreto 243/1995, de 28 de julio, de Galicia; Orden 612/1990, de 6 de noviembre, de Madrid, y Orden de 26 de julio de 1994, de La Rioja). Asimismo, en la Comunidad Valenciana, la Orden 9 de abril de 1990 determina también que los centros estarán situados en el casco urbano o muy cercanos a él.

Pues bien, la mayoría de los establecimientos visitados están situados en los núcleos urbanos de los respectivos municipios. Más en concreto, en esta situación se encontraban once de los quince centros a los que se efectuaron visitas (Linares; Zaragoza; «Reina Sofía», de Güimar; Albacete; Salamanca; «Angel de la Guarda II», de Soria; «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito; Plasencia; Churra-Murcia; «San José», de Barañain; «Santa Faz», de Alicante).

Fuera de los cascos urbanos, se hallaban situados, por el contrario, los cuatro centros restantes (Gijón; «La Atalaya», de Ciudad Real; «Fuentes Blancas», de Burgos; «Can Ruti», de Badalona).

Más en concreto, y respecto de estos últimos, el C.A.M.P. de Gijón está situado en Cabueñes, a una distancia aproximada de tres kilómetros del núcleo urbano de Gijón. No obstante, el aislamiento de este centro es relativo, puesto que próximo a él se encuentran, entre otros equipamientos, la residencia de la tercera edad, el tanatorio, el centro de enseñanzas integradas y el hospital de la Seguridad Social.

Por su parte, el Centro Regional de Minusválidos Psíquicos «La Atalaya», estaba situado a cinco kilómetros del casco urbano de Ciudad Real. No obstante, en el momento de realizar la visita estaba previsto su traslado, en el mes de julio de 1995, a un edificio situado en el núcleo urbano del citado municipio.

A siete kilómetros de Burgos se encuentra situado el C.A.M.P. «Fuentes Blancas».

Por último, el Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti» está ubicado a unos tres kilómetros del núcleo urbano de Badalona.

1.8. MEDIOS DE TRANSPORTE

1.8.1. *Transporte público*

En aquellos municipios donde está establecido el servicio de transporte público colectivo, los centros ubicados en el núcleo urbano están comunicados con el resto de la ciudad por las líneas correspondientes, con una frecuencia variable.

Así, prácticamente en la entrada del C.A.M.P. de Linares, situado en el límite del casco urbano, existe una parada del servicio municipal de autobuses, prestándose el servicio con una frecuencia de 30 minutos.

Próxima al C.A.M.P. de Zaragoza, ubicado a unos 3 kilómetros del centro de la ciudad, está situada una parada de la línea número 29, que tiene una frecuencia de paso de 15 minutos.

A la entrada del C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar, ubicado en Chogo y próximo a la carretera de Güimar a Arafo, existe una parada del servicio municipal de autobuses, que presta servicio cada hora.

También el servicio de autobuses urbanos del municipio tiene una parada en el C.A.M.P. de Albacete, situado en las cercanías del estadio «Carlos Belmonte», siendo la frecuencia de paso de 30 minutos.

A 200 metros del C.A.M.P. de Salamanca, ubicado en un barrio situado a unos dos kilómetros del centro de la ciudad, existe una parada del autobús urbano.

En cuanto al C.A.M.P. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, además de estar situado a escasa distancia de la estación de autobuses, cuenta con una parada del servicio de autobuses urbanos en su entrada principal.

El C.A.M.P. de Plasencia, que se halla situado en el límite del casco urbano, está enlazado con el centro de la ciudad, de la que dista aproximadamente 1,5 kilómetros, mediante la línea número 2 de los autobuses municipales, cuya parada está ubicada en la misma entrada del establecimiento.

El C.A.M.P. de Churra-Murcia, ubicado en la indicada pedanía del municipio de Murcia, a una distancia aproximada de tres kilómetros del centro de la citada ciudad, está enlazado mediante autobús con la misma, siendo la frecuencia de paso de 30 minutos.

A unos 100 metros del centro «San José», de Barañain, hay una parada de los autobuses urbanos de Pamplona.

Por último, la línea 5 del servicio de autobuses urbanos de Alicante tiene una parada a unos 250 metros del C.A.M.P. «Santa Faz», que se halla situado, junto al mar, en la zona del cabo de Las Huertas, a unos ocho kilómetros del centro de la ciudad. La frecuencia de paso es de 20 minutos.

El relativo aislamiento de los establecimientos que no están situados en los respectivos cascos urbanos queda paliado por la existencia de líneas de transporte público colectivo que les comunica con el centro de las respectivas ciudades. Así sucede en tres de estos establecimientos.

En efecto, la línea número 18 de los autobuses urbanos tiene una parada frente al C.A.M.P. de Gijón, con una frecuencia de paso de 15 minutos.

Pon su parte, el C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos, está enlazado con el centro de la ciudad de Burgos por cuatro viajes de autobuses diarios.

Por último, el Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti» está comunicado con el casco urbano de Badalona mediante una línea de autobús, con una frecuencia de paso aproximada de 20 minutos, estando situada la parada frente a la entrada del establecimiento.

El único establecimiento que, situado fuera del casco urbano, no estaba comunicado con el mismo por líneas de transporte público colectivo, ya que la parada más cercana estaba situada a tres kilómetros, era el Centro Regional de Minusválidos Psíquicos «La Atalaya», de Ciudad Real. Sin embargo, como antes se ha indicado, este centro iba a ser trasladado, en el mes de julio de 1995, a un inmueble situado en el núcleo urbano.

1.8.2. *Medios propios de transporte*

La mayor parte de los centros visitados cuenta con medios propios de transporte.

Así, en el C.A.M.P. de Gijón existen dos furgonetas adaptadas de ocho plazas, una de ellas dedicada, principalmente, al traslado de los residentes a los centros educativos, destinándose la otra a las demás necesidades del establecimiento.

El C.A.M.P. de Albacete dispone de dos vehículos, uno de ellos dedicado al transporte de mercancías y el otro, adaptado, al traslado de los beneficiarios.

Dos furgonetas, una de ellas adaptada, con dos plazas para sillas de ruedas y un total de nueve plazas, es el parque de vehículos del C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos. El centro tiene también contratado el transporte del personal y los mediopensionistas acuden en vehículos adaptados de Cruz Roja, que han sido contratados por la asociación de padres, contando para ello con subvenciones del Instituto Nacional de Servicios Sociales y del Ayuntamiento de Burgos.

En el C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, existe una furgoneta y un autobús adaptado, además de haberse suscrito un concierto entre Cruz Roja Española, el Ayuntamiento y la asociación de padres para el transporte de los mediopensionistas.

El Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona, está dotado con una furgoneta adaptada, de seis plazas, que se utiliza para transportar, cuando es necesario, a los usuarios que realizan actividades educativas u ocupacionales fuera del centro, así como para realizar salidas y excursiones.

También el C.A.M.P. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, cuenta con una furgoneta, con capacidad para nueve plazas, que se usa para cubrir las necesidades del transporte del centro (usuarios, correo, etc.).

Por su parte, el C.A.M.P. de Plasencia dispone de dos furgonetas, una de ellas adaptada, de siete plazas, y otra que no lo está, de nueve plazas. Estas furgonetas se utilizan para las necesidades del establecimiento, así como para realizar el transporte a centros sanitarios de los usuarios que lo requieran y para llevar a cabo las excursiones, dentro de las actividades de ocio y tiempo libre.

El C.A.M.P. de Churra-Murcia posee dos vehículos, de diecisiete plazas cada uno, debidamente adaptados, los cuales se emplean para desplazamientos a centros sanitarios y educativos, excursiones y otras actividades fuera del establecimiento.

En el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, existe un autobús adaptado, de veinticuatro plazas y ocho más para sillas de ruedas, que se utiliza para el transporte de los mediopensionistas, así como para realizar excursiones. Hay asimismo una furgoneta, de trece años de antigüedad, que presta los servicios propios del establecimiento y se utiliza para el traslado de los residentes a los centros hospitalarios, cuando ello es necesario.

Para el traslado de los trece residentes que asisten diariamente al centro de educación especial del Ministerio de Educación y Ciencia, existe en el C.A.M.P. de Zaragoza un autobús adaptado.

El C.A.M.P. de Salamanca dispone de dos furgonetas. Los mediopensionistas son trasladados al establecimiento por un vehículo sufragado por la asociación de padres, mediante concierto con Cruz Roja Española.

El Centro Regional de Minusválidos Psíquicos «La Atalaya», de Ciudad Real, cuenta con una furgoneta, no adaptada, de ocho plazas. No obstante, cuando es necesario utilizar un transporte adaptado, se solicita una furgoneta a Cruz Roja Española.

El resto de los establecimientos visitados no cuenta con vehículos propios, resolviendo las necesidades de transporte en diferente forma.

En este sentido, el C.A.M.P. de Linares utiliza en ocasiones una furgoneta adscrita a la residencia de la tercera edad y un vehículo adaptado propiedad de Cruz Roja Española. Esta, además, asume el transporte de los usuarios mediopensionistas.

Por su parte, el C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar, ha establecido un convenio con Cruz Roja Española y un concierto con la Cooperativa Canaria de Transportes, a fin de trasladar a los usuarios desde su domicilio al establecimiento y viceversa.

Por último, el centro «San José», de Barañain, también ha suscrito un concierto con Cruz Roja Española, con el fin de efectuar aquellos desplazamientos que se requieren (transporte de los residentes a la piscina, competiciones deportivas, etc.).

2. DESCRIPCION DE LOS CENTROS VISITADOS Y ASPECTOS ESTRUCTURALES

2.1. DESCRIPCIÓN DE LOS CENTROS

2.1.1. *C.A.M.P. de Linares*

El edificio del C.A.M.P. de Linares está situado en una zona verde, de unos 25.000 metros cuadrados de superficie, común con la residencia de la tercera edad, que se encuentra muy próxima al establecimiento visitado, formando prácticamente un complejo asistencial.

El inmueble en que se halla instalado el C.A.M.P. consta de una superficie útil cercana a los 7.000 metros cuadrados y está distribuido en dos plantas.

En la planta baja están ubicados los siguientes servicios:

— Area de dirección, administración y recepción: Consta de la recepción y de los despachos de dirección y de administración.
— Area de servicios de atención: Comprende siete salas de habilitación, cuatro pretalleres (uno de los cuales es utilizado como almacén), una zona de despachos profesionales (trabajador social, médico, psicólogo, ATS), consulta médica, sala de curas, sala de observación, sala de psicomotricidad, sala de fisioterapia, sala de profesionales, sala de estar, salón polivalente y piscina cubierta.
— Servicio de manutención: Compuesto por comedor de 175 metros cuadrados, cocina, tres cámaras frigoríficas y almacén de alimentos.
— Otros servicios: En planta baja se encuentran situados asimismo la lavandería (cuatro lavadoras, una centrifugadora, dos secadoras y una calandra), seis almacenes (de ropa, de lencería y de limpieza), otros almacenes de diversa índole, despacho del servicio de mantenimiento, sala de visitas, despacho sindical, vestuarios, varios aseos, cuarto de calderas y tanatorio.

En la planta superior se ubica el área de alojamiento, distribuida en tres módulos: verde, rojo y amarillo. Cada uno de estos módulos consta de sala de control, habitaciones dobles o triples (módulo rojo: 8 dobles y 2 triples; módulo verde: 8 triples; módulo amarillo: 8 dobles), dos habitaciones individuales para aislamiento, sala de estar con aparato de televisión, aseos (dos salas de duchas adaptadas y un baño para usuarios que precisen silla hidráulica), almacenes y sala de cuidadores. En la actualidad, se encuentran en funcionamiento dos de estos módulos, uno con capacidad para 24 usuarios (módulo verde) y otro con capacidad para 22 residentes (módulo rojo). Permanece sin utilizar el tercero de ellos, con capacidad teórica de 16 plazas (módulo amarillo).

2.1.2. *C.A.M.P. de Zaragoza*

El C.A.M.P. de Zaragoza está ubicado en un inmueble de 6.200 metros cuadrados construidos, de los 16.500 metros cuadrados que tiene toda la parcela. El edificio consta de una sola planta, a excepción de la parte del edificio dedicada a servicios administrativos, que es de dos plantas. En la planta baja de esta última se encuentran la recepción, la sala de visitas, el salón de actos y los despachos de los profesionales. En la primera planta, los despachos del director y del administrador, así como otras dependencias administrativas.

En el resto del edificio, están perfectamente diferenciadas las zonas comunes y las de alojamiento. En las primeras, se encuentra la salas de fisioterapia y de terapia ocupacional, así como las aulas donde se imparten enseñanzas especializadas de

apoyo. Por su parte, la zona de alojamiento comprende tres módulos, cada uno de ellos distribuido en dos alas.

2.1.3. *C.A.M.P. de Gijón*

El C.A.M.P. de Gijón consta de una sola planta y está rodeado de una zona ajardinada. Existe también un semisótano, en el que se encuentran la lavandería, los almacenes y el vestuario del personal. En el ala derecha del edificio están ubicados los despachos del director y del administrador, las dependencias administrativas y la sala de juntas. En la parte izquierda, están situadas cinco aulas, así como dos talleres de cerámica y madera. En esta parte del edificio hay también dos salas de recreo, así como una sala de televisión.

La zona residencial está diferenciada del resto del edificio. En ella se encuentran los despachos de los profesionales del centro (psicólogo, asistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, gobernanta y responsable del área residencial). En esta zona se ubican también los cuatro módulos para el alojamiento de los residentes, situados, en forma simétrica, de dos en dos. En cada módulo existen, además de las habitaciones, una sala de estar y una zona de cuartos de baño, que incluye un baño geriátrico. También hay dos salas de convivencia, separadas de los módulos. En uno de estos módulos se encuentran la enfermería, el comedor del personal y el comedor de los residentes, que está comunicado con la cocina.

2.1.4. *C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar*

El edificio del C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar, construido en 1984, es de estructura modular y está integrado por:

— Area de dirección y de administración, de una sola planta.
— Area asistencial, también de una sola planta, en la que se ubican las unidades de medicina general, fisioterapia, logoterapia y psicomotricidad.
— Area de talleres-aulas, que consta de dos plantas, situándose en la baja cuatro aulas y dos baños adaptados, y en la primera, dos aulas, dos talleres y dos baños adaptados.
— Area de comedores, de una sola planta, que cuenta con dos comedores, uno para usuarios y otro para el personal, cocina, cuatro cámaras frigoríficas (tres de mantenimiento y una de congelación) y dos salas de preparación para el comedor.

— Area residencial, de dos plantas, integrada cada una de ellas por dos habitaciones de una cama, cuatro habitaciones de tres camas, cuatro habitaciones de cuatro camas, y cuatro baños comunes y adaptados.
— Area de almacenes, compuesta por un almacén de víveres y artículos del servicio de mantenimiento, dos almacenes de productos de limpieza y un almacén de lencería.
— Otras instalaciones: Además de las anteriormente reseñadas, puede hacerse referencia a la existencia de una piscina, que cuenta con una grúa, un jardín, un parque de juegos y un almacén de residuos, situado fuera del centro.

2.1.5. *C.A.MP. de Albacete*

El C.A.M.P. de Albacete consta de cuatro zonas perfectamente diferenciadas.

En la primera de ellas, de una sola planta, se encuentran los despachos del director, asistente social y administrador, la sala de juntas, diversos servicios administrativos, la sala de ordenadores y la recepción.

En la segunda zona, también de una sola planta, se encuentran situados los despachos profesionales (médico, psicóloga, terapeuta ocupacional), así como las salas de fisioterapia, psicomotricidad, musicoterapia, manualidades y cerámica.

La tercera zona corresponde al área de residencia, que consta de dos plantas, existiendo en la planta baja tres módulos de veinte plazas cada uno y en la planta superior dos módulos también de la misma capacidad. En esta planta superior, hay asimismo almacenes de ropa, vestuarios del personal y salas de estar para los usuarios.

La cuarta zona, que corresponde a los servicios generales, comprende los comedores de los usuarios y del personal, cocina, almacén, cámaras frigoríficas, lavandería y costura, sala de recreo para los usuarios, enfermería, despachos del personal sanitario y almacén de medicamentos.

El edificio cuenta además con un jardín perfectamente cuidado.

2.1.6. *Centro Regional de Minusválidos Psíquicos «La Atalaya», de Ciudad Real*

El Centro Regional de Minusválidos Psíquicos «La Atalaya» constaba de planta sótano, planta baja y cuatro plantas.

En la planta sótano, se ubicaban la cocina, tres almacenes, la cafetería y la lavandería, que se encontraba dividida en tres partes, una para plancha, otra para

lavandería propiamente dicha, y otra para costura. En esta misma planta se hallaba la sala de rehabilitación y los vestuarios del personal.

En el ala derecha de la planta baja se ubicaban siete aulas, la biblioteca y los pretalleres. En el ala izquierda de esta misma planta había otras siete aulas, la recepción y los despachos de la trabajadora social y de la asociación de padres.

En la primera planta se encontraba el almacén de farmacia, y los despachos del psicólogo, del médico, del fisioterapeuta y de dirección. En el ala derecha de esta planta, se hallaba un comedor unido a un oficio, que, a su vez, estaba unido al comedor del ala izquierda. Había también dos salas de estar con televisión y una sala grande para invierno. En esta misma planta existían dormitorios, así como habitaciones destinadas específicamente a armarios. El ala izquierda era de composición similar en cuanto a dormitorios y salas de estar.

La segunda planta era de distribución idéntica a la primera, si bien en el lugar donde se encontraban los despachos antes referidos, existía un gran salón de actos. La planta tercera era de características idénticas a las anteriores. Y, finalmente, en la planta cuarta se llevaba a cabo una experiencia piloto, consistente en la creación de una vivienda donde convivían diecisiete usuarios. Esta vivienda constaba de varios dormitorios, cuarto de baño adaptado, cocina y salón.

No obstante, como antes se ha indicado, este centro iba a ser trasladado a un nuevo edificio, que en el momento de realizarse la visita se hallaba aún en obras, aunque era posible acceder a determinadas zonas del inmueble. Así, pudo comprobarse que el edificio se encontraba dividido en tres zonas totalmente diferenciadas: La primera de ellas, con dos grandes pabellones de una sola planta, destinados a área de servicios (lavandería, cocina, etc.). La segunda, de varias plantas, dedicada a viviendas, cada una de ellas con dormitorios para dos personas, cuartos de baño adaptados, cocina y salón. Por último, la tercera zona es la destinada a aulas. Existe asimismo una zona destinada a jardín, así como una piscina.

En relación con la distribución del nuevo edificio, debe significarse que en la misma ha influido la experiencia piloto que ha representado la convivencia en la vivienda habilitada en la última planta del inmueble en el que estaba ubicado el establecimiento, de modo que se decidió que los residentes vivieran en comunidad en estas viviendas.

2.1.7. *C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos*

El inmueble del C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos, consta de dos plantas, si bien el 80 por 100 de las dependencias están ubicadas en la planta baja. En esta planta existen cuatro módulos de habitaciones, enfermería, sala de tratamiento, seis salas de estar, aulas y área de administración. En la planta superior, existen dos módulos de habitaciones y la cocina. En ambas plantas existen comedores.

2.1.8. *C.A.M.P. de Salamanca*

El C.A.M.P. de Salamanca está ubicado en un solar de 9.718 metros cuadrados, de los que están construidos 3.400 metros cuadrados. El edificio consta de dos plantas, estando situadas en la planta baja las siguientes dependencias: cafetería, vestuarios del personal, lavandería, sala de mantenimiento, almacenes de diversa índole, cuarto de calderas, comedor del personal, comedor de los usuarios, despacho de dirección, administración e intervención, cocina, cuarto de limpieza, depósito de basuras, despachos de los distintos profesionales del centro, sala de terapia ocupacional, talleres de barro y alfombras, sala de música, sala de fisioterapia, sala polivalente, aulas ocupacionales y sala de visitas.

En la planta segunda se hallan las dependencias siguientes: cuatro módulos de habitaciones, cada uno de ellos con una sala de estar, consultas médicas y de enfermería, sala de estar con televisión, almacenes, sala de cuidadores, despacho del responsable de residencia y enfermería.

2.1.9. *C.A.M. P./C. O. «Angel de la Guarda II», de Soria*

El C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, está distribuido en módulos. En uno de ellos, de dos plantas y una planta sótano, se encuentran, en planta baja, diferentes despachos (médico, psicólogo, asistente social, administración, gobernante y jefe de mantenimiento), sala de curas, comedor y cocina. En la planta superior de este mismo módulo están ubicados los dormitorios de los usuarios varones del centro ocupacional. En la planta sótano, se halla la lavandería, las salas de fisioterapia e hidroterapia y dos salas de terapia para parálisis cerebral.

Existe asimismo un polideportivo y un módulo donde se encuentran los talleres del centro ocupacional y las salas de terapias, así como cinco módulos de alojamiento, constando cada módulo, de dos plantas, además de los dormitorios, de una sala de cuidadores, una habitación para lencería, otra para limpieza, una sala de estar y un comedor.

En el módulo donde se alojan los usuarios varones del centro ocupacional, el comedor se utiliza como pretaller y en el módulo destinado al alojamiento de las

mujeres usuarias del centro ocupacional, se encuentran en planta baja un almacén, el taller de mantenimiento y la peluquería.

2.1.10. *Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona*

El edificio del Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona, está distribuido en tres plantas, si bien, por la diferencia de nivel existente, la entrada principal está situada en la planta intermedia, mientras que por el lado opuesto la planta sótano es en realidad la planta baja.

En la primera de estas plantas (sótano y baja), se hallan ubicadas las siguientes dependencias: trece salas del centro de día (se utilizan conjuntamente por internos y por mediopensionistas), dos salas de atención individual, sala de fisioterapia, comedor, almacenes, taller de mantenimiento y vestuarios del personal.

En la planta intermedia, se sitúan las siguientes dependencias: áreas de dirección y administración (con despachos de dirección, secretaría, coordinación, psicología y asistencia social), consulta médica, sala de curas, almacén de farmacia, laboratorio, enfermería, dos salas de estar y dos módulos de alojamiento.

En la planta superior, se encuentran situadas las siguientes dependencias: cocina, dos almacenes de alimentos, lavandería (cuatro lavadoras, dos secadoras y una lavadora pequeña), sala de costura y de plancha, comedor de usuarios con autonomía personal, comedor del personal, sala de visitas y dos módulos de alojamiento.

Los cuatro módulos de alojamiento tienen una distribución similar, incluyendo las siguientes dependencias: seis habitaciones, excepto en el módulo e, donde dos habitaciones se utilizan como enfermería, dos aseos, un cuarto con armarios y cuartos de almacenamiento de artículos de limpieza y de lencería.

2.1.11. *C.A.M.P./C. O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito*

En una finca de 7.500 metros cuadrados está ubicado el C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, integrado por seis módulos residenciales (uno de ellos clausurado como consecuencia de las obras que estaban en curso en el momento de la visita); un edificio independiente, en el que se ubican los diferentes servicios comunes (cocina, lavandería, lencería y servicios de mantenimiento); un módulo en el que se encuentra el área de dirección y administración, asistencia psicológica, asistencia médica y asistencia social; un

edificio, también independiente, que alberga diferentes talleres del centro ocupacional, el salón de actos, el área de logopedia, el área de psicomotricidad y la sala de fisioterapia. Existen, además, amplios espacios abiertos, destinados a jardines, huerta, viveros y granja.

Por lo que respecta al área residencial, cada uno de los seis módulos, de idéntica estructura todos ellos, consta de dos plantas, existiendo en cada una de ellas una amplia sala de estar, un comedor, destinado a aquellos usuarios que presentan dificultades para desplazarse al comedor central, cinco cuartos de baño, cuatro habitaciones de tres y cuatro camas y dos habitaciones individuales.

El edificio destinado a servicios comunes consta de tres niveles, situándose en la planta sótano las cámaras frigoríficas y los servicios de lavandería y lencería; en la planta baja, dos comedores, uno para los usuarios y otro para el personal del centro, y la cocina, y en la planta primera, los talleres del servicio de mantenimiento y los almacenes de lencería y alimentación.

El módulo destinado a las áreas de dirección y de administración, asistencia médica, asistencia psicológica y asistencia social, consta de una sola planta y está integrado por diversos despachos de los profesionales responsables de las citadas áreas y por un almacén de productos farmacéuticos.

El edificio dedicado a talleres y a áreas de logopedia y psicomotricidad, también de una sola planta, alberga, además de un amplio salón de actos, un taller de madera, otro de cerámica, otro de serigrafía, otro de telares, y dos de tapices y alfombras, así como salas de logopedia, de psicomotricidad y de fisioterapia.

2.1.12. *C.A.MP. de Plasencia*

El edificio del C.A.M.P. de Plasencia consta de una sola planta, aunque con diferencias de nivel entre las distintas dependencias.

Existe un área de dirección y administración, con despachos (dirección, administrador, administrativos, responsable de residencia), sala de reuniones-biblioteca, salón polivalente con televisión, sala de visitas y sala del personal.

El área de tratamiento comprende una sala de médicos y ATS, botiquín-farmacia, enfermería con tres camas, sala de fisioterapia, despacho del psicólogo, despacho de la trabajadora social, sala de psicomotricidad, vestuarios del personal y almacén de limpieza, sala de aislamiento, sala de observación, ocho aulas de habilitación y de pretalleres, de las que cinco de ellas se dedican a esta finalidad, estando destinadas las restantes a almacenes, y dos salas de recreo.

El área de alojamiento está dividida en cuatro módulos de idéntica distribución, constando cada uno de ellos de sala de cuidadores, almacén de lencería, almacén de limpieza, sala de estar y dormitorios.

A las dependencias anteriores deben añadirse las destinadas a cocinas, los almacenes, la lavandería (seis lavadoras, dos secadoras y dos centrifugadoras) y el cuarto de lencería, disponiendo estas dos últimas dependencias de un espacio escaso. Asimismo, deben citarse, para completar la descripción del centro, la sala de calderas, el vestuario, el comedor del personal, los despachos del jefe de cocina y de la gobernanta, el taller de mantenimiento y el despacho del jefe de servicios técnicos.

2.1.13. *C.A. M. P. de Churra -Murcia*

La superficie total de la finca donde se encuentra ubicado el C.A.M.P. de Churra-Murcia alcanza los 16.200 metros cuadrados, de los cuales están construidos 8.790, dedicándose el resto a zonas ajardinadas y a una cancha de balonmano.

El edificio principal consta de dos plantas, existiendo también otro edificio auxiliar de una sola planta, con intercomunicación entre ambos. En la planta baja del edificio principal se encuentran los despachos de dirección y administración, salón polivalente, sala de estar, talleres ocupacionales, salas de habilitación, de fisioterapia, de terapia ocupacional y de psicoterapia, área sanitaria, cocina y comedor, además de los despachos de los profesionales del centro. Por su parte, el edificio auxiliar se destina a los servicios de lavandería, almacenes, comedor y vestuario del personal. En la segunda planta del edificio principal se encuentra el área residencial, compuesta por cuatro módulos, de los cuales están ocupados tres. En cada uno de ellos existen, además de los dormitorios, una sala de estar, cuartos de baño adaptados, almacén de lencería y sala de cuidadores. Existe, además, un pequeño edificio exento, destinado al servicio de mantenimiento.

2.1.14. *Centro «San José», de Barañain*

El centro «San José», de Barañain, está ubicado en una finca de aproximadamente 19.000 metros cuadrados, de los cuales 7.186 están construidos, existiendo un edificio principal, que consta de semisótano y dos plantas, y dos chalets independientes.

Cada una de las plantas del edificio principal consta de dos alas y una zona central. En la planta semisótano se encuentran las siguientes dependencias: dos

comedores, uno para el personal y otro para los usuarios, cocina, lencería-plancha, cámaras frigoríficas, almacén de víveres y servicio de mantenimiento.

Por su parte, cada una de las alas de las plantas baja y primera, de idéntica estructura, consta de cuatro habitaciones de cinco camas, un cuarto de baño en cada una de las habitaciones, una sala de aislamiento, siete habitaciones individuales, de las que únicamente se utilizan tres o cuatro de ellas, en función de las características de los usuarios, una sala de cuidadores, una amplia sala de estar y una sala de estar-televisión.

En la zona central del edificio principal, se encuentran, en planta baja, los siguientes servicios o unidades: portería, consultorio médico, dos salas de visitas, una sala de musicoterapia y la peluquería. En la primera planta de esta zona, están ubicadas las siguientes dependencias: despachos (director, psicólogo, administrador, administración, trabajador social), sala de juntas, biblioteca y sala de fotocopias.

Cada uno de los dos chalets independientes consta de dos plantas. En uno de los chalets se encuentra el gimnasio y las unidades de psicoterapia y de terapia ocupacional. En el otro chalet, está ubicada la sala de psicomotricidad.

Además de la estructura reseñada, el centro cuenta con un amplio patio y un extenso jardín.

2.1.15. *C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante*

El C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, está ubicado en una parcela de unos 20.000 metros cuadrados, con una superficie construida de 8.400 metros cuadrados y una zona ajardinada de 8.000 metros cuadrados. El establecimiento, que no fue concebido inicialmente para la atención a minusválidos psíquicos, severos y profundos, está dividido en módulos, existiendo los siguientes: cinco pabellones de residencia (se utilizan para esta finalidad tan sólo tres de ellos), pabellón de gobierno y servicio médico, módulo educacional, módulo destinado a cocina, comedor, lavandería y mantenimiento, y módulo dedicado a almacén.

Los pabellones destinados al alojamiento constan de dos plantas, teniendo todos ellos una distribución idéntica. Esta distribución es, en cada planta, la siguiente: sala de ocio, sala de trabajo, oficio, almacenes de lencería y de limpieza, roperos, cuatro dormitorios con cuatro camas cada uno de ellos, dos aseos (uno compartido por cada dos habitaciones y situado entre ambas) y sala para el personal. En uno de los módulos de residencia existe una habitación de aislamiento acolchada.

De otra parte, en uno de los dos pabellones teóricamente destinados a residencia, pero no usados como tales, se ubica el denominado «centro ocupacional», utilizándose también las dependencias de estos pabellones como almacenes.

El pabellón de gobierno, de planta única, está formado por los despachos de dirección y de administración, la sala de juntas y los despachos de la trabajadora social, de la asociación de padres, de los representantes sindicales, así como por las dependencias del servicio médico (despachos, sala de curas, enfermería y sala de espera).

El pabellón educacional, destinado a centro de día, está integrado, también en planta única, por tres pretalleres, ocho aulas (una de ellas vacía), sala de reuniones, sala de psicomotricidad y salón de actos, así como con despachos profesionales (psicólogo, logopeda, terapeuta ocupacional). Cuenta con aseos que no están adaptados convenientemente.

El pabellón de almacenes, asimismo de planta única, está distribuido en almacén de productos de limpieza, almacén de mobiliario y cámaras frigoríficas.

El pabellón de servicios está distribuido en tres plantas. En la planta sótano se encuentran ubicadas la lavandería (tres lavadoras, dos secadoras y una calandra), el taller de mantenimiento, la sala de calderas y el cuadro eléctrico. En la planta baja están situadas las cocinas, las cámaras frigoríficas, una despensa, el almacén de material de cocina, el tren de lavado de platos y el comedor de usuarios. Por último, en la planta superior, están ubicados distintos despachos profesionales, almacenes, sala de costura y comedor del personal.

2.2. ESTADO GENERAL DE CONSERVACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS

Como regla general, los establecimientos visitados se encuentran en buen e, incluso, algunos en excelente estado de conservación.

Tan sólo son de reseñar como excepciones, las deficiencias observadas en dos centros.

En efecto, en el C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar, aun cuando en los últimos años se han llevado a cabo algunas obras de acondicionamiento, fundamentalmente en el área residencial, no ha existido un mantenimiento efectivo del inmueble, lo que está produciendo su deterioro. En relación con ello, puede hacerse referencia, entre las deficiencias observadas, a las siguientes:

— Notables deficiencias en la pintura, que se traducen en que la práctica totalidad de las paredes del edificio presentan desperfectos y suciedad. A

este respecto, cabe reseñar que, solicitado presupuesto para pintar las dependencias del inmueble, no pudo llevarse a cabo tal actuación, al ascender el mismo a diez millones de pesetas y no haber crédito presupuestario suficiente para ello.

— La existencia de un significativo deterioro de las persianas de las ventanas, cuyo estado exigiría su renovación.
— La necesidad de sustituir las puertas de las distintas dependencias —excepción hecha del área residencial, donde ya se ha producido dicha sustitución—, habida cuenta que las mismas son inadecuadas por las características de los residentes. Conforme a la información obtenida, la falta de sustitución de este elemento se debe asimismo a dificultades de índole presupuestaria.
— La falta de culminación del proceso de instalación de cristales de seguridad, también como consecuencia de la insuficiencia de crédito.
— La inexistencia, a excepción del área residencial, de un sistema de calor-frío, una vez más por problemas presupuestarios, lo que, entre otras circunstancias, impide que pueda utilizarse la piscina, de magníficas características, en el período invernal.
— La necesidad de ampliar y de acondicionar el jardín, para lo cual, según la información recibida, se había concedido un crédito de unos cinco millones de pesetas, parte del cual se destinará a mejorar dicha instalación.

En cuanto al C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, en la visita efectuada se apreció la existencia de notables deficiencias en los módulos destinados a área residencial y a cocina y comedores, tales como goteras en los techos; deficiencias en pintura, en especial en el área donde se alojan los usuarios calificados como profundos; desperfectos en puertas y paredes; grietas en paredes, y servicios higiénicos inadecuados en función de la minusvalía que presentan los usuarios.

Como antes se ha indicado, se estaban realizando en este centro obras que consistirían a la total renovación de los módulos; la instalación de paseos cubiertos entre todos los módulos del centro; instalación eléctrica; conducción de agua; acondicionamiento de los jardines; instalación de una nueva lavandería y de un nuevo almacén; instalación de medidas de emergencia; e instalación de ascensores en los módulos.

Con independencia de lo anterior, puede hacerse, de otra parte, alusión a algunas deficiencias concretas observadas en algunos establecimientos.

Así, el estado de conservación del C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, es, en general, bueno, aun cuando los cuartos de baño necesitan arreglos, en especial en los suelos, pudiendo además apreciarse algunas goteras.

También el Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona, se encuentra en buen estado de conservación, pero se observan desperfectos en las puertas, ya que, por sus dimensiones, permiten difícilmente el paso de los usuarios de sillas de ruedas, que son utilizadas por buena parte de las personas atendidas en el centro.

Del mismo modo, aunque el estado de conservación del C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, es bueno, también se observan desperfectos en distintas puertas.

Por último, las instalaciones del centro «La Atalaya», de Ciudad Real, no se encontraban, en líneas generales, en buen estado de conservación, si bien ha de reiterarse su traslado, por aquel entonces en trance de efectuarse, a otro inmueble.

2.3. ESTADO GENERAL DE CONSERVACIÓN DEL MOBILIARIO

También como regla general, el mobiliario de los establecimientos visitados se encuentra en buen estado de conservación.

Tan sólo cabe reseñar que en el C.A.M.P. de Zaragoza, el mobiliario de las áreas de alojamiento se encuentra algo más deteriorado.

De otra parte, en el C.A.M.P. de Plasencia, pese a que, en términos generales, el mobiliario se encuentra en buen estado de conservación, ciertos elementos presentan algún deterioro por el tiempo de uso.

En el C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar, la falta de mantenimiento efectivo antes aludido conlleva que, en líneas generales, el mobiliario presente algún deterioro, si bien no se han observado graves carencias en este aspecto.

Por último, en el C.A.M.P. de Gijón, si bien el mobiliario se encontraba en buenas condiciones de conservación, puede considerarse escaso.

2.4. BARRERAS ARQUITECTÓNICAS

Tan sólo dos de los quince establecimientos visitados no tienen adecuadamente resuelto el problema de las barreras arquitectónicas. Más en concreto, se trata del C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, y del C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria.

En el primero de estos centros, los módulos destinados a área residencial constan de dos plantas cada uno de ellos, no existiendo ascensor, ni rampa, de modo que el acceso a la planta primera se efectúa a través de varios tramos de escalera, circunstancia que impide el acceso de algunos usuarios.

De igual modo, en el segundo de los centros reseñados, los módulos que componen el establecimiento tienen asimismo dos plantas, careciendo de rampas y de ascensor para la comunicación entre ambas, por lo que la misma se efectúa a través de escaleras.

Dejando aparte el Centro Regional de Minusválidos Psíquicos «La Atalaya», de Ciudad Real, que no se estudia en este aspecto, al estar previsto, en el momento de la visita, su traslado a otro inmueble, el resto de los establecimientos visitados no tienen barreras arquitectónicas que impidan el acceso y la circulación interna, tanto en sentido horizontal, como vertical. No obstante, puede hacerse alusión a algunas circunstancias.

Así, en el C.A.M.P. de Plasencia no se plantean problemas de comunicación en sentido vertical, al ser de una sola planta y, aunque existen diferencias de nivel entre las distintas dependencias, las mismas están solventadas mediante las rampas correspondientes.

En cuanto a los establecimientos que tienen más de una planta, la circulación vertical se efectúa, en algunos casos, a través de rampas y de ascensores (así, Linares; «Fuentes Blancas», de Burgos; «San José», de Barañain), mientras que en otros casos tan solo existen, además de las correspondientes escaleras, aparatos elevadores con las dimensiones adecuadas (Salamanca; «Can Ruti», de Badalona; Churra—Murcia).

Por su parte, el C.A.M.P. «Santa«Faz», de Alicante, cuenta en algunos módulos con rampas, pero no con ascensores, mientras que la situación es la inversa en otros módulos. En efecto, además de disponer de varios pabellones de planta única, el acceso a la planta superior de los módulos de alojamiento se efectúa, desde el exterior, a través de una escalera y de una rampa, de modo que dicho acceso carece de barreras arquitectónicas. Debe añadirse, de otra parte, que entre las dos plantas que componen cada módulo de alojamiento no existe comunicación interior, por lo que es necesario salir siempre al exterior para pasar de una planta a otra. En el pabellón de servicios, por el contrario, existe un ascensor para comunicar las tres plantas de este edificio.

Con independencia de lo anterior, y pese a que este centro carece de barreras arquitectónicas, debe señalarse que, al estar situados los módulos a distinta cota,

esta circunstancia dificulta la circulación entre los pabellones, al tenerse que superar apreciables pendientes. Esta circunstancia tiene una cierta importancia, ya que, según la información obtenida, utilizan sillas de ruedas dieciocho internos y seis mediopensionistas.

Puede reseñarse, por último, respecto de la circulación en sentido horizontal, que la misma se ve dificultada en el Centro de Atención Especializada a Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona, por la anchura insuficiente de las puertas.

2.5. PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS Y EVACUACIÓN DE EDIFICIOS

En materia de protección contra incendios ha de tenerse en cuenta primordialmente la Norma Básica de la Edificación NBE-CPI/91, aprobada por Real Decreto 279/1991, de 1 de marzo, que derogó la Norma Básica NBE/CPI/81 (Real Decreto 2059/1981, de 10 de abril, modificado por Real Decreto 1587/1982, de 25 de junio), si bien han de tenerse presentes los casos excluidos de su aplicación por la disposición transitoria segunda de la primera de las normas citadas.

Entre la normativa autonómica, presenta interés el artículo 12 del Decreto Foral 209/1991, de 23 de mayo, de Navarra, a cuyo tenor los edificios cuyo destino sea un centro residencial de servicios sociales deberán cumplir la normativa sobre condiciones de protección contra incendios, con independencia de la fecha de construcción, a cuyo efecto somete al plazo de un año el cumplimiento de esta condición en los centros de las administraciones públicas.

Asimismo, debe tenerse en cuenta la Orden de 29 de noviembre de 1984, que aprueba el sistema de autoprotección y la guía para el desarrollo del plan de emergencias contra incendios y de evacuación de locales y edificios.

Determinadas normas autonómicas establecen la obligación de que los centros cuenten con planes de emergencia y evacuación. Así, el Decreto 111/1992, de 26 de mayo, de Aragón, además de contener diversas referencias a la prevención de incendios, menciona la necesidad de disponer de un plan de evacuación del centro, determinando su contenido. Por su parte, la Orden de 31 de marzo de 1992, de Castilla-La Mancha, indica que los centros deberán disponer de un plan de emergencia. La Orden 612/1990, de 6 de noviembre, de Madrid, en la redacción dada por la Orden 778/1995, de 17 de abril, dispone que los centros contarán con un plan de autoprotección acomodado a la Orden de 29 de noviembre de 1984, antes citada. La Orden de 9 de abril de 1990, de la Comunidad Valenciana, obliga a disponer de un plan de emergencia, con los planos de situación y emplazamiento,

que se entregará a los residentes —siempre que sus condiciones lo permitan, habría de añadirse—. Pon último, la Orden de 26 de julio de 1994, de La Rioja, establece la existencia de un plan de evacuación y emergencia, que deberá ser conocido por los usuarios —cuando sus condiciones lo hagan posible, como es lógico—, y por el personal.

Dejando sentado, de otra parte— que las condiciones psíquicas de los residentes exigen prestar, en los centros que se analizan, un especial cuidado a la materia que ahora se trata, puede indicarse que los establecimientos visitados disponen de una dotación más o menos extensa de medios de protección contra incendios, si bien existen algunos centros que deberían introducir mejoras en su equipamiento.

En lo que atañe a la evacuación de los edificios, la estructura modular de algunos centros y el desarrollo predominantemente horizontal de la mayoría de ellos, ya que algunos establecimientos son de una única planta, significan una importante disminución de los riesgos y facilitan la evacuación de los residentes.

El examen de las medidas establecidas en los distintos establecimientos visitados, permite traer a colación el caso del C.A.M.P. de Plasencia, que acaso sea donde la gama de estas medidas es más completa. En efecto, en este centro se dispone de sistema de detección automática, sectorización, puertas cortafuegos, extinción automática en sala de calderas, cocina, taller de mantenimiento y lavandería, extintores convenientemente distribuidos por el establecimiento, mangueras, cuatro hidrantes en el exterior, aljibe, salidas de emergencia en cada una de las áreas de alojamiento, señalización de las vías de evacuación, iluminación de emergencia y planos de situación. Cuenta también con plan de emergencia y de evacuación. Además, la configuración del establecimiento, de una sola planta y con numerosas salidas al exterior, facilita la evacuación e implica una significativa reducción del riesgo.

Un caso diferente es el del C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, donde, si bien existe un plan de emergencia y alguno de los trabajadores del centro ha realizado algún cursillo en materia de protección contra incendios, es de subrayar el hecho de que los medios existentes se reducen a un extintor en cada una de las plantas, no habiendo tomas de agua, ni en el interior, ni en el exterior del edificio, ni escaleras o rampas de emergencia.

También se observan significativas deficiencias en el sistema establecido en el Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona, que dispone de extintores y de mangueras convenientemente distribuidas, contando asimismo con cisterna de agua y con iluminación de emergencia. Sin embargo, no existe detección automática, ni señalización de los itinerarios de

evacuación. Para ésta pueden utilizarse las dos escaleras existentes en cada uno de los extremos del edificio, así como las dos escaleras centrales. Sin embargo, las puertas que dan paso a estas escaleras se encuentran permanentemente cernadas con llave.

Dada su configuración, este centro no presenta un elevado riesgo. Sin embargo, la existencia de un apreciable número de usuarios que usan silla de ruedas impide la utilización de las escaleras. De otra parte, el gran número de puertas por las que se accede a una terraza situada en la parte trasera del centro desde la planta inferior del edificio facilita la evacuación, si bien habría de practicarse un itinerario que desembocase desde dicha terraza a la vía pública, con el fin de mejorar la evacuación del edificio. A este respecto, es preciso significar que en el verano de 1994 se produjo un extenso incendio en las inmediaciones del edificio, haciendo necesario su desalojo.

Por último, aunque existen en este centro unas instrucciones para casos de escapes de agua, de averías en las calderas y en la calefacción, de averías eléctricas, y de escapes de gas e incendios, no se cuenta con un plan de emergencia para casos de incendio y de evacuación.

A excepción del C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, en los centros gestionados por el Instituto Nacional de Servicios Sociales, las medidas de protección contra incendios y de evacuación de edificios están adaptadas a la normativa vigente. No obstante, pueden traerse a colación algunas referencias sobre los distintos establecimientos, aparte de las ya realizadas acerca del C.A.M.P. de Plasencia.

Así, en el C.A.M.P. de Zaragoza, además de no presentar la evacuación dificultad alguna, por la configuración del establecimiento, de una sola planta, puede destacarse que al final del pasillo central de cada módulo existe una puerta de salida, habiéndose consignado los créditos presupuestarios oportunos para que el cierre y la apertura de dichas puertas pueda efectuarse electrónicamente, con independencia del sistema manual establecido.

En el C.A.M.P. de Gijón, los elementos de protección contra incendios consisten básicamente en extintores repartidos por todo el edificio, diez tomas de agua distribuidas por todas las áreas del centro, dos tomas de agua exteriores, y detectores de humo y calor (cocina) y de gas (transformador).

En el C.A.M.P. de Albacete, hay mecanismos de detección (detectores cónicos) y de extinción (doce tomas de agua y extintores de pared y de carro). Este centro

cuenta con salidas de emergencia y en la primera planta, para casos de evacuación, existe una rampa de deslizamiento.

Por su parte, el C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos, dispone de una completa gama de elementos para la protección contra incendios (detección automática, equipo de control, bocas de incendios, hidrantes, extintores portátiles, rociadores, extinción por agentes gaseosos, alarma, alumbrado de emergencia, señalización de salidas de emergencia y abastecimiento de agua). Sin embargo, no cuenta con escaleras o rampas de emergencia, si bien debe recordarse que el edificio es tan sólo de dos plantas.

En el C.A.M.P. de Salamanca existe una extensa gama de elementos, como son, entre otros, detectores de humos y de calor en todo el edificio, así como de gases en la cocina, alarma, extintores, hidrantes, mangueras, señalización, alumbrado de emergencia y escaleras y salidas de emergencia.

En el C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, se realizaron obras desde 1991 hasta 1994, instalándose en la conserjería del centro una central informatizada, en la que se reciben todas las informaciones relativas a incendios. Este centro dispone asimismo de escalera de emergencia en el exterior del edificio.

En el C.A.M.P. de Churra-Murcia existen dispositivos de detección, instalaciones de bocas de incendios equipadas, extintores, alarma, puertas cortafuegos y elementos para la extinción automática, además de tres tomas de agua en el exterior del edificio. En cambio, no existen escaleras o rampas para la evacuación, si bien debe significarse que el edificio consta tan sólo de dos plantas.

En cuanto a los centros gestionados por otras administraciones públicas, el C.A.M.P. de Linares está dotado de los siguientes elementos: tomas de agua en el exterior; sistema de detección automática de humo y de calor (en todo el centro), de calor (en cocina) y de gas (en lavandería y en cocina); alarma; extintores; mangueras; iluminación de emergencia; y señalización. El establecimiento cuenta, además de la salida principal, con otras cinco salidas, facilitándose la evacuación por la configuración del edificio. No obstante, no dispone de escaleras o rampas de emergencia, si bien debe recordarse que el centro únicamente es de dos plantas. En el curso de la visita se informó de la existencia de un proyecto para mejorar las condiciones de prevención y de extinción de incendios.

En el C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar, existen escaleras exteriores en cada una de las dependencias, suficientes tomas de agua, tanto en el interior como en el exterior, adecuado número de extintores, detección automática de humos y alarma

acústica. El personal ha participado en cursos de evacuación de edificios en situaciones de emergencia.

Por su parte, el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, tiene detección automática, extintores, mangueras, iluminación de emergencia, señalización, alarma y puertas contra incendios en algunas dependencias, como el salón de actos, aunque no en los pabellones de la residencia. De otra parte, al efectuarse la entrada y la salida a la planta superior de estos pabellones a través de escaleras y de rampas desde el exterior, este último elemento es utilizable también para casos de evacuación. Este centro estaba equipado con un grupo electrógeno, pero el mismo, en el momento de la visita, permanecía aún sin ser instalado.

En otros centros existen también algunos defectos puntuales en ciertos aspectos. En este sentido, en el centro «San José», de Barañain, existen tomas de agua en las plantas y en los alrededores de los edificios, extintores en todas las plantas, sistema de detección de humos y alarma acústica, pero no hay, por el contrario, salidas de emergencia, ni escaleras o rampas de emergencia, si bien debe recordarse el escaso desarrollo en altura del mismo, ya que tan sólo tiene dos plantas.

En lo que atañe al plan de emergencia, disponen del mismo, según la información obtenida, diez centros (Zaragoza; Albacete; «Fuentes Blancas», de Burgos; Salamanca; «Angel de la Guarda II», de Soria; «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito; Plasencia; Churra-Murcia; «San José», de Barañain; «Santa Faz», de Alicante). Por el contrario, en otros centros no existe dicho plan (Linares; Gijón; «Reina Sofía», de Güimar; «Can Ruti», de Badalona), si bien en el C.A.M.P. de Linares se informó que el mismo estaba elaborándose.

Por último, no se estima preciso realizan ninguna alusión al centro «La Atalaya», de Ciudad Real, dada la previsión de su traslado a un nuevo edificio.

3. ALOJAMIENTO

3.1. TIPO DE DORMITORIOS

El respeto a la intimidad y la privacidad de los residentes debe ser una norma a aplicar en todo centro residencial. A este respecto, y en relación, en general, con los usuarios de los centros de servicios sociales, la Ley 8/1990, de 10 de octubre, de la Comunidad de Madrid, y la Ley 3/1994, de 3 de noviembre, de Castilla-La Mancha, reconocen el derecho a la máxima intimidad que permitan las condiciones estructurales de los centros. Asimismo, en Navarra el Decreto Foral 209/1991, de 23 de mayo, dispone que en los centros de carácter residencial tendrá una especial relevancia la observancia del derecho a la intimidad, y el Decreto 111/1992, de 26

de mayo, de Aragón, indica que se velará especialmente pon el respeto del derecho a la intimidad en los centros residenciales.

Pues bien, debe dejarse aquí expresa constancia de que no existe razón alguna para despojar a los residentes en los centros de atención a minusválidos psíquicos de su derecho a la intimidad y del ámbito de su privacidad, por el mero hecho de su deficiencia mental, siendo necesario, por tanto, hacer compatible este derecho con las exigencias derivadas de la protección de su vida, de su salud y de su seguridad. Es, por tanto, imprescindible compaginar la mayor supervisión que requieren estas personas con el respeto a su ámbito de intimidad y de privacidad, al que, por encima de sus condiciones psíquicas, tienen también derecho estos residentes.

En relación con todo ello, se hallan las normas sobre el número máximo de camas por dormitorio. En este sentido, la Orden de 9 de abril de 1990, de la Comunidad Valenciana, establece que las habitaciones, en las residencias de minusválidos psíquicos profundos y de minusválidos físicos gravemente afectados, serán de una a cuatro camas. Sin embargo, usualmente se aplica un criterio menos estricto, al admitirse un máximo de seis camas por habitación (Decreto 111/1992, de 26 de mayo, de Aragón; Orden de 13 de julio de 1989, de Cantabria; Orden 612/1990, de 6 de noviembre, de Madrid; Decreto Foral 209/1991, de 23 de mayo, de Navarra; y Orden de 26 de julio de 1994, de La Rioja).

Si se toma esta última cifra como parámetro, los centros visitados no superarían la misma, ya que la capacidad de los dormitorios oscila entre una y seis camas. Habitaciones individuales existen en nueve centros (Zaragoza; Gijón; «Reina Sofía», de Güimar; Albacete; Salamanca; «Can Ruti», de Badalona; «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito; Plasencia; «San José», de Barañain). En cuatro establecimientos existen dormitorios dobles (Linares; Salamanca; «Can Ruti», de Badalona; Churra-Murcia). Hay dormitorios de tres camas en diez centros (Linares; Zaragoza; Gijón; «Reina Sofía», de Güimar; Albacete; «Angel de la Guarda II», de Soria; «Can Ruti», de Badalona; «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito; Plasencia; Churra-Murcia). Habitaciones de cuatro camas existen en nueve establecimientos («Reina Sofía», de Güimar; «La Atalaya», de Ciudad Real; «Fuentes Blancas», de Burgos; Salamanca; «Can Ruti», de Badalona; «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito; Plasencia; Churra-Murcia «Santa Faz», de Alicante). En cinco centros se dispone de dormitorios de cinco camas (Gijón; Albacete; «La Atalaya», de Ciudad Real; «Can Ruti», de Badalona; «San José», de Barañain). Los dormitorios con un mayor número de camas incluyen seis de ellas (Churra-Murcia).

De otra parte, no es infrecuente que los centros visitados dispongan de una gama de habitaciones de distinta capacidad, pudiendo así adaptar la distribución de los usuarios en los dormitorios en función de las características de aquéllos.

3.2. CONDICIONES DE HABITABILIDAD

Distintas normas autonómicas regulan las características de los dormitorios de los centros residenciales, determinando que tendrán condiciones adecuadas en cuanto a espacio y que dispondrán de ventilación y de luz natural (así, Decreto 111/1992, de 26 de mayo, de Aragón; Orden de 31 de marzo de 1992, de Castilla-La Mancha; Orden de 21 de junio de 1993, de Castilla y León; Orden 612/1990, de 6 de noviembre, de Madrid; Orden de 26 de julio de 1994, de La Rioja; y Orden de 9 de abril de 1990, de la Comunidad Valenciana).

Estas normas prevén asimismo la existencia de calefacción en los centros (así, Decreto 111/1992, de 26 de mayo, de Aragón; Orden de 13 de julio de 1989, de Cantabria; Orden de 31 de marzo de 1992, de Castilla-La Mancha; Orden de 21 de junio de 1993, de Castilla y León; Decreto 243/1995, de 28 de julio, de Galicia; Orden de 15 de julio de 1987, de Cataluña; Orden 612/1990, de 6 de noviembre, de Madrid; Orden de 26 de julio de 1994, de La Rioja; y Orden de 9 de abril de 1990, de la Comunidad Valenciana).

Las condiciones de habitabilidad de las áreas de alojamiento de los centros visitados pueden considerarse buenas e, incluso, en algunos establecimientos, muy buenas. En efecto, esta calificación puede aplicarse a su estado de conservación, siendo, por otro lado, suficientes —e, incluso, en algún centro, muy amplias— las dimensiones de las habitaciones, así como adecuadas la ventilación, la iluminación natural, la iluminación artificial y la calefacción.

Por ello, tan sólo debe reseñarse que el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, si bien las dependencias destinadas al alojamiento se encuentran, en términos generales, en buenas condiciones de conservación, se observaron algunos desperfectos en distintas puertas. De otro lado, la refrigeración por aire acondicionado, según la información obtenida, no funciona correctamente en los dormitorios, aunque sí en el resto de las dependencias de los pabellones destinados al alojamiento.

Asimismo, en el C.A.M.P. de Plasencia resulta algo escasa la iluminación natural, a causa de las dimensiones de las ventanas, circunstancia que no se corresponde con la estructura del edificio, muy abierta hacia el exterior. Este centro, además, no cuenta con sistema de aire acondicionado.

3.3. MOBILIARIO DE LOS DORMITORIOS

Algunas normas autonómicas detallan los elementos que deben componer el mobiliario de los dormitorios de los centros residenciales, determinando, por lo general, que el mismo estará integrado como mínimo por un armario, una mesa y una silla (así, Decreto 111/1992, de 26 de mayo, de Aragón; Orden de 13 de julio de 1989, de Cantabria), aunque en algún caso se omite el último de los elementos citados, al establecerse que todo usuario deberá disponer, en su dormitorio, además de su cama, de armario, de mesita de noche, de punto de luz con lámpara o aplique en la cabecera de la cama, de punto de toma de corriente y de una alfombrilla, salvo si el suelo tiene alfombra o moqueta (Orden 612/1990, de 6 de noviembre, de Madrid, y Orden de 26 de julio de 1994, de La Rioja). No obstante, en este aspecto será preciso tener en cuenta las características de los usuarios de los centros de atención a minusválidos psíquicos.

Por ello, el mobiliario de los dormitorios está compuesto, en algunos centros, por un número escaso de elementos, ya que en esta circunstancia influye la profundidad de la minusvalía psíquica de muchos residentes, que puede hacer superflua o inconveniente la utilización de algunos de ellos.

Más en concreto, los dormitorios de los centros visitados disponen de armarios, a excepción, tan sólo, de dos establecimientos, donde este elemento está situado fuera de aquéllos. En este último caso, se encontraban, en efecto, el Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona, y el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, donde existen unas dependencias específicas destinadas a tal finalidad.

En algunos centros, las habitaciones disponen de mesillas de noche (así, Linares, en el módulo rojo; «Reina Sofía», de Güimar; «Angel de la Guarda II», de Soria; «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, en el centro ocupacional; Churra—Murcia), mientras que en otros establecimientos este elemento tan sólo existe en algunos dormitorios (así, Linares, en el módulo verde; Zaragoza; Plasencia; «Santa Faz», de Alicante), de acuerdo con las circunstancias concurrentes en cada usuario (Gijón; Albacete). Por el contrario, las habitaciones de otros establecimientos no cuentan con este elemento (así, «Fuentes Blancas», de Burgos; Salamanca; «Can Ruti», de Badalona; «San José», de Barañain).

Están dotadas de sillas las habitaciones de un escaso número de centros (así, Linares, en el módulo rojo; «Angel de la Guarda II», de Soria), existiendo este elemento, en algún caso, tan sólo en algunos dormitorios (así, Plasencia; «Santa

Faz», de Alicante). El resto de los establecimientos visitados no tiene esta dotación en las habitaciones.

3.4. SERVICIOS HIGIÉNICOS

Los aseos de las áreas de alojamiento de los centros visitados varían en cuanto a su número, teniendo en algún caso cada habitación su cuarto de baño (así, «San José», de Barañain). Su estado de conservación es, como regla general, bueno e, incluso, en algunos casos, excelente. No obstante, frente a esta tónica general, pueden realizarse algunas observaciones.

Así, en el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, que cuenta con un cuarto de baño compartido cada dos dormitorios, si bien el estado de conservación de los mismos es adecuado, existen problemas de ventilación, dado que son interiores, por lo que no tienen ventilación directa. Atendidas las características de los usuarios del centro, algunos de los cuales tienen problemas de control de esfínteres, esta falta de ventilación directa representa un serio inconveniente, que se pretende solventar mediante la realización de obras de reforma, aún no iniciadas en el momento en que se efectuó la visita, a través de las cuales se reducirían los dormitorios de cuatro a tres camas y se ampliarían los cuartos de baño, cuyas dimensiones actuales, de otro lado, no son suficientes, dotándoles de ventilación directa. Ello obligaría a la utilización, al menos parcial, de los módulos de residencia que no se usan en la actualidad como tales.

Por su parte, los aseos existentes en cada una de las plantas del C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, presentan una cierta obsolescencia, no encontrándose adaptados para todos y cada uno de los usuarios.

Asimismo, en el C.A.M.P. «Angel de la Guarda II», de Soria, los aseos requieren la realización de obras de reforma.

Por último, en el centro «La Atalaya», de Ciudad Real, existían aseos deteriorados.

4. SERVICIO DE ALIMENTACION

4.1. MODALIDADES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Con la excepción del Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona, el servicio de alimentación se presta con personal propio, mediante la utilización de las instalaciones de cada establecimiento.

En el centro indicado, el servicio es prestado por una empresa contratada al efecto, cuyo personal utiliza las instalaciones del establecimiento.

4.2. DIETAS Y MENÚS

4.2.1. Tipos de dietas

De acuerdo con la literatura científica, el servicio de alimentación que deben prestar los centros de atención a minusválidos psíquicos está condicionado pon una serie de factores, entre los que cabe reseñar, en primer lugar, la diversidad de las edades de los residentes, con las consecuencias derivadas de las diferentes necesidades de calorías y de nutrientes en las distintas etapas de la vida. De otra parte, es preciso tener en cuenta, las diferencias de cociente intelectual, así como el grado de actividad, que abarca desde personas en silla de ruedas o que deben permanecer en cama hasta hipercinéticas, lo que se traduce en la exigencia de distintos requerimientos calóricos. Asimismo, habrán de considerarse los problemas médicos añadidos, que resultan frecuentes en estos establecimientos, como son, entre otros, la pérdida de piezas dentarias, la falta de masticación, la obesidad, la incapacidad de los usuarios para atender por sí mismos a los requerimientos nutricionales y la interacción entre nutrientes y fármacos (*La alimentación y la nutrición en centros de minusválidos*, Madrid, Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1989, pp. 57-75).

Por tanto, la prestación del servicio de alimentación en estos centros alcanza una cierta complejidad, al ser necesario atender a las consecuencias derivadas de todos los factores que deben tenerse en cuenta a la hora de determinar la nutrición de los usuarios.

En otro orden de cosas, debe dejarse constancia de que en alguna comunidad autónoma se contempla una regulación sobre este punto. Así, la Orden 612/1990, de 6 de noviembre, de Madrid, y la Orden de 26 de julio de 1994, de La Rioja, señalan que se suministrarán menús y platos variados acordes con las necesidades de los usuarios, debiendo prepararse, junto con el menú ordinario, otros de régimen para los usuarios que lo precisen.

Pues bien, los centros visitados disponen de una gama variada de dietas, más o menos extensa, adaptada a las necesidades de los usuarios.

En este sentido, conforme se expresa en la memoria del C.A.M.P. de Linares, correspondiente al año 1993, en la elaboración de las dietas y de los menús se tienen en cuenta diversos factores, como son la heterogeneidad de la población

atendida, tanto en cuanto a la edad (desde la adolescencia hasta la vejez), como al cociente intelectual (deficiencia media, severa y profunda), el grado de actividad (hipercinéticos, movilidad normal, poca movilidad, usuario de silla de ruedas, inmovilidad) y los problemas médicos añadidos (caries y falta de piezas dentales, falta de masticación o de deglución, interacciones nutrientes—fármacos, incapacidad de los usuarios para atender por sí mismos a sus requerimientos nutricionales y obesidad).

Todo ello aconseja que, al confeccionarse las dietas, se tengan en cuenta los siguientes aspectos: equilibrio en el aporte de nutrientes, alto contenido en fibra, alimentos de fácil masticación, que puedan ser triturados, poca grasa y poca condimentación, y alimentos cocidos mejor que fritos y sin espinas, ni huesos.

El servicio médico del centro cuida de que las dietas estén compuestas por alimentos de alto contenido en fibra y cereales, procurando que sean bajos en colesterol. Se controla la obesidad.

Existen en este centro las siguientes clases de dietas: normal, baja en calorías, blanda (problemas de masticación y de deglución), diabetes y especiales, mediante la adaptación individual del menú (astringentes, etc.).

La distribución porcentual de los usuarios por dietas era la siguiente: normal, 30 por 100; blanda, 30 por 100; hipocalórica, 20 por 100; triturada, 16 por 100; y otras, 4 por 100.

En el C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar, se elaboran los siguientes tipos de dietas: normal, blanda, líquida, astringente, macrobiótica, hipocalórica y diabetes.

Por su parte, en el C.A.M.P. de Salamanca existen las siguientes clases de dietas: normal, hipocalórica, normal triturada, hipocalórica triturada, puré y especiales. Se informa acerca de los menús a las familias de los mediopensionistas, enviándoles mensualmente los mismos.

La reseñada variedad de dietas se da también en el Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona, donde están establecidas las siguientes clases de dietas: normal (2.000-2.200 calorías), hipocalórica (1.500 calorías), hipercalórica (3.000 calorías), astringente, laxante, protección gástrica, protección biliar, sin leche y derivados, y especiales. Dentro de esta gama de dietas, los alimentos se confeccionan con mayor o menor trituración, en función de las necesidades de cada usuario.

En el C.A.M.P. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, existen asimismo diversas clases de dietas: normal, ulcus, diabetes, baja en calorías y blanda.

Las dietas existentes en el C.A.M.P. de Plasencia son las que siguen: normal, baja en calorías, blanda, triturada y adaptaciones personalizadas de cada una de ellas.

Existe también en el C.A.M.P. de Churra-Murcia una gama de dietas: normal, blanda, triturada, colesterol y diabetes.

Asimismo, en el centro «San José», de Barañain, se prevén diferentes tipos de dietas: normal, adelgazamiento, protección gástrica, equilibrio colesterol, hipercalórica, blandas, celiacos, astringentes o de residuo y perioperatoria.

En el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, hay un menú normal, así como dietas hipocalórica, triturada, especiales (astringente, introducción a la masticación) y adaptaciones de las distintas dietas a las necesidades particulares de los usuarios.

Dietas normales, bajas en calorías, blandas y terapéuticas existen también en otros centros (así, Zaragoza; Gijón; Albacete; «Fuentes Blancas», de Burgos; «Angel de la Guarda II», de Soria). En el C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos, una parte de los residentes precisan ser alimentados por sonda.

4.2.2. *Determinación de los menús*

Los respectivos servicios médicos de los centros visitados intervienen en la determinación de los menús y llevan a cabo usualmente el control dietético de los alimentos. La determinación de los menús se lleva a efecto, sin embargo, en forma diferente según los establecimientos.

Así, en el C.A.M.P. de Linares el servicio médico proporciona al jefe de cocina las pautas generales. Este proyecta los menús y el médico indica los cambios a efectuar. Una vez decididos los menús, son firmados por el jefe de cocina con el visto bueno del médico y del director de la residencia.

En el C.A.M.P. de Zaragoza la determinación del menú se efectúa a propuesta del jefe de cocina, con la aprobación del médico y del director.

El facultativo del C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar, dirige periódicamente comunicaciones por escrito al responsable del servicio de cocina, en relación con las dietas y otros aspectos.

En el Centro Regional de Minusválidos Psíquicos «La Atalaya», de Ciudad Real, la determinación de los menús es realizada por el jefe de cocina, junto con la facultativa del establecimiento.

En la determinación de los menús del centro «Fuentes Blancas», de Burgos, intervienen el jefe de cocina, el médico y el director.

Los menús del C.A.M.P. de Salamanca son firmados por el médico y el jefe de cocina.

En el C.A.M.P. «Angel de la Guarda II», de Soria, los menús son determinados por el jefe de cocina y el médico, con el visto bueno del director.

En el C.A.M.P. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, funciona una comisión de alimentación y nutrición, integrada por el médico, el jefe de cocina y los cocineros, el director del centro, el responsable de residencia y representantes de los cuidadores, la cual se reúne periódicamente para determinar las dietas y controlar el servicio de alimentación, todo ello con independencia del seguimiento diario que, en orden al control dietético, efectúa el facultativo del centro.

El servicio médico del C.A.M.P. de Plasencia establece las pautas dietéticas. El menú se revisa cada tres semanas, siendo firmado por el médico y el jefe de cocina, con el visto bueno del director.

El jefe de cocina, el médico y el director intervienen en la determinación de los menús en el C.A.M.P. de Churra-Murcia.

En el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, los menús son propuestos por el jefe de cocina, bajo la supervisión del servicio médico.

4.2.3. Control dietético

En relación con el control dietético, pueden citarse las referencias, contenidas en algunas normas autonómicas, sobre la supervisión de los menús por un médico (Orden 612/1990, de 6 de noviembre, de Madrid), o por una persona con cualificación en dietética (Orden de 26 de julio de 1994, de La Rioja), a fin de garantizar el aporte dietético y calórico adecuado. Asimismo, se señala en otra de las normas que los centros deberán someter la alimentación a los criterios dietéticos que requiera la situación del usuario (Orden de 9 de abril de 1990, de la Comunidad Valenciana).

Como se ha indicado, son los servicios médicos de cada centro los que llevan a cabo el control dietético de la alimentación. La excepción es el Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona. En efecto, en este centro, en concordancia con la contratación del servicio de alimentación con una empresa, aunque el servicio médico del establecimiento diseñó en su momento los menús, no interviene, sin embargo, en el control de la alimentación desde la perspectiva dietética, ya que el mismo se realiza por la empresa contratada. El médico del centro interviene, no obstante, para efectuar el cambio de dietas.

4.2.4. *Elaboración de los alimentos*

En algunos casos se efectuó la comida en los centros visitados (Linares; Gijón; Albacete; «Can Ruti», de Badalona; Plasencia; «Santa Faz», de Alicante), o se realizó una prueba de los alimentos preparados para la cena (Salamanca), estimándose que la elaboración de los alimentos era plenamente correcta y adecuada.

4.2.5. *Dotación económica*

Se han obtenido en las visitas realizadas datos sobre la dotación económica para la alimentación por persona y día en algunos centros. Esta dotación, sin embargo, debe ser contemplada con cautela, al ser diversos los conceptos contemplados para su cálculo. Con esta advertencia, puede significarse que en el C.A.M.P. de Gijón y en el C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos, esta dotación es, por persona y día, de 400 pesetas, mientras que en el C.A.M.P. de Linares asciende a 546 pesetas. En el Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona, la dotación es de 1.170 pesetas, incluyéndose en este precio el valor de los alimentos y de la elaboración de los mismos, al depender el personal de cocina de la empresa contratada y no del centro. Por último, en el centro «San José» de Barañain, el coste de la alimentación ascendió a 1.255 pesetas por persona y día, habiéndose tenido en cuenta para calcular el referido coste los siguientes conceptos: productos alimenticios, consumo de agua y de energía eléctrica, lavavajillas y productos de limpieza, y retribuciones del personal de cocina.

4.3. COMEDORES

4.3.1. *Instalaciones*

Desde el punto de vista estructural, el modelo más repetido en los centros visitados es el de un comedor general para los usuarios, así como otro comedor para el personal del establecimiento. No obstante, algunos centros cuentan con un número mayor de comedores.

Así, en el Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona, existe un comedor general, situado en la planta baja del edificio, y otro comedor, ubicado en la última planta, donde realizan las comidas los usuarios con mayor autonomía. Más en concreto, este comedor es utilizado por un total de veinte usuarios (quince internos y cinco mediopensionistas). El establecimiento cuenta también con un comedor para el personal.

Asimismo, el C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos, cuenta con dos comedores.

Por su parte, el centro «San José», de Barañain, tiene dos comedores en cada una de las alas de la planta semisótano, con capacidad para cuarenta personas cada uno. En total, existen en este centro cuatro comedores, dos de ellos para los residentes y otros dos para el personal.

En el centro visitado en Soria, además del comedor general, donde existen horarios diferentes para los usuarios del C.A.M.P. y del C.O., poseen comedor propio cuatro módulos de alojamiento.

Asimismo, en el C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, además del comedor general para usuarios y del comedor del personal, existe en cada planta un comedor destinado a los residentes con dificultades de desplazamiento.

Por último en el Centro Regional de Minusválidos Psíquicos «La Atalaya», de Ciudad Real, existían seis comedores, dos de ellos en cada planta.

4.3.2. *Condiciones de los comedores*

El estado de conservación de las dependencias destinadas a comedor es bueno e incluso, en algunas ocasiones, muy bueno o excelente. Tan sólo cabe, por tanto, reseñar el mal estado de la pintura en el C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar, así como las goteras en los techos y los desperfectos en la pintura en el C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito.

Como regla general, las dimensiones de las dependencias destinadas a comedor son suficientes e, incluso, muy amplias en algunos casos. Como excepción, cabe señalar, en primer lugar, el comedor del C.A.M.P. de Linares, cuyas dimensiones son algo escasas, en especial si se pone en funcionamiento el módulo de alojamiento que actualmente no se utiliza. En el C.A.M.P. «Angel de la Guarda II», de Soria, donde no existe comedor del personal, las dimensiones del comedor de usuarios son ligeramente insuficientes. En el C.A.M.P. de Churra-Murcia, el comedor de usuarios podría resultar insuficiente, en el caso de ocupación total del establecimiento. Las dimensiones del C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, no son suficientes, lo que obliga a realizar la comida en dos turnos. Por último, si bien las dimensiones del comedor general del Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona, tampoco son suficientes, al realizar veinte usuarios las comidas en otro comedor, estas dependencias, en su conjunto, sí lo son.

La ventilación, la iluminación artificial y la calefacción de los comedores de los establecimientos visitados se estima adecuada, como también lo es, en la mayoría de ellos, la iluminación natural, aunque, respecto de esta última, puede indicarse que resulta algo insuficiente, pese a la estructura del inmueble abierta al exterior, en el C.A.M.P. de Plasencia, así como en el centro «San José», de Barañain, al encontrarse los comedores en una planta semisótano.

Por último, el mobiliario de los comedores se encuentra en buenas condiciones, debiendo únicamente señalarse que en el C.A.M.P. «Angel de la Guarda II», de Soria, se iba a proceder a su cambio.

4.4. COCINAS

4.4.1. Condiciones de las instalaciones y del material

La reglamentación técnico-sanitaria para comedores colectivos dispone que los locales destinados a cocinas tendrán una ventilación, natural o forzada, apropiada, debiendo mantenerse los locales en estado de limpieza por los métodos más apropiados.

De otra parte, toda la maquinaria y utillaje ha de ser construido o instalado de tal forma que se facilite su completa limpieza y desinfección, debiéndose vigilar su estado de conservación y eliminarse cuando pierdan las condiciones requeridas para su uso.

El estado de conservación y las condiciones de ventilación y de limpieza de las dependencias destinadas a cocinas oscila, según los centros, entre bueno y excelente, siendo tan sólo de reseñar las deficiencias antes señaladas en el C.A.M.P. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, lo que no impide que la dotación de la cocina, cuyo material fue renovado en 1993, pueda también conceptuarse como excelente.

El buen estado del material es asimismo predicable del existente en el resto de los centros visitados, si bien cabe hacer mención a algunas circunstancias concretas. Así, en el Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona, existe algún problema en cuanto al material de cocina. Más en concreto, según la información obtenida, se había decidido no hacer uso de una de las freidoras, al presentar problemas para su utilización, sin que, de otro lado, la campana extractora pareciera plenamente adecuada, al no tener una absorción suficiente. Asimismo, el funcionamiento de la cocina no era totalmente satisfactorio, como tampoco el del lavaplatos. Por su parte, en el curso de la visita efectuada al C.A.M.P. de Plasencia se informó que la campana extractora se limpiaba difícilmente.

4.4.2. *Carné de manipulación de alimentos*

Conforme al Real Decreto 2505/1983, de 4 de agosto, que aprobó el reglamento de manipuladores de alimentos, y a la normativa autonómica sobre esta materia, el personal dedicado a la preparación culinaria y actividades conexas de alimentos para consumo directo sin envasar en cocinas y comedores colectivos, deberá estar en posesión del carné de manipulador o de documento acreditativo de tener en trámite su expedición después de haber cumplimentado los requisitos exigidos.

En todos los centros citados, el personal de cocina está en posesión del carné de manipulación de alimentos, que en ocasiones también tienen otras categorías profesionales (así, los cuidadores en el C.A.M.P. de Linares). No obstante, debe reseñarse que en el centro de «San José», de Barañain, si bien el personal de cocina con plaza en propiedad estaba en posesión de dicho carné, no ocurría lo mismo con el personal temporal, al que no se exigía el mismo.

4.4.3. *Traslado de los alimentos*

Dada la usual proximidad de las dependencias destinadas a comedor y a cocina, no suelen existir problemas en cuanto al traslado de los alimentos. No obstante, cuando ello es necesario, por la lejanía de ambas dependencias o por realizarse la

comida de algunos usuarios en las áreas de alojamiento, se utilizan para el transporte carros térmicos (así, «Reina Sofía», de Güimar; «La Atalaya», de Ciudad Real; «Angel de la Guarda II», de Soria; «Can Ruti», de Badalona), bandejas térmicas (así, Plasencia), o maletas isotérmicas (así, «Santa Faz», de Alicante). Por su parte, el C.A.M.P. de Linares está también dotado de carros térmicos, si bien, al estar situado el comedor junto a la cocina, no se utilizan. Este centro dispone además de mesas calientes, que figuraban en la dotación inicial del establecimiento. En el Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona, al estar situada la cocina en la última planta y el comedor principal en la planta inferior del edificio, para el traslado de los carros térmicos se utiliza un aparato elevador. En cuanto al C.A.M.P. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, el traslado de los alimentos desde la cocina hasta los comedores de los módulos, para aquellos usuarios que no puedan desplazarse al comedor central, se efectúa en carros que no son térmicos, debiendo indicarse al respecto la significativa distancia que existe entre la cocina y los citados comedores. No obstante, en cada uno de los módulos existen mesas calientes, lo que permite que los alimentos tengan la temperatura adecuada. Por último, en el centro «San José», de Barañain, el traslado de los alimentos se realizaba en carros no térmicos, informándose al respecto, en el curso de la visita efectuada, que en breve se daría solución a este problema.

En otro orden de cosas, debe llamarse la atención acerca de la ubicación de las dependencias dedicadas a cocina en el centro «Can Ruti», de Badalona, ya que están situadas en la última planta del edificio, en contra de lo que es usual en este tipo de establecimientos. Esta situación comporta, entre otras consecuencias, que se utilice el mismo aparato elevador para la entrada de los alimentos y para la evacuación de los residuos.

4.4.4. *Depósito y evacuación de residuos*

A tenor del Real Decreto 2817/1983, de 13 de octubre, por el que se aprueba la reglamentación técnico-sanitaria para comedores colectivos, deberá existir un lugar separado para el almacenamiento de los residuos, que tendrá dispositivos o recipientes higiénicos e instalaciones inalterables de fácil limpieza y desinfección, con una tapa de cierre hermético, y se evacuarán diariamente.

Asimismo, la citada reglamentación dispone que los locales del servicio de comidas, así como los de elaboración o manipulación, conservación y almacenamiento habrán de estar situados a conveniente distancia de cualquier posible causa de suciedad, contaminación o insalubridad.

Los centros suelen disponer de recipientes con cierre hermético para los residuos. No obstante, pueden reseñarse algunas situaciones específicas. Así, el C.A.M.P. de Salamanca utiliza recipientes higiénicos y bolsas, mientras que el C.A.M.P. de Churra-Murcia no dispone de recipientes, usando tan solo bolsas higiénicas. En cuanto al C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, los residuos son depositados en recipientes higiénicos con cierre hermético, que están situados en la cocina y en el comedor, habiéndose observado, en el curso de la visita efectuada, que las tapas de algunos de estos recipientes no se hallaban en buenas condiciones. No puede dejar de significarse asimismo que, a falta de otro lugar más adecuado, la operación de limpieza de los recipientes destinados al almacenamiento de residuos se efectúa, en el centro «Can Ruti», de Badalona, en el mismo fregadero que es utilizado para el lavado de los platos.

En algunos centros, sin embargo, los residuos son depositados en cubos, que no cuentan con cierre hermético, hasta su evacuación a los contenedores situados fuera del establecimiento o, en su caso, hasta el depósito de basuras («Fuentes Blancas», de Burgos; «Angel de la Guarda II», de Soria; y «San José», de Barañain).

Algunos establecimientos disponen de lugares específicamente habilitados para depósito de basuras (así, Zaragoza; Gijón; «Reina Sofía», de Güiman; Albacete; Salamanca; «Angel de la Guarda II», de Soria; «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito; «San José», de Barañain), utilizándose en ocasiones para tal menester algún patio interior (así, Plasencia). En otros centros, no existe depósito de basuras, evacuándose una o más veces al día directamente los residuos a contenedores situados en el exterior de los establecimientos (así, Linares; «Fuentes -Blancas», de Burgos; «Can Ruti», de Badalona; Churra-Murcia; «Santa Faz», de Alicante).

En los centros en que existen depósitos de basuras, éstos se encuentran situados a suficiente distancia de las dependencias destinadas a cocina (así, unos 40 metros, en «Reina Sofía», de Güimar; unos 50 metros, en «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito; unos 90 metros, en «San José», de Barañain; unos 100 metros, en Albacete).

4.4.5. *Desinfección, desinsectación y desratización*

De conformidad con la reglamentación técnico—sanitaria para comedores colectivos, aprobado por el Real Decreto 2817/1983, de 17 de octubre, las dependencias destinadas a la indicada finalidad deberán someterse a procesos de desinfección, desinsectación y desratización con la periodicidad necesaria.

A tenor de la información obtenida, en todos los establecimientos visitados se llevan a cabo con diversa periodicidad, por empresas contratadas al efecto o, en su

caso, por los servicios municipales, las operaciones de desinfección, desinsectación y desratización, no solo en las cocinas, sino en las restantes dependencias de los establecimientos.

4.5. ALMACENES

4.5.1. *Cámaras frigoríficas*

El Real Decreto 2817/1983, de 13 de octubre, dispone que los comedores colectivos en los que se preparen alimentos dispondrán de locales de almacenamiento, así como de instalaciones frigoríficas para aquellos productos que requieran conservación por el frío.

A este respecto, los centros visitados están dotados de cámaras frigoríficas en número variable. Así, en el C.A.M.P. de Linares existen tres cámaras. En el C.A.M.P. de Zaragoza, hay dos de ellas. En el C.A.M.P. de Gijón se dispone de tres cámaras frigoríficas (una de congelación y dos de mantenimiento). El C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar, cuenta con cuatro cámaras (una de congelación y tres de mantenimiento). La dotación del C.A.M.P. de Albacete es de tres cámaras (una de congelación y dos de mantenimiento). En el centro «La Atalaya», de Ciudad Real, había dos cámaras frigoríficas y varios congeladores. En el C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos, existen cuatro cámaras, y el de Salamanca cuenta con tres cámaras frigoríficas. En el C.A.M.P. de Soria se utilizan dos cámaras de conservación, un congelador, un ancón congelador y un frigorífico. Por su parte, el C.A.M.P. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, dispone de dos cámaras (una de congelación y una de mantenimiento). Los elementos existentes en el C.A.M.P. de Plasencia son tres cámaras frigoríficas fijas, así como un frigorífico. En el C.A.M.P. de Churra—Murcia hay tres cámaras frigoríficas (dos de mantenimiento y una para congelados). El centro «San José», de Barañain, dispone de tres cámaras (dos de mantenimiento y una de congelación). En cuanto al C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, cuenta con cuatro cámaras frigoríficas en el pabellón de almacenes, existiendo además otras tres cámaras en el pabellón donde está ubicada la cocina. Por último, como caso específico, el centro «Can Ruti», de Badalona, no está dotado de cámaras frigoríficas propiamente dichas, sino que cuenta con tres frigoríficos además de dos congeladores.

4.5.2. *Condiciones del almacenamiento*

La reglamentación técnico-sanitaria para comedores colectivos (Real Decreto 2817/1983, de 13 de octubre) obliga a contar con medios e instalaciones adecuadas para garantizar la conservación de los productos en óptimas condiciones de

temperatura, higiene, limpieza y no contaminación por la proximidad o contacto con cualquier clase de residuos o aguas residuales, humos, suciedad y materias extrañas, así como por la presencia de insectos, roedores y otros animales.

Asimismo, conforme a esta misma reglamentación, el almacenaje de los productos empleados en la limpieza, desinfección, desinsectación y desratización se hará de tal forma que no suponga ningún riesgo de contaminación para los alimentos, debiendo guardarse los insecticidas, raticidas y demás sustancias peligrosas, lejos de las áreas de almacenamiento y preparación de los alimentos.

Además, la repetida reglamentación prohibe que se almacenen productos no alimenticios y, en especial, sustancias peligrosas, detergentes, etc., junto a los productos alimenticios.

Las cámaras frigoríficas de los centros visitados se encuentran, como regla general, en buenas condiciones, si bien existen algunas excepciones. En este sentido, las cámaras del C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar, presentaban desperfectos en las paredes y la de congelación defectos en el sistema de apertura, si bien esta última incidencia estaba pendiente de ser subsanada, habiéndose iniciado actuaciones para ello. De otro lado, de los dos congeladores que existen en el centro «Can Ruti», de Badalona, sólo uno de ellos funcionaba correctamente. En las cámaras del centro «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, se observaron desperfectos en paredes y en suelos. Y, por último, de las cuatro cámaras ubicadas en el pabellón de almacenes del C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, tan sólo se encontraban en funcionamiento dos de ellas, mientras que las otras dos estaban averiadas.

Las condiciones del almacenamiento no frigorífico de los alimentos pueden considerarse adecuadas, siendo, de otra parte, suficiente la distancia entre los almacenes de alimentos y los depósitos de basuras, aunque debe reseñarse que en el C.A.M.P. de Salamanca frente a la dependencia destinada a depósito de basuras se encuentra situado un almacén de alimentación, donde se almacenan conservas.

También por regla general, el almacenamiento de los productos tóxicos, cuando éste se realiza en los establecimientos, se produce de forma separada respecto de los alimentos. Sin embargo, debe hacerse mención a dos circunstancias observadas en el curso de las visitas realizadas. En efecto, en el C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar, se observó que en una estantería del almacén de víveres, estaban depositados varios productos ajenos a la alimentación, tales como un bote de insecticida y botellas de líquidos destinados a evitar los malos olores. Asimismo, en el curso de la visita realizada al Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona, se observó que en uno de los

almacenes de alimentación se encontraban depositados dos pulverizadores de un producto insecticida junto con alimentos tales como paquetes de leche, botellas de agua mineral, patatas y frutas, así como diverso menaje. Dichos pulverizadores se hallaban abiertos, por lo que puede entenderse que su almacenamiento no se realiza conjuntamente con los alimentos, si bien habrían de extremarse las precauciones para evitar su depósito, tras su eventual utilización, en la misma dependencia destinada al almacenamiento de víveres.

4.5.3. Vigencia o *caducidad* de los alimentos

Conforme a las comprobaciones efectuadas, no se encontraron en los centros visitados alimentos almacenados cuya fecha de caducidad hubiera transcurrido.

5. ACTIVIDADES RECREATIVAS, DEPORTIVAS Y CULTURALES

5.1. ACTIVIDADES

En los centros visitados se realizan actividades culturales, recreativas y deportivas, tanto en los mismos establecimientos, como en el exterior.

Así, en el C.A.M.P. de Linares se realizan actividades de teatro, se celebran las fiestas de carnaval y otras, se llevan a cabo juegos y actividades deportivas y se imparten charlas. Existe también una fiesta de convivencia con los familiares de los residentes. Además, todas las tardes se proyecta una película en el vídeo del establecimiento.

En el exterior, se realizan salidas con los cuidadores todas las semanas, se participa en diversos actos sociales, se toma parte en la cabalgata de reyes, se llevan a cabo excursiones y se organizan colonias de vacaciones. Para la realización de estas actividades se cuenta con un autobús o con los vehículos de Cruz Roja Española.

En la última memoria disponible en el momento de la visita, correspondiente al año 1993, figuran relacionadas las siguientes actividades de ocio y tiempo libre:

— Realización de 180 salidas al exterior: visitas al centro de la ciudad, realización de compras personales, visitas a establecimientos públicos, excursiones al campo para visitar granjas, visitas a las estaciones de ferrocarril de Linares-Baeza y de Vadollano, visita a la ciudad de Ubeda,

visitas a la feria y participación en actividades organizadas por el Ayuntamiento de Linares (teatro de marionetas y talleres de pintura).

— Participación en la cabalgata de reyes, organizada por el Ayuntamiento de Linares, en la que tomó parte un grupo de cinco residentes.

— Colonia de verano en Marbella, del 14 al 19 de junio de 1993, con un total de nueve usuarios.

— Actividades internas: celebración de cumpleaños una vez al mes, pequeños refrigerios con ocasión de la entrada de la primavera y del carnaval, juegos y proyección de películas.

En el C.A.M.P. de Zaragoza, se llevaron a cabo en 1994 las siguientes actividades internas: fiestas de carnaval, jornadas deportivas y verbena de primavera, fiestas del Pilar, fiesta de Navidad y de reyes, y decoración y ambientación del centro. En el exterior, se realizaron en dicho año las actividades siguientes: salidas al parque y a la ciudad en la furgoneta del centro y en autobuses urbanos, salidas a la piscina, entrenamientos deportivos y asistencia a competiciones deportivas, asistencia a exposiciones y demostraciones, visitas al aeropuerto y a la estación de ferrocarril, asistencia a espectáculos (toros, circo, espectáculo sobre hielo, verbenas, variedades), así como visitas a establecimientos de distinta índole (horno de panadería, fábrica de chocolates y turrones, fábrica de helados y central lechera). Se realizaron asimismo salidas a fiestas y celebraciones en la ciudad y excursiones de una jornada, colonia de vacaciones e intercambio con otros centros.

Conforme al estudio efectuado al respecto, a lo largo del año 1994 se realizaron 140 actividades que supusieron salir del centro, lo que implicó la movilización de 1.200 beneficiarios, aproximadamente, a lo que es preciso añadir el intercambio con el C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, de seis beneficiarios durante dieciocho días, y una semana de vacaciones de seis beneficiarios. La distribución porcentual de las salidas regulares, dentro de las actividades externas, fue como sigue:

— Parque ..... 32,3 por 100
— Piscina ..... 21,5 por 100
— Deporte ..... 21,5 por 100
— Paseos ..... 16,1 por 100
— Colegios ..... 8,6 por 100

El número de usuarios que intervinieron en las salidas fue de 89 (23 del módulo A, 30 del módulo B y 36 del módulo C). Conforme al estudio realizado, el grado de participación en las actividades realizadas fuera del centro está claramente influenciado por el nivel de movilidad.

En el C.A.M.P. de Gijón, se celebran varias fiestas al año (reyes, carnaval, fin de curso, aniversario del centro), así como los cumpleaños. Se realizan juegos y se utiliza el vídeo. Existe una programación especial de verano. En el exterior, se visitan centros culturales y se acude a la hípica y a la feria de muestras, se participa en fiestas, se dan paseos por los alrededores del centro, se realizan viajes y se acude a la piscina para tomar parte en cursos de natación. Se ha realizado también, mediante convenio con una hamburguesería, un programa de visitas en el que los residentes se hacían su propia comida.

Aunque en el C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar, no existe un programa de actividades recreativas, deportivas y culturales, se realizan las mismas, tanto en el establecimiento como en el exterior. Entre las primeras, pueden citarse las siguientes: vídeo, piscina, parque con columpios y toboganes, juegos, celebración de cuatro fiestas anuales con la participación de los familiares, y música. En el exterior, se realizan excursiones a la montaña y a la playa, visitas al Museo de Ciencias y a los parques de la ciudad, sesiones de cine, comidas en hamburgueserías, práctica del deporte y participación en juegos escolares, visita a la Exposición Universal de Sevilla y acampadas.

Conforme a la memoria de actividades de ocio y tiempo libre, correspondiente al año 1994, en el C.A.M.P. de Albacete se llevaron a cabo, entre otras, las actividades siguientes: celebración de la fiesta de reyes, fiesta de convivencia para los padres y semana de aniversario (juegos, proyección de película, aperitivo, representación de marionetas, fiesta y merienda, entrega de premios del taller de pintura, representación de teatro, actuaciones de grupo folklórico). En el exterior, se realizaron, entre otras, las siguientes actividades: participación en las fiestas de carnaval, comida al aire libre, excursiones, marcha a pie y asistencia a corrida de toros.

Entre las actividades que llevan a cabo los usuarios del Centro Regional de Minusválidos Psíquicos «La Atalaya», de Ciudad Real, pueden citarse la celebración de fiestas en primavera y en Navidad, la participación en las fiestas de carnaval y la realización de excursiones y de colonias de vacaciones. Existe asimismo un grupo de teatro.

Las actividades realizadas en el C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos, consisten en la celebración de la fiesta de carnaval, de las fiestas del centro (con duración de seis a ocho días, en verano) y de las fiestas de Navidad, la realización de juegos de mesa, y la audición de música, así como la celebración de las fiestas de cumpleaños de los usuarios una vez al mes. Asimismo, se proyectan películas los fines de semana. En el exterior, se asiste a actividades deportivas, a los actos de semana santa, a la cabalgata de reyes, a los actos de la fiesta de San Pedro y a los

actos y fiestas organizados por otros centros del Instituto Nacional de Servicios Sociales en Burgos, se realizan salidas a comer al campo, se efectúan salidas a la ciudad (paseos, meriendas en cafeterías, compras, cine, fútbol, feria de muestras), se dan paseos por la parcela en que está ubicado el establecimiento, y se realizan visitas a fábricas, instituciones y mercados.

En el C.A.M.P. de Salamanca se llevan a cabo actividades tales como celebración de cumpleaños, celebración de fiestas en Navidad, en reyes, en verano y otras, y actuaciones de diversa índole. En el exterior, se participa en las fiestas de carnaval y en otras fiestas, se realizan salidas (cine, teatro, parque y exposiciones) y excursiones, y se llevan a cabo actividades culturales y acampadas, así como colonias de vacaciones en la playa. En verano se acude diariamente a las piscinas municipales. Debe significarse que, pese a la existencia de una cancha polideportiva, ésta no se utiliza a causa de las condiciones de los residentes. El número de los participantes en las actividades en el exterior depende del personal con el que pueda contarse en cada momento. Se tiene en cuenta a las personas más afectadas para procurar que participen en las actividades desarrolladas en el exterior. Cada actividad de ocio y tiempo libre se documenta conforme a un modelo en el que figuran los siguientes datos: fecha, actividad, objetivos, beneficiarios, horarios, personal, material y servicio médico.

En el C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, se elabora un programa anual de estas actividades, entre las que pueden citarse, en el centro, la celebración de diversas fiestas (Navidad, carnaval, San Juan) y la proyección de películas. En el exterior, se llevan a cabo paseos, asistencia a teatro y cine, asistencia a la piscina municipal (tres días por semana), salidas a la ciudad (sábados y domingos), dos salidas durante quince días al año a la playa, excursiones, asistencia a certámenes, actividades culturales, circo y otras, y participación en actividades deportivas. Se realizan intercambios con otros centros. Por último, quienes no regresan en vacaciones con sus familias, acuden a campamentos.

En el Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona, se realizan una serie de actividades, como son: fiestas de cumpleaños (un día cada mes en cada uno de los módulos), tres fiestas con participación de los familiares de los residentes (San Juan, la castañada y reyes), día del centro (mes de febrero), celebración del jueves anterior al carnaval y fiestas de carnaval. En el exterior, se llevan a cabo actividades como paseos por el entorno boscoso, salidas al parque zoológico, al casco urbano de Badalona y a la playa, excursiones, paseos y colonias de vacaciones. Para la realización de estas últimas actividades se utiliza el vehículo del establecimiento y se cuenta además con personal en prácticas que proviene del ámbito de la formación profesional de educación especial.

Las actividades que llevan a cabo en el C.A.M.P. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, consisten, entre otras, en celebración de fiestas, teatro y música. En el exterior, entre otras actividades, se realizan excursiones, se acude a la piscina y se participa en juegos escolares.

En el C.A.M.P. de Plasencia se celebran diversas fiestas, como la de Navidad, en la que participan los familiares de los residentes, y otras, y se proyectan videos. Asimismo, se festejan los cumpleaños de los residentes cada mes. En el exterior, se realizan salidas al centro de la ciudad, al complejo deportivo, a las piscinas, y a los parques, así como excursiones y estancias en albergues. Se efectúa al menos una salida semanal que incluye una comida en el exterior. Se participa en las fiestas de carnaval. Asimismo, se toma parte en juegos de deporte especial.

En el C.A.M.P. de Churra-Murcia, conforme a la memoria 1992-1994, se celebraron diversas fiestas (Navidad, aniversario del centro, carnaval, cumpleaños una vez al mes y otras). En las mismas suelen participar no solo los usuarios sino también sus familiares. En el exterior, se realizan excursiones de jornada completa o de media jornada, visitas a centros de interés (fábricas, exposiciones, aeropuerto, granjas, centros oficiales), visitas a centros comerciales, participación en fiestas, asistencia a representaciones teatrales, asistencia a procesiones de semana santa, y visitas a otros centros de tipología similar al C.A.M.P. Las salidas de día completo suelen hacerse en los dos vehículos del centro, efectuándose también viajes por ferrocarril.

Si bien no existe en el centro «San José», de Barañain, un programa de actividades recreativas, deportivas y culturales, éstas se realizan periódicamente, tanto en el centro (así, fiestas, reyes, carnaval), como en el exterior (excursiones a la playa, jornadas de atletismo, desplazamientos a la piscina, excursiones al campo).

Por último, en el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, se celebran diversas fiestas (Navidad, carnaval, San Juan, primavera, cruces de mayo), participando las familias de los residentes en las fiestas de San Juan y de Navidad. Se festejan asimismo los cumpleaños de los usuarios. En el exterior, se realizan excursiones, a las que generalmente acuden los usuarios con mayor autonomía personal, aunque se procura en lo posible la participación de todos los usuarios.

5.2. INSTALACIONES

Los centros visitados disponen de salas de estar y de salas de televisión. No obstante, en algunos establecimientos las salas dedicadas a estas finalidades no están diversificadas, compartiendo ambas funciones (así, «Fuentes Blancas», de Burgos; Plasencia).

De otra parte, diez de los quince centros visitados disponen de salón de actos (Zaragoza; Gijón; Albacete; «La Atalaya», de Ciudad Real; «Fuentes Blancas», de Burgos; «Angel de la Guarda II», de Soria; «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito; Plasencia; Churra-Murcia; «Santa Faz», de Alicante).

En otros casos, varios de los equipamientos reseñados son sustituidos por un salón polivalente (así, Linares; Salamanca; Plasencia).

La práctica totalidad de los establecimientos visitados cuenta con jardín, que, en algunos casos, es de gran extensión («Fuentes Blancas», de Burgos; Churra—Murcia; «San José», de Barañain). Tan sólo cabe reseñar que el centro «La Atalaya», de Ciudad Real, no contaba con este equipamiento, al no haberse ajardinado el entorno del inmueble en que estaba ubicado.

Existen instalaciones deportivas también en diez de los quince establecimientos (Linares; Gijón; «Reina Sofía», de Güimar; «La Atalaya», de Ciudad Real; Salamanca; «Angel de la Guarda II», de Soria; Plasencia; Churra-Murcia; «San José», de Barañain; «Santa Faz», de Alicante). El equipamiento de cada uno de ellos es diverso. Así, el C.A.M.P. de Linares cuenta con tres canchas deportivas (petanca, fútbol-sala y balonmano) y con una piscina cubierta. En el C.A.M.P. «Angel de la Guarda II», de Soria, existe un pabellón polideportivo de uso polivalente, así como una pista de deportes al aire libre. El centro «San José», de Barañain, cuenta con un gimnasio y con cancha de fútbol-sala. En el centro «La Atalaya», de Ciudad Real, existe un gimnasio y una piscina. En otros casos, la dotación es más escasa. De este modo, el C.A.M.P. de Gijón tan solo dispone de una cancha de baloncesto y balonmano; el C.A.M.P. de Salamanca, de cancha polideportiva; el C.A.M.P. de Churra-Murcia, de cancha de balonmano; el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, de cancha de baloncesto y de una pequeña piscina; y los centros de Güimar y de Plasencia, de piscina. Los cinco centros restantes (Zaragoza; Albacete; «Fuentes Blancas», de Burgos; «Can Ruti», de Badalona; «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito) no están dotados de equipamiento para la práctica del deporte, habiéndose aducido, en algunos casos, las dificultades que para dicha práctica representa la profundidad de la deficiencia mental de los residentes.

Son ocho los centros que disponen de biblioteca (Gijón; Albacete; «La Atalaya», de Ciudad Real; «Fuentes Blancas», de Burgos; «Angel de la Guarda II», de Soria; «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito; Plasencia; «San José», de Barañain), si bien en algún establecimiento (Plasencia) se significó que, dadas las características de los residentes, la biblioteca era para el uso del personal del centro.

En cuanto al resto de las instalaciones para el ocio y el tiempo libre, puede reseñarse la existencia de un parque con toboganes y juegos en el C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar. Este equipamiento también existe en el C.A.M.P. de «Santa Faz», de Alicante, que cuenta en el jardín con juegos (tres columpios, dos balancines, un tobogán y una plataforma giratoria). En este mismo establecimiento se halla instalado un futbolín en una de las dependencias. Por su parte, los centros «La Atalaya», de Ciudad Real y «San José», de Barañain, tienen sendos patios de recreo, disponiendo también el C.A.M.P. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, de viveros, huerta y una granja de gallinas. Por último, el C.A.M.P. de Salamanca y el centro «La Atalaya», de Ciudad Real, disponen de cafetería.

En resumen, frente a establecimientos que tienen una variada gama de equipamientos para la práctica de actividades recreativas, deportivas y culturales, otros centros apenas disponen de instalaciones para estas finalidades. En este sentido, puede citarse el caso del centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona, cuyas instalaciones se limitan al jardín y a las salas de estar, que son utilizadas para las visitas de los familiares de los residentes. En relación con este establecimiento debe reseñarse la dificultad añadida que comporta su ubicación en la falda de una montaña, lo que no facilita precisamente la disposición de espacio y la realización de actividades, si se tiene en cuenta el elevado número de usuarios que utilizan sillas de ruedas.

5.3. CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES

Pese a que, en términos generales, las instalaciones reseñadas se encuentran en buenas condiciones, debe no obstante hacerse referencia a las excepciones existentes. De este modo, en las instalaciones del C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar, se observaron desperfectos en la pintura y en las puertas. En el C.A.M.P. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, la teórica zona destinada a jardín se encontraba en precario estado como consecuencia de la falta de riego, aunque, en relación con ello, debe tenerse en cuenta la sequía que afectaba a la zona en la época en que se realizó la visita. De otra parte, en el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, las instalaciones se hallan en condiciones adecuadas, a excepción de la cancha de baloncesto, en la que tan sólo existía una de las canastas, encontrándose, además, los balancines existentes en la zona de juegos ubicada en el jardín en deficientes condiciones, ya que se observaba su oxidación.

Las instalaciones del centro «La Atalaya», de Ciudad Real, se encontraban, como, en general, todo el establecimiento, en mal estado, si bien debe tenerse en cuenta el traslado, previsto en el momento de la visita, a un nuevo inmueble.

A las anteriores circunstancias, debe añadirse que las escasas instalaciones destinadas, en el centro «Can Ruti», de Badalona, a actividades recreativas se encontraban en buenas condiciones, si bien se observó la falta de mobiliario suficiente en una de las salas de estar que se utiliza para las visitas de los familiares.

Por último, debe significarse que la piscina cubierta del C.A.M.P. de Linares no se utiliza, al encontrarse clausurada, pese a sus excelentes características.

6. ASISTENCIA MEDICA Y ASPECTOS SANITARIOS

6.1. SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA

Como regla general, la asistencia sanitaria es prestada en los mismos centros, mediante facultativos de medicina general de plantilla y A.T.S./D.U.E., en número variable, que asimismo pertenecen a las respectivas plantillas. No obstante, en algún establecimiento se da alguna peculiaridad. Así, en el centro «Can Ruti», de Badalona, la asistencia es prestada por un facultativo adscrito a un centro de salud de la Seguridad Social, que pasa consulta durante dos horas diarias en el establecimiento, sin perjuicio de estar permanentemente localizado. Por su parte, el servicio médico del C.A.M.P. de Linares funciona como un servicio de atención primaria de la red sanitaria pública, estando habilitado para expedir recetas oficiales, para lo cual también se encuentran habilitados los facultativos del C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante.

Con independencia de ello, algunos centros cuentan asimismo con los servicios de especialistas. Así, el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, cuenta en su plantilla con un psiquiatra. Por su parte, el Centro Regional de Minusválidos Psíquicos «La Atalaya», de Ciudad Real, dispone también de los servicios de un psiquiatra contratado, que acude al establecimiento con periodicidad semanal. Al C.A.M.P. de Churra-Murcia acuden periódicamente dos odontólogos de la facultad de estomatología. Por último, en el centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona, existe un médico consultor que acude al centro a título personal una vez por semana y que, por su especial vinculación con el establecimiento, lo hace a título prácticamente gratuito, ya que percibe la simbólica cantidad de 100 pesetas al año. En este mismo centro se cuenta, igualmente, cada quince días, con la presencia de un médico rehabilitador y de un neuropsiquiatra.

A los indicados servicios, deben añadirse los de fisioterapia, existente en todos los centros, a excepción del C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, y los de terapia ocupacional, que existen en un menor número de establecimientos.

En el exterior, se utiliza la red sanitaria pública, derivándose, en caso necesario, a los usuarios al especialista correspondiente de la red hospitalaria, así como, en su caso, a los ambulatorios o a los servicios de atención primaria, tanto en su vertiente somática, como psiquiátrica.

En casos de urgencia, se acude asimismo a los servicios hospitalarios, así como, en su caso, a los servicios de urgencia extrahospitalaria de la red sanitaria pública.

6.2. ACTIVIDADES

Respecto de las actividades, es usual que al ingreso se efectúe un reconocimiento médico, si bien en algún caso dicho reconocimiento se pospone unos días para que el usuario pueda adaptarse a la nueva situación. Así, en el C.A.M.P. de Linares se efectúa al ingreso una analítica general y se abre una historia clínica, pero se aguarda diez días para practicar el reconocimiento inicial.

En cuanto a los reconocimientos periódicos, y con independencia de las visitas diarias, los sistemas y la periodicidad con que se efectúan varían de un centro a otro. Así, en el C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, se efectúan semanalmente determinados controles. En el C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos, se realiza un reconocimiento mensual a cada residente, con independencia del seguimiento diario que precise. En el C.A.M.P. de Churra-Murcia se llevan a cabo también reconocimientos con carácter mensual. En el C.A.M.P. de Plasencia, se realiza cada tres meses una analítica a cada residente. En el centro «San José», de Barañain, se efectúa un reconocimiento a todos los residentes dos veces al año. En el centro «Can Ruti», de Badalona, se realiza un reconocimiento anual a todos y cada uno de los usuarios, efectuándose una analítica y una placa torácica. No obstante, a aquellos usuarios que padecen patologías crónicas se les realiza un reconocimiento cada tres meses o más frecuentemente, si así lo precisan. Del mismo modo, por el servicio médico del C.A.M.P. de Salamanca se llevan a cabo reconocimientos periódicos en aspectos tales como control de medicación, tensión arterial, analítica, control de crisis epilépticas, peso, higiene bucal, control de esfínteres y oídos.

En otros casos, no existe una periodicidad establecida para los reconocimientos sucesivos, de modo que el seguimiento médico varía según las circunstancias de cada usuario (así, Linares), o los reconocimientos periódicos se restringen a aquellos usuarios que presentan procesos de enfermedad, sin extenderse a la totalidad de los mismos («Reina Sofía», de Güimar). Asimismo, existen centros en los que si bien se realiza una visita médica diaria a los módulos de residencia, los controles analíticos se determinan en función de las observaciones realizadas en las visitas diarias, reservándose los controles periódicos preestablecidos —cada seis

meses en concreto— para las personas afectadas de epilepsia («Santa Faz», de Alicante).

En el centro «La Atalaya», de Ciudad Real, se informó que se efectúan reconocimientos médicos a los residentes cuando regresan de sus vacaciones.

De otra parte, también dentro de las actividades preventivas, todos los centros visitados llevan a cabo vacunaciones, que usualmente se centran en la hepatitis B, la gripe y el tétanos.

En relación con las vacunaciones, puede citarse, a título ilustrativo, el programa que se ejecuta en el C.A.M.P. de Linares, el cual abarca las siguientes enfermedades, con indicación de la población cubierta, en términos porcentuales: hepatitis B (100 por 100); tétanos (100 por 100); gripe (100 por 100); sarampión (98 por 100); rubéola (98 por 100); poliomielitis (92 por 100); parotiditis (98 por 100) y difteria (100 por 100). Estos datos de población cubierta se refieren al momento de la visita, respecto de las vacunaciones de hepatitis B, tétanos y gripe, y a diciembre de 1993 en los demás casos.

Respecto de la educación sanitaria, se puso de manifiesto en las visitas realizadas a estos centros la extrema dificultad para realizar estas actividades con los usuarios, dada la profundidad de la deficiencia mental de la gran mayoría de ellos. Por ello, en algunos centros la labor de educación sanitaria se restringe a algunos residentes (así, «Angel de la Guarda II», de Soria), aun cuando se procura promover los hábitos de higiene personal. En otros casos, se informó que se efectúan actividades de educación sanitaria con el personal que actúa, a su vez, con los usuarios (así, Salamanca; «Can Ruti», de Badalona).

El control de la salubridad del centro es efectuado, en algunos casos, por los respectivos servicios médicos de los establecimientos (Linares; Zaragoza; Gijón; «Reina Sofía», de Güimar; Albacete; «Fuentes Blancas», de Burgos; Salamanca; «Angel de la Guarda II», de Soria; Churra-Murcia; «San José», de Barañain; «Santa Faz», de Alicante). En el resto de los establecimientos visitados, se informó que el servicio médico no realiza el control de salubridad del centro («La Atalaya», de Ciudad Real; «Can Ruti», de Badalona; «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito; Plasencia), indicándose al respecto que dicho control corresponde al comité de seguridad e higiene («La Atalaya», de Ciudad Real), si bien en algún centro se significó que el médico forma parte del citado comité (Plasencia). A este respecto, en el C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, se informó que se había establecido una comisión de seguridad e higiene, integrada por el director del centro, el médico, el responsable de residencia y representantes sindicales, que se reúnen cada tres meses.

En cuanto al contenido del control de salubridad, puede citarse, a título de ejemplo, el efectuado en algunos centros. Así, en el C.A.M.P. de Linares se realizan controles periódicos de las cámaras frigoríficas, de las cocinas y de los almacenes de alimentación. En el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, dicho control se refiere asimismo al servicio de alimentación, supervisándose las cámaras frigoríficas con una frecuencia que oscila entre quince días y tres semanas. Por su parte, el médico del C.A.M.P. de Salamanca realiza inspecciones periódicas de las distintas dependencias y elabora un informe mensual sobre las condiciones de salubridad de comedores, cocina, almacenes, cafetería, depósito de basuras y almacenes de alimentos.

En el centro «Can Ruti», de Badalona, el control sanitario de los alimentos corre a cargo de la empresa contratada para prestar el servicio de cocina.

En el ámbito de la medicina curativa, la asistencia sanitaria prestada se corresponde usualmente con la propia de la medicina general, realizándose al efecto diariamente las oportunas visitas médicas.

Las actividades de medicina rehabilitadora se examinan en el apartado correspondiente a la habilitación personal y social, junto con el resto de las actuaciones de otra índole dirigidas a esta finalidad, por lo que procede remitirse a lo que más adelante se especificará.

A título de ejemplo acerca de lo expuesto, puede traerse a colación la información obtenida en la visita realizada al C.A.M.P. de Linares. A este respecto, puede indicarse que se mantiene una consulta diaria, donde se atiende a todos los procesos agudos y crónicos, se observa su evolución y se revisan los tratamientos. Conforme a los datos que figuran en la memoria del año 1993, a lo largo del citado año, el servicio médico atendió a un total de 1591 consultas, distribuyéndose las patologías, en términos porcentuales, en la forma siguiente: rastornos gastrointestinales, 34 por 100; trastornos de conducta y del sueño, 12 por 100; aparato respiratorio, 11 por 100; afecciones de la piel, 10 por 100; epilepsia, 8 por 100; otros, 25 por 100. En el citado año, se prescribieron 1.086 tratamientos.

Se llevaron a cabo asimismo, mediante derivación, 85 consultas de especialidades, destacando la revisión de todas las personas afectadas de epilepsia, realizada por el servicio de medicina interna del hospital «San Agustín», de Linares.

Por lo que respecta a la consulta de enfermería, se llevan a cabo las tareas de recogida de datos (tanto del libro de incidencias, como verbales), de aplicación de tratamientos médicos (medicación oral en torno a las tres comidas principales), de

curas y administración de otros tratamientos (durante el año 1993 se efectuaron aproximadamente 2.428 curas, sin incluir las no programadas), controles periódicos (recogidas de muestras de agua del centro para análisis, control de medicamentos y otros elementos sanitarios, control de peso, diabetes, hipertensión y cardiopatías), extracción de muestras (en el año 1993 se efectuaron 140 extracciones de sangre y 44 de orina), petición de citas y preparación de los usuarios para las consultas externas, revisión de control y cambios posturales, estudio de la piel, toma de líquidos, alimentación y comidas, y aplicación del programa de vacunación (en el año 1993, se administraron 339 dosis de vacunas). Existe un libro de incidencias de enfermería.

En el centro «San José», de Barañain, y a tenor de la documentación clínica que figura en el área médica, puede señalarse que las actividades asistenciales más frecuentes atañen al tratamiento de las personas que padecen epilepsia, a la realización de curas, a vacunaciones, a exploraciones complementarias (análisis de sangre y orina, exudaciones, determinación de la necesidad de pruebas de radiodiagnóstico) y a consultas con especialistas de psiquiatría del centro de salud mental, a efectos de posibles reajustes en la medicación psicofarmacológica de los residentes.

Además de las actividades reseñadas, los A.T.S. de este centro proceden a preparar la medicación prescrita por el facultativo, a supervisar los partes diarios de incidencias formalizadas por los cuidadores, a efectuar controles periódicos de peso y de presión arterial y a llevar a cabo curas.

En aquellos centros donde existe algún especialista, la prestación de asistencia sanitaria va más allá del ámbito de la medicina general. Así, como se ha expresado, el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, presta, a través de personal propio, atención psiquiátrica, que, según la información recibida, se dirige primordialmente a la intervención en casos de alteraciones graves de comportamiento. De acuerdo con los estudios realizados, la población atendida en el centro tiene la misma prevalencia de enfermedades psiquiátricas que la población en general. El tratamiento y la administración de medicamentos se realiza en contacto con el psicólogo, dando el psiquiatra la pauta farmacológica y correspondiendo al psicólogo el tratamiento del aspecto conductual. El funcionamiento del servicio de psiquiatría es independiente del servicio de medicina general.

A todo ello, deben añadirse los facultativos que pueden acudir a los centros, como son los especialistas que actúan como consultores en el centro «Can Ruti» y el psiquiatra contratado por el centro «La Atalaya», de Ciudad Real. En este último establecimiento, este especialista repasa semanalmente la medicación y comprueba

la evolución de las conductas de los usuarios, debiendo significarse que 95 de los 164 residentes tienen prescrito tratamiento psiquiátrico.

6.3. INSTALACIONES

Con independencia de las instalaciones para el desarrollo de los tratamientos rehabilitadores, la dotación más usual para la prestación de la asistencia sanitaria consiste en las consultas médicas y, en su caso, de enfermería, así como en salas de curas y botiquines-almacenes de farmacia.

No obstante, mientras que algunos centros cuentan con enfermería, en la que se atiende, cuando ello es necesario, a los residentes enfermos que así lo requieran, en otros establecimientos no existen dependencias específicas destinadas a esta finalidad.

En el primero de los casos, se encuentran los centros de Zaragoza (tres habitaciones de una cama); Gijón (una habitación de cinco camas); Albacete (una habitación de dos camas); «Fuentes Blancas», de Burgos (dos habitaciones de tres camas y dos habitaciones para aislamiento de enfermos); «Can Ruti», de Badalona (dos habitaciones, con un total de cinco camas); Plasencia (una habitación con tres camas); Churra-Murcia (una habitación con dos camas) y «Santa Faz», de Alicante (una habitación de dos camas). Asimismo, cuentan con unidades de enfermería el centro «La Atalaya», de Ciudad Real, y el C.A.M.P. de Salamanca.

No disponen, por el contrario, de esta unidad, los centros de Linares; «Reina Sofía», de Güimar; «Angel de la Guarda II», de Soria; «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, y «San José», de Barañain.

En cuanto al resto de las instalaciones, puede reseñarse la existencia de un laboratorio en el centro «Can Ruti», de Badalona, y de una sala de radioscopia en el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, equipamiento al que se aludirá más adelante, al tratar de los medios de diagnóstico y de tratamiento.

Las instalaciones de los servicios médicos de los centros visitados se hallan, en términos generales, en buenas condiciones de conservación, considerándose adecuadas la ventilación, la iluminación natural y artificial y la calefacción. No obstante, puede realizarse alguna observación, como es la relativa a la exigüidad de las dimensiones de estas dependencias en el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante.

6.4. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO Y DE TRATAMIENTO

Por lo general, los medios de diagnóstico y de tratamiento son los propios de la atención primaria, realizándose la analítica y el radiodiagnóstico en los centros de la red sanitaria pública.

No obstante, cabe reseñar que el centro «Can Ruti», de Badalona, cuenta con un pequeño laboratorio, en el cual se realizan algunas analíticas. Asimismo, en el C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos, se llevan a cabo algunos análisis, al disponer del aparataje necesario. En este mismo centro, se dispone de un electrocardiograma y de aspirador de secreciones. Dotación de electrocardiograma existe también en los centros de Salamanca y de Plasencia.

De otra parte, puede señalarse la existencia de una sala de radioscopia en el centro «Santa Faz», de Alicante, la cual no está convenientemente revestida por una de sus paredes. No obstante, el aparato es muy antiguo, y no utiliza, aunque no se ha retirado del centro, ocupando, por consiguiente, un espacio que podría usarse para ampliar las instalaciones donde está ubicado el servicio médico, ya que sus dimensiones son algo exiguas.

7. SERVICIO DE HABILITACION PERSONAL Y SOCIAL

7.1. ACTIVIDADES

En la vertiente médica de las actividades de habilitación, ha de significarse, en primer término, que los centros visitados no disponen de médicos rehabilitadores. No obstante, es preciso señalar que en el Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti de Badalona, existe un médico rehabilitador consultor, que acude al establecimiento una tarde cada quince días.

Las actividades rehabilitadoras son llevadas a cabo, por tanto, por los servicios de fisioterapia, que existen en todos los establecimientos con una excepción (C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante). De otra parte, en algunos centros, si bien existen plazas de fisioterapeuta en las correspondientes plantillas, las mismas no estaban cubiertas («Nuestra Señora de la Cruces», de Don Benito; Plasencia).

Estas actividades se llevan, por lo general, a cabo sin la supervisión de un médico rehabilitador. Sin embargo, existen algunas excepciones. Así, en el centro «Can Ruti», de Badalona, la fisioterapeuta elabora las pautas de tratamiento y el médico rehabilitador supervisa y controla el tratamiento individual.

Por su parte, la fisioterapeuta del C.A.M.P de Linares actúa conforme a las indicaciones que se realizan coordinadamente por el médico del centro y por el

médico rehabilitador del hospital. El servicio de rehabilitación del hospital actúa asimismo en el ámbito de las ayudas técnicas. En consecuencia, la falta de un médico rehabilitador se palía a través del contacto del servicio médico del centro con el servicio de rehabilitación del hospital de Linares.

En el C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar, la determinación de los tratamientos a aplicar se efectúa, en relación con algunos usuarios, por el médico general del centro y, respecto de otros residentes, generalmente los que precisan tratamientos complejos, por un médico rehabilitador del hospital «Nuestra Señora de la Candelaria».

En el centro «San José», de Barañain, los tratamientos se aplican y determinan por el fisioterapeuta del centro, y solo, en ocasiones, el facultativo de medicina general establece las pautas de actuación.

En cuanto al tipo de actividades rehabilitadoras, pueden citarse las llevadas a cabo en el C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar, consistentes, entre otras, en la prevención de la pérdida del movimiento residual que puedan tener los usuarios afectados de encefalopatías muy graves, la estimulación general motórica y sensitiva de dichos usuarios, la normalización del tono muscular, la eliminación de movimientos patológicos, la maduración del desarrollo psicomotor y la potenciación de reacciones de equilibrio.

En el centro «Can Ruti», de Badalona, se llevan a cabo actividades de control postural, termoterapia, hidroterapia, función respiratoria, movilización y psicomotricidad, y marcha.

En el área de fisioterapia del C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos, se persigue la finalidad de mejorar la espasticidad muscular, la bipedestación, la marcha, la pulsión y la autopropulsión en la silla de ruedas, mejorar la hipotonía muscular, desarrollar la musculatura residual, mejorar la función respiratoria, controlar la aparición de úlceras por presión, a través de los cambios posturales, y diseñar y colocar ortesis. Las sesiones de fisioterapia son individuales, de una media hora de duración y a razón de dos veces por semana, a excepción de la fisioterapia respiratoria, que se realiza cinco veces por semana, con una hora de duración. Además de la evaluación directa de los tratamientos por el fisioterapeuta, hay beneficiarios que son revisados periódicamente por su especialista, complementándose así la valoración fisioterapéutica. De otra parte, el personal de atención directa realiza otras actuaciones, como son cambios posturales y acciones sobre la deambulación, bajo la supervisión del fisioterapeuta. Por último, el tratamiento de ortesis se valora, con periodicidad trimestral, en revisiones con el equipo multiprofesional.

Aparte de las actividades de terapia ocupacional, en el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, por la falta de fisioterapeuta, no se realiza otro tipo de actividades rehabilitadoras, mientras que en el centro «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, por la misma causa, las actividades se restringen a gimnasia de mantenimiento. Asimismo, en el momento de la visita, la plaza de fisioterapeuta del C.A.M.P. de Plasencia se encontraba vacante, llevándose a cabo por los ATS actuaciones para mejorar la función respiratoria.

Si del ámbito de la fisioterapia se pasa al resto de las actividades dirigidas a la habilitación personal y social, será preciso señalar que su desarrollo presenta peculiaridades en cada uno de los centros visitados. No obstante, a título ejemplificativo, pueden citarse algunas de las actividades que se desarrollan.

A este respecto, puede indicarse que en el ámbito de la autonomía personal, se realizan actuaciones respecto del vestido, el aseo, la higiene personal y la alimentación, así como de otras tareas cotidianas, tales como hacer la cama y recoger la ropa. En relación con estas actividades, puede traerse a colación el dato proporcionado en uno de los centros visitados («Can Ruti», de Badalona), según el cual se había logrado que el 80 por 100 de los usuarios comieran solos, mientras que inicialmente el porcentaje era precisamente el inverso.

En el campo de la habilitación social, se desarrollan actividades fuera de los centros, la mayoría de las cuales ya han sido citadas en el apartado relativo a las actividades recreativas, deportivas y culturales. Así pues, estas actividades están dirigidas a la realización de compras en comercios, a la visita a instalaciones diversas, a la realización de excursiones y a la participación en colonias de vacaciones y otras similares.

Dentro de los centros se realizan también actividades variadas, algunas ya citadas en el mencionado apartado, en el marco de las aulas, pretalleres y talleres. No existiendo, sin embargo, una homogeneidad en la agrupación de las actividades (p. ej.. lo que en un centro es conceptuado como «aula», en otro puede ser «pretaller», o viceversa), se relacionan a continuación algunas de ellas: motricidad fina y gruesa (vgr. Zaragoza; Gijón; Albacete; Salamanca; Plasencia), psicomotricidad (vgr. Linares; Gijón; Albacete; «Angel de la Guarda II», de Soria; Salamanca; «Can Ruti», de Badalona; «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito; Plasencia; «Santa Faz», de Alicante), logopedia (vgr. Zaragoza; Albacete; «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito), terapia ocupacional (vgr. Zaragoza; Salamanca; «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito; «Santa Faz», de Alicante), esquema corporal (vgr. Salamanca; «Can Ruti», de Badalona; Plasencia), estimulación sensorial (vgr. Linares), aprendizajes básicos y cognitivos (vgr. Zaragoza; Gijón; «Reina Sofía», de Güimar; «Can Ruti», de Badalona),

atención y seguimiento de órdenes sencillas (vgr. Plasencia; Churra-Murcia) comunicación —lenguajes comprensivo y expresivo— (vgr. Plasencia), percepción—adquisiciones intelectuales básicas —orientación espacial, orientación temporal, formas, tamaños, colores y cantidades— (vgr. Plasencia), gimnasia y otros deportes (vgr. Gijón; Plasencia; «Nuestra Señora de las Cruces» , de Don Benito; Churra-Murcia; «San José», de Barañain), tareas del hogar (vgr. Gijón), musicoterapia (vgr. Gijón; Salamanca; «Can Ruti», de Badalona, Plasencia; «San José», de Barañain), canto (vgr. Salamanca), pintura (vgr. Gijón, Churra-Murcia), actividades teatrales (vgr. Salamanca), destrezas manipulativas (vgr. Albacete), trabajos manuales (vgr. Zaragoza; Gijón; «Reina Sofía», de Güimar; «La Atalaya», de Ciudad Real; «Fuentes Blancas», de Burgos, Salamanca; Plasencia; Churra-Murcia; «San José», de Barañain; «Santa Faz», de Alicante), murales (vgr. Linares; «San José», de Barañain), expresión corporal (vgr. Linares), costura (vgr. Linares; Salamanca), modelado (vgr. Plasencia), barro (vgr. Linares; Salamanca), escayola (vgr. Linares), pintura de escayola (vgr. Linares), textil (vgr. «Fuentes Blancas», de Burgos, Churra-Murcia), alfombras (vgr. «La Atalaya», de Ciudad Real; «Reina Sofía», de Güimar; Salamanca; Plasencia), carpintería (vgr. «La Atalaya», de Ciudad Real; «Fuentes Blancas», de Burgos; Churra-Murcia), madera (vgr. Gijón; «Fuentes Blancas», de Burgos; «Santa Faz» de Alicante), soldadura (vgr. «Santa Faz», de Alicante), jardinería (vgr. Linares; Gijón; «Reina Sofía», de Güimar; Salamanca; Plasencia; Churra-Murcia; «Santa Faz», de Alicante), mimbre (vgr. Plasencia), huerto (vgr. Fuentes Blancas» de Burgos), manipulados (vgr. «Fuentes Blancas», de Burgos) y reciclaje de papel (vgr. Churra-Murcia).

En el ámbito específico de la terapia ocupacional, además de llevarse a cabo intervenciones tendentes a la promoción de la independencia funcional y de la realización de las actividades ocupacionales, se actúa en el campo de la adaptación de las ayudas técnicas y se llevan a cabo tareas de revisión y de adaptación de sillas de ruedas (vgr. Salamanca; «Santa Faz», de Alicante).

7.2. USUARIOS

Se dispone de datos sobre el número de usuarios que siguen las actividades de habilitación personal y social en algunos centros.

Así, respecto de las actividades de fisioterapia, en el C.A.M.P. de Linares, sobre un total de 51 usuarios, tanto internos, como atendidos en régimen de media pensión, en el momento de la visita seguían tratamiento 11 de ellos; en el C.A.M.P. de Zaragoza siguieron estos tratamientos, a lo largo del curso 1994-1995, el 21 por 100 de los internos y el 30 por 100 de los atendidos en régimen de media pensión; en el C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar, se realizaban tratamientos a una media aproximada de 16 usuarios de los 87 atendidos en el establecimiento; en el

C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos, seguían tratamiento 25 usuarios; en el C.A.M.P. de Salamanca se informó que, en principio, las actividades de fisioterapia se llevan a cabo con todos los usuarios, si bien más directamente con 10 de ellos; en el C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, de los 167 usuarios, seguían tratamiento 32 de ellos; en el centro «Can Ruti>, de Badalona, 36 de los 76 usuarios recibían tratamiento de fisioterapia; y en el centro «San José», de Barañain, de los 81 residentes, participaban en actividades rehabilitadoras 42 de ellos, generalmente los que presentaban mejores condiciones físicas y, por tanto, mayores posibilidades de recuperación. En este centro, dentro de las actividades rehabilitadoras, un día por semana, la fisioterapeuta se desplaza con algunos residentes a una piscina, a fin de llevar a cabo actividades de hidroterapia. En esta actividad participan 15 residentes, en turnos rotatorios de siete y ocho.

El número de usuarios que participan en las actividades rehabilitadoras está condicionado, según la información recibida en algunos centros, por la disponibilidad de medios personales. Así, en el último de los centros citados («San José», de Barañain), se estima por los profesionales del establecimiento que, pese a que todos los residentes serían acreedores a tratamiento rehabilitador, la insuficiencia de medios personales impide prestar el oportuno tratamiento a todos y cada uno de los beneficiarios. En este sentido, se consideraba que, dada la efectividad del tratamiento de hidroterapia antes reseñado, deberían participar en el mismo un mayor número de residentes, pero al existir una sola fisioterapeuta no puede ampliarse la cifra de participantes, de modo que tan solo lo hacen aquellas personas que tienen más posibilidades de beneficiarse de la misma.

Es patente, de otro lado, que en los casos en que, como sucede en el C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, no existe fisioterapeuta, esta circunstancia condiciona decisivamente las posibles actividades a desarrollar, pese a estimarse que un significativo número de usuarios sería acreedor a actividades rehabilitadoras.

En otros supuestos, el condicionamiento apuntado puede venir dado por las horas de prestación del servicio. Así, en el C.A.M.P. de Linares, no está prevista en plantilla la plaza de fisioterapeuta, prestándose esta actividad mediante un contrato de arrendamiento de servicios profesionales, por espacio de dos horas tres días cada semana.

En cuanto a los usuarios que participan en el resto de las actividades, pueden traerse a colación algunos datos.

Así, en el C.A.M.P. de Linares, de las 51 personas atendidas, siguen los programas de habilitación personal y social un total de 35. Con los 16 usuarios

restantes, que son los más gravemente afectados, se actúa primordialmente en la esfera de la estimulación sensorial. En el C.A.M.P. de Zaragoza, en el curso 1995-1996, participaron en las actividades de terapia ocupacional, el 21 por 100 de los internos y el 10 por 100 de los mediopensionistas; en el taller de madera, el 16 por 100 de los internos y el 5 por 100 de los mediopensionistas; en el taller de textil, el 13 por 100 de los internos y el 10 por 100 de los mediopensionistas; y en las aulas, el 79 por 100 de los internos y el 85 por 100 de los mediopensionistas. En el C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar, se dispensa tratamiento de logopedia a 55 de los 87 beneficiarios. En el C.A.M.P. de Albacete, participan en las actividades reseñadas alrededor de 52 de los 121 usuarios. En el C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos, asisten 15 usuarios a psicomotricidad, 70 a habituación en actividades de la vida diaria, 27 a adquisición de hábitos de trabajo, 6 a puesta de comedores, 4 a la sala de iniciación de talleres, 14 al pretaller de madera, 16 al pretaller textil, 42 al pretaller de manipulados, 10 al pretaller huerto y exteriores, 10 a la sala ocupacional (trabajos manuales), 16 a logopedia, 15 a lenguaje, 12 a comunicación, 9 a relajación y 7 a adquisición de conceptos a través de ordenador. En el C.A.M.P. de Salamanca, donde se atiende a 94 personas, participaban 27 en las actividades de terapia ocupacional, 18 en el taller de barro y 10 en el taller de alfombras. En el C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, participaban todos los usuarios, excepto 7, a causa de la profundidad de su deficiencia. En el C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito reciben tratamientos de logopedia 45 usuarios, siendo 35 los residentes del C.A.M.P. que realizan actividades de terapia ocupacional, psicomotricidad y gimnasia de mantenimiento. En el C.A.M.P. de Plasencia, el número de usuarios que realizan diversas actividades es el siguiente: gimnasia, 17; psicomotricidad, 14; alfombra, 13; modelado, 19; jardinería, 14. En el C.A.M.P. de Churra-Murcia, de los 68 usuarios, acuden 31 a las salas de habilitación y 27 a los talleres de carpintería y textil. De otra parte, de los 154 usuarios del centro «Santa Faz», de Alicante, acuden 21 (10 internos y 11 mediopensionistas) a los pretalleres de madera y de soldadura. Por último, en el centro «San José», de Barañain, se informó que participan en las actividades de psicomotricidad y de terapia ocupacional aproximadamente un 20 por 100 de los residentes.

La distribución de los usuarios entre las distintas salas de habilitación, pretalleres y talleres se realiza por el nivel de adquisiciones (vgr. Linares) o por el grado de minusvalía (vgr. Albacete; «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito). No obstante, conforme a la información recogida en el C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar, la organización de las aulas se efectúa con unos criterios básicos que no responden a los objetivos que se pretenden cumplir con los programas de habilitación, ya que están en relación con el volumen de trabajo que supone para los cuidadores (así, entre los criterios para ubicar a los usuarios en una u otra aula, se encuentra su peso o si comen o no solos). No obstante, debe añadirse

que era propósito de la dirección del centro que la distribución de los usuarios se efectúe en función de los objetivos, una vez que se lleve a cabo la valoración individual de aquéllos.

7.3. MEDIOS MATERIALES

Los centros visitados cuentan con salas de habilitación, así como con talleres y pretalleres, además de disponer, en su caso, de otras dependencias, como son las de fisioterapia, de terapia ocupacional y de logopedia.

Conforme a la información obtenida, las condiciones de estas dependencias son adecuadas y los medios materiales son suficientes, expresándose tan sólo en el C.A.M.P. de Linares la conveniencia de contar con un vehículo para realizar actividades en el exterior.

Debe significarse, no obstante, que en el centro «San José», de Barañain, no se desarrollaba actividad alguna en la sala de musicoterapia, si bien en el curso de la visita se puntualizó que se reanudarían en breve las actividades en la misma.

8. SERVICIO DE PSICOLOGIA

8.1. ACTIVIDADES

La actuación del servicio de psicología tiene, en cada uno de los centros visitados, una serie de particularidades, que dificultan la exposición sintética y sistematizada de sus actividades.

No obstante, tal y como se expresó en la visita realizada al C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, puede señalarse que las distintas intervenciones del servicio de psicología se producen, en principio, en la vertiente preventiva, del diagnóstico, del tratamiento y del seguimiento de programas.

Dentro de la vertiente del tratamiento, se ha resaltado por la mayoría de los profesionales de los centros visitados la dificultad de realizar psicoterapia individual, a causa de las características de los usuarios. En este sentido, en algunos centros se informó que no se realizaba este tipo de psicoterapia (así, «Can Ruti», de Badalona; «Santa Faz», de Alicante). Por el contrario, en otros casos se ha significado que sí se presta la misma (así, Salamanca; Churra—Murcia), aunque es usual que se limite a casos muy concretos (así, Linares). En algún centro, la psicoterapia individual se restringe a algunas terapias de apoyo a usuarios de un cierto nivel (así, Plasencia).

Las actividades desarrolladas en este área de tratamiento, a tenor de la información obtenida, están centradas básicamente en la terapia de conducta (así, Linares; Albacete; Plasencia), y singularmente en la adquisición de hábitos para la realización de actividades de la vida diaria (así, Zaragoza; Salamanca; Plasencia).

Los psicólogos de los centros visitados realizan asimismo, con frecuencia, tareas de coordinación de las actividades dirigidas a la habilitación personal y social (así, «Reina Sofía», de Güimar), así como la supervisión de la ejecución de las tareas del servicio de atención directa (así, «Santa Faz», de Alicante).

En otro orden de cosas, es preciso señalar que la actuación del servicio de psicología rebasa la actuación puramente individual, con el usuario, para dirigirse también a sus familiares, a los que, en caso necesario, se presta apoyo (así, Salamanca; «Can Ruti», de Badalona), y, en cualquier caso, se proporciona información (así, Zaragoza; «Can Ruti», de Badalona).

Deben resaltarse, además, ciertas situaciones que existían en algunos establecimientos.

En este sentido, destacaba la situación del centro «San José», de Barañain, donde el psicólogo desempeñaba también las funciones de director, cargo que exige una notable dedicación, teniendo especialmente en cuenta que prácticamente no existen cargos intermedios en la plantilla. Esta circunstancia conllevaba que las tareas correspondientes al área psico-pedagógica se efectuaran tan solo de forma parcial, pudiendo significarse al respecto que no existía una actuación programada del psicólogo, ya que la misma se limitaba a la realización de intervenciones de carácter puntual, motivadas por las incidencias que pudieran surgir en la vida diaria del centro. No obstante, noticias obtenidas posteriormente indican que había sido cubierto el puesto de director.

En el C.A.M.P. de Churra-Murcia se informó que existían dos residentes autistas, a los que no se podía proporcionar el tratamiento adecuado.

De otra parte, en el C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar, no existía una valoración psicológica de todos y cada uno de los usuarios, si bien la misma se hallaba en fase de elaboración.

En el C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, los informes psicopedagógicos no se encontraban actualizados en algunos casos, como consecuencia de la falta de cobertura de la plaza de psicólogo, si bien es menester resaltar que la dirección del centro venía prestando una especial atención a este asunto, como lo demuestra el hecho de haber establecido un cuestionario con la

finalidad de reflejar en el mismo, entre otros, datos relativos a la valoración psicopedagógica y a la orientación y a las medidas de recuperación de Carácter psicológico para todos los usuarios, si bien tal iniciativa quedó en suspenso, al quedar vacante la plaza de psicólogo.

8.2. USUARIOS

En principio, la actuación del servicio de atención psicológica se dirige a la totalidad de los beneficiarios de cada centro.

Más específicamente, en los establecimientos en los que se señaló que se prestaban tratamientos individuales, éstos abarcaban a un número distinto de beneficiarios. Así, en el C.A.M.P. de Linares, según la información que se proporcionó, recibían, en el momento de la visita, tratamiento individualizado cuatro de los 51 usuarios, mientras que en el C.A.M.P. de Churra-Murcia el número de quienes recibían tratamiento individual, atendidos directamente por la psicólogo, era de 35 sobre 68 usuarios, y en el C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos, eran dos los usuarios que seguían un tratamiento individualizado y 17 los que lo recibían en grupo con pautas individualizadas, si bien, noticias posteriores indicaban que el número total de usuarios que seguían terapia psicológica ascendía a 23.

9. SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL

9.1. ACTIVIDADES

Las funciones encomendadas al servicio de trabajo social en los distintos centros visitados guardan una importante homogeneidad. De este modo, la exposición de las mismas puede efectuarse haciendo referencia a las distintas vertientes sobre las que se proyecta la actividad de los trabajadores sociales.

A este respecto, los trabajadores sociales intervienen, en primer lugar, en los ingresos de los beneficiarios. A título de ejemplo, en el centro «Can Ruti», de Badalona, la trabajadora social elabora un informe sobre la solicitud de ingreso, tras realizar una visita al domicilio familiar y una entrevista en el centro, en la que también intervienen el médico, el psicólogo y el resto del equipo técnico, visitando los familiares el establecimiento y la habitación en la que quedará alojado el futuro usuario. Usualmente, el servicio de trabajo social es el encargado de explicar a los familiares las normas de régimen interno.

Otra de las vertientes de la actuación del servicio de trabajo social es la relación con las familias, que se lleva a cabo a través de acciones tales como la información acerca de determinados aspectos, como son las prestaciones sociales, la promoción del contacto entre los residentes y sus familiares, el control de las visitas a los

usuarios y de las salidas de estos en fines de semana, o las llamadas telefónicas de los familiares de los residentes.

Una exposición sistemática de estas actuaciones puede encontrarse en el protocolo que figura como anexo al reglamento de régimen interior del centro «Can Ruti», de Badalona, conforme al cual las relaciones con las familias se establecen de manera directa, a través de la atención individualizada (informe y orientación, soporte familiar, tratamiento y seguimiento de casos, trámites y gestiones, derivación de casos a servicios sociales, atención individualizada al usuario y a la familia desde la perspectiva multiprofesional) y de la atención grupal (reuniones programadas con grupos de familias, formación de grupos en los módulos los días de visita, participación en las reuniones de la junta de padres, reuniones con la asociación de padres y participación en fiestas y celebraciones del centro), así como de una manera indirecta (gestiones, trámites, entrevistas con otros profesionales, registro de entradas y de salidas de los usuarios a sus domicilios los fines de semana, contactos telefónicos y visitas a otros centros y organismos).

Para aproximarse al volumen de la actividad relativa al contacto con los familiares, pueden citarse los datos contenidos en la memoria del C.A.M.P. de Linares, correspondiente al año 1993, conforme a la cual se recibieron a lo largo de dicho año 368 llamadas telefónicas de los familiares de los usuarios para interesarse por el estado de éstos, tuvieron lugar 886 visitas de los familiares y se registraron 198 salidas de los beneficiarios al domicilio familiar en fines de semana y períodos de vacaciones.

El tercer grupo de actuaciones atañe a la participación del servicio de trabajo social en la organización de actividades recreativas y culturales, para lo cual dicho servicio actúa en coordinación con otros departamentos de los establecimientos.

En cuarto lugar, pueden citarse las acciones relativas a la realización de gestiones para la obtención de documentos, tales como el DNI, así como a la información y tramitación de prestaciones sociales.

Por último, pueden traerse a colación las actuaciones relativas a la información a las familias sobre incapacitaciones, así como, en su caso, la promoción de éstas respecto de los usuarios, así como, en general, las relaciones con los juzgados en todos aquellos aspectos en que se produce la intervención de éstos.

Junto a estas cinco vertientes de actuación, en algunos centros los trabajadores sociales tienen encomendadas algunas funciones específicas de otra índole. Así, en el centro «San José», de Barañain, está encomendado a la unidad de trabajo social el control de la biblioteca.

9.2. USUARIOS

Las actividades de la unidad de trabajo social se dirigen a todos los usuarios, así como a sus familias, sin que en los centros visitados haya sido observado ningún dato a destacar sobre este aspecto.

10. ACTIVIDADES OCUPACIONALES

Se incluyen en este apartado algunas referencias a las actividades ocupacionales específicas que se llevan a cabo en dos establecimientos («Angel de la Guarda II», de Soria; «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito), que tienen la naturaleza tanto de centros de atención a minusválidos psíquicos, como de centros ocupacionales.

A este respecto puede indicarse, en cuanto a los tipos de actividades ocupacionales que se realizan, que en el C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, se desarrollan actividades en los sectores textil y de madera, participando 21 usuarios en la primera de ellas y 9 en la segunda. Por su parte, el C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, cuenta con talleres de madera, cerámica, serigrafía, marquetería, alfombras y tapices, y telares. Los usuarios participan asimismo en actividades propias de la huerta, del invernadero y de la granja de gallinas existente en el centro.

Los medios materiales pueden considerarse suficientes, reuniendo las instalaciones, en el caso del C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, unas excelentes características.

En otro orden de cosas, ninguno de los dos establecimientos mantiene vinculaciones con empresas o con centros especiales de empleo).

Periódicamente se valora la situación de los usuarios por parte de los equipos multiprofesionales de los centros, si bien debe recordarse de nuevo la vacante de la plaza de psicólogo en el C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito. En el C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, la reunión del equipo multiprofesional es semanal. Por el contrario, no se efectuaban las revisiones periódicas a que refiere el artículo 11.2.c) del Real Decreto 2274/1985, de 4 de diciembre, por los centros base del Instituto Nacional de Servicios Sociales —que en el momento de efectuar la visita aún no estaban transferidos a las comunidades autónomas de Castilla y León y de Extremadura—, con objeto de garantizar que las actividades desarrolladas en el centro ocupacional se acomodan a la capacidad de

los interesados y para valorar la posibilidad que pudieran tener éstos de de acceder al trabajo productivo.

En cuanto a la posible integración de los usuarios en el empleo ordinario o en centros especiales de empleo, tan sólo se informó que uno de los usuarios del C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, estuvo trabajando en el verano como peón de albañil.

En el C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, no se comercializan los productos elaborados en los talleres, destinándose a autoconsumo los obtenidos en la huerta, el vivero y la granja de gallinas. En cambio, en el C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, la comercialización de los productos se efectúa a través de su venta directa, sin perjuicio) de realizar también el aprovechamiento para autoconsumo). Las cantidades ingresadas por este último Centro) se remiten a la Tesorería General de la Seguridad Social.

Por último, en ambos centros se incentiva a los usuarios a través de la asignación de una cantidad mensual que, en el caso del C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, oscila entre 4.000 y 12.000 pesetas, en base al rendimiento constatado por los maestros de taller, mientras que en el C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito), está fijada entre 2.000 y 10.000 pesetas.

11. DERECHOS DE LOS USUARIOS Y ASPECTOS ORGANIZATIVOS Y FUNCIONALES

11.1. PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Diversas normas autonómicas prevén que los centros residenciales deben establecer una programación anual de sus actividades. Así, pueden citarse, en este sentido, el Decreto 94/1989, de 3 de mayo, de Andalucía; la Orden de 15 de julio) de 1987, de Cataluña; la Orden 612/1990, de 6 de noviembre, de Madrid, y la Orden de 26 de julio) de 1994, de La Rioja. A tenor que estas tres últimas normas, el programa anual contendrá los objetivos, el calendario, los métodos de ejecución y los sistemas de evaluación.

De un modo específico, la Orden de 31 de marzo de 1992, de Castilla-La Mancha, al establecer los requisitos mínimos de los centros de atención a minusválidos psíquicos gravemente afectados, incluye la programación de sus actividades.

Existen dos modalidades en relación con la programación de los objetivos y de las actividades de los centros visitados. En algunos de ellos, hay una programación general del establecimiento, que se efectúa con diferente periodicidad (Zaragoza; Albacete; «La Atalaya», de Ciudad Real; «Fuentes Blancas», de Burgos; «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito; Churra-Murcia; «San José», de Barañain). En otros casos, no existe esta programación general, realizándose la misma por departamentos (Linares; Salamanca; «Angel de la Guarda II», de Soria: Plasencia; «Santa Faz», de Alicante).

En el primero) de los casos reseñados, la periodicidad con que se efectúa la programación es variable. Así, a título de ejemplo, esta programación es trimestral y anual en el C.A.M.P. de Zaragoza; trimestral, en el C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos, y anual, en el C.A.M.P. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito.

No se realiza la programación de los objetivos y de las actividades en los otros tres centros visitados (Gijón; «Reina Sofía», de Güimar; «Can Ruti», de Badalona), si bien en el C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar, aunque en el momento de la visita no estaba establecida la programación, la misma se encontraba en curso de elaboración.

11.2. PROGRAMAS INDIVIDUALES

La existencia de programas individuales es contemplada en la normativa autonómica, pudiéndose traer a colación, a título de ejemplo, la referencia recogida en las disposiciones específicas sobre los requisitos mínimos que deben reunir los centros de atención a minusválidos psíquicos gravemente afectados en Castilla-La Mancha, conforme a la Orden de 31 de marzo de 1992, a cuyo tenor debe existir «un programa individual de habilitación que contenga las actividades de mejora de la autonomía personal, la comunicación, el lenguaje, la conducta social, etc., y que figure en su expediente personal». Del mismo modo, el Decreto 89/1994, de 16 de septiembre, de Madrid, que regula específicamente el régimen jurídico básico) de la atención a personas con minusvalía afectadas de deficiencia mental, en centros residenciales, de día y ocupacionales, señala que el tratamiento individual y personalizado que debe proporcionar el centro habrá de quedar reflejado en un programa de atención especializada, en el que se concreten los objetivos de integración a conseguir.

Con alguna excepción, los usuarios de los centros visitados tienen fijado su programa individual.

A título ilustrativo, puede citarse el Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona, cuyo reglamento de régimen interior, en su artículo 2.1.5, determina que el programa individual fijará las actuaciones a desarrollar en las áreas de hábitos de autonomía personal, control de esfínteres, comunicación, conducta, tratamientos psicoterapéuticos, atención médica y farmacológica.

No) obstante, es preciso reseñar alguna circunstancia de estos programas en diversos centros. Así, en el C.A.M.P. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, aun cuando existe un expediente individual de cada uno de los usuarios, en el que figuran datos médicos, sociales y psicopedagógicos, es de subrayar el hecho de que estos expedientes no se encuentran, en todos los casos, debidamente actualizados, circunstancia que distorsiona la puesta en práctica de los programas individuales. Sin embargo, debe dejarse constancia de que, con anterioridad a la realización de la visita, ya se habían iniciado actuaciones para proceder a dicha actualización, si bien la misma no se había culminado, al no existir psicólogo en el centro, puesto que la plaza correspondiente se encontraba vacante.

De otra parte, en el centro «San José», de Barañain, existen programas individuales y se ha confeccionado una ficha-resumen de cada uno de los residentes, en la que, entre otros, figuran los datos relativos a: psicodiagnóstico, motricidad, control de esfínteres, vestido, aseo personal, comida, habilidad para tareas, expresión, comprensión, rasgos característicos, conductas inadaptadas, evolución, objetivos, actuaciones y actitudes. No obstante, el centro carecía en la práctica de psicólogo, habida cuenta que éste asumía las funciones de director del establecimiento, si bien con posterioridad este problema ha sido resuelto, al haberse cubierto la plaza de director. De otra parte, el establecimiento tampoco disponía de logopeda, de terapeuta ocupacional y de psicomotricista, siendo insuficiente la dotación de personal de categorías intermedias.

No tenían fijados programas individuales los usuarios de los centros de Gijón y de Güimar. Respecto de este último establecimiento), debe añadirse la falta de protocolización de las actuaciones y reuniones del equipo multiprofesional, lo que impedía abordar desde las distintas ópticas profesionales la situación de cada uno de los residentes. A este respecto, debe hacerse una mención especial a los criterios que sirven de base a la distribución de los usuarios por áreas, ya que la misma no se efectúa en función de los objetivos a lograr con cada uno de ellos, fundamentándose estos criterios de distribución en la carga que supone para el personal el cuidado y la atención de los usuarios.

11.3. INGRESO DE LOS USUARIOS E INCAPACITACIÓN

11.3.1. Ingreso de los usuarios

Tan sólo en uno de los centros visitados («Santa Faz», de Alicante) se lleva a cabo el ingreso de los residentes en la forma establecida en el artículo 211 del Código Civil, al exigirse, desde el año 1993, la previa autorización judicial. Para regularizar la situación de los internados con anterioridad, se solicitó del juzgado que autorizara el internamiento, lo que efectivamente se produjo, de modo que, según la información obtenida, la situación actual de las personas atendidas en este establecimiento se encuentra plenamente regularizada desde el punto de vista jurídico.

A tal efecto, la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales de la Generalidad Valenciana aprobó, en fecha 24 de mayo de 1994, una instrucción sobre «procedimiento de notificaciones de presuntas incapacidades de personas beneficiarias de prestaciones, servicios y centros de servicios sociales, e ingreso de aquéllas en dichos centros», en cuyo anexo se recogen diversos modelos de comunicaciones a los juzgados, tanto respecto del ingreso, como de la incapacitación.

Conforme a esta instrucción, para el ingreso, tanto de un presunto incapaz, como de una persona ya incapacitada, será condición indispensable que en el expediente administrativo conste la autorización judicial de internamiento, si bien se admite que, si no se dispone de dicha autorización por retraso del órgano judicial en dictar la correspondiente resolución, será suficiente la copia de la solicitud presentada. La repetida instrucción recuerda asimismo el procedimiento de internamiento por razones de urgencia, contemplado en el artículo 211 del Código Civil. Asimismo, se refiere al supuesto de incapacidad sobrevenida cuando el ingreso fue, en su día, voluntario).

De otro) lado), cada seis meses se envía un informe al juzgado), expresando) si ha habido) o no alguna incidencia en la situación de cada residente, circunstancia que, de otro lado, también sucede en el C.A.M.P. de Linares, pudiendo) asimismo indicarse que el C.A.M.P. de Churra-Murcia comunica al Ministerio Fiscal aquellos beneficiarios que van cumpliendo la mayoría de edad.

La existencia de un procedimiento como el reseñado es, sin embargo), excepcional, de modo que en el resto de los centros visitados la solicitud de ingreso se efectúa por los padres o, en su caso, por los tutores de los usuarios, los cuales firman el correspondiente documento), sin que se solicite previamente la autorización judicial, conforme a lo previsto en el artículo 211 del Código Civil. Teniendo en cuenta el régimen de los establecimientos, que implica de hecho la

privación de libertad de las personas allí atendidas, la falta de la previa autorización judicial supone un desconocimiento de los derechos de estas personas y una ausencia de las garantías que deben presidir la citada privación de libertad cuando la misma se deriva del ingreso) en centros de internamiento.

Es interesante resaltar, a este respecto, que la solicitud se efectúa por los padres o, en su caso, por los tutores de los aspirantes al ingreso, sin intervención judicial, incluso cuando en el propio reglamento de régimen interior de algún establecimiento se señale expresamente la necesidad de obtener la autorización judicial y de haber iniciado los trámites de incapacitación (así, art. 3.2 del Reglamento del centro «Can Ruti», de Badalona).

Debe señalarse, no obstante, que en determinados centros, si bien los ingresos no se realizan con autorización judicial previa, una vez producido aquél, se comunica dicha circunstancia al juzgado (así, Linares; «Can Ruti», de Badalona; «San José», de Barañain), a efectos de obtener la autorización judicial posterior. En este sentido, en el C.A.M.P. de Linares, en el momento de la visita, 24 usuarios tenían autorización judicial de internamiento), estando solicitada autorización para el resto de los residentes. En estos casos se acude, por tanto), al procedimiento de internamiento en casos de urgencia, previsto) en el artículo 211 del Código Civil, cuya aplicación en supuestos como el que nos ocupa no) está, sin embargo, según el criterio de esta institución, justificado, ya que ni las características de la deficiencia mental hacen preciso, en la mayor parte de los Casos, un ingreso de carácter urgente, ni, como es obvio, puede considerarse que la mayoría de los ingresos sean realmente urgentes, puesto que ninguna urgencia puede apreciarse cuando éste es el procedimiento sistemáticamente utilizado en todos los supuestos y cuando, en este marco procedimental, el ingreso presuntamente urgente es precedido de una solicitud para el ingreso que tarda en ser atendida un cierto período de tiempo que, en ocasiones, es dilatado.

Aun así, de la documentación obtenida en alguno de los establecimientos visitados se desprende que los mismos tampoco se acomodan a los trámites previstos para casos de urgencia en el artículo 211 del Código Civil. En efecto, a título de ejemplo, puede citarse el de un residente del C.A.M.P. de Linares, cuya autorización de internamiento y cuya incapacitación fue solicitada con posterioridad al ingreso en el establecimiento. A tal efecto, en el auto dictado por el juzgado en fecha 18 de septiembre de 1994 se alude a los trámites previstos en el artículo 211 del Código Civil para el caso de que razones de urgencia hayan hecho necesaria la inmediata adopción de la medida de internamiento. Sin embargo, el estudio de la documentación muestra que el pro)cedimiento no se ha ajustado a lo previsto en el citado precepto, ya que el ingreso se había producido el día 16 de noviembre de 1993, sin que el centro comunicara esta circunstancia a la Fiscalía de la Audiencia

Provincial hasta el 23 de marzo de 1994 y, por tanto, transcurridas sobradamente las 24 horas a que se refiere el repetido artículo 211 del Código Civil.

En conclusión, según el criterio de esta institución, la aplicación del procedimiento de ingreso en casos de urgencia, previsto en el artículo 211 del Código Civil, que es utilizado en algunos centros, no se encuentra justificada en la gran mayoría de los supuestos.

El desconocimiento de lo establecido en la legislación civil abarca también a la previa autorización judicial que el tutor precisa para poder internar al tutelado, conforme a lo previsto en el artículo 271 del Código Civil, así como, en el ámbito del derecho catalán, en los artículos 55 y 68 de la Ley 39/1991, de 30 de diciembre.

A título de ejemplo puede citarse un caso que también afecta a un residente del C.A.M.P. de Linares, cuya declaración de incapacidad tuvo lugar por auto del correspondiente juzgado de primera instancia, de fecha 28 de septiembre de 1992, sin que la autorización del internamiento se produjera, mediante el auto del juzgado) de primera instancia competente, hasta el 15 de julio de 1994, habiéndose solicitado dicha autorización con posterioridad al ingreso en el centro.

En otros supuestos, como acaece en el centro «San José», de Barañain, no se toma en consideración lo dispuesto en el artículo) 271 del Código Civil, ya que, en los casos en que el aspirante al ingreso se encuentre incapacitado, se considera suficiente la solicitud formulada por el tutor, trasladándose tan sólo a la autoridad judicial las solicitudes de ingreso) que afectan a las personas no incapacitadas, a fin de que se autorice el internamiento).

Otro ejemplo) ilustrativo de los ingresos no acomodados a lo dispuesto en el artículo 211 del Código) Civil, es el caso de una residente del C.A.M.P. de Salamanca, cuyo ingreso fue solicitado en fecha 7 de septiembre de 1990 por el director de un establecimiento psiquiátrico, que figura en dicho documento como tutor de la interesada, circunstancia que es desmentida posteriormente, ya que entre la documentación relativa a esta residente también se encuentra la solicitud de incapacitación, realizada por la dirección del C.A.M.P. en fecha 10 de marzo de 1992, dictándose la correspondiente resolución judicial el día 3 de julio de 1992.

En este mismo) orden de cosas, puede significarse que las solicitudes de ingreso de dos usuarios del C.A.M.P. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, que no se encuentran incapacitados, se formalizaron por los padres de ambos, cuando eran menores de edad. Sin embargo, en la actualidad estos usuarios ya son mayores de edad, sin que, pese a ello, figure en los expedientes respectivos la prestación del consentimiento por escrito) realizada por ellos mismos.

Un caso especial es el Centro «La Atalaya», de Ciudad Real, puesto que los 164 usuarios que había en este establecimiento en el momento de la visita, ya estaban internados allí cuando dicho establecimiento era un Centro psiquiátrico) infantil. Por tanto, desde hacía al menos siete años no se había producido ningún ingreso y conforme los residentes iban abandonando el centro las plazas se iban amortizando.

No obstante, respecto) de los casos relativos a los dos últimos centros citados, es preciso recordar que, en el «estudio y recomendaciones del Defensor del Pueblo sobre la situación jurídica y asistencial de los enfermos mentales en España», elaborado en el año 1991, esta institución tuvo la oportunidad de expresar su Criterio en torno a que, para evitar que posibles abusos en el ejercicio de la patria potestad den lugar a internamientos indebidos, el consentimiento del menor al internamiento no debía ser suplido por el que prestaran los titulares de la patria potestad, debiendo, por el contrario, someterse este tipo de internamientos, en todo caso, al régimen de garantías legalmente previsto para los internamientos involuntarios propiamente dichos.

En el plano legislativo, la Ley Orgánica 1/1 996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, ha venido a esclarecer la citada cuestión, al exigir, en todo caso, conforme a la nueva redacción del primer párrafo del artículo 211 del Código Civil, la autorización judicial para el internamiento por razón de trastorno psíquico) de toda persona que no esté en condiciones de decidirlo) por sí misma, aunque esté sometida a la patria potestad.

En consecuencia, a partir de la entrada en vigor de esta ley (16 de febrero de 1996), no ofrece duda alguna que, por aplicación de los artículos 211 y 271 del Código Civil, el internamiento de quien no esté en condiciones de decidirlo por sí mismo requiere autorización judicial, ya se trate de un mayor o de un menor de edad, y con independencia de que se haya producido o no su incapacitación. Tan sólo debe añadirse que, en el supuesto de que se trate de un menor de edad, se requerirá el informe previo de los servicios de asistencia al menor.

Debe significarse, de otro lado, que, según el criterio de esta institución, los artículos 211 y 271 del Código Civil son de aplicación a los centros de atención a minusválidos psíquicos que ahora nos ocupan.

En efecto, frente a una posible interpretación estricta que pudiera restringir la aplicación de estos preceptos a los establecimientos dirigidos al tratamiento exclusivo de la enfermedad mental, las pautas hermenéuticas que contempla el artículo) 3 del Código) Civil y, en especial, la aplicación de un Criterio teleológico acomodado al espíritu de la norma y conforme con los antecedentes legislativos,

lleva a entender que la expresión «trastorno psíquico)» abarca tanto la enfermedad mental, como la deficiencia mental, debiendo, por otro lado, traerse a colación el criterio) interpretativo) que se contiene en la Instrucción 3/1990, de 7 de mayo), de la Fiscalía General del Estado, en la que se expresa que la enumeración contenida en el artículo 271 del Código) Civil («establecimiento de salud mental o de educación o de formación especial») no es exhaustiva y, en realidad, se está refiriendo a centros de internamiento de cualquier clase.

Este criterio es el sustentado asimismo por la Fiscalía General del Estado en la Consulta 2/1993, de 15 de octubre, que se refiere precisamente a sendos Casos de internamiento, en centros residenciales para personas con minusvalía, de un menor de edad con deficiencia mental pro)funda (síndrome de Down) no declarado incapaz y que vivía con sus padres y de un mayor de edad, con una deficiencia mental de las mismas características y en análoga situación jurídica y familiar.

En efecto, conforme al Criterio mantenido al respecto por la Fiscalía General del Estado, no puede acogerse la tesis, según la cual no resulta aplicable el artículo 211 del Código Civil, ni, por ende, es precisa la autorización judicial, con base en que el internamiento no va a suponer la permanencia indefinida en un centro sin contacto, ni control familiar, y porque en el establecimiento en cuestión no se priva de libertad, sino que, por el contrario, se procura el desarrollo integral de las personas con minusvalía. Frente a esta tesis, la Fiscalía General del Estado señala que todo internamiento forzoso supone reclusión, es decir, ingresar a alguien en un sitio en donde está privado) de libertad de movimientos, y ello en cuanto limita un derecho fundamental de la persona, como es la libertad, reconocido en el artículo 17 de la Constitución. De otra parte, indica que por internamiento habrá de entenderse el realizado en «todos aquellos centros de régimen cerrado o que no permitan el libre movimiento) de los internos, en los que se cumplan medidas asistenciales, sanitarias y educativas, tendentes a la rehabilitación, recuperación e integración en la sociedad, de quienes sufren las deficiencias».

La Fiscalía General concluye que «el único modo de que un internamiento forzoso, excepción del derecho a la libertad reconocido en el artículo 5.1.e) del Convenio Europeo de Derechos Humanos, se acomode al ordenamiento jurídico) interno (art. 211 del Código Civil) consistirá en exigir expresa autorización judicial, que se justificaría en los casos de la consulta por la perturbación mental real de los sujetos a internar y por la naturaleza del Centro donde han de permanecer, aunque lo sea en forma discontinua y no permanente».

Debe añadirse a todo ello la paradójica situación derivada de la falta de exigencia de la previa autorización judicial para el ingreso en los centros dependientes del Instituto Nacional de Servicios Sociales, mientras que esta entidad

gestora, mediante Circular de 21 de septiembre de 1993, daba instrucciones para que se solicitase la citada autorización judicial cuando fuera preciso ingresar a alguno de los usuarios de los Centros residenciales, en situación de presunta incapacidad, en un centro) psiquiátrico.

Por tanto, debe concluirse que el internamiento) en los centros de atención a minusválidos psíquicos ha de acomodarse a lo previsto en los artículos 211 y 271 del Código Civil, en la redacción dada a los mismos por la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero. De este modo, al no hacerse el mismo, en la actualidad, con alguna excepción, en la forma establecida en los referidos preceptos, resulta necesario que se adopten las medidas oportunas para que se rectifique la situación existente, ya que, conforme se expresa en la Instrucción de la Fiscalía General del Estado antes referida, la práctica de efectuar el ingreso sin el consentimiento del titular del bien jurídico que se dispone o sin que éste sea suplido por la autoridad judicial debe ser totalmente proscrita.

11.3.2. Incapacitación

En otro orden de cosas, una vez que se ha producido) el ingreso, se suele promover la incapacitación de los residentes, iniciativa que se extiende también a los usuarios anteriormente ingresados. No obstante, el número de residentes incapacitados es muy variable según los centros. De este modo, en algunos establecimientos la totalidad de los residentes están incapacitados o su incapacitación se está tramitando, mientras que, en otros centros, la promoción de la declaración de incapacidad está prácticamente en sus comienzos.

Más en concreto puede citarse, a título ilustrativo, el C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, donde, a excepción de dos residentes, con deficiencia mental ligera, todos los internos se encuentran incapacitados, así como el centro «San José», de Barañain, en el que de los 81 residentes, 71 de ellos están incapacitados y la incapacitación de los 10 restantes se encuentra en trámite. Igual circunstancia se da en el C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar, donde todos los usuarios están incapacitados o tienen ya iniciados los trámites para ello. En otros establecimientos también están declarados incapaces la mayoría de los usuarios, como sucede en el C.A.M.P. de Albacete, donde lo está el 80 por 100 de los residentes. En algunos Centros, existe un menor número de internos incapacitados, y, así, en el C.A.M.P. de Gijón, el 42 por 100 de los residentes estaba aún pendiente de incapacitación. No obstante, en el número de residentes incapacitados influye, en ocasiones, la lentitud de la tramitación del procedimiento correspondiente.

En otros establecimientos, por el contrario, el número de residentes incapacitados es escaso. Así, en el C.A.M.P. de Churra-Murcia, a 31 de diciembre de 1994, estaban incapacitados 14 residentes, si bien se encontraban en trámite de serlo otros 45 usuarios. Por su parte, en el Centro «La Atalaya», de Ciudad Real, sólo un 10 por 100 de los usuarios habían sido incapacitados. En el C.A.M.P./C.O «Angel de la Guarda II», de Soria, habían sido incapacitados 15 residentes y otros 10 estaban en trámite para serlo. Por último, en el C.A.M.P. de Plasencia se estaba comenzando a actuar respecto de las incapacitaciones, de modo que en el momento de la visita tan sólo se había promovido la de 7 residentes, si bien era preciso añadir 6 más iniciados por las familias de los usuarios.

En algunos centros se informó que el juez, junto con el forense, se personan en el establecimiento con Carácter previo a la incapacitación y, en su caso, a la autorización del internamiento (Linares; Gijón; Albacete; Churra-Murcia), o con carácter periódico (Salamanca). La visita de ambos también se produjo en algún centro a efectos de la regularización de la situación de las personas ya internadas con anterioridad a la exigencia de la previa autorización judicial, además de hacerlo también en los casos de incapacitación («Santa Faz», de Alicante). En otros centros se señaló que, a efectos de los procedimientos de incapacitación, se persona en el centro el forense («Can Ruti», de Badalona; Plasencia). En algunos establecimientos también se informó que el fiscal había visitado en alguna ocasión el establecimiento («Santa Faz», de Alicante), mientras que en otros se indicó que no lo había visitado (así, «Can Ruti», de Badalona; Plasencia).

11.4. CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS

Los criterios para la distribución de los usuarios dentro de las áreas de alojamiento y, en su caso, en el comedor, son diversos.

A título de ejemplo, puede hacerse alusión al C.A.M.P. de Linares, donde la asignación de mesa en el comedor y de dormitorio, se lleva a cabo según el criterio de la conducta, adaptativa o con problemas, del usuario, para proceder a la agrupación de personas con similares características y comportamientos.

Los Criterios aplicados en el C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, para la distribución de los residentes en los distintos módulos son el Sexo, la edad y el nivel de autonomía.

En el centro «Can Ruti», de Badalona, los usuarios se distribuyen en Cuatro grupos, que se corresponden con los Cuatro módulos siguientes: módulo A: personas con psicosis, autismo y problemas de conducta; módulo B: parálisis

cerebral; módulo) C: problemas físicos; módulo D: usuarios con mayor grado de autonomía.

En el C.A.M.P. de Churra-Murcia, la distribución se realiza en función del grado de autonomía personal: módulo B: mayor autonomía; módulo C: dependientes en actividades de la vida diaria; módulo) D: asistidos para estas actividades.

En el centro «San José», de Barañain, los residentes se distribuyen en las habitaciones procurando la compatibilidad entre sí, según rasgos caracteriológicos.

La existencia de barreras arquitectónicas es un factor que también condiciona el criterio aplicado para la distribución de los residentes. Ello acaece, en efecto), en el C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, donde, al no existir ni ascensores ni rampas para la comunicación vertical, sino tan sólo escaleras, dicha distribución se realiza teniendo en cuenta la minusvalía de cada uno de los usuarios, alojándose en planta baja aquellos beneficiarios cuyas dificultades de movilidad les impide utilizar las citadas escaleras.

11.5. EXPEDIENTES INDIVIDUALES

En algunas normas autonómicas se prevé, en forma expresa, la existencia de un expediente por cada usuario, cuyo contenido se determina. Así, conforme a la Orden de 21 de junio de 1993, de Castilla y León, en este expediente deberían constar los informes multidisciplinares, un plan individual de formación y los informes actualizados de seguimiento. Por su parte, la Orden 612/1990, de 6 de noviembre, de Madrid, y la Orden de 26 de julio de 1994, de La Rioja, determinan que en el expediente personal constarán datos identificativos, socio-familiares y económicos, la documentación derivada de la relación del usuario con el centro) y las incidencias producidas. Por su parte, la Orden de 13 de julio de 1990, de Cataluña, especifica que en el expediente individual que debe abrirse por usuario atendido se incluirá el programa individual de rehabilitación, junto con las evaluaciones periódicas.

En los centros visitados existen expedientes individuales por cada usuario, en los que se incluye diversa documentación.

Así, en el C.A.M.P. de Zaragoza figuran en el expediente datos relativos, entre otros extremos, al ingreso, a la valoración y al procedimiento) de incapacitación.

En el expediente individual existente en el C.A.M.P. de Gijón, se contienen, entre otros, los datos relativos a la solicitud de ingreso), el DNI, la cartilla de asistencia sanitaria, las prestaciones sociales solicitadas y reconocidas, los pagos de prestaciones y la valoración de la minusvalía.

El expediente de cada usuario) del C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos, incluye la solicitud de ingreso y la resolución administrativa que aceptó la misma, así como los informes emitidos por el centro base y el informe del equipo multiprofesional del establecimiento.

En el expediente que se abre por cada residente en el C.A.M.P. de Salamanca figuran, entre otros, los siguientes documentos: historia social, fotocopia del DNI, fotocopia del documento de afiliación a la Seguridad Social, informes médicos, psicológicos y sociales, solicitud de ingreso, documento de autorización o prohibición, por los padres o tutores, de las salidas del usuario del centro, así como de las visitas que puede recibir, certificado de minusvalía, fotografía de cuerpo entero y documentos relativos a la incapacitación.

Por su parte, el expediente abierto en el C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, contiene datos personales y académicos, así como informes médico, psicológico y social.

En el centro «Can Ruti», de Badalona, existe también un expediente individual por cada usuario, en el que figuran la historia clínica y otros documentos sanitarios, el informe psicológico, el informe social y el programa individual, así como otros documentos, tales como fotocopias del número de identificación fiscal y del documento de afiliación a la Seguridad Social.

El expediente abierto en el C.A.M.P. de Plasencia está integrado por la solicitud de ingreso, los informes médicos, psicológico y social realizados por el centro base, el certificado de minusvalía, la fotocopia del DNI y el documento acreditativo del derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social. Asimismo, figuran en el expediente las entrevistas con los profesionales de cada departamento del centro (médico, psicológico y social), así como el informe de adaptación, emitido tras el correspondiente período de adaptación, y los documentos relativos a las prestaciones solicitadas.

En el C.A.M.P. de Churra-Murcia se incluyen en el expediente, entre otros documentos, la solicitud de ingreso), los documentos relativos a las relaciones con los familiares, las prestaciones que los beneficiarios tengan reconocidas, la documentación relacionada con la incapacitación y con otras actuaciones judiciales y el documento de afiliación a la Seguridad Social.

No es, sin embargo, infrecuente que exista una multiplicidad de expedientes, de modo que la apertura del expediente individual por cada usuario no supone la inexistencia de otros expedientes específicos. Así, en el C.A.M.P. de Linares, en el primero de ellos, figuran los siguientes documentos: propuesta de aptitud para ser

usuario del centro, una vez pasado el período de prueba, y resolución de idoneidad dietada al respecto; ficha de ingreso; ficha de evaluación psicológica; hoja de ingreso; ficha de valoración del equipo multiprofesional; informe interdisciplinar del centro base, y ficha médica. Por su parte, en los expedientes específicos figuran los siguientes documentos: documentación médica; documentación psicológica, y documentación social, que incluye DNI y número de afiliación a la Seguridad Social, asignación de médico de cabecera, historia social, calificación de la minusvalía, documento sobre la relación con el juzgado para la autorización del internamiento) y la incapacitación, certificados e informes, prestaciones económicas que percibe el residente, y autorización de los padres para el ingreso) en centros sanitarios y para realizar salidas y excursiones.

En este mismo) sentido, en el C.A.M.P. «Nuestra Señora de las Cruces», de Do)n Benito, existe un expediente individual de todos y cada uno de los usuarios, en el que figuran, entre otros documentos, un informe médico, el Certificado de minusvalía, un informe psicopedagógico y un informe del trabajador social. Con independencia de ello, existen expedientes en el servicio médico y en la unidad de trabajo) social.

Del mismo modo, en el centro «San José», de Barañain, además del expediente individual por usuario, en el que se incluyen informes psicopedagógicos, de la fisioterapeuta, del trabajador social y del área médica, existen otros expedientes en las áreas de psicología, de trabajo social y médica.

Esta multiplicidad de expedientes se da asimismo en otros centros. Así, en el C.A.M.P. de Albacete existen expedientes en las unidades de trabajo social y de psicología, así como en cada uno de los demás departamentos. Por su parte, en el C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar, existen tres expedientes individuales por usuario (uno, en el área médica; el segundo, en la de psicología, y el tercero, en la unidad de trabajo social). En el centro «La Atalaya», de Ciudad Real, los expedientes son de cuatro tipos (administrativo, social, psicopedagógico y médico). Asimismo, tampoco en el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, existe un expediente unificado por cada usuario, disponiendo cada departamento profesional de un expediente relativo al ámbito de la actividad que desarrolla cada uno de ellos. A título de ejemplo, los expedientes del área de trabajo social incluyen usualmente el informe social, los documentos relativos a la aprobación del expediente de incapacitación, el documento de afiliación a la Seguridad Social y la fotocopia del DNI.

11.6. REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERIOR

La obligación de que los centros cuenten con un reglamento de régimen interior está plasmada en diversas normas autonómicas, entre las que pueden citarse el Decreto 94/1989, de 3 de mayo, de Andalucía; el Decreto 111/1992, de 26 de mayo, de Aragón; la Orden de 15 de julio de 1987, de Cataluña; el Decreto 243/1995, de 28 de julio, de Galicia; el Decreto Foral 209/1991, de 23 de mayo, de Navarra, y la Orden de 9 de abril de 1990, de la Comunidad Valenciana. Por su parte, la Orden 612/1990, de 6 de noviembre, de Madrid, y la Orden de 26 de julio de 1994, de La Rioja, además de establecer la indicada obligación, señalan que, al producirse el ingreso, se entregará al residente una copia del reglamento de régimen interior.

La totalidad de los centros que en el momento de la visita estaban gestionados por el Instituto Nacional de Servicios Sociales, así como los centros «Can Ruti», de Badalona, y «San José», de Barañain, disponían de reglamento de régimen interior. Son, por tanto, once de los quince establecimientos visitados los que cuentan con dicho reglamento (Zaragoza; Gijón; Albacete; «Fuentes Blancas», de Burgos; Salamanca; «Angel de la Guarda II», de Soria; «Can Ruti», de Badalona; «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito; Plasencia; Churra-Murcia, y «San José», de Barañain).

Por el contrario, no tienen reglamento de régimen interior los cuatro centros restantes (Linares; «Reina Sofía», de Güimar; «La Atalaya», de Ciudad Real; «Santa Faz», de Alicante). En el C.A.M.P. de Linares, existen, no obstante, unas normas de las que el citado establecimiento se ha autodotado. De igual modo, en el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, no hay un reglamento formalmente aprobado, existiendo tan sólo unas «normas de régimen general».

Por regla general, dada la profundidad de la deficiencia mental de los usuarios, la información sobre el reglamento de régimen interior, con entrega, en su caso, de un ejemplar del mismo, y acerca de las demás circunstancias relevantes para la estancia del usuario), se proporciona a sus familiares.

Así, en el C.A.M.P. de Linares, la trabajadora social explica a los familiares las normas existentes el día del ingreso. Se entrega un ejemplar de estas normas a los familiares y éstos firman un documento) en el que señalan que han recibido el ejemplar y que conocen las normas.

De igual modo, en el C.A.M.P. de Salamanca, se entrega un ejemplar del reglamento de régimen interior a los familiares de los usuarios, firmando aquéllos un documento) en el que declaran conocer y aceptar las normas contenidas en dicho reglamento.

Igualmente, en el C.A.M.P. de Plasencia, dada la imposibilidad de informar a los usuarios sobre el reglamento de régimen interior, a causa de la profundidad de la deficiencia mental, se informa a sus familiares, a los que se entrega un ejemplar del reglamento).

También en el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, se dan a conocer las normas de régimen general del establecimiento a los familiares de los usuarios, además de informarles acerca de las reglas de funcionamiento. Los familiares firman un documento con las normas de régimen general, declarando al efecto que conocen y aceptan el tipo de asistencia que se va a prestar, así como los medios materiales y humanos con los que cuenta el Centro para la prestación de los servicios.

Por el contrario, en el Centro) de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona, la imposibilidad de informar a los usuarios, a su ingreso, a causa de la profundidad de su deficiencia mental, no se solventa mediante la información a sus padres o tutores. Por consiguiente, no se entrega a éstos un ejemplar del reglamento), ni se les informa del mismo, pese a que el artículo 13 de dicho Reglamento señala su carácter obligatorio tanto para el personal del centro, como para los usuarios y sus representantes legales.

Por lo que se refiere al contenido de los reglamentos, merece una mención especial la inclusión, en el reglamento de régimen interior del C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, entre los deberes de los beneficiarios o de sus representantes legales, el de pertenecer a la asociación de padres y tutores del centro, que pasará la cuotas que estipule su asamblea. Se configura así un supuesto de asociacionismo forzoso que vulnera presuntamente el contenido esencial del derecho fundamental de asociación, ya que, como ha declarado) reiteradamente el Tribunal Constitucional, el derecho de asociación comprende no sólo, en su forma positiva, el derecho de asociarse, sino también, en su faceta negativa, el derecho de no hacerlo (SSTC 5/1981, de 13 de febrero, fundamento jurídico dieciocho: 67/1985, de 24 de mayo, fundamento jurídico tercero); 113/1994, de 14 de abril, fundamento) jurídico octavo; 179/1994, de 16 de junio, fundamento jurídico cuarto), todo ello) en virtud de la libertad negativa de asociación que, además de estar reconocida en el artículo 22 de la Constitución, también lo está en el artículo 20.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, a cuyo tenor nadie podrá ser obligado a pertenecer a una asociación.

11.7. RÉGIMEN DE SALIDAS Y DE VISITAS

El análisis del régimen de salidas y de visitas muestra que en la mayoría de los centros se sigue una práctica que supone el desconocimiento de los derechos que asisten a los residentes.

En efecto, no resulta infrecuente que los padres o, en su caso, los tutores, al ingreso de los residentes firmen un documento por el cual autorizan o no las salidas de éstos del centro para la realización de actividades, como son las excursiones (así, Linares; Zaragoza; Albacete; «La Atalaya», de Ciudad Real; Salamanca; «Can Ruti», de Badalona; «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito; Plasencia; «San José», de Barañain). En este mismo sentido, en el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, los familiares autorizan igualmente la participación del residente en cualquier actividad que organice el centro, incluidas las que se lleven a cabo en el exterior, extendiéndose esta autorización, en cuanto a las personas atendidas en régimen de media pensión, a la realización de excursiones. En algunos casos, junto al documento general, se solícita una autorización específica para la participación en determinadas actividades, como son las colonias de vacaciones (así, Linares; «Can Ruti», de Badalona).

En ocasiones, se realiza una distinción entre las actividades a desarrollar en el exterior del establecimiento, exigiéndose o no, según los supuestos, la autorización de los padres o, en su caso, de los tutores de los usuarios. En este sentido, el artículo) 16 del reglamento) de régimen interior del C.A.M.P. de Plasencia prevé dicha autorización previa cuando las salidas de Ocio y tiempo libre impliquen pernoctar fuera del centro), añadiendo que en los demás casos se presume la aceptación formal de las actividades y no se so)licita autorización expresa, como tampoco en aquellos casos, en los que se pernocte fuera del centro, en que exista escasa o nula relación familiar. No) obstante, como antes se ha indicado), los padres firman, al ingreso de los residentes, una autorización general para que éstos puedan salir fuera del centro.

En otros centros, como el C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, si bien no existe una autorización general para todo) tipo de salidas, se solicitan autorizaciones específicas a los padres para las salidas fuera de la ciudad.

En este mismo orden de cosas, el reglamento de régimen interior del C.A.M.P. de Gijón señala que para cualquier tipo de salida organizada por el centro que implique pernoctar fuera o una modificación sustancial del horario) de entrada o de salida, se necesitará autorización previa de los representantes de los beneficiarios. En el resto de los casos, se presume la aceptación de las actividades organizadas por el Centro), no siendo necesaria la autorización expresa.

En la práctica, según la información recibida, en la mayor parte de los centros, los padres o tutores han dado la autorización para las salidas (así, Linares; Plasencia «San José». de Barañain; «Santa Faz». de Alicante). Tan sólo en el centro «La Atalaya». de Ciudad Real, se informó que algunos padres se habían negado) a firmar el documento autorizando) las salidas de sus hijos al exterior.

La autorización de los padres para que sus hijos internos puedan salir de los centros para realizar excursiones y otras actividades, se extiende asimismo, en algunos casos, a las visitas que los residentes pueden recibir. Así, en los Centros de Linares y Salamanca, en el mismo documento en que autorizan o no las salidas, los padres o, en su caso, los tutores, también autorizan las visitas que pueden recibir los residentes. En el C.A.M.P. de Plasencia resulta igualmente posible que los padres o, en su caso, los tutores, prohiban las visitas de ciertas personas a los usuarios, señalando además el reglamento de régimen interior que los familiares más directos determinarán las personas de la familia autorizadas para salir del centro con los residentes. Asimismo, en el C.A.M.P. de Zaragoza resulta posible que los padres o tutores prohiban las visitas de determinadas personas. En el C.A.M.P. de Albacete existe una autorización general para recibir visitas. También el C.A.M.P. Churra-Murcia, según las normas establecidas al efecto, los padres o tutores indican las personas que pueden visitar al residente, existiendo un beneficiario) al que no se le permiten visitas.

En algún centro, por el contrario, no existen limitaciones en cuanto a las visitas que pueden recibir los residentes, a no ser por resolución judicial («Angel de la Guarda II», de Soria).

Según el Criterio de esta institución, la práctica de restringir o de prohibir las salidas de los residentes, como consecuencia de la decisión adoptada en el sentido indicado) por sus padres o tutores, representa un desconocimiento de los derechos de aquellos, ya que, a voluntad de éstos, el usuario puede quedar permanentemente recluido en el establecimiento, siendo de este modo totalmente privado de libertad. Esta vulneración de los derechos de los residentes, que parece incuestionable cuando los mismos son mayores de edad y no están incapacitados, también sucede en el supuesto) de que se hubiera producido la incapacitación, por cuanto, en cualquier caso, debería producirse la correspondiente intervención judicial para limitar o prohibir las salidas del establecimiento y recluir permanentemente en él al usuario.

En relación con lo expuesto, resulta pertinente traer a colación la Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, sobre el régimen jurídico que debe de regir para el ingreso de personas en residencias de la tercera edad, la cual resulta plenamente aplicable, *mutatis mutandi,* la situación de las personas internadas en centros de atención a minusválidos psíquicos. A tal efecto, se reproducen seguidamente los párrafos de dicha Instrucción que presentan un mayor interés al propósito que ahora seguimos:

> «... viene siendo usual que los ingresos sean convenidos entre los familiares del interno y el Centro, llegando incluso a pactarse el régimen

del internamiento, restringiendo o excluyendo la libertad personal al convenirse el régimen de visitas, salidas al exterior e incluso Comunicaciones telefónicas o postales, lo que puede ser gravemente atentatorio a derechos fundamentales básicos y a la dignidad de las personas.

Esta práctica se viene amparando muchas veces en la imposibilidad en que se halla el anciano para prestar su consentimiento en condiciones de validez jurídica, por encontrarse afectado de enfermedad física o psíquica.

Debe estarse al Consentimiento del titular del bien jurídico que, en consecuencia, debe primar sobre cualquier condición, siempre, claro es, que se manifieste como expresión de su voluntad libre y consciente; en este supuesto, es el propio anciano quien contrata con el centro las condiciones y servicios a prestar por este último durante el tiempo que dure el internamiento, sin que puedan imponerse al internado más restricciones que las derivadas del reglamento de régimen interno, que debería estar aprobado por la Autoridad administrativa correspondiente, y los derivados del respeto mutuo que exige la Convivencia con otras personas.

En caso de enfermedad o deficiencia de carácter físico o psíquico, que impidan prestar tal consentimiento, a tenor de lo establecido en el artículo 211 del Código civil, deberá recabarse preceptivamente la autorización judicial con carácter previo al ingreso, o comunicando a la autoridad judicial en el plazo de 24 horas en los supuestos de urgencia. Sería en todos los casos la Autoridad judicial la que debe examinar si las condiciones del ingreso son o no ajustadas a la legalidad y, en su caso, autorizar las restricciones que sean imprescindibles para la protección de la salud, integridad física o vida del internado.

En el caso de que el deterioro físico o mental, como consecuencia del avance de la vida, sea producido con posterioridad al momento a que se produjo el internamiento, deberá en este caso el Centro comunicarlo a la Autoridad judicial para que ésta, al igual y previos los trámites previstos en el artículo 211 del Código civil dicte la correspondiente autorización judicial.

En el supuesto de que se trate de persona incapacitada y por consiguiente sometida a tutela, se puede cuestionar si el tutor debe solicitar la autorización judicial. Si bien el Código civil, en su artículo 271, número 1, sólo se refiere a la necesidad de tal autorización para internar al tutelado en un establecimiento de salud mental, o de educación o formación profesional, parece que dicha enumeración no es exhaustiva y que, en realidad, por los propios ejemplos que recoge, se está refiriendo a Centros de internamiento de cualquier clase, pues el fundamento del precepto) no es otro más que impedir que el tutor pueda disponer de la libertad individual del tutelado, aun cuando resulte aconsejable por criterio médico.»

Así pues, conforme al criterio que inspira la Instrucción transcrita, con el que esta institución coincide plenamente, toda restricción del régimen de salidas al exterior debe ser autorizado por la autoridad judicial, incluso cuando el internamiento afecte a una persona incapacitada, ya que, como se expresa en la referida Instrucción, el fundamento del artículo 271.1 del Código Civil «no es otro que impedir que el tutor pueda disponer de la libertad individual del tutelado, aun cuando resulte aconsejable por criterio médico».

Asimismo, unas consideraciones similares habrían de realizarse en torno a la restricción de las visitas, aunque en este caso habría de distinguirse entre los mayores y los menores de edad. En efecto, mientras que respecto de los primeros no parece en absoluto justificado que sus padres puedan restringir el mantenimiento de relaciones interpersonales, debiendo intervenir, en cambio, para ello la autoridad judicial, por el Contrario, en el segundo de los casos parece que dicha restricción entraría dentro del ámbito del ejercicio de la patria potestad, si bien, habría de tenerse en cuenta lo previsto en el artículo 160 del Código Civil, a cuyo tenor no pueden impedirse sin justa causa las relaciones entre el hijo y otros parientes y allegados, determinándose que, en caso de oposición, el juez, a petición del menor o del pariente o allegado, resolverá atendidas las circunstancias. La intervención judicial se daría, por tanto, en el caso de que los padres o, en su caso, el tutor restringieran las visitas a los menores y el pariente o allegado) afectado por tal prohibición —y no, por lo general, el propio menor, dada su condición psíquica— se opusiera a tal restricción.

Por otra parte, puede dejarse constancia de que el derecho) a mantener relaciones interpersonales, incluido el de recibir visitas, es reconocido expresamente por algunas normas autonómicas de rango legal (Ley 3/1994, de 3 de noviembre, de Castilla-La Mancha, y Ley 8/1990, de 10 de octubre, de Madrid).

En conclusión, y conforme a lo expresado, habría de cesar de inmediato la práctica consistente en que, con la anuencia de los centros, los padres o los tutores de los usuarios impongan limitaciones a la libertad de los residentes, mediante la prohibición de las salidas del centro, recluyéndoles permanentemente, de este modo, en el establecimiento. Asimismo, habrían también de cesar las restricciones a las visitas que sean impuestas, igualmente por los padres a sus hijos mayores de edad. En consecuencia, para la imposición de restricciones a las salidas y a las visitas en estos casos, habría de producirse la intervención judicial, sin perjuicio de que, en los casos de estricta urgencia, puedan establecerse las limitaciones indispensables para la protección de la salud, de la integridad física y de la vida del usuario, comunicándolo inmediatamente al juzgado correspondiente.

Por lo demás, el régimen de visitas varía según los centros. En algunos, este régimen es de total libertad (así. «La Atalaya», de Ciudad Real), mientras que en otros, al menos en teoría, existen unos días y horas previamente establecidos.

Así, para la realización de las visitas, en el C.A.M.P. de Linares existe un horario de 15,30 a 19 horas, excepto los domingos, en que pueden realizarse a lo largo de todo el día.

En el C.A.M.P. de Zaragoza, las visitas se realizan los martes, miércoles, sábados, domingos y festivos.

De acuerdo con el reglamento de régimen interior del C.A.M.P. de Gijón, el horario de visitas es de 10,30 a 12,30 horas y de 15,30 a 19,30 horas.

Por su parte, el reglamento de régimen interior del C.A.M.P. de Albacete fija el horario de visitas de 10 a 12 horas y de 15,30 a 19,30 horas, añadiéndose que aquéllas no podrán alterar o interrumpir el normal funcionamiento del establecimiento.

A tenor del reglamento de régimen interior del C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos, las visitas deberán ser solicitadas previamente y se realizarán prioritariamente los fines de semana o en horario de tarde. Estas previsiones no se aplican, empero, a los familiares que residen fuera de Burgos, por los problemas derivados del transporte.

Conforme al reglamento de régimen interior del C.A.M.P. de Salamanca, las visitas se realizarán preferentemente en días laborables, de 11,30 a 12 horas y de 17,30 a 19,45 horas, y en días festivos, fines de semana y verano, de 10 a 20 horas, excepto en horas de comida. Las visitas se efectuarán en la sala habilitada específicamente para tal función o en zonas de recreo no ocupadas por los usuarios.

Por su parte, el reglamento de régimen interior del C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, establece que las visitas deberán ser so)licitadas previamente, disponiéndose que, con carácter general, el horario será, de lunes a viernes, de 11 a 12 horas y de 17 a 18 horas, mientras que los fines de semana será de 10 a 13 horas y de 16 a 18 horas.

En el Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona, las visitas, como norma general, pueden realizase los miércoles de 15 a 18 horas, y los domingos y festivos de 11 a 13 horas y de 15 a 18 horas.

De acuerdo con el reglamento de régimen interior del C.A.M.P. de Plasencia, el horario de visitas es de 10 a 13 y de 16 a 19 horas.

El reglamento de régimen interior del C.A.M.P. de Churra-Murcia establece para las visitas el horario de 11 a 13 horas y de 16,30 a 19,30 horas, sin que aquéllas puedan alterar o interferir el normal funcionamiento del Centro. Existen, no obstante, unas normas específicas para visitas, a cuyo tenor las mismas deberán realizarse, de lunes a viernes, de 11 a 13 horas y de 16 a 19,30 horas, mientras que los sábados, domingos y festivos, serán de 10,30 a 13 horas y de 16 a 19,30 horas.

Por su parte, las normas de régimen general del C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, señalan que los días y horarios de visitas serán los sábados y domingos de 10 a 12,30 horas y de 15 a 19 horas.

No obstante, pese a la existencia teórica de horarios preestablecidos para las visitas, en la práctica se actúa con flexibilidad, admitiéndolas a Cualquier hora, siempre que no se interfiera el desarrollo de las actividades de los centros. A este respecto, se tiene en Cuenta que los familiares de algunos residentes se desplazan desde lugares lejanos para poder visitarlos.

Algún centro tiene establecida la obligación de que los familiares de los residentes se lleven a los usuarios los fines de semana y en el período de vacaciones. Así, las normas de régimen general del C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, se refieren a esta obligación, que abarca desde el viernes por la tarde al lunes por la mañana. Ahora bien, de hecho, conforme a la información obtenida, alrededor de 20 usuarios salen todos los fines de semana, mientras que en el caso contrario se encuentran 30 residentes, que no salen nunca, debiéndose esta situación a situaciones de orfandad absoluta y de abandono familiar. De otra parte, existen vacaciones en el mes de agosto, así como en navidades y en semana santa, debiendo también llevarse las familias a los residentes a su hogar durante estos períodos de vacaciones.

En general, en todos los centros se intenta que los residentes visiten con frecuencia el domicilio familiar. Así, en el centro «San José», de Barañain, se procura que los usuarios convivan con sus familias una semana en navidad, otra en semana santa y veinte días en verano. Conforme a la información obtenida, 15 usuarios salen periódicamente a sus hogares familiares, 25 no salen nunca y el resto lo hace intermitentemente.

En cuanto a los usuarios del C.A.M.P. de Plasencia, conforme a la información obtenida, la mitad no regresan a su domicilio familiar en vacaciones, ya que de 61 usuarios tan sólo lo hacen de 30 a 35. Ello es debido fundamentalmente a la carencia de familiares directos o a la avanzada edad de los mismos. De otra parte, 7 usuarios no mantienen contacto con sus familiares.

En el C.A.M.P. de Linares, conforme a los datos que figuran en la memoria de 1993, el 59 por 100 de los usuarios salieron al domicilio) familiar en fines de semana y en períodos de vacaciones, mientras que el 98 por 100 tuvo un seguimiento familiar, bien mediante llamadas telefónicas, bien a través de visitas.

Por su parte, el reglamento de régimen interior del C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos, señala que el período de vacaciones del mes de agosto será obligatorio, tanto para los beneficiarios mediopensionistas, como para los atendidos en régimen de internado que tengan familiares directos, entendiéndose por tales los padres y los hermanos. Esta misma previsión está recogida en el reglamento de régimen interior del C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, si bien extiende el período vacacional a los meses de julio a septiembre. Pese a ello, el centro permanece abierto en los períodos vacacionales para atender aquellos casos que, por su gravedad o carencias, no pueden recibir una adecuada asistencia en sus domicilios.

El C.A.M.P. de Churra-Murcia tiene establecidas normas sobre las salidas con otras personas, significando al efecto que sólo podrán llevarse del centro a los residentes los padres o tutores debidamente identificados con el DNI, o bien otros familiares o amigos, previa autorización por escrito de los padres o tutores, identificándose con el DNI.

El reglamento de régimen interior del C.A.M.P. de Gijón dispone, en su artículo 13, que los familiares que lo deseen podrán solicitar del centro una autorización permanente, que se extenderá por plazos de tres a seis meses, renovables, para poder sacar del centro a los beneficiarios en horas de visita y los fines de semana, sin pernoctar fuera del mismo. Para cualquier otro tipo de salida, los familiares deberán solicitar la autorización del centro, no permitiéndose ninguna salida sin la autorización firmada por los responsables del establecimiento y de los representantes de los usuarios. En los fines de semana, los beneficiarios internos podrán permanecer con sus familiares, ausentándose del Centro, para lo cual deberán avisarlo con un día de antelación. Según la información obtenida, en este centro resulta también posible que los padres de los usuarios limiten o restrinjan las visitas que éstos puedan recibir.

Para facilitar las visitas de los familiares, el centro «La Atalaya», de Ciudad Real, a falta de transporte público que enlazara el casco urbano con el establecimiento, había puesto a disposición de aquellos un vehículo para ir a recogerles a la indicada ciudad. La nueva ubicación de este Centro facilitará la realización de visitas por parte de los familiares de los usuarios. De otra parte, según la información recibida, los fines de semana acude a sus hogares el 15 por 100 de los residentes, mientras que en época de vacaciones se ausenta del centro)

aproximadamente el 50 por 100 de los usuarios, si bien el 25 por 100 de éstos lo hace por un período inferior a quince días.

Asimismo, al menos 25 usuarios de este centro podrían, según la información proporcionada al efecto, regresar con sus familias. A este respecto, se indicó que algunos residentes reiteran constantemente que quieren volver a su hogar familiar. Sin embargo, los familiares muestran su negativa a esta circunstancia.

En el Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona, se informó del descenso acusado que se observaba en las salidas de fines de semana, ya que mientras que hace unos años salía el 60 por 100 de los usuarios, en la actualidad lo hace menos del 20 por 100, significándose al respecto la influencia que tiene en este dato la elevación de la edad de los familiares.

De los 120 usuarios internos del C.A.M.P. de Zaragoza, 43 no salieron a su domicilio familiar a lo largo del año 1994, siendo precisamente los beneficiarios más afectados física y psíquicamente y de mayor edad, aparte de concurrir en ellos una serie de circunstancias sociales y familiares que dificultan la estancia en sus domicilios familiares. De los 77 beneficiarios restantes, tres eran de nuevo ingreso, no teniendo datos significativos, y once habían salido menos de quince días durante el citado año.

De un estudio realizado por este centro sobre el grado de implantación de las estancias en el domicilio familiar, resultaban las siguientes cifras porcentuales: nada, 50 por 100; bastante, 45 por 100; poco, 5 por 100.

En cuanto a las visitas a los beneficiarios, el estudio de su grado de implantación ofrecía el siguiente resultado, en términos porcentuales:

— Sin visitas ..... 5,9 por 100
— 0 - 6días..... 11,8por 100
— 6-13 días..... 17,6 por 100
— 13-20 días..... 14,7 por 100
— 26-52 días..... 23,5 por 100
— Más de 53 días..... 26,5 por 100

En este mismo sentido, en el C.A.M.P. de Albacete, de acuerdo con las cifras contenidas en la memoria del departamento de trabajo social, en el año 1994 salieron del establecimiento para disfrutar las vacaciones con sus familias el 21 por 100 en semana santa, el 42 por 100 en verano, y el 55 por 100 en navidad.

En el C.A.M.P. Churra-Murcia se informó que nueve residentes se encuentran prácticamente en situación de abandono por parte de su familia.

El fomento de las relaciones de los usuarios con sus familias constituye, por tanto, un aspecto que no habría de olvidarse en el conjunto de la actividad de los centros, hasta el punto que el mismo se ha incluido, por alguna comunidad autónoma, en la regulación de los requisitos de los establecimientos, al señalar que se debe facilitar y potenciar al máximo el contacto y la convivencia de los familiares o tutores con los usuarios (Orden de 31 de marzo de 1992, de Castilla-La Mancha).

En otro orden de cosas, debe dejarse constancia de que el reglamento de régimen interior del C.A.M.P. de Zaragoza prevé que el derecho de los familiares o de los tutores a visitan a los usuarios del establecimiento puede ser suspendido temporalmente, por incumplimiento de la normativa de funcionamiento del centro que regula las condiciones para el desarrollo de estas visitas.

En relación con ello, debe significarse que la atribución de tal facultad a la dirección del centro puede Conllevar, desde la perceptiva del usuario, el desconocimiento de su derecho a mantener relaciones interpersonales, por lo que sería conveniente matizar el referido apartado del reglamento de régimen interior, en el sentido de que, si bien el incumplimiento de las normas establecidas sobre las visitas puede autorizar a que las mismas no se desarrollen en el centro, esta circunstancia no debe impedir que el usuario pueda mantener dichas relaciones interpersonales fuera del establecimiento, de modo que no se impida la salida del mismo en el horario en que esté establecido en las normas aprobadas al efecto.

11.8. COMUNICACIONES TELEFÓNICAS

Diversas normas autonómicas hacen referencia a la obligación de los centros de disponer de servicio telefónico con el exterior (así, Decreto 94/1989, de 3 de marzo, de Andalucía; Decreto Foral 209/1991, de 23 de mayo, de Navarra). Se señala, igualmente, que se regulará el derecho de utilización del mismo) por parte de los usuario)s (Orden de 13 de julio de 1989, de Cantabria; Orden de 31 de marzo de 1992, de Castilla-La Mancha), o que existirán líneas de uso exclusivo para los residentes (Decreto 243/1995, de 28 de julio; Orden de 26 de julio de 1994, de La Rioja).

Sin embargo, la profundidad de la deficiencia mental de la gran mayoría de los usuarios de los centros visitados hace prácticamente superfluo el establecimiento de un régimen de comunicaciones telefónicas. En efecto), por la causa indicada, no

suelen existir previsiones en torno a la realización y a la recepción de llamadas telefónicas, al no estar la mayor parte de los residentes en condiciones de mantener este tipo de comunicación. En consecuencia, las comunicaciones telefónicas con los familiares suelen mantenerse a través de los trabajadores sociales de los centros y del resto de los profesionales de los mismos. No obstante, si bien los usuarios no llaman por propia iniciativa, en algún centro se han instalado supletorios en todos los módulos para facilitar la recepción de las llamadas que efectúan los familiares (así, Plasencia). En otros centros, existen teléfonos públicos (así, Linares; «Santa Faz», de Alicante).

También por la indicada causa, no suele estar establecido un horario) para la realización y recepción de llamadas. Como excepción, en algún caso sí está teóricamente establecido este horario. Así, en el C.A.M.P. de Plasencia, según la información recibida, el horario teórico de las comunicaciones telefónicas es de 10 a 14 y de 16 a 18,30 horas. Sin embargo, el reglamento de régimen interior (art. 20) dispone que dicho horario es de 8,30 a 10,30 y de 14 a 18 horas. En todo caso, se actúa con flexibilidad.

El C.A.M.P. de Churra-Murcia tiene establecidas unas normas sobre las llamadas de los familiares para interesarse Sobre cualquier aspecto) relativo a un residente.

En cualquier caso, y en el plano) teórico, es procedente señalar que resultan de aplicación las consideraciones realizadas respecto del régimen de salidas y de visitas, de modo que toda hipotética restricción de las comunicaciones telefónicas habría de ser autorizada judicialmente.

11.9. COMUNICACIONES POSTALES

Dadas sus condiciones de índole psíquica, los usuarios de los centros visitados reciben escasa correspondencia. A este respecto, en algunos establecimientos se informó que la correspondencia dirigida a los residentes es usualmente de carácter oficial, canalizándose la misma a los familiares, a través de los trabajadores sociales (así, Zaragoza, Gijón, Albacete, Churra-Murcia).

En algún Centro se señaló que la correspondencia dirigida a los residentes era entregada directamente a los mismos (así, «Fuentes Blancas», de Burgos; «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito; Plasencia). No) obstante, es usual que necesiten que se proceda a su lectura por otra persona. En estos casos, según se informó en algunos establecimientos, silos interesados muestran su deseo de que así sea, se realiza a la lectura de la correspondiente carta por parte del personal del establecimiento) («San José», de Barañain).

En otros casos, se informó que la muy escasa correspondencia que se recibe, es abierta y leída al destinatario, cuando éste no es capaz de hacerlo por sí mismo (así, Linares; «Santa Faz», de Alicante).

En uno de los establecimientos se indicó que, además de entregarse la correspondencia dirigida a los residentes a sus padres o tutores, si se trata de menores en situación de desamparo, se comunica la indicada circunstancia al servicio de menores y se procede a la apertura de la correspondencia («Can Ruti», de Badalona).

A este respecto, y dada la situación de los residentes en el aspecto psíquico, la falta de la previa autorización escrita para proceder a la apertura y subsiguiente lectura de la correspondencia puede ofrecer aspectos problemáticos, en orden al respeto del derecho fundamental reconocido en el artículo 18 de la Constitución Española.

En relación con ello, procede remitirse una vez más al criterio sustentado en la Instrucción de la Fiscalía General del Estado antes referenciada, de modo que la imposibilidad de prestar consentimiento para la apertura y lectura de la correspondencia que se reciba en los centros, dirigida a los usuarios de los mismos, habría de ser suplida mediante la intervención judicial, que asimismo habría de tener lugar respecto de toda restricción que se pretendiera imponer a los residentes en su libertad de mantener comunicaciones postales.

11.10. VÍAS DE RECLAMACIÓN Y QUEJA

Son diversas las referencias que se recogen en la normativa autonómica en torno a las vías de reclamación y queja. Así, en el Decreto 111/1992, de 26 de marzo, de Aragón, se señala la obligación de tener a disposición de los usuarios o de sus familiares hojas de reclamaciones. La Orden de 13 de julio de 1989, de Cantabria, y el Decreto 243/1995, de 28 de julio, de Galicia, prevén la existencia de libros de reclamaciones. En el mismo sentido, la Orden de 21 de junio de 1993, de Castilla y León, dispone que los centro)s cuenten con un libro en el que los usuarios y sus representantes puedan poner de manifiesto sus peticiones o quejas. La Orden de 15 de junio) de 1987, de Cataluña, la Orden 612/1990, de 6 de noviembre, de Madrid, y la Orden de 26 de julio de 1994, de La Rioja, indican que los centros pondrán a disposición de los interesados unas hojas normalizadas de reclamaciones y establecerán un sistema de recogida de sugerencias.

Por su parte, el Decreto Foral 209/1991, de 23 de mayo, de Navarra, reconoce a los usuarios el derecho de queja, que se expresará mediante de hojas de

reclamaciones que estarán a disposición de los interesados. Este mismo derecho, de otra parte, es también reconocido en una norma de rango legal, como es la Ley 3/1994, de 3 de noviembre de Castilla-La Mancha.

La situación de los Centros visitados es dispar en cuanto a las vías de reclamación y queja. De este modo, en algunos de ellos existen cauces formalmente establecidos para la formulación de reclamaciones, ya sea en forma de libro de reclamaciones (así, Linares, Zaragoza y Plasencia), de hojas de reclamaciones (así, «Can Ruti», de Badalona), o de buzón de quejas y de sugerencias (así, Gijón, Salamanca, Plasencia y Churra-Murcia), todo ello sin perjuicio de las reclamaciones que puedan formularse directamente a la dirección de cada establecimiento o a la jefatura de cada departamento, así como a través de los órganos de participación.

En otros casos, según la información recibida, no están establecidos formalmente los cauces para la formulación de reclamaciones y quejas (así, «Reina Sofía», de Güimar; Albacete; «La Atalaya», de Ciudad Real, «Fuentes Blancas, de Burgos; «San José», de Barañain; «Santa Faz», de Alicante).

11.11. PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS

En once de los quince centros visitados existen órganos de participación, en los que, si bien por sus condiciones psíquicas no están representados los usuarios, sí lo están sus padres o tutores.

De este modo, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Básico de Centros Residenciales de Minusválidos del Instituto Nacional de Servicios Sociales, aprobado por Orden de 4 de junio de 1992, en los centros que en el momento de efectuarse las visitas eran gestionados por el citado Instituto estaban constituidos y funcionaban los órganos de participación previsto)s en el mismo, es decir, la asamblea general y la junta de participación (Zaragoza; Gijón; Albacete; «Fuentes Blancas», de Burgos; Salamanca; «Angel de la Guarda II», de Soria; «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito; Plasencia; Churra—Murcia).

Estos órganos venían celebrando las reuniones periódicas legalmente previstas y Cumpliendo las funciones que tienen encomendadas, relativas, las de la asamblea general, al conocimiento del presupuesto) de las actividades culturales y recreativas y a la aprobación de su distribución, a la aprobación de los proyectos de normas de régimen interior, a la elección de los representantes en la junta de participación y al conocimiento y aprobación del informe anual de gestión de esta junta, así como referentes, las de la citada junta de participación, a la confección y proposición a la

asamblea general de los programas anuales de actividades socioculturales y recreativas, a la organización de estas actividades socioculturales y recreativas, a la constitución de comisiones de trabajo para el desarrollo de dichas actividades, a la convocatoria de la asamblea general para la elección de representantes, a la elaboración de los proyectos de normas de régimen interior, a la aprobación del orden del día de la asamblea general y a la elaboración anual de un informe de gestión y su sometimiento a la aprobación de la asamblea general.

No obstante, en alguno de los centros visitados, los órganos de participación no cumplen, según la información obtenida, la totalidad de las funciones atribuidas a los mismos. Así, en el C.A.M.P. de Salamanca, si bien la asamblea general había aprobado el reglamento de régimen interior y había elegido a los representantes en la junta de participación, por el contrario, conforme a dicha información, no conocía el presupuesto de actividades sociales, culturales y recreativas, ni había aprobado su distribución, ni conocía y aprobaba el informe anual de la junta de participación, ya que no se informaba por escrito, sino verbalmente, a la asamblea sobre este aspecto. En Cuanto a las funciones de la junta de participación, la misma cumplía las relativas a la convocatoria de la asamblea general para la elección de representantes, a la elaboración de los proyectos de normas de régimen interior y a la aprobación del orden del día de la asamblea general. Por el contrario, siempre según dicha información, y en Congruencia con lo ya expresado, no desarrollaba las relativas a la confección y proposición a la asamblea general de los programas anuales de actividades socioculturales y recreativas, ni intervenía en la organización de estas actividades, ni había constituido Comisiones de trabajo para el desarrollo de las repetidas actividades, como tampoco elaboraba el informe de gestión y lo sometía a la aprobación de la asamblea general, ya que se informaba a la misma verbalmente.

En el C.A.M.P. de Plasencia, se celebró una asamblea general extraordinaria en el año 1993, en la que se eligieron los representantes en la junta de participación, así como una asamblea general ordinaria en 1994, en la que, según el acta levantada al efecto, se procedió a la lectura del reglamento de régimen interior, que fue aprobado por unanimidad, dándose además cuenta, por la trabajadora social del centro, de las actividades de ocio y tiempo celebradas en el año 1993 y en el primer trimestre de 1994, así como del programa previsto para el resto del año 1994. De otra parte, según se expresa en el acta, se invitó a los asistentes a organizar y a participar en las actividades de ocio y tiempo libre.

En cuanto al cumplimiento de las funciones que tiene atribuidas, la junta de participación había intervenido en la elaboración del proyecto de normas de régimen interior, pero no había tomado parte en la organización de las actividades socioculturales y recreativas, aunque se le había invitado a ello, ni, por tanto, había

constituido comisiones de trabajo. De otra parte, dada la fecha reciente de la celebración de la primera asamblea general y puesto que hasta el momento de la visita la misma no se había vuelto a reunir, la junta de participación no había cumplido las funciones de confeccionar y proponer a la asamblea los programas anuales de actividades, de aprobar el orden del día de la asamblea general y de elaborar el informe de gestión y de someterlo a la aprobación de la asamblea general. De otra parte, al estar vigente el mandato de la junta de participación, no se había podido producir aún el cumplimiento de la función relativa a la convocatoria de la asamblea general para la elección de representantes.

De las reuniones de ambos órganos de representación (asamblea general y junta de participación) se levantan actas en todos los centros visitados.

Además de los centros que eran gestionados por el Instituto Nacional de Servicios Sociales, también tienen órganos de participación el Centro) de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona, así como el centro «San José», de Barañain.

A este respecto, cabe recordar que el Decreto 48/1988, de 12 de febrero, de Cataluña, modificado por el Decreto 233/1989, de 12 de septiembre, establece como órganos de participación en los centros de servicios sociales públicos, así como en los privados que sean financiados con fondos públicos, un consejo asesor de seguimiento, en el que estarán representados la entidad titular del establecimiento, los profesionales, los usuarios o sus representantes legales y la Administración de la Generalidad.

De acuerdo con lo anterior, en el centro «Can Ruti», de Badalona, funciona un consejo asesor de seguimiento, integrado por la directora del establecimiento, que lo preside, dos profesionales responsables de las actividades, un representante de la Consejería de Bienestar Social, tres usuarios o sus representantes legales, un representante del Ayuntamiento de Badalona y un secretario, que será designado por la presidenta entre el personal administrativo del centro) y que tendrá voz, pero no voto.

Este consejo se reúne ordinariamente una vez al año, si bien desde la entrada en funcionamiento del centro (febrero de 1987) hasta mayo de 1995 se habían celebrado nueve reuniones.

Conforme al Decreto 48/1988, de 11 de febrero, y al reglamento de régimen interior del centro, corresponden al consejo asesor y de seguimiento las siguientes funciones: informar anualmente de la programación general de las actividades del centro; recibir información periódica sobre la marcha general del centro; conocer el

estado económico del establecimiento; informar del proyecto de reglamento de régimen interior y sus modificaciones; elaborar una memoria anual que contenga la evaluación de los resultados terapéuticos, sociales y económicos del centro, y elaborar las normas reguladoras de su funcionamiento.

El consejo dispone de libro de actas, dando así cumplimiento a lo que al respecto dispone el Decreto 48/1988, de 11 de febrero.

Con independencia de ello, existe una junta de la asociación de padres, que celebra una reunión mensual con los miembros de la dirección del centro.

En el centro «San José», de Barañain, se ha constituido un consejo de participación, en virtud de lo dispuesto por el Decreto Foral 209/1991, de 23 de mayo). Dicho consejo está integrado por el director del centro, como presidente, y por siete vocales (médico o psicólogo, dos representantes del personal de plantilla, tres representantes de los usuarios o de sus representantes legales y un representante de la corporación local). Este órgano se ha constituido en el año 1995, habiéndose reunido en tres ocasiones, debiendo indicarse al respecto que, a tenor del artículo 14 del decreto foral antes referido, dicho Consejo debe celebrar al menos dos reuniones anuales con carácter ordinario.

De otra parte, conforme al citado precepto, el consejo de participación tiene atribuidas funciones relativas a la información y evaluación del programa anual de actividades, a la promoción de la renovación de las instalaciones y a la vigilancia de su conservación, al planteamiento de las cuestiones de interés para la buena marcha del centro, a la recepción de información sobre el funcionamiento del centro, al establecimiento de relaciones con otros centros similares y a la información del reglamento de régimen interior y de la normativa de usuarios.

Existen unos libros de actas del consejo de participación.

De otra parte, hay también una asociación de padres y tutores, que se reúne en asamblea general una vez al año en las instalaciones del centro.

En los restantes cuatro centros visitados no están constituidos órganos de participación (Linares; «Reina Sofía», de Güimar; «La Atalaya», de Ciudad Real; «Santa Faz», de Alicante), si bien noticias posteriores a la visita indicaban que en el C.A.M.P. de Linares se había constituido un órgano de participación, en el que estaban representandos los padres o tutores de los usuarios, si bien éste órgano se encontraba pendiente de ser aprobado formalmente por el Instituto Andaluz de Servicios Sociales. La inexistencia de estos órganos no es, sin embargo, óbice para que se mantengan reuniones con las asociaciones de padres de los residentes que

existen en los centros «Reina Sofía», de Güimar, «La Atalaya», de Ciudad Real y «Santa Faz», de Alicante. Estas asociaciones disponen de locales en el propio centro (así, «Santa Faz», de Alicante) y celebran reuniones periódicas con los profesionales del establecimiento, aún cuando dichas reuniones no están reguladas por norma alguna (así, «Reina Sofía», de Güimar).

En relación con ello, es preciso resaltar que el Decreto 94/1989, de 11 de mayo, de Andalucía, al determinar las condiciones mínimas funcionales y materiales de los centros de servicios sociales, se refiere al establecimiento de un sistema democrático de participación de los usuarios o de sus representantes legales. Asimismo, el artículo 4 de la Ley 3/1994, de 3 de noviembre, de Castilla-La Mancha, reconoce a los usuarios de los centros de carácter social el derecho a participar en la gestión y planificación de las actividades de los centros. Por su parte, la Orden de 31 de marzo de 1992, en la parte aplicable específicamente a los centros de atención a minusválidos psíquicos gravemente afectados, se refiere a la garantía de la participación de los representantes de los usuarios. En Cuanto a la Comunidad Valenciana, la Orden de 9 de octubre de 1990 determina que los centros están obligados a establecer la participación del usuario o de sus representantes legales en la gestión de los mismos.

11.12. SALAS DE AISLAMIENTO Y UTILIZACIÓN DE MEDIOS MECÁNICOS DE CONTENCIÓN

Se hace referencia seguidamente a las observaciones realizadas en los centros visitados respecto de las salas reservadas para el aislamiento de los usuarios, así como acerca de la utilización de medios mecánicos de contención.

Respecto del aislamiento de los usuarios, en algunos centros existen dependencias destinadas específicamente a esta finalidad.

Así, en el C.A.M.P. de Linares, en cada módulo existen dos habitaciones individuales para aislamiento, si bien se destinan especialmente a casos de enfermedad.

De igual modo, en el C.A.M.P. de Gijón, en el área de residencia, pero separada de los módulos, hay una sala de aislamiento, acolchada y dotada de mirilla en la puerta.

Asimismo en el curso de la visita efectuada al C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, se informó que se había hecho) preciso adecuar, en uno de los módulos para residentes varones, una habitación acolchada, debido a las lesiones que se autoinfligía uno de los usuarios. De otra parte, en el módulo del C.A.M.P.

destinado a mujeres, se ha habilitado también una habitación, aislada mediante paredes de metacrilato, habiendo sido necesario suprimir la mayoría del mobiliario, incluidos los somieres, debido a que la ocupante de aquélla se autolesionaba y rompía los enseres existentes en dicha habitación.

Por su parte, el área de tratamiento del C.A.M.P. de Plasencia cuenta con una sala de aislamiento acolchada.

En el C.A.M.P. «San José», de Barañain, existe igualmente una habitación de aislamiento, acolchada y con una puerta con cristales de seguridad para vigilancia.

Por último, en el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, existe, de igual modo, en uno de los módulos de residencia, una habitación de aislamiento acolchada.

En cuanto al uso de estas habitaciones de aislamiento o, en su caso, de medios mecánicos para la contención de los usuarios, debe asimismo hacerse mención a una serie de cuestiones observadas en las visitas realizadas a los centros.

A este respecto, y por lo que se refiere al uso de las salas de aislamiento, en el centro «San José», de Barañain, se informó que la misma apenas era utilizada, mientras que en el C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, se señaló que estas habitaciones se utilizan tan sólo) en los casos en que los residentes sufren crisis que hacen necesario su aislamiento.

Por su parte, según la información recogida en el C.A.M.P. de Plasencia, la habitación de aislamiento se utiliza bajo el control del psicólogo del centro, por un breve espacio de tiempo, en casos de estricta necesidad.

En cuanto a la sala de aislamiento existente en el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, si bien en el momento de la visita no se hallaba ocupada por ningún usuario, presentaba signos evidentes de haber sido recientemente utilizada. En relación con el uso de la misma, los datos obtenidos revelaron que aquel es decidido por los cuidadores, no comunicando esta circunstancia en algunas ocasiones al psicólogo) y al psiquiatra del centro. Esta utilización se realiza de acuerdo con la práctica existente, ya que, siempre según la información obtenida, no se habían dado instrucciones para el uso de la habitación de aislamiento.

En cuanto a la utilización, en general, de medios mecánicos de contención, en el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, se informó que no se habían usado prácticamente. No obstante, se añadió que, en cualquier caso, se comunicaba esta circunstancia al psicólogo o al psiquiatra. Sin embargo, como sucedía con la habitación de aislamiento, tampoco se habían cursado instrucciones para el uso de estos medios mecánicos de contención.

Por su parte, siempre según la información obtenida, en el centro «Can Ruti», de Badalona, la utilización de medios de contención mecánica, que se lleva a cabo como último extremo, es decidida por el A.T.S. de turno, que informa al médico.

En el C.A.M.P. de Linares tan sólo se ha utilizado, conforme a la información recibida, la contención mecánica, de modo excepcional, en dos casos, de autoagresividad y de insomnio, realizándose aquélla bajo la supervisión del médico y del psicólogo, a quienes corresponde adoptar la decisión. Para ello, se utiliza un modelo de cinturón flexible.

De otra parte, en el curso de la visita realizada al C.A.M.P./C.O. de «Nuestra Señora de las Cruces», de Badajoz, pudo observarse que dos usuarios se encontraban sometidos a sujeción mecánica, uno con una camisa de fuerza y otro con las manos atadas. En relación con ello, el personal del centro manifestó que tal situación obedecía a la acusada tendencia de los dos usuarios a autolesionarse, y que se habían adoptado medidas alternativas sin que hubieran dado resultados satisfactorios. A este respecto, pudo comprobarse que en la historia clínica de estos usuarios figura, entre otros datos, la tendencia autolesiva, constatándose que el facultativo del centro había efectuado interconsultas con el servicio de psiquiatría de la Seguridad Social, en orden a proceder a los ajustes en la medicación prescrita a los aludidos usuarios, ante las sucesivas crisis auto)lesivas que presentan.

Asimismo, en la visita realizada al C.A.M.P. de Plasencia, pudo observarse que uno de los usuarios atendidos en régimen de media pensión se encontraba sentado y sujeto a un sillón, así como a la pared por una cadena. Expuesta tan penosa situación a los responsables del centro se indicó por estos que se había procurado aplicar medidas alternativas a la indicada sujeción mecánica, sin que las mismas hubieran dado resultado.

Este usuario había sido atendido con anterioridad a su ingreso en el C.A.M.P. en un establecimiento psiquiátrico, por espacio de más de once años. En el informe clínico que figura entre la documentación relativa a este caso, se deja expresa constancia de su muy importante tendencia autolesiva, que no cedió con el tratamiento psicofarmacológico prescrito, por lo que se prescribió contención mecánica para evitar las lesiones que se producía por todo el cuerpo. De otro lado, en la citada documentación se insiste en la presencia de agresiones y autoagresiones, siendo éstas últimas permanentes y de tal gravedad, que hacen precisa una inmovilización mecánica permanente. Se indica, asimismo, que al ingreso en el C.A.M.P. se habilitó una habitación acondicionada para evitar riesgos a este usuario, preparándole asimismo un sillón y un equipo de radio. Tomada la decisión de no inmovilizarle del pie, esta decisión debió ser revocada inmediatamente por el peligro que para el mismo usuario suponía deambular, dada

su gran inestabilidad motriz, su ausencia del sentido del peligro y su conducta agitada. En definitiva, conforme a estos y a otros documentos examinados, la acusada tendencia hacia la autoagresión y el estado de agitación requieren que el usuario a que nos referimos sea sometido a un alto grado de inmovilización permanente para su propia protección, estando sujeto) a un sillón con correas y manoplas, de modo que entre las pautas de actuación se recoge la de atarle manos y pies.

Acerca de la situación descrita, y sin que ello signifique dudar de la gravedad de la patología que presenta el usuario y de la dificultad para su tratamiento, esta institución considera que habría de realizarse un mayor número de interconsultas, incluso, si fuera preciso, con otros centros de salud mental distintos del establecimiento psiquiátrico en el que anteriormente fue atendido, todo ello con objeto de agotar el análisis de las posibilidades de sustituir, si ello fuera posible, una sujeción mecánica tan estricta como la que en la actualidad se aplica por el correspondiente tratamiento farmacológico o, en su defecto, de aplicar, como consecuencia de dicho tratamiento, el menor grado posible de contención mecánica.

De otra parte, en la visita realizada al C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos, se puso de manifiesto por los profesionales del establecimiento la preocupación sobre la falta de supervisión de aquellos casos en que los internos aquejados de psicopatía deben ser objeto de tratamientos agresivos o atados en algunas ocasi orn es.

De igual modo, en el curso de la visita al C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, se expuso el problema del tratamiento de los residentes psicóticos. Sobre ello, se manifestó que en algunos casos se había planteado la necesidad de atar a los mismos, poniendo) especial énfasis en los problemas derivados de las demencias agresivas.

En relación con todo ello, es preciso reiterar el criterio ya sustentado por esta institución en el *«estudio y recomendaciones del Defensor del Pueblo sobre la situación jurídica y asistencial de los enfermos mentales en España»,* antes citado. En efecto, conforme se expresa en este documento, la utilización de salas de aislamiento o de camisas de fuerza y otros elementos mecánicos de sujeción tan sólo podría admitirse, con carácter excepcional, en el caso de que la ciencia médica no proporcionara otros mecanismos de naturaleza farmacológica, para paliar posibles comportamientos agresivos. Pero, incluso si se estimara médicamente que no existe ninguna otra alternativa, también se requeriría en estos casos que se pusieran en conocimiento del juez competente los supuestos concretos en que los reseñados medios se aplican, con constancia documental de su prescripción médica, debiendo, en todo momento, respetarse la dignidad de la persona a la hora de ser

aplicados. A este respecto, la justificación de los medios reseñados nunca puede estar basada en motivos tales como la carencia de personal o la distorsión de la organización del establecimiento.

A este respecto, es oportuno mencionar la recomendación 1235 (1994), de 12 de abril, de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, sobre psiquiatría y derechos humanos, a cuyo tenor el aislamiento de pacientes se restringirá estrictamente y no se utilizarán medios mecánicos para contener a los mismos, debiendo ser los medios químicos proporcionales al fin buscado.

No es, por tanto, ocioso volver a indicar en que nuestra Constitución reconoce de modo expreso la dignidad humana y prohibe los tratos inhumanos o degradantes.

Desde esta perspectiva, a todo lo anterior es preciso añadir, por lo que respecta al aspecto interno, que la decisión de utilizar las salas de aislamiento y los elementos mecánicos de sujeción debe efectuarse, en los casos excepcionales referidos, siempre bajo la responsabilidad de los facultativos médicos o de los especialistas en psicología, y ser sometida a revisión periódica, siendo además muy conveniente que se establezca por escrito un protocolo de las actuaciones a seguir.

Ahora bien, el mero hecho de la protocolozación de estas actuaciones no es, por sí mismo, garantía suficiente para una correcta utilización de las habitaciones de aislamiento y de los elementos mecánicos de sujeción. En efecto, para ilustrar esta aseveración, puede reproducirse literalmente el protocolo de actuación establecido en uno de los centros visitados:

«SE AUTORIZARA LA SALA DE AISLAMIENTO:

1. En casos donde su utilización esté recogida dentro) de un programa de modificación de Cta.
2. En casos de auto o heteroagresividad, siempre que no sea posible otra medida. Sería el caso de crisis agresivas incontroladas que supongan un peligro para el propio sujeto o para otros beneficiarios y/o trabajadores del centro.

El tiempo de permanencia en la sala de aislamiento, será en el primer caso, el que se establezca en el programa y en el segundo caso no más de diez minutos (siempre que la crisis haya cedido).

Se llevará al beneficiario a la sala de aislamiento lo más rápidamente posible y nunca después de haber cesado la conducta indeseable.

Se encenderá la luz y se le vigilará por la mirilla de la puerta, permaneciendo el encargado cerca, todo el tiempo que dure la actuación.

La decisión de usar la sala de aislamiento estará a cargo del ETAR., en el primer caso (programa de modificación de Cta.).

En el segundo caso, cuando un trabajador observe una conducta significativamente agresiva se lo Comunicará al psicólogo, E.T.A.T., R.A.A.R., médico o A.T.S.

Si en ese momento no se encuentra en el centro nadie de los anteriormente citados, el trabajador que esté presente en ese momento decidirá su utilización.

La actuación se anotará en el libro de incidencias con la mayor precisión posible.

Con estas pautas de actuación pretendemos evitar su uso indiscriminado, pues podría provocar efectos contrarios, como aumentar las manifestaciones agresivas.»

Del contenido del documento reproducido se desprende que el mismo responde a criterios que esta institución no puede compartir.

En efecto, en primer lugar, la misma utilización de la sala de aislamiento de forma programada para la aplicación de un programa de modificación de conducta no parece ser aceptable en sí misma, desde el momento en que, sin necesidad de entrar en criterios técnicos, que también podrían desaconsejar tal tipo de actuación punitiva, parece necesario que los tratamientos dirigidos a la indicada finalidad deban respetar en su aplicación la dignidad humana y la proscripción de tratos degradantes, evitando la presunta vulneración de los derechos fundamentales de la persona, aun cuando ello sea con fines presuntamente terapéuticos.

A ello ha de añadirse que no se limita el tiempo de permanencia en la sala de aislamiento, ya que será «el que se establezca en el programa», con lo que teóricamente la privación de libertad podría realizarse por largos periodos o, incluso, ser por tiempo indefinido, todo ello a discreción del profesional que hubiera elaborado el programa.

Por el contrario, la utilización de la sala de aislamiento en casos de auto o heteroagresividad, concebida como última medida a aplicar y cuando exista peligro para el propio interesado o para otras personas, puede aceptarse, debiendo añadirse que en este caso se prevé la limitación del tiempo de aislamiento. Sin embargo, no parece un criterio adecuado extender a todos los profesionales citados en el documento protocolizado la decisión de utilizar la sala de aislamiento, puesto que aquélla debe quedar reservada, como antes se ha expresado, a un número reducido de estos profesionales y, más en concreto, sin que ello signifique una valoración de la calidad profesional del resto, a aquellos en los que ha de presumirse una mayor cualificación para apreciar la oportunidad de la medida, como son los facultativos médicos y los especialistas en psicología. Debe añadirse que cuando, en el caso de no encontrarse ambos profesionales en el centro, y en supuestos de estricta necesidad y urgencia, fuera necesario utilizar la indicada sala, dicha utilización, sin

perjuicio de ser anotada en el libro de incidencias, habría de ser comunicada a la mayor brevedad a los reseñados profesionales.

En resumen, según el criterio de esta institución, la utilización de medidas tales como las salas de aislamiento y los medios mecánicos de sujeción, además de quedar reservada a casos absolutamente excepcionales en los que no exista ninguna otra alternativa, habría de realizarse, respetando siempre en su aplicación la dignidad humana, previa prescripción escrita de los facultativos médicos o de los especialistas en psicología, debiendo ser comunicada en el más breve plazo a estos profesionales en los casos de graves crisis agresivas en los que no hubiera sido posible la intervención previa de los mismos. Estas medidas, de otro lado, deberían ser objeto de revisión periódica, con el fin de procurar su supresión y, si así procediera, su sustitución por tratamientos alternamientos de naturaleza farmacológica. Asimismo, salvo que se trate de un hecho excepcional y esporádico, la utilización de estos medios habría de ser puesta en conocimiento del juez competente, con el dictamen médico o psicológico en el que se expresara su absoluta necesidad, al objeto de evitar posibles abusos.

En este sentido, es preciso reiterar el criterio recogido en la Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, en torno a la exigencia de que las restricciones de los derechos de los usuarios, que sean imprescindibles para la protección de su salud, integridad física o vida, deban ser autorizadas por la autoridad judicial.

11.13. RELACIÓN CON LAS FAMILIAS DE LOS USUARIOS

Los establecimientos visitados procuran promover el contacto con las familias de los usuarios, aunque, en el caso concreto de los centros gestionados por el Instituto Nacional de Servicios Sociales, al tener ámbito nacional, ello implica la lejanía del domicilio familiar de muchos residentes, lo que dificulta los contactos entre los familiares y el centro. Por lo general, estos Contactos suelen canalizarse a través de los trabajadores sociales de los centros.

La proximidad de la residencia familiar a los establecimientos facilita, por tanto, como es lógico, el contacto. A título de ejemplo, en el centro «Can Ruti», de Badalona, se informó que la relación con las familias es muy fluida y constante, existiendo personas que llaman a diario por teléfono para interesarse por la situación de su familiar internado y otras que acuden al centro tres días por semana. El ámbito de actuación de este centro es comarcal.

Las relaciones con las asociaciones de padres que suelen existir en los centros son muy dispares, ya que, conforme a la información obtenida, esta relación es escasa en algunos establecimientos (así «Angel de la Guarda II», de Soria), mientras que en otros es constante, manteniéndose al efecto reuniones periódicas (así, «La Atalaya», de Ciudad Real; Plasencia; «San José», de Barañain).

Pudieron observarse asimismo algunas circunstancias concretas respecto de estas relaciones. Así, en el marco de las actividades anuales de convivencia de los familiares con los usuarios y con el personal de los establecimientos, que suelen organizarse por los distintos centros, se ha procurado, por el C.A.M.P. de Linares, cubrir el objetivo de informar a las familias, para lo cual se impartió una conferencia por un fiscal de la Audiencia Provincial de Jaén, sobre incapacitación y tutela, además de llevarse a cabo los actos de confraternización que son propios de estas actividades (comidas de convivencia, exposición de trabajos realizados por los usuarios, actuaciones musicales, representaciones teatrales).

En el plano normativo, alguna norma autonómica prevé la existencia de reuniones formales entre el personal de los centros de atención a minusválidos psíquicos gravemente afectados y los representantes de los usuarios (Orden de 31 de marzo de 1992, de Castilla-La Mancha).

12. PERSONAL

12.1. PLANTILLAS. COBERTURA Y DISTRIBUCIÓN POR CATEGORÍAS PROFESIONALES

12.1.1. C.A.M.P. de Linares

La plantilla del C.A.M.P. de Linares está compuesta por 69 personas, distribuidas de la forma siguiente:

— 1 director (funcionario).
— 1 administrador (funcionario).
— 1 psicólogo.
— 1 médico.
— 2 A.T.S.
— 1 especialista en actividades ocupacionales.
— 4 educadores.
— 2 trabajadores sociales.
— 1 jefe de cocina.

— 1 gobernante.
— 1 oficial primera cocina.
— 1 oficial primera de oficios.
— 1 auxiliar administrativo (funcionario).
— 4 auxiliares de clínica.
— 1 cocinero de segunda.
— 26 cuidadores de educación especial.
— 12 personal de servicios domésticos.
— 6 ordenanzas.
— 2 pinches de cocina.

Están cubiertas 68 plazas, existiendo la vacante de un trabajador social. Sin embargo, según la información obtenida, la cobertura de esta plaza no sería necesaria.

Se mantienen asimismo los siguientes contratos de servicios:

— 1 fisioterapeuta (dos horas tres días por semana).
— 4 personal de limpieza.
— 1 oficial de mantenimiento.
— 1 vigilante (en la práctica, el trabajo lo realizan 2 vigilantes).
— 1 jardinero, por contrato con la residencia de la tercera edad, pero que se ocupa de la totalidad del complejo asistencial.

12.1.2. C.A.M.P. de Zaragoza

En el C.A.M.P. de Zaragoza, la plantilla, que asciende a 154 trabajadores, se distribuye como sigue:

— 1 director gerente.
— 1 administrador (funcionario).
— 1 responsable asistencial/residencial.
— 1 responsable personal/administración.
— 1 médico.
— 1 psicólogo.
— 1 fisioterapeuta.
— 5 A.T.S./D.U.E.
— 1 asistente social.
— 1 terapeuta ocupacional.
— 1 gobernante.
— 1 jefe de cocina.
— 1 jefe de servicios técnicos.
— 2 maestros de taller.
— 16E.T.A.R.

— 1 encargado de almacén.
— 1 cocinero primera.
— 2 oficiales de servicios técnicos.
— 1 oficial primera administrativo.
— 2 auxiliares administrativos.
— 5 cuidadores de fin de semana.
— 66 cuidadores.
— 2 cocineros de segunda.
— 1 oficial de segunda conductor.
— 3 ayudantes de cocina.
— 6 ordenanzas.
— 29 camareros/limpiadores.

Existen 3 vacantes (1 E.T.A.R., 1 cuidador y 1 cuidador de fin de semana), de modo que prestan servicios un total de 151 trabajadores.

12.1.3. C.A.M.P. de Gijón

La plantilla del C.A.M.P. de Gijón está integrada por 132 trabajadores, que se distribuyen de la siguiente forma:

— 1 director/gerente.
— 1 administradora (funcionaria).
— 1 responsable área asistencial y residencial.
— 1 responsable área personal/administración.
— 1 médico general.
— 1 psicólogo.
— 1 fisioterapeuta.
— 5 A.T.S./D.U.E.
— 1 asistente social.
— 1 terapeuta ocupacional.
— 1 gobernante.
— 1 jefe de cocina.
— 1 jefe de servicios técnicos.
— 2 maestros de taller.
— 15 E.T.A.R.
— 1 encargado de almacén.
— 1 cocinero primera.
— 2 oficiales de servicios técnicos.
— 1 oficial primera administrativo.
— 2 auxiliares administrativos.

— 50 cuidadores.
— 5 cuidadores de fin de semana.
— 2 cocineros de segunda.
— 1 oficial segunda conductor.
— 3 ayudantes de cocina.
— 6 ordenanzas.
— 24 camareros-limpiadores.

Existen 2 vacantes, correspondientes a plazas de psicólogo y de oficial primera administrativo.

12.1.4. C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar

En el C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar existe la siguiente plantilla, compuesta por 114 trabajadores:

— 1 director.
— 1 administrador.
— 1 oficial administrativo.
— 2 auxiliares administrativos.
— 1 encargado de almacén.
— 1 psicólogo.
— 1 jefe del servicio de mantenimiento.
— 2 oficiales de mantenimiento.
— 3 ordenanzas.
— 1 logopeda.
— 1 psicomotricista.
— 9 E.T.A.R.
— 2 E.T.A.R. de fin de semana.
— 4 maestros de taller.
— 1 jefe de cocina.
— 4 cocineros.
— 2 ayudantes de cocina.
— 1 gobernanta.
— 22 camareros—limpiadores.
— 2 responsables del servicio de residencia.
— 41 cuidadores.
— 3 cuidadores de fin de semana.
— 1 facultativo de medicina general.
— 5 A.T.S.
— 1 fisioterapeuta.
— 1 trabajador social.

No existe ninguna vacante y el personal de plantilla presta servicio de lunes a viernes, ambos inclusive, cubriéndose el servicio de fines de semana por personal contratado. A este respecto, se ha formalizado un contrato con una empresa de servicios, con la exclusiva finalidad de que el personal de dicha empresa atienda a los usuarios los fines de semana. Por ello, a la plantilla del centro antes reseñada, debe añadirse este personal contratado, que asciende a un total de 21 trabajadores, con esta distribución:

— 6 cuidadores en turno de mañana.
— 6 cuidadores en turno de tarde.
— 3 cuidadores en turno de noche.
— 3 camareros-limpiadores en turno de mañana.
— 3 camareros-limpiadores en turno de tarde.

Además, debe indicarse que se ha celebrado un contrato con una empresa de seguridad, de modo que durante la noche presta servicio un guarda jurado.

12.1.5. C.A.M.P. de Albacete

Las categorías profesionales en que se distribuye la plantilla del C.A.M.P. de Albacete, que asciende a 136 trabajadores, son las que siguen:

— 1 director/gerente.
— 1 administradora (funcionaria).
— 1 responsable área asistencial/residencial.
— 1 responsable área personal/administración.
— 1 médico general.
— 1 psicólogo.
— 1 fisioterapeuta.
— 5 A.T.S./D.U.E.
— 1 diplomado en trabajo social.
— 1 terapeuta ocupacional.
— 1 gobernante.
— 1 jefe de cocina.
— 1 jefe de servicios técnicos.
— 15E.T.A.R.
— 2 maestros de taller (cerámica y jardinería).
— 1 encargado de almacén.
— 1 cocinero de primera.
— 2 oficiales de servicios técnicos.

— 1 oficial primera administrativo.
— 60 cuidadores.
— 2 cocineros de segunda.
— 1 oficial segunda conductor.
— 2 auxiliares administrativos.
— 3 ayudantes de cocina.
— 6 ordenanzas.
— 23 camareros-limpiadores.

A este personal han de añadirse 8 limpiadores, que prestan servicio mediante una contrata.

De otra parte, no existía ninguna vacante en el momento de la visita.

12. 1.6. Centro Regional de Minusválidos Psíquicos «La Atalaya», de Ciudad Real

En el centro «La Atalaya», de Ciudad Real, la plantilla está integrada por 201 trabajadores, cuya distribución es la siguiente:

— 1 director
— 1 administrador.
— 1 trabajador social.
— 2 auxiliares administrativos.
— 95 auxiliares sanitarios.
— 4 ayudantes de cocina.
— 3 ayudantes oficios.
— 3 cocineros.
— 1 A.T.S. supervisora.
— 7A.T.S.
— 1 fisioterapeuta.
— 3 encargados.
— 7 monitores.
— 8 oficiales primera.
— 2 oficiales segunda.
— 11 ordenanzas.
— 5 peones.
— 42 servicios varios.
— 1 médico.
— 3 psicólogos.

No existían vacantes en este centro, el cual cuenta además con un psiquiatra vinculado por un contrato de servicios profesionales, que acude al establecimiento una vez por semana.

12.1.7. C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos

Por su parte, la plantilla del C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos, integrada por 135 trabajadores, abarca las siguientes categorías profesionales:

— 1 director.
— 1 administrador.
— 1 responsable del área asistencial/residencial.
— 1 responsable del área personal/administración.
— 1 médico general.
— 1 psicólogo.
— 1 fisioterapeuta.
— 1 asistente social.
— 1 psicomotricista.
— 1 terapeuta ocupacional.
— 4 A.T.S.
— 1 gobernante.
— 1 jefe de cocina.
— 1 jefe de servicios técnicos.
— 2 maestros de taller.
— 15 E.T.A.R.
— 1 encargado de almacén.
— 1 cocinero de primera.
— 2 oficiales de servicios técnicos.
— 2 oficiales primera administrativos.
— 1 auxiliar administrativo.
— 54 cuidadores.
— 5 cuidadores fin de semana.
— 2 cocineros de segunda.
— 1 oficial segunda conductor.
— 2 ayudantes de cocina.
— 6 ordenanzas.
— 24 camareros-limpiadores.

No existe ninguna vacante.

12.1.8 *C.A.M.P. de Salamanca*

La distribución de la plantilla del C.A.M.P. de Salamanca, integrada por 116 personas, es la que sigue:

— 1 director (funcionario).
— 1 administrativo (funcionario).
— 1 médico general.
— 1 psicólogo.
— 1 fisioterapeuta.
— 4 A.T.S./D.U.E.
— 1 trabajador social.
— 1 terapeuta ocupacional.
— 1 jefe de cocina.
— 1 jefe de servicios técnicos.
— 2 maestros de taller.
— 9E.T.A.R.
— 1 encargado de almacén.
— 1 cocinero de primera.
— 2 oficiales de servicios técnicos.
— 1 oficial primera administrativo.
— 2 auxiliares administrativos.
— 45 cuidadores.
— 5 cuidadores de fin de semana.
— 2 cocineros de segunda.
— 1 oficial segunda conductor.
— 3 ayudantes de cocina.
— 6 ordenanzas.
— 23 camareros-limpiadores.

No existen vacantes en la plantilla de este centro.

12.1.9. *C.A.M.P./C. O. «Angel de la Guarda II», de Soria*

La plantilla del C.A.M.P./C.O. de Soria está compuesta por 146 personas, cuya distribución es la siguiente:

— 1 director gerente.
— 1 administrador.
— 1 responsable área asistencial/residencial.
— 1 responsable área personal/administración.
— 1 médico general.
— 1 psicólogo.
— 2 fisioterapeutas.

— 5 A.T.S./D.U.E.
— 1 asistente social.
— 1 profesor especial.
— 9 educadores.
— 1 gobernante.
— 1 jefe de cocina.
— 1 jefe de servicios técnicos.
— 2 maestros de taller.
— 1 maestro de taller textil.
— 11 E.T.A.R.
— 1 encargado de almacén.
— 1 cocinero primera.
— 3 oficiales de servicios técnicos.
— 1 oficial primera administrativo.
— 2 auxiliares administrativos.
— 54 cuidadores.
— 2 cocineros segunda.
— 1 oficial segunda conductor.
— 2 conserjes.
— 3 ayudantes de cocina.
— 4 ordenanzas.
— 24 camareros-limpiadores.
— 3 personal servicio doméstico.
— 1 pinche cocina.
— 3 mozos.

Se encuentran vacantes las plazas siguientes:

— 1 encargado de almacén.
— 5 cuidadores.
— 1 camarero/limpiador.
— 1 personal servicio doméstico.

12.1.10. *Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona*

En el Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona, la plantilla, integrada por 63 trabajadores, es la siguiente, con expresión de los puestos vacantes:

— 1 director.

— 1 coordinador asistencial y de enfermería.
— 1 psicólogo.
— 44 cuidadores (5 vacantes).
— 1 fisioterapeuta.
— 1 auxiliar de clínica (ayudante de fisioterapia) (vacante.)
— 6 A.T.S. (1 vacante).
— 1 gobernante.
— 1 oficial administrativo.
— 1 jefe de mantenimiento.
— 2 auxiliares de servicios generales (mantenimiento y conserjería).
— 2 auxiliares de servicios generales (mantenimiento y conserjería) de turno de noche.
— 1 asistente social.

De este modo, existen 56 plazas ocupadas y 7 vacantes. Se prevé además un médico de cabecera a media jornada.

Con independencia de lo anterior, prestan servicios a tiempo parcial los siguientes facultativos:

— 1 médico general (2 horas diarias).
— 1 médico rehabilitador consultor (una tarde cada quince días).
— 1 médico neuropsiquiatra consultor (un día cada quince días).
— 1 especialista en medicina interna consultor (una tarde cada quince días).

Asimismo, presta servicios para el centro el siguiente personal de empresas contratadas al efecto:

— 3 personal de cocina.
— 9 personal de limpieza (más 1 persona para el fin de semana).

12.1.11. C.A.M.P./C. O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito

En el C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, la plantilla está integrada 175 trabajadores, teniendo la siguiente distribución:

— 1 director.
— 1 administrador.
— 2 trabajadores sociales.
— 1 responsable del área asistencial.
— 1 responsable del área administrativa.

— 1 médico general.
— 5 A.T.S.
— 19 educadores.
— 1 jefe de cocina.
— 1 jefe de servicios técnicos.
— 4E.T.A.R.
— 1 jefe de administración.
— 1 encargado de almacén.
— 1 Cocinero de primera.
— 2 cocineros de segunda.
— 4 ayudantes de cocina.
— 6 oficiales de servicios técnicos.
— 2 oficiales administrativos.
— 1 auxiliar administrativo.
— 58 cuidadores.
— 13 cuidadores de fin de semana.
— 8 ordenanzas.
— 38 camareros/limpiadores.
— 1 psicólogo.
— 1 fisioterapeuta.
— 1 gobernanta.

De esta plantilla se encuentran vacantes las plazas de psicólogo, fisioterapeuta y gobernanta.

Además de la plantilla reseñada, prestan servicios en el centro un profesor de educación especial y una logopeda, dependientes del Ministerio de Educación y Ciencia.

12.1.12. *C.A.M.P. de Plasencia*

La distribución de los 104 trabajadores de la plantilla del C.A.M.P. de Plasencia, por categorías profesionales, es como sigue:

— 1 director.
— 1 administrador.
— 1 médico general.
— 1 psicólogo.
— 1 asistente social.
— 5 A.T.S.
— 1 fisioterapeuta.

— 2 responsables de residencia.
— 1 psicomotricista.
— 1 jefe servicios técnicos.
— 1 jefe de cocina.
— 1 cocinero de primera.
— 1 gobernante.
— 1 cocinero de segunda.
— 1 encargado de almacén.
— 1 oficial de servicios técnicos.
— 1 jefe de administración.
— 9 E.T.A.R.
— 2 oficiales administrativos.
— 40 cuidadores.
— 2 ayudantes de cocina.
— 6 ordenanzas.
— 22 camareros.
— 1 oficial conductor.

De estas plazas estaban vacantes:

— 1 A.T.S. (plaza prácticamente amortizada).
— 1 fisioterapeuta.
— 1 psicomotricista (de hecho, no se cuenta con la cobertura de esta plaza).
— 1 E.T.A.R. (en excedencia con reserva de plaza).

12.1.13. C.A.MP. de Churra-Murcia

En el C.A.M.P. de Churra-Murcia se distribuye la plantilla, integrada por 115 trabajadores, en la forma siguiente:

— 1 director.
— 1 administrador.
— 1 responsable del área de personal.
— 1 médico general.
— 1 psicólogo.
— 1 fisioterapeuta.
— 4 A.T.S./D.U.E.
— 1 diplomado en trabajo social/asistente social.
— 1 terapeuta ocupacional.
— 1 gobernante.

— 1 jefe de cocina.
— 1 jefe de servicios técnicos.
— 1 maestro de taller de carpintería.
— 1 maestro de taller textil.
— 11E.T.A.R.
— 1 encargado de almacén.
— 1 cocinero de primera.
— 2 oficiales de servicios técnicos.
— 1 oficial administrativo.
— 2 auxiliares administrativos.
— 48 cuidadores.
— 2 cocineros de segunda.
— 1 oficial conductor.
— 3 ayudantes de cocina.
— 6 ordenanzas.
— 19 camareros-limpiadores.
— 1 personal no cualificado.

Conforme a la información obtenida, estaban vacantes diez plazas de cuidadores.

12.1.14 *Centro «San José», de Barañain*

La plantilla del centro «San José», de Barañain, está integrada por 135 trabajadores, distribuidos en las siguientes categorías profesionales:

— 1 director.
— 1 administrador.
— 1 facultativo de medicina general.
— 1 psicólogo.
— 2 A.T.S.
— 1 fisioterapeuta.
— 1 trabajador social.
— 1 administrativo.
— 81 cuidadores.
— 3 cocineros.
— 4 conserjes.
— 1 jardinero.
— 1 responsable de servicios técnicos.
— 23 limpiadores.
— 8 planchadores.
— 2 lavanderas.

— 1 encargado de almacén.
— 1 encargado del ropero.
— 1 encargado ropa/familias.

Respecto de la plantilla reseñada, es de señalar el hecho de que el psicólogo venía desempeñado simultáneamente la función de director, de modo que una de las dos plazas podía considerarse vacante, si bien noticias posteriores al momento en que se realizó la visita indican que la plaza de director había sido ya cubierta.

Del total de esta plantilla, el 59,5 por 100 de las plazas están ocupadas por personal funcionario, el 16,5 por 100 por personal laboral fijo y el 24 por 100 restante por personal eventual.

De otra parte, existe un contrato con un gabinete psicopedagógico, en virtud del cual dicho gabinete elabora programas de actuación en relación con los usuarios e imparte cursos de formación al personal.

12.1.15. *Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos «Santa Faz», de Alicante*

Por último, las categorías profesionales que componen la plantilla del C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, integrada por 164 trabajadores, son las que siguen:

— 1 director.
— 80 cuidadores.
— 16 E.T.A.R.
— 3 maestros de taller.
— 1 terapeuta ocupacional.
— 1 logopeda.
— 1 psicopedagogo.
— 2 médicos.
— 1 psiquiatra.
— 3 A.T.S./D.U.E.
— 1 asistente social.
— 3 responsables de pabellón.
— 25 ayudantes de residencia.
— 1 supervisor de servicios.
— 1 gobernante.
— 1 jefe de cocina.
— 4 cocineros.
— 1 supervisor de mantenimiento.
— 3 especialistas de mantenimiento.
— 1 ayudante de mantenimiento (jardinero).

— 1 conductor.
— 1 encargado de almacén.
— 1 telefonista.
— 7 subalternos.
— 1 administrador.
— 1 jefe de negociado de administración.
— 2 auxiliares administrativos.

En relación con la plantilla reproducida, puede significarse que el centro no dispone de fisioterapeuta, habiéndose amortizado dicha plaza en su día.

De otra parte, de los 80 cuidadores, 20 no son trabajadores fijos y de los 16 E.T.A.R. dos tampoco lo son.

Existen dos vacantes: un ayudante de residencia y un médico (rehabilitador), de modo que las plazas cubiertas son 162.

12.2. VALORACIÓN DE LAS PLANTILLAS

Pese a la homogeneidad observada en la composición de las plantillas de los establecimientos gestionados por el Instituto Nacional de Servicios Sociales, la diferente configuración de los centros, la diversidad de categorías profesionales y el distinto régimen jurídico del personal que integra las plantillas de los centros visitados son, entre otros, factores que dificultan efectuar un análisis comparativo. Así, y entre otras diferencias, puede aludirse a que los centros «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, y «Angel de la Guarda II», de Soria, están integrados por un centro de atención a minusválidos psíquicos y por un centro ocupacional, a diferencia del resto de los visitados, que están configurados exclusivamente como centros de atención a minusválidos psíquicos; a que la totalidad de los usuarios de los centros «La Atalaya», de Ciudad Real, y «San José», de Barañain, están atendidos en régimen de internado, mientras que en el resto de los centros se presta asistencia, además de en la modalidad de internado, en régimen de externado; a que, en algunos centros, prestan servicio profesionales dependientes de administraciones públicas distintas de las que ostentan la titularidad de los mismos, o bien mediante contratación externa; y a que, en algún caso, el personal presta servicios a tiempo parcial.

Teniendo en cuenta tales circunstancias, y con objeto de obtener una visión aproximada de la dotación de las plantillas y de la relación personal/usuarios atendidos en los centros, se han elaborado tres cuadros, en los que se incluye el

personal que presta efectivamente servicios en cada uno de los centros visitados, con independencia del régimen jurídico que le es de aplicación. A tal efecto, se ha computado tanto el personal propio de los centros, ya sea funcionario o laboral, como el personal dependiente de otros organismos públicos o en régimen de contratación externa.

Con las salvedades anteriormente apuntadas, en el cuadro número 4 se refleja el número total del personal que, en el momento de efectuar las visitas, prestaba servicios en los centros y el índice general personal/usuarios, tanto en relación con la capacidad teórica de los centros, como respecto del número real de usuarios atendidos.

Tal y como se desprende de los datos contenidos en dicho cuadro, existe una gran diversidad entre los índices correspondientes a cada uno de los centros.

CUADRO NUM. 4. CENTROS DE ATENCION A MINUSVÁLIDOS PSIQUICOS. INDICE PERSONAL/USUARIOS

Centros	Número de plazas			Número de usuarios			Pers. (C)	C/A	C/B
	Internos	Externos	Total	Internos	Externos	Total			
Linares	62	20	82	45	6	51	76	0,93	1.49
Zaragoza	120	20	140	120	20	140	151	1,08	1.08
Gijón	80	50	130	80	47	127	130	1,00	1,02
Güimar	60	40	100	49	38	87	135	1,35	1,55
Albacete	100	50	150	100	21	121	144	0,96	1,19
Ciudad Real (1)	164		164	164	—	164	202	1,23	1,23
Burgos	80	50	130	82	30	112	135	1,04	1,21
Salamanca	72	30	102	72	22	94	116	1,14	1,23
Soria (2)	147	20	167	147	20	167	138	0,83	0.83
Badalona	55	30	85	59	17	76	72(3)	0.85	0,95
Don Benito (2)	180	20	200	148	4	152	174	0,87	1.14
Plasencia	60	40	100	61	18	79	100	1,00	1,27
Churra-Murcia	85	20	105	64	4	68	105	1,00	1,54
Barañajn	81	—	81	81	—	81	134	1,65	1,65
Alicante	120	80	200	87	67	154	162	0,81	1,05

Fuente: Elaboración propia conforme a los datos proporcionados por los centros visitados.

Observaciones:

(1) Incluido un psiquiatra (un día por semana).
(2) Incluido centro ocupacional.
(3) Incluido un facultativo de medicina general (dos horas/día), un médico rehabilitador consultor (una tarde/quince días), un neuropsiquiatra consultor (un día/quince días) y un especialista en medicina interna (una tarde/quince días).

No obstante, es preciso advertir que las cifras reflejadas deben tomarse en un sentido meramente aproximativo, a causa de muy diferentes factores.

Así, debe tenerse en cuenta que, como se ha indicado anteriormente, algunos establecimientos, y más en concreto los centros «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, y «Angel de la Guarda II», de Soria, están integrados por un Centro de atención a minusválidos psíquicos y por un centro ocupacional. Asimismo, es preciso tomar en consideración la distinta repercusión en las cargas de trabajo, especialmente en relación con las funciones a realizar por determinadas categorías profesionales, según se trate de personas atendidas en régimen de internado o de externado.

A pesar de lo expuesto, difícilmente puede entenderse la reseñada variación en la dotación de personal, que conlleva que las plantillas de algunos centros sean muy superiores a las de otros, aún cuando la población de dichos centros ofrece un perfil similar y, consecuentemente, precisa análogas atenciones.

En términos generales, y en un plano comparativo, los índices personal/usuarios más elevados corresponden a los centros de Linares (1,49), Churra-Murcia (1,54), Güimar (1,55) y Barañain (1,65).

Por el contrario, los índices más bajos pertenecen a los centros «Angel de la Guarda II», de Soria (0,83); «Can Ruti», de Badalona (0,95); Gijón (1,02) y «Santa Faz», de Alicante (1,05).

No obstante, estos índices globales son, en todo caso, superiores a los previstos en la normativa autonómica sobre esta materia.De otra parte, es menester destacar también que aquellos centros que han optado por no proceder a la cobertura de la totalidad de las plazas de atención con las que cuentan, con fundamento en que, de cubrirse la totalidad de las plazas, las actuales dotaciones de las plantillas no permitirían una adecuada asistencia a los usuarios, presentan un mayor índice personal/usuarios y, por ende, una acusada diferencia entre dicho índice y el relativo al número de plazas teóricas/personal.

A este respecto, es de señalar que en el C.A.M.P. de Linares no se encuentra en funcionamiento uno de los tres módulos de los que consta, al considerarse que la apertura de dicho módulo exigiría, previamente, una mayor dotación de personal. En este mismo sentido, es de señalar que el C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar, presenta un porcentaje de utilización global (incluyendo tanto los atendidos en régimen de internado como en régimen de media pensión) del 87 por 100, a pesar de que existe una amplia lista de espera para acceder a dicho centro, justificándose tal circunstancia, por parte de la dirección del establecimiento, en que la dotación de personal es insuficiente para atender adecuadamente al número máximo de usuarios que permite la capacidad del centro). Similar circunstancia acaece en el C.A.M.P. de Churra—Murcia, en donde no se procede a la cobertura de la totalidad de las plazas, al no encontrarse cubierta toda la plantilla de personal.

Por lo que atañe al C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, es preciso señalar que, tradicionalmente, la totalidad de las plazas en régimen de internado se encuentran cubiertas, es decir, con un porcentaje de utilización del 100 por 100, si bien, como consecuencia de la ejecución de diversas obras y en tanto culminan éstas, se ha procedido al cierre de un módulo, derivando a los usuarios alojados en él ya a otros centros, ya al ámbito familiar, circunstancia ésta, de carácter transitorio, que debe tenerse en cuenta al valorar el índice personal/usuarios anteriormente reflejado.

En el cuadro número 5, se detallan, por categorías, los profesionales de los centros visitados que prestan atención directa a los usuarios, excepción hecha de las categorías correspondientes a E.T.A.R. (encargado de tareas asistenciales

CUADRO NUM. 5. CENTROS DE ATENCION A MINUSVÁLIDOS PSIQUICOS. PERSONAL DE ATENCION DIRECTA (EXCEPTO E.T.A.R., EDUCADORES Y CUIDADORES)

Centros	Médicos	psicólogos	A.T.S.	Fisioter.	Logopedas	T. ocupac.	Psicomot
Linares	1	1	2	1	—	1(*)	—
Zaragoza	1	1	5	1	—	1	—
Gijón	1	—	5	1	—	1	—
Güimar	1	1	5	1	1	—	1
Albacete	1	1	5	1	—	1	—
Ciudad Real	2(**)	3	8	1	—	—	—
Burgos	1	1	4	1	—	1	1
Salamanca	1	1	4	1	—	1	—
Soria (***)	1	1	5	2	—	—	—
Badalona	4(****)	1	5	1	—	—	—
Don Benito (***)	1	—	5	—	1	—	—
Plasencia	1	1	4	—	—	—	—
Churra-Murcia	1	1	4	1	—	1	—
Barañain	1	—	2	1	—	—	—
Alicante	2	1	3	—	1	1	—

Fuente: Elaboración propia conforme a los datos proporcionados por los centros visitados.
Observaciones:

(*) Especialista en actividades ocupacionales.
(**) Incluido un especialista en psiquiatría a tiempo parcial.
(***) Incluido el centro ocupacional.
(****) Un facultativo de medicina general (dos horas/día), un médico rehabilitador consultor (una tarde quince días), un neuropsiquiatra consultor (un día quince días) y un especialista en medicina interna (una tarde/quince días).

y de recuperación), educador y cuidador, cuya dotación se analizará de forma independiente.

Respecto del C.A.M.P. «San José», de Barañain, es de significar que, como antes se ha indicado, un especialista en psicología había venido desempeñando simultáneamente las función de director, de modo que, en el momento) de la visita, existía un plaza vacante, bien la de director, bien la correspondiente a la categoría de psicólogo. Como quiera que las funciones inherentes al puesto de director del centro exigen una notable dedicación, máxime teniendo en Cuenta que prácticamente no existen cargos intermedios en la plantilla del mismo, las tareas correspondientes al área psicopedagógica se efectúan de forma parcial, de modo que se ha optado por no incluir psicólogo alguno) en la columna correspondiente del cuadro precedente. No obstante, como antes se ha expresado, con posterioridad a la visita se ha cubierto la plaza de director.

Asimismo, antes se ha dejado constancia de que en el citado centro «San José», de Barañain, se ha formalizado un concierto con un gabinete psicopedagógico, en

virtud del cual dicho gabinete elabora programas en relación con los usuarios e imparte cursos de formación al personal.

Expuesto lo anterior, cabe comenzar poniendo de relieve que los centros de Gijón, Don Benito, y Barañain carecían de psicólogo, con la lógica y consiguiente repercusión en la asistencia a prestar a la población de dichos centros.

La reseñada carencia debe ponerse en relación con el hecho de que, entre los objetivos fundamentales de los centros objeto del presente estudio, se encuentran los relativos a la valoración de la situación psíquica de cada usuario, al establecimiento de medidas de atención psico-social en conjunción con las demás medidas contempladas en el programa de atención individual, y a la aplicación de las medidas establecidas de forma individual y grupal.

En esta línea, debe dejarse constancia también de las significativas diferencias existentes en la dotación de A.T.S./D.U.E. según se trate de uno u otro centro. Así, y a título meramente de ejemplo, puede señalarse que la dotación de A.T.S./D.U.E. de los centros de Linares y de Barañain representa aproximadamente la mitad de la existente en los centros de Güimar, Salamanca, Badalona, Plasencia y Churra-Murcia, aun cuando el número de usuarios de dichos centros es similar, precisando idénticas atenciones.

De otra parte, debe subrayarse que los centros de Don Benito, Plasencia y Alicante carecen de fisioterapeuta, al estar, en los dos primeros, vacante la plaza correspondiente, y al haberse amortizado dicha plaza en el tercero de estos establecimientos, a pesar de que un significativo número de los usuarios de los centros de atención a minusválidos psíquicos precisan, además de forma permanente, seguir actividades rehabilitadoras, extremo éste ratificado por los facultativos médicos de algunos centros visitados.

Dentro de la valoración cuantitativa a la que se viene haciendo referencia, es menester añadir que la dotación de fisioterapeutas podría ser insuficiente, al menos en los centros que cuentan con un elevado número de usuarios, habida cuenta que, tal y como se ha indicado, un apreciable número de éstos son acreedores a tratamientos rehabilitadores.

Por lo que respecta a las categorías de logopeda, terapeuta ocupacional y psicomotricista, la dotación de las plantillas debe calificarse como dispar. Así, únicamente cuentan con logopedas los centros de Güimar, Don Benito y Alicante; con terapeutas ocupacionales los centros de Linares, Zaragoza, Gijón, Albacete, Burgos, Salamanca, Churra-Murcia y Alicante; y con psicomotricistas los centros de Güimar y Burgos.

En relación con lo expuesto, debe destacarse que la inexistencia, en algunos centros, de logopedas y psicomotricistas condiciona, si no impide, alcanzar objetivos básicos de los centros analizados, como son los relativos al desarrollo de la comunicación comprensiva y expresiva y a la educación psicomotriz.

Independientemente de lo reseñado, debe significarse que en aquellos centros en los que no existen terapeutas ocupacionales, las actividades de terapia ocupacional se efectúan bajo la supervisión de personal de otras categorías.

En el cuadro número 6, se detalla la dotación de personal en las categorías de E.T.A.R., educadores y cuidadores, ofreciéndose el índice personal/usuarios.

De los datos que figuran en dicho cuadro se desprende, además de una Cierta disparidad en las categorías profesionales existentes, según se trate de uno u otro centro, una falta de correspondencia entre los usuarios de los distintos centros y la dotación de personal de cada uno de ellos.

Por lo que respecta a la diversidad en las categorías, puede comenzarse aludiendo a que en los centros de Linares, Ciudad Real, Badalona y Barañain no existe la categoría de E.T.A.R., mientras que en el de Linares existen educadores, categoría ésta inexistente en el resto de centros, excepción hecha de

CUADRO NUM. 6. CENTROS DE ATENCION A MINUSVÁLIDOS PSIQUICOS. OTRO PERSONAL DE ATENCION DIRECTA

Centro	Total usuarios (A)	Categorías del personal				(B/A)
		E.T.A.R.	Educador	Cuidador	Total (B)	
Linares	51	—	4	26	30	0,59
Zaragoza	140	15	—	69	84	0,60
Gijón	127	15	—	55	70	0,55
Güimar	87	11	—	59	70	0,80
Albacete	121	15	—	60	75	0,62
Ciudad Real	164	—	—	95	95	0,58
Burgos	112	15	—	59	74	0,66
Salamanca	94	9	—	50	59	0,63
Soria (*)	167	11	10 (**)	49	70	0,42
Badalona	76	—	—	39	39	0,51
Don Benito (*)	152	4	20 (**)	71	95	0,62
Plasencia	79	8	—	40	48	0,61
Churra-Murcia	68	11	—	38	49	0,72
Barañain	81	—	—	81	81	1,00
Alicante	154	16	—	80	96	0,62

Fuente: Elaboración propia conforme a It)> datos proporcionados por los centros visitados.*Observaciones*:
(*) Incluido centro ocupacional.
(**) Incluido un profesor de educación especial.

los de Soria y Don Benito, los cuales cuentan con un centro ocupacional cada uno) de ellos.

Sobre este aspecto, puede hacerse mención también a las observaciones puestas de manifiesto en el curso de las visitas realizadas. Así, en el centro «La Atalaya», de Ciudad Real, se puso de relieve, como una posible deficiencia de la plantilla, el que en la misma no figuraba una categoría profesional similar a la de E.T.A.R., existente en los centros dependientes del Instituto Nacional de Servicios Sociales, de modo que la ejecución de las acciones programadas por el área psicopedagógica debía llevarse a cabo por el personal de la categoría de cuidador. En este mismo sentido, en el C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, se resaltó la conveniencia de incrementar la plantilla en la categoría de E.T.A.R., en orden a lograr a que todas y cada una de las salas de habilitación estuvieran dotadas con este personal.

Por lo que respecta a la falta de correspondencia entre los usuarios y las dotaciones de personal de los centros visitados, puede señalarse, a título de ejemplo, que en el centro «San José», de Barañain, el índice correspondiente a E.T.A.R., educadores y cuidadores representa aproximadamente el doble que los relativos a los centros de Gijón, Ciudad Real, Soria y Badalona.

En relación con la reseñada disparidad en los índices resultantes, es menester aludir a que en el centro «La Atalaya», de Ciudad Real, se puntualizó que sería conveniente incrementar la plantilla del personal auxiliar, en orden a potenciar la ejecución de los programas psicopedagógicos; a que en el C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, se manifestó que la plantilla del mismo se encontraba escasamente dotada, y que las vacantes existentes no se cubrían con la celeridad que exigen las necesidades del servicio; y a que, asimismo, en el centro «Can Ruti», de Badalona, se expresó que sería conveniente incrementar en un cuidador el turno de tarde, a fin de cubrir de forma totalmente satisfactoria la atención a los usuarios.

12.3. ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS

En la mayoría de los centros visitados, el personal sigue periódicamente cursos para la actualización de sus conocimientos.

En este sentido, y por lo) que respecta a los establecimientos gestionados por el Instituto Nacional de Servicios Sociales, estos cursos se enmarcan en el programa de formación que se aprueba anualmente. Del mismo modo, la Generalidad Valenciana tiene un programa anual de cursos, habiéndose programado dos de ellos para 1995. En el C.A.M.P. de Linares, se llevaron a cabo, en 1994, cuatro cursos

dirigidos a los cuidadores y al personal de servicios domésticos. Por su parte, el reglamento de régimen interior (art. 4) del centro «Can Ruti», de Badalona, dispone que se potenciará al máximo el reciclaje y la formación permanente. A este respecto, se realizó en 1994 un curso de técnicas de movilización y se han llevado a cabo asimismo tres cursos sobre atención a disminuidos psíquicos profundos. Cada año se realiza un curso, existiendo un programa establecido al efecto. En el centro «San José», de Barañain, como antes se ha expresado, el gabinete psicopedagógico contratado imparte cursos de formación al personal. Por último, en el centro «La Atalaya», de Ciudad Real, se informó que prácticamente todo el personal realiza cursos de actualización de conocimientos.

Por el contrario, según la información obtenida, no existían medidas relativas a la actualización de conocimientos del personal en el C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar.

IV. RESULTADOS DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CENTROS DE ATENCION A MINUSVÁLIDOS FISICOS

1. ASPECTOS GENERALES

1.1 CAPACIDAD DE LOS CENTROS

Con objeto de evitar las consecuencias del internamiento en centros de gran tamaño, algunas comunidades autónomas han dictado normas para limitar la capacidad de los establecimientos. Así, como ya se expresó al tratar acerca de los centros de atención a minusválidos psíquicos, la Orden de 21 de junio de 1993, de Castilla y León, establece en 60 plazas la capacidad máxima de los centros de atención residencial a personas con minusvalía, cifra que también se recoge en la Orden de 9 de abril de 1990, de la Comunidad Valenciana. Por su parte, la Orden de 13 de julio de 1990, de Cataluña, fija en 30 plazas la capacidad máxima de los centros de atención a minusválidos físicos, si bien, cuando el establecimiento preste también servicios de terapia ocupacional o de atención especializada en régimen de externado, dicha capacidad podrá llegar hasta las 60 plazas.

Pues bien, si se toman como referencia estos parámetros, resultará que la capacidad de los centros visitados excede en mucho del tamaño máximo previsto en estas normas, ya que los cinco centros visitados tienen una capacidad superior a las 100 plazas de internado. Ordenadas de mayor a menor capacidad, ésta es de 130 plazas en Guadalajara; de 120 plazas en Alcuescar; de 112 plazas en Leganés; de 110 plazas en Ferrol; y de 108 plazas en Pozoblanco. Existe, por tanto, una homogeneidad en cuanto al tamaño de los establecimientos, siendo el promedio de 116 plazas.

El total de plazas de los centros visitados asciende a 580.

1.2 COBERTURA DE LAS PLAZAS

En el cuadro número 7 se recoge la cobertura de las plazas de internado en los centros visitados. De las cifras contenidas en dicho cuadro se desprende

CUADRO NUM. 7. CENTROS DE ATENCION A MINUSVÁLIDOS FISICOS. COBERTURA DE LAS PLAZAS DE INTERNADO

Centros	Número de plazas (A)	Plazas ocupadas (B)	B : A x 100
Pozoblanco	108	108	100,0
Guadalajara	130	130	100,0
Alcuescar	120	122	101,7
Ferrol	110	110	100,0
Leganés	112	113	100,9

Fuente: Elaboración propia conforme a los datos proporcionados por los centros visitados.

que tres de los cinco establecimientos tenían cubierta la totalidad de las plazas, mientras que en los otros dos centros el porcentaje de utilización era incluso superior al 100 por 100.

En el C.A.M.F. de Leganés, este porcentaje de utilización superior al número total de plazas era debido a que dos residentes habían contraído matrimonio, compartiendo una habitación.

1.3. ESTANCIAS DIURNAS

De los cinco establecimientos visitados, tres de ellos ofrecen estancias diurnas, en régimen de media pensión, disponiéndose al efecto de 25 plazas en Ferrol y en Leganés y de 15 plazas en Guadalajara.

Según se desprende del cuadro número 8, la cobertura de las plazas de media pensión es del 100 por 100 en Leganés, ascendiendo) tan sólo al 32 por 100 y al 26,7 por 100, respectivamente, en Ferrol y en Guadalajara.

CUADRO NUM. 8. CENTROS DE ATENCION A MINUSVÁLIDOS FISICOS. COBERTURA DE LAS PLAZAS DE EXTERNADO (MEDIA PENSION)

Centros	Número de plazas (A)	Plazas ocupadas (B)	B : A x 100
Pozoblanco	—	—	—
Guadalajara	15	4	26,7
Alcuescar	—	—	—
Ferrol	25	8	32
Leganés	25	25	100

Fuente: Elaboración propia conforme a los datos proporcionados por los centros visitados.

1.4. SOLICITUDES EN LISTA DE ESPERA

En el cuadro número 9 figuran las solicitudes que se encontraban en las respectivas listas de espera y de reserva, a 27 de octubre de 1995, siendo obligado remitirse a las observaciones realizadas sobre este aspecto al tratar de los centros de atención a minusválidos psíquicos, en cuanto al plazo) de vigencia de las solicitudes y al procedimiento establecido para su renovación.

CUADRO NUM. 9. CENTROS DE ATENCION A MINUSVÁLIDOS FISICOS. SOLICITUDES EN LISTA DE ESPERA Y EN LISTA DE RESERVA (*)

Centros	Lista de espera	Lista de reservas
Pozoblanco	127	4
Guadalajara	216	5
Alcuescar	120	5
Ferrol	115	9
Leganés	281	8

Fuente: Instituto Nacional de Servicios Sociales.*Observaciones*:
(*) A 27-10-1995.

De otra parte, es preciso señalar que el total de solicitudes en lista de espera para el ingreso en los cinco centros visitados asciende a 859, lo que representa un 148 por 100 del total de las 580 plazas de estos cinco establecimientos. Si bien esta cifra debe ser objeto de una corrección, ya que un mismo aspirante al ingreso puede haber formulado varias solicitudes para acceder a más de un centro, puede dar, sin embargo, unida al porcentaje de utilización, que alcanza el 100 por 100 o, incluso, es superior al mismo, así como al bajísimo índice de rotación, una idea aproximada de la fuerte presión que soportan estos centros y, por ende, de la insuficiencia de las plazas totales ofertadas.

1.5. ESTANCIAS TEMPORALES

En el plano normativo, la modalidad de atención constituida por las estancias temporales en los centros residenciales es contemplada en alguna disposición autonómica. Así, puede citarse, en este sentido, la Orden de 13 de julio de 1990, de Cataluña, donde se prevé que dos de las treinta plazas que, como máximo, habrá de tener un centro de atención a minusválidos físicos, estén reservadas para estancias temporales.

En los centros visitados, la situación respecto de las estancias temporales es dispar. Así, en el C.A.M.F. de Alcuescar se señaló que se vienen produciendo tres estancias temporales todos los años. Por su parte, en los Centros de Guadalajara y de Leganés se informó que estas estancias se producen en la época estival. Por el contrario, en los centros de Pozoblanco y de Ferrol se informó que no existían

estancias temporales, si bien ha de añadirse que en este último establecimiento se indicó que se solían presentar algunas solicitudes para estancias de este tipo, las cuales no se podían atender, al encontrarse completo el establecimiento.

1.6. POBLACIÓN ATENDIDA

1.6.1. *Tipo de minusvalía*

Dentro del común denominador de la minusvalía física que presenta la población atendida en estos centros, la etiología de aquélla es muy variada.

Para ilustrar esta variedad, se dispone de dos estudios, relativos a los centros de Alcuescar y de Leganés. En el primero de ellos, la distribución de 116 residentes, en función de la etiología de su discapacidad, es la siguiente:

—	Parálisis cerebral infantil	24
—	Secuelas de traumatismos medulares y/o craneoencefálicos	24
—	Enfermedad degenerativa del sistema nervioso	12
—	Secuelas de neoplasias del SNC	10
—	Distrofias musculares	9
—	Esclerosis múltiple	7
—	Secuelas de accidentes cerebro-vasculares	6
—	Secuelas de poliomielitis	5
—	Secuelas de meningitis	4
—	Secuelas de hernias discales	3
—	Secuelas de enfermedades reumáticas	3
—	Secuelas de tromboangeitis obliterante	2
—	Enfermedad de Parkinson	1
—	Secuelas de Macroangiopatía diabética	1
—	Hemiparesia derecha espástica no filiada	1
—	Tetraparesia distal no filiada	1
—	Secuelas de incompatibilidad Rh	1
—	Malformaciones del S.N.C	1
—	Secuelas de anexia cerebral en edad adulta	1

Por su parte, las patologías que presentan los 112 usuarios del C.A.M.F. de Leganés se distribuyen, en la siguiente forma, en términos absolutos y relativos:

— Parálisis cerebral	37 (33,0 por 100)
— Esclerosis múltiple	18 (16,1 por 100)
— Ataxias	12 (10,7por 100)
— Miopatías	10 (9,0 por 100)

— Lesionados medulares ..... 6 (5,3 por 100)
— Polios ..... 5 (4,5 por 100)
— T.C.E..... 5 (4,5 por 100)
— Artritis reumáticas..... 4 (3,6 por 100)
— Paraplejía espástica..... 4 (3,6 por 100)
— Espina bífida ..... 3 (2,6 por 100)
— Otros ..... 8 (7,1 por 100)

1.6.2. *Edad*

De conformidad con la Orden de 13 de noviembre de 1984, para acceder a los centros de atención a minusválidos físicos es necesario tener una edad comprendida entre 16 y 70 años, de modo que, en congruencia con ello, el artículo 22 del Estatuto Básico de los Centros Residenciales de Minusválidos del Instituto Nacional de Servicios Sociales dispone que se perderá la condición de beneficiario al cumplir la edad de 61 años, en cuyo caso se garantizará el ingreso en un centro residencial de tercera edad.

Pese a estas limitaciones, es lo cierto que en los centros visitados continúan siendo atendidas personas que superan la referida edad de 71 años.

En efecto, en el C.A.M.F. de Guadalajara, el residente más joven tiene 20 años y la persona de mayor edad alcanza los 72 años, mientras que en el de Leganés estas edades son, respectivamente, de 19 y de 71 años, existiendo diez residentes mayores de 71 años. También hay usuarios que superan dicha edad en los demás centros visitados: seis residentes, en Pozoblanco; cuatro residentes, en Alcuescar; y un residente, en Ferrol. Salvo uno de ellos, que permanece en el centro correspondiente al padecer una enfermedad terminal, el resto se encuentra pendiente de ser trasladado a residencias de la tercera edad. No obstante, según se informó en uno de los centros, se produce en ocasiones la negativa de los residentes mayores de 61 años a abandonar el establecimiento en aquellos casos en que se encuentran perfectamente adaptados y llevan largos períodos de tiempo) siendo atendidos en el centro.

El promedio de edad de los residentes se sitúa entre los 40 y los 50 años, siendo, más en concreto, de 41 años en Leganés, de 46 años en Pozoblanco y de 47 años en Alcuescar.

En cuanto a la distribución por tramos de edad, se han obtenido datos de los centros de Pozoblanco, Alcuescar y Ferrol.

En Pozoblanco, la citada distribución es la siguiente:

— De 16 a 20 años 0
— De 21 a 25 años 2
— De 26 a 30 años 7
— De 31 a 35 años 12
— De 36 a 40 años 13
— De 41 a 45 años 22
— De 46 a 50 años 17
— De 51 a 55 años 15
— De 56 a 60 años 14
— De 61 a 65 años 6

Por su parte, la población atendida en el C.A.M.F. de Alcuescar se distribuye de la forma siguiente:

— De 16 a 20 años 0
— De 21 a 30 años 12
— De 31 a 40 años 33
— De 41 a 50 años 25
— De 51 a 60 años 45
— Más de 60 años 7

En cuanto al C.A.M.F. de Ferrol, dicha distribución es como sigue:

—De 20 a 30 años 21
—De 30 a 40 años 27
—De 40 a 50 años 28
—Más de 60 años 34

Con los datos anteriores, puede realizarse una comparación de la distribución por tramos de edad, en términos porcentuales, entre los tres centros antes citados. Dicha distribución puede encontrarse en el cuadro número 10, donde se observa

CUADRO NUM. 10. CENTROS DE ATENCION A MINUSVÁLIDOS FISICOS. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA POBLACION ATENDIDA POR TRAMOS DE EDAD (CENTROS DE POZOBLANCO, ALCUESCAR Y FERROL)

Centros	20-30	31-40	41-50	+ 50
Pozoblanco	8,3	23,2	36,1	32,4
Alcuescar	9,8	27,1	20,5	42,6
Ferrol	19,1	24,5	25,5	30,9

Fuente: Elaboración propia conforme a los datos proporcionados por los centros visitados.

que, salvo en el tramo de 31 a 40 años, no existe una homogeneidad en la distribución por edades, lo que parece que ha de tener una repercusión en el tipo de actividades que programen cada uno de los centros.

1.6.3. *Tiempo de estancia*

No existe limitación del tiempo de estancia, de modo que ésta se prolonga hasta el cumplimiento de la indicada edad de 61 años.

1.7. UBICACIÓN

Los establecimientos visitados se encuentran ubicados en las proximidades de los respectivos núcleos urbanos, a distancias que oscilan entre 1 y 3,5 kilómetros.

Así, el C.A.M.F. de Alcuescar se encuentra situado a las afueras del núcleo urbano, del que dista un kilómetro aproximadamente.

Del mismo modo, el C.A.M.F. de Pozoblanco está ubicado en la carretera de circunvalación, distante también aproximadamente un kilómetro del núcleo urbano, si bien la carretera que lo enlaza con el mismo no dispone de arcén, no resultando adecuada para la circulación de peatones y menos de personas con dificultades de movilidad.

A 1,5 kilómetros del centro de la ciudad de Guadalajara se encuentra situado el establecimiento existente a este municipio, estando ubicado en el barrio denominado «Cerro del Alamín».

La mayor distancia de otros establecimientos respecto del núcleo urbano del respectivo municipio dificulta, en principio, la integración de los residentes en el entorno. Así, el C.A.M.F. de Ferrol está situado a unos 3 kilómetros del centro de esta ciudad. Su proximidad al Hospital General representa una ventaja en el caso de que algún residente precise asistencia sanitaria urgente, pero es, en cambio, un inconveniente para la relación de los usuarios con el entorno.

Por su parte, el C.A.M.F. de Leganés se encuentra situado en el barrio «El Carrascal», que dista del núcleo) urbano del municipio unos 3,5 kilómetros.

1.8. MEDIOS DE TRANSPORTE

1.8.1. Transporte público

Las mayores dificultades de integración en el entorno que tienen los usuarios de los establecimientos que están situados a mayor distancia de los núcleos urbanos pueden quedar, sin embargo, paliadas mediante la disposición de las correspondientes líneas de transporte público colectivo.

En este sentido, y respecto del establecimiento más alejado del núcleo urbano, como es el de Leganés, existen varias líneas regulares de autobuses que tienen su parada en la misma puerta del centro, estando además próxima una estación de ferrocarril. Para los desplazamientos se utilizan también los eurotaxis existentes en el municipio de Madrid, disponiéndose de bonos para sufragar una parte del coste de la utilización de estos eurotaxis.

En cuanto al C.A.M.F. de Ferrol, desde el mes de marzo de 1995 existe una línea de autobús urbano (línea 1B) que tiene una parada en la puerta del centro, realizándose además el servicio por un vehículo) adaptado (con plataforma elevadora y espacio reservado para las sillas de ruedas). Estos autobuses funcionan de martes a domingo, con una frecuencia de una hora, teniendo la primera salida de la residencia, los días laborables, a las 6,55 horas y la última a las 21,50 horas (7,45 y 22,40 horas, respectivamente, en sábados y domingos), mientras que en el sentido inverso la primera y la última salida se efectúan a las 7,20 y a las 21,20 horas en días laborables (8,15 y 22,15 horas en sábados y domingos). En el curso de las entrevistas realizadas con motivo de la visita efectuada a este centro, se pusieron de relieve los aspectos positivos de la implantación de esta línea de autobús, que ha facilitado una mayor independencia de vida a los usuarios de la residencia.

A las proximidades del establecimiento visitado) en Guadalajara llega la línea número 1 del servicio de autobús urbano, que enlaza la estación de autobuses y la estación de ferrocarril. A este respecto, se informó en el curso de las entrevistas realizadas con motivo de la visita a este centro que se estaban efectuando gestiones con el Ayuntamiento para que una parada de esta línea fuera situada más próxima al establecimiento, ya que la actual dista unos 200 metros. Asimismo, se estaba intentando que los vehículos fueran adaptados para las personas con dificultad de movilidad, al objeto de procurar una mayor independencia a los residentes.

En los municipios de Pozoblanco y de Alcuescar no está establecido el servicio de transporte público colectivo, si bien es preciso tener en cuenta que ello) no representa una dificultad insalvable para las relaciones de los usuarios con el entorno, dada la escasa distancia existente desde estos centro)s a los respectivos núcleos urbanos. Puede añadirse que en el caso del C.A.M.F. de Alcuescar, se obtuvo información sobre las comunicaciones existentes con la ciudad de Cáceres. A este respecto, se señaló que existe una línea de autobús interurbano que enlaza

Cáceres con Alcuescar, realizando el trayecto en este sentido a las 14 y a las 18 horas diariamente, mientras que lo efectúa a la inversa a las 9,40 y a las 12 horas, estando la parada situada en el centro de la población, a un kilómetro aproximadamente del establecimiento.

1.8.2. *Medios propios de transporte*

Los centros visitados disponen, además, de sus propios medios de transporte.

Así, el C.A.M.F. de Pozoblanco está dotado de dos furgonetas y de un microbús adaptado para personas con problemas de movilidad.

Por su parte, el C.A.M.F. de Guadalajara posee un microbús adaptado, que está a cargo de un conductor de plantilla en jornada de lunes a viernes, no existiendo un horario preestablecido, ya que se encuentra a disposición de los usuarios cuando precisan el vehículo. Con independencia de ello, existe una asociación dentro del establecimiento, que dispone de una furgoneta cedida por la Federación de Minusválidos, realizando la misma los servicios de transporte durante los fines de semana.

En cuanto al C.A.M.F. de Alcuescar, este establecimiento dispone de una furgoneta adaptada con un total de 9 plazas (4 para sillas de ruedas) y de un microbús adaptado de 15 plazas, así como de otra furgoneta de 9 plazas sin plataformas para sillas de ruedas.

Esta misma dotación es la existente en los centros de Ferrol y de Leganés. El primero de ellos dispone de una furgoneta no adaptada, otra adaptada para 4 sillas de ruedas y un microbús adaptado. Existe, además, un Convenio con una empresa de transporte, que alquila un autobús adaptado, para eventuales desplazamientos. Por su parte, el C.A.M.F. de Leganés cuenta con un microbús, una furgoneta adaptada y otra no adaptada.

2. DESCRIPCION DE LOS CENTROS VISITADOS Y ASPECTOS ESTRUCTURALES

2.1. DESCRIPCIÓN DE LOS CENTROS

2.1.1. *C.A.MF. de Pozoblanco*

El C.A.M.F. de Pozoblanco tiene una superficie de 15.000 metro)s cuadrados, de los que 9.600 son construidos. El edificio consta de tres plantas.

En la planta segunda se encuentran las habitaciones de los residentes menos afectados. La planta está dividida en tres zonas, identificadas con las letras «L» (LS, L9 y LiD). En cada una de ellas existen ocho dormitorios individuales y uno doble. Además de las habitaciones, en cada una de las zonas hay un baño geriátrico, así como una sala de cuidadores. En esta planta se encuentra además una sala habilitada para cursos de bonsais.

En la planta primera, se encuentran las zonas L3, L4, LS, L6 y L7, cuyas características son similares a las de la planta segunda. Además, existe un anexo, que se incorporó en la remodelación realizada en el año 1993, que consta de ocho habitaciones. En esta planta se ubica asimismo la biblioteca, en la que tiene provisionalmente un despacho la junta de participación. También existen baños geriátricos y salas de cuidadores, así como una sala destinada a la carga de sillas de tracción eléctrica.

En la planta baja se ubican las zonas L1 y L2, destinadas a los residentes más afectados, por lo que las habitaciones disponen de toma de oxígeno y vacío.

La sala de estar de esta planta está destinada actualmente a almacén. El resto de las dependencias está constituido por: sala de fisioterapia, lavandería (dos lavadoras, dos secadoras y varias planchas industriales), la sala de lencería, tres almacenes (dos para material de mantenimiento y otro para productos de droguería), sala destinada a talleres de carpintería, cerámica y alfombras, sala de juegos, vestuarios del personal, despachos, almacén de lencería, cocina, cámaras frigoríficas, almacén de alimentación, bodega, sala de curas, sala de A.T.S., consulta médica, sala de reconocimiento, vestuario y un comedor.

2.1.2. *C.A.MF. de Guadalajara*

El inmueble en el que está ubicado el C.A.M.F. de Guadalajara consta de cuatro plantas.

En la planta baja, identificada como planta —2, están ubicados los talleres de carpintería y tapices, de cerámica y de mantenimiento, el vestuario del personal y los almacenes para los materiales de los talleres.

La planta siguiente (planta —1) es de forma circular. En el centro de la misma está situado el comedor, a la derecha habitaciones, un almacén y las cocinas, y a la izquierda también habitaciones, así como la lavandería y la recepción. Asimismo, existen dos salas de estar y una sala de control. En esta misma planta se ubican aseos y ocho almacenes, así como el comedor, las cámaras frigoríficas, y el

vestuario para el personal. El total de dormitorios de esta planta es de 47, de los que 16 comparten el cuarto de baño y el resto no lo comparten.

En la planta 0 está situada la cafetería, la peluquería, la exposición de los productos elaborados por los residentes, la capilla, una sala de televisión, la sala de terapia ocupacional, la sala de fisioterapia, la sala de curas, dos salas de enfermería, una sala de A.T.S., la consulta médica, diversos despachos (gobernanta, trabajadora social y psicólogo) y una sala polivalente, (destinada, entre otras funciones, a reuniones de personal), así como 56 habitaciones, de las que 16 comparten el aseo.

La última planta del edificio (planta 1) cuenta con 27 habitaciones (4 de ellas con aseo compartido), sala de estar dedicada a la estimulación, dos aulas y área de administración, con despachos, sala de estar y sala de juntas. En esta misma planta está situada la biblioteca.

2.1.3. *C.A.M.F. de Alcuescar*

El inmueble en que está ubicado el C.A.M.F. de Alcuescar es, en su mayor parte, de planta única, salvo en un sector de la residencia, en el que hay dos plantas. El centro cuenta con las siguientes dependencias:

— Cocina.
— Lavandería.
— Vestuario del personal.
— Comedor.
— Comedor del personal.
— Almacén de alimentación.
— Biblioteca.
— Cafetería.
— Peluquería.
— Sala de juntas.
— Despacho de dirección.
— Despacho del administrador.
— Despacho del responsable del área de personal.
— Despacho de administración.
— Despacho del médico.
— Despacho del responsable de la residencia.
— Despacho del área asistencial.
— Despacho de A.T.S./D.U.E.
— Despacho del subgobernante.
— Despacho del trabajador social.
— Despacho del psicólogo.

— Sala de curas.
— 2 aulas.
— 3 talleres (manualidades, terapia ocupacional y alfombras, telares y pintura).
— Sala de fisioterapia.
— Taller de mantenimiento.
— 8 módulos de alojamiento.

2.1.4. *C.A.M.F. de Ferrol*

El C.A.M.F. de Ferrol está situado en un recinto de 4.000 metros cuadrados aproximadamente, en el que, además del edificio principal, que consta de seis plantas, se encuentran incluidos jardines, campos de deporte y la vivienda del director. El edificio principal tiene una superficie de 10.000 metros cuadrados edificados, repartidos en seis plantas, de las que los tres inferiores tienen una superficie mayor que las tres últimas.

En la planta baja se encuentran los servicios comunes. Más en concreto, en esta planta están situados las siguientes dependencias:

— Zona de dirección y administración (despachos de dirección, de administrador, de oficial y auxiliar administrativo y del trabajador social, archivo, sala de espera y sala de reuniones del personal).
— Sala de psicoterapia y despacho del psicólogo.
— Sala de logopedia.
— Despacho médico y sala de reconocimiento.
— Sala de fisioterapia.
— Salón polivalente.
— Sala de música y vídeo.
— Peluquería.
— 5 talleres ocupacionales.
— Almacenes de los talleres ocupacionales.
— 3 aulas de formación.
— Cafetería.
— Biblioteca.
— 3 comedores de usuarios.
— Comedor del personal.
— Sala de estar del personal.
— Cocina.
— Depósito de alimentos del día.
— Depósito de carros térmicos.
— 4 cámaras frigoríficas.

— Depósito de víveres.
— Almacén general de víveres.
— Vestuarios del personal.
— Taller de mantenimiento.
— Cuadros generales y grupo electrógeno.
— Garaje.
— 2 almacenes y útiles de limpieza.

En las demás plantas, se encuentran las zonas de residencia. No obstante, en la primera planta también está ubicado el servicio médico, que consta de tres dependencias (almacén, distribución de medicamentos y atención a los usuarios). En cada una de las plantas destinada al alojamiento hay tres salas de estar con aparato de televisión y dos salas de visitas.

En la planta sótano está ubicada la lavandería.

2.1.5. *C.A.M.F. de Leganés*

Por último, el C.A.M.F. de Leganés está ubicado en un edificio de cuatro plantas. En la planta sótano están situados los almacenes, las cámaras frigoríficas, la lavandería, el almacén de lencería, el vestuario del personal, el cuarto de calderas, el almacén de alimentos, el almacén de artículos de limpieza y cinco cámaras frigoríficas.

En la planta baja hay una zona de servicios comunes, en la que están situados el salón de actos, el área médica, la cafetería, la peluquería, la sala de mantenimiento, el taller de carpintería, el taller de textil, la sala de juntas, la sala de terapia ocupacional, la sala de fisioterapia, la sala de curas, la consulta médica, la cocina, el comedor, así como despachos de dirección, administración y de la trabajadora social. Existen 32 habitaciones en esta misma planta, distribuidas en dos zonas, que, a su vez, Cuentan cada una de ellas, con dos alas de ocho habitaciones. Cada bloque de ocho habitaciones tiene en el centro del ala una sala de estar. A su vez, en el centro de las zonas destinadas al alojamiento está ubicada la sala de control de los cuidadores. Junto a las habitaciones existen cuartos de baño para asistidos.

Por su parte, la planta segunda tiene el mismo número de habitaciones y la misma distribución que la planta baja. Las plantas primera, tercera y cuarta tienen dieciséis habitaciones cada una, además de las salas de estar, las salas de control y el aseo para asistidos ya citados. En la planta cuarta existe también una pequeña pieza destinada a capilla, en el lugar que en las plantas primera y tercera ocupan, respectivamente, dos despachos (responsable de la residencia y responsable del personal) y un oficio para el personal.

2.2. ESTADO GENERAL DE CONSERVACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS

En general, las dependencias de los centros visitados se encuentran en buen estado de conservación. Tan sólo cabe señalar que la planta baja del C.A.M.F. de Leganés precisaría ser pintada.

2.3. ESTADO GENERAL DE CONSERVACIÓN DEL MOBILIARIO

El mobiliario de los centros se encuentra, en general, en buen estado e, incluso, en algún caso, en excelente estado de conservación.

2.4. BARRERAS ARQUITECTÓNICAS

Los centros visitados carecen de barreras arquitectónicas, siendo perfectamente accesibles y utilizables por personas con dificultades de movilidad.

Así, en el C.A.M.F. de Alcuescar, la circulación vertical está asegurada a través de escaleras, ascensores y rampas.

Por su parte, las seis plantas del C.A.M.F. de Ferrol están comunicadas mediante seis ascensores con las suficientes dimensiones, así como por una escalera, que se encuentra cerrada con barandilla para evitar accidentes. Todos los aseos del establecimiento están adaptados.

Respecto del C.A.M.F. de Guadalajara, debe indicarse que, además de carecer de barreras, existe un itinerario peatonal, con las condiciones necesarias para su utilización por las personas con problemas de movilidad, que discurre desde el establecimiento hasta la Plaza de Santo Domingo, en el centro de la ciudad.

En la visita al C.A.M.F. de Pozoblanco se puso de manifiesto un problema que afectaba a los cuatro ascensores, cuya parada en las distintas plantas no se realizaba al nivel de las mismas, habiéndose producido en algún caso, por esta circunstancia, caídas de los residentes al abandonar el aparato elevador. No obstante, noticias posteriores indican que este problema ha sido resuelto.

2.5. PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS Y EVACUACIÓN DE EDIFICIOS

Los centros visitados disponen de diversos elementos de protección contra incendios, así como de señalización de las vías de evacuación y de salidas de emergencia (Pozoblanco, Guadalajara y Leganés).

En el C.A.M.F. de Ferrol existen elementos tales como extintores señalizados, detectores de humos, puertas automáticas para el aislamiento de las distintas zonas, grupo electrógeno y tres mangas de evacuación vertical, existiendo un contrato de mantenimiento con una empresa tanto para estas mangas, como para los extintores. En 1994 se adecuó el sistema de detección y de extinción de incendios a la nueva normativa. Existe plan de emergencia, habiéndose realizado en el mes de diciembre de 1994 prácticas de evacuación del centro.

En el C.A.M.F. de Alcuescar se observaron deficiencias en el aspecto que se examina. Así, pese a que el centro disponía de extintores y de iluminación de emergencia y estaba señalizado, se encontraba pendiente de ser adaptado completamente a la normativa de protección contra incendios, no contando tampoco con plan de emergencia.

Pese a haberse elaborado en el año 1994, tampoco había sido aprobado definitivamente, según la información obtenida, el plan de emergencia del C.A.M.F. de Pozoblanco. En este centro, existen para la evacuación escaleras en el exterior del edificio.

3. ALOJAMIENTO

3.1. TIPO DE DORMITORIOS

Tres de los cinco centros visitados (Pozoblanco, Alcuescar y Ferrol) cuentan con dormitorios individuales y con dormitorios dobles, compuestos estos últimos por dos habitaciones.

Por el contrario, los dos establecimientos restantes (Guadalajara y Leganés) cuentan únicamente con habitaciones individuales.

En consecuencia, el tipo de habitaciones permite a los residentes mantener su intimidad.

3.2. CONDICIONES DE HABITABILIDAD

No se observaron en las visitas efectuadas problemas dignos de mención en cuanto a las condiciones de habitabilidad. De este modo, los dormitorios se

encuentran, en general, en buen estado de conservación, tienen suficientes dimensiones y disponen de ventilación e iluminación natural y artificial adecuadas.

Tan sólo puede señalarse que en el C.A.M.F. de Alcuescar se observó la existencia de desperfectos en las puertas, producidos por el paso de las sillas de ruedas, pese a que la anchura de aquéllas es suficiente.

De otra parte, en el C.A.M.F. de Guadalajara se puso de manifiesto la existencia de quejas por parte de los residentes acerca de la inexistencia de aire acondicionado en determinadas habitaciones. En este sentido, se indicó que el centro no dispone de un sistema de preinstalación de aire acondicionado, por lo que se adquirieron cincuenta aparatos, que se instalaron en determinadas zonas, siguiendo para su distribución las directrices del médico del centro. No obstante, parece existir la necesidad que el centro sea dotado de un mayor número de aparatos, aunque para la instalación de todos ellos habría que cambiar la instalación eléctrica, dotándola de mayor potencia.

Este centro cuenta con sistemas de llamada en las habitaciones que funcionan con la voz y que pueden ser utilizados por personas que carecen de movilidad en los brazos. Este dispositivo no existe, en cambio, en los demás centros.

3.3. MOBILIARIO

Las habitaciones de todos los centros visitados disponen de armarios, mesillas de noche y sillas o butacas, siendo además usual que cuenten con otros elementos, tales como mesas y estanterías.

3.4. SERVICIOS HIGIÉNICOS

Es frecuente que cada habitación disponga de cuarto de baño, convenientemente adaptado a las necesidades de los usuarios. Así sucede en las existentes en los centros de Pozoblanco, Alcuescar, Ferrol y Leganés. En el C.A.M.F. de Guadalajara, mientras que unas habitaciones disponen de aseo, en otros casos el cuarto de baño es compartido.

Aparte de ello, disponen los centros de aseos de uso común (así, Ferrol), y de aseos para las personas que no pueden valerse por sí mismas, dotados de baños y de grúas (así, Pozoblanco, Guadalajara y Leganés), o de bañeras geriátricas que se desplazan, según las necesidades, a las habitaciones de los usuarios (así, Ferrol). A este respecto, según la información recibida, en el C.A.M.F. de Guadalajara se

precisaría un mayor número de bañeras y de grúas, que se evalúa en una cifra de diez grúas y bañeras nuevas.

4. SERVICIO DE ALIMENTACION

4.1. MODALIDADES DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

En la totalidad de los establecimientos visitados, el servicio de alimentación se presta con instalaciones y personal propio.

4.2. DIETAS Y MENÚS

4.2.1. Tipos de dietas

La complejidad a la que se aludía a tratar de la nutrición en los centros de atención a minusválidos psíquicos, no es tampoco ajena a la alimentación en los centros de minusválidos físicos, ya que, en este caso, habrán de tenerse en cuenta, entre otros, factores tales como la diversidad de la etiología de la discapacidad, la dispersión de las edades de los residentes y el porcentaje apreciable de usuarios con diversos grados de dificultades masticatorias y deglutorias, con dependencia de otra persona para realizar la actividad de alimentarse, con incontinencia y con disminución de la capacidad psíquica, así como el significativo número de residentes que precisan dietas terapéuticas (*La alimentación y la nutrición en centros de minusválidos*, Madrid, Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1989, pp. 76-81).

En los centros visitados existe una amplia gama de dietas. Así, en el C.A.M.F. de Pozoblanco, además del menú ordinario, se confeccionan dietas gástrica, baja en colesterol diabética, hipocalórica, blanda e hiposódica.

Del mismo modo, en el C.A.M.F. de Guadalajara se elabora una dieta normal, así como dietas normal sin sal, ácido úrico, protección gástrica, hipocalórica, de colesterol, y diabetes, pudiendo elaborarse estas dietas especiales también sin sal. Además, cada una de las dietas puede tener tres tipos de textura: normal, medio picada y triturada.

En el C.A.M.F. de Alcuescar, se elaboran las siguientes clases de dietas: normal, baja en calorías, blanda y terapéuticas personalizadas.

También en los menús elaborados en el C.A.M.F. de Ferrol se contemplan diversos tipos de dietas: normal, baja en colesterol, protección gástrica, 1.500

calorías e hipoproteica, pudiendo tener cada una de ellas diferente textura, en función de las necesidades del residente.

Conforme a la información obtenida, en el C.A.M.F. de Leganés existen dos tipos de menús: normal y de régimen. A su vez, cada tipo de menú se divide en las tres clases de textura ya citadas: normal, medio triturado y triturado. De otra parte, se elaboran dietas individuales para los residentes con patologías específicas.

4.2.2. *Determinación de los menús*

La determinación de los menús se efectúa en forma diversa, según los establecimientos. Así, en el C.A.M.F. de Pozoblanco, esta determinación se lleva a cabo por el jefe de cocina, la gobernanta y el médico, con el visto bueno del director. En el C.A.M.F. de Guadalajara, se determinan por el jefe de cocina, el médico y el administrador. En el C.A.M.F. de Alcuescar intervienen en la determinación de los menús el jefe de cocina, el encargado del almacén y una representación de los usuarios, estableciendo el médico las pautas y realizando la supervisión de los menús. A este respecto, se informó que el médico había confeccionado el menú básico, existiendo una comisión formada por cuatro usuarios, la directora, el administrador, el jefe de cocina y el médico, y debiendo añadirse que en el acta de la reunión de esta comisión, de fecha 16-5-1995, se indica, entre otros extremos, que la elección de los menús diarios se realiza en base a criterios dietéticos y médicos aceptables. En el C.A.M.F. de Ferrol hay una comisión de dietética, que determina los menús con ruedas de veintiocho días y de la que forman parte el director, el responsable del área residencial, el jefe de cocina, el gobernante, el médico, un A.T.S. y una representación de los residentes. Los menús son firmados por el jefe de cocina y el médico, con el visto bueno del director. Por su parte, en el C.A.M.F. de Leganés los menús son determinados por una comisión de dietética y nutrición, de idéntica composición a la anterior.

4.2.3. *Control dietético*

El control dietético de la alimentación es llevado a cabo, en todos los establecimientos visitados, por el servicio médico de cada uno de ellos.

4.2.4. *Elaboración de los alimentos*

En aquellos centros en los que se efectuó la comida (así, Alcuescar), se consideró que la elaboración de los alimentos era muy adecuada.

4.2.5. *Dotación económica*

En el curso de las visitas realizadas, se procuró obtener información acerca de la dotación por residente y día para alimentación. Ello, sin embargo, no fue posible en tres establecimientos (Guadalajara, Ferrol y Leganés). En cuanto a los otros dos centros, en el de Pozoblanco dicha dotación fue en el año 1994 aproximadamente de 550 pesetas, mientras que en el de Alcuescar era de 552 pesetas, por lo que, en este último caso, siendo el coste de la plaza de 9.064 pesetas diarias, el capítulo alimenticio ascendería, en términos porcentuales, al 6 por 100 del coste total de la plaza.

4.3. COMEDORES

4.3.1. *Instalaciones*

Mientras que el C.A.M.F. de Ferrol cuenta con tres comedores, el resto de los establecimientos visitados dispone de un comedor.

4.3.2. *Condiciones de los comedores*

Los comedores se encuentran, conforme a las observaciones realizadas, en buen estado de conservación, siendo adecuadas las condiciones de ventilación e iluminación natural y artificial. En cuanto a las dimensiones, con independencia de que en alguno de los centros (así, Pozoblanco) se efectúe la comida en dos turnos, puede destacarse la insuficiencia de la sala destinada a comedor en el C.A.M.F. de Alcuescar, lo que obliga a utilizar la cafetería para realizar las comidas.

4.4. COCINAS

4.4.1. C*ondiciones de las instalaciones y del material*

Las dependencias destinadas a cocina se encuentran en buen estado de conservación, siendo adecuadas la ventilación y la limpieza. Todas ellas tienen instalada rejilla de malla en las ventanas.

El material de cocina, conforme a las observaciones realizadas, se encuentra en correcto estado de conservación.

4.4.2. *Carné de manipulación de alimentos*

De otra parte, según la información obtenida, el personal de los centros visitados dispone de carné de manipulación de alimentos.

4.4.3. T*raslado de los alimentos*

En cuanto al traslado de los alimentos, dada la usual proximidad de la cocina y del comedor, no se plantean problemas al respecto. No obstante, en algún caso se dispone de platos térmicos para realizar el traslado (así, Guadalajara). Cuando, al no poder desplazarse los residentes al comedor, la comida se efectúa en los módulos de alojamiento, dicho traslado se efectúa en carros térmicos (así, Pozoblanco; Guadalajara; Ferrol).

4.4.4. *Depósito y evacuación de residuos*

El depósito de los residuos se efectúa en dependencias específicamente destinadas a ello o en contenedores, a distancia suficiente de las cocinas. Así, la distancia de éstas respecto del lugar donde se depositan las basuras, en un patio exterior, es, en el C.A.M.F. de Guadalajara, de unos 35 a 40 metros. En el C.A.M.F. de Alcuescar existe una distancia muy amplia entre el depósito de basuras y la cocina, ya que aquél se encuentra en la entrada del centro, en una dependencia exenta. Se dispone también en este establecimiento de recipientes con cierre hermético, así como de contenedores situados a la entrada del recinto en el que está situado el centro. Los residuos se depositan en los citados recipientes y son trasladados a los contenedores después de cada comida. En el C.A.M.F. de Ferrol el almacenamiento de los residuos se efectúa en el exterior del inmueble, a unos 150 metros de la cocina, en recipientes de plástico con cierre.

4.4.5. Desinfección, desinsectación y desratización

Las operaciones de desinfección, desinsectación y desratización se llevan a cabo periódicamente, si bien esta periodicidad es variable: bimensual (Alcuescar); mensual (Ferrol y Leganés); bimestral (Guadalajara); trimestral (Pozoblanco), todo ello sin perjuicio de efectuarlas antes del transcurso del plazo correspondiente, en caso de que sea necesario.

4.5. ALMACENES

4.5.1. Condiciones del almacenamiento

Conforme a las observaciones efectuadas, las cámaras frigoríficas de los establecimientos visitados se encuentran en buenas condiciones. Asimismo, las condiciones del almacenamiento no frigorífico de los alimentos pueden considerarse correctas, existiendo, de otra parte, suficiente distancia entre los almacenes y el depósito de basuras.

De otra parte, existe en los centros visitados una separación adecuada entre el almacenamiento de los alimentos y el de insecticidas y demás productos potencialmente tóxicos y peligrosos.

4.5.2. Vigencia o caducidad de los alimentos

En cuanto a la vigencia o la caducidad de los alimentos, tan sólo ha de hacerse constar que en la primera de las visitas efectuadas al C.A.M.F. de Alcuescar se observó, en una de las cámaras frigoríficas, la existencia de salami, cuya fecha de consumo preferente había expirado el día 15-5-1995 (la visita se realizó el día 20 del mismo mes y año). Asimismo, en esta misma visita, se observó, en el almacén de alimentación, la existencia de unos recipientes de mermelada cuya fecha de consumo preferente era el 30 de marzo de 1995, explicándose al respecto que el citado artículo alimenticio estaba preparado para su retirada. Sobre ello, esta institución considera que deberían extremarse las medidas para retirar los productos cuya fecha de consumo preferente o de caducidad hubiera transcurrido, con el fin de evitar eventuales errores.

5. ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

El artículo 2 de la Orden de 13 de noviembre de 1984 se refiere, entre los objetivos asignados a los centros de atención a minusválidos físicos, al fomento de las relaciones personales y sociales de los residentes a través de actividades de ocio y tiempo libre.

5.1. ACTIVIDADES

En todos los establecimientos visitados se realizan diversas actividades deportivas y de ocio y tiempo libre.

Así, en el C.A.M.F. de Pozoblanco se han llevado a cabo y están programadas diversas actividades, además de las propiamente educativas, como son: taller de teatro; curso de periodismo; curso sobre bonsáis; vídeos; charlas-coloquio; y semana cultural, que se organiza anualmente.

Respecto de las actividades que se llevan a efecto en el exterior, se traslada a los usuarios a los cines de verano, terrazas y discotecas, se visitan mercadillos y se realizan diversas excursiones a los alrededores del centro.

En el C.A.M.F. de Guadalajara se elaboran anualmente los programas de actividades, interviniendo al efecto un equipo formado por la trabajadora social, los

cuatro representantes de los residentes en la junta de participación, la terapeuta ocupacional y el responsable del área residencial. La asociación de usuarios que funciona en el establecimiento tiene una gran participación en estos programas, aún cuando la gestión económica se lleva por los responsables del centro.

En otro orden de cosas, en las entrevistas celebradas con motivo de la visita efectuada, se dejó constancia de la participación de los vecinos de Guadalajara en las actividades que se efectúan en el centro, así como la coordinación entre el establecimiento y el Ayuntamiento, el cual ha venido prestando un apoyo constante al centro y a las actividades que organiza y ejecuta.

Más en concreto, las actividades realizadas abarcan fiestas y celebraciones (carnaval, aniversario de la apertura del centro, navidad), cursos (taller de escritura, fotografía), grupo de teatro, club de lectura y campeonatos de ajedrez y boccia. En el exterior, se realizan excursiones y salidas (teatro, cine, ferias, museos) y se acude a las piscinas municipales.

El reglamento de régimen interior del C.A.M.F. de Alcuescar prevé la elaboración anual de una programación de actividades culturales, artísticas y deportivas, considerando al efecto las prescripciones del equipo multiprofesional, las necesidades de los usuarios y las sugerencias, iniciativas y propuestas realizadas por éstos a través de la junta de participación.

Así, en la programación realizada para los años 1994 y 1995, figuran las siguientes actividades, que se realizan en el centro: taller literario; taller de juegos; taller de teatro; aula de cultura; taller aire libre; celebración del día del discapacitado; aniversario del C.A.M.F.; seminarios; ciclos de vídeo; conferencias y charlas-coloquio; juegos culturales; deportes; jardinería; cábala; artesanía; tapices; trabajos artísticos; aula de cine; comisiones de fiestas; y coral.

Dentro de estas actividades, debe añadirse que para la realización de las deportivas se ha constituido el C.A.M.F. como club integrado en la Federación Extremeña de Deporte Especial, practicándose las siguientes especialidades: boccia, atletismo, tiro con arco y tiro olímpico con carabina.

Fuera del centro, figuran en el documento elaborado al efecto las siguientes actividades: paseos; excursiones (programa «conocer Extremadura»); peregrinación a Lourdes; visitas culturales; visitas a otros centros e instituciones; participación en competiciones deportivas; y grupo de pesca deportiva.

En el C.A.M.F. de Ferrol las actividades son muy diversas, teniendo una participación muy activa en ellas la representación de los residentes. Así, entre las

actividades desarrolladas en el centro en el año 1994 pueden citarse las siguientes: comidas especiales (año nuevo, reyes, carnaval, aniversario del centro, día del discapacitado, nochebuena, navidad); visita reyes magos y entrega de regalos; actuaciones de coros, grupos folklóricos, comparsas, orquestas, bandas y grupos musicales; concurso de disfraces; cursos de fotografía y de teatro; exposición de trabajos de fotografía y de trabajos manuales; representaciones teatrales; coral; conferencias y mesas redondas; celebración de fiestas (tercer aniversario de la inauguración del centro, San Juan, conmemoración de la llegada de los primeros residentes, día internacional de las personas discapacitadas, navidad); celebración de competiciones y de exhibiciones deportivas; celebración de campeona los de juegos; concurso de poemas y de felicitaciones de navidad.

En cuanto a las actividades celebradas en el exterior, pueden destacarse las relativas a la participación en campeonatos deportivos, la asistencia a la entrega de la fragata «Navarra», la realización de excursiones, viaje a Lourdes, visitas a la feria de muestras, y asistencia a conciertos, a representaciones teatrales y a partidos de fútbol, así como a la cabalgata de reyes.

En el año 1995 comenzó la valoración de las actividades con la junta de participación.

De otra parte, según la información recibida, durante todo el año se celebran cursos, de modo que en fechas próximas a aquella en que se efectuó la visita comenzaría un curso de cámara y vídeo. Estos cursos implican siempre salir al exterior. A este respecto, en el año 1992 se organizó un curso sobre el camino de Santiago, en el que se incluyeron excursiones a las distintas rutas y a la ciudad de Santiago de Compostela.

Existen asimismo grupos de trabajo organizados por los residentes, con la ayuda del personal y contando con la infraestructura del centro. Así, puede citarse el club deportivo «Vida sin Barreras», gestionado totalmente por residentes, que se procura las subvenciones necesarias para su total autofinanciación y organiza diversas competiciones deportivas. Existe también un club de radioaficionados, con una emisora, el cual organizó en 1994 un raily cultural. Puede asimismo citarse el servicio de biblioteca, gestionado por los residentes, y la existencia de una asociación, de la que forma parte aproximadamente el 50 por 100 de los usuarios, cuya finalidad es realizar actividades.

En el curso de las entrevistas realizadas, se dejó asimismo constancia de la buena colaboración de los Ayuntamientos de Ferrol y de Narón, así como de asociaciones y grupos de ciudadanos. Se señaló, no obstante, que la participación de los residentes en las actividades no es muy numerosa.

Por último, en el C.A.M.F. de Leganés se realizan actividades tales como diversos talleres de ocio, así como actividades de teatro, taller de informática y taller de yoga. Todos los miércoles se realizan excursiones organizadas por la comisión de ocio y tiempo libre, que se reúne mensualmente. En las entrevistas realizadas con motivo de la visita, se dejó, de otra parte, constancia de la labor que está llevando a cabo el voluntariado de Leganés en la organización de estas actividades.

En cuanto a la frecuencia con que se llevan a cabo las actividades deportivas y de ocio y tiempo libre, puede indicarse que en el C.A.M.F. de Pozoblanco, con independencia de las realizadas diariamente, se procura que las actividades en el exterior se lleven a cabo tres veces al mes. Asimismo, en el C.A.M.F. de Guadalajara se informó que, pese a la gran frecuencia de la realización de estas actividades, se intentaba dosificarlas, a fin de no producir una saturación. En el C.A.M.F. de Alcuescar se señaló que las actividades se desarrollan con gran frecuencia. Por su parte, en el C.A.M.F. de Ferrol se indicó que, con independencia de la variación de la frecuencia en función del tipo de actividad, el residente que quiere participar en actividades, siempre tiene alguna a su disposición, si bien, a excepción de los grupos antes señalados, no existen iniciativas por parte de los usuarios para la implantación de nuevas actividades. Por último, en el C.A.M.F. de Leganés se procura que al menos semanalmente exista alguna.

5.2. INSTALACIONES

Todos los establecimientos visitados disponen de biblioteca, si bien la del C.A.M.F. de Guadalajara se utiliza como sala de lectura, ya que los libros son facilitados por la biblioteca municipal, a través de un club de lectores. Los centros cuentan también con jardín y con salas de estar, dotadas de aparatos de televisión, así como, en algunos casos, con salas de televisión específicas (vgr. Guadalajara; Leganés), con sala de juegos (p. ej. Pozoblanco) y con sala de música (Ferrol). Asimismo, disponen los establecimientos visitados de cafetería.

Los centros cuentan igualmente con instalaciones deportivas, a excepción del C.A.M.F. de Alcuescar, en el que no existe equipamiento de este tipo. Este centro, en cambio, tiene un invernadero. En la primera de las visitas realizadas a este establecimiento, los representantes de los usuarios en la junta de participación manifestaron su aspiración de disponer de alguna instalación para la práctica del deporte, en especial del tiro con arco, refiriéndose además a la dificultad para acceder al polideportivo municipal, por la existencia de barreras arquitectónicas.

Quizá las mayores deficiencias se refieren a los salones de actos. En efecto, cuentan con esta instalación, ya sea específica, ya mediante la utilización de un

salón polivalente, los centros de Pozoblanco, Ferrol y Leganés. En el C.A.M.F. de Alcuescar existe también una sala, que se utiliza asimismo como comedor, pero puede estimarse que, en general, este establecimiento dispone de un espacio insuficiente para la realización de las actividades recreativas y culturales, por lo que se precisaría otro salón para el desarrollo de las mismas. Una situación similar se da en el C.A.M.F. de Guadalajara, donde tampoco existe salón de actos, no pudiéndose usar a tal efecto las salas de estar, por sus insuficientes dimensiones para el desarrollo de actos públicos, de modo que ha de acudirse a la utilización de la cafetería. A este respecto, se ha elaborado, al parecer, un estudio para determinar la viabilidad de construir un edificio anexo, donde se ubicaría el salón de actos, si bien el proyecto no había sido aún ejecutado en el momento de la visita por falta de presupuesto.

5.3. CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES

Las instalaciones destinadas a la realización de actividades deportivas y de ocio y tiempo libre se encuentran en buenas condiciones, según pudo comprobarse en las visitas realizadas.

6. ASISTENCIA MEDICA Y ASPECTOS SANITARIOS

6.1. SISTEMA DE ASISTENCIA MÉDICA

Todos los centros visitados disponen de los servicios de un facultativo de medicina general, existiendo además en plantilla ocho plazas de A.T.S./D.U.E., así como plazas de fisioterapeuta y de terapeuta ocupacional, que llevan a cabo las actividades de rehabilitación.

En el exterior, se utilizan los servicios de atención primaria y de hospitalización del sistema de Seguridad Social.

6.2. ACTIVIDADES

Respecto de las actividades de carácter preventivo, es usual que se efectúe un reconocimiento al ingreso del usuario (vgr. Guadalajara, Alcuescar y Ferrol), así como reconocimientos periódicos con posterioridad (así, Pozoblanco, Guadalajara y Leganés). En este sentido, en el C.A.M.F. de Guadalajara se informó que con carácter mensual se efectúan reconocimientos y una analítica a cada uno de los residentes. Asimismo, en el C.A.M.F. de Ferrol se señaló que se realiza un seguimiento con carácter general cada seis u ocho meses aproximadamente.

En cambio, en el C.A.M.F. de Alcuescar se indicó que no se efectuaban reconocimientos periódicos a todos los residentes, reservándose este seguimiento a aquellos casos en que el proceso de enfermedad lo requiere. En caso contrario, la asistencia se presta a demanda del usuario. Es preciso advertir sobre ello que esta situación parece contrastar con lo establecido en el artículo 19.1 del reglamento de régimen interior, donde se expresa que el servicio de atención médico-sanitaria comprende, entre otras actividades, los reconocimientos médicos periódicos.

Con independencia de ello, en este establecimiento se informó que se actúa específicamente en cuanto a las infecciones urinarias, los urocultivos y antibiogramas y el control de la diabetes y la glucemia, así como en el de la tensión arterial.

En cuanto a las vacunaciones, en el C.A.M.F. de Pozoblanco se informó que se ha facilitado la vacuna antigripal a la práctica totalidad de los residentes; en el C.A.M.F. de Guadalajara se ha llevado a cabo la vacunación antigripal y en la época en que se efectuó la visita se estaba realizando una campaña para la de la hepatitis B; en el C.A.M.F. de Alcuescar se llevan a cabo las vacunaciones antigripal, antitetánica y contra la hepatitis; en el C.A.M.F. de Ferrol, se han realizado varias campañas de vacunaciones (tétanos, hepatitis B); y en el C.A.M.F. de Leganés se ha fomentado la vacunación antigripal y se está promoviendo, en especial entre los trabajadores, la de la hepatitis B.

Se realizan asimismo en los establecimientos visitados actividades de educación sanitaria, a través de conferencias y coloquios.

El servicio médico interviene en algunos casos en el control de la salubridad del centro (así, Pozoblanco; Ferrol), mientras que en otros casos no extiende su actividad a este aspecto (así, Guadalajara; Alcuescar; Leganés). En este sentido, en el C.A.M.F. de Leganés se señaló que dicho control se lleva a cabo por los servicios de sanidad de la Comunidad de Madrid, mientras que en el C.A.M.F. de Alcuescar se especificó que el control de la salubridad del agua es realizado por la farmacéutica del municipio y que los servicios de sanidad de la Junta de Extremadura acuden periódicamente a efectuar el control sanitario de las dependencias destinadas a cocina, cafetería y comedor. Sin embargo, en relación con todo ello, debe indicarse que entre las actividades que, conforme a los respectivos reglamentos de régimen interior, deben desarrollar los servicios de atención médico-sanitaria, figura la relativa a la supervisión de las condiciones de salubridad de los establecimientos.

Las actividades asistenciales que se realizan en los centros se ciñen a las correspondientes a la medicina general.

En cuanto a las actividades rehabilitadoras, se llevan a cabo en los ámbitos de la fisioterapia y de la terapia ocupacional. Según la información recibida en los centros visitados, las actividades rehabilitadoras se desarrollan sin la indicación y supervisión de un médico rehabilitador.

En este sentido, en el C.A.M.F. de Alcuescar se especificó que las actividades de fisioterapia se realizan en contacto con el facultativo de medicina general, pero no son supervisadas por un médico rehabilitador, aunque los usuarios suelen disponer de pautas para realizar estas actividades, en especial quienes proceden del Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo.

También se señaló en otros centros que la fisioterapia es concebida más en la vertiente de la realización de ejercicios físicos de mantenimiento que en la propiamente rehabilitadora. A este respecto, los residentes que, por la patología que presentan, requieren rehabilitación médica, se desplazan a los centros sanitarios correspondientes (Guadalajara y Ferrol). Sin perjuicio de ello, en algún caso concreto se han realizado consultas con un médico rehabilitador, cuando así lo ha requerido la situación de un determinado usuario (Leganés).

En las visitas a los centros, se puso de manifiesto la conveniencia de disponer de un mayor número de fisioterapeutas (Pozoblanco, Guadalajara, Alcuescar y Leganés). Esta circunstancia ha determinado la contratación de servicios externos de fisioterapia, como sucedió en el año 1994 en el C.A.M.F. de Leganés, donde un profesional prestó los servicios durante 450 horas en dicho año.

6.3. INSTALACIONES

Las instalaciones existentes en los centros visitados son las necesarias para la práctica de la medicina general (consultas médica y de enfermería, salas de reconocimiento, salas de curas), así como para la realización de actividades rehabilitadoras (salas de fisioterapia y de terapia ocupacional).

No existen problemas dignos de mención en cuanto a las condiciones de las instalaciones, siendo la pauta su buen estado de conservación y las condiciones adecuadas en cuanto a dimensiones, ventilación e iluminación natural y artificial.

6.4. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO Y DE TRATAMIENTO

Los servicios médicos de los establecimientos visitados cuentan con los elementos básicos de diagnóstico y de tratamiento de la medicina general, así como con los elementos precisos para la realización de actividades de fisioterapia y de terapia ocupacional.

No se detectó ningún problema en cuanto a la dotación de estos medios, pudiéndose tan sólo significar que, sin perjuicio de que las analíticas sean realizadas en los hospitales, en algún centro se informó que las de menor complejidad pueden efectuarse en el mismo establecimiento, disponiéndose al efecto de tiras reactivas y llevándose a cabo también, en caso de necesidad, los electrocardiogramas (así, Ferrol).

7. ACTIVIDADES OCUPACIONALES

La Orden de 13 de noviembre de 1984 menciona, entre los objetivos asignados a los centros de atención a minusválidos físicos, el desarrollo de las capacidades residuales de los beneficiarios mediante la realización de actividades ocupacionales.

7.1. ACTIVIDADES

Los centros disponen usualmente de talleres de carpintería y textil, así como de cerámica.

Conforme a la programación de las actividades ocupacionales para 1995, a realizar en el C.A.M.F. de Pozoblanco, dichas actividades se distribuyen en cuatro talleres: el primero, de cerámica, diseño, dibujo, pintura y decoración en madera; el segundo, de zapatería, alfombras, tapices y macramé; el tercero, de alfombras y tapices; y el cuarto, de marquetería y enmarcado. En el C.A.M.F. de Guadalajara se llevan a cabo trabajos de madera, costura, mimbre, pintura y telares. En el C.A.M.F. de Alcuescar se realizan actividades de confección de alfombras, macramé, telares, pintura, encajes y bordados, marquetería, cestería, espejos, cueros, pirograbado y taracea. En el C.A.M.F. de Ferrol se desarrollan trabajos de pintura, marquetería, cestería, tableros, tapices, alfombras y otras labores. Asimismo, en el C.A.M.F. de Leganés, además de las actividades de carpintería y textil, se llevan a cabo otras actividades, en función de la minusvalía de los usuarios.

7.2. USUARIOS

Respecto de los usuarios que realizan este tipo de actividades, en el C.A.M.F. de Pozoblanco, según la información recibida, acuden a los talleres —de carpintería, de cerámica y de alfombras— alrededor de 30 usuarios, dándose la particularidad de que al primero de los talleres indicados solamente asiste un residente.

En el C.A.M.F. de Guadalajara, siempre según dicha información, a los dos talleres existentes —carpintería y textil— acuden alrededor de 14 ó 15 usuarios a cada uno de ellos.

En el C.A.M.F. de Alcuescar, estas actividades son realizadas por el 40 por 100 de los residentes.

En el C.A.M.F. de Ferrol, durante el año 1994 la participación fue de 22 beneficiarios, habiendo producido un aumento significativo en el año 1995.

Por último, en el C.A.M.P. de Leganés, los usuarios que realizan trabajos de carpintería son aproximadamente 14, mientras que a los talleres de textil acuden 21 usuarios.

7.3. CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES

Las instalaciones reúnen todos los requisitos necesarios y están dotadas todas ellas de los medios materiales precisos.

7.4 OTROS DATOS

En el C.A.M.F. de Ferrol, conforme a la información obtenida, los propios usuarios venden, a título personal, los trabajos realizados, reintegrando al centro el coste de los materiales.

8. ACTIVIDADES EDUCATIVAS Y CULTURALES

8.1. TIPO DE ACTIVIDADES

En los centros visitados se realizan diversas actividades educativas y culturales, tanto de carácter reglado como de otro tipo.

A título de ejemplo, entre las actividades de carácter más propiamente educativo, pueden citarse las aulas de alfabetización y de E.G.B., como son las existentes en el C.A.M.F. de Alcuescar. En este mismo ámbito, en el C.A.M.F. de Ferrol se estaba a la espera de la celebración de un convenio con la consejería competente de la Junta de Galicia, para que el personal de educación a distancia se desplazase al centro para facilitar las correspondientes enseñanzas a los usuarios. La celebración de este convenio se ha hecho aconsejable por la existencia de barreras arquitectónicas en el Instituto. Por su parte, en el C.A.M.F. de Leganés existe un aula de graduado escolar. En este mismo establecimiento hay un taller de comunicación informática.

En el C.A.M.F. de Leganés se destacó asimismo la labor del voluntariado en el desarrollo de las actividades educativas y culturales, como también existe un grupo

de voluntarios que se ocupan de la alfabetización de algunos usuarios del C.A.M.F. de Ferrol.

En el C.A.M.F. de Pozoblanco existe un aula de formación, cuyo funcionamiento es, según la información recogida, muy satisfactorio. Asimismo, en el C.A.M.F. de Guadalajara se realizan cursos de formación y actividades de alfabetización, caligrafía y escritura.

Con independencia de ello, en la vertiente más propiamente cultural, cabe reseñar, a título de ejemplo, junto con algunas de las actividades ya mencionadas en el apartado relativo al deporte, al ocio y al tiempo libre, además de las bibliotecas y salas de lectura, la celebración de conferencias, cine-fórum, teatro y otras similares. Así, pueden citarse las actividades que se desarrollan en el C.A.M.F. de Alcuescar, como son el taller literario, el taller de teatro, el aula de cine y el aula de cultura (seminarios y conferencias, semanas culturales, coral, aula de arte, mesas redondas, recitales, periódico mural), realizándose asimismo juegos y visitas culturales.

8.2. USUARIOS

En el C.A.M.P. de Pozoblanco, acuden al aula de formación 44 usuarios (41 por 100 del total de residentes), por lo que la participación puede considerarse elevada. En el resto de los centros, dicha participación es variable y está en función de las actividades realizadas. Así, en el C.A.M.F. de Alcuescar, el taller de teatro está compuesto por once residentes y el aula de cine por ocho, aunque la misma, en función del tipo de proyecciones, suelen acudir otros cinco residentes, teniendo además cada ciclo un grupo de usuarios interesados. En el C.A.M.F. de Guadalajara tiene una gran aceptación la sala de lectura.

8.3. INSTALACIONES Y MEDIOS MATERIALES

Pese a que las instalaciones destinadas a las actividades educativas y culturales son, en general, adecuadas, y los medios materiales son suficientes, debe reiterarse lo ya expresado al tratar de las actividades de ocio y tiempo libre, respecto de la inexistencia de un salón de actos o de una sala polivalente en los centros de Guadalajara y de Alcuescar.

9. ATENCION PSICOLOGICA

9.1. ACTIVIDADES

En términos generales, el servicio de psicología realiza la valoración de los residentes, con objeto de llevar a cabo acciones, tanto individuales, como de grupo,

para el desarrollo de la personalidad de los usuarios y su bienestar psicosocial. A este respecto, en el C.A.M.F. de Alcuescar se informó que los usuarios no ingresan con el programa individual ya elaborado, sino tan sólo con el diagnóstico y la valoración efectuada, confeccionándose en el centro el programa individual por el equipo multiprofesional del mismo.

Según se informó, en el C.A.M.F. de Guadalajara, cuando ingresa el residente, el servicio de psicología realiza un estudio de diversos aspectos (personalidad, lenguaje, psicomotricidad, aptitudes), efectuando asimismo una entrevista con los familiares.

De otra parte, en relación con los residentes se realiza un trabajo individual (diagnóstico, programa de la terapia, aplicación de la terapia) y grupal, mediante la dinámica de grupos. En caso necesario, se mantiene contacto con los especialistas en salud mental. Se presta asimismo apoyo al residente en la consecución de logros fuera del centro (teatro, piscina, etc.).

Se realiza asimismo un trabajo con los familiares, a quienes se proporciona información sobre las pautas a seguir cuando el residente está de vacaciones, así como acerca de los programas y de los resultados obtenidos.

En el caso de existir problemas mentales que ofrezcan dificultad por su tratamiento, se efectúan, conforme se informó en el C.A.M.F. de Alcuescar, derivaciones a los centros de salud mental, sin perjuicio de prestar apoyo en el propio establecimiento. Cuando existen problemas de alcoholismo, se realizan también, si ello es necesario, derivaciones al centro correspondiente. En este mismo establecimiento existía el proyecto de derivar a personas con parálisis cerebral, que presentan problemas de comunicación verbal y que precisan medidas de comunicación alternativa, a un centro especializado perteneciente a una asociación.

Según la información obtenida en los centros visitados, los psicólogos, además de prestar atención directa, intervienen en la coordinación de las actividades.

9.2. USUARIOS

La atención psicológica se dirige en los centros visitados a todos los usuarios, sin perjuicio de que, como se informó en el C.A.M.F. de Alcuescar, pueda darse preferencia a aquellos que están en período de adaptación, tras su ingreso.

9.3. INSTALACIONES

En lo que se refiere a instalaciones, este tipo de actividades se realiza en el propio despacho del psicólogo y en las salas de psicoterapia, en el supuesto de que dispongan de ellas los centros. Así, el C.A.M.F. de Ferrol dispone de una amplia sala de psicoterapia.

10. TRABAJO SOCIAL

10.1. ACTIVIDADES

El servicio de trabajo social de los centros presta una atención directa a los residentes, se ocupa de las relaciones con sus familiares, ayuda a los beneficiarios a realizar gestiones relacionadas con los distintos organismos oficiales y efectúa la tramitación de las solicitudes de prestaciones económicas. Asimismo, participa en la programación de las actividades recreativas, deportivas y culturales. De otra parte, actúa respecto de la posible incapacitación de los usuarios y las consiguientes relaciones con los órganos judiciales.

El servicio de trabajo social puede asumir igualmente otras funciones, como es la asignación de habitación y de mesa en el comedor a los residentes (así, Ferrol).

Por último, puede añadirse que en el C.A.M.F. de Alcuescar se efectúan prácticas, durante tres meses, por parte de los alumnos de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Extremadura.

10.2. USUARIOS

El servicio de asistencia social se dirige a todos los usuarios de los establecimientos.

11. AUTONOMIA PERSONAL

11.1. ACTIVIDADES

En los centros visitados se llevan a cabo diversas actividades para favorecer la autonomía personal de los residentes.

Entre estas actividades, cabe reseñar la relativa a la terapia ocupacional. Así, a título de ejemplo, en el C.A.M.F. de Guadalajara, las actividades desarrolladas en este ámbito se dirigen a los siguientes aspectos: la valoración funcional de los residentes; el adiestramiento y la enseñanza de las actividades de la vida diaria (movilidad en cama, transferencias, aseo personal, vestido, comida, uso y manejo de prótesis, movilidad en silla de ruedas y métodos de comunicación); las adaptaciones y las ayudas técnicas dirigidas a facilitar la independencia del residente y el

aprendizaje de su uso; el mantenimiento y la potenciación de la capacidad motriz; y la valoración para el trabajo en los talleres ocupacionales.

De otra parte, pueden citarse otras actividades como son cursos de lenguaje con ordenadores y de utilización de sillas de ruedas, y sistemas de comunicación alternativa para los residentes con problemas de comunicación verbal.

11.2. USUARIOS

A excepción de los que gozan de una completa independencia, que pueden acudir a actividades de mantenimiento, las actuaciones en el ámbito de autonomía personal se dirigen a todos los usuarios, sin perjuicio de que pueda prestarse una atención específica a residentes con determinadas minusvalías.

11.3. CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES

Las instalaciones destinadas a esta finalidad, y en especial, las salas de terapia ocupacional, se encuentran en condiciones adecuadas.

12. DERECHOS DE LOS USUARIOS Y ASPECTOS ORGANIZATIVOS Y FUNCIONALES

12.1. PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Todos los centros visitados llevan a cabo la programación de sus actividades. Así, en el C.A.M.F. de Pozoblanco se realiza una programación por áreas (asistencial, residencial y administrativa). La programación anual del C.A.M.F. de Guadalajara se efectúa por departamentos, elaborando cada uno de ellos sus programas. En el C.A.M.F. de Alcuescar se realiza una programación periódica de todas las actividades. Asimismo, en el C.A.M.F. de Ferrol también se efectúa una programación anual sobre las bases y los datos del año anterior.

Una mención especial merece el C.A.M.F. de Leganés, donde la dirección ha venido requiriendo de cada responsable de los diferentes departamentos una programación anual, si bien, según su criterio, estos programas no eran operativos, por lo que no se solicitaron los mismos para el año 1995. No obstante, la dirección sí tiene establecida una programación anual.

12.2. PROGRAMAS INDIVIDUALES

Conforme a la información obtenida, todos los usuarios del C.A.M.F. de Alcuescar tiene fijados sus correspondientes programas individuales, circunstancia que acaece asimismo en el C.A.M.F. de Pozoblanco, si bien, en este caso, los programas establecidos estaban pendientes de ser revisados por el psicólogo del establecimiento.

En el C.A.M.F. de Ferrol, el equipo multiprofesional se reúne semanalmente para la confección y seguimiento de una ficha de evaluación de cada usuario. Esta ficha contiene información socio-familiar, médica y psicológica, a partir de la cual se programan las actividades más adecuadas, así como las recomendaciones para las actuaciones de cada área en relación con cada usuario.

Igualmente, en el C.A.M.F. de Guadalajara, donde todos los usuarios tienen también fijado su programa individual, se están elaborando unas fichas, donde se recogen datos sociales, médicos y psicológicos, así como las actividades que puede desarrollar cada residente. En el C.A.M.F. de Leganés se está poniendo en marcha la confección de unas fichas similares.

12.3. INGRESO DE LOS USUARIOS E INCAPACITACIÓN

12.3.1. Ingreso de los usuarios

Si bien, como regla general, los ingresos se producen a solicitud de los propios interesados, que firman la petición correspondiente, la información obtenida indica que en ciertos casos existen algunas solicitudes firmadas por los padres y otros familiares de los residentes (Ferrol y Leganés).

A este respecto, debe significarse que si los residentes fueran mayores de edad habrían de prestar expresamente su consentimiento, instando a tal efecto por sí mismos el ingreso mediante la firma de la correspondiente solicitud. Por su parte, en el caso de que el aspirante al ingreso estuviera incapacitado, sería de aplicación lo dispuesto en el artículo 271 del Código Civil, al no poder considerarse como exhaustiva la relación de centros contenida en este precepto, como se expresa en la Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, ya citada al tratar de los centros de atención a minusválidos psíquicos, de modo que el tutor precisaría obtener la previa autorización judicial.

12.3.2. Incapacitación

En otro orden de cosas, existen algunas actuaciones en torno a la incapacitación de determinados residentes. Así, en el C.A.M.F. de Pozoblanco se informó que en

febrero de 1995 se había realizado una visita a la fiscalía de Córdoba, para determinar si era posible iniciar el proceso de incapacitación de algunos residentes que presentan alteraciones en sus facultades mentales.

En el C.A.M.F. de Guadalajara se señaló que cuando se albergan dudas acerca de la capacidad psíquica de algún residente se pone de modo inmediato esta circunstancia en conocimiento del Ministerio Fiscal.

En el C.A.M.F. de Alcuescar se indicó que solamente existían dos personas incapacitadas.

En el C.A.M.F. de Leganés se significó que se habían mantenido contactos con el Ministerio Fiscal, a fin de poner en su conocimiento la situación de algunos usuarios susceptibles de ser incapacitados. En el momento de la visita, ya lo estaban dos residentes y se había promovido la incapacitación de cinco más.

Por último, en el C.A.M.F. de Ferrol estaban incapacitadas dos personas, siete se encontraban en proceso de incapacitación y otras ocho estaban siendo objeto de estudio al respecto por parte del equipo multiprofesional. En relación con ello, se señaló que cuando el equipo multiprofesional considera que algún usuario puede ser susceptible de incapacitación, se dirige a sus familiares para que soliciten las actuaciones judiciales que procedan y en el supuesto de que en el plazo de dos o tres meses los familiares no inicien las actuaciones oportunas, se pone el caso en conocimiento del Ministerio Fiscal.

12.4. EXPEDIENTES INDIVIDUALES

Además de las fichas y de la documentación que pueda utilizarse en cada área, existe en los centros visitados un expediente de cada usuario en el área de administración.

12.5. REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERIOR

Todos los establecimientos visitados cuentan con un reglamento de régimen interior.Al ingreso, se suele entregar un ejemplar de dicho reglamento a los residentes (Pozoblanco, Guadalajara, Alcuescar y Ferrol), o a sus familiares, en el caso de que el usuario esté incapacitado (Guadalajara).

Excepción a esta regla es, sin embargo, el C.A.M.F. de Leganés, donde según la información recibida, no se hace entrega de un ejemplar del reglamento a los residentes, pese a que el mismo, entre otros extremos, contiene los derechos y los deberes de los usuarios y el régimen sancionador. En este centro, en cambio, se

entrega un folleto en el que se recoge, entre otros extremos, información relativa a la configuración del establecimiento, al horario de servicios y al transporte público.

Estos reglamentos de régimen interior describen las conductas consideradas como infracciones y determinan las sanciones aplicables a cada una de ellas, pero sin que las mismas tengan la necesaria cobertura legal en cuanto a la predeterminación, por medio de una norma del indicado rango, de los elementos esenciales de dichas conductas y de la naturaleza y límites de las sanciones aplicables. En efecto, a falta de una alusión expresa a los elementos fundamentales del régimen sancionador en la Orden de 4 de junio de 1992, que aprobó el Estatuto de los Centros Residenciales para Minusválidos del Instituto Nacional de Servicios Sociales, el fundamento del régimen sancionador contenido en estos reglamentos de régimen interior debe encontrarse en la Orden de 16 de marzo de 1985, que aprobó el Estatuto de los Centros de la Tercera Edad de dicho Instituto, cuya aplicación supletoria es contemplada por la disposición adicional de la Orden de 4 de junio de 1992. De este modo, no existe la referida cobertura legal, debiéndose recordar al respecto la doctrina del Tribunal Constitucional sobre el alcance de dicha cobertura en las relaciones de sujeción especial. En efecto, el Tribunal Constitucional (S.T.C. 2/1987, de 21 de enero, fundamento jurídico 2.°), ha declarado al respecto que la referencia a la legislación vigente, que se contiene en el artículo 25.1 de la Constitución, tiene un alcance diferente, al menos en la tipificación del ilícito, cuando se trata de la determinación de las contravenciones, en el seno de una relación de sujeción especial. Integrado el usuario en una institución preexistente y adquirido un status específico, en virtud de esa sujeción especial, el *ius puniendi* no es el genérico del Estado, de modo que la reserva de ley pierde parte de su fundamentación material, por el carácter en cierto modo insuprimible de la potestad reglamentaria, como expresión de la capacidad propia de autoordenación para determinar en concreto las previsiones legislativas abstractas sobre las conductas identificables como antijurídicas en el seno de la institución.

Ahora bien, conforme a la doctrina del Tribunal Constitucional, el artículo 25.1 de la Constitución es también aplicable a estas relaciones de sujeción especial, como también lo es el principio de legalidad del artículo 9.3 de la Constitución, de modo que, aun cuando no tengan estos preceptos el mismo alcance que en la potestad sancionadora general de la Administración, una sanción carente de toda base normativa legal devendría, en estas relaciones de sujeción especial, no sólo conculcadora del principio objetivo de legalidad, sino lesiva del derecho fundamental considerado.

Ausentes las infracciones tipificadas en los reglamentos de régimen interior y las sanciones aplicables a las mismas de toda base legal, al encontrar su único fundamento en una norma de rango reglamentario, habrá de concluirse en que las

normas de los reglamentos de régimen interior antes expresadas incurren en la presunta vulneración de los artículos 25.1 y 9.3 del texto constitucional.

El asunto expuesto, de otra parte, no es baladí, por cuanto los reglamentos de régimen interior llegan a prever a la sanción de la pérdida definitiva de la condición de residente del centro en cuestión, con inhabilitación para pertenecer a otro centro de atención a minusválidos físicos.

12.6. RÉGIMEN DE SALIDAS Y DE VISITAS

Existe, en principio, libertad para efectuar las salidas de los centros, si bien es preciso realizar algunas observaciones sobre cada uno de ellos.

Así, en el C.A.M.F. de Pozoblanco los residentes deben avisar previamente en el caso de que regresen al mismo después de las 24 horas. A este respecto, se informó que había existido algún problema, ya que algunos usuarios han telefoneado al centro a altas horas de la madrugada con objeto de que algún trabajador fuera a recogerlos, lo que ha motivado que algún miembro del personal debiera abandonar su puesto de trabajo para recoger al usuario.

En los centros de Guadalajara y de Leganés se informó que es necesario comunicar a los responsables del establecimiento que se va a proceder a salir del mismo. En el C.A.M.F. de Alcuescar existe un horario para la realización de las salidas, de modo que el residente que quiere salir fuera del mismo debe solicitarlo antes de las 22 horas.

Los usuarios del C.A.M.F. de Ferrol que desean salir del establecimiento deben comunicarlo a la recepción, dejando en el mismo la llave de la habitación. El regreso no tiene limitación de horario para los usuarios que no precisan ayuda para acostarse. En cambio, los que requieren ayuda deben comunicar si van a regresar con posterioridad a las 23 horas, con el fin de organizar los servicios correspondientes.

Las visitas son totalmente libres en los centros, pudiendo realizarse alguna referencia a cada uno de ellos.

Así, en el C.A.M.F. de Pozoblanco sólo se permiten las visitas en las habitaciones hasta las 22,30 horas.

En el C.A.M.F. de Guadalajara hay establecido un horario de 10,30 a 20 horas, para realizar las visitas en las habitaciones de los residentes, si bien pueden prolongarse en la cafetería hasta las 22,30 horas.

En el C.A.M.F. de Alcuescar se actúa en forma flexible respecto de las visitas, aunque hay establecido un horario general, que abarca de 10,30 a 13,30 horas y de 17,30 a 19,30 horas, para que se pueda acudir a los módulos de alojamiento. En cambio, en las dependencias de uso colectivo no existe horario.

De 10 a 21 horas es el horario establecido para las visitas en las habitaciones del C.A.M.F. de Ferrol, pudiendo prolongarse hasta las 23 horas en el salón general. En casos excepcionales, previa comunicación al responsable de área, se autoriza la permanencia de las visitas en las habitaciones con posterioridad a la citada hora.

Por último, en el C.A.M.F. de Leganés, las visitas pueden realizarse en las habitaciones de 10 a 22 horas, sin que exista limitación horaria cuando se efectúan fuera de los dormitorios.

Según los datos obtenidos, en el C.A.M.F. de Ferrol de los 110 residentes, 47 (el 42,7 por 100) reciben visitas semanalmente, 23 (el 20,9 por 100) mensualmente, 23 (el 20,9 por 100) trimestralmente y 14 usuarios (el 12,7 por 100) reciben una visita al año, mientras que 3 (el 2,8 por 100) no han recibido nunca visitas.

En relación con las salidas y las visitas, merece una atención especial lo dispuesto en los reglamentos de régimen interior de los centros visitados. En efecto, en estos reglamentos la comisión de faltas graves y muy graves puede ser sancionada con la suspensión de los derechos del residente. Pues bien, entre los derechos contemplados en los referidos reglamentos, figura el de ausentarse un determinado número máximo de días al año, manteniendo el derecho a la reserva de plaza, el de recibir visitas y el de efectuar salidas del establecimiento. Por consiguiente, al no efectuarse distinción alguna entre los diversos derechos del residente, resultará que el usuario que cometa una falta grave o muy grave puede ser también sancionado con la pérdida de los relativos a salir del centro o a recibir visitas, lo que supone una limitación de sus derechos fundamentales, que rebasa los límites del derecho administrativo sancionador, ya que el interesado podría teóricamente ser retenido y recluido en el establecimiento en contra de su voluntad o ver impedido su derecho a mantener relaciones interpersonales. En consecuencia, se hace precisa la modificación de los citados preceptos reglamentarios.

Otra restricción se desprende del artículo 58 del reglamento de régimen interior del C.A.M.F. de Pozoblanco, a cuyo tenor «la junta de participación podrá proponer a la dirección del centro la limitación del derecho a las salidas en casos puntuales e individualmente, para los casos en que se haya demostrado que, habitualmente, las salidas del beneficiario molestan el normal funcionamiento del centro o interfieren en los programas habilitadores o rehabilitadores».

En relación con ello, esta institución debe manifestar su criterio de que no ha de existir inconveniente, desde el punto de vista jurídico, en adoptar las medidas oportunas para cohonestar el horario de las salidas con la realización de los programas de habilitación o de rehabilitación, así como para establecer un horario que sea compatible con el normal funcionamiento del establecimiento, pero en ningún caso podría esta limitación significar la retención del usuario en el centro en contra de su voluntad, mediante la supresión de las salidas del mismo, de modo que la limitación signifique, en la práctica, la reclusión del beneficiario.

A todo lo anterior, cabe añadir que, en algún caso, la información obtenida indica que los padres o tutores podrían limitar o suprimir las salidas de los residentes o las visitas a los mismos, señalándose al respecto que en este supuesto se solicita la manifestación por escrito por parte de los citados padres o tutores (así, Guadalajara). Por consiguiente, en relación con este asunto, procede remitirse a lo ya expresado al tratar de esta misma cuestión en el caso de los usuarios de los centros de atención a minusválidos psíquicos.

12.7. COMUNICACIONES TELEFÓNICAS

Todos los establecimientos visitados disponen de teléfonos públicos, así como, en su casó, de aparatos telefónicos en las habitaciones (vgr. Pozoblanco) o en cada módulo de alojamiento (p. ej., Alcuescar). En el C.A.M.F. de Ferrol debe utilizarse el teléfono situado en recepción, pero estaba aprobada la instalación de una nueva centralita telefónica que permitiría contar con aparatos en cada una de las plantas.

12.8. COMUNICACIONES POSTALES

No se observó ninguna incidencia digna de mención en cuanto a la recepción y al envío de correspondencia, pudiéndose indicar al respecto que los establecimientos suelen disponer de un buzón para el depósito de la misma (así, Alcuescar; Ferrol). Tomando como ejemplo el C.A.M.F. de Alcuescar, puede indicarse que el conductor del establecimiento lleva diariamente, por la mañana, la correspondencia al servicio de correos y recoge la que se ha recibido con destino a los usuarios del centro, siendo distribuida la misma por un ordenanza.

12.9. VÍAS DE RECLAMACIÓN Y QUEJA

Es usual que los establecimientos dispongan de un buzón de sugerencias y reclamaciones (Guadalajara, Alcuescar, Ferrol y Leganés), si bien el mismo no existe en uno de los centros visitados (Pozoblanco).

Asimismo, las quejas se hacen llegar a la dirección a través de las juntas de participación respectivas (Guadalajara, Alcuescar, Ferrol y Leganés), o se formulan ante los responsables de cada área (Pozoblanco, Guadalajara, Ferrol y Leganés) o directamente ante la dirección del establecimiento (Pozoblanco, Alcuescar y Leganés).

12.10. PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS

El Estatuto Básico de los Centros Residenciales de Minusválidos del Instituto Nacional de Servicios Sociales establece dos órganos de participación y representación: La asamblea general y la junta de participación. La primera de ellas está formada por los beneficiarios de los centros o por sus representantes, en el caso de que su minusvalía les impida actuar por sí mismos, así como por los miembros de la Administración que forman parte de la junta de participación. A su vez, la junta está integrada por cuatro representantes de la asamblea, cuatro representantes del Instituto, el concejal de servicios sociales del Ayuntamiento del municipio donde esté ubicado el centro, y un representante de la asociación local de atención a personas con minusvalía, en el caso de que la misma exista.

En sesión ordinaria, la asamblea debe reunirse una vez al año, mientras que la junta de participación ha de reunirse, también en sesión ordinaria, una vez al trimestre.

La asamblea general tiene atribuidas las siguientes funciones: conocer el presupuesto para actividades sociales, culturales y recreativas, y aprobar su distribución; aprobar los proyectos de normas de régimen interior; acordar la renovación de los representantes de la asamblea general en la junta de participación; y conocer y aprobar el informe anual de gestión de dicha junta.

Por su parte, la junta de participación tiene atribuidas, entre otras, las funciones siguientes: confeccionar y proponer a la asamblea general los programas anuales de actividades socioculturales y recreativas; organizar, junto con la dirección del centro y de acuerdo con el programa aprobado, las citadas actividades; constituir comisiones de trabajo para el desarrollo de estas actividades; convocar la asamblea para las elecciones de los representantes de los beneficiarios en la junta de participación; elaborar los proyectos de normas de régimen interior; aprobar el orden del día de la asamblea general; elaborar anualmente un informe de su gestión y someterlo a la aprobación de la asamblea general; y velar por los derechos de los beneficiarios, reclamándoles cuando sea necesario, así como utilizar instrumentos periódicos y objetivos de evaluación de la calidad de los servicios.

Pues bien, en todos los centros visitados están establecidos los referidos órganos de participación y de representación de los usuarios. Las circunstancias de cada uno de ellos son, sin embargo, diversas.

Así, según la información obtenida, en el C.A.M.F. de Guadalajara se celebran dos asambleas anuales y la junta de participación se reúne cada tres meses. De otro lado, los representantes de los usuarios se reúnen mensualmente con la dirección del centro, y la asamblea general, según dicha información, cumple con todas las funciones contempladas en el Estatuto Básico de los Centros Residenciales para Minusválidos. Existen asimismo libros de actas, tanto de la asamblea general como de la junta de participación.

De igual modo, en el C.A.M.F. de Leganés, la asamblea general celebra dos reuniones anuales, cumpliendo las funciones que le están encomendadas, como también lo hace la junta de participación, levantándose igualmente actas de las sesiones de cada uno de estos órganos.

Por su parte, la asamblea general del C.A.M.F. de Ferrol se reúne una vez al año y la junta de participación es convocada normalmente con carácter trimestral o, excepcionalmente, para tratar cuestiones concretas. Ambos órganos de participación cumplen las funciones que les están encomendadas.

En el C.A.M.F. de Alcuescar los órganos de participación celebran periódicamente sus reuniones. En cuanto a las funciones atribuidas a la asamblea general, ésta, conforme a la información obtenida, conoce el presupuesto de actividades sociales, culturales y recreativas, pero no aprueba su distribución. De otra parte, en su día aprobó el reglamento de régimen anterior. Asimismo, procede a la elección de los representantes de los usuarios en la junta de participación. Por el contrario, siempre según la información que se obtuvo, la asamblea general no conoce, ni aprueba el informe anual de gestión de dicha junta.

Por lo que se refiere al cumplimiento de las funciones de la junta de participación, la misma, conforme a la información obtenida, no confecciona, ni propone a la asamblea general los programas anuales de actividades socioculturales y recreativas, si bien dos miembros de la citada junta forman parte de la comisión de actividades. La junta de participación, en cambio, organiza las actividades socioculturales y recreativas, incluyéndose en la comisión correspondiente, junto a los dos representantes de los usuarios, el equipo de dirección, el animador sociocultural del Ayuntamiento de Alcuescar y tres miembros del equipo técnico. Por consiguiente, en cuanto a la posible constitución de comisiones de trabajo para el desarrollo de las citadas actividades, existe la indicada.

En otro orden de cosas, la junta de participación cumple la función de convocar la asamblea general para la elección de los representantes de los usuarios, ha participado en la elaboración del reglamento de régimen interior y aprueba el orden del día de la asamblea general. Por el contrario, la referida junta no elabora un informe anual de su gestión, ni lo somete a la aprobación de la asamblea general.

Existen libros de actas de la asamblea general y de la junta de participación.

Por último, respecto de la junta de participación del C.A.M.F. de Pozoblanco, es menester poner de relieve la existencia de algunos problemas, por cuanto la misma ha constatado la necesidad de intervenir en todas las actividades que se llevan a cabo en el establecimiento, criterio que contrasta con el mantenido por la dirección, conforme al cual la junta puede intervenir y colaborar en determinadas actividades sociales, culturales y recreativas, pero no en las que tienen un carácter puramente institucional.

12.11. RELACIÓN CON LAS FAMILIAS DE LOS USUARIOS

Si bien, por regla general, se procura promover la relación del centro con los familiares de los usuarios, ésta no es, en ocasiones, todo lo fluida que sería conveniente. No es ajeno a este hecho el carácter nacional de estos centros, por lo que en determinados casos existe una considerable distancia entre el establecimiento y el domicilio familiar.

13. PERSONAL

13.1. PLANTILLAS

En el cuadro número 11 se recogen las plantillas de los distintos centros visitados, debiendo advertirse que se incluye tanto el personal con una relación de carácter laboral, como el personal funcionario.

A diferencia de lo que acaece en otros tipos de centros, en los de atención a minusválidos físicos existe una notable uniformidad —tanto en las categorías profesionales existentes como en la dotación de éstas— en las correspondientes plantillas de personal. Esta circunstancia se deriva, sin duda, del hecho de que la titularidad de todos ellos corresponda a una sola entidad.

De los datos recogidos en el citado cuadro, únicamente cabe destacar, como singularidad, el hecho de que el C.A.M.F. de Alcuescar cuenta en su plantilla con

auxiliares de enfermería, categoría ésta inexistente en el resto de los centros visitados.

13.2. VACANTES

Tomando como referencia las plantillas orgánicas detalladas en el apartado precedente, a continuación se reflejan las vacantes existentes en cada uno de los centros.

CUADRO NUM. 11. CENTROS DE ATENCION A MINUSVÁLIDOS FISICOS. PLANTILLAS DE PERSONAL

Categoría	Pozoblanco	Guadalajara	Alcuescar	Ferrol	Leganés
Director	1(*)	1	1	1	1
Administrador	1(*)	1(*)	1(*)	1	1(*)
Responsable Areas	3	3	4	3	3
Médico general	1	1	1	1	1
Psicólogo	1	1	1	1	1
Fisoterapeuta	1	1	1	1	1
A.T.S/D.U.E	8	8	8	8	8
Trabajador social	1	1	1	1	1
Terapeuta ocupacional	1	1	1	1	1
Gobernante	1	1	1	1	1
Subgobernante	1	1	1	1	1
Jefe cocina	1	1	1	1	1
Jefe serv. Técnicos	1	1	1	1	1
Maestro taller	2	2	2	2	2
Encargo almacén	1	1	1	1	1
Cocinero 1ª	1	1	1	1	1
Cocinero 2ª	2	2	2	2	2
Ayudante cocina	3	3	3	3	3
Oficial serv. Técnicos	2	2	3	2	2
Oficial admtvo	2	2	2	2	1
Auxiliar admtvo	4	2	2	4	3
Cuidador	62	66	62	65	64
Cuidador tiempo parc.	2	5	7	-	5
Oficial 2.ª cond	1	1	1	1	1
Conserje	-	-	-	1	-
Ordenanza	6	6	6	6	6
Camarero/limpiador	27	27	28	27	27
Auxiliar enfermería	-	-	2	-	-
TOTAL	137	142	145	139	140

Fuente: Elaboración propia conforme a los datos proporcionados por los centros visitados.

Observaciones:

(*) Personal funcionario.

En el C.A.M.F. de Pozoblanco se encontraba vacante, en el momento de la visita, una plaza de A.T.S./D.U.E. En relación con este centro, es menester subrayar que los servicios de limpieza, de jardinería y de mantenimiento se han adjudicado a una empresa, de modo que presta servicio, además de la plantilla anteriormente reseñada, el personal correspondiente a la citada contratación externa.

En el C.A.M.F. de Guadalajara se encontraba vacante la plaza de psicólogo, si bien se habían iniciado actuaciones tendentes a la cobertura de la misma.

En el C.A.M.F. de Alcuescar existían cuatro vacantes, correspondientes a un gobernante, a dos cuidadores a jornada completa y a un cuidador a tiempo parcial.

En el C.A.M.F. de Ferrol se encontraban vacantes las plazas correspondientes a las categorías de administrador y de gobernante.

Por último, en el C.A.M.F. de Leganés estaban vacantes dos plazas, una correspondiente a jefe de cocina y otra a cuidador de fin de semana.

13.3. VALORACIÓN DE LAS PLANTILLAS

En relación con las plantillas de personal de los centros visitados, cabe comenzar poniendo de relieve que los mismos presentan una similar configuración, si bien se observan algunas diferencias, que deben tomarse en consideración al valorarse dichas plantillas.

Entre otras diferencias, puede señalarse que los centros de Guadalajara, Ferrol y Leganés cuentan con plazas en régimen de internado y en régimen de externado, mientras que las plazas de los centros de Pozoblanco y Alcuescar son todas ellas de internado.

De otra parte, debe hacerse también mención a que el personal del C.A.M.F. de Ferrol presta servicios en régimen de jornada completa, mientras que en el resto de los centros algunos profesionales de la categoría de cuidadores trabajan a tiempo parcial. Asimismo, debe reiterarse que en el C.A.M.F. de Pozoblanco los servicios de limpieza, de jardinería y de mantenimiento se prestan en régimen de contratación externa.

Teniendo presentes las salvedades expuestas, y con la finalidad de efectuar un análisis comparativo de la dotación de las plantillas y de la relación personal/usuarios, se han elaborado dos cuadros.

En el primero de ellos se refleja el número total del personal que prestaba servicios en el momento de las visitas y el índice general personal/usuarios. Tal y como se desprende de los datos contenidos en el citado cuadro número 12, existe una notable similitud entre los índices correspondientes a cada uno de los centros, extremo éste del que se infiere que se ha establecido un denominador común para la determinación de las correspondientes plantillas. Estos índices,

CUADRO NUM. 12. CENTROS DE ATENCION A MINUSVÁLIDOS PSIQUICOS. INDICE PERSONAL/USUARIOS

Centros	Número de plazas (A)			Número de usuarios (B)			Pers (C)	C/A	C/B
	Internos	Externos	Total	Internos	Externos	Total			
Pozoblanco	108	-	108	108	-	108	136	1,26	1,26
Guadalajara	130	15	145	130	4	134	141	0,97	1,05
Alcuescar	120	-	120	122	-	122	141	1,17	1,16
Ferrol	110	25	135	110	8	118	137	1,01	1,16
Leganés	112	25	137	113	25	138	138	1,00	1,00

Fuente: Elaboración propia conforme a los datos proporcionados por los centros visitados.

por lo demás, son superiores a los fijados en las normas que regulan este tipo de centros.

En el cuadro número 13 se detallan, por categorías, los profesionales de los centros visitados que realizan tareas de atención directa a los usuarios. Al igual que en el cuadro anterior, de los resultados derivados de éste se desprende una práctica coincidencia en la dotación de profesionales de las reseñadas categorías en los diferentes centros visitados.

CUADRO NUM. 13. CENTROS DE ATENCION A MINUSVÁLIDOS FISICOS. PERSONAL DE ATENCION DIRECTA

Centros	Médicos	Psicólogos	A.T.S	Fesioterape.	T.ocupación	Cuidadores
Pozoblanco	1	1	7	1	1	64
Guadalajara	1	-(*)	8	1	1	71
Alcuescar	1	1	8	1	1	68 (*)
Ferrol	1	1	8	1	1	65
Leganés	1	1	8	1	1	68

Fuente: Elaboración propia conforme a los datos proporcionados por los centros visitados.

Observaciones:

(*) Vacante en el momento de la visita, si bien estaba prevista la inminente cobertura de la plaza.
(**) Incluidos dos auxiliares de enfermería.

Con independencia de ello, es preciso realizar algunas observaciones extraídas de las entrevistas mantenidas en los centros.

A este respecto, es de destacar el criterio mayoritario, expresado en las visitas a los centros, en el sentido de que, habida cuenta el elevado número de usuarios y el perfil que estos presentan, la dotación de un fisioterapeuta por centro es insuficiente para atender a las necesidades de carácter rehabilitador.

Asimismo, en el curso de las entrevistas mantenidas se ha puesto de relieve la necesidad de incrementar la dotación del personal en la categoría de cuidador en alguno de los centros visitados. Así, en los centros de Guadalajara y de Leganés se expuso la conveniencia de contratar a un mayor número de cuidadores a tiempo parcial, a fin de que por estos se prestara servicio en determinadas horas punta, más en concreto en aquellas durante las cuales los usuarios se levantan, se acuestan o comen. En un sentido similar, en el C.A.M.F. de Alcuescar se puntualizó que, si bien la plantilla existente permitía prestar una correcta atención a los usuarios, para la mejora de la misma Sería conveniente incrementar aquella en cuatro cuidadores más en el turno de mañana.

Por consiguiente, a tenor de las manifestaciones vertidas en las visitas a los centros y teniendo presente el elevado número de usuarios acreedores a programas de rehabilitación y necesitados de ayuda para los actos elementales de la vida diaria, podría ser conveniente estudiar la oportunidad de incrementar los servicios de fisioterapia, así como las plazas de cuidadores.

13.4. ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS

En relación con este aspecto, debe señalarse que en todos los centros visitados se llevan a cabo programas específicos de formación del personal, siendo de destacar a este respecto que el Instituto Nacional de Servicios Sociales ha elaborado un plan anual para la formación interna del personal, en el cual se pone especial énfasis en cuestiones de carácter psicopedagógico y de atención a los usuarios.

V. RESULTADOS
DE LAS VISITAS REALIZADAS
A LOS CENTROS DE RECUPERACION DE MINUSVÁLIDOS
FISICOS

1. ASPECTOS GENERALES

1.1. CAPACIDAD DE LOS CENTROS

Los cuatro centros visitados tienen un total de 446 plazas de internado: 134, en el C.R.M.F. de Albacete; 110, en el C.R.M.F. de San Fernando; 104, en el C.R.M.F. de Lardero; y 98, en el C.R.M.F. de Salamanca.

El promedio de plazas es, por tanto, de 111,5.

1.2. COBERTURA DE LAS PLAZAS

En el cuadro número 14 se recogen las plazas ocupadas en el momento de efectuarse las visitas, expresándose el porcentaje de utilización de los centros, que oscilaba entre el 69,2 por 100 en Lardero y el 93,3 por 100 en Albacete.

CUADRO NUM. 14. CENTROS DE RECUPERACION DE MINUSVÁLIDOS FISICOS. COBERTURA DE LAS PLAZAS DE INTERNADO

Centros	Número de plazas (A)	Plazas ocupadas (B)	B: A x 100
San Fernando	110	96	87,3
Albacete	134	125	93,3
Salamanca	98	87	88,8
Lardero	104	72	69,2

Fuentes: Elaboración propia conforme a los datos proporcionados por los centros visitados.

1.3. SOLICITUDES EN LISTA DE ESPERA

Las solicitudes en lista de espera para ingresar en los centros visitados figuran en el cuadro número 15, haciéndose referencia asimismo a la fecha de la primera solicitud incluida en dicha lista.

CUADRO NUM. 15. CENTROS DE RECUPERACION DE MINUSVÁLIDOS FISICOS. SOLICITUDES EN LISTA DE ESPERA (*)

Centros	Lista de espera	Fecha primera solicitud
San Fernando	8	28-9-1995
Albacete	9	3-10-1995
Salamanca	7	9-8-1995
Lardero	7	10-9-1995

Fuente: Elaboración propia contarme a los datos proporcionados por los centros visitados.

Observaciones:
(*) A 27-10-1995.

De las cifras contenidas en dicho cuadro se desprende que no existe prácticamente lista de espera para el ingreso en los centros, debiendo añadirse que la solicitud más antigua se remonta a 79 días. Teniendo en cuenta el porcentaje de utilización de los establecimientos, así como la limitación del tiempo de estancia, todo ello permite afirmar la inexistencia de problemas para el ingreso en estos establecimientos.

1.4. ESTANCIAS DIURNAS

En los cuatro centros visitados existen también estancias diurnas. En el cuadro número 16 se recogen las plazas de media pensión y la cobertura de las mismas en el momento de la visita.

Además de estas plazas de beneficiarios atendidos en régimen de media pensión, existen personas atendidas en régimen ambulatorio, las cuales, en el momento de realizarse las visitas, ascendían a 14 en el C.R.M.F. de San Fernando, a 6 en el C.R.M.F. de Albacete, a 15 en el C.R.M.F. de Salamanca, y a 2 en el C.R.M.F. de Lardero.

CUADRO NUM. 16. CENTROS DE RECUPERACION DE MINUSVÁLIDOS FISICOS. COBERTURA DE LAS PLAZAS DE INTERNADO (MEDIA PENSION)

Centros	Número de plazas (A)	Plazas ocupadas (B)	B: A x 100
San Fernando	20	20	100
Albacete	20	6	30
Salamanca	20	9	45
Lardero	20	18	90

Fuente: Elaboración propia contarme a los datos proporcionados por los centros visitados.

1.5. POBLACIÓN ATENDIDA

1.5.1. *Tipo de minusvalía*

Todos los residentes son personas con minusvalía física y sensorial, aunque también existe alguno con minusvalía psíquica.

Conforme a un estudio realizado por el servicio médico del C.R.M.F. de San Fernando, en el primer trimestre de 1995, sobre un total de 115 usuarios, tanto internos, como mediopensionistas y ambulatorios, su clasificación, según el síndrome diagnosticado, era la siguiente:

— Ortopédico: 12.
— Neurológico: 84.
— Sensorial (auditivo en su gran mayoría): 17.
— Medicina interna (cardiopatías): 2.

Atendiendo a la discapacidad diagnosticada, la distribución de 113 usuarios era la siguiente:

— Tetraparesia: 39.
— Paraparesia: 33.
— Monoparesia: 6.
— Hemiparesia: 11.
— Hipoacusia: 16.
— Limitación articular: 3.
— Claudicación de la marcha: 3.
— Déficit visual: 1.
— Retraso pondero-estatural: 1.

En cuanto al grado de independencia funcional, 45 de los 115 usuarios (el 39 por 100) utilizaba silla de ruedas para sus desplazamientos. De estos 45, 39 disponían de silla manual y 6 de silla de propulsión eléctrica. No obstante, si no se computa a los usuarios con hipoacusia, el porcentaje de quienes usan silla de ruedas asciende hasta casi el 50 por 100.

De los 70 con capacidad ambulatoria, 56 (el 80 por 100) no precisaban ayudas para la marcha, 6 usaban dos bastones (el 9 por 100) y 8 utilizaban un bastón (el 11 por 100).

El análisis de la dependencia para la realización de las actividades de la vida diaria muestra la siguiente distribución:

— Independencia: 89.
— Necesidad de ayuda: 20.
— Dependencia: 6.

1.5.2. *Edad*

La edad mínima de admisión a los centros de recuperación de minusválidos físicos es de 16 años.

La población atendida es joven, estando situado el promedio por debajo de los 30 años. A este respecto, a título de ejemplo, puede traerse a colación la distribución por edad de los 115 usuarios del C.R.M.F. de San Fernando, incluidos en el estudio antes citado:

— Menos de 20 años: 40.
— De 21 a 30 años: 43.
— De 31 a 40 años: 23.
— Más de 40 años: 9.

1.5.3. *Tiempo de estancia*

La estancia se extiende hasta la finalización de los cursos programados. A este respecto, en el C.R.M.F. de San Fernando se indicó que el tiempo de estancia es variable, ya que la atención prestada es personalizada y varía según las características y las necesidades de cada persona. Se procura, no obstante, que la estancia no rebase los dos o tres años, determinándose el tiempo de permanencia en el establecimiento en función del progreso de la rehabilitación.

Por otra parte, en el C.R.M.F. de Salamanca se señaló que el tiempo de estancia suele ser de cuatro años, ya que si bien los cursos duran dos años, la mayor parte de los usuarios precisa obtener previamente el título de graduado escolar, lo cual se desarrolla en otros dos años. No obstante, se ha determinado la reducción del tiempo de estancia, al poder simultanearse ambas modalidades formativas.

1.6. UBICACIÓN

Los cuatro centros se encuentran situados en núcleo urbano, lo que es un hecho que propicia la relación de los residentes con el entorno.

1.7. MEDIOS DE TRANSPORTE

1.7.1. *Transporte público*

Todos los establecimientos visitados están unidos con el resto de los municipios en los que están ubicados mediante las correspondientes líneas de autobuses municipales.

Así, la línea número 3 de los transportes urbanos de San Fernando tiene una parada a unos 100 metros de la entrada del centro.

A 150 metros del C.R.M.F. de Salamanca existe una parada de servicio de autobuses urbanos.

La línea número 1 de los autobuses municipales de Albacete tiene una parada frente a la puerta de entrada del C.R.M.F., siendo la frecuencia de paso aproximada de una hora.

En la entrada del C.R.M.F. de Lardero está situada la parada de una de las líneas de autobuses urbanos de Logroño, con una dotación de tres autobuses, de los cuales uno es de plataforma baja. La frecuencia del servicio es de 30 minutos.

1.7.2. *Medios propios de transporte*

Los centros disponen de medios de transporte propios. En este sentido, el C.R.M.F. de San Fernando cuenta con un microbús adaptado, existiendo asimismo un convenio para el transporte con la asociación de minusválidos, que tiene un vehículo adaptado.

Por su parte, el C.R.M.F. de Albacete posee un autobús adaptado y dos furgonetas, una de ellas también adaptada.Asimismo, el C.R.M.F. de Salamanca dispone de un microbús adaptado y de una furgoneta adaptada.

Por último, el C.R.M.F. de Lardero cuenta con dos furgonetas adaptadas, dedicándose una de ellas a viajes largos y la otra a las funciones propias del centro.

2. DESCRIPCION DE LOS CENTROS VISITADOS Y ASPECTOS ESTRUCTURALES

2.1. DESCRIPCIÓN DE LOS CENTROS

2.1.1. *C.R.M. F. de San Fernando*

El centro es de planta única, salvo en uno de los módulos, en el que existe también una planta sótano.

El establecimiento cuenta con dos áreas de residencia. La primera de ellas consta de las habitaciones de los usuarios, sala de televisión y sala de cuidadores, mientras que la segunda está integrada por las habitaciones de los residentes, sala de televisión, sala de cuidadores, almacenes de limpieza y de lencería, y despacho del responsable de residencia.

El área de dirección y de administración está distribuida en despachos de dirección, de secretaría de dirección, de administradora, de intervención, de administración, de trabajadora social, de psicólogo y de responsable del personal.

Por su parte, el área de formación cuenta con ocho aulas, así como con un despacho del responsable de formación y una sala de profesionales. En este área existe también un despacho de representantes sindicales. En el mismo módulo del área de formación, si bien separado, existe un despacho de programa Horizon, unos vestuarios y unos archivos. El área de formación cuenta asimismo con cinco talleres.

El área médica está compuesta por salas de exploración, con botiquín, sala de curas, gimnasio, sala de logopedia y sala de terapia ocupacional.

Esta última sala se encuentra en la misma zona que las siguientes dependencias: sala de reuniones, biblioteca, salón de actos, sala de televisión, sala de juegos, cafetería y comedor.

Junto al comedor se encuentra la cocina, el despacho del jefe de cocina, el despacho de la gobernanta, el oficio de camareros, un almacén de menaje, un almacén de víveres (para el día) y tres cámaras frigoríficas. En este mismo módulo, en la planta sótano, se ubican el almacén general, un archivo, el almacén de mantenimiento, la sala de calderas, el grupo electrógeno, el depósito de reserva de agua y la lavandería (dos secadoras, dos calandras y cuatro lavadoras), la cual se gestiona por una empresa contratada al efecto.

Existe, además, la vivienda del conserje, que no se utiliza. En la misma se pretende establecer un módulo de vivienda destinada al entrenamiento para la vida autónoma.

2.1.2. C.R.M.F. de Albacete

El C.R.M.F. de Albacete consta de sótano, planta baja y dos edificios intercomunicados, con dos y tres plantas cada uno.

En el sótano del edificio se encuentran los servicios técnicos, tales como central de producción de calor, cuadro general eléctrico, grupo de presión, almacenes y despacho del jefe de almacén.

La planta baja está compuesta de dos alas, ubicándose en la de la izquierda los despachos del director, administrador, psicólogo y asistente social, el área médica, el taller de mantenimiento, la lavandería y el salón de actos, así como los talleres en los que se imparte formación a los residentes en las distintas disciplinas formativas. En el ala derecha, se encuentran la cocina, el comedor, el gimnasio, las salas de televisión y de música, la capilla, la cafetería y la biblioteca. En dicha ala también se hallan las dependencias del centro estatal de autonomía personal y ayudas técnicas. Desde esta planta se tiene acceso directo a un polideportivo cubierto.

En correspondencia con el ala derecha, se encuentran las áreas residenciales, con tres plantas la de hombres, la última de ellas sin ocupar, y dos la de mujeres.

2.1.3. *C.R.M.F. de Salamanca*

El C.R.M.F. de Salamanca está ubicado en un edificio que, según las dependencias, cuenta con una, dos o tres plantas.El área de administración dispone de distintos despachos (dirección, administración, responsable del área de personal, administrador), así como de una sala de juntas y una biblioteca.

El área de residencia está distribuida en tres plantas, existiendo en cada una de ellas, además de las habitaciones correspondientes, una aseo adaptado, una sala de estudio y un cuarto para el material, así como el despacho del gobernante.

El área de alimentación está compuesta por la cocina, un oficio, un comedor de usuarios y un comedor del personal, así como las cámaras frigoríficas y los almacenes.

La lavandería está integrada por dos almacenes de ropa y uno de lencería, una sala de plancha y una sala de máquinas de lavado.

En el área sanitaria existen salas de fisioterapia, de electroterapia, de hidroterapia, despachos y consultas (fisioterapeuta, médicos rehabilitadores, A.T.S., logopeda), sala de curas y sala de yesos.

El área de formación está integrada por talleres de artes gráficas (en sótano), autoedición, zapatería, informática de gestión, corte y confección, actividades artesanales, joyería, prótesis dental, cinco aulas, un despacho de un técnico en formación y una sala de profesores.

El área deportiva, cultural y recreativa está compuesta por una cafetería, abierta al público en general, una sala de juegos (tenis de mesa, billar, futbolín), una sala de televisión, un pabellón polideportivo con gradas extensibles y un salón de actos.

A todo ello, deben añadirse diversos despachos (encargados de limpieza, cuarto de cuidadores), un taller de mantenimiento y la sala de calderas.

2.1.4. *C.R.M.F. de Lardero*

El C.R.M.F. de Lardero ha sido recientemente rehabilitado, habiéndose efectuado la construcción de una nueva ala de residencia y manteniéndose la estructura anterior, que se compone de sótano, planta baja y dos plantas.

En la planta sótano se encuentran tres almacenes (general, de ropa y de alimentos) y la lavandería, así como el grupo de presión contra incendios y el cuadro general eléctrico.

En la planta baja, en su ala derecha, existe una parte dedicada a zona residencial, con dieciséis camas, así como sala de conferencias, sala de televisión, sala de rehabilitación, polideportivo, comedores, cafetería, cocina y sala de calderas. La parte izquierda está destinada a los despachos de los distintos profesionales, existiendo también tres aulas de formación, dos de ellas dedicadas a nivelación cultural y la otra a informática. También se encuentran en esta zona ocho talleres y las dependencias del centro estatal de autonomía personal y ayudas técnicas.

Un ala de la primera planta se dedica exclusivamente a zona residencial, con once habitaciones, y la otra a dependencias administrativas, con los distintos despachos (director, administrador, interventor, responsable de residencia), así como con sala de reuniones y biblioteca.

La segunda planta se dedica a residencia y se compone de once habitaciones de cuatro camas y de una pequeña sala de estar. En esta planta están también ubicados algunos despachos (responsable de residencia; E.T.A.R.).

2.2. ESTADO GENERAL DE CONSERVACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS

Las distintas dependencias de los cuatro centros visitados se encuentran en excelente estado de conservación.

2.3. ESTADO GENERAL DE CONSERVACION DEL MOBILIARIO

El mobiliario de los establecimientos visitados está en irreprochable estado de conservación.

2.4. BARRERAS ARQUITECTÓNICAS

No existe ninguna barrera arquitectónica en los centros visitados.

2.5. PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS Y EVACUACIÓN DE EDIFICIOS

Todos los inmuebles están adaptados a la vigente normativa sobre protección contra incendios y evacuación de edificios, disponiendo de una amplia gama de elementos.

Así, en el C.R.M.F. de San Fernando existen extintores, mangueras, detección de humos y de fuego, aljibe, hidrantes en el exterior del edificio, puertas de emergencia, timbres de alarma, señalización, iluminación de emergencia, puertas con cierre antipánico, extinción automática en algunas dependencias (taller, sala de calderas, almacenes, cocina y lavandería), armario de uso exclusivo de bomberos y ordenador central.

De otra parte, este centro presenta escasa dificultad para la evacuación, al ser de una sola planta y disponer de diversas salidas al exterior.

En el C.R.M.F. de Albacete existe una amplia gama de medios de protección contra incendios y de evacuación de edificios, de los que cabe citar, entre otros, detectores, extintores, mangueras, tres hidrantes en el exterior, bocas de incendios, rociadores, alarma, compartimentación, salidas de emergencia, señalización, escaleras de emergencia, sistema de evacuación vertical, alumbrado de emergencia y planos de situación.

El C.R.M.F. de Salamanca cuenta con sistemas de detección de humos y de calor, extintores, mangueras, iluminación de emergencia, salidas de emergencia, señalización de la dirección de la evacuación de emergencia, mangas de evacuación, pulsadores de alarma, así como con rociadores de agua en algunas zonas, singularmente en algunos almacenes.

En el C.A.M.F. de Lardero existen sistemas de detección, alarma, extintores cada veinticinco metros, dieciséis tomas de agua, mangueras, aljibe de incendios (con capacidad aproximada de 100 metros cúbicos), hidrantes en el exterior del edificio, extinción automática (en cocina, transformador, cuadro eléctrico, sala de calderas y sótano), alumbrado de emergencia, señalización, escaleras y rampas de emergencia, y control de detección y extinción. Fuera del edificio existe un grupo electrógeno.

3. ALOJAMIENTO

3.1. TIPO DE DORMITORIOS

Los centros cuentan con habitaciones individuales (San Fernando y Albacete) dobles (San Fernando, Albacete, Salamanca y Lardero), de tres camas (San Fernando y Albacete) y de cuatro camas (San Fernando).

Sin perjuicio de ello, tal y como se informó en el C.R.M.F. de San Fernando, donde existe una gama amplia de tipos de habitaciones, se actúa con flexibilidad, cambiando la capacidad de los dormitorios en función de las características y necesidades de los usuarios.

3.2. CONDICIONES DE HABITABILIDAD

Las áreas de alojamiento de los centros están en muy buenas condiciones de habitabilidad, teniendo los dormitorios dimensiones suficientes y siendo adecuadas la ventilación, la iluminación natural y artificial, y la calefacción.

3.3. MOBILIARIO

El mobiliario de las habitaciones está compuesto por armarios, mesillas de noche, sillas o butacas, con excepción de los usuarios de silla de ruedas, y mesas de estudio, encontrándose estos elementos en buen estado de conservación.

3.4. SERVICIOS HIGIÉNICOS

Las habitaciones disponen de los correspondientes cuartos de baño, que, en general, se encuentran en buen estado de conservación, debiendo únicamente señalarse que en el C.R.M.F. de San Fernando está prevista la remodelación de los mismos, ya que existen algunos problemas puntuales.

4. SERVICIO DE ALIMENTACION

4.1. MODALIDADES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

En los cuatros centros la prestación de este servicio se efectúa con instalaciones y personal propios, aunque en el de San Fernando se acudió al sistema de *catering* desde finales de febrero de 1995 hasta el 4 de septiembre del mismo año, como consecuencia de las obras realizadas en la cocina.

4.2. DIETAS Y MENÚS

4.2.1. *Tipos de dietas*

Los centros visitados disponen de una variada gama de dietas.

Así en el C.R.M.F. de San Fernando, además de la dieta normal, hay dietas baja en calorías (1.500 calorías), terapéuticas (rica en residuos y de protección gástrica) y otras variantes terapéuticas (colesterol, hiposódica, astringentes, sin pescado).

Por su parte, entre las dietas existentes en el C.R.M.F. de Albacete está, además de la normal, la hipocalórica, así como dietas terapéuticas.

En el C.R.M.F. de Salamanca hay cuatro clases de dietas: normal, hipocalórica, diabetes e hipocolesterol.

Por último, entre las dietas existentes en el C.R.M.F. de Lardero, figuran la normal, la blanda y las terapéuticas.4.2.2. *Determinación de los menús*

En el C.R.M.F. de San Fernando, los menús son determinados por el jefe de cocina y la administradora, con la anuencia posterior de un representante de los usuarios. El médico supervisa los menús así determinados e indica los posibles cambios a introducir, así como las adaptaciones y los menús terapéuticos.

Los menús son determinados en el C.R.M.F. de Albacete por el jefe de cocina y el médico, con el visto bueno de la dirección.

La determinación de los menús en el C.R.M.F. de Salamanca se realiza por el médico, el jefe de cocina y el administrador.

Por último, en el C.R.M.F. de Lardero es el jefe de cocina quien determina el menú, con la participación del médico y del director.

4.2.3. *Control dietético*

En todos los establecimientos visitados, el servicio médico lleva a cabo el control dietético de la alimentación.

4.2.4. *Elaboración de los alimentos*

En los centros donde se efectuó la comida (San Fernando y Salamanca), se estimó que la elaboración de los alimentos era plenamente correcta.

4.2.5. *Dotación económica*

Se obtuvieron datos sobre la dotación económica de la alimentación en dos de los centros visitados. Así, en concreto, en el C.R.M.F. de San Fernando se informó que el coste de la alimentación por persona y día ascendía a unas 400 pesetas, sin imputar los costes de personal. De otra parte, en el sistema de *catering* utilizado desde febrero hasta septiembre de 1995, el coste diario por persona fue de unas 800 pesetas aproximadamente.

Por su parte, en el C.R.M.F. de Lardero, la dotación económica, por persona y día, para alimentación ascendía, según la información proporcionada, a 772,43 pesetas.

Se observa, por tanto, una significativa diferencia entre estos centros, si bien, como se ha expresado, en el primero de ellos no se han imputado los gastos de personal en el coste de la alimentación.

4.3. COMEDORES

4.3.1. Inst*a*laciones

En los centros de San Fernando y de Albacete existe un comedor, y en los Salamanca y Lardero, dos comedores, uno para los usuarios y otro para el personal.

4.3.2. *Condiciones de los comedores*

Todos los comedores están en perfecto estado de conservación, así como también el mobiliario, teniendo suficientes dimensiones, y ventilación e iluminación natural y artificial adecuadas.

4.4. COCINAS

4.4.1. *Condiciones de las instalaciones y del material*

Las dependencias destinadas a cocinas se encuentran, en la totalidad de los centros visitados, en muy buen estado de conservación, circunstancia que es asimismo aplicable al material.

4.4.2. *Carné de manipulación de alimentos*

Según la información recibida, todo el personal obligado a ello está, en los cuatro establecimientos visitados, en posesión del carné de manipulación de alimentos.

4.4.3. *Traslado de los alimentos*

No se plantean problemas al respecto, dado que los comedores son contiguos a las dependencias destinadas a cocinas.

4.4.4. *Depósito y evacuación de residuos*

La situación es diversa, ya que mientras los centros de San Fernando y de Lardero cuentan con un lugar habilitado para el depósito de residuos, dicha circunstancia no acaece en los de Albacete y Salamanca.

En efecto, en el C.R.M.F. de Albacete, los residuos se depositan en los tres contenedores del centro, que están colocados en la vía pública. Asimismo, las basuras que se generan en el C.R.M.F. de Salamanca se depositan en un contenedor situado junto al edificio.

Por el contrario, el C.R.M.F. de San Fernando dispone de recipientes higiénicos con cierre hermético, así como de depósito habilitado especialmente para el almacenamiento de residuos, que se encuentra situado fuera del edificio. Los residuos son almacenados en este depósito y trasladados, posteriormente, con carácter diario, a los contenedores situados en la vía pública. Asimismo, el C.R.M.F. de Lardero dispone, para el depósito y la evacuación de residuos, de recipientes con cierre hermético y de un lugar habilitado al efecto.

4.4.5. *Desinfección, desinsectación y desratización*

A tenor de la información recibida, la desinfección, desinsectación y desratización se efectúa, con distinta periodicidad, por empresas contratadas al efecto, sin perjuicio de que las mismas puedan actuar, antes del transcurso del plazo previsto, para realizar las indicadas operaciones, cuando la situación exija llevar a cabo las mismas.

4.5. ALMACENES

4.5.1. *Cámaras frigoríficas*

Los centros visitados cuentan con cámaras frigoríficas en número diverso. Así, en el C.R.M.F. de San Fernando existen dos cámaras, además de un congelador; en el C.R.M.F. de Albacete hay tres cámaras frigoríficas (dos de congelación y una de mantenimiento); en el C.R.M.F. de Salamanca existen otras tres cámaras; y el C.R.M.F. de Lardero hay tres cámaras frigoríficas en la cocina (dos de conservación y una de congelación), existiendo además, fuera de aquella, otras cuatro cámaras (tres de conservación y una de congelación).

4.5.2. *Condiciones del almacenamiento*

Según las comprobaciones efectuadas, todas las cámaras frigoríficas se encuentran en buenas condiciones.

De otra parte, el almacenamiento no frigorífico de los alimentos se realiza en condiciones adecuadas, existiendo asimismo suficiente distancia desde los almacenes a los depósitos de basuras, en los dos centros en los que éstos existen. En este sentido, en el C.R.M.F. de Lardero los almacenes de alimentos y el depósito de basuras están situados en plantas distintas, mientras que en el C.R.M.F. de San Fernando las basuras se almacenan, como antes se ha indicado, en una dependencia situada fuera del edificio.

De acuerdo con las comprobaciones realizadas, las condiciones del almacenamiento de los productos potencialmente peligrosos pueden estimarse, en el C.R.M.F. de San Fernando, como adecuadas, realizándose dicho almacenamiento en dependencias separadas de las destinadas a los alimentos. En efecto, existe, en la planta sótano, un almacén general, en el que, adecuadamente separados y agrupados, están depositados productos de alimentación, productos sanitarios, elementos de papelería, menaje, lencería y elementos de electrónica, existiendo asimismo un congelador. Dentro del almacén, pero en dependencia distinta y cerrada, se almacenan los productos potencialmente tóxicos (desengrasantes, lejías, trementina, abrillantadores, etc.).

En el resto de los centros, se informó que no se almacenaban productos tóxicos o peligrosos.

4.5.3. *Vigencia o caducidad de los alimentos*

No se observaron alimentos almacenados cuya fecha de caducidad o de consumo preferente hubiera transcurrido.

5. ACTIVIDADES RECREATIVAS, DEPORTIVAS Y CULTURALES

5.1 ACTIVIDADES

Se lleva a cabo, en los cuatro centros visitados, una amplia gama de actividades, recreativas, deportivas y culturales.

Así, de acuerdo con la información obtenida en el C.R.M.F. de San Fernando, en el mismo se desarrollan actividades tales como jornadas de convivencia, semana de puertas abiertas con motivo del día del discapacitado, y celebración de fiestas, de concursos (p. ej., de fotografía) y exposiciones. Se pretende constituir un grupo de teatro. Para el desarrollo de las actividades deportivas, se cuenta con un profesor de deportes.

En el exterior del establecimiento, se llevan a cabo excursiones (así, a Cádiz, a Jerez y a Córdoba), si bien existen problemas para el transporte y su realización requiere un esfuerzo adicional por parte del personal del centro. De otra parte, se participa en campeonatos y se ha acudido) a la feria del libro. Se practica natación tres días por semana.

Se indicó, sin embargo, que la participación en las actividades de ocio y tiempo libre es muy baja. Pese a ello, se pretende que los usuarios tengan un mayor contacto con el entorno, así como fomentar su participación, a través de la comisión de ocio y tiempo) libre, integrada por ellos.

Las actividades recreativas, deportivas y culturales que se llevan a cabo en el C.R.M.F. de Albacete se estructuran en diversas unidades. Así, en la unidad deportiva, se realizan actividades de deporte terapéutico (natación), de deportes de competición (atletismo, natación, baloncesto en silla de ruedas, tenis de mesa y tiro con arco) y de deportes recreativos (billar y ajedrez), existiendo asimismo agrupaciones deportivas. En la unidad terapeútico-recreativa, se incluyen las técnicas de autorelajación y las dinámicas de grupo. En la unidad recreativo-social, quedan comprendidos los juegos de mesa, la costura, los ciclos de cine, las fiestas en el centro y en el exterior, la asistencia a competiciones deportivas y las excursiones culturales. Por último, en la unidad cultural, se incluyen la asistencia a exposiciones y a conciertos, las visitas culturales y formativas, las representaciones teatrales, las audiciones musicales, las charlas-coloquio y los concursos culturales.

En el C.R.M.F. de Salamanca existe una programación anual de actividades recreativas y culturales, con intervención de los usuarios, a través de la junta de participación. Para su desarrollo se cuenta con un monitor vinculado por un contrato de servicios profesionales.

Las actividades desarrolladas son diversas, consistiendo en la práctica de deportes, la celebración de campeonatos de juegos de mesa, las visitas a exposiciones, la realización de excursiones, la celebración de fiestas y la elaboración de artesanía. En la programación del año 1995 se incluyen asimismo talleres de iniciación a la narración oral y escénica, de radio y de fotografía.

En el momento de efectuar la visita al centro, la junta de participación había preparado un proyecto de programa de ocio y tiempo libre, en el que incluía la celebración de fiestas, la realización de cursillos (fotografía, cerámica, peluquería), y la organización de excursiones.

En el C.R.M.F. de Lardero se llevan a cabo en el establecimiento actividades tales como conferencias, campeonatos de juegos de mesa, campeonatos deportivos (así baloncesto en silla de ruedas, atletismo, tenis de mesa, tenis, boccia, fútbol-sala, balonmano), sesiones de vídeo y de vídeo-fórum, y talleres de radio y prensa, artes plásticas y expresión corporal. Entre las actividades en el exterior, puede hacerse alusión a las visitas y salidas al entorno, a las excursiones y a la participación en campeonatos deportivos.

5.2. INSTALACIONES

Todos los centros disponen de salón de actos, biblioteca, jardín, salas de estar, salas de televisión e instalaciones deportivas, ya sean polideportivos (Albacete, Salamanca y Lardero), ya canchas para la práctica de deportes como baloncesto y balonmano, así como piscina descubierta (San Fernando).

Existen asimismo otras instalaciones, como sala de juegos (San Fernando Y Salamanca) y sala de música (Albacete). Todos los centros cuentan con cafetería.

5.3. CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES

Las instalaciones dedicadas a la realización de actividades recreativas, deportivas y culturales se encuentran en muy buenas condiciones, a excepción de la piscina del C.R.M.F. de San Fernando, que está abandonada, al no haber sido utilizada nunca. Al parecer, según la información obtenida, el Ayuntamiento pretende detraer un total de 10.000 metros cuadrados de la parcela del centro para construir equipamientos sociales, estando comprendido en la extensión detraída el terreno en el que se encuentra ubicada la piscina.

6. ASISTENCIA MEDICA Y ASPECTOS SANITARIOS

6.1. SISTEMA DE ASISTENCIA MÉDICA

Cada uno de los centros visitados dispone de los servicios de un médico, si bien el de Albacete es un facultativo de medicina general, mientras que en los otros centros se trata de médicos rehabilitadores; de un A.T.S./D.U.E.; de un logopeda; y de fisioterapeutas, dos en los centros de San Fernando y de Albacete y uno en los dos centros restantes.

Además del reseñado personal, prestan servicios un terapeuta ocupacional en los centros de San Fernando y de Albacete y un auxiliar de enfermería en el de Lardero.

En función de los procesos de enfermedad que presenten los usuarios, en el exterior se utilizan los servicios sanitarios de los niveles de atención primaria o de atención especializada de la Seguridad Social.

Por su especificidad, una mención especial debe realizarse al sistema de asistencia médica establecido en el C.R.M.F. de San Fernando, tanto por lo que se refiere a la prestación de la asistencia sanitaria urgente, como a las prescripciones de los facultativos.

A este respecto, en el mencionado centro se ha procedido a la contratación externa del servicio de urgencias, de modo que la asistencia sanitaria de este carácter, así como, en su caso, el desplazamiento de los usuarios en ambulancia, es prestada por una empresa privada.

Asimismo, debe dejarse constancia de que, en virtud de un convenio suscrito con el Servicio Andaluz de Salud, el médico del C.R.M.F. de San Fernando está facultado para expedir recetas oficiales y para prescribir material ortopédico, así como para formalizar partes de consulta y hospitalización (modelo P.10), a fin de derivar a los usuarios a las consultas de los especialistas de la Seguridad Social.

6.2. ACTIVIDADES

En relación con las actividades de medicina preventiva, es de señalar que en todos los centros se efectúan reconocimientos clínicos en el momento de ingresar los usuarios, si bien en los centros de San Fernando, Albacete y Salamanca no se efectúan con posterioridad reconocimientos periódicos de carácter preventivo a todos y cada uno de los residentes, sino que la asistencia se dirige al diagnóstico y tratamiento de aquellas personas que presentan procesos de enfermedad y a la valoración del estado de los usuarios que demandan asistencia médica.

Como regla general, en todos los centros se llevan a cabo actuaciones relativas a campañas de vacunaciones a los usuarios y al control de la salubridad del establecimiento, siendo de destacar, en este último aspecto, que en el C.R.M.F. de San Fernando se ha establecido un comité de seguridad e higiene, el cual, entre

otras actividades, efectúa, aunque no sistemáticamente, análisis del agua y, cuando así se solicita, exámenes acerca de las condiciones de los almacenes.

Asimismo, en los centros visitados se realizan actividades de educación sanitaria, si bien el C.R.M.F. de San Fernando no ha establecido un programa de las mismas, de modo que, salvo la organización de algún curso, puede afirmarse que no se efectúa, al menos de forma programada, este tipo de actividades en el referido establecimiento.

Por lo que atañe a las actividades de carácter no preventivo, únicamente cabe expresar que en los centros se realizan actuaciones propias de la medicina general y actividades de carácter rehabilitador, de las que se dejará constancia en el apartado específico de este informe.

6.3. INSTALACIONES

En consonancia con lo anteriormente expuesto, las instalaciones de los centros visitados están previstas para la práctica de actuaciones profesionales relativas a la medicina general y a los tratamientos rehabilitadores.

Con independencia de las instalaciones específicas para tratamientos rehabilitadores, a las que se aludirá más adelante, los centros están dotados con despachos para consultas médicas y del personal de enfermería, y con salas de curas o de exploración, existiendo, además, una pequeña farmacia en el C.R.M.F. de Albacete.

En términos generales, las instalaciones de los centros presentan unas adecuadas características en cuanto a su estructura, ventilación e iluminación.

6.4 MEDIOS DE DIAGNÓSTICO Y DE TRATAMIENTO

Además de los elementos necesarios para el desarrollo de los tratamientos rehabilitadores, los medios de diagnóstico y de tratamiento existentes en los centros visitados son los propios de la medicina general.

7. SERVICIO DE REHABILITACION

7.1. MÉDICO-FUNCIONAL

7.1.1. *Actividades rehabilitadoras*

En relación con este aspecto de la actividad desarrollada en los centros objeto de estudio, puede comenzarse poniendo de relieve que en las visitas efectuadas no se han constatado problemas significativos, excepción hecha, de una parte, del criterio expuesto en la visita realizada al C.R.M.F. de Salamanca, en el sentido de que sería conveniente que la dotación de fisioterapeutas se incrementara en un profesional más, con fundamento en que un solo fisioterapeuta no puede asumir, al menos de forma idónea, la prestación asistencial que diariamente requieren los usuarios del centro, y, de otra, que el aparataje de termoelectroterapia del C.R.M.F. de San Fernando presenta inadecuaciones, como consecuencia de su antigüedad y de la insuficiente dotación.

Por otro lado, existe una cierta disparidad en el personal de los servicios de rehabilitación, que se traduce en que el C.R.M.F. de Albacete carece de médico rehabilitador y en que únicamente existen terapeutas ocupacionales en dos de los cuatros centros visitados, aspectos éstos que, sin duda, inciden en la asistencia dispensada a los usuarios.

Hechas las anteriores precisiones, se procede a continuación a detallar las actividades rehabilitadoras sobre las que inciden especialmente las actuaciones de los profesionales de las áreas de rehabilitación.

Así, en el C.R.M.F. de San Fernando, las actividades rehabilitadoras desarrolladas están en relación con la medicina deportiva, con la prescripción y control de tratamientos físicos y con la aplicación de técnicas de rehabilitación, realizándose, a tal efecto, sesiones de cinesiterapia y reeducación de la marcha, y siendo escasas las actuaciones en materia de electroterapia.

En el C.R.M.F. de Albacete, los dos fisioterapeutas y el logopeda adscritos al mismo llevan a cabo actuaciones propias de tales categorías profesionales, bien en sesiones individuales, bien en colectivas —grupos de 13 o de 14 usuarios— de media hora de duración cada una de ellas, prestándose una especial atención a los tratamientos que precisan los ocho residentes que están afectados de hipoacusia.

En el C.R.M.F. de Salamanca, las actuaciones rehabilitadoras inciden, entre otros aspectos, en los ámbitos de la medicina ortopédica, de la hidroterapia, de la electroterapia, de la logopedia y de la fisioterapia. En relación con estos últimos tratamientos, es decir, con los de fisioterapia, es de señalar que diariamente se imparten sesiones a trece usuarios, si bien, tal como se ha indicado anteriormente, se expresó en el curso de la visita efectuada que, de existir una mayor dotación en la categoría de fisioterapeutas, los tratamientos afectarían a un mayor número de beneficiarios.

En el C.R.M.F. de Lardero, las actividades rehabilitadoras se dirigen, fundamentalmente, a sesiones de cinesiterapia, de hidroterapia, de termoelectroterapia y de logopedia, en función del programa individual diseñado por el equipo multiprofesional del centro.

7.1.2. *Usuarios*

De conformidad con la información facilitada en el curso de las visitas efectuadas, la mayor parte de los usuarios participan, en función de las características personales y de las posibilidades de cada uno de ellos, en las actividades de carácter rehabilitador.

Una mención especial debe realizarse al C.R.M.F. de San Fernando, en el cual, siempre según la información facilitada, las actividades rehabilitadoras son seguidas por la totalidad de los usuarios, excepción hecha de dieciocho de ellos, afectados de hipoacusia.

A este respecto, parece oportuno traer a colacion el estudio realizado, en el primer trimestre de 1995, por el servicio médico del citado C.R.M.F. de San Fernando, según el cual de los 115 usuarios, 69 (60 por 100) realizaban tratamientos de fisioterapia, mientras que los 46 restantes (40 por 100) no lo efectuaban, ascendiendo al 36 por 100 los usuarios que realizaban tratamientos individualizados y al 64 por 100 los que llevaban a cabo ejercicios de mantenimiento.

En esta misma línea, y según el citado estudio, de los 115 usuarios, 25 de ellos (22 por 100) realizaban actividades de terapia ocupacional, mientras que 90 (78 por 100) no efectuaban tales actividades.

Por lo que atañe a los tratamientos de logopedia, el referido estudio concluía que de los 115 usuarios, 9 de ellos (8 por 100) recibían este tipo de tratamientos, mientras que 106 (92 por 100) no participaban en ellos.

7.1.3. *Instalaciones*

De forma resumida, se detallan a continuación las instalaciones de cada uno de los centros. Así, el C.R.M.F. de San Fernando cuenta con un gimnasio, una sala de terapia ocupacional y una sala de logopedia. En el C.R.M.F. de Albacete, además de las correspondientes consultas, existe un gimnasio. El C.R.M.F. de Salamanca está dotado con salas de fisioterapia, electroterapia e hidroterapia. Por último, el C.R.M.F. de Lardero cuenta, además de con un gimnasio dotado con los medios

técnicos necesarios para la práctica de sesiones de fisioterapia, con un área de hidroterapia.

Por último, y por lo que atañe a las condiciones de las instalaciones, únicamente cabe dejar constancia de que las mismas presentan unas adecuadas características, no habiéndose detectado problemas dignos de mención.

7.2. PROFESIONAL

7.2.1. *Educación general*

En los centros visitados se imparten enseñanzas de educación permanente de adultos, en régimen de enseñanza reglada, dirigidas a la obtención del título de graduado escolar. La impartición de estas enseñanzas es imprescindible desde el momento en que son bastantes las personas que ingresan en los centros sin haber obtenido esta titulación.

Con independencia de ello, se presta apoyo educativo a todos los alumnos que lo precisen y se imparten clases para la adquisición de los conocimientos culturales necesarios para realizar la formación profesional.

No obstante, en el C.R.M.F. de San Fernando se significó que con anterioridad estas enseñanzas se impartían como un taller más del establecimiento. En la actualidad, sin perjuicio de seguir prestando esta enseñanza por este medio a seis personas que venían recibiéndola, se ha modificado, sin embargo, el sistema, de modo que las actividades educativas se imparten de forma complementaria a la formación profesional. Bajo esta modalidad, en el primer trimestre de 1995, recibieron enseñanzas de nivelación cultural en este centro un total de 18 usuarios.

En los centros visitados existen aulas para el desarrollo de estas actividades, siendo adecuadas las instalaciones y suficientes los recursos destinados a esta finalidad.

7.2.2. *Formación profesional ocupacional*

Según se informó en la visita realizada al C.R.M.F. de San Fernando, se imparte en los centros formación profesional ocupacional, además de formación general básica, en forma complementaria, con objeto de compensar las carencias formativas con las que suelen ingresan los usuarios. No se imparte, por el contrario, formación profesional reglada. Existen, no obstante, residentes que realizan fueran del centro estudios de formación profesional de segundo grado y el curso de orientación universitaria.

Se desarrolla en los centros visitados una variada gama de cursos de formación profesional, entre los que pueden citarse los de informática (San Fernando, Salamanca y Lardero), ofimática (Albacete), autoedición (San Fernando, Salamanca y Lardero), zapatería (San Fernando, Albacete, Salamanca y Lardero), tapicería (San Fernando), tapices y alfombras (San Fernando), carpintería (San Fernando), electrónica (San Fernando, Albacete y Lardero), corte y confección (San Fernando), joyería y grabación (Albacete), joyería artística (Salamanca), relojería (Albacete), administrativo (Albacete) cajero de comercio (Albacete), asesoría fiscal (Albacete), encuadernación (Albacete), diseño por ordenador (Albacete y Lardero), actividades artesanales (Salamanca y Lardero), prótesis dental (Salamanca), artes gráficas (Salamanca), y fotografía y vídeo (Lardero).

De otra parte, se lleva a cabo la preparación de oposiciones, se realizaron cursos para la obtención del carné de conducir, se presta apoyo cultural a personas con hipoacusia y se imparten clases del idioma inglés.

Con objeto de obtener una panorámica acerca de los usuarios que siguen los diferentes cursos, se dispone de datos referentes a los centros de San Fernando y de Salamanca.

En el C.R.M.F. de San Fernando, está fijado un máximo de 15 alumnos por clase, siendo la distribución por tipo de cursos, en el momento de la visita, la siguiente: informática, 40; autoedición 10; zapatería y tapicería, 10; tapices y alfombras, 16; carpintería, 14; electrónica, 6; corte y confección, 13. De otra parte, acudían a cursos de formación en el exterior un total de 18 residentes.

Por su parte, la asistencia de usuarios a los talleres del C.R.M.F. de Salamanca era la siguiente: corte y confección, 11; zapatería, 7; informática de gestión, 23; prótesis dental, 9; joyería artística, 13; autoedición, 16; artes gráficas, 10; actividades artesanales, 12.

En el C.R.M.F. de Lardero se significó que la formación se imparte en módulos de 10 alumnos por curso.

En relación con las actividades desarrolladas, pueden ponerse de relieve las observaciones realizadas en el curso de la visita efectuada al C.R.M.F. de San Fernando. En efecto, de una parte, destaca el hecho de que prácticamente la totalidad de los alumnos del curso de carpintería eran hipoacúsicos, debido a las dificultades que, para el desarrollo de esta actividad, se derivan de la minusvalía física. Por otro lado, continua existiendo una división por sexos, pudiéndose destacar, a título de ejemplo, en este sentido, que la totalidad de quienes siguen los cursos de corte y confección son mujeres.

Las instalaciones para la impartición de los cursos de formación profesional están en buenas condiciones y los recursos son suficientes.

7.2.3. *Coordinación con las oficinas de empleo*

La coordinación existente entre los centros visitados y las oficinas de empleo es la llevada a cabo en el marco del programa Horizon, sin que, fuera del desarrollo del mismo, exista otro tipo de coordinación institucionalizada, a través de la cual los usuarios que hubiesen finalizado su recuperación profesional fueran canalizados hacia las oficinas de empleo correspondientes, a fin de iniciar la búsqueda de un empleo. No obstante, sobre este aspecto, en el C.R.M.F. de Lardero se significó que se estaba contactando con los centros base de procedencia, a efectos de facilitar información sobre los estudios realizados, al objeto de facilitar la búsqueda de empleo.

7.2.4. *Usuarios integrados en empresas ordinarias*

En ninguno de los centros visitados existen datos acerca de los usuarios que, habiendo seguido la rehabilitación profesional en los mismos, hayan podido integrarse, tras la finalización de aquella, en empresas ordinarias.

A tal efecto, tan solo en uno de los centros visitados (Albacete) se significó que se hacía un seguimiento posterior, indicándose en los demás establecimientos la dificultad de efectuar dicho seguimiento, por el ámbito nacional de los mismos.

Con independencia de ello, en el C.R.M.F. de San Fernando se aludió a que estaba en estudio la posibilidad de que los alumnos realizasen prácticas en empresas.

7.2.5. *Usuarios integrados en centros especiales de empleo*

Al igual que acaece respecto de las empresas ordinarias, se desconoce el número de usuarios que hayan podido integrarse en centros especiales de empleo, tras finalizar la rehabilitación profesional en los centros visitados

8. SERVICIO DE PSICOLOGIA

8.1. ACTIVIDADES

Conforme se expresó en la visita efectuada al C.R.M.F. de Salamanca, la atención psicológica se desarrolla en tres niveles:

— Individual: Se evalúan las capacidades residuales del usuario y se le proponen las modificaciones de conducta que se estimen precisas, realizándose a tal fin una valoración inicial, un programa de intervención, un seguimiento y una evaluación.
— Familiar: Mediante el contacto con los familiares del usuario, se realiza una intervención en este ámbito, manteniéndose a tal fin, en el momento en que el usuario ingresa, una entrevista sobre la situación familiar.
— Grupal: Al ingreso en el centro, se forman grupos de trabajo, a los que un usuario veterano relata su experiencia. Se indica que, por lo general, se observa una sobreprotección de las familias hacia los usuarios.

Se realizan asimismo otras actividades, como la impartición de cursos sobre sexualidad o actividades de integración social y laboral.

Los psicólogos forman parte de la comisión técnica de orientación de los centros, aportando, en tal sentido, los informes en el área propia de su actuación e interviniendo en la fijación del programa individual de recuperación. Sin embargo, en uno de los centros visitados se señaló que se actuaba más a demanda de los usuarios que en la ejecución de un programa con cada uno de ellos.

En los casos en que existen problemas que requieren la actuación de los centros de salud mental (alcoholismo, depresiones), los psicólogos mantienen una conexión con estos centros, prestando además el apoyo correspondiente al residente.

Por último, debe señalarse que la plaza de psicólogo del C.R.M.F. de San Fernando se encontraba vacante.

8.2. USUARIOS

La actuación del servicio de psicología se dirige, en principio, a todos los usuarios. A este respecto, en el C.R.M.F. de Lardero se especificó que la necesidad de la intervención del psicólogo alcanza prácticamente al 100 por 100 de los

beneficiarios. No obstante, como antes se ha indicado, en el C.R.M.F. de San Fernando se señaló que la intervención se producía únicamente a demanda de los interesados.

8.3. INSTALACIONES Y RECURSOS

A tenor de la información obtenida, las instalaciones y recursos materiales de la totalidad de los centros visitados son adecuados y suficientes.

9. SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL

9.1. ACTIVIDADES

Según se señaló en la visita al C.R.M.F. de Salamanca, las actividades del servicio de trabajo social se llevan a cabo de forma coordinada con el de psicología, conformándose así un área psicosocial.

Específicamente, el servicio de trabajo social lleva a cabo su actuación en una triple vertiente: programas de información y orientación; programas de animación socio-cultural; y programas de desarrollo comunitario. Dentro de cada uno de ellos, las acciones se desarrollan en los niveles individual, grupal y comunitario.

En el marco del primer programa, se proporciona información sobre recursos sociales, tanto al usuario, como a sus familiares, atendiéndose asimismo al público en general; dentro del segundo de los programas, se participa en la organización y en el desarrollo de actividades de ocio y tiempo libre, a través de la coordinación con el monitor dedicado a esta actividad y con la junta de participación, realizándose asimismo actividades dirigidas a la integración social y laboral; por fin, en el ámbito del tercero de los programas, se desarrollan actividades de asesoramiento y concienciación de la sociedad.

Los trabajadores sociales, tal y como se informó en el C.R.M.F. de San Fernando, forman parte, junto con otros profesionales del centro, de la comisión técnica, que fija el programa individual de recuperación. Pese a ello, se puso de manifiesto que, al igual que acaecía con el servicio de psicología, el de trabajo social actúa en la práctica a solicitud de los interesados y no en ejecución del citado programa.

Por lo general, el servicio de trabajo social es el encargado de establecer los contactos con los familiares de los usuarios, realiza la tramitación de prestaciones, emite informes sociales e interviene en la organización de actividades recreativas y culturales.

9.2. USUARIOS

Las actividades del servicio de trabajo social se dirigen, en principio, a todos los usuarios.

9.3. RECURSOS

Los recursos con los que cuenta el servicio de trabajo social son suficientes en todos los centros visitados.

10. DERECHOS DE LOS USUARIOS Y ASPECTOS ORGANIZATIVOS Y FUNCIONALES

10.1. PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

En los cuatro centros visitados se realiza una programación anual de las actividades.

10.2. PROGRAMAS INDIVIDUALES

A tenor de la información recibida, todos los usuarios de los establecimientos visitados tienen fijado su programa individual de recuperación.

10.3. INGRESO DE LOS USUARIOS

El ingreso se realiza previa solicitud de los interesados, con el consentimiento de los padres o de los representantes legales en el caso de que se trate de menores de edad.

10.4. EXPEDIENTES INDIVIDUALES

En los cuatro centros visitados existen expedientes de cada usuario, en los que figuran documentos tales como certificado de minusvalía, solicitud de ingreso, informes de los distintos profesionales, informes del centro base, certificado de escolaridad, DNI y NIF, documento de afiliación a la Seguridad Social, certificados escolares y comunicaciones de reserva de plaza y de ingreso, así como otras dirigidas al interesado.

En el C.R.M.F. de San Fernando se informó, además, que las fichas técnicas de los tratamientos estaban en proceso de informatización, habiendo estado con anterioridad incluidas en los expedientes individuales. Estas fichas técnicas se revisan con periodicidad trimestral, realizándose anotaciones por los distintos profesionales.

También se confecciona una ficha por usuario en el C.R.M.F. de Salamanca.

10.5. REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERIOR

Los centros visitados tienen reglamento de régimen interior. No obstante, en el C.R.M.F. de San Fernando se ha elaborado un nuevo reglamento, que estaba

pendiente de aprobación. Asimismo, el reglamento del C.R.M.F. de Salamanca estaba pendiente de ser aprobado por la asamblea del centro, al haber tenido que ser adaptado a la normativa vigente. Por último, en el C.R.M.F. de Lardero se informó que estaba en fase de elaboración un nuevo reglamento de régimen interior.

En el C.R.M.F. de Salamanca, además del reglamento de régimen interior, existe un manual de residencia, en el que se recogen diversas normas de convivencia.

Al ingresar en los centros, se entrega un ejemplar del reglamento de régimen interior a cada usuario, si bien en el C.R.M.F. de Lardero la entrega se limita a un extracto de dicho reglamento.

En relación con el contenido de los reglamentos de régimen interior de los centros y, más en concreto, respecto del régimen sancionador regulado en los mismos, ha de significarse que, además de no acomodarse los recursos establecidos contra las resoluciones sancionadoras al sistema impugnatorio contenido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, se señala en los mismos que las resoluciones adoptadas por determinados órganos de los servicios centrales del Instituto Nacional de Servicios Sociales serán irrecurribles o inapelables (arts. 61 y 62 del reglamento del C.R.M.F. de San Fernando; artículo 75 del reglamento del C.R.M.F. de Albacete; artículos 71 y 72 del reglamento del C.R.M.F. de Salamanca y artículo 81 del reglamento del C.R.M.F. de Lardero). En consecuencia, es inevitable considerar que los referidos preceptos incurren en una presunta vulneración del derecho a la tutela judicial efectiva, garantizado por el artículo 24 de la Constitución.

De otro lado, estos reglamentos incurren en una presunta vulneración del principio de legalidad, ya que no existe una cobertura legal de las conductas consideradas como infracciones y de las sanciones aplicables a las mismas, pues son directamente los reglamentos de régimen interior quienes definen estas conductas y especifican las sanciones que corresponden a cada una de ellas, sin que los elementos esenciales de aquellas y la naturaleza y límites de las sanciones a imponer estén previstas en una norma de rango legal, siendo a este respecto de aplicación las consideraciones efectuadas anteriormente sobre los reglamentos de los centros de atención a minusválidos físicos..

10.6. RÉGIMEN DE SALIDAS Y DE VISITAS

No existen, en principio, restricciones en cuanto a las salidas y a las visitas, salvo las derivadas de los horarios que puedan estar establecidos. No obstante, los

menores de edad precisan para las salidas la previa autorización de sus padres o tutores.

A este respecto, en el C.R.M.F. de San Fernando, el régimen general consiste en la posibilidad de efectuar las salidas hasta las 12 de la noche y los fines de semana hasta las 2 horas, salvo si se comunica que el regreso se producirá más tarde. En cuanto a las visitas, pueden realizarse hasta las 20,30 horas, en que se sirve la cena, siempre que no se interfieran las actividades formativas. Las visitas deben realizarse en los espacios comunes, no siendo posible pasar a las dos áreas de residencia.

En el C.R.M.F. de Albacete, según las normas del área de residencia, se podrá regresar al centro hasta las 24 horas del lunes al jueves y el domingo, y hasta las 4 horas los viernes, sábados y vísperas de festivos. Las zonas de visita serán la recepción, la sala de estar y la cafetería, debiendo solicitarse la correspondiente autorización para visitar cualquier otra dependencia del centro.

En el C.R.M.F. de Salamanca se informó que además de no existir limitaciones en cuanto a las salidas, las visitas son posibles en cualquier momento, en los lugares establecidos al efecto, siempre que el interesado no esté realizando actividades formativas. En el reglamento de régimen interior se expresa, no obstante, que los residentes deben estar en el centro antes de las 23 horas (24 horas en verano), debiendo comunicar si van a permanecer fuera después de dicha hora. En sábados y vísperas de festivos, el cierre del centro será a las 2,30 horas.

Por último, en el C.R.M.F. de Lardero, el reglamento de régimen interior señala que antes de las 2,30 horas los residentes deben estar en el centro, de modo que si alguno va a permanecer fuera después de dicha hora debe comunicarlo. No obstante, los sábados y vísperas de fiesta, el cierre del centro se efectuará a las 2,30 horas. Las visitas se efectuarán en los lugares destinados al efecto.

10.7. COMUNICACIONES TELEFÓNICAS

No existen, por lo general, limitaciones de horario para la realización de comunicaciones telefónicas, si bien algún reglamento de régimen interior (así, Salamanca), prevé que su recepción puede quedar sometida a las normas que se determinen. No obstante, en el C.R.M.F. de Lardero se señaló que las comunicaciones telefónicas pueden efectuarse hasta las 23,30 horas.

Los centros disponen de teléfonos públicos, habiendo casos en que existe este elemento tanto en el interior del edificio, como dentro del recinto exterior del establecimiento (Salamanca).

10.8. COMUNICACIONES POSTALES

No se observó ningún tipo de incidencia sobre la recepción y el envío de correspondencia, aunque las circunstancias son diversas. Así, a título de ejemplo, en el C.R.M.F. de San Fernando, el personal del mismo recoge el correo, haciendo pública la relación de los usuarios que han recibido correspondencia, al objeto de proceder a su entrega. Para su envío, se entrega la correspondencia al conductor del centro, que la deposita en el servicio de correos. Por su parte, en el C.R.M.F. de Salamanca existe un buzón ubicado en la puerta del establecimiento, que es utilizado directamente por los interesados. En cuanto a la correspondencia recibida, la misma se entrega directamente en mano a cada destinatario.

10.9. VÍAS DE RECLAMACIÓN Y QUEJA

La información obtenida conduce a señalar la existencia de vías distintas para la formulación de reclamaciones y quejas. En efecto, en el C.R.M.F. de Albacete se significó que las reclamaciones se canalizan a través de los representantes de los usuarios y en el C.R.M.F. de Lardero se señaló que se formulan a través de cada representante de las distintas áreas de formación. Por su parte, en el C.R.M.F. de Salamanca se informó que existía un buzón de sugerencias y de quejas, mientras que no se dispone de dicho buzón en el C.R.M.F. de San Fernando, donde las reclamaciones se realizan a través de la junta de participación.

10.10. PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS

Por Orden de 30 de septiembre de 1994 se modificó la de 4 de junio de 1992, por la que se aprobó el Estatuto Básico de los Centros Residenciales de Minusválidos del Instituto Nacional de Servicios Sociales, determinando que dicho Estatuto sería también de aplicación a los centros de recuperación de minusválidos físicos. En consecuencia, son también aplicables a estos centros las normas contenidas en el citado Estatuto sobre órganos de participación y representación.

Pues bien, en todos los centros visitados existen y están en funcionamiento los órganos previstos en dicho Estatuto, es decir, la asamblea general y la junta de participación. No obstante, pueden efectuarse algunas observaciones acerca de la situación existente en cada centro.

A este respecto, según la información obtenida, en el C.R.M.F. de San Fernando la primera asamblea general se celebró en el mes de junio de 1995 y la junta de

participación quedó constituida, tras la celebración de las correspondientes elecciones entre los usuarios, el día 29 de marzo de 1995.

En cuanto a las reuniones de ambos órganos, la junta de participación las celebra periódicamente, mientras que, dada su reciente constitución, tan solo había tenido lugar, en el momento de la visita, una sesión de la asamblea general.

Por lo que se refiere al cumplimiento de las funciones que están atribuidas a ambos órganos, la asamblea general, precisamente por su reciente constitución, no había podido cumplir, en el momento de la visita, la relativa al conocimiento del presupuesto de las actividades sociales, culturales y recreativas, y a la aprobación de su distribución, como tampoco había podido dar cumplimiento a la referente al conocimiento y aprobación del informe anual de gestión de la junta de participación. De otra parte, el proyecto de reglamento de régimen interior se encontraba pendiente de ser aprobado por la asamblea general. Por último, ésta había elegido a los representantes de los usuarios en la junta de participación.

En cuanto a las funciones atribuidas a la junta de participación, dada la reciente fecha de su constitución, en el momento de la visita no había podido cumplir aún la relativa a la confección y proposición a la asamblea general de los programas anuales de actividades socioculturales y recreativas, como tampoco había podido elaborar el informe anual de gestión para someterlo a la aprobación de la asamblea general, así como a la aprobación del orden del día de la asamblea. Por el contrario, ya había dado cumplimiento a las funciones relativas a la convocatoria de la asamblea general para la elección de representantes. Asimismo, la junta de participación había elaborado el reglamento de régimen interior, que estaba pendiente de ser aprobado por la asamblea general. En cuanto a la organización de actividades socioculturales y recreativas, se encontraba en proceso de asunción de esta función, habiendo intervenido hasta aquel momento la junta de participación de manera informal. Tampoco existían, hasta aquel entonces, comisiones de trabajo para el desarrollo de estas actividades, si bien se encontraban en proceso de constitución.

En el C.R.M.F. de Albacete se informó que los órganos de representación y participación celebraban las reuniones establecidas y cumplían, en general, las funciones que les están atribuidas. No obstante, debe destacarse que en este centro existía además una junta de representantes de los usuarios, con un miembro por cada área de formación.

En el C.R.M.F. de Salamanca se celebró la primera asamblea general en el mes de diciembre de 1994, con el fin de elegir a los representantes en la junta de

participación. Esta, por su parte, había celebrado, hasta el momento de la visita, dos reuniones, en los meses de diciembre de 1994 y de marzo de 1995.

En cuanto al cumplimiento de las funciones de los órganos de participación, debe significarse que en la reunión de la junta de participación del día 19 de diciembre de 1994 se estudió el proyecto de reglamento de régimen interior, el cual fue aprobado posteriormente por dicha junta y se encontraba, en el momento en que se efectuó la visita al centro, pendiente de ser sometido a la aprobación de la asamblea general. De otra parte, dada la fecha de constitución de la asamblea general, no había sido posible aún que hubiera conocido y aprobado el presupuesto de actividades sociales, culturales y recreativas y que hubiera aprobado su distribución. No obstante, se estaba elaborando dicho programa para ser sometido al conocimiento y a la aprobación de la asamblea. De otra parte, por las razones apuntadas, la asamblea general no había podido aún cumplir las funciones relativas al conocimiento y aprobación del informe anual de gestión de la junta de participación, al no haber transcurrido, en aquella época, un año desde su constitución.

Respecto de las funciones que corresponden a la junta de participación, se había confeccionado el programa anual de actividades socioculturales y recreativas para su proposición a la asamblea general y se había convocado la comisión de ocio y tiempo libre. Asimismo, se había procedido a la elaboración del proyecto de normas de régimen interior. Por último, el resto de las funciones, relativas a la convocatoria y aprobación del orden del día de la asamblea general y a la elaboración del informe de gestión para su sometimiento a la aprobación de la asamblea general, no habían podido aún ser cumplimentadas, por lo reciente, en aquel entonces, de la puesta en funcionamiento de la junta de participación.

Los órganos de participación y representación del C.R.M.F. de Lardero celebraban periódicamente sus reuniones y cumplían las funciones que les están atribuidas. Con independencia de ello, debe significarse que, de un modo similar al ya señalado respecto del C.R.M.F. de Albacete, existían, al margen de estos órganos, unas comisiones por cada uno de los cursos que se imparten.

En todos los establecimientos visitados se levantan las actas de las reuniones de los órganos de participación, si bien es preciso señalar que en su momento no se adoptaron las medidas oportunas para conservar y archivar el acta de la única reunión de la asamblea general que se había celebrado, hasta la visita efectuada, en el C.R.M.F. de Salamanca.

10.11. RELACIÓN CON LAS FAMILIAS DE LOS USUARIOS

El ámbito nacional de estos centros y, como consecuencia de ello, el hecho de que un número significativo de usuarios tengan establecida su residencia familiar en lugares ubicados lejos de los establecimientos, es un obstáculo para el mantenimiento de relaciones con los familiares de los residentes. No obstante, quienes habitan en localidades cercanas suelen acudir a visitar a los usuarios del establecimiento, mientras que estos acuden a su hogar familiar los fines de semana.

Las relaciones con los familiares suelen, de otra parte, canalizarse a través del servicio de trabajo social de los centros.

11. PERSONAL

11.1. PLANTILLAS

En el cuadro número 17 se recoge la composición de las plantillas de los centros visitados, pudiendo señalarse, en primer término, que en las mismas no se ha incluido el personal que presta servicios en los centros estatales de autonomía personal y ayudas técnicas (C.E.A.P.A.T.).

Tal y como se deduce de los datos reflejados en dicho cuadro, existe una cierta disparidad en la configuración de las plantillas orgánicas de los centros visitados, al menos por lo que respecta a determinadas categorías del personal, diversidad ésta que no guarda relación con el número de usuarios de cada uno de ellos.

Así, puede señalarse que los centros de San Fernando y de Albacete cuentan en sus plantillas orgánicas con terapeutas ocupacionales, categoría ésta inexistente en el resto de los centros; que el de Albacete está dotado con educadores, a diferencia de lo que acaece en los otros centros, en los que no se ha previsto esta categoría; que el número de los profesores de este último centro es sensiblemente superior al de los otros; que el de Salamanca está dotado con una plaza de fisioterapeuta, mientras que los demás cuentan con dos profesionales de dicha categoría; y que el de San Fernando cuenta con una plaza de pedagogo, categoría ésta no contemplada en las plantillas de los otros centros.

11.2. VACANTES

Teniendo presente la dotación de las plantillas orgánicas anteriormente reflejadas, se procede seguidamente a exponer las vacantes existentes en cada uno de los centros, ofreciéndose así la dotación real del personal de los mismos.

En este sentido, en el C.R.M.F. de Albacete se encontraba vacante una plaza de limpiador; en el C.R.M.F. de Lardero las plazas vacantes eran dos,

correspondientes a un fisioterapeuta y a un maestro de taller; en el C.R.M.F. de Salamanca estaba vacante una plaza de oficial de servicios técnicos; y en el C.R.M.F. de San Fernando las vacantes ascendían a tres, correspondientes al psicólogo, a un oficial administrativo y al jefe de mantenimiento.

De otra parte, es menester destacar que en algunos centros se ha procedido a la contratación externa de determinados servicios. Así, el servicio de limpieza está concertado en todos los establecimientos, excepto en el de Salamanca y el de lavandería en los centros de Lardero y de San Fernando, centro éste último en el que, además, se han contratado los siguiente servicios: urgencias médicas, incluyéndose tanto la prestación de la asistencia sanitaria como el transporte de usuarios en ambulancias, cursos de formación profesional, transporte y mantenimiento del centro, así como la prestación de servicios de un monitor de educación física.

CUADRO NUM. 17. CENTROS DE RECUPERACION DE MINUSVÁLIDOS FISICOS. PLANTILLAS DE PERSONAL

Categorías	San Fernando	Albacete	Salamanca	Lardero
Director	1	1	1	1
Administrador	1	-	-	-
Responsable áreas	2	3	2	4
Programador aplicaciones	-		1	-
Titulados superiores	-	2	2	1
Titulados medios	1	2	-	-
Gestor prestaciones	1	-	-	-
Médico rehabilitador	1	1	1	1
Psicólogo	1	1	1	1
Trabajador social	1	1	1	1
Profesor	4	5	3	3
Fisioterapeuta	2	2	1	2
A.T.S/D.U.E	1	1	1	1
Logopeda	1	1	1	1
Terapeuta ocupacional	1	1	-	-
Educador	-	2	-	-
Gobernante	1	1	1	1
Jefe cocina	1	1	1	1
Jefe servicios técnicos	1	1	1	1
Maestro taller	3	2	1	1
Pedagogo	1		-	-
E.T.A.R	1	1	1	1
Encargado almacén	-	1	1	1
Cocinero	3	3	2	2
Oficial servicios técnicos	3	2	3	2
Oficial administrativo	4	2	1	1
Auxiliar administrativo	1	1	1	2
Jefe 2ª administrativo	-	-	1	-
Operador	-	-	1	-
Auxiliar enfermería	-	-	-	1
Cuidador	12	12	8	7
Conductor	1	1	8	1
Ayudante cocina	2	3	2	2
Jefe mantenimiento	1	-	-	-
Ordenanza	7	6	7	6
Vigilante	2	1	-	-
Telefonista	2	-	-	1
Limpiador	7	14	12	5
TOTAL	71	75	60	52

Fuente: Elaboración propia conforme a los datos proporcionados por los centros visitados

11.3. VALORACIÓN DE LAS PLANTILLAS

En relación con este aspecto, es preciso señalar, en primer término, que los centros de recuperación de minusválidos físicos visitados presentan una configuración similar, si bien se observan algunas diferencias, que deben tenerse en cuenta al valorarse las correspondientes plantillas. Así, y entre otras diferencias, debe hacerse mención a que los centros de San Fernando y de Lardero cuentan con un apreciable número de usuarios mediopensionistas, mientras que el número de estos usuarios en los otros dos centros es significativamente inferior.

De otra parte, debe tenerse también presente, tal y como se ha indicado anteriormente, que determinados servicios se han adjudicado mediante contratación externa, así como las sensibles diferencias que se observan en la configuración de las plantillas orgánicas, especialmente por lo que atañe al hecho de que determinadas categorías profesionales no existen en todos los centros, produciéndose además acusadas variaciones en la dotación de algunas de las categorías previstas en todos los centros.

Con las salvedades anteriormente reseñadas, y con objeto de efectuar un análisis comparativo de la dotación de las plantillas y de la relación personal/ usuarios, se han elaborado dos cuadros, en los que se incluye el personal que presta servicios en cada uno de los centros visitados, con independencia del régimen jurídico que les es de aplicación, es decir, abstracción hecha de que se trate de personal laboral o de personal funcionario.

En el cuadro número 18 se refleja el número total del personal que prestaba servicios en el momento de efectuarse las visitas y los índices generales personal/plazas y personal/usuarios.

De los índices resultantes se desprende que, en términos generales, existe una notable similitud en la dotación de las plantillas, en función de los usuarios de cada uno de los centros.

CUADRO NUM. 18. CENTROS DE RECUPERACION DE MINUSVÁLIDOS FISICOS. INDICE PERSONAL/USUARIOS

Centros	**Número de plazas (A)**			**Número de usuarios (B)**			**Pers(C)**	**C/A**	**C/B**
	Internos	**Mediopn.**	**Total**	**Internos**	**Mediopn.**	**Total**			
San Fernando	110	20	130	96	20	116	68	0,52	0,59
Albacete	134	20	154	125	6	131	73	0,47	0,56
Salamanca	98	20	118	87	9	96	59	0,50	0,61
Lardero	104	20	124	72	90	90	50	0,40	,055

Fuentes: Elaboración propia conforme a los datos proporcionados por los centros visitados.

No obstante, es menester señalar que tal circunstancia, es decir, la reseñada homogeneidad en la dotación global de personal, pierde relativamente su valor si se analiza, de forma pormenorizada, la dotación de algunas categorías profesionales, tal y como se observa en el cuadro número 19, en el que se relaciona el número de usuarios con el número de profesionales de las categorías de profesores, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y educadores.

CUADRO NUM. 19. CENTROS DE RECUPERACION DE MINUSVÁLIDOS FISICOS. RATÍO PERSONAL/USUARIO EN DIVERSAS CATEGORIAS PROFESIONALES

Categorías profesionales	San Fernando	Albacete	Salamanca	Lardero
Usuarios	116	131	96	90
Profesor	4	5	3	3
Usuario/Profesor	29/1	26/1	32/1	30/1
Fisioterapeuta	2	2	1	1
Usuario/Fisioterapeuta	58/1	65/1	96/1	90/1
T. ocupacional	1	1	0	0
Usuario/T. Ocupacional	116/1	131/1	96/0	90/0
Educador	0	2	0	0
Usuario/Educador	116/0	65/1	96/0	90/0

Fuente: Elaboración propia conforme a los datos proporcionados por los centros visitados.

En efecto, de los datos precedentes se infiere una disparidad en la dotación de las categorías profesionales reseñadas, con la lógica y consecuente repercusión en la atención a prestar a los usuarios, según se trate de uno u otro centro. Así, y a título meramente de ejemplo, puede destacarse, por una parte, que la relación usuarios/fisioterapeuta del C.R.M.F. de Salamanca se aproxima al doble que la correspondiente al C.R.M.F. de San Fernando y, por otra, la inexistencia de terapeutas ocupacionales en los centros de Salamanca y de Lardero.

Por último, es preciso reseñar que la plaza de médico rehabilitador del C.R.M.F. de Albacete está cubierta por un facultativo de medicina general.

11.4. ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS

La Recomendación (92) 6, de 9 de abril de 1992, del Comité de Ministros del Consejo de Europa, señala que las personas que intervienen en los distintos planos de la rehabilitación y de la integración de las personas con minusvalía deben recibir una formación específica que, entre otras modalidades, deberá comprender el reciclaje necesario para estar al día en la evolución técnica de la rehabilitación y en los avances tecnológicos en todos los campos de la vida económica y social y en el desarrollo de las actividades de la sociedad cara a las minusvalías. Esta misma

recomendación señala que la calidad de los profesionales debería mejorarse continuamente, por diversos medios, entre los que figuran los cursos de perfeccionamiento.

A este respecto, cabe señalar que en los centros visitados se llevan a cabo acciones de formación, de conformidad con el plan general establecido por el Instituto Nacional de Servicios Sociales.

VI. RESULTADOS
DE LAS VISITAS REALIZADAS
A LOS CENTROS OCUPACIONALES

1. ASPECTOS GENERALES

1.1. CAPACIDAD DE LOS CENTROS

La capacidad total de los centros visitados es de 269 plazas de internado, distribuidas en la forma siguiente: «Nuestra Señora de la Salud», 90; «El Cid», 65; «Barajas», 60; «Angel de la Guarda», 30; y «Las Encinas», 24.

El promedio de plazas de internado es, por tanto, de 53,8, si bien existen unas diferencias apreciables entre los centros, en cuanto a su capacidad.

1.2. COBERTURA DE LAS PLAZAS

En el cuadro número 20 se recogen las plazas de internado que estaban cubiertas en el momento de la visita, así como el porcentaje de utilización de los centros visitados.

Se observa que existe un alto porcentaje de utilización, ya que en cuatro de los cinco centros visitados estaban cubiertas todas las plazas.

CUADRO NUM. 20. CENTROS OCUPACIONALES. COBERTURA DE LAS PLAZAS DE INTERNADO

Centros	Número de plazas (A)	Plazas cubiertas (B)	B: A x 100
Las Encinas	24	24	100
Ntra. Sra. De la Salud	90	62	68,9
El Cid	65	65	100
Angel de la Guarda	30	30	100
Barajas	60	60	100

Fuente: Elaboración propia conforme a los datos proporcionados por los centros visitados.

En lo que respecta al centro «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, debe significarse que el bajo porcentaje de utilización de las plazas de internado viene explicado por encontrarse en curso de ejecución obras de remodelación, que hacían imposible la utilización de un cierto número de aquéllas.

1.3. SOLICITUDES DE LISTAS DE ESPERA

Las solicitudes en lista de espera se encuentran recogidas en el cuadro número 21.

CUADRO NUM. 21. CENTROS OCUPACIONALES.
SOLICITUDES DE PLAZAS DE INTERNADO EN LISTA DE ESPERA
Y EN LISTA DE RESERVA (*)

Centros	Lista de espera	Lista de reserva
Las Encinas	11	-
Ntra. Sra. De la Salud	273	28
El Cid	291	24
Angel de la Guarda	51 (**)	-
Barajas	44 (**)	-

Fuente: Elaboración propia conforme a los datos proporcionados por las entidades titulares y los centros visitados.

Observaciones:

(*) Las Encinas, a 5-6-1995: Ntra. Sra. de la Salud y el Cid, a 27-10-1995; Angel de la Guarda y Barajas, a 16—02-1996.

(**) La lista de espera no está referida a un centro determinado. Las cifras hacen referencia a las solicitudes que corresponden a los domicilios incluidos en el área de influencia que se asignaría a centros si existiera una zonificación.

El análisis de las cifras contenidas en este cuadro ofrece, por la heterogeneidad de la situación, dificultades prácticamente insalvables. En este sentido, debe tenerse en cuenta, entre otras circunstancias, que el Instituto Nacional de Servicios Sociales refiere la lista de espera a centros concretos, si bien una misma persona puede presentar simultáneamente solicitudes de ingreso en distintos centros, de modo que la apreciación de la magnitud de la lista de espera debe corregirse a la baja. Por su parte, la Comunidad de Madrid informa que la lista de espera de plazas de tipo residencial no está sometida a zonificación, sino que se concede la plaza en el centro donde se encuentre la vacante a cubrir, en función de la mayor puntuación obtenida, sin que, por tanto, la solicitud quede referida a un centro concreto y determinado. En consecuencia, las cifras recogidas en el cuadro corresponden a las solicitudes que se asignarían a cada uno de los establecimientos si estuviera zonificada la lista de espera.

Con esta salvedad, pueden indicarse que las cifras referidas, unidas al porcentaje de utilización de los centros, que llega al 100 por 100, llevan a considerar que

existe una fuerte presión para el ingreso en estos establecimientos, tanto en el caso de los que, en el momento de las visitas, estaban gestionados por el Instituto Nacional de Servicios Sociales, como en el de los que dependían de la Comunidad de Madrid.

Con independencia de ello, sería preciso, una vez producido) el traspaso de los centros que estaban gestionados por el Instituto Nacional de Servicios Sociales a las comunidades autónomas, analizar la diferente repercusión de las solicitudes en lista de espera para el ingreso en los citados centros, en cada una de las comunidades, al fragmentarse una lista que hasta ese momento tenía carácter nacional. Sin embargo, no se dispone de datos sobre este aspecto.

1.4. ESTANCIAS DIURNAS Y CENTROS DE DÍA

El total de plazas de externado es de 337, que se distribuyen como sigue: «Angel de la Guarda», 90; «El Cid», 86; «Nuestra Señora de la Salud», 65; «Barajas», 60; y «Las Encinas», 36.

El promedio de plazas de externado es, en consecuencia, de 67,4, debiendo señalarse que únicamente en el centro «Nuestra Señora de la Salud» las plazas de internado superan a las de externado, siendo idéntico el número de ambos tipos de plazas en el centro «Barajas».

En el cuadro número 22 se recoge la cobertura de las plazas de externado, desprendiéndose del mismo que en la mayoría de los centros está cubierta la totalidad de aquélla.

Con independencia de las personas atendidas en régimen de externado, debe dejarse constancia de la existencia, en las mismas instalaciones en que se encuentra ubicado el C.O. «Angel de la Guarda», de Madrid. de un centro de día, de 60 plazas, destinado a personas con parálisis cerebral y con deficiencia mental

CUADRO NUM. 22. CENTROS OCUPACIONALES.
COBERTURA DE LAS PLAZAS I)E EXTERNADO

Centros	Número de plazas (A)	Plazas cubiertas (B)	B: A x 100
Las Encinas	36	36	100
Ntra. Sra. De la Salud	65	60	92,3
El Cid	86	86	100
Angel de la Guarda	90	90	100
Barajas	60	60	100

Fuente: Elaboración propia conforme a los datos proporcionados por los centros visitados.

profunda. Este centro de día dispone de un pretaller, donde se realizan actividades de manipulación sencilla, y de seis aulas. Se desarrollan también actividades de psicomotricidad, de fisioterapia y deportivas, efectuándose salidas para acudir a la piscina.

En cuanto a las actividades específicas para las personas con parálisis cerebral, el programa elaborado afecta a las áreas de la capacidad motriz, de la comunicación (gestual, oral, escrita, no oral y por ordenadores) y de los conocimientos (sociales, culturales y matemáticos), realizándose asimismo actividades rehabilitadoras (fisioterapia y terapia ocupacional) y de participación en talleres.

1.5. POBLACIÓN ATENDIDA

1.5.1. *Tipo de minusvalía*

Los centros visitados atienden a personas con minusvalía psíquica. La mayoría de los usuarios tiene deficiencia mental ligera y media, si bien existen también personas con deficiencia mental límite, por una parte, y severa, por otra.

A título de ejemplo, los 60 usuarios del centro «Las Encinas» se distribuyen, por el grado de diferencia, de la forma siguiente: ligera, 33 (55 por 100); media, 22 (36,7 por 100); severa, 5 (8,3 por 100).

Por su diagnóstico, los 60 usuarios de este centro se distribuyen en la siguiente forma: lesión cerebral o neurológica, 2; parálisis cerebral, 1; retraso mental, 56; problemas de salud, 1.

Por su parte, la distribución por el grado de deficiencia, sobre un total de 122 usuarios, en el centro «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, era como sigue: límite, 14 (11,5 por 100); ligera, 38 (31,1 por 100); media, 45 (36,9 por 100); severa, 25 (20,5 por 100).

En este mismo centro), 32 usuarios (26,2 por 100) tienen problemas psiquiátricos asociados, los cuales se distribuyen en la siguiente forma: ansiedad, 10; síntoma psicótico, 11; esquizofrenia, 1; transtornos de conducta, 8; depresión bipolar, 2.

1.5.2. *Edad*

El artículo 10 del Real Decreto 2274/1985, de 4 de diciembre, recoge, entre los requisitos necesarios para integrarse en los centros ocupacionales, el de estar en edad laboral.

Según la información obtenida en los centros visitados, todos los usuarios de los mismos están en edad laboral, dándose cumplimiento, en consecuencia, al requisito establecido en el indicado precepto.

En otro orden de cosas, el promedio) de edad no) es elevado, situándose en torno a los 25 años en el centro «Angel de la Guarda», de Madrid, y a los 30 años en el centro «Barajas», también de Madrid, mientras que dicho promedio sería de 30 años en el centro «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, y oscilaría entre 30 y 40 años, en el centro «El Cid», de Burgos.

En cuanto a los 60 usuarios del centro «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), su distribución por tramos de edad era la siguiente: Entre 18 y 21 años, 20 usuarios; entre 22 y 39 años, 34 usuarios; entre 40 y 61 años, 6 usuarios.

Por su parte, los 122 usuarios del C.O. «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, se distribuyen como sigue: Entre 16 y 20 años, 2 usuarios; entre 21 y 25 años, 35 usuarios; entre 26 y 30 años, 40 usuarios; entre 31 y 35 años, 17 usuarios; entre 36 y 40 años, 11 usuarios; entre 41 y 45 años, 8 usuarios; entre 46 y 50 años, 2 usuarios; entre 51 y 55 años, 5 usuarios; entre 56 y 60 años, ningún usuario; y entre 61 y 65 años, 2 usuarios.

1.5.3. *Tiempo de estancia*

En lo que atañe al tiempo de estancia estimado, los datos proporcionados en los centros apuntan a que la misma se considera indefinida, y ello debido a la dificultad de conseguir la reinserción laboral de las personas atendidas, o su posible integración en centros de distinto tipo, tales como los centros de empleo protegido, básicamente por el escaso número de los mismos.

Tan sólo en el centro «El Cid», de Burgos, se expresó un criterio menos pesimista, indicándose que el tiempo mínimo de estancia era de ocho años, al requerirse un largo período para la adaptación de las personas atendidas a la vida laboral.

1.6. UBICACIÓN Y MEDIOS DE TRANSPORTE

La situación de los centros visitados en cuanto a su ubicación y medios de transporte es diversa, lo que tiene una indudable repercusión en la integración de los residentes en el entorno.

En efecto, tres de los cinco centros visitados («Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara; «El Cid», de Burgos; y «Angel de la Guarda», de Madrid), están

ubicados en núcleo urbano, estando comunicados con el resto de las respectivas ciudades por medio del correspondiente servicio de transporte público y disponiendo, además, de medios propios de transporte. En relación con estos últimos, el centro «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, posee una furgoneta; el centro «El Cid», de Burgos, cuenta con dos furgonetas, además de tener suscrito un concierto para utilizar un autobús, que traslada a los atendidos en régimen de internado desde los pisos donde habitan hasta el establecimiento; y el centro «Angel de la Guarda», de Madrid, mantiene un concierto para disponer de un autobús adaptado, que realiza cinco) rutas, si bien se está aplicando) un programa dirigido a que los usuarios se acostumbren a prescindir de estas rutas y a utilizar el transporte público.

En lo que respecta a los otros dos establecimientos, el C.O. Barajas, aun cuando se encuentra a 14 kilómetros de Madrid y está ubicado dentro de un polígono industrial, está comunicado con la capital por medio de la línea de autobús número 104 de la Empresa Municipal de Transportes, existiendo igualmente autobuses con destino a las localidades cercanas de Mejorada del Campo y de San Fernando de Henares. Este centro dispone, igualmente, de una furgoneta de seis plazas, realizando, además, el traslado de los atendidos en régimen de externado en autobuses de una empresa privada contratada al efecto.

Si bien la existencia de medios de transporte público, además de los propios del establecimiento, palía las consecuencias de la ubicación de este último centro, tal circunstancia no sucede respecto del centro «Las Encinas», de Alcohete, en Yebes. Este establecimiento, en efecto, está ubicado en el kilómetro 8 de la carretera de Guadalajara a Cuenca, siendo Horche, situada a 4 kilómetros, la localidad más cercana, si bien los desplazamientos se efectúan siempre a Guadalajara, distante 10 kilómetros del centro. No existe, sin embargo, ningún tipo de transporte público colectivo, si bien el centro cuenta con un autobús para el desplazamiento de los usuarios. Además, en caso de necesidad, se hace uso del coche oficial que está a disposición de los facultativos del centro psiquiátrico contiguo, o del autobús del mismo.

No obstante, la circunstancia reseñada carece de trascendencia, ya que, además de que estaba proyectado el traslado del centro, la residencia del mismo, como más adelante se verá, está situada en la ciudad de Guadalajara.

2. DESCRIPCION DE LOS CENTROS VISITADOS Y ASPECTOS ESTRUCTURALES

2.1. DESCRIPCIÓN DE LOS CENTROS

2.1.1. *C. O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes)*

El C.O. «Las Encinas», de Alcohete, en Yebes, tiene 3.000 metros cuadrados, de los que 2.051 están construidos, con una distribución horizontal, contando con seis edificios, uno de ellos destinado a dependencias administrativas y los cinco restantes a talleres.

En lo que respecta a la residencia de este centro, se encuentra en la ciudad de Guadalajara, en un piso bajo de una comunidad de vecinos, contando dicho piso con siete habitaciones, dos cuartos de baño, un comedor, un salón, una cocina, un cuarto de servicios generales y una habitación para el educador.

2.1.2. *C. O. «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara*

Por su parte, el C.O. «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, se halla en la planta baja de un edificio de viviendas, estando dividido en ocho talleres, dependencias administrativas, aseos, cocina y habitación de usos múltiples. Debe hacerse constar que en el momento de la visita el internado, que está separado del centro, se encontraba en obras, al haberse rehabilitado totalmente el edificio destinado a tal fin, estando alojados provisionalmente los residentes en un centro de educación especial, dependiente del Ministerio de Educación y Ciencia.

2.1.3. *C. O. «El Cid», de Burgos*

El inmueble en que se encuentra ubicado el C.O. «El Cid», de Burgos, consta de dos plantas, destinándose la primera a dependencias administrativas, comedores, cocinas y talleres, y la segunda a las aulas.

2.1.4. *C. O. «Angel de la Guarda», de Madrid*

El C.O. «Angel de la Guarda», de Madrid, ocupa un edificio que consta de planta sótano y cuatro plantas, y en el que se ubican no sólo el centro ocupacional, sino también una residencia que acoge a treinta menores y un centro de día para personas con deficiencia profunda. En la planta sótano están la lavandería, la despensa, la cocina, los vestuarios, la sala de costura y plancha, la sala de calefacción y los almacenes de víveres y de limpieza, así como distintos almacenes de mantenimiento, y el gimnasio, la sala de fisioterapia y la piscina. En la primera planta, además de las dependencias administrativas, se ubican la biblioteca, la sala de juntas, el área médica, dos aulas y cinco comedores. La planta segunda está destinada a centro de día de profundos y en la planta tercera se encuentran el salón de actos y las aulas y talleres, comprendiendo la cuarta planta el internado, que consta de siete módulos.

2.1.5. *C. O. «Barajas», de Madrid*

El C.O. «Barajas», de Madrid, tiene una distribución horizontal y modular, hallándose divididas las dependencias en distintos edificios, los cuales corresponden a: portería; unidad de vida diaria; cafetería; dirección; módulo de cocina y comedores; cuatro módulos correspondientes a residencia, enfermería y dos aulas; dos módulos de residencia; salón de actos; sala de juntas; lavandería; tres aulas; gimnasio; sala de calderas; taller de carpintería y cerámica; taller de imprenta y cestería; y taller de jardinería y huerta.

2.2. ESTADO GENERAL DE CONSERVACIÓN DE LAS DISTINTAS DEPENDENCIAS

Según se pudo comprobar en las visitas realizadas a los centros reseñados, el estado de conservación de las dependencias de los mismos es, en general, aceptable, aun cuando se han de hacer algunas precisiones.

Así, en el C.O. «Barajas», de Madrid, según se informó, se precisa la realización de continuas obras de mantenimiento, en atención a la antigüedad del edificio.

En cuanto al C.O. «Las Encinas», de Alcohete, en Yebes, había sido necesario realizar obras de adaptación, al adolecer las dependencias de deficiencias. Sin embargo, como dicho centro se clausuraría en el mes de septiembre de 1995, al pasar a ocupar un nuevo edificio, situado en un polígono industrial cercano a Guadalajara, no se estimaba conveniente la realización de dichas obras.

El C.O. «Angel de la Guarda», de Madrid, requiere la remodelación y adaptación de los cuartos de baño y de la zona de piscina e hidroterapia, así como la eliminación de barreras arquitectónicas.

Por último, como se ha reseñado anteriormente, en el momento de la visita al C.O. «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, el internado se encontraba en obras, señalándose que se preveía como fecha de inauguración de la nueva residencia el mes de julio de 1995.

2.3. ESTADO GENERAL DE CONSERVACIÓN DEL MOBILIARIO

En cuanto al estado de conservación del mobiliario, se ha de señalar que, como tónica general, el mismo es correcto y adecuado, no habiéndose encontrado anomalía alguna en este aspecto, a excepción de la necesidad de dotar de mobiliario

para adultos a las aulas del C.O. «Angel de la Guarda», de Madrid, al conservar aún el que se utilizaba cuando el centro estaba destinado a menores.

2.4. BARRERAS ARQUITECTÓNICAS

De los cinco centros visitados, tanto en el C.O. «Barajas», de Madrid, como en el C.O. «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, no se aprecia la existencia de barreras arquitectónicas.

En el C.O. «El Cid», de Burgos, existen limitaciones en el acceso a la segunda planta, al no existir rampa habilitada al efecto, aun cuando) se ha solicitado la instalación de un ascensor.

Igualmente, pese a existir rampas a la entrada del edificio, se aprecian barreras arquitectónicas en el C.O. «Angel de la Guarda», de Madrid, a causa de la distribución vertical de las dependencias, indicándose que existe un programa destinado a la supresión de dichas barreras, en el que se prevé la adaptación de alguno de los ascensores.

Por último, el C.O. «Las Encinas» , de Alcohete, en Yebes, presentaba diversas deficiencias en este apartado, aun cuando debe tenerse en cuenta la previsión de la nueva ubicación del mismo en otro edificio.

2.5. PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS Y EVACUACIÓN DE EDIFICIOS

En materia de protección contra incendios y de evacuación de edificios, puede destacarse la situación observada en el C.O. «Barajas», de Madrid, donde existen tan sólo algunos extintores, contando asimismo con señalización. Sin embargo, este centro no tenía plan de emergencia, encontrándose, no obstante, el mismo en elaboración.

El C.O. «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, cuenta con una central conectada con una empresa de seguridad, habiéndose entregado ya el plan de emergencia, el cual se encontraba pendiente de ser aprobado.

En agosto de 1994 se finalizó el plan correspondiente al C.O. «El Cid», de Burgos, encontrándose pendiente tan sólo de su definitiva aprobación, aun cuando los medios materiales, tales como extintores, alarmas, hidrantes y otros, se encontraban ya instalados. Según se indicó, la modificación del plan se derivó de la ampliación de las instalaciones del centro).

En el C.O. «Angel de la Guarda», de Madrid, el plan de emergencia se encontraba en revisión en la fecha de la visita, estimándose que en el mes de septiembre de 1995 se comenzaría la adaptación al proyecto) revisado. Pudo apreciarse, de otra parte, que existían escalera de emergencia y extintores.

Por lo que respecta al C.O. «Las Encinas», de Alcohete, en Yebes, el mismo cuenta con un plan de autoprotección, pero no dispone de ningún tipo de aparatos de detección automática y de alarma, aun cuando sí se apreció la instalación de extintores en todos los edificios del centro. No obstante, debe reiterarse el proyectado cambio de ubicación, en el momento de la visita, de este establecimiento, cuyo nivel de riesgo, por su configuración y número de usuarios era, por lo demás, bajo.

3. ALOJAMIENTO

3.1. MODALIDADES RESIDENCIALES

En relación con el alojamiento de los usuarios internos, es preciso significar, en primer lugar, que no se incluye ninguna referencia al centro «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, ya que, al encontrarse en obras la residencia del mismo, no pudo realizarse la visita a las instalaciones.

De otra parte, respecto del C.O. «El Cid», de Burgos, es preciso señalar que disponía de una residencia, la cual fue derribada en el año 1991, a causa de su estado. En la actualidad, los internos residen en pisos, en la siguiente forma: veinticinco residentes, de acuerdo con un concierto con la Diputación Provincial; tres pisos tutelados directamente por el centro, residiendo en cada uno de ellos seis usuarios; y cuatro pisos tutelados por la asociación de padres, en los que residen veintidós usuarios en total.

En la visita al centro se hizo constar que se viene requiriendo, desde la fecha de la desaparición de la residencia, la urgente necesidad de edificar una nueva, al estimarse más operativo este sistema que el actual de distribución en distintos lugares. Esta institución, sin embargo, no puede compartir tal criterio, por cuanto considera que la convivencia de pequeños grupos de usuarios en pisos tutelados es un sistema que favorece en mayor medida la normalización y la independencia vital de aquéllos, evitando las consecuencias perjudiciales, de la atención en centros residenciales. En consecuencia, según el criterio de esta institución, el sistema seguido en la actualidad debería mantenerse.

Este mismo sistema es utilizado parcialmente por el centro «Las Encinas», de Alcohete, en Yebes, ya que la asociación de padres es titular de dos pisos

protegidos, que son supervisados por el personal de la residencia, habitando en cada uno de ellos cinco usuarios. Además de estos pisos, el centro cuenta con una residencia, que se encuentra ubicada en la ciudad de Guadalajara, en la planta baja de un edificio de viviendas. Esta residencia tiene una capacidad de 19 plazas, de las que 14 se encuentran ocupadas.

El C.O. «Barajas», de Madrid, cuenta con seis módulos de residencia, constando cada uno de ellos de cuatro habitaciones dobles y dos individuales, así como de un cuarto de estar y una sala de televisión, y compartiendo cada dos módulos un cuarto de baño. En cada módulo existe además una cocina americana, que se encuentra clausurada.

Como se ha indicado anteriormente, el C.O. «Angel de la Guarda», de Madrid, destina la planta cuarta del edificio al internado, que consta de siete módulos, con habitaciones individuales y dobles.

En cuanto a la capacidad de las habitaciones, con independencia de las modalidades de residencia, son generalmente de dos camas en todos los centros visitados, existiendo también alguna habitación individual o de tres camas.

3.2. MOBILIARIO

El mobiliario de los dormitorios está compuesto, en los centros «Las Encinas» y «Barajas», por armarios, mesillas de noche y sillas, mientras que en el CO. «Angel de la Guarda» se limita a los armarios correspondientes.

3.3. CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES Y DEL MOBILIARIO

La residencia del C.O. «Las Encinas» se encuentra en excelentes condiciones.

Por su parte, las dependencias destinadas al alojamiento en el centro «Angel de la Guarda», de Madrid, están en correctas condiciones, si bien el mobiliario es algo antiguo.

En el C.O. «Barajas», también de Madrid, las condiciones de los módulos de alojamiento son aceptables, como también lo) es el estado del mobiliario.

Por último, como antes se ha indicado), la residencia del C.O. «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, se encontraba en obras en el momento de la visita.

3.4. SERVICIOS HIGIÉNICOS

Los aseos de los centros visitados están en buenas condiciones, salvo en el centro «Angel de la Guarda», de Madrid, donde algunos de ellos requerirían

mejoras, indicándose al respecto que se había aprobado ya la realización de las correspondientes obras de adecuación.

4. SERVICIO DE ALIMENTACION

4.1. MODALIDAD DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO)

En los centros «El Cid», de Burgos; «Angel de la Guarda», de Madrid, y «Barajas», también de Madrid, la prestación del servicio de alimentación se efectúa con instalaciones y personal propio).

En el centro «Las Encinas», de Alcohete, en Yebes, la prestación de dicho servicio se realiza por el sistema de catering. No obstante, se manifestó que estaba prevista la instalación de un servicio de catering, prestado por los propios usuarios, en el nuevo centro especial de empleo que se inauguraría en septiembre de 1995, el cual abastecería al centro ocupacional.

Por lo que respecta al C.O. «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, al encontrarse en obras el edificio del internado, se prestaba el servicio de alimentación por el centro de educación especial del Ministerio de Educación y Ciencia, donde estaban residiendo temporalmente los usuarios del centro ocupacional.

4.2. DIETAS Y MENÚS

4.2.1. *Tipos de dietas*

La situación usual es la existencia de dietas normales, blandas y terapéuticas («Angel de la Guarda», de Madrid; «Barajas», también de Madrid), a las que en algún caso se añade una dieta baja en calorías («El Cid», de Burgos). El sistema de *catering* establecido en el C. O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), incluye un menú normal, solicitándose, además, de la empresa suministradora, dietas terapéuticas, en función de las necesidades de los usuarios.

4.2.2. *Determinación de los menús*

En todos los centros donde se presta el servicio de alimentación con personal e instalaciones propias, intervienen en la determinación de los menús el jefe de cocina, el médico y el director.

4.2.3. *Control dietético*

Asimismo, en todos los centros en los que la prestación del servicio de alimentación se realiza con instalaciones y personal propio, el servicio médico de los establecimientos lleva a cabo el control dietético correspondiente.

En el C.O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), es la empresa contratada para la prestación del servicio de alimentación la que realiza el control dietético.

4.2.4. *Elaboración de los alimentos*

La elaboración de los alimentos se considera correcta en los centros en los que el servicio se presta con instalaciones y personal propios. En cuanto al centro «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), se informó que se había cambiado de empresa suministradora en varias ocasiones, al haber existido quejas al respecto.

4.2.5. *Dotación económica*

La dotación para la alimentación en los centros «Angel de la Guarda» y «Barajas», ambos de Madrid, es, para los internos, de 530 pesetas en el primero y de 550 pesetas en el segundo, así como de 320 pesetas para los externos de ambos establecimientos, no habiéndose obtenido el dato relativo al centro «El Cid», de Burgos, aun cuando en el año 1994, para el concepto de alimentación, se aprobó un gasto de 12.050.000 pesetas.

Por su parte, el coste por persona del servicio contratado por el C.O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), asciende a 394 pesetas la comida y a 435 pesetas la cena, elevándose, por tanto, el total a 829 pesetas.

4.3. COMEDORES

4.3.1. *Instalaciones*

En el C.O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), existen dos comedores; en el C.O. «El Cid», de Burgos, hay un comedor para los usuarios y otro para el personal; el CO. «Angel de la Guarda», de Madrid, cuenta con cinco comedores; y en el C.O. «Barajas», también de Madrid, existe un módulo con dos comedores unidos por un pasillo a la cocina, disponiéndose asimismo de un comedor para el personal del centro.

4.3.2. *Condiciones de los comedores*

En general, los comedores de los establecimientos se encuentran en buen estado de conservación y tienen las dimensiones adecuadas, así como condiciones satisfactorias en cuanto a la ventilación, a la iluminación natural y artificial y a la calefacción.

No obstante, se pudo comprobar que el mobiliario de uno de los comedores del C.O. «Barajas», de Madrid, era inadecuado, indicándose que se había aprobado el cambio del mismo.

Igualmente, se pudo constatar que los dos comedores del C.O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), eran de reducidas dimensiones, aun cuando, al estar previsto, en aquel momento, el traslado del centro, tal dato carece de relevancia.

4.4. COCINAS

4.4.1. *Condiciones de las instalaciones y del material*

En los tres centros que cuentan con dependencias destinadas a cocina («El Cid», de Burgos; «Angel de la Guarda», de Madrid; y «Barajas», también de Madrid), se estima que es bueno el estado de conservación de las mismas, así como la ventilación, la limpieza y el estado del material.

4.4.2. *Carné de manipulación de alimentos*

En los tres centros antes referidos, todo el personal de cocina posee carné de manipulación de alimentos.

4.4.3. *Traslado de los alimentos*

En los centros «El Cid», de Burgos, y «Barajas», de Madrid, al encontrarse el comedor junto a la cocina, no se plantean problemas respecto del traslado de los alimentos.

En cuanto al centro «Angel de la Guarda», de Madrid, el traslado se efectúa a través de montacargas y de carros no térmicos, existiendo, no obstante, los elementos precisos para mantener la comida a la temperatura adecuada, circunstancia que también acaece en el C.O. «Barajas», de Madrid.

En el C.O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), la comida se traslada en recipientes térmicos.

4.4.4. *Depósito y evacuación de residuos*

Los centros visitados disponen, para el depósito y evacuación de residuos, de recipientes higiénicos con cierre hermético, debiéndose tan sólo dejar constancia de la existencia de un recipiente en malas condiciones, al tener rota su tapa, en el C.O. «Angel de la Guarda», de Madrid.

Asimismo, los establecimientos tienen lugares específicamente destinados a depósito de residuos. En este sentido, destaca el C.O. «El Cid», de Burgos, que cuenta con una cámara específica para basuras a una temperatura constante de ocho grados centígrados. Los depósitos de basuras, de otra parte, están suficientemente alejados de las dependencias destinadas a cocina.

4.4.5. *Desinfección, desinsectación y desratización*

Las operaciones de desinfección, desinsectación y desratización se realizan periódicamente por empresas contratadas al efecto, debiéndose tan sólo señalar que en el C.O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), no existía ninguna previsión al respecto, habiéndose realizado la misma tan sólo de forma esporádica, si bien debe indicarse que en este centro se presta el servicio de alimentación mediante el sistema de catering.

4.5. ALMACENES

4.5.1. *Cámaras frigoríficas*

En los tres centros que prestan el servicio de alimentación con instalaciones y personal propio, existen cámaras frigoríficas en número diverso: cuatro en el C.O. «El Cid», de Burgos, y en el C.O. «Angel de la Guarda», de Madrid; y tres, además de un arcón frigorífico y de una nevera, en el C.O. «Barajas», de Madrid.

4.5.2. *Condiciones del almacenamiento*

Tanto las cámaras, como las demás dependencias destinadas al almacenamiento de víveres, se encuentran en condiciones adecuadas, existiendo una distancia suficiente respecto de los depósitos de basura.

De otra parte, al efectuarse las operaciones de desinfección, desinsectación y desratización por empresas contratadas al efecto, no se almacenan productos destinados a estas operaciones en los centros visitados, si bien, en todo caso, se habilitan lugares específicos para el almacenamiento de los productos de limpieza (así, «El Cid», de Burgos).

4.5.3. *Vigencia o caducidad de los alimentos*

No se apreciaron incidencias respecto de la vigencia o de la caducidad de los alimentos en las visitas efectuadas. A este respecto, al realizarse la compra de los alimentos perecederos casi diariamente, no existe un *stock* excesivo de ellos, lo que da lugar a que no se produzcan problemas en relación con la caducidad de los mismos, efectuándose en todo caso el control de esta circunstancia.

5. ACTIVIDADES RECREATIVAS, DEPORTIVAS Y CULTURALES

5.1. ACTIVIDADES

La totalidad de los centros visitados tiene programadas actividades recreativas, deportivas y culturales.

La frecuencia con que se realizan las mismas varía, en función del tipo de actividad, realizándose actividades diarias para los internos, y de carácter semanal, trimestral o anual para todos los usuarios de los centros ocupacionales, y en base a la programación anual existente.

En concreto, en el C.O. «El Cid», de Burgos, se realizan, entre otras actividades, campeonatos deportivos, en especialidades corno tenis de mesa (así, campeonato de España de esta especialidad), atletismo, gimnasia y natación. En el exterior, además de realizarse salidas de tipo cultural, se programan todos los años colonias de vacaciones y campos de trabajo.

Por su parte, el C.O. «Angel de la Guarda», de Madrid, cuenta con una sala específica de juegos y organiza la práctica de deportes, efectuándose en el exterior visitas a distintas instalaciones (así, parque zoológico; parque de atracciones; parques públicos). Están organizadas, además, clases de guitarra.

En el C.O. «Barajas», de Madrid, existen grupos de teatro y de danza, así como una coral. De otra parte, se practican distintos deportes, tales como natación y baloncesto. En el exterior, los usuarios acuden al cine, a espectáculos deportivos y a hamburgueserías. Se acude a la piscina dos días por semana y hay programadas dos excursiones al año. En 1995, el centro organizó el primer festival de karaoke de centros ocupacionales.

En el C.O. «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, las actividades internas se encontraban suspendidas, a causa de las obras en curso. En el exterior, se realizan diversas actividades, entre las que pueden citarse la asistencia a la piscina cubierta y a las instalaciones de fútbol-sala y de baloncesto, las salidas al cine y al circo, la realización de excursiones y viajes, la asistencia a colonias de

vacaciones, la participación en competiciones deportivas y de otra índole (cerámica, bailes regionales, fotografía, dibujo y pintura, juegos de salón, villancicos), y la participación en salones de arte. Asimismo, la asociación de padres ha contratado monitores de baile y de trabajos de mimbre.

Por último, la mayoría de las actividades del C.O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), se llevan a cabo en el exterior, utilizándose a tal efecto, por los usuarios de la residencia y de los pisos tutelados, los recursos e instalaciones de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha y del Ayuntamiento de Guadalajara. En concreto, los residentes acuden a cursos de cerámica, mimbre y teatro, y realizan actividades deportivas en las instalaciones municipales, acudiendo una vez por semana a la piscina y dos veces por semana a la pista de fútbol-sala. Por otra parte, se realiza una salida anual a la playa, programándose para el mes de agosto la asistencia a un campamento para aquellos usuarios que no pueden regresar a su domicilio familiar en las vacaciones.

5.2. INSTALACIONES

En relación con las instalaciones para la realización de las actividades recreativas, deportivas y culturales, debe, en primer lugar, significarse que el C.O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), tan sólo cuenta con talleres y un edificio de administración, de modo que no tiene instalaciones para el desarrollo de las actividades citadas. La residencia de este centro cuenta tan sólo con sala de estar y televisión.

De otra parte, como antes se ha indicado, el C.O. «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, se encontraba en obras.

Por estas circunstancias, las actividades recreativas, deportivas y culturales organizadas por estos centros se realizan, como antes se ha indicado, en el exterior.

En cuanto a los tres centros restantes, todos ellos cuentan con biblioteca, jardín, sala de televisión e instalaciones deportivas. Entre estas últimas, figuran campo de fútbol y canchas de tenis y de baloncesto («El Cid», de Burgos), gimnasio y piscina («Angel de la Guarda», de Madrid), gimnasio y cancha de fútbol-sala («Barajas», de Madrid).

Los centros «Angel de la Guarda» y «Barajas», ambos de Madrid, están dotados de salas de estar y de salón de actos, dependencias que no existen en el C.O. «El Cid», de Burgos, donde hay, en cambio, cafetería, que se utiliza como sala de estar y como salón de actos. También el C.O. «Barajas», de Madrid, dispone de cafetería, instalación que, en cambio, no existe en el C.O. «Angel de la Guarda», también de Madrid.

A todo ello, debe añadirse que existe el proyecto de reconvertir la biblioteca del C.O. «Barajas», de Madrid, en sala de juegos, dado que aquélla no se utiliza, a causa de las características de los usuarios.

5.3. CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES

Las instalaciones se encuentran en buenas condiciones en los centros «El Cid», de Burgos, y «Barajas», de Madrid, estando en obras en el C.O. «Angel de la Guarda», también de Madrid, las instalaciones deportivas.

6. ASISTENCIA MEDICA Y ASPECTOS SANITARIOS

6.1. SISTEMA DE ASISTENCIA MÉDICA

A excepción del C.O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), los centros visitados cuentan con servicio médico, integrado por un facultativo, uno o dos A.T.S. y, en algún caso, con auxiliares de enfermería (así, centros «Angel de la Guarda», y «Barajas», ambos de Madrid). El facultativo del C.O. «Barajas», de Madrid, está vinculado al establecimiento por un contrato de servicios profesionales.

El C.O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), no cuenta, por el contrario, con médico, ni con A.T.S., por lo que la asistencia es prestada a través de los servicios correspondientes de la Seguridad Social.

En este sentido, con independencia de la asistencia médica que se presta en los centros, todos los usuarios de los mismos son beneficiarios de asistencia sanitaria pública, teniendo asignado el correspondiente médico generalista.

6.2. ACTIVIDADES

Con la excepción ya reseñada del C.O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), se realiza un reconocimiento al ingreso de los usuarios y un seguimiento periódico de los mismos, que reviste al menos una periodicidad anual (así, «El Cid», de Burgos; «Angel de la Guarda», y «Barajas», ambos de Madrid), debiendo reseñarse que en el C.O. «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, se efectúan reconocimientos periódicos tres veces al año, realizándose asimismo las analíticas correspondientes.

En el ámbito de la medicina preventiva, se llevan también a cabo vacunaciones, usualmente contra la gripe, el tétanos y la hepatitis.

En cuanto a la educación sanitaria, la información obtenida lleva a significar que, por lo general, se dirige a los trabajadores de los centros, aunque en algún caso el programa del servicio médico prevé campañas de educación sanitaria para los familiares de los usuarios (vgr. «Angel de la Guarda», de Madrid).

Respecto de la salubridad de los establecimientos, la misma es controlada periódicamente por el servicio médico de los centros «El Cid», de Burgos, y «Angel de la Guarda», de Madrid. Por su parte, en el C.O. «Barajas», de Madrid, se encarga de dicha función el comité de seguridad e higiene en el trabajo, del que forma parte el facultativo. Por último, en el C.O. «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, se informó que el servicio médico) no interviene en el control de las condiciones de salubridad del establecimiento.

Las actividades asistenciales son fundamentalmente de medicina general, atendiéndose las especialidades en los centros correspondientes del sistema público de salud.

En cuanto a las actividades rehabilitadoras, tan sólo cuenta con servicio de fisioterapia el centro «Angel de la Guarda», de Madrid, llevándose a cabo los tratamientos en contacto con facultativos especialistas en neurología, traumatología y rehabilitación. En este sentido, cuando los usuarios llegan al centro con las pautas establecidas, se ejecutan las mismas. En el supuesto de que no sea así, se deriva al usuario a la consulta del correspondiente especialista en rehabilitación, a fin de que por el mismo se efectúen las indicaciones correspondientes, para su posterior desarrollo en el centro.

En los demás establecimientos visitados, de ser necesario, los tratamientos rehabilitadores se llevan a cabo en los centros correspondientes del sistema público de salud.

6.3 INSTALACIONES

El C.O. «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, cuenta con dos despachos (de médico y de A.T.S.) y una sala de curas.

El C.O. «El Cid», de Burgos, dispone de consultorio médico, dos despachos y una sala destinada a enfermería.

El C.O. «Angel de la Guarda», de Madrid, cuenta con despacho para el médico, sala de curas, sala de recuperación y sala de fisioterapia, existiendo asimismo una sala de audiometría y otra de rayos X, que no se utilizan.

Por último, el C.O. «Barajas», de Madrid, cuenta con un despacho para el médico, un almacén de farmacia y una enfermería, la cual no se usa habitualmente, al no existir ningún tipo de personal sanitario durante la noche.

En lo que respecta a las condiciones de las instalaciones, se considera que las mismas son adecuadas en cuanto a dimensiones, ventilación e iluminación, tanto natural como artificial.

6.4. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO Y DE TRATAMIENTO

Los medios de diagnóstico y de tratamiento que existen en los cuatro centros que disponen de servicio médico son los propios de la práctica de la medicina general. No obstante, el C.O. «Angel de la Guarda», de Madrid, cuenta también con los elementos adecuados para la realización de los tratamientos de fisioterapia.

7. ACTIVIDADES OCUPACIONALES

7.1. ACTIVIDADES

Los talleres de los cinco centros visitados se dirigen a actividades muy diversas.

A este respecto, la actividad más extendida es la de carpintería, de la que existen talleres en los cinco centros. Asimismo, la cerámica está implantada en cuatro de los cinco establecimientos («Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara; «El Cid», de Burgos; «Angel de la Guarda», de Madrid; «Barajas», de Madrid). En tres centros se llevan a cabo manipulados («Las Encinas», de Alcohete; «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara; «El Cid», de Burgos) y encuadernación («Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara; «Angel de la Guarda», de Madrid; «Barajas», de Madrid). En dos establecimientos se realizan actividades de telares («Las Encinas», de Alcohete; «Angel de la Guarda», de Madrid) y de alfombras («Las Encinas», de Alcohete; «El Cid», de Burgos). Existen, además, talleres de fabricación de muebles («Las Encinas», de Alcohete); de labores, de montajes y de metal («Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara); de floricultura, de enmarcado-marquetería, de artes gráficas, de confección y de artesanía textil («El Cid», de Burgos); de textil y de limpieza y mantenimiento («Angel de la Guarda», de Madrid); y de huerta, de jardinería, de cestería, de cuero y de perchas y variados («Barajas», de Madrid).

Según se informó, los usuarios del C.O. «El Cid», de Burgos, realizan, además, fuera del establecimiento, actividades no remuneradas en la cafetería del centro

«Fuentes Blancas», así como en la del propio centro «El Cid», en la prestación del servicio de puertas o subalterno, para el que existe turno de mañana y de tarde y en la preparación de las mesas del comedor y en la recogida de las mismas. También desarrollan tareas de apoyo al servicio de lavandería.

Existen, de otra parte, pretalleres en los centros «El Cid», de Burgos, y «Angel de la Guarda» y «Barajas», ambos de Madrid.

En cuanto a la organización de las actividades ocupacionales, puede traerse a colación, a título de ejemplo, la información recogida al respecto en el C.O. «El Cid», de Burgos. En este centro, los usuarios se reparten en cuatro niveles: fase de pretalleres, en las que se imparten todo tipo de actividades y aprendizaje; iniciación laboral, en la que se eligen tres tipos de taller, a fin de evaluar cual es la actividad más idónea; talleres, realizándose una o dos actividades, en las que ya se evalúa el rendimiento de los usuarios; y grupo laboral, en el que se integran los usuarios preparados para el trabajo ordinario o para el empleo protegido.

Para la distribución de las actividades, se tienen en cuenta los aspectos físico, manipulativo e intelectual, estando destinada la fase de pretalleres o adiestramiento a los usuarios con un nivel de minusvalía severo y medio.

Está implantado, de otro lado, un control de asistencia por medio de fichaje, a fin de habituar a los usuarios a la vida laboral.

7.2. USUARIOS

En el C.O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), la distribución de los usuarios entre los distintos talleres es la siguiente: 15 en el taller de carpintería; 13 en el de manipulados; 12 en el de alfombras; y 9 en los de telares, pintura y acabado de muebles.

El número de participantes en cada taller, en el C.O. «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, es entre 9 y 11; en el C.O. «El Cid», de Burgos, entre 10 y 15; y en el C.O. «Barajas», de Madrid, entre 10 y 12. Por su parte, en cada uno de los talleres del C.O. «Angel de la Guarda», de Madrid, participan 20 usuarios.

7.3. INSTALACIONES Y MEDIOS MATERIALES

En todos los centros visitados existe un aula por cada uno de los talleres antes expresados. Estos cuentan, de otra parte, con los medios materiales precisos para el desarrollo de las correspondientes actividades, no habiéndose apreciado deficiencias al respecto, salvo en las instalaciones del C.O. «Las Encinas», de

Alcohete (Yebes), dato que en la actualidad carece de relevancia, por la clausura de dicho centro, prevista por aquel entonces para junio de 1995, y su traslado a otro edificio de nueva construcción.

Sin perjuicio de lo anterior, puede dejarse constancia del alto nivel de las instalaciones del C.O. «El Cid», de Burgos, así como de las medidas de seguridad existentes en dicho centro para la manipulación de la maquinaria más peligrosa.

7.4. VINCULACIÓN CON EMPRESAS ORDINARIAS

A tenor del artículo 7 del Real Decreto 2274/1985, de 4 de diciembre, «la organización y métodos de las actividades o labores a desarrollar en los centros ocupacionales tenderán a favorecer la futura incorporación de los minusválidos al trabajo productivo», lo que aconseja mantener una vinculación con empresas ordinarias para el logro de este objetivo.

Dentro de este apartado, se han apreciado diferencias entre los establecimientos visitados, informándose que no existe ninguna vinculación con empresas ordinarias en los centros «Angel de la Guarda» y «Barajas», ambos de Madrid. Esta vinculación, en cambio, se da, a través del taller de manipulados, en el centro «Las Encinas», de Alcohete (Yebes). Por su parte, en los centros «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, y «El Cid», de Burgos, se señaló que se realizan trabajos para distintas empresas.

7.5. VINCULACIÓN CON CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO

Los centros ocupacionales deberían mantener vínculos con centros especiales de empleo, con el fin de articular cauces para el paso de los usuarios que hayan alcanzado un nivel suficiente hacia este tipo de centros, permitiendo así la integración de aquellos en el sistema productivo. En este sentido, la finalidad de un centro ocupacional no debe agotarse en proporcionar una actividad ocupacional, sino que debe extenderse, como antes se ha expresado, a favorecer la futura incorporación al trabajo productivo.

A este respecto, alguna norma autonómica regula este aspecto concreto y, así, el Decreto 279/1987, de 27 de agosto, de Cataluña, dispone que los centros ocupacionales deben tener una conexión formal establecida con uno o más centros especiales de empleo, «con el fin de asegurar una dinámica de paso hacia la integración laboral de aquellos usuarios que hayan alcanzado una habilitación suficiente para desarrollarse en un centro) productivo».

La situación a este respecto es diversa. En efecto, conforme a la información obtenida, los centros «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara; «Angel de la Guarda» y «Barajas», ambos de Madrid, no mantienen ninguna vinculación con centros especiales de empleo.

En cambio, junto al centro ocupacional «El Cid», de Burgos, existe un centro especial de empleo, al que acuden los usuarios del centro ocupacional que han alcanzado el nivel suficiente para ello. En consecuencia, debe destacarse en sentido positivo esta circunstancia, al haberse establecido un sistema que permite el acceso de los usuarios del centro ocupacional al empleo protegido, dándose así cabal cumplimiento a una de las finalidades de los centros ocupacionales.

Debe añadirse, respecto del centro «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), que en el nuevo establecimiento que estaba previsto inaugurar en el mes de septiembre de 1995, está proyectada la instalación de un centro de empleo protegido, lo cual permitiría establecer una organización similar.

7.6. REVISIONES PERIÓDICAS POR EL EQUIPO MULTIPROFESIONAL

El artículo 11.2.*c)* del Real Decreto 2274/1985, de 4 de diciembre, por el que se regulan los centros ocupacionales para minusválidos, prevé la realización de las revisiones periódicas que determine el equipo multiprofesional, a fin de garantizar que la actividad desarrollada en el centro ocupacional se adecue a la capacidad de la persona con discapacidad y para valorar sus posibilidades de acceder a un trabajo productivo.

En relación con ello, debe interpretarse que el equipo multiprofesional al que se refiere el citado precepto no es el que pudiera haber en cada uno de los centros, sino, a tenor de lo previsto en la disposición transitoria primera del citado Real Decreto, el existente en los centros base del Instituto Nacional de Servicios Sociales o el equivalente que se hubiera constituido en las comunidades autónomas a las que las funciones correspondientes a estos centros se hubieran transferido.

Pues bien, de la información recogida se desprende que no se realizan las referidas revisiones periódicas por parte de los citados equipos multiprofesionales, debiendo significarse que tan sólo en los centros «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, y «El Cid» , de Burgos, se señaló que se efectúan periódicamente revisiones de la situación de los usuarios por parte de los equipos multiprofesionales de los establecimientos respectivos.

7.7. USUARIOS INTEGRADOS EN EMPRESAS ORDINARIAS

Es escaso el número de usuarios de los centros ocupacionales visitados que se ha integrado en empresas ordinarias.

Así, en el centro «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), se informó que en los últimos cuatro años se han integrado tres usuarios en el empleo ordinario, prestando servicios dos de ellos en empresas privadas y el otro en un Ayuntamiento. De otra parte, otros tres usuarios han trabajado mediante contratos temporales, regresando, con posterioridad, al centro.

En el centro «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, se significó que, desde el año 1985, han sido cuatro los usuarios que han obtenido un empleo en empresas ordinarias, añadiéndose que en la actualidad un usuario del establecimiento presta servicios en el Instituto Nacional de Servicios Sociales, si bien continúa habitando en la residencia del centro ocupacional, ya que carece de familia.

Por su parte, tres usuarios del centro «Angel de la Guarda», de Madrid, se han integrado en empresas ordinarias, mediante contratos temporales, en los dos últimos años, en el marco del programa «Horizon».

Un usuario del centro «Barajas», de Madrid, presta servicios en una cooperativa, también en el marco del programa «Horizon», residiendo en el centro, a causa de problemas familiares.

En el centro «El Cid», de Burgos, no pudo proporcionarse información sobre este aspecto, al carecerse de datos sobre el mismo.

7.8. USUARIOS INTEGRADOS EN CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO

Es también escaso el número de usuarios de los centros ocupacionales que se han integrado en centros especiales de empleo.

A este respecto, según la información recibida, ningún usuario de los centros «Angel de la Guarda» y «Barajas», ambos de Madrid, se habían integrado en algún centro especial de empleo.

De otro lado, en los últimos cuatro años, se ha incorporado a un centro especial de empleo un usuario del C.O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes). Por su parte,

respecto de los usuarios del C.O. «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, se indicó que ninguno de ellos se había integrado en centros de este tipo.

Una situación algo más satisfactoria es la existente en el C.O. «El Cid», de Burgos, donde se informó que en los dos últimos años se habían integrado en el centro especial de empleo que está situado junto al centro ocupacional un total de 15 usuarios de éste, de los que 8 han causado baja en el centro ocupacional y 7 continúan en la residencia del mismo.

7.9. COMERCIALIZACIÓN DE LOS PRODUCTOS

Dentro de este apartado, se solicitaron datos a fin de comprobar si la comercialización de los productos se efectúa a través de venta directa o de suministro a empresas ordinarias o a centros de empleo protegido, o si se destinan a autoconsumo.

Pues bien, de la información obtenida al respecto se desprende que la situación, en cuanto a los canales de comercialización de los productos, es diversa en los centros visitados.

En efecto, en el C.O. «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, se realiza venta directa y suministro a empresas ordinarias, destinándose una parte de los productos al autoconsumo.

Por su parte, el C.O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), realiza la venta a través de la asociación de padres y efectúa el suministro de los productos del taller de manipulados a empresas ordinarias.

En el C.O. «Angel de la Guarda», de Madrid, la totalidad de los productos elaborados se entrega a la asociación de padres, que se encarga de la venta de los mismos, destinándose, de otra parte, algunos productos a la decoración del centro.

Por último, en el C.O. «Barajas», de Madrid, se realizan semestralmente exposiciones, con venta de los productos expuestos, y se coloca semanalmente un punto de venta en el mercadillo de Coslada, destinándose en algunas ocasiones los productos elaborados para la decoración del centro. Asimismo, en algún caso se realizan encargos especiales por los familiares o por los trabajadores de dicho centro).

7.10. DESTINO DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS OBTENIDOS Y ABONO DE INCENTIVOS A LOS USUARIOS

El artículo 7.2 del Real Decreto 2274/1985, de 4 de diciembre, autoriza a establecer en los centros ocupacionales «premios o recompensas en orden a fomentar la más adecuada integración del minusválido en las actividades del centro».

Más explícitamente, alguna norma autonómica regula el aprovechamiento de los frutos de la ocupación terapéutica. En tal sentido, el Decreto 279/1987, de 14 de septiembre, de Cataluña, señala que «cuando, a consecuencia de la realización de tareas de ocupación terapéutica habilitadoras de los usuarios en la consecución de técnicas productivas contempladas en los programas individuales de rehabilitación, se obtengan productos susceptibles de venta o transacción económica, su fruto debe revertir, previo descuento del coste de los materiales empleados, en gratificar a los usuarios con el fin de que puedan disfrutar el resultado de su esfuerzo)».

El Decreto 257/1986, de 18 de noviembre, del País Vasco, determina que los usuarios de los centros ocupacionales recibirán una gratificación económica que será proporcional a los rendimientos obtenidos ante terceros por el establecimiento o, en su caso, por el colectivo que integran los diversos centros gestionados por la misma institución. Estos rendimientos se calcularán restando del importe neto de las ventas, los costes de las materias primas y de los medios energéticos empleados directamente en la producción. Los haremos utilizados para determinar la cuantía de la gratificación, a través de la valoración de los componentes de la actividad del usuario, tales como puntualidad, iniciativa, responsabilidad, higiene, conducta y otros similares, se establecerán de forma que la gratificación máxima no supere el 150 por 100 de la mínima. En todo caso, el importe de la gratificación cubrirá el coste de los servicios de comedor y de transporte que, cuando se presten, serán de cuenta del usuario.

Por su parte, la Orden de 31 de marzo de 1992, de Castilla-La Mancha, prevé que el fruto de los productos que haya podido obtenerse, como consecuencia de las tareas de habilitación profesional en términos productivos, revierta, con descuento previo del coste de los materiales empleados, en gratificar a los usuarios, para que puedan disfrutar del resultado de su esfuerzo.

Por último, el Decreto 113/1988, de 8 de julio, de Canarias, autoriza asimismo a establecer un sistema de incentivos que fomente una mayor participación en las actividades.

En los centros «El Cid», de Burgos, y «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, dependientes, en el momento de la visita, del Instituto Nacional de Servicios Sociales, los beneficios derivados de la comercialización de los productos

se ingresaban en la cuenta abierta a tal efecto en la Tesorería General de la Seguridad Social. Con independencia de ello, se había estipulado una beca-estímulo, cuyo importe máximo era de 10.000 pesetas mensuales.

En los centros «Angel de la Guarda» y «Barajas», dependientes ambos de la Comunidad Autónoma de Madrid, al no haber regulado la misma cual ha de ser el destino de los recursos económicos obtenidos por la comercialización de los productos, se entrega el dinero a la asociación de padres y, en algún caso, a los residentes para salidas fuera del centro. En ninguno de los dos establecimientos se contempla la posibilidad de abonar incentivos, aun cuando estaba prevista la implantación de becas-estímulo en el C.O. «Angel de la Guarda» para el mes de septiembre de 1995.

Por último, en el C.O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), según el balance de aplicación de los resultados de la venta, el 35 por 100 de los ingresos se destina a primas-estímulo, el 30 por 100 a materias primas, el 15 por 100 a actividades, el 10 por 100 a estímulo de jefes de taller, el 7 por 100 a formación y el 3 por 100 a publicidad e imagen, habiéndose fijado como límite máximo de los incentivos la cantidad mensual de 10.500 pesetas. Según la información recibida, todos los años se realiza una auditoría sobre las actividades y los recursos económicos obtenidos.

En cuanto a los conceptos que se toman en consideración para el cálculo de los incentivos, pueden traerse a colación, a título de ejemplo, los contemplados, así como la puntuación adjudicada a cada uno de ellos, en el C.O. «El Cid», de Burgos, los cuales se reflejan en el cuadro número 23.

CUADRO NUM. 23. CENTRO OCUPACIONAL «EL CID», DE BURGOS. BECA-ESTIMULO

Cencepto/niveles	Pretalleres	Iniciación laboral	Talleres	Laboral
Productividad	-	-	-	30
Rendimiento	-	30	60	60
Interés por la tarea	50	40	40	40
Puntualidad, asiduidad y permanencia en la actividad	20	20	20	20
Aprovechamiento y conservación del material y herramientas	15	30	20	10
Comportamiento	30	30	30	30
Otras circunstancias	10	10	10	10

Fuente: Centro ocupacional «El Cid», de Burgos, septiembre de 1993.

Como se desprende del cuadro citado, a medida que los niveles se acercan a la actividad laboral se priman factores tales como el rendimiento y la productividad.

De otra parte, en el proyecto elaborado por el centro «Angel de la Guarda», de Madrid, la distribución de los incentivos por conceptos era la siguiente: rendimiento: 40 por 100; conducta: 40 por 100; asistencia: 20 por 100.

8. SERVICIOS DE AJUSTE PERSONAL Y SOCIAL

8.1. TIPO DE SERVICIOS

En el C.O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), existe un aula de apoyo, así como programas destinados a favorecer la independencia de vida del usuario. A tal efecto, puede señalarse la posibilidad de habitar en los pisos tutelados de los que es titular la asociación de padres.

Por su parte, en el C.O. «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, existe un aula de habituación a la vida diaria y otra de psicomotricidad. Se realizan acciones dirigidas a la realización de actividades cotidianas y a la socialización, tales como la habituación al uso del transporte, del teléfono y del dinero, a la circulación vial y a la utilización de servicios públicos. Existe un programa de educación física, así como actividades de participación social. Se realizan asimismo actividades de nivelación cultural.

En el C.O. «El Cid», de Burgos, se llevan a cabo acciones de habituación a las actividades de la vida diaria y del conocimiento de las tareas del hogar, así como formación cultural permanente en distintos ámbitos, acciones de apoyo a las actividades de los talleres y actividades deportivas.

Asimismo, en el C.O. «Angel de la Guarda», de Madrid, se realizan, dentro de la unidad de actividades de la vida diaria, acciones dirigidas a la normalización de los usuarios en aspectos tales como la cocina, los objetos del hogar y el transporte público. Existen, además, unidades de apoyo pedagógico y de educación física y deportes, así como pretalleres.

Por último, en el C.O. «Barajas», de Madrid, el módulo de la vida diaria se ocupa de las áreas de higiene personal, tareas domésticas, maquillaje y salidas sociales (mercado, comercio, metro, etc.). Existen, además, tres unidades de apoyo, dedicadas a deportes, así como actividades de formación permanente.

8.2. INSTALACIONES Y MEDIOS MATERIALES

A excepción del CO. «El Cid», de Burgos, los centros cuentan con aulas para el desarrollo de estas actividades, aun cuando existen acciones que se realizan en el exterior, como son las relativas a la habituación al USO) del transporte público, sin que, de otra parte, exista alguna circunstancia digna de mención en cuanto a los medios materiales, ya que los centros disponen de los necesarios para la realización de estas actividades.

En el citado C.O. «El Cid», de Burgos, sólo se realizan actividades relativas al aseo personal y actividades de la vida diaria, dirigidas a los usuarios con menos disfunciones. De un modo específico, se llevan a cabo dos veces por semana.

9. DERECHOS DE LOS USUARIOS Y ASPECTOS ORGANIZATIVOS Y FUNCIONALES

9.1. PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

La Orden 612/1990, de 10 de octubre, de Madrid, establece, respecto de los centros de acción social, que todos estos centros, incluidos los de atención de un modo específico respecto de los centros Ocupacionales, la Orden de 31 de marzo de 1992, de Castilla-La Mancha, determina que los mismos realizarán la programación de sus actividades.

De los cinco establecimientos visitados, realizan una programación anual los centros «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, y «El Cid», de Burgos. Por su parte, el C.O. «Angel de la Guarda», de Madrid, según la información recibida en el curso de la visita, se regía en aquel momento por la programación correspondiente a 1994, al encontrarse la misma en revisión. Por último, tanto el C.O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), como el C.O. «Barajas», de Madrid, no realizaban la programación de sus actividades, si bien en este último centro se elaboraban programas por módulos.

9.2. PROGRAMAS INDIVIDUALES

En relación específicamente con los centros destinados a personas con minusvalía psíquica y, entre ellos, a los centros ocupacionales, el Decreto 89/1994, de 16 de septiembre, de Madrid, prevé que el tratamiento individual y personalizado que deberán proporcionar los establecimientos quede plasmado en un programa de atención especializada en el que se concreten los objetivos de integración a conseguir. En el mismo sentido, la Orden de 31 de marzo de 1992, de Castilla-La Mancha, determina que en los centros ocupacionales deberá existir un programa individual de habilitación, que figurará en el expediente personal del usuario.

Con la excepción del C.O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), los centros visitados elaboran y ejecutan programas individuales para cada usuario.

9.3. INGRESO DE LOS USUARIOS

En la totalidad de los centros visitados, el ingreso de los usuarios se efectúa a través de solicitud firmada por los padres o tutores, sin que en ningún caso exista consentimiento expreso del interesado o la autorización del juez. A este respecto, en uno de los centros visitados («Barajas», de Madrid) se indicó que se entendía que existía un consentimiento implícito de la persona con discapacidad.

Este criterio no puede, sin embargo, compartirse, ya que ha de entenderse que para el ingreso en régimen de internamiento se precisa el consentimiento del usuario, manifestado por escrito en forma expresa o, en el supuesto de que no esté en condiciones de decidirlo por sí, la correspondiente autorización judicial.

A este respecto, son plenamente aplicables las consideraciones efectuadas al tratar del ingreso en los centros de atención a minusválidos psíquicos, debiendo reiterarse que, a partir de la entrada en vigor de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, no parece ofrecer dudas la exigencia de autorización judicial para el ingreso, en régimen de internado, en los centros ocupacionales y ello tanto en el caso de las personas mayores, como de las menores de edad, estén o no en ambos supuestos, incapacitadas.

9.4. EXPEDIENTE INDIVIDUAL POR USUARIO

A excepción del C.O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), de la información obtenida en las visitas realizadas a los centros objeto del presente estudio se deduce que en los demás existe un expediente individual por usuario, en el que se hacen constar los datos personales, familiares, médicos, psicológicos y sociales.

9.5. REGLAMENTO I)E RÉGIMEN INTERIOR

En los dos centros dependientes, en el momento de efectuarse las visitas, del Instituto Nacional de Servicios Sociales («Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, y «El Cid», de Burgos), existían reglamentos de régimen interior, debiéndose indicar que en el primero de estos centros, el mismo no había sido aprobado en su día por la dirección general del citado Instituto, pese a lo cual se venía aplicando, si bien se encontraba en trance de modificación.

Por el contrario, en el resto de los centros visitados, no existe tal reglamento, rigiéndose por normas internas, en las que se recogen los horarios y el funcionamiento de los establecimientos.

En los dos centros anteriormente reseñados, en los que existe reglamento de régimen interior, se informa del contenido del mismo en el momento del ingreso, no sólo al usuario, sino también a los familiares o, en su caso, al tutor.

En relación con el contenido de los reglamentos de los centros «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, y «El Cid», de Burgos, debe dejarse constancia de que son también aplicables las consideraciones, ya efectuadas al tratar de los centros de atención a minusválidos físicos y de los centros de recuperación de minusválidos físicos, acerca de la presunta vulneración del principio de legalidad, al tipificar los reglamentos las infracciones y prever las sanciones aplicables, sin la necesaria cobertura legal. Debe recordarse, no obstante, que estos centros han sido traspasados, respectivamente, a las comunidades autónomas de Castilla-La Mancha y de Castilla y León, sin que tampoco exista una fundamentación en la legislación autonómica correspondiente.

Con independencia de ello, merece ser comentada la relación de sanciones que el reglamento) de régimen interior del C.O. «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, prevé a título orientativo y que seguidamente se reproduce:

«— Recoger el taller.
— No ver la televisión.
— Acostarse antes.
— Sin recreo.
— Sin asistir al club.
— De pie.
— Levantarse antes.
— Sin dinero de bolsillo.
— Limpiar los patios.
— Sin salir en tiempo libre.
— Retirada del radiocassette.
— No permitir compras que no sean imprescindibles.
— No disfrutar de actividades especiales (excursiones, salidas, etc.).
— Sin postre.

Sanciones específicas:

— Por incorrección en la calle, sin salir en tiempo libre.
— Por roturas intencionadas, pagar la reparación del daño.
— Por sacar comida del comedor, sin postre.
— Por no comer alguno de los platos, no se le pondrá otro plato hasta que no se lo coma.»

La relación de sanciones es lo suficientemente expresiva como para eximir de toda glosa. Bastaría, por tanto, con limitarnos a señalar que el elenco de sanciones parece más propio de un centro infantil que de un establecimiento para adultos, como es un centro ocupacional, si no fuera porque algunas de estas sanciones tampoco parecen admisibles en un centro para menores, ya que, en cualquier caso, abstracción hecha de la edad, podrían afectar a la dignidad humana.

A este respecto, debe repararse en que algunas medidas atañen a derechos fundamentales. En este sentido, se contempla la sanción de no permitir las salidas en el tiempo libre, así como la sanción específica consistente en «por no comer alguno de los platos, no se le pondrá otro plato hasta que no se lo coma», lo que afecta a algo tan esencial y evidente como la libertad de cualquier persona mayor de edad para decidir su alimentación.

Si a ello se añade la absoluta falta de proporcionalidad entre las sanciones previstas y algunas de las conductas tipificadas, que, de otra parte, pueden llegar incluso a constituir un delito (vgr, abusos deshonestos), así como la ausencia de la regulación de un procedimiento en el que se contemplen garantías básicas, como es el derecho de audiencia del interesado, se concluirá en la imperiosa necesidad de que la aplicación del régimen sancionador establecido en el reglamento de régimen interior de este centro cese de inmediato).

En relación con el reglamento de régimen interior del centro «El Cid», de Burgos, tampoco puede admitirse que la suspensión temporal de los derechos de los residentes afecte teóricamente a derechos tales como el de recibir visitas y llamadas telefónicas y efectuar salidas del centro.

9.6. RÉGIMEN DE SALIDAS Y DE VISITAS

Como regla general, las salidas de los usuarios de los centros visitados están sometidas a la previa autorización escrita de los padres o, en su caso, de los tutores.

Así, en el C.O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), al ingreso en el centro se solicita la autorización de los padres o tutores para las salidas que puedan efectuar los usuarios.

En el C.O. «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, los padres o tutores determinan si los residentes pueden salir solos o deben hacerlo acompañados por el personal del centro. Respecto) de los externos, los padres autorizan o no la posibilidad de que los usuarios salgan del centro en las pausas de las actividades y que regresen solos al domicilio familiar o acompañados de algún familiar o de otra persona.

De igual modo, en el C.O. «El Cid», de Burgos, los padres o tutores determinan si las salidas del centro pueden ser hechas por los residentes solos o acompañados del personal del establecimiento.

En el C.O. «Barajas», de Madrid, se solicita también la autorización de los familiares, bien con carácter anual, bien con carácter puntual, para que los usuarios efectúen las salidas del establecimiento.

En el C.O. «Angel de la Guarda», de Madrid, se solicita la autorización de los padres para efectuar las salidas en solitario, pero no respecto de las salidas con el personal del centro. En el caso de los usuarios incapacitados, se solicita autorización al juez.

En cuanto al régimen de visitas, tan sólo en el centro «El Cid», de Burgos, se señaló la posibilidad de que los padres o tutores pudieran restringir las visitas que reciben los usuarios. En tal sentido, se informó de la existencia de un caso en que los padres habían prohibido las visitas de la hermana de un residente. En el resto de los centros, se indicó que no existían limitaciones, salvo que viniesen impuestas por resolución judicial.

Por lo que se refiere al horario de visitas, en el C.O. «El Cid», de Burgos, está establecido un horario de 9 a 15 horas para la realización de aquéllas, aun cuando las mismas se pueden efectuar en cualquier momento, teniéndose en cuenta si los visitantes residen en Burgos o acuden desde otra localidad.

En el C.O. «Barajas», de Madrid, el horario de visitas está establecido desde las 11 hasta las 20 horas.

En los centros «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara; «El Cid», de Burgos, y «Angel de la Guarda», de Madrid, no existe un horario establecido, pudiéndose realizar las visitas en cualquier momento, excepto) durante el horario de los talleres.

9.7. COMUNICACIONES TELEFÓNICAS

Por regla general, no existen limitaciones para efectuar o recibir llamadas telefónicas, habiéndose establecido tan sólo en algún centro un horario para ello. Así, en la residencia del centro «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, las comunicaciones telefónicas se efectúan a partir de las 17 horas y en fines de semana. Asimismo, en el C.O. «Barajas», de Madrid, estas comunicaciones suelen realizarse por la tarde, aún cuando existe flexibilidad al respecto.

9.8. COMUNICACIONES POSTALES

La información obtenida al respecto señala que la escasa correspondencia recibida se entrega cerrada a los destinatarios, quienes, en muchas ocasiones, necesitan la ayuda del personal del centro para que efectúe la lectura de la misma. No se observaron, de otro lado, incidencias en cuanto al envío de la correspondencia.

9.9. VÍAS DE RECLAMACIÓN Y QUEJA

Las vías para plantear las reclamaciones son diversas. Así, en los centros «Las Encinas», de Alcohete (Yebes); «El Cid», de Burgos, y «Angel de la Guarda», de Madrid, las quejas suelen exponerse en las asambleas que se celebran periódicamente. En el último de los establecimientos citados se señaló que en cualquier momento también se puede acceder al despacho del director.

En cuanto al centro «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, se realizan reuniones trimestrales con la asociación de padres, existiendo asimismo acceso directo a los profesionales para plantear las quejas.

En el C.O. «Barajas», de Madrid, se informó que no existe una vía reglamentaria para efectuar las reclamaciones o quejas, realizándose las mismas directamente por los usuarios o por los padres, bien ante la dirección, bien ante los encargados de las distintas áreas.

9.10. PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS

El artículo 11 del Real Decreto 2274/1985, de 4 de diciembre, reconoce a las personas con discapacidad integradas en centros ocupacionales el derecho a participar, por sí mismas o representadas, en la organización de las actividades del centro.

Esta participación, conforme a las previsiones de la Orden de 4 de junio de 1992, se lleva a cabo, en los centros gestionados por el Instituto Nacional de Servicios Sociales, a través de la asamblea general y de la junta de participación a que se refiere dicha disposición.

Pues bien, conforme a la información obtenida, en los dos centros que, en el momento de la visita, dependían del Instituto Nacional de Servicios Sociales, estaban constituidos los órganos de participación y representación citados y desempeñaban regularmente las funciones que les están atribuidas, levantándose actas de las reuniones.

Debe añadirse a estos órganos la existencia de asociaciones de padres y tutores. A tenor del reglamento de régimen interior del C.O. «El Cid», de Burgos, la asociación tiene como finalidad, además de participar en los órganos colegiados del centro, colaborar en sus actividades, de manera especial en las culturales y de ocio y tiempo libre, orientar y estimular a los padres, tutores y familiares respecto de sus obligaciones en relación con la tutela de sus hijos, y favorecer la formación y capacitación profesional, procurando la integración laboral. A este respecto, según se expresa en el citado reglamento, la asociación es titular de una serie de viviendas tuteladas y del centro especial de empleo, que inició sus actividades el 1 de enero de 1994.

Respecto del resto de los centros, resulta aplicable el Decreto 89/1994, de 16 de septiembre, de Madrid, que reconoce a los usuarios de los centros ocupacionales el derecho, por sí, o, si su minusvalía se lo impide, a través de sus representantes legales, a participar y ser oídos en aquellas decisiones o medidas relacionadas con la atención que han de recibir en ellos y con los objetivos de integración social que se persigan con dicha atención. Por su parte, la Orden de 31 de marzo de 1992, de Castilla-La Mancha, efectúa una referencia a la participación de los usuarios y sus representantes en la gestión de los centros ocupacionales.

No existen, sin embargo, en los centros ubicados en estas comunidades autónomas, sistemas de participación establecidos formalmente.

En el C.O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), existe una asociación, integrada por los profesionales, los padres de los usuarios, y estos últimos, que celebra una asamblea general una vez al mes. Asimismo, hay comisiones de seguimiento de tres programas desarrollados por el centro (vivienda, integración laboral y comercialización de productos), las cuales están formadas por representantes de la administración, del centro y de la asociación antes citada. Estas comisiones celebran una reunión mensual.

Funciona en el C.O. «Angel de la Guarda», de Madrid, una comisión integrada por el equipo técnico, el equipo educativo y los usuarios, la cual celebra una reunión semestral para el seguimiento del programa anual. De otra parte, los usuarios celebran reuniones mensuales por talleres. Se celebra asimismo una reunión mensual con la asociación de padres de usuarios, en la que se trata fundamentalmente del reparto de los beneficios obtenidos con la venta de los productos fabricados en los talleres.

Por último, en el C.O. «Barajas», de Madrid, la asamblea de padres de usuarios se reúne dos o tres veces al año, teniendo estas reuniones un carácter

fundamentalmente informativo. De otra parte, se convocan asimismo asambleas por talleres.

9.11. RELACIÓN CON LAS FAMILIAS DE LO)S USUARIOS

En el plano normativo, la Orden de 31 de marzo de 1992, de Castilla-La Mancha, prevé que en los centros ocupacionales existan reuniones formales del personal, de los usuarios y de los padres de éstos.

La relación de los centros con los familiares de los usuarios se realiza directamente, o bien a través de las asociaciones que los padres de los usuarios han constituido.

La preocupación por el mantenimiento de la relación de los residentes con sus familiares se refleja, por ejemplo, en el reglamento de régimen interior del C.O. «El Cid», de Burgos, donde se prevé la suspensión de las actividades de habilitación y el disfrute de vacaciones durante tres periodos anuales (semana santa, verano y navidad). Asimismo, para favorecer las relaciones familiares, se prevé que los residentes, cuya estructura familiar lo permita, vayan un fin de semana cada quince días a su hogar familiar, salvo si sus domicilios están alejados o si la situación familiar no lo aconseja, en cuyo caso irán una vez al mes o sólo en vacaciones.

Una aproximación al grado de relación con los familiares puede derivarse del número de usuarios que permanecen en el centro y que realizan salidas, así como de la periodicidad con que se efectúan éstas. A este respecto, se han obtenido datos del C.O. «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, conforme a los cuales de los 62 atendidos en régimen de internado, 27 de ellos (43,5 por 100) permanecen siempre en el centro, 6 (9,7 por 100) salen en semana santa, navidad y verano, 5 (8,1 por 100) salen una vez al mes, 9 (14,5 por 100) cada quince días y 15 (24,2 por 100) todos los fines de semana. En situación de abandono total pueden estimarse comprendidos 15 residentes.

10. PERSONAL

10.1. PLANTILLAS

En el momento de efectuarse las visitas, las plantillas orgánicas de los centros eran las reflejadas en el cuadro número 24.

En relación con dichas plantillas, es menester hacer mención al hecho de que la plantilla del C.O. «Angel de la Guarda», de Madrid, atiende, además de a los

usuarios del centro ocupacional, a los de un centro de día y a los de una residencia, que acoge a 30 menores.

Con independencia de ello, de los datos consignados en dicho cuadro se desprende una notable diversidad en la configuración de las plantillas orgánicas, tanto respecto de las categorías profesionales existentes en cada uno de los centros, como en relación a la dotación de las mismas.

Dentro de esta disparidad, y a título de mero ejemplo, puede resaltarse que en la plantilla del C.O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), no figura personal en las categorías de médico, psicólogo, A.T.S./D.U.E. y trabajador social, categorías éstas que están previstas en el resto) de los centros; que en el C.O. «El Cid», de Burgos, figuran un psicomotricista y un monitor ocupacional, a diferencia de lo que acaece en los otros centros, en los que no existen tales categorías; que en los centros «Barajas» y «Angel de la Guarda», ambos de Madrid, figuran técnicos especialistas, categoría ésta no contemplada en otros centros, en los cuales, por el contrario, existe la categoría de E.T.A.R., no prevista en los dos primeros; y que la dotación de educadores presenta una notable variación, que no guarda relación alguna con el número de usuarios, según se trate de uno u otro centro.

10.2. COBERTURA DE LAS PLANTILLAS

Existe una absoluta coincidencia entre las plantillas y su dotación, dado que, en el momento de llevarse a cabo las visitas, aquéllas se encontraban cubiertas.

De otra parte, debe señalarse que en el C.O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), se ha procedido a la contratación externa del servicio de alimentación, circunstancia ésta que debe tenerse presente en el momento de valorar la dotación de la plantilla del centro, así como que en el mismo establecimiento presta servicios un auxiliar administrativo contratado por la asociación de padres y usuarios del centro.

CUADRO NUM. 24. CENTROS OCUPACIONALES. PLANTILLAS

Categorías	Las Encinas	Ntra. Sra. De la Salud	El Cid	Angel de la Guarda	Barajas
Director	1	1	1	1	1
Responsable Area	-	2	2	2	-
Médico	-	1	1	1	1
Psicólogo	-	1	1	2	1
A.T.S.	-	1	1	2	1
Asistente Social	-	1	1	2	1
Titulado Medio	-	1	-	6	-
Fisioterapeuta	-	-	-	2	-
Administrador	-	1	-	1	-
Psicomotricista	-	-	1	-	-
Monitor ocup.	-	-	1	-	-
Educador	6	3	2	24	12
Gobernante	-	1	1	2	1
Jefe cocina	-	1	1	1	1
Jefe servicio técnico	-	-	1	-	-
Conductor	-	-	1	-	1
Maestro taller	5	8	8	-	-
E.T.A.R	-	4	8	-	-
Jefe 2ª administr.	-	2	1	-	-
Oficial administr.	-	1	-	1	1
Cocinero 1.ª-2.ª	-	3	3	2	2
Oficial servicio técnico	-	-	2	-	-
Técnico espec.	-	-	-	11	6
Auxiliar administr.	-	-	2	2	2
Cuidador	12	14	10	-	-
Ayudante cocina	-	3	2	3	2
Pinche	-	-	-	4	4
Ordenanza	-	3	2	-	-
Camarero/limp.	5	17	13	-	-
Conserje	-	1	-	-	-
Técnico auxiliar	-	-	-	32	26
Auxiliar enfermería	-	-	-	4	1
Personal serv. Gles.	-	2	1	45	31
TOTAL	29	72	67	150	95

Fuente: Elaboración propia conforme a los datos proporcionados por los centros visitados.

10.3. VALORACIÓN DE LAS PLANTILLAS

Con carácter previo a la valoración de las plantillas, es necesario reiterar dos circunstancias que inciden significativamente en dicha valoración, como son por una parte, el hecho de que el personal asignado al C.O. «Angel de la Guarda» de Madrid, presta también servicios en un centro de día para usuarios calificado: como profundos y en un área residencial para menores y, por otra, que el C.O «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), ha procedido a la contratación externa anteriormente citada.

Teniendo presentes tales circunstancias, y con la finalidad de obtener un valoración aproximada de la dotación de las plantillas y de la relación personal/usuarios, se han elaborado tres cuadros.

En el cuadro número 25 se refleja el número total de personal que prestaba servicios en los centros y el índice general personal/usuarios, tanto en relación con la capacidad teórica de los centros, como respecto del número real de usuario atendidos.

CUADRO NUM. 25. CENTROS OCUPACIONALES. INDICE PERSONAL/USUARIOS

Centros	Núm. plazas (A)	Plazas cubiertas (B)	Personal (C)	Indice C/A	Indice C/B
Las Encinas	60	60	29	0,48	0,48
Ntra. Sra. De la Salud	155	122	72	0,46	0,59
EL Cid	151	151	67	0,44	0,44
Angel de la Guarda	120	120	150	1,25	1,25
Barajas	120	120	95	0,80	0,80

Fuente: Elaboración propia conforme a los datos proporcionados por los centros visitados.

De los índices resultantes se desprende una notable diversidad en las dotaciones de las plantillas. En relación con ello, llama la atención que la plantilla del C.O. «Barajas», de Madrid, se aproxime al doble de la existente en el C.O. «El Cid», de Burgos, cuando en ninguno de los dos centros se producen las salvedades anteriormente reflejadas y relativas a la contratación externa de servicios y a la atención del personal a otros dispositivos.

En términos generales, y en un plano comparativo, los índices personal/usuarios más elevados corresponden a los centros «Barajas», de Madrid (0,80), y «Angel de la Guarda». de Madrid (1.25). Por el contrario, los índices más bajos son los de los centros «El Cid», de Burgos (0,44), y «Las Encinas», de Alcohete (0,48).

No obstante, las diferencias expresadas podrían tener una relación con la distinta organización de los centros, al alojarse los residentes de algunos de ellos en pisos tutelados, lo que dificulta en extremo la comparación, atendida la diversa configuración organizativa de los establecimientos.

En el cuadro número 26 se detallan, por categorías, los profesionales de los centros visitados con atención directa a los usuarios, excepción hecha de las categorías correspondientes a educador, maestro de taller, E.T.A.R., técnico especialista, cuidador, técnico auxiliar y auxiliar de enfermería.

CUADRO NUM. 26. CENTROS OCUPACIONALES.
PERSONAL DE ATENCION DIRECTA

Centros	Médico	Psicólogo	A.T.S	Fisioterapeuta	Psicomotriz	T. ocupacional
Las Encinas	-	-	-	-	-	-
Ntra. Sra. De la Salud	1	1	1	-	-	-
El Cid	1	1	1	-	1	1(*)
Angel de la Guarda	1	2	2	2	-	-
Barajas	1	1	1	-	-	-

Fuente: Elaboración propia conforme a los datos proporcionados por los centros visitados.

Observaciones:
(*) Monitor ocupacional.

De los datos contenidos en dicho cuadro, es de resaltar el hecho de que en el C.O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), no existe personal en ninguna de las categorías reseñadas; que únicamente está prevista la dotación de fisioterapeutas en el C.O. «Angel de la Guarda», de Madrid, y que las categorías de psicomotricista y de monitor ocupacional figuran exclusivamente en el C.O. «El Cid», de Burgos.

Las reseñadas carencias deben ponerse en relación con el hecho de que entre los objetivos fundamentales de los centros ocupacionales se encuentran los relativos a asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social, siendo preciso para ello realizar una interacción de medidas de carácter psicológico, médico, social, ocupacional y de ocio, a través de un programa de atención integral y personalizada de cada uno de los beneficiarios.

En el cuadro número 27 se incluye la dotación del resto de las categorías de personal de atención directa.

De los datos reflejados en este cuadro se desprende una significativa disparidad en las categorías profesionales existentes, según se trate de uno u otro centro, así

como una evidente falta de correspondencia entre los usuarios de los distintos establecimientos y la dotación de personal de cada uno de ellos.

CUADRO NUM. 27. CENTROS OCUPACIONALES.
OTRO PERSONAL DE ATENCION DIRECTA

Centros	Usuarios	Educador	M. taller	E.T.A.R	T. espec.	Cuidador /T. Auxiliar	A. enferm.
Las Encinas	60	6	5	-	-	12	-
Ntra. Sra. De la Salud	122	3	8	4	-	14	-
El Cid	151	2	8	8	-	10	-
Angel de la Guarda	120	24	-	-	11	32	4
Barajas	120	12	-	-	6	26	1

Fuente: Elaboración propia conforme a los datos proporcionados por los centros visitados.

Por lo que respecta a la diversidad en las categorías, puede comenzarse indicando que en los centros «Barajas» y «Angel de la Guarda», ambos de Madrid, no existe la categoría de maestro de taller; que la categoría de E.T.A.R. únicamente está prevista en los centros «El Cid», de Burgos, y «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara; y que las categorías de técnicos especialistas y de auxiliar de enfermería figuran exclusivamente en los centros «Barajas» y «Angel de la Guarda».

De otra parte, puede hacerse mención a la notable diferencia existente en la dotación de educadores, de modo que en los centros «El Cid», de Burgos, y «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, existen dos y tres educadores respectivamente, mientras que en los centros «Barajas», de Madrid, y «Angel de la Guarda», también de Madrid, el personal de dicha categoría asciende a 12 y a 24 trabajadores.

Por lo que atañe a la falta de correspondencia entre los usuarios y las dotaciones del personal de los centros visitados, puede señalarse, a título de ejemplo, que en el CO. «Barajas», de Madrid, el índice correspondiente a las categorías reseñadas en el cuadro precedente representa aproximadamente el doble que el relativo al C.O. «El Cid», de Burgos.

10.4. ACTUALIZACIÓN I)E CONOCIMIENTOS

Excepción hecha del C.O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes), en el que si bien se imparten cursos de formación del personal, éstos se llevan a cabo de forma esporádica, sin que exista una programación al respecto, en resto de los centros visitados se imparten cursos de reciclaje para el personal, bien de conformidad con los planes de formación del Instituto Nacional de Servicios Sociales, cuando los

centros dependían de esta entidad gestora, o bien de acuerdo con los programas establecidos por las comunidades autónomas.

VII. RESULTADOS DE LAS VISITAS A CENTROS EDUCATIVOS CON RESIDENCIA

1. ASPECTOS GENERALES

1.1. CAPACIDAD DE LOS CENTROS Y COBERTURA DE LAS PLAZAS DE INTERNADO

En todos los centros visitados se ha podido observar una notable desproporción entre el número de menores atendidos y la capacidad de los establecimientos. En este sentido, debe dejarse constancia de que la mayor parte fueron edificados para una finalidad diferente de la que hoy se dedican, debiendo añadirse a ello los programas de integración escolar en marcha, cuyo efecto en el descenso del número de menores atendido en centros específicos de educación especial ha sido evidente.

En consecuencia, la capacidad teórica de los centros no se corresponde con la real, ya que en la mayoría se utiliza tan sólo una parte del establecimiento.

En concreto, en el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, el número total de plazas disponibles es de 86, de las cuales 26 son para internos.

En el centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, el número total de plazas, tanto de internado como de media pensión, ascendía a 400 en un principio, no estando en la actualidad fijado el número de plazas del establecimiento. Su ocupación el día de la visita era de 40 plazas en régimen de internado.

El centro «Emérita Augusta», de Mérida, tenía una capacidad de 100 plazas de internado, siendo su ocupación de 29 plazas en este régimen.

Por último, la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, tiene 301 menores residentes, de los cuales aproximadamente 35 acudían al centro de educación especial, debido a su minusvalía.

En algunos casos, como en los centros «Hermano Pedro» y «Emérita Augusta», la parte de las instalaciones que no está ocupada por los internos se utiliza en ocasiones como residencia para intercambios y para la realización de actividades diversas por otros menores.

1.2. ESTANCIAS DIURNAS

Tres de los cuatro centros visitados tienen plazas en régimen de media pensión. A este respecto, la ocupación de las mismas era de 102 en el centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife; de 60 en el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid; y de 15 en el Centro «Emérita Augusta», de Mérida. Los alumnos que acuden al centro de educación especial situado en la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, lo hacen en régimen de jornada única, volviendo a comer a sus casas. A este respecto, en la visita efectuada se hizo referencia a las diversas solicitudes de los padres para que los niños puedan comer en el centro, debido) fundamentalmente a la escasez de sus recursos económicos.

1.3. SOLICITUDES EN LISTA DE ESPERA

De acuerdo con la información facilitada, la tramitación de las solicitudes de ingreso en estos centros, salvo en el caso de la ciudad infantil «Príncipe Felipe», se realiza a través del equipo de valoración y del informe de la inspección correspondiente de educación, que decide la admisión de cada alumno. Unicamente en el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, hay en la actualidad seis alumnos en lista de espera, no habiéndose denegado ninguna solicitud de ingreso en los demás centros por falta de plaza.

Los nuevos ingresos en la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, se tramitan a través de la Consejería de Familia, Mujer y Juventud de la Junta de Galicia, que celebró un convenio con la Diputación Provincial de Pontevedra en 1995, a través del cual ésta se compromete a dedicar 152 plazas en régimen de internado para los menores atendidos por dicha consejería, habiendo en la actualidad 157.

1.4. ESTANCIAS TEMPORALES

No están previstas, en estos centros, las estancias temporales de alumnos, si bien, en ocasiones, se utiliza parte de sus instalaciones para desplazamientos e intercambios organizados a través de diversas administraciones. Estos intercambios son frecuentes en los centros «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, y «Emérita Augusta», de Mérida.

En el ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, tampoco se contemplan estancias temporales como tales, aunque la duración de la estancia de los niños en el internado es muy variable, produciéndose, a veces, por períodos muy cortos.

1.5. POBLACIÓN ATENDIDA

1.5.1. *Tipo de minusvalía*

La población atendida en estos centros presenta diversos tipos de minusvalía, de carácter generalmente profundo, que impide su integración en centros educativos ordinarios.

En concreto, en el centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, los menores atendidos presentan deficiencias psíquicas y sensoriales, así como plurideficiencias.

Por su parte, la población atendida en el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, presenta plurideficiencias.

En el centro «Emérita Augusta», de Mérida, se atienden fundamentalmente discapacidades sensoriales, predominantemente auditivas, siendo atendidos en la actualidad en el establecimiento dos niños sordo-ciegos. En la visita al centro se puso de relieve que, en general, los menores atendidos presentan otras deficiencias asociadas a la auditiva, lo que dificulta su integración en centros ordinarios.

La población atendida en la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, es muy diversa, existiendo niños con inteligencia normal, con inteligencia límite, con deficiencia psíquica, leve o moderada, y con sordera e hipoacusia, que acusan además, en mayor o menor grado, los factores socio-ambientales. Del total de los alumnos residentes en esta ciudad infantil, acuden 35 al centro de educación especial ubicado en el mismo recinto, al presentar disminuciones psíquicas, medias y ligeras, e hipoacusia.

En el cuadro número 28 se incluye el número de menores atendidos en los tres primeros centros, clasificados según su minusvalía predominante.

1.5.2. *Edad*

La edad mínima de los menores atendidos es de 6 años en el centro «Emérita Augusta», de Mérida, y de 3 años en el centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, y en el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, mientras que la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, acoge a niños desde su nacimiento. La edad máxima es de 18 años en el centro «Hermano Pedro» y en la ciudad infantil «Príncipe Felipe», mientras que se eleva a 19 años en el centro «Emérita Augusta» y en el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos.

CUADRO NUM. 28. CENTROS EDUCATIVOS CON RESIDENCIA.
TIPO DE MINUSVALÍA DE LOS MENORES ATENDIDOS

Minusvalía	Hermano Pedro	Emérita Augusta	Centro de Reeducación Inválidos
Psíquica ligera	11	9	-
Psíquica media	32		4
Psíquica severa	24		2
Psíquica profunda	10		-
Pluridisciplinar	43	4	64
Deficiencia sensorial	4	31	-
Autismo. Trastorio personal	16	-	1
Motórica	-	-	9
TOTAL	140	44	80

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con los datos proporcionados por los centros visitados.

Estas edades corresponden a las previstas por el artículo 7.1 del Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo. Con posterioridad a las visitas realizadas, ha entrado en vigor el Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales, en virtud del cual la atención a estos niños comenzará tan pronto como se adviertan circunstancias que aconsejen tal atención, cualquiera que sea su edad, o se detecte riesgo de aparición de discapacidad, y podrán escolarizarse en centros de educación especial alumnos cuyas edades correspondan al segundo ciclo de educación infantil. El límite de edad para poder permanecer escolarizado en un centro de educación especial será de veinte años (art. 20 del citado Real Decreto).

Debe señalarse, en relación con todo ello, la existencia, en la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, de tres residentes que superaban ampliamente la edad de 18 años. No obstante, los mismos se encuentran incapacitados y no tienen familiares que puedan hacerse cargo de ellos, por lo que permanecen en el centro desde su infancia. En relación con estas tres personas, en las entrevistas mantenidas en este centro se indicó, además, que la situación jurídica de su tutela no está bien definida, debido a los diversos cambios de competencias que se han producido en la Administración de la Comunidad Autónoma de Galicia. A este respecto, la Consejería de Familia, Mujer y Juventud asume únicamente la tutela de los menores de edad, mientras la de los mayores de edad incapacitados debería ser asumida por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

1.5.3. *Tiempo de estancia*

Respecto del tiempo de estancia, en todos los centros visitados suele extenderse hasta el cumplimiento de la edad de 19 años.

En la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, dadas sus características, es muy diverso el tiempo de estancia, en función de las causas de ingreso de los menores. En este sentido, se comprobó que hay niños que permanecen en el centro desde su nacimiento, teniendo otros una estancia por períodos muy cortos, ya sea porque se realice una adopción, ya por la vuelta a su familia, o por alcanzar la mayoría de edad. En concreto, los menores con discapacidad son los que, en general, permanecen en el establecimiento hasta que pasan a un centro para adultos.

1.6. UBICACIÓN

Los establecimientos visitados están situados en la periferia de los respectivos cascos urbanos, en zonas de expansión, salvo el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, que se encuentra ubicado en pleno núcleo urbano, a unos 200 metros de la Junta Municipal de Carabanchel.

1.7. MEDIOS DE TRANSPORTE

1.7.1. *Transporte público*

En relación con los medios de transporte público, el único centro que no está comunicado por medio de líneas de autobuses es la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra.

1.7.2. *Medios propios de transporte*

Respecto de los medios de transporte propios, el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, tiene nueve rutas de transporte escolar, con autobuses adaptados, para los alumnos mediopensionistas.

Por su parte, el centro «Emérita Augusta», de Mérida, utiliza, conjuntamente con un colegio de educación especial próximo, los vehículos de éste para que los externos acudan diariamente al establecimiento, realizándose los desplazamientos de fines de semana en el transporte público ordinario y con un educador, que acompaña a los internos de menor edad.

La ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, además de contar con transporte propio, dispone de transporte gratuito, a cargo de la Consejería de

Educación y Ordenación Universitaria, de los alumnos que acuden diariamente al centro de educación especial y de formación profesional, ubicado en las mismas instalaciones.

En cambio, el Centro Polivalente de Educación Especial «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, recibe múltiples reclamaciones de los padres por la insuficiencia de los medios de transporte propios, ya que cuenta únicamente con cinco vehículos sin adaptar y otros dos, facilitados por Cruz Roja Española, con adaptaciones para sillas de ruedas. Dadas las minusvalías físicas de los menores que acuden diariamente a este centro, ello obliga en muchos casos a subir las sillas de ruedas manualmente a los autobuses, con los riesgos que ello conlleva.

2. DESCRIPCION DE LOS CENTROS VISITADOS ASPECTOS ESTRUCTURALES

2.1. DESCRIPCIÓN DE LOS CENTROS

2.1.1. *Centro Polivalente de Educación Especial «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife*

Este centro, de distribución modular, se construyó en 1975 y se compone de un edificio central con tres plantas, en el que están situados los servicios de administración, enfermería, almacenes, cocina, comedor y salón de actos; de cuatro edificios de dos plantas, en los que se encuentran las aulas-taller y los servicios de apoyo; de dos edificios de dos plantas, destinados a internado, uno de ellos utilizado para escuelas viajeras e intercambio con instituciones de enseñanzas medias; y de un último edificio, en el que se encuentra el gimnasio, la piscina y el taller ocupacional de la asociación de padres.

Todos los edificios están unidos entre sí por rampas, escaleras y espacios de recreo y tienen en todas sus dependencias grandes ventanales a ambos lados y entradas independientes desde los corredores exteriores.

2.1.2. *Centro Residencia Público de Sordos «Emérita Augusta», de Mérida*

El establecimiento consta de un recinto de aproximadamente 3.000 metros cuadrados, en el que se encuentran ubicados un edificio de cinco plantas, utilizado como residencia, y un edificio de tres plantas, en el que se halla el centro de educación especial. Ambos edificios están unidos por un anexo de una sola planta en el que están los talleres de madera y electricidad y un amplio recinto utilizado como sala de psicomotricidad. El establecimiento, en origen, estaba dedicado a escuela hogar, adaptándose como colegio para sordos en el año 1981.

El edificio de la residencia tiene aproximadamente 1.000 metros cuadrados, repartidos en cinco plantas y sótano. En la actualidad se ocupan únicamente dos plantas de dormitorios para uso continuo de la residencia, mientras que las otras dos se encuentran cedidas para colonias escolares e intercambios. En la planta baja, están ubicados distintos servicios comunes (comedor, cocina, sala de juegos y sala de visitas, con aparato de televisión). Por último, en la planta sótano, se encuentran los almacenes, la lavandería y la sala de plancha y de costura, así como una sala de juegos, que se utiliza en el período invernal.

El inmueble, de tres plantas, tiene, en la planta baja, las aulas de formación profesional ordinaria y las dependencias administrativas del centro. En la planta primera se encuentran cinco aulas, en las que se desarrollan tareas de manualidades, logopedia y actividades con medios informáticos. En esta planta, además, hay una biblioteca, utilizada también como sala de profesores, y la secretaría del centro. La planta segunda se utiliza por los cinco equipos multiprofesionales que dan cobertura a la zona, entre los que se incluye el equipo de sordos para toda la provincia de Badajoz.

El tercer edificio que compone este recinto, denominado «anexo» por el personal del centro, sirve de unión entre los edificios anteriormente descritos, existiendo un corredor, cerrado en la actualidad por bloques de hormigón, que sirve de separación del polideportivo municipal, construido, en parte, en los terrenos cedidos por el centro.

2.1.3. *Ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra*

La ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, dispone de una finca de más de quince hectáreas, en la que se diferencian la zona escolar y la zona residencial. El complejo residencial está compuesto por cinco edificios, cuya descripción es la siguiente:

— Centro materno-infantil: En forma de letra «U» abierta, tiene cuatro plantas y sótano, estando dotado con servicios de comedor, cocina, lavandería, ropero y enfermería. Su superficie aproximada es de 7.080 metros cuadrados. Tiene una salida directa y cubierta al centro de preescolar. Este centro tiene capacidad para 98 niños menores de 8 años y 10 plazas de nido. La última planta de este edificio se dedica a residencia para jóvenes mayores de 15 años. Está distribuida en 20 habitaciones individuales con un baño para cada dos. Además cuenta con una cocina en desuso y una sala de estudios.

— Centro infanto-juvenil I: Construido en forma de ángulo recto, tiene cinco plantas, además de la baja, en las que se encuentran las habitaciones para niños de

8 a 16 años, distribuidas en módulos. Como servicios comunes en este edificio) hay un oficio para desayunos, una sala polivalente, un ropero muy amplio y una gran sala donde se realizan actividades de música y baile.

— Centro infanto-juvenil II: Este edificio es de estructura modular y anteriormente estaba destinado a residencia de alumnos con disminuciones psíquicas medias y ligeras, estando la planta baja destinada a centro escolar de educación especial y la primera a residencia. Esta en la actualidad es ocupada por niños y jóvenes entre 8 y 18 años, con una capacidad de 90 plazas. Cada módulo tiene 5 dormitorios con 3 camas cada uno.

— Edificio de servicios comunes para los dos últimos centros: Cuenta con una nave-comedor de aproximadamente 400 metros cuadrados, dividida por mamparas, una amplia cocina, despensas, lavandería, ropero, almacén, enfermería y sala de mantenimiento. En la planta primera de este edificio se sitúa una pequeña residencia con capacidad para 20 jóvenes mayores de 16 años.

— Edificio de oficinas centrales: Compuesto de dos plantas, se encuentran aquí la dirección general y la administración de toda la ciudad infantil.

Las edificaciones escolares están situadas en el entorno del recinto residencial, en inmuebles diferenciados de dos plantas y baja, destinados a preescolar, E.G.B.. educación especial y formación profesional.

El recinto se completa con una zona de instalaciones deportivas y de recreo, dotada de amplios espacios abiertos para juegos, polideportivo cubierto, campo de fútbol con pistas de atletismo y tres pistas polideportivas cubiertas. Dispone, asimismo, de un auditórium, con una capacidad de 850 plazas y una biblioteca de uso general.

2.1.4. *Centro Público de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid*

La historia de este centro está íntimamente entroncada con el nacimiento y el desarrollo de la rehabilitación profesional en España. En efecto, en las dependencias que hoy ocupa el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos fue establecido, a comienzos del año 1887, el Asilo de Inválidos para el Trabajo, perteneciente a la beneficencia general. Más tarde, en el año 1922 se estableció también el Instituto de Reeducación de Inválidos del Trabajo, dependiente del Ministerio de Trabajo, Comercio e Industria, que, en virtud de lo previsto por la Ley reformada de Accidentes de Trabajo, de 1922, fue creado por Real Decreto de 4 de marzo de 1922. Incorporado el Asilo de Inválidos del Trabajo al citado Ministerio, la Real Orden de 19 de octubre de 1927, argumentando que había perdido la naturaleza de establecimiento público de beneficencia, dispuso que en lo sucesivo se denominase Residencia de Inválidos del Trabajo. Más tarde, el

Real Decreto de 31 de diciembre de 1929 unificó ambos establecimientos en una única entidad, denominada Instituto de Reeducación Profesional, si bien la fusión no se llevó a cabo, por cuanto el Real Decreto de 21 de marzo de 1930 derogó el anterior, produciéndose, por fin, aquélla en virtud del Decreto de 18 de mayo de 1931.

Fue este Instituto el primer centro español concebido desde una óptica integral de la rehabilitación, constituyendo una interesante experiencia, que alcanzó prestigio y notoriedad incluso más allá de nuestras fronteras.

Por Decreto de 19 de septiembre de 1931, el Instituto pasó a depender del Ministerio de Instrucción Pública, para, una vez cambiada su denominación por la de Instituto Nacional de Reeducación de Inválidos, perder, en el año 1972, su carácter de organismo autónomo y pasar, con posterioridad, a ser denominado en la forma actual, constituyendo un centro público de educación especial.

El centro consta de tres edificios independientes, ubicados en un recinto muy amplio de jardines, que se encuentran en estado de abandono. La falta de cerramiento adecuado del recinto, ya que la cerca está muy deteriorada, plantea problemas de seguridad.

El edificio principal fue construido como palacio de verano del Marqués de Salamanca en el siglo XIX y ha sido objeto de varias transformaciones en 1887, 1922, 1933, 1968 y 1969. En noviembre de 1980 sufrió un incendio, que afectó a parte del edificio. Este inmueble consta de dos plantas: La planta principal, donde se encuentran los despachos de dirección y administración, las numerosas dependencias de enfermería, un antiguo quirófano y sala de radiodiagnóstico, un comedor para niños gravemente afectados, un amplio gimnasio y algunos despachos para personal directivo y profesores. En la planta baja está la zona de residencia, con seis dormitorios, sala de juegos, sala de televisión, dos salas de estar, biblioteca, comedor y cocina.

En un edificio próximo, que se halla en muy malas condiciones y donde estaban situadas las antiguas dependencias auxiliares del palacio y, posteriormente, un centro de formación profesional, se encuentran la lavandería y el almacén de mantenimiento.

Por último, el edificio escolar, que es el más moderno del recinto, consta de dos plantas y está unido al edificio principal por rampas. En este edificio, utilizado normalmente por unos cincuenta alumnos, hay un taller de cerámica, un taller de madera muy bien dotado, un despacho de trabajo social, un aula del proyecto «Atenea», un salón de actos, dos despachos para logopedia y un gimnasio que se utiliza para psicomotricidad y juegos, además de diversas aulas.

2.2. ESTADO GENERAL DE CONSERVACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS

El estado de conservación de los edificios visitados es muy desigual, debiendo reseñarse que en su mayoría fueron construidos para una finalidad diferente de la que en la actualidad se dedican, por lo que han debido ser sometidos a distintas readaptaciones. Seguidamente se realizan algunas observaciones al respecto.

Así, en el centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, se encuentran en mal estado las maderas de las vallas de todo el edificio y las rampas de unión de los distintos pabellones carecen de suelo antideslizante y están muy deterioradas. Tanto las vallas, como las mencionadas rampas, se encuentran a la intemperie, lo que hace especialmente difícil los desplazamientos entre los distintos módulos del edificio y el mantenimiento de las maderas.

En el centro «Emérita Augusta», de Mérida, se constató el estado de deterioro y la existencia de humedades en el edificio de residencia. Igualmente, se observó la existencia de varias puertas muy dañadas, y de otras que habían sido retiradas. De acuerdo con la información facilitada, hay un proyecto en el que se recogen las reformas que serían necesarias para adecuar el edificio.

La lavandería de este centro plantea también algunos problemas, ya que en esta dependencia se encuentran las taquillas de enseres del personal. En relación con ello, se informó que se había solicitado una modificación de estas instalaciones, que había sido aprobada por el Ministerio de Educación y Ciencia, estando prevista su adecuación para finales de 1995.

Por último, el corredor del edificio anexo que une los dos edificios principales, está cerrado por bloques de hormigón a través de los cuales se producen filtraciones de agua los días de lluvia. El cerramiento se hizo con carácter provisional al iniciarse las obras del polideportivo contiguo. No obstante, a pesar de que dichas obras han finalizado, este cerramiento provisional no se ha modificado.

Las instalaciones de la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, tienen un estado general de conservación aceptable, habiendo sido objeto de remodelación en 1978. No obstante, se observan, como en los otros centros, algunas humedades, en especial en las últimas plantas y en el comedor.

En el centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, aparte del mal estado del cerramiento exterior a que se ha hecho referencia, se observaron múltiples deficiencias en materia de pintura, tanto interior como exterior, humedades y goteras y suelos deteriorados.

La calefacción funciona con una caldera de carbón de principios de siglo que, al parecer, tiene frecuentes averías, cada vez más difíciles de reparar, por la dificultad de encontrar piezas de repuesto.

El edificio destinado a lavandería es el más deteriorado. Ésta, en efecto, se encuentra situada en un inmueble independiente, que se halla en muy mal estado de conservación, y cuenta con unas máquinas muy antiguas que, de acuerdo con la información obtenida, no responden en absoluto a las necesidades del centro. Parte de estas máquinas (secadoras y planchas industriales) funcionan con una máquina de vapor que está inutilizada, debiendo realizarse todo el lavado con una lavadora doméstica y una industrial, así como con una única secadora. Por otra parte, la ropa debe ser tendida dentro de la lavandería, ya que, al no existir cerramiento del recinto del centro, hay riesgo de hurto.

2.3. ESTADO GENERAL DE CONSERVACIÓN DEL MOBILIARIO

En cuanto al mobiliario de los centros visitados, aunque en su mayoría es antiguo, se ha ido adecuando a las necesidades de cada establecimiento. En general, se podría señalar que las mayores deficiencias se han observado en las zonas de residencia.

En cambio, en las instalaciones educativas el mobiliario de todos los centros es uniforme, estando especialmente bien dotados los talleres.

No obstante, puede señalarse que el centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, no tiene camillas adecuadas para el cambio de los pañales de los menores, por lo que éste, en ocasiones, se realiza en el suelo.

2.4. BARRERAS ARQUITECTÓNICAS

En el centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, se han intentado eliminar las barreras arquitectónicas, si bien en la entrada del edificio la acera tiene adoquines de piedra irregular, que dificultan el deslizamiento de las sillas de ruedas, y las rampas de todo el edificio están al descubierto y no cuentan con piso antideslizante. Por otra parte, los cuartos de baño no están adaptados.

En el centro «Emérita Augusta», de Mérida, existe una rampa para acceder a la primera planta, careciendo el resto del edificio de adaptaciones. Sin embargo, debe señalarse que en este centro no hay minusválidos motóricos.

El centro de educación especial de la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, se encuentra adecuadamente adaptado, al no existir escaleras. El resto

de los edificios cuenta con ascensores, que pueden ser utilizados por los usuarios de sillas de ruedas.

Por último, en el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, existe una rampa que une los dos edificios principales y sirve al mismo tiempo para subir a la segunda planta. Sin embargo, en todo el centro hay únicamente dos aseos adaptados que, no obstante, en la actualidad, resultan suficientes.

2.5. PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS Y EVACUACIÓN DE EDIFICIOS

En términos generales, se observan notables deficiencias en los sistemas de protección contra incendios y de evacuación de edificios.

En este sentido, el Centro Residencia Público de Sordos «Emérita Augusta», de Mérida, y el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, disponen tan solo de extintores. Por su parte, el centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, cuenta también, además de los correspondientes extintores, con un sistema de alarma. Por último, la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, dispone de extintores y de mangueras, y de un sistema de detección de humos y de gases centralizado para la cocina y el almacén, así como con escalera de emergencia.

De otra parte, el Centro Residencia Público de Sordos «Emérita Augusta», de Mérida; la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, y el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, no disponen de plan de emergencia, si bien la evacuación se facilitaría, en el primero de los casos, por la ausencia de dificultades motóricas de los alumnos, mientras que en los otros dos centros la evacuación podría verse favorecida por la configuración de los edificios, puesto que en el primer supuesto existe un doble acceso a todos los inmuebles, mientras que el edificio principal del segundo cuenta con tres puertas y una amplia terraza, a la que accede por rampas, en la primera planta.

3. ALOJAMIENTO

3.1. TIPO DE DORMITORIOS

Todos los centros visitados realizan el alojamiento de los menores en dormitorios colectivos, organizados por unidades, que oscilan entre las tres habitaciones de cuatro camas del centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de

Tenerife; y los seis dormitorios para cinco o seis alumnos del Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, lo que podría conllevar una cierta falta de intimidad de los menores y dificultades cuando existan problemas de conducta. Esta situación se puso de relieve en el caso concreto del Centro «Hermano Pedro», lo que ha motivado que en este centro las unidades con capacidad para doce alumnos nunca tengan más de ocho menores.

En el cuadro número 29, se puede encontrar la organización residencial de los distintos centros.

3.2. CRITERIOS PARA LA ASIGNACIÓN DE DORMITORIO

Por lo que se refiere a los criterios de distribución de los menores entre los dormitorios, en la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, se sigue el criterio preferente de agrupar a los hermanos, procurando, en segundo lugar, que se encuentren menores de edades escalonadas en cada módulo. Los menores con discapacidad están plenamente integrados, adjudicándoles el dormitorio correspondiente, de acuerdo con los criterios generales expuestos.

En el centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, se sigue un criterio de heterogeneidad, tanto en lo que se refiere a la edad como a la minusvalía de los menores, procurando formar grupos de diversas edades, con una buena adaptación de todos ellos.

CUADRO NUM. 29. CENTROS EDUCATIVOS CON RESIDENCIA. ORGANIZACION RESIDENCIAL

Centros	Núm. unidades	Dormit/unid.	Menor/dorm
«Hermano Pedro»	5	3	4/2
«Emérita Augusta». Mérida	2	6	4
«Príncipe Felipe». Materno-Infantil	4 + nidos	3 + 2 (*)	7/5 (*)
«Príncipe Felipe». Infanto-Juvenil I	6 + 2 (**)	5	3
Príncipe Felipe». Infanto-Juvenil II	5 + 3 (**)	5	3
«Príncipe Felipe». Centro Juvenil	1	20	1
Reeducación Inválidos	1	6	5/6

Fuente: Elaboración propia conforme a los datos proporcionados por los centros visitados.

Observaciones:
(*) Estos corresponden al nido para niños menores de dos años.
(* *) Dos módulos estaban cerrados el día de la visita.

3.3. CONDICIONES DE HABITABILIDAD

En cuanto a las condiciones de habitabilidad, se han considerado los aspectos relativos a la conservación, dimensiones, ventilación e iluminación natural y artificial.

En líneas generales, las condiciones de habitabilidad de las áreas de residencia de los centros visitados son algo deficientes, siendo la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, la que presenta un mejor estado de conservación, ya que, como antes se ha indicado, fue objeto de remodelación en 1978. No obstante, en este centro cabría objetar la escasa separación entre unos menores y otros, ya que en algunos casos, como en el edificio materno-infantil, tienen como única separación, en los distintos dormitorios colectivos, unos módulos que al mismo tiempo hacen las funciones de armario, mesa de estudio y librería. Los dormitorios de los otros edificios tienen una mayor independencia, al encontrarse divididos por tabiques.

Una separación similar por módulos, que no llegan hasta el techo, es la utilizada en el centro «Emérita Augusta», de Mérida, en el que los dormitorios de cuatro camas se encuentran alineados, dejando paso por un corredor, sin puertas, a lo largo de todos ellos. En cada planta hay seis dormitorios, con cuatro camas y un aseo para cada dormitorio. Además hay una pequeña habitación dividida por una mampara completa, que es utilizada por el cuidador.

El estado de conservación de estas instalaciones no es bueno, observándose diversas humedades, sobre todo en los aseos, puertas muy deterioradas e incluso alguna inexistente, y ventanas en mal estado.

En cuanto a las dimensiones, cada habitación tiene el tamaño justo para cuatro camas, con una mesilla pequeña entre cada dos de ellas.

La ventilación, así como la iluminación natural, parece adecuada, ya que todo el frente común del recinto está ocupado por ventanas. La iluminación artificial se realiza únicamente a través de una bombilla situada sobre cada dos camas.

En el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, las habitaciones son compartidas por cinco o seis menores. No obstante, sus amplias dimensiones permiten a cada alumno disponer de un armario y de una mesa.

Las habitaciones tienen muy buena luz natural, pero al encontrarse las ventanas a nivel de la calle y no tener ningún tipo de protección, han surgido, al parecer, problemas de seguridad. Cuatro habitaciones tienen humedades en las paredes y la pintura está bastante deteriorada, y dos han sido recientemente pintadas.

El suelo del pasillo de la zona residencial está en muy mal estado.

Los módulos residenciales del centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, se componen de tres dormitorios de cuatro camas y una sala central de distribución que se utiliza como cuarto de estar. Las dimensiones, iluminación natural y ventilación de estas dependencias parecen adecuadas. Sin embargo, su estado de conservación es deficiente, ya que pudieron observarse diversas humedades, fundamentalmente en los baños, así como suelos y ventanas deteriorados.

Una de las unidades había sido recientemente reformada, por lo que presentaba un buen aspecto y otra se encontraba en obras el día de la visita.

Este centro no tiene calefacción ni aire acondicionado en ninguna de sus dependencias, lo cual, a juicio de su personal, no plantea inconvenientes gracias a su ubicación y al buen clima del entorno.

3.4. MOBILIARIO

En general, el mobiliario de los dormitorios es bastante antiguo, si bien mantiene un aceptable grado de conservación: La mayoría de los menores disponen de mesilla y de armario para sus enseres personales.

No obstante, en el centro «Hermano Pedro». de Santa Cruz de Tenerife, se puso de manifiesto que los menores no disponen de camas—cunas adecuadas a sus necesidades, debiendo, en algunos casos, colocarse la cama junto a la pared y poner sillas delante para que los niños no caigan durante la noche. En un caso concreto, fueron los propios padres los que llevaron la cuna al centro, al no disponer éste de ella. El centro carece, además, de sillas con las adaptaciones necesarias a las discapacidades de los menores, siendo éstas aportadas por las familias. No obstante, el día de la visita se observó que un menor, al carecer de la silla apropiada, permanece largos períodos de tiempo sentado en una silla encajada en la mesa, con las manos en su parte inferior, con el fin de que no se lleve a la boca su propia ropa.

En el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, cada menor, además del mobiliario indicado, dispone de un timbre junto a la cama. Sin embargo muchos de ellos no pueden hacer uso de él, por lo que se ha solicitado un sistema de llamada específico para estos casos, que, aunque había sido, al parecer, aprobado, todavía no estaba instalado.

3.5. SERVICIOS HIGIÉNICOS

Por lo que se refiere a los servicios higiénicos, cabe señalar que en la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, presentan un estado de conservación

aceptable, aunque su número es escaso, debiendo en algunos casos compartir un mismo cuarto de baño quince menores. Por este motivo, tienen establecidos turnos para el baño.

En el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, hay dos aseos en la zona de residencia y, próximos a ésta, hay una amplia dependencia destinada a la misma finalidad. Sin embargo, la ventilación de este recinto es muy escasa, por lo que se concentra la humedad. Por otra parte, únicamente hay dos bañeras, que son utilizadas con una grúa. A este respecto, cabe señalar que la totalidad de los alumnos del centro deben ser asistidos para el baño por el personal.

Por lo que se refiere al centro «Emérita Augusta». de Mérida, existe un cuarto de baño para cada cuatro menores, siendo su estado de conservación bastante deficiente, y careciendo uno de ellos de puerta. Las dimensiones de estos recintos son muy pequeñas para la utilización simultánea de los cuatro lavabos de que disponen. Por ello, en las reestructuraciones que se están realizando, se están suprimiendo dos lavabos en cada recinto.

Por último, el centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, dispone de un cuarto de baño para cada unidad de tres dormitorios, de dimensiones suficientes, pero bastante deteriorados y sin las adaptaciones necesarias. El día de la visita se encontraba una unidad inutilizada, debido a las reparaciones que era necesario efectuar en el baño a causa de una rotura. Otra de las unidades ha sido recientemente reformada.

4. SERVICIO DE ALIMENTACION

4.1. MODALIDADES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

En todos los centros visitados la prestación de este servicio se efectúa con instalaciones y personal propio.

No obstante, en la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, el suministro de alimentos se hace a través de una contrata con una empresa y, en consecuencia, la despensa y el almacén de alimentos están a cargo del personal de dicha empresa.

4.2. DIETAS Y MENÚS

4.2.1. Tipos de dietas

Los centros visitados disponen de diversas dietas, con mayor o menor variedad, adaptadas a las necesidades de los alumnos.

Así, en el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, se confecciona un menú normal y uno de régimen, sirviéndose cada uno de ellos al natural o triturado. Además, se elaboran dietas específicas sin sal, para celiacos y para alérgicos.

En los centros «Hermano Pedro», de Santa de Cruz de Tenerife, y «Emérita Augusta», de Mérida, se realiza un único menú, que se adapta a las necesidades específicas de algunos menores, triturándolo o bien confeccionando los mismos alimentos a la plancha.

En la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, se elabora un menú para los niños menores de dos años y otro para los demás, detallándose la composición y proporción de los elementos de cada plato y su valor calórico.

4.2.2. *Determinación de los menús*

La determinación de los menús en los diversos centros se lleva a efecto de forma diferente.

Así, en el centro «Emérita Augusta», de Mérida, los menús son determinados por el consejo escolar y el A.T.S. del centro.

En el centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, los menús se determinan por el jefe de almacén, que ha realizado cursos para control de dietas equilibradas, y son revisados por el médico que gira visita al establecimiento.

Un sistema similar es el que se sigue en el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, donde la gobernanta determina los menús a principios de curso. Estos menús son supervisados directamente por los médicos del centro, que, además, indican las dietas específicas que deben seguir algunos menores.

Por último, en la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, los menús se elaboran por el servicio de cocina, siguiendo las indicaciones de composición de platos que facilita el dietista del hospital. Estos menús, además, son revisados por el médico.

4.2.3. *Control dietético*

Como se ha señalado, el médico de la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, supervisa la composición de todos los menús, que, además, es

contrastada, en cuanto a sus valores dietéticos, con un programa de ordenador. Asimismo, las dietas son supervisadas médicamente en el centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, y en el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid.

Por el contrario, en el centro «Emérita Augusta», de Mérida, las dietas no son supervisadas por un médico.

4.2.4. *Elaboración de los alimentos*

Cuando el horario de las visitas a los centros lo permitía, se ha procurado evaluar la elaboración de los alimentos, ya mediante la realización del almuerzo en el centro, ya a través de la prueba de los alimentos que estaban en curso de confección. En los casos en que así se ha hecho, la citada elaboración de los alimentos se ha estimado correcta.

4.2.5. *Dotación económica*

La dotación económica para alimentación por menor atendido pudo obtenerse en el centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, ascendiendo a 250 pesetas por comida, así como en la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, donde era de 480 pesetas por persona/día para productos alimenticios.

4.3. COMEDORES

4.3.1. *Instalaciones*

Los centros visitados disponen de un amplio comedor, dividido, en ocasiones, por mamparas, con el fin de establecer distintos ambientes. Así, el comedor general de la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, tiene diversas zonas, creadas con estructuras metálicas y algunos paneles, con el fin de dar a los distintos grupos de niños una sensación de mayor independencia.

En cambio, el comedor del Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, está dividido por tabiques hasta el techo, formando tres salas independientes.

Estos dos centros, además, cuentan con otro comedor, para los niños menores de ocho años en la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, y para los menores carentes de toda autonomía, en el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid.

4.3.2. *Condiciones de los comedores*

Como regla general, todos los comedores visitados son apropiados, manteniendo un buen nivel de conservación y una ventilación e iluminación adecuadas.

No obstante, como problemas concretos, pueden señalarse las humedades observadas en el techo del comedor del centro «Emérita Augusta», de Mérida, y en el comedor general de la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra.

El mobiliario, en general, responde a las necesidades de los establecimientos, si bien el centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, no dispone de utensilios adaptados, para que los menores puedan tener una mayor autonomía a la hora de comer.

4.4. COCINAS

4.4.1. *Condiciones de las instalaciones y del material*

Por lo que se refiere a las cocinas, están próximas a los comedores en todos los centros, si bien debidamente separadas para evitar el paso de humos y olores. En general, su estado de conservación, ventilación y limpieza resultan adecuados, habiendo sufrido estas dependencias diversas modificaciones en los últimos años.

Como problema concreto, cabe reseñar el estado de la cocina del Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, en el que se observó una encimera de mampostería de la cocina rota, e inexistencia de rejilla de malla en las ventanas que impida la entrada de insectos, así como un recinto para fregar los platos con tres pilas muy anticuadas, una de ellas sin agua caliente, dos lavavajillas, de los cuales sólo funciona uno, y varios útiles de cocina industrial inutilizados.

Por lo demás, los utensilios de cocina en todos los centros estaban en buen estado de conservación.

4.4.2. *Carné de manipulación de alim*entos

En todos los establecimientos visitados, se ha informado que el personal encargado de la manipulación de alimentos estaba en posesión del carné correspondiente.

4.4.3. *Traslado de los alimentos*

En todos los centros visitados la cocina y el comedor se encuentran en dependencias contiguas, por lo que el traslado de los alimentos no plantea problemas destacables. No obstante, en el comedor general de la ciudad infantil

«Príncipe Felipe», de Pontevedra, las comidas se trasladan de la cocina al comedor en carros térmicos, con fuentes para el servicio de cada mesa, dadas las amplias dimensiones del comedor.

El comedor del edificio del centro materno-infantil de este establecimiento se encuentra en la planta inferior, por lo que los alimentos se trasladan por medio de un aparato elevador.

4.4.4. *Depósito y evacuación de residuos*

En los establecimientos visitados los residuos son depositados en cubos con bolsas, que se encuentran situados en las dependencias destinadas a fregadero. Estos cubos, generalmente, se sacan dos veces al día a los contenedores que se encuentran en el exterior.

Por lo que se refiere a la distancia a la que se hallan estos contenedores, varía de unos centros a otros, pudiendo estimarse suficiente en la totalidad de los casos.

4.4.5. *Desinfección, desinsectación y desratización*

En cuanto a la desinfección, desinsectación y desratización, según la información obtenida, todos los establecimientos, a excepción del centro «Emérita Augusta», de Mérida, cuentan con una contrata que realiza estas labores con carácter periódico. En el centro indicado se informó que no existen problemas de estas características, debido a la utilización de medios domésticos de prevención.

Unicamente, en el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, se hizo mención a la existencia de roedores en el centro y a la escasa frecuencia con que se realizan las labores de desinfección, desinsectación y desratización.

4.5. ALMACENES

4.5.1. *Cámaras frigoríficas*

Todos los centros visitados están dotados de cámaras frigoríficas. Así, el centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, cuenta con dos cámaras. La ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, además de un almacén próximo a la cocina para los víveres de utilización diaria, tiene dos cámaras frigoríficas. Esta misma situación es la observada en el centro «Emérita Augusta», de Mérida. Por último, el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, cuenta con dos cámaras frigoríficas y dos cofres congeladores. En este centro es de destacar el escaso tiempo de almacenamiento de los alimentos perecederos, ya que se procede al avituallamiento casi diario.

4.5.2. *Condiciones del almacenamiento*

Tanto las condiciones de las cámaras frigoríficas, como las del almacenamiento no frigorífico de los alimentos, se consideran adecuadas en todos los centros.

Por otra parte, la distancia entre los almacenes y los depósitos de basura es superior a los 100 metros en todos los establecimientos.

El almacenamiento de los productos tóxicos o peligrosos, como son los insecticidas y raticidas, se efectúa con la debida separación del de los alimentos.

4.5.3. *Vigencia o caducidad de los alimentos*

En las comprobaciones efectuadas, no se encontró ningún alimento almacenado que superara el período de caducidad.

5. ACTIVIDADES RECREATIVAS, DEPORTIVAS Y CULTURALES

Teniendo en cuenta la importancia de las actividades lúdicas, así como la necesidad de facilitar la participación activa del menor discapacitado en la vida de la comunidad, tal como dispone el artículo 23 de la Convención de Derechos del Niño, aprobada por Naciones Unidas el 20 de diciembre de 1989, el programa de visitas ha incluido un apartado relativo a estas actividades, dentro del cual se ha procurado estudiar tanto las que se desarrollan en el centro, como las realizadas fuera de él, así como la frecuencia de su realización y las instalaciones con las que cuenta cada establecimiento para su desarrollo.

5.1. ACTIVIDADES

Todos los centros visitados incluyen en su programa anual las actividades a desarrollar por los alumnos, tanto regladas, como algunas de carácter extraescolar y complementarias, habiéndose constatado, en general, la alta implicación del personal de los centros en el desarrollo de estas actividades,

La frecuencia en la realización de las actividades está en función de la naturaleza de las mismas, siendo diarias las realizadas dentro de los centros y llevándose a cabo fuera de los mismos una media de diez actividades al trimestre.

En el centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, se realizan diversas actividades en los talleres. En cuanto a las actividades en el exterior, están programadas para todos los alumnos y, entre ellas, se incluyen visitas culturales, excursiones, jornadas deportivas y otras.

Este centro dispone de una piscina de grandes dimensiones, que se utiliza tanto para actividades deportivas de sus propios alumnos, como para encuentros con alumnos de otros centros.

En el Centro Residencia Público de Sordos «Emérita Augusta», de Mérida, se realizan actividades durante la tarde con los menores residentes. Entre dichas actividades se encuentran el taller de lenguaje de signos, jardinería, cocina y actividades deportivas.

En cuanto a las actividades en el exterior, se dedica un día a pasear por la ciudad, realizándose otros días visitas a centros culturales, exposiciones, museos y parques, conjuntamente con los alumnos de otros centros próximos. También se han realizado intercambios culturales con otros colegios (así, Lisboa en el curso 1993-1994).

En la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, la planificación de las actividades fue realizada por la dirección general del establecimiento para todos los centros de la ciudad infantil. Con posterioridad, cada centro adapta sus actividades a dicho plan. Entre las actividades destacables se encuentran la existencia de una banda de música, los módulos de trabajos manuales y los cursillos de natación realizados en la piscina municipal, así como el desplazamiento. durante el mes de agosto, a la finca dependiente de la ciudad escolar, situada en la playa de La Lanzada.

En cuanto a las actividades extraescolares que realiza el centro de educación especial para los alumnos en régimen de internado, de acuerdo con la programación para el curso 1994-1995, cabría señalar los clubs colegiales e intercolegiales, como son el club de arte, el club de comunicaciones sociales, el club literario y el club de música, así como las actividades deportivas de natación, gimnasia, atletismo, ciclismo y tenis.

El Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, al igual que los anteriores, dispone de un programa anual, en el que se recogen una serie de actividades extraescolares y complementarias, tanto dentro del centro (proyección de películas, video-juegos, juegos de mesa, pintura, música), como fuera del mismo (salidas por el barrio, excursiones, visitas culturales, espectáculos deportivos).

Es de resaltar el esfuerzo realizado por este centro, al que le fue concedido el premio Expo-1992, por una representación preparada por los alumnos mayores y sus profesores.

5.2. INSTALACIONES

Por lo que se refiere a las instalaciones destinadas a esta finalidad, todos los centros disponen de salón de actos, salas de uso polivalente e instalaciones deportivas.

Más en concreto, las instalaciones del centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, son muy destacables, ya que cuenta con un gimnasio muy amplio, una piscina cubierta de grandes dimensiones y varios espacios de juego, alguno de ellos con diversos elementos (tobogán, columpio). Este establecimiento tiene también una cafetería, que es utilizada por el personal del centro.

El centro «Emérita Augusta», de Mérida, además de la biblioteca y el gimnasio, dispone de dos amplias salas de uso polivalente, donde se celebran representaciones de teatro, sesiones audiovisuales y otras actividades. Por el contrario, este centro carece de instalaciones al aire libre, ya que únicamente cuenta con un patio de pequeñas dimensiones en el que hay un tablero de baloncesto y un pequeño parque infantil. No obstante, dada la proximidad del polideportivo municipal, los menores pueden hacer uso de él.

La ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, destaca también por sus instalaciones, al estar dotada de amplios espacios abiertos para juegos, diversas salas de estar en los módulos, polideportivo cubierto, campo de fútbol con pistas de atletismo, y tres pistas polideportivas descubiertas. Cuenta, asimismo, con un *auditorium* con una capacidad de 850 plazas, y una biblioteca de uso general.

Por último, el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, dispone de gimnasio, sala de audiovisuales, salón de actos y biblioteca.

En este mismo centro se observó la existencia de unos campos de baloncesto abandonados y otros campos de deporte próximos que han sido cedidos al centro de formación profesional contiguo, dado que todos los menores que residen en este centro padecen graves discapacidades motóricas.

5.3. CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES

En términos generales, las condiciones de las instalaciones reseñadas son adecuadas, aunque con las deficiencias de humedades y pequeños desperfectos que sufren los centros en los cuales se encuentran.

Son de destacar, sin embargo, los problemas de iluminación artificial y pequeños deterioros del gimnasio del centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de

Tenerife, que contrastan con el buen estado del recinto de la piscina, que ha sido recientemente remodelado. Precisamente en relación con la piscina, ha de mencionarse que se está haciendo uso de una grúa para facilitar la entrada y la salida de los menores discapacitados del agua, la cual ha sido fabricada por el propio personal del centro, debido a la falta de disponibilidad presupuestaria para esta finalidad.

6. ASISTENCIA MEDICA Y ASPECTOS SANITARIOS

6.1. SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA

La situación de los centros visitados, en cuanto a la prestación de la asistencia sanitaria, es variada. En algún establecimiento únicamente se cuenta con la atención de un A.T.S., asistiendo los menores a consulta médica en el centro de la Seguridad Social correspondiente, acompañados de dicho técnico («Emérita Augusta», de Mérida).

El centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, cuenta con un A.T.S., que no figura en la plantilla del centro, sino que está incluido en la relación de puestos de trabajo de otro establecimiento, y con dos auxiliares de enfermería. Además, un médico pasa visita todos los viernes a los menores internados. Esta dotación puede ser insuficiente, debido a la gran cantidad de medicamentos que se administran diariamente a los menores internos, requiriendo algunos de éstos un seguimiento facultativo.

La ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, dispone de dos áreas sanitarias, una de ellas en el edificio de residencia y otra en el maternal, a cargo de un A.T.S. apoyado por un auxiliar de enfermería. El centro está atendido, además, por un médico, bajo la modalidad de contratación de servicios profesionales, las veinticuatro horas, de lunes a viernes. La atención médica especializada se realiza en el Hospital Provincial, con el que el centro mantiene una relación muy fluida.

Por último, el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, dispone de un sistema de asistencia sanitaria muy amplio, ya que cuenta con tres médicos generales, que cubren las veinticuatro horas, un médico rehabilitador, ocho A.T.S. y nueve auxiliares de clínica, que mantienen atendido el servicio en todo momento.

6.2. ACTIVIDADES

En la totalidad de los centros, se constata la existencia de un archivo médico con la información facilitada por los familiares de los menores, así como con una relación completa de los medicamentos que a diario debe tomar cada menor.

El tipo de actividades relacionadas con la salud de los menores se encuentra en función del modelo adoptado para esta asistencia en cada uno de los centros. Así, en el centro «Emérita Augusta», de Mérida, que no cuenta con un médico en plantilla, se realizan, dentro de las actividades preventivas, reconocimientos médicos escolares, controles periódicos de los audífonos y niveles aparentes de audición, educación sanitaria y vacunaciones coordinadas con las campañas de la Junta de Extremadura. En este centro se desarrollan también programas de educación para la salud con los residentes de mayor edad.

En la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, se realizan controles periódicos de crecimiento, peso y colesterol, así como revisión bucodental, y se efectúa un control sobre cumplimiento del calendario de vacunación de los menores. La educación sanitaria se incluye, de forma transversal, en los programas de los cursos de formación para autovalimiento. En este centro, se realizan además controles de salubridad del centro a través de análisis periódicos del agua.

En el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, se realizan reconocimientos exhaustivos a los alumnos, que se reflejan en su historias clínicas, y se efectúa un seguimiento en función de las patologías, con los tratamientos correspondientes. Asimismo, se desarrollan campañas de vacunación (de acuerdo con la memoria del curso 1994-95, se realizaron campañas contra la hepatitis B y la gripe).

En cuanto a las actividades asistenciales, es de resaltar el programa que se desarrolla en colaboración con el servicio de neurología del Hospital «La Paz», para ventilación mecánica por vía nasal en pacientes diagnosticados de enfermedades neuromusculares. Este programa, a juicio del personal que lo desarrolla, está dando un resultado muy satisfactorio.

En el ámbito de las actividades rehabilitadoras, se llevan a cabo tratamientos de fisioterapia, de terapia ocupacional y de logopedia.

Por otra parte, se mantiene una continua relación con los padres de los alumnos para explicarles la evolución de los mismos, así como la forma más adecuada de atender a sus hijos. Estos contactos se incluyen en el programa de promoción y educación para la salud.

Además, en este centro se elaboran algunos materiales ortopédicos con escayola para intentar suplir las necesidades de este material que tienen los menores y que no son financiadas por el sistema de Seguridad Social.

Por último, en el Centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, no se llevan a cabo actividades preventivas, limitándose las actuaciones a llevar la ficha de medicamentos de cada menor y a garantizar que aquellos se tomen adecuadamente. En cuanto a las actividades rehabilitadoras, se manifestó en el curso de las entrevistas mantenidas durante la visita que sería necesario contar con cinco fisioterapeutas, indicándose al respecto que, durante el año 1994, los padres de los alumnos financiaron los servicios de un fisioterapeuta, lo que produjo una mejoría notable en el estado de algunos niños. En la actualidad, el centro no cuenta con ningún profesional de esta especialidad, pese a que reiteradamente ha sido solicitada dicha dotación a la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, la cual considera que es el Servicio Canario de Salud el que debe prestar esta atención.

6.3. INSTALACIONES

La dotación más usual de instalaciones sanitarias consiste en las consultas médicas y, en su caso, de enfermería, así como en salas de curas y botiquines, y neveras para la conservación de los medicamentos.

Todos los centros visitados disponen, además, de una enfermería, en la que pueden permanecer los menores que requieran esta forma de atención. Así, el centro «Emérita Augusta», de Mérida, cuenta con dos habitaciones de dos camas; el centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, tiene dos habitaciones de dos camas y una de tres camas; y la enfermería de la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, tiene una habitación de cuatro camas y otra de dos, con sus correspondientes cuartos de baño.

Son de resaltar, de otra parte, las instalaciones para la asistencia sanitaria del Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos de Madrid. Este establecimiento, debido a sus orígenes históricos, dispone de un amplio quirófano, con todo su instrumental, destinado en la actualidad a guardar medicamentos, y una sala de radiodiagnóstico con instrumental moderno. Además, cuenta con varios despachos, una unidad con tres compartimentos independientes en muy buenas condiciones y una habitación con nueve camas.

El estado de conservación de las instalaciones sanitarias de todos los centros visitados es adecuado, siendo las mismas suficientes, a juicio del personal que las utiliza.

6.4. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO Y DE TRATAMIENTO

Los establecimientos visitados cuentan con los medios de diagnóstico y de tratamiento propios de la atención primaria, realizándose las analíticas en los centros de la red sanitaria pública.

Además, el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, dispone, aparte del quirófano al que antes se ha hecho referencia, de un sofisticado equipamiento para radiodiagnóstico, que se encuentra infrautilizado, por no adecuarse a las necesidades de los menores ingresados en el centro, careciéndose además del material de sujeción que se requeriría para hacer determinadas radiografías. Además, se dispone de un carro para paradas cardíacas, que no se usa por la falta de especialización del personal.

En este centro se llevan a cabo también algunos análisis, al disponer del aparataje necesario. Por último, el establecimiento cuenta, en las habitaciones de enfermería, con dispositivos de oxígeno en uso y buenas condiciones de mantenimiento.

7. ACTIVIDADES EDUCATIVAS

7.1. ACTIVIDADES

Las actividades educativas que se desarrollan en los centros objeto de este estudio están orientadas en función de las deficiencias que presentan los alumnos atendidos en ellos. Así, en el centro «Emérita Augusta», de Mérida, se desarrollan, para la atención de minusválidos sensoriales, programas de educación general básica y aprendizaje de tareas, en las ramas de madera, electricidad, corte y confección.

El centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, está dotado de nueve talleres, destinados a metal, fontanería, jardinería, carpintería, encuadernación, costura, alfarería, cocina y hogar. Además, en el año 1994 se iniciaron, con la colaboración de los padres de los alumnos, actividades para la puesta en marcha y mantenimiento de una pequeña huerta en uno de los jardines del centro.

En el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, las unidades escolares se han visto reducidas, existiendo en estos momentos únicamente un aula de E.G.B., y poniéndose en práctica, fundamentalmente, programas de desarrollo madurativo y de iniciación, promoción y aprendizaje de tareas, aulas de audición y lenguaje, y aprendizaje y estímulo a través de ordenadores.

En la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, existen diversos centros para educación primaria, E.G.B., formación profesional y educación especial. En este último, se desarrollan actividades de psicomotricidad y talleres de cocina, barro y marquetería, además de programas especializados para el desarrollo del lenguaje.

7.2. INSTALACIONES

Las instalaciones de los centros educativos están en general muy bien dotadas, aunque en la mayoría de los casos se encuentran infrautilizadas.

En el caso concreto del centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, varias instalaciones no pueden ser utilizadas por los alumnos, debido a su grado de discapacidad. Por ello, se ha apuntado la posibilidad de que los talleres ocupacionales puedan atender otras necesidades de la zona, así como la de su utilización una vez finalizado el período de enseñanza en régimen de integración. En el sentido indicado, el equipo directivo ha propuesto la creación de un módulo de estimulación precoz, de un módulo de educación especial para cien alumnos y de un módulo de formación profesional especial para cincuenta alumnos.

En el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, se observó igualmente la existencia de talleres para formación profesional muy bien dotados, aunque, como en el caso del taller de carpintería, no pueden ser utilizados por los alumnos del centro, debido a sus graves discapacidades.

7.3. MATERIAL ESCOLAR

El material escolar resulta adecuado en la mayor parte de los centros. Unicamente, en el centro de educación especial de la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, se señaló que sería deseable contar con mayores medios informáticos y programas especializados para el lenguaje, ya que dicho centro recibe personas con discapacidad auditiva de toda la provincia, atendiendo en la actualidad a dieciséis alumnos de estas características.

En el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, se destacó, igualmente, la carencia de material de fisioterapia, impresoras y material de servicios de apoyo psicopedagógico.

7.4. RESULTADOS OBTENIDOS

En las entrevistas realizadas en los distintos centros se consideró que los resultados obtenidos son satisfactorios, si se tienen en cuenta las minusvalías de los

alumnos. En particular, en el centro «Hermano Pedro» de Santa Cruz de Tenerife, se señaló que todos los años se logra la integración de cuatro a seis alumnos.

Unicamente, en la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, por lo que se refiere a los menores residentes en el centro que no son objeto de educación especial, se indicó que sus resultados académicos son bajos, debido fundamentalmente a las carencias con las que llegan al establecimiento. Por ello, resultaría necesario establecer un apoyo especial a estos menores, procurándoles el acceso a la formación profesional reglada y a algunos trabajos, fundamentalmente en el sector de servicios.

8. DERECHOS DE LOS ALUMNOS Y ASPECTOS ORGANIZATIVOS Y FUNCIONALES

8.1. PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Todos los centros visitados cuentan con un programa anual, de acuerdo con las pautas dictadas por las autoridades educativas. Estos programas se elaboran por los distintos profesionales y son aprobados por el consejo escolar.

Respecto de la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, cabe señalar que esta programación no se hace de forma global para todo el establecimiento, sino que cada centro realiza su propia programación anual. Por otra parte, la ciudad cuenta con unos objetivos generales, que han quedado recogidos en el convenio celebrado con la Consejería de Familia, Mujer y Juventud de la Junta de Galicia para la atención de menores tutelados por la administración.

8.2. PROGRAMAS INDIVIDUALES

A tenor de la Recomendación (92) 6, de 9 de abril de 1992, del Comité de Ministros del Consejo de Europa, los objetivos planteados y los medios puestos en marcha para garantizar la educación de los niños con minusvalía, habrán de inscribirse en un proyecto individual pedagógico, educativo y terapéutico global, adaptado a las necesidades, posibilidades y deseos del niño.

En este sentido, todos los centros cuentan con una programación individual de cada alumno en función de sus características específicas, con el fin de poder hacer un seguimiento efectivo de la evolución de cada menor. No obstante, estos programas no tienen la misma estructura en todos los establecimientos visitados. Así, en el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, se incluye el programa individual de cada alumno en la programación anual del establecimiento. En el centro «Emérita Augusta», de Mérida, los programas

individuales se realizan por cada responsable de taller y los avances en cada programa se recogen en una ficha, con los progresos y posibles acciones de futuro, referidas a cada alumno. En el centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, cada alumno cuenta con una ficha, en la que se recoge la adaptación curricular individualizada a sus necesidades.

Por último, en la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, aparte de los programas individuales de carácter educativo, en el centro residencial se elabora un programa para cada alumno, realizado a partir de la reuniones de planta, en la que participan tanto el educador como el profesor y el asistente social que atienden al menor de que se trate. Además de este programa, se mantiene una ficha con los avances y posibles acciones futuras, referidos a cada alumno.

8.3. INGRESO DE LOS USUARIOS

El ingreso de los alumnos en todos los centros de educación especial está regido por las normas dictadas al efecto por las autoridades educativas. Así, en el centro «Emérita Augusta», de Mérida, y en el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, dependientes del Ministerio de Educación y Ciencia, las solicitudes se presentan por los padres, siendo preceptivo el informe previo del equipo de valoración y de la inspección del citado Ministerio. El consentimiento para el ingreso en estos centros es prestado siempre por los padres que, igualmente, deben autorizar la salida de los menores a actos fuera de los mismos.

El centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, tiene un régimen de admisiones similar, tramitándose las solicitudes del mismo modo que en el resto de los centros educativos de la Comunidad Autónoma Canaria, y siendo preceptivo el informe del equipo de valoración y de la inspección para la admisión de cada alumno.

La ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, tiene un régimen similar de admisiones para los alumnos del centro de educación especial. En relación con el ingreso de los usuarios de la residencia, la mayor parte se realiza a través de los servicios de menores de la Junta de Galicia. El día de la visita se encontraban en el centro 80 niños ingresados a petición de los padres, quienes firmaron la solicitud de internamiento de los menores con anterioridad al convenio celebrado con la Junta de Galicia. Respecto de estos menores, la trabajadora social realiza un seguimiento, visitando cada tres meses el domicilio familiar y facilitando, en la mayoría de los casos, ayuda económica.

En el caso de los menores tutelados por la administración, el ingreso es realizado por la comunidad autónoma, con intervención, en su caso, del juez.

8.4. EXPEDIENTES INDIVIDUALES

Todos los centros disponen de un expediente individual de cada menor, en el que se incluyen los datos aportados por los familiares en las solicitudes y, además, se recogen datos médicos y de valoración psicopedagógica.

Con carácter general, estos expedientes se encuentran archivados en las dependencias administrativas, y en ellos no se incluyen los distintos informes de carácter profesional que puedan afectar a la intimidad de los menores, como el informe psicosocial u otros de carácter social o sanitario, que son mantenidos por los profesionales en sus propios archivos, cerrados con llave.

A través de este sistema se preserva la intimidad de los menores y se da cumplimiento a la obligación de guardar reserva sobre toda aquella información de que se disponga acerca de las circunstancias personales y familiares del alumno, que expresamente impone el Real Decreto 732/1995, de 5 de mayo, a los centros docentes del ámbito territorial del Ministerio de Educación y Ciencia y, a los de Canarias, el Decreto 292/1995, de 3 de octubre.

8.5. REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERIOR

Todos los centros visitados cuentan con un reglamento de régimen interior, si bien se informó que los mismos están siendo objeto de estudio para su modificación y adecuación a la nueva normativa aplicable a estos establecimientos.

La entrada en vigor, el día 3 de junio de 1995, del Real Decreto 732/1995, de 5 de mayo, por el que se establecen los derechos y deberes de los alumnos y las normas de convivencia en los centros, de aplicación en el ámbito territorial de gestión del Ministerio de Educación y Ciencia, hace necesario que los reglamentos de los centros ubicados en este territorio (Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, y «Emérita Augusta», de Mérida) se adecuen a la nueva normativa y, en consecuencia, de acuerdo con su preámbulo. desarrollen, concreten y adapten los derechos declarados en ella a las especiales condiciones del centro, a su proyecto educativo y a las necesidades propias de la edad y madurez personal de sus alumnos.

En tanto no resulten aprobados los nuevos reglamentos, los antiguos no podrán aplicarse en aquello que se oponga a lo dispuesto en la nueva norma.

Por otra parte, el reglamento de régimen interno del centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, aprobado por el consejo escolar en enero de 1992, hace una remisión expresa, en cuanto a los deberes y derechos de los alumnos, al Real Decreto 1543/1988, de 28 de octubre. No obstante, mediante Decreto 292/1995, de 3 de octubre, la Comunidad Autónoma de Canarias reguló los derechos y deberes del alumnado) de centros docentes no universitarios. Esta norma es de aplicación a los alumnos de los centros públicos y concertados del ámbito de gestión de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes y, en consecuencia, a los del centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, por lo que, de acuerdo con la disposición transitoria primera de la misma, el reglamento de dicho centro deberá adaptarse al citado Decreto y no podrá aplicarse en aquello que se oponga a sus disposiciones.

Por último, el reglamento general de la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, aprobado el 12 de abril de 1985, no responde a las necesidades actuales del centro, al contemplar unas normas de ingreso y de permanencia y baja de los alumnos internos que no resultan de aplicación, tras la modificación del Código Civil, realizada por la Ley 21/1987, de 11 de noviembre, al quedar atribuida la tutela de los menores desamparados a la entidad pública correspondiente (servicios de protección de menores de la comunidad autónoma) y ser ésta la única entidad competente para formular ante el órgano judicial la propuesta previa de adopción.

En cuanto a la información que se facilita a los menores al ingresar en estos centros, se encuentra en función de la capacidad de comprensión de cada niño. Además, se informa a los padres del funcionamiento, tanto de las residencias como de la atención educativa que van a recibir los menores, procurando mantener una relación con los padres a lo largo de todo el curso.

8.6. RÉGIMEN DE SALIDAS Y DE VISITAS

La Recomendación (92) 6, de 9 de abril de 1992, del Comité de Ministros del Consejo de Europa, señala que, en el caso de que sea esencial para el niño la atención en régimen de residencia, es conveniente facilitar el mantenimiento de contactos regulares con los padres.

Con carácter general, el régimen de visitas en los distintos centros es flexible, si bien no parecen ser frecuentes las visitas en días laborables.

En cuanto a las salidas, el régimen varía en función de la edad y de la autonomía de los menores. En la mayoría de los casos, los internos pasan con su familia los fines de semana y los períodos de vacaciones.

Durante la semana, los internos realizan alguna salida acompañados por el personal del centro.

Los menores del centro «Emérita Augusta», de Mérida, y de la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, con edades superiores a los catorce años, pueden realizar salidas del centro, siempre que éstas estén autorizadas con carácter general por sus padres o representantes legales.

8.7. COMUNICACIONES TELEFÓNICAS

Para las comunicaciones telefónicas se mantiene un régimen flexible. Los alumnos que pueden hacer uso del teléfono disponen en todos los centros de teléfono público, que está adaptado para su utilización por los usuarios de sillas de ruedas en los centros en que así se requiere. Asimismo, el personal de los centros mantiene comunicaciones telefónicas con los padres y familiares de los alumnos.

8.8. COMUNICACIONES POSTALES

El artículo 4 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, recoge expresamente el derecho de los menores de edad a la inviolabilidad de la correspondencia, así como al secreto de las comunicaciones.

A este respecto, no se han observado problemas en cuanto a la recepción y al envío de correspondencia, existiendo en la mayoría de los centros un buzón para el depósito de aquélla.

Asimismo, de acuerdo con la información facilitada, la correspondencia que se recibe a nombre de los menores, les es entregada directamente y únicamente a solicitud expresa del menor se le lee. No obstante, este medio) de comunicación es escasamente utilizado.

8.9. VÍAS DE RECLAMACIÓN Y QUEJA

De acuerdo con la información facilitada en los centros visitados, no existen vías específicas establecidas para las reclamaciones y quejas de los alumnos, siendo de aplicación a estos centros las normas establecidas por las autoridades educativas sobre derechos y deberes de los alumnos.

Con carácter general, se señaló que no se habían producido conflictos destacables y que las pequeñas desavenencias se habían resuelto tratándolas directamente con el alumno afectado.

8.10. PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS

La participación en la vida de los centros de educación especial se realiza a través del consejo escolar, en el que la representación de los alumnos es suplida por los padres de éstos.

En la totalidad de los centros visitados se puso de relieve el escaso índice de participación de los padres en la vida del centro, destacando el centro «Emérita Augusta», de Mérida, en el que se señaló que la asociación de padres de alumnos no está funcionando efectivamente, dada la dispersión de los lugares de residencia del alumnado.

8.11. RELACIÓN CON LAS FAMILIAS DE LOS ALUMNOS

Los padres y, en su caso, los familiares o tutores de los alumnos con necesidades educativas especiales, deben recibir una información continuada de todas las decisiones relativas a la escolarización de sus hijos, tanto antes de la matriculación, como a lo largo del proceso educativo y, en particular, cuando impliquen condiciones de escolarización, medios personales o decisiones curriculares de carácter extraordinario (Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades especiales, y Decreto 286/1995, de 22 de septiembre de 1995, de Canarias).

Asimismo, se procurará la colaboración de los padres, tanto en el proceso de identificación de las necesidades como en las actuaciones de carácter preventivo o compensador, potenciando el valor educativo y, en su caso, rehabilitador, de las rutinas diarias a desarrollar en el ámbito familiar.

Las relaciones que se mantienen desde los centros con los padres y otros familiares de los alumnos varían en función de las características de los menores y de las circunstancias familiares.

Así, se puso de manifiesto que la relación es mucho más fluida con los familiares de los menores que se encuentran en régimen de media pensión, siendo más esporádicas las entrevistas personales con los padres de los menores atendidos en régimen de internado. Desde los centros, a través de la intervención de los tutores o de los trabajadores sociales, se procura mantener una relación, al menos telefónica, con los padres de los alumnos.

En la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, se intenta realizar esta tarea, manteniendo relación con las familias a través de visitas a su domicilio y en contacto permanente con los servicios sociales de base, salvo en el supuesto de los menores que se encuentran tutelados por la administración, en cuyo caso la relación con los familiares es conflictiva. Por otra parte, se señaló que este centro debe

ocuparse en ocasiones, del seguimiento de los bienes de los menores tutelados por la Junta de Galicia.

En el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid, se está desarrollando un programa, en el ámbito) sanitario, para facilitar información a los padres sobre prevención de deformidades ortopédicas, mejora de la higiene personal, orientaciones de alimentación, pautas de actuación ante una crisis convulsiva y otras medidas de educación para la salud.

Es de destacar que en todos los centros visitados se han detectado en ocasiones problemas familiares graves a través de los contactos que mantiene el personal de los centros con los padres de los alumnos, de lo que se ha dado cuenta al ayuntamiento correspondiente o a la administración competente en materia de protección de menores.

9. PERSONAL

9.1. PLANTILLAS. NÚMERO DE TRABAJADORES Y DISTRIBUCIÓN POR CATEGORÍAS PROFESIONALES

9.1.1. *Centro Polivante de Educación Especial «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife*

La plantilla del centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, está compuesta por el siguiente personal, adscrito al centro educativo o a la residencia:

1) *Centro educativo:*

- Personal funcionario:

— 22 maestros.
— 7 logopedas.
— 1 especialista en musicoterapia.

- Personal laboral:

— 1 asistente social.
— 1 auxiliar administrativo.
— 4 auxiliares de enfermería.
— 1 conserje.
— 2 costureras. 2 planchadoras.
— 11 cuidadores.
— 2 auxiliares de comedor.

— 5 educadores.
— 1 mozo servicio. 6 limpiadores.
— 1 jefe de cocina. 8 maestros taller.
— 1 oficial de lavandería.
— 1 mozo almacén.
— 2 monitores. 1 mozo servicio.
— 1 ordenanza.
— 2 psicólogos.
— 1 auxiliar de asistencia.
— 1 camarero.

De este personal, los siguientes trabajadores están desempeñando tareas diferentes:

— 2 costureras.....	cuidadoras
— 2 planchadores	cuidadores
— 2 auxiliares de enfermería.....	cuidadores
— 2 auxiliares de comedor	cuidadores
— 1 mozo servicio.....	jardinero
— 1 jefe cocina.....	maestro taller
— 1 oficial lavandería	mantenimiento
— 1 mozo almacén	mantenimiento
— 1 aux. de asist	subalterno
— 1 camarero	subalterno

2) *Residencia*.

— 1 director (funcionario).
— 5 educadores.
— 9 cuidadores.
— 1 ordenanza.
— 2 auxiliares de lavandería.
— 1 auxiliar de enfermería.
— 2 cocineros.
— 5 auxiliares de cocina.
— 5 auxiliares de comedor.
— 1 personal de mantenimiento.
— 1 administrativo.

Este centro cuenta además con un A.T.S., que figura en la relación de puestos de trabajo de otro centro.

9.1.2. *Centro Residencia Público de Sordos «Emérita Augusta», de Mérida*

La plantilla de este centro, integrada por 40 trabajadores, tiene la siguiente composición:

- Personal funcionario:

— 4 maestros (2 de educación general básica, 1 de formación profesional, 1 logopeda).
— 3 profesores técnicos de formación profesional.

- Personal laboral:

— 3 educadores.
— 11 auxiliares técnicos educativos.
— 2 auxiliares técnicos sanitarios.

Además, como personal de servicios, el centro cuenta con 17 personas distribuidas en las siguientes categorías:

— 1 gobernanta.
— 1 auxiliar administrativo.
— 1 personal de mantenimiento.
— 1 cocinera.
— 3 pinches de cocina.
— 4 personal de limpieza.
— 1 personal de lavandería.
— 1 personal de costura.
— 2 ordenanzas.
— 2 vigilantes.

9.1.3. *Ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra*

La plantilla de la ciudad infantil, que atiende a los distintos centros residenciales, es la siguiente:

- Administración:

— 1 administrativo.
— 1 oficial administrativo 2.ª
— 3 auxiliares administrativos.
— 1 ordenanza.

- Almacén y cocina general:

— 1 gobernanta.
— 1 jefe de cocina.
— 1 cocinero.
— 2 ayudantes de cocina.
— 2 pinches de cocina.
— 1 operario de limpieza.
— Jefe despensa.

- Cocina del centro maternal:

— 3 operarios de limpieza.
— 1 operario de servicios varios.
— 2 pinches de cocina.

- Escuela hogar:

— 1 preceptor.
— 5 operarios de limpieza.
— 9 educadores.
— 2 asistentes sociales.
— 1 psicólogo.
— 1 maestro de música.
— 1 veladora.
— 1 cuidador.
— 1 ayudantes cuidador.
— 1 instructor de enseñanza del hogar.

- Educación especial:

— 1 jefe de internado.
— 3 cuidadores.
— 2 ayudantes cuidadores.
— 1 psicólogo.
— 6 educadores.
— 3 veladores.
— 1 asistente social.
— 1 gobernanta.
— 2 operarios de limpieza.
— 1 pinche de cocina.
— 1 portero.

— 1 portero vigilante.
— 2 auxiliares de clínica.
— 1 jefe de mantenimiento.

• Centro maternal:

— 27 auxiliares de puericultura.
— 4 operarios de limpieza.
— 4 veladoras.
— 1 educador.
— 1 psicólogo.
— 1 asistente social.
— 1 médico.
— 2 A.T.S.
— 1 portero.
— 1 auxiliar administrativo.

• Residencia mayores:

— 5 educadores.
— 1 director.
— 1 asistente social.
— 1 preceptor.

• Servicios generales:

— 3 gobernantas.
— 4 conductores.
— 5 porteros.
— 1 sereno.
— 3 telefonistas.
— 1 operario de servicios varios (conductor).

Además hay 65 personas que desempeñan funciones generales.

De este personal, 181 son funcionarios, 14 interinos y8 contratados en régimen laboral.

Ha de señalarse que el personal mencionado no siempre realiza las funciones que corresponden a su categoría profesional. Ello es debido fundamentalmente a que el servicio de limpieza se ha contratado con una empresa, por lo que parte del

personal que desempeñaba estas funciones está en la actualidad en otro puesto de trabajo.

Por otra parte, en este centro hay que señalar la existencia de un jefe de despensa sin funciones, ya que, en la actualidad, el suministro de alimentos se hace a través de la contrata con una empresa.

A continuación, se incluye la relación numérica de las personas que desempeñan otras funciones, con indicación de la categoría profesional que ostentan y del puesto de trabajo al que están adscritos:

1 administrativo	administración general
1 ayudante de cocina	cocinero
3 operarios de limpieza	cocinero
1 Operario de limpieza	ayudante de cocina
1 operario de servicios varios	ayudante de cocina
1 pinche de cocina	cocinero
4 operarios de limpieza	veladoras
2 operarios de limpieza	cuidador puericultura
1 operario de limpieza	auxiliar cuidador
1 cuidador	cuidador puericultura
1 ayudante cuidador	cuidador puericultura
1 instructor de enseñanzas del hogar	educador
3 cuidadores	cuidador puericultura
2 ayudantes cuidadores	cuidador puericultura
1 pinche de cocina	velador
3 operarios de limpieza	auxiliar puericultura
1 operario de servicios varios	conductor

En los listados anteriores no está incluido el personal dependiente de la Consejería de Educación y Ordenación Universitaria que presta servicios en los centros educativos. En concreto, el centro de educación especial tiene adscritos cinco profesores de audición y lenguaje y trece profesores de pedagogía terapéutica, uno de los cuales imparte clases de educación física y psicomotricidad a todos los alumnos.

9.1.4. *Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid*

La plantilla de este centro está compuesta por 148 personas, distribuidas de la forma siguiente:

- Profesorado:

— 1 director.
— 14 profesores de pedagogía terapéutica.
— 2 profesores de taller.
— 2 profesores prácticas a la comunidad.
— 1 orientador.
— 1 profesor de religión.
— 1 profesor de educación física.
— 4 profesores de lenguaje y audición.

• Personal de servicios de apoyo:

— 4 médicos.
— 9 auxiliares de clínica.
— 8 A.T.S.
— 39 cuidadores.
— 8 educadores.
— 7 fisioterapeutas.
— 2 terapeutas ocupacionales.

• Personal de administración y servicios:

— 3 personal de administración.
— 9 personal de cocina.
— 1 gobernanta.
— 2 oficiales de mantenimiento.
— 5 personal subalterno.
— 15 personal servicio doméstico (limpieza).
— 5 personal lavado, costura y plancha.
— 3 personal no cualificado.
— 2 vigilantes nocturnos.

A las anteriores, habrán de añadirse dos plazas de conserje y una de auxiliar técnico educativo, que se encuentran vacantes. Los mayores problemas se plantean, según la información obtenida, por la falta de conserje en la entrada de la finca, con la consiguiente inseguridad, y por la necesidad de cubrir las sustituciones del personal laboral con incapacidad laboral transitoria, ya que se sustituyen únicamente con personal de media jornada.

Todo el personal depende del Ministerio de Educación y Ciencia, siendo funcionario el personal docente y el resto laboral.

9.2. VALORACIÓN DE LAS PLANTILLAS

Como queda expuesto, las plantillas de personal de estos centros se han ido adaptando, al igual que las instalaciones, a las nuevas necesidades. Sin embargo, esta adaptación no ha sido completa y en las plantillas se encuentran disfunciones, al existir poco personal educativo y abundante personal de servicios, que responde a una diferente concepción de los establecimientos.

Como ejemplo, puede señalarse la existencia en la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, de una plaza de jefe de despensa sin función, y la disparidad entre las categorías profesionales del personal y la labor que efectivamente desempeña.

Esta misma falta de adecuación de las categorías profesionales del personal a las funciones que en realidad están desempeñando, se ha observado también en el centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, ya que diversas personas contratadas para distintos servicios están realizando funciones de cuidadores, al haber sido contratado el servicio de limpieza con una empresa. No obstante, en este centro no se ha realizado la reclasificación del personal.

De otra parte, se ha puesto de relieve la necesidad de dotar de fisioterapeutas y de personal para la estimulación temprana al centro de educación especial de la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, y de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, personal de atención directa al estímulo y médico de plantilla al centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife.

La necesidad de contar con un número adecuado de fisioterapeutas en los centros de educación especial es una cuestión por la que ya se ha interesado en diversas ocasiones esta institución y que está recogida en la Orden de 30 de enero de 1986, del Ministerio de Educación y Ciencia, por la que se regulan las proporciones de personal/alumno en esta modalidad educativa para los centros que se encuentren en su ámbito territorial. El mismo índice de un fisioterapeuta por cada 15/20 alumnos con disminución motórica quedó establecido, para los centros de educación especial, en la Comunidad Autónoma de Canarias por Orden de 28 de abril de 1989. Este índice no se cumple en el centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, que, en la fecha en que fue visitado, solo contaba con un fisioterapeuta para la atención de 102 menores, de los cuales 43 presentan plurideficiencias.

Con los datos facilitados por los centros se ha elaborado el cuadro número 30, incluyendo en el apartado relativo al profesorado al personal funcionario de la administración educativa, en el apartado referente a los servicios de apoyo a los

educadores, cuidadores, personal sanitario, psicólogos y trabajadores sociales, y en el último apartado al personal que realiza labores de administración y servicios generales.

El índice correspondiente a personal/alumno, recogido en dicho cuadro, es de difícil valoración, dado que, dependiendo de las características de los menores atendidos y de que estos estén en régimen de internado o de media pensión, las necesidades son muy diversas. Lo que parece conveniente destacar es la necesidad de que se establezcan unas plantillas adecuadas de profesorado y de otros profesionales, que, para los centros dependientes del Ministerio de Educación y Ciencia, deberán enmarcarse en el desarrollo del Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales.

CUADRO NUM. 30. CENTROS EDUCATIVOS CON RESIDENCIA. INDICE PERSONAL/ALUMNO

Centros	Personal			Total	Alumno	Indice pers/alum.
	Profesor	Apoyo	Admón. Serv.			
Hermano Pedro	31	48	40 (1)	119	142	0,84
Emérita Augusta	7	16	17	40	44	0,91
Príncipe Felipe	2(2)	95	108 (1)	203	301 (3)	0,67
Reeducación Inválido	26	77	43	146	86	1,70

Fuente: Elaboración propia conforme a los datos proporcionados por los centros visitados.

Observaciones
(1) El servicio de limpieza está contratado con una empresa.
(2) No se incluyen 18 profesores del centro de educación especial, al que acuden 35 residentes, además de 40 externos.
(3) Este centro atiende a 35 residentes con discapacidad, siendo el resto menores no discapacitados.

9.3. ACTUALIZACIÓN I)E CONOCIMIENTOS

En relación con la formación que recibe el personal de los centros visitados se ha puesto de manifiesto que los cursos de reciclaje para el personal funcionario resultan adecuados, ya que pueden acceder a los cursos generales del personal educativo. Sin embargo, el personal laboral no tiene acceso a estos cursos, señalándose la necesidad de que los cuidadores puedan tener una mejor formación.

En la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra, se considera necesaria la realización de cursos sobre necesidades específicas de los menores,

fundamentalmente para el personal que realiza labores de educador. Del mismo modo, resultaría conveniente que el personal del centro «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife, tuviera acceso a cursos de actualización de conocimientos, especialmente en aquellos casos en que se ha producido un cambio de función.

Por el contrario, en el centro «Emérita Augusta», de Mérida, existe una gran actividad formativa del personal, estando convocados varios cursos para el personal laboral por el propio Ministerio de Educación y Ciencia. Asimismo, se realizan seminarios en el propio centro tanto para su personal como para otros profesionales, que tienen relación con el lenguaje de signos. Además, se celebran connivencias de fin de semana sobre logopedia. Por último, en este centro se ha elaborado un proyecto de formación para la elaboración de materiales y experimentación para niños de 0 a 6 años, en el campo de la comunicación alternativa e instrumentos a facilitar a los padres para la estimulación precoz de los niños sordos.

VIII. RESULTADOS DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CENTROS SANITARIOS

1. ASPECTOS COMUNES

Como consideración previa, es preciso dejar constancia de que, en el marco del presente programa, se ha procedido a visitar diferentes centros sanitarios, con distinta estructura y configuración, al tratarse, unos, de hospitales generales, y otros, de hospitales específicos o monográficos, con la finalidad de diversificar el estudio de la estructura, organización y funcionamiento de los dispositivos asistenciales para la atención, entre otros usuarios, a las personas con discapacidad.

A tal efecto, y dentro de la muestra elegida, se ha procedido a analizar los servicios o departamentos de pediatría y de rehabilitación de los hospitales generales «Obispo Polanco», de Teruel, y «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife. Esta elección viene motivada, por lo que respecta a las áreas de pediatría, por la singular situación de los menores y sus padres o allegados, en los supuestos en los que aquellos ingresan en un centro hospitalario, a veces durante largos períodos de tiempo, al entender esta institución que debe ponerse el acento en el trato y el cuidado que ha de dispensarse a los niños cuando se encuentran hospitalizados en un centro sanitario, tal y como establece la Resolución del Parlamento Europeo de 13 de mayo de 1986, mediante la cual se aprobó la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado. Por lo que atañe a los servicios de rehabilitación, la elección de los mismos encuentra su justificación en el hecho de que la rehabilitación es el conjunto coordinado de medidas médicas, educativas y profesionales destinadas a devolver a las personas con discapacidad la mayor independencia y capacidad funcional posible, teniendo como objetivos, entre otros, la detección, diagnóstico y evaluación de las deficiencias, discapacidades y minusvalías; la recuperación de la autonomía personal; y la reinserción socio-familiar y profesional. Esta misma circunstancia ha aconsejado también visitar el servicio de rehabilitación de la clínica «Urbarmin», de Egües (Navarra).

Por las razones anteriormente apuntadas, se ha procedido a visitar asimismo un hospital general para la atención a menores, como es el hospital «Niño Jesús», de Madrid, y otros centros sanitarios específicos o monográficos, cuya finalidad asistencial se dirige, en exclusiva o fundamentalmente, a la dispensación de

tratamientos rehabilitadores, como son el Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo, y el Hospital de Gorliz (Vizcaya).

1.1. ASPECTOS GENERALES

1.1.1. *Actividad asistencial y porcentaje de ocupación*

En relación con este apartado, debe comenzarse poniendo de relieve que la heterogeneidad —en cuanto a su estructura y configuración— de los centros visitados dificulta la sistematización de los datos relativos a la actividad. Por ello, se ha optado por reflejar de forma agrupada aquellos datos que presentan un denominador común y por detallar, de forma independiente, aquellos otros, relativos también a la actividad asistencial, que, por su especificidad, no permiten un tratamiento global.

Expuesto lo anterior, es preciso señalar que los datos relativos a la actividad asistencial, reflejados a lo largo de este informe, han sido facilitados por los centros visitados y que los mismos se refieren al año 1994, excepto los referentes al Hospital de Gorliz, que corresponden a la situación existente al 31 de diciembre de 1993.

En el cuadro número 31 se ofrecen los datos numéricos referentes a la capacidad de los centros o unidades visitadas, así como los relativos a los pacientes ingresados, estancias causadas e índices de ocupación y de rotación, excepción hecha del servicio de rehabilitación del hospital «Obispo Polanco», de Teruel, que carece de camas.

Tomando como referencia los datos reflejados en el citado cuadro, es de destacar el escaso porcentaje de utilización de las unidades de pediatría de los hospitales «Obispo Polanco», de Teruel; «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife, y del hospital «Niño Jesús», de Madrid, así como del servicio de rehabilitación de la clínica «Ubarmin», de Egües.

El escaso índice de ocupación de los servicios de pediatría de los reseñados hospitales generales está motivado, sin duda, por el descenso de la natalidad en España. A este respecto, es de señalar que tal circunstancia, es decir, el descenso de la natalidad, está dando lugar en los hospitales generales a la elaboración de planes de redistribución de los servicios para lograr un uso racional de las camas libres asignadas a las áreas pediátrica.

Por lo que respecta al hospital «Niño Jesús», de Madrid, y para una adecuada interpretación de los datos correspondientes a este centro, es menester destacar que, para la determinación de los índices de ocupación y de rotación, se han tomado

como referencia las 212 camas de las que está dotado el hospital, si bien debe dejarse constancia de que en los años 1993 y 1994 se han llevado

CUADRO NUM. 31. CENTROS SANITARIOS. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN LAS AREAS DE HOSPITALIZACION (*)

Centro o unidad	Núm. camas	Núm. ingresos	Núm. estancias	Estancia media	Indice ocupac.	Indice rotac.
S. Pediatría H. «Obispo Polanco»	21	812	3.766	4,60	49,10	38,70
Dpto. Pediatría H. «Ntra. Sra. De la Candelaria»	78	2.257	16.075	7,10	56,50	28,90
S. Rehabilitación H. «Ntra. Sra. De la Candelaria»	6	22	921	41,90	42,00	3,70
H. N. Parapléjicos	222	979	65.237	66,60	80,50	4,40
H. «Niño Jesús»	212	8.147	42.058	5,20	54,40	38,40
S. Rehabilitación Clínica	38	186	5.922	31,80	42,70	4,89
S. Rehabilitación H. Gorliz	133	598	37.254	62,30	77,00	4,50

Fuente: Elaboración propia conforme a los datos proporcionados por los centros visitados.

Observaciones:

(*) Año 1994; Hospital de Gorliz, año 1993.

a cabo importantes obras de adaptación y remodelación, las cuales han exigido, en determinados momentos, el cierre de alguna o algunas salas de hospitalización, de modo que, si para la determinación de tales índices se hubieran tomado como referencia las camas instaladas en cada momento, los mismos ofrecerían unas cifras sensiblemente superior, en el primero de los índices, y significativamente menor, en el segundo de ellos.

En el cuadro número 32 se detalla la actividad asistencial de carácter programado, desarrollada en las consultas externas de los centros o servicios visitados.

De los datos consignados en el cuadro citado, destaca el alto índice de consultas sucesivas/primeras del servicio de rehabilitación del hospital «Obispo Polanco», de Teruel, si bien, para una adecuada valoración de este índice, es preciso resaltar que en el mencionado centro se han computado como consultas sucesivas las valoraciones que se efectúan diariamente a todos los pacientes que acuden al servicio, aun cuando estos accedan para la aplicación de un determinado tratamiento, una vez que ya se ha llevado a cabo la correspondiente consulta. Por ello, si se tomaran como referencia exclusivamente las consultas efectuadas y no las reseñadas valoraciones diarias, el referido índice sería sensiblemente inferior.

CUADRO NUM. 32. CENTROS SANITARIOS.
ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN CONSULTAS EXTERNAS (*)

Centro o unidad	Primeras consultas	Consultas sucesivas	Sucesivas/primeras
Servicio Pediatría 1-1. Obispo Polanco	905	2.704	2,99
Dpto. Pediatría H. Ntra. Sra. de la Candelaria	865 (**)	3.384 (**)	3,91
Servicio Rehabilitación H. Obispo Polanco	843	5.457	6.47
Servicio Rehabilitación Ntra. Sra de la Candelaria	4.048	11.919	2,94
H. Nacional Parapléjicos	870	1.529	1,76
Hospital Niño Jesús	27.609	106.982	3,87
Servicio Rehabilitación C. Ubarmin	2.406	6.385	2,65
Servicio Rehabilitación H. Gorliz	2.658	6.817	2,56

Fuente: Elaboración propia contorne a los datos proporcionados por los centros visitados.

Observaciones:
(*) Año 1994; Hospital de Gorliz, año 1993.
(**) Datos correspondientes a los cinco primeros meses del año 1995.

En esta línea de exposición puede hacerse referencia también a aquellos otros datos de carácter asistencial, representativos de la actividad desarrollada por los centros sanitarios o unidades visitadas, que no pueden subsumirse bajo un denominador común. A este respecto, a continuación se detalla la actividad asistencial programada y urgente del hospital «Niño Jesús», de Madrid:

— Ingresos urgentes: 3.269.
— Ingresos programados: 4.878.
— Porcentaje de ingresos urgentes: 40,10.
— Media diaria de urgencias: 199,00.
— Media diaria ingresos urgencias: 9,56.

De los datos precedentes se desprende una notable presión del área de urgencias, que se traduce en que un 40,1 por 100 de los ingresos del hospital se efectúan a través de la citada área, con la consiguiente repercusión en la actividad programada del hospital.

En los cuadros números 33 y 34 se recogen los ingresos en el Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo, clasificados según la causa y según el nivel de lesión, respectivamente.

CUADRO NUM. 33. HOSPITAL NACIONAL DE PARAPLEJICOS.
CAUSAS DEL INGRESO (AÑOS 1993 Y 1994)

Nivel lesión	Causas médicas		Accidentes tráfico		Accidentes labora		Accidentes casual		Autolesión		Agresión		Sin determinar	
	1993	1994	1993	1994	1993	1994	1993	1994	1993	1994	1993	1994	1993	1994
Cervical	20	19	43	39	9	10	27	21	0	1	1	0	0	2
Dorsal	37	28	47	48	14	14	17	18	5	7	1	0	0	0
Lumbar	3	12	5	13	2	6	9	6	4	1	0	0	0	0
Sacro	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Sin codificar	0	3	0	11	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0
TOTAL	60	63	95	111	25	32	54	48	9	9	2	0	0	2

Fuente: Hospital Nacional de Parapléjicos.

CUADRO NUM. 34. HOSPITAL NACIONAL DE PARAPLEJICOS.
TIPO DE LESION DE LOS PACIENTES INGRESADOS (AÑOS 1993 Y 1994)

Nivel lesión	Agudos (1)		Comisión (2)		Revisión		Reingresos		Totales	
	1993	1994	1993	1994	1993	1994	1994	1994	1993	1994
CERVICAL: Ingresos Estancia media	85,0 237,6	81,0 238,5	15 154	11,0 90,45	225,0 27,04	268,0 27,98	1 175	4,0 70,25	326,0 88,26	364,0 77,19
DORSAL: Ingresos Estancia media	81,0 203,5	81,0 197,8	40,0 119,6	24,0 109,2	343,0 28,51	334,0 28,51	1 57	6 73	465,0 67,54	455,0 65,27
LUMBAR: Ingresos Estancia media	19,. 156,5	24,0 142,6	4,0 144,25	14,0 82,07	89,0 28,25	88,0 28,25	0 0	3,0 49,6	112,0 54,82	129,0 55,86
SACROS: Ingresos Estancia media	0 0	0 0	1 9	1 22	1 4	3 13	0 0	0 0	2,0 6,5	4,0 15,25
NO CODIFICADA Ingresos	0	17	0	0	6	6	0	2	0	27

Fuente: Hospital Nacional le Parapléjicos.

Observaciones:

(1) Ingresos acompañados de la documentación acreditativa de la situación del paciente e informe médico con su historia clínica.
(2) Estudio previo y aceptación del ingreso por la comisión se selección de enfermos.

En relación con los datos reflejados en el cuadro número 34, es menester resaltar los índices relativos a la estancia media de los ingresos que no corresponden a revisiones clínicas. En relación con ello, debe dejarse constancia de

que en el cuadro número 31, al detallarse la actividad asistencial en las áreas de hospitalización de los centros visitados, se ha indicado que la estancia media de los enfermos ingresados en el Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo, es de 66,60 días, si bien para el cómputo de la misma se han tomado en consideración los ingresos relativos a revisiones clínicas, con una estancia media notablemente inferior a la de los ingresos iniciales.

1.1.2. *Listas de espera*

De forma reiterada, esta institución ha venido poniendo de manifiesto el grave problema que representa, para los usuarios del sistema sanitario público, la existencia de amplias listas de espera para la realización de pruebas de diagnóstico, de intervenciones quirúrgicas programadas, o para acceder a las consultas externas de los centros sanitarios. Al mismo tiempo, se ha resaltado la situación que deben afrontar aquellos usuarios que son incluidos en largas listas de espera, los cuales se ven privados del bien de la salud, que únicamente puede restablecerse mediante la intervención prevista o el tratamiento correspondiente.

Aun cuando, como es sobradamente conocido, la existencia de dichas listas de espera afecta en menor medida a las áreas de pediatría y de rehabilitación que a otros servicios clínicos, como pueden ser, entre otros, los de traumatología y neurología, la especial consideración que debe otorgarse a la demora en la prestación de la asistencia obliga a efectuar un estudio pormenorizado de este aspecto, circunstancia ésta por la cual se detalla a continuación la situación observada en cada uno de los centros o unidades visitadas.

A este respecto, cabe comenzar señalando que no existen listas de espera o éstas son prácticamente inexistentes en los servicios de pediatría y de rehabilitación de los hospitales «Obispo Polanco», de Teruel, y «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife, tanto —según proceda— para la realización de intervenciones quirúrgicas, como para el acceso a consultas externas o a los tratamientos prescritos, excepción hecha de la demora, que alcanza varios meses, para dispensarse los tratamientos rehabilitadores prescritos por los especialistas médicos de este último hospital y que se llevan a cabo en las correspondientes consultas del centro de salud de Arona (Tenerife), demora ésta que obedece al hecho de que, al determinarse la plantilla de dicho centro, no se tomó en consideración la totalidad de la demanda asistencial, si bien se han iniciado actuaciones para corregir el reseñado defecto en la planificación de los recursos.

Por lo que atañe a los servicios de rehabilitación de la clínica «Ubarmin», de Egües, y del Hospital de Gorliz, es de destacar que en el primero de ellos existe una lista de espera de aproximadamente dos meses para acceder a la correspondiente

consulta clínica y de un mes para iniciar los tratamientos, en relación con aquellos pacientes que presentan procesos degenerativos. En el segundo de ellos, no existe tiempo de demora para la hospitalización de los usuarios, cifrándose la misma en quince días para acceder a consultas externas.

Respecto del Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo, debe destacarse que, según la información facilitada, generalmente no se produce demora alguna para el ingreso de los pacientes calificados como agudos. Analizada la documentación de este centro, relativa a las listas de espera, se observa que en los días 6 y 11 de septiembre de 1995 se encontraban trece pacientes en lista de espera, si bien es de subrayar el hecho de que dicha demora obedecía a que, en esos días, se encontraban cerradas dos zonas de hospitalización, con un total de 47 camas, como consecuencia de las obras que se estaban llevando a cabo. No obstante, estas obras se hallaban en su fase final de ejecución, existiendo la previsión de que en un corto período de tiempo se procedería a la apertura de dichas zonas y, consiguientemente, a la puesta en funcionamiento de las citadas 47 camas, momento éste en el que se solucionarían los problemas relativos a las listas de espera.

De los datos anteriormente expuestos, se desprende que en los centros anteriormente citados no se producen significativas demoras en la prestación de la asistencia. Por el contrario, la demora a la que se viene aludiendo adquiere especial relevancia en el hospital «Niño Jesús», de Madrid, tal y como se refleja en los cuadros números 35 y 36, dados los amplios períodos de tiempos

CUADRO NUM. 35. HOSPITAL «NIÑO JESUS».
NUMERO DE PACIENTES EN DEMANDA QUIRURGICA (*)

Especialidad	0-2 meses	2-6 meses	+ 6 meses
Cirugía general			
Urología			
Traumatología			
O.R.L.			
Oftalmología			
Cirugía infantil			
Cirugía maxilofacial			
Cirugía plástica			
Neurocirugía			

Fuente: Hospital «Niño Jesús».

Observaciones:

(*) A septiembre de 1995.

de espera en algunos servicios de este centro, tanto para llevarse a cabo intervenciones quirúrgicas programadas, como para acceder a consultas externas.

De los datos expresados en los anteriores cuadros, es de destacar la existencia de tiempos de espera dilatados en los servicios de traumatología y otorrinolaringología, para la realización de intervenciones quirúrgicas, y en los servicios de alergia, cardiología, neurología, traumatología, oftalmología y cirugía plástica, para el acceso a consultas externas.

CUADRO NUM. 36. HOSPITAL «NIÑO JESUS».
LISTA DE ESPERA EN CONSULTAS EXTERNAS (*)

Especialidad	Número pacientes	Días demora
Alergia		
Cardiología		
Dermatología		
Digestivo		
Endocrino		
Medicina interna		
Nefrología		
Neumología		
Neurología		
Oncología		
Psiquiatría		
Rehabilitación		
Urología		
Traumatología		
O.R.L.		
Oftalmología		
Cirugía infantil		
Cirugía maxilofacial		
Cirugía plástica		
Neurocirugía		

Fuente: Hospital «Niño Jesús».

Observaciones:

(*) A septiembre de 995.

En relación con la reseñada demora, sin duda excesiva, debe dejarse constancia de que un retraso similar, e incluso mayor, en la prestación de la asistencia, se produce en un elevado número de hospitales del sistema nacional de salud, de modo que la situación que afecta, en este aspecto, al hospital «Niño Jesús» no puede valorarse de forma aislada, sino en relación con la extensión de las listas de espera de los centros del sistema sanitario público.

1.1.3. *Situación y medios de transporte*

Especial importancia debe concederse a la ubicación de los centros sanitarios, habida cuenta que su alejamiento de los núcleos de población o de la red de transporte público es un factor que condiciona la relación de los enfermos ingresados con sus familiares y, en general, con el entorno social.

Pues bien, tres de los seis hospitales visitados están situados en núcleo urbano («Obispo Polanco», de Teruel; «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife, y «Niño Jesús», de Madrid), mientras que otros tres se encuentran ubicados fuera de los cascos urbanos (Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo; clínica «Urbamin», de Egües; Hospital de Gorliz), si bien todos ellos están comunicados por líneas de transporte público con los núcleos de población más próximos, siendo frecuentes los desplazamientos de los medios de transporte, de modo que no se ha observado problema alguno en las aludidas comunicaciones.

1.2. DESCRIPCIÓN DE LOS CENTROS VISITADOS Y ASPECTOS ESTRUCTURALES

1.2.1. *Descripción de los centros*

1.2.1.1. *Servicio de pediatría del hospital «Obispo Polanco», de Teruel*

Se encuentra situado en la primera planta del hospital, estando integrado por las áreas de «recién nacidos», «lactantes» y «escolares». Consta de seis habitaciones dobles (cunas), cuatro habitaciones individuales y cinco incubadoras, además del aparataje preciso para dispensar la asistencia sanitaria.

1.2.1.2. *Servicio de rehabilitación del hospital «Obispo Polanco», (le Teruel*

Está ubicado en la planta sótano del centro hospitalario, constando de un despacho para consultas, dos salas con dispositivos de termoelectroterapia, dos gimnasios, una sala de estar y de control y cuatro servicios higiénicos.

1.2.1.3. *Departamento de pediatría del hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife*

En primer término, debe hacerse mención a que, en el momento de efectuarse la visita, se estaban llevando a cabo obras de remodelación y de adaptación, contempladas en el plan director del centro, habiéndose previsto unas nuevas dependencias para el departamento de pediatría, de modo que, una vez ejecutadas tales obras, el área pediátrica pasará a ocupar la planta baja de un edificio independiente e integrado en el complejo hospitalario.

Con la salvedad anteriormente reseñada, el departamento de pediatría está situado en las plantas séptima, octava y novena de uno de los edificios del hospital. En la planta séptima se encuentra la sección de «escolares», dotada con 24 camas, en habitaciones de dos camas cada una de ellas, con aseos incorporados, y una escuela infantil, cuyo horario es de 10 a 15 horas, destinada a actividades docentes de los escolares hospitalizados. En la planta octava están las secciones de «lactantes» y de «cirugía pediátrica», con 17 camas distribuidas en cuatro habitaciones, tres de ellas de cuatro camas y una de cinco camas. En la planta novena se halla la sección de «neonatos y prematuros», estando configurada por un área de observación y la unidad de vigilancia intensiva pediátrica.

1.2.1.4. *Servicio de rehabilitación del hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife*

Está emplazado en la planta baja de uno de los edificios que integran el complejo hospitalario, existiendo las siguientes unidades de rehabilitación: neurología, aparato locomotor, amputados y menores. Consta de una sala de terapia ocupacional para menores, una sala de terapia ocupacional para adultos, un gimnasio para menores, una sala destinada a pacientes afectados por problemas de columna, un gimnasio de fisioterapia, un gimnasio para amputados, una sala de electroestimulación, un gabinete de logopedia, una sala de termoterapia, una sala de espera, siete salas de consulta, una sala de reuniones y de sesiones clínicas, y diversos cuartos de baño adaptados.

1.2.1.5. *Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo*

El núcleo principal del Hospital Nacional de Parapléjicos está constituido por un edificio central en forma de aspa y por un edificio anexo al principal y comunicado con éste a través de rampas. Dichos edificios constan de planta baja y tres plantas, existiendo también una planta sótano en el edificio central en forma de aspa.

Además del reseñado núcleo principal, el centro cuenta con otras instalaciones independientes, ubicadas fuera de aquel, tales como: edificio de lavandería, muelle

de pesca, piscina, campos de deporte, helipuerto, tiro de arco, pistas de conducir, central térmica, depósitos de combustible, grupo electrógeno, depuradora, aparcamiento, pista de tenis, pista de atletismo y pista de baloncesto.

En la planta sótano del edificio central se encuentran ubicados el archivo de historias clínicas, un almacén de sueros, la unidad de lencería y un laboratorio de genética. En la planta baja de este mismo edificio se hallan el área de dirección y administración, la unidad de dietética y de higiene hospitalaria, el servicio de atención al paciente, la unidad de admisión de enfermos, y dos cafeterías-restaurantes.

En las plantas primera y segunda del edificio central se encuentran ocho alas de hospitalización, con la siguiente distribución: en la planta primera, cuatro alas con 27 camas cada una de ellas; en la planta segunda, cuatro alas, dos de ellas con 27 camas, una con 25 camas y la cuarta, destinada a hospitalización pediátrica, con 20 camas. Dichas plantas están dotadas también de comedores en las alas de hospitalización, cuartos para ropa sucia, salas de curas, oficios para distribución de la comida y controles de enfermería. En la reseñada planta segunda está ubicada también la unidad de rehabilitación sexual y de reproducción asistida.

En la planta tercera del edificio central se encuentran la unidad de vigilancia intensiva, tres quirófanos y área de anestesia y reanimación, salas de espera, salas de información a los familiares, tres habitaciones, con tres camas cada una de ellas, destinadas a aquellos pacientes que acuden al centro durante un corto período de tiempo para ser sometidos a revisión, laboratorio de bioquímica y hematología, microbiología, unidad de infecciosos, radiodiagnóstico, psiquiatría, medicina interna, traumatología, neurología, urología, psicología, aparato respiratorio, farmacia, unidad del dolor y espasticidad, y unidad de urodinámica.

En el edificio anexo al principal figuran las siguientes unidades o servicios: en la planta baja, dos peluquerías, túmulos, consultas externas de rehabilitación, cocina y servicios inherentes, dos gimnasios, fisioterapia, onda corta, ultrasonidos, hidroterapia, aseos adaptados y talleres; en la planta primera, biblioteca científica, fotografía clínica, unidad de trabajo social, capilla, aula de sesiones clínicas, unidad de informática, unidad de terapia recreativa y unidad de docencia; en la planta segunda, aulas de entretenimiento y de juegos, aulas de informática, aula de máquinas de escribir, sala de material escolar, aula para clases dirigidas a la obtención del carné de conducir, sala de medios audiovisuales, sala de profesores, biblioteca, gimnasio para menores, unidad de electroestimulación, unidad pedagógica, unidad de orientación laboral y profesional, unidad de deportes y autoescuela; en la planta tercera, unidades de terapia ocupacional, una para adultos y otra para menores, salas de información a los familiares, taller ortopédico,

apartamento con diferentes dependencias, tales como cocina, cuarto de baño y salón, y un automóvil para transferencias.

1.2.1.6. *Hospital «Niño Jesús», de Madrid*

Este hospital está configurado por un largo pasillo central y doce pabellones transversales, además de otros cuatro pabellones de servicios centrales. De norte a sur, y tomando como referencia el citado pasillo central, se encuentran: el área de urgencias; cuatro pabellones de consultas, de tres plantas cada uno; dos pabellones, uno de tres y otro de dos plantas, destinados a laboratorio, residencia de religiosas y servicio de atención al paciente; dos pabellones, en los que se emplaza el área de hospitalización de traumatología y de urología, si bien la sala correspondiente a esta última especialidad se encuentra cerrada y pendiente de obras de adaptación, y el servicio de rehabilitación; cuatro pabellones, de dos plantas cada uno, en el que se encuentran el área quirúrgica, U.V.I., admisión de enfermos, unidad de clasificación médica, farmacia, iglesia (cerrada y pendiente de obras), capilla, cocina, lavandería, almacenes, gimnasio, hidroterapia, unidad de dietética, biheronería, esterilización central y área de dirección y administración; y cuatro pabellones de hospitalización, dos de ellos de tres y los otros dos de dos plantas, destinados a pediatría y cirugía.

Por lo que atañe a las áreas de hospitalización, es de significar que las mismas están divididas en unidades o secciones (lactantes, adolescentes, oncológicos, etc.), constando cada unidad de habitaciones, servicios higiénicos, control de enfermería y una sala polivalente, la cual es utilizada para juegos, comedor y desarrollo de actividades educativas.

Además de lo anteriormente expuesto, y entre otras instalaciones, puede hacerse referencia a la existencia de una sala de teatro-cine y la residencia de los facultativos de guardia, en la primera planta de los pabellones de consultas, y de cafetería, área de información y túmulos, en la planta baja.

De otra parte, y por lo que respecta al área de urgencias, de construcción reciente, es de señalar que la misma, de excelentes características, consta de una sala de parada, con acceso independiente; una unidad traumatológica, con sala de yesos; un quirófano para pequeñas intervenciones (puntos, suturas); cuatro salas de exploración; un área de observación doble, dotada con seis camas; despachos de los facultativos de guardia; una unidad de admisión y clasificación de pacientes; y una sala de espera.

1.2.1.7. *Servicio de rehabilitación de la clínica «Ubarmin», de Egües*

Los servicios mediante los cuales se prestan los tratamientos rehabilitadores se encuentran en la planta baja de la clínica, mientras que el área de hospitalización está situada en la planta tercera. El área de rehabilitación está configurada por distintas secciones o unidades clínicas y terapéuticas, como son: neurológica, vertebral, degenerativa, reumatológica y neurológica. El servicio está integrado por cinco consultas médicas, de amplias dimensiones; aseos y vestuarios, también de extensa superficie; dieciséis salas para rehabilitación física; una amplia y excelentemente dotada piscina; aparataje para baños galvánicos y aplicación de hielo; un espacioso y bien dotado gimnasio; un gimnasio específico para pacientes con procesos neurológicos; una sala de terapia ocupacional; un taller técnico-ortopédico; y una sala de logopedia. Por lo que atañe al área de hospitalización, las habitaciones cuentan con dos y cuatro camas, teniendo servicios higiénicos incorporados a las mismas.

1.2.1.8. *Servicio de rehabilitación del Hospital de Gorliz*

El hospital se encuentra situado frente al mar y en un extenso recinto de jardines, constando de un edificio principal en forma de cruz, otro inmueble destinado a cocina y almacenes, un edificio en el que se encuentran las piscinas, y otras edificaciones sin utilización alguna y pendientes de ser demolidas. En el edificio principal, de planta baja y tres plantas, están situadas las unidades de farmacia y de radiodiagnóstico, los gimnasios y las consultas externas, así como, en sus zonas laterales, las habitaciones, existiendo en cada planta dos unidades independientes con ocho habitaciones y comedor cada una de ellas.

1.2.2. *Estado de conservación y condiciones de las instalaciones y del mobiliario*

Sin perjuicio de las observaciones concretas que se realizan en cada uno de los apartados relativos a las diversas dependencias visitadas, puede señalarse, con carácter general, que la mayor parte de los hospitales analizados presentan unas aceptables características en cuanto a su estado de conservación y a las condiciones de sus instalaciones y del mobiliario.

Asimismo, debe dejarse constancia de que en algunos hospitales estaban en ejecución obras destinadas a mejorar las condiciones estructurales. Así, en el hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife, se estaban llevando a cabo importantes obras de adaptación y remodelación, con la finalidad de reestructurar los servicios y corregir las deficiencias existentes en los diferentes inmuebles del centro. En el Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo, se encontraban, en el momento de efectuarse la visita, en fase final de ejecución obras tendentes a la adaptación de dos salas de hospitalización. En el hospital «Niño Jesús», de Madrid, la estructura física ha sido objeto de sucesivas remodelaciones y adaptaciones,

habiendo) sido preciso para ello llevar a cabo importantes obras, si bien dicho proceso todavía no ha concluido, de modo que, en la actualidad, gran parte del centro ha sido objeto de reforma, presentando unas excelentes características, mientras que aquellas salas o pabellones que todavía no han sido reformados tienen una estructura claramente inadecuada.

Igualmente, se han llevado a cabo obras de rehabilitación en el edificio principal del Hospital de Gorliz.

1.2.3. *Barreras arquitectónicas*

En general, los centros visitados no plantean problemas en cuanto a su accesibilidad desde el exterior, ya sea porque la entrada se encuentra al nivel de la calle, ya porque el desnivel existente es salvado mediante rampas. En relación con este aspecto, únicamente es de señalar que en el hospital «Niño Jesús», de Madrid, el acceso por la puerta principal presenta dos escalones, que no están salvados con rampa, si bien existen otros accesos desde la calle que no presentan barrera alguna.

La circulación en el interior de los edificios, tanto en sentido horizontal como en sentido vertical, tampoco ofrece especiales problemas, efectuándose esta última circulación mediante aparatos elevadores de dimensiones suficientes para ser utilizados por usuarios de sillas de ruedas o en camas. Por lo que atañe a la comunicación vertical mediante rampas, es de señalar que la misma existe en el Hospital de Gorliz, si bien sólo en las dos primeras plantas. Asimismo, el Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo, dispone de rampas que facilitan la comunicación entre las distintas plantas del edificio central y del edificio anexo al mismo.

1.2.4. *Protección contra incendios y evacuación de edificios*

Por regla general, los centros sanitarios visitados cuentan con tomas de agua en todas y cada una de las plantas y extintores en número suficiente, así como con un plan de emergencia para casos de evacuación de enfermos.

Otros medios en materia de protección contra incendios son: sistema de detección automática de humos (hospitales «Obispo Polanco», de Teruel; Nacional de Parapléjicos, de Toledo, y «Niño Jesús», de Madrid, únicamente en las zonas remodeladas o adaptadas, y clínica «Ubarmin», de Egües); alarmas acústicas (Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo) y sistemas de alarma conectados en cada planta (Hospital de Gorliz).

En relación con lo expuesto, debe hacerse la salvedad de que en aquellas zonas del hospital «Niño Jesús», de Madrid, que todavía no han sido remodeladas, y que precisan una urgente adaptación, mediante la ejecución de las correspondientes obras, las medidas de protección contra incendios se limitan a la disposición de extintores.

Por lo que respecta a la existencia de rampas o de escaleras de emergencia, es de señalar que únicamente están instaladas en el Hospital de Gorliz, si bien tan sólo en las dos primeras plantas, tal y como se ha indicado anteriormente.

1.3. ALOJAMIENTO

1.3.1. *Tipo de habitaciones*

En función de su capacidad, las habitaciones ofrecen una gran diversidad, oscilando desde las individuales hasta las que cuentan con cinco camas, si bien, en su mayor parte, el alojamiento se efectúa en habitaciones de dos camas.

Dentro de esta variedad de habitaciones, y a modo de resumen, puede señalarse que las del hospital «Obispo Polanco», de Teruel, están dotadas con dos camas; las del hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife, cuentan también con dos camas, excepción hecha de la sección de «lactantes», dotada con diecisiete camas, distribuidas en cuatro habitaciones, tres de ellas de cuatro camas y una de cinco camas; en el Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo, la mayor parte de las habitaciones son de tres camas, existiendo en cada planta dos individuales y cuatro dobles; en el hospital «Niño Jesús», de Madrid, las habitaciones tienen una, dos y tres camas, si bien la mayoría de ellas son de dos; las de la clínica «Uharmin», de Egües, cuentan con dos y cuatro camas; y en la mayor parte de las del Hospital de Gorliz están instaladas cuatro camas.

1.3.2. *Condiciones de habitabilidad*

Excepción hecha de aquellas áreas de hospitalización del hospital «Niño Jesús», de Madrid, que todavía no han sido remodeladas, y de la sección de «lactantes» del hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife, las condiciones del alojamiento en los centros visitados pueden calificarse, desde una perspectiva general, como adecuadas.

Por consiguiente, es menester remitirnos a lo expuesto anteriormente respecto del hospital «Niño Jesús», de Madrid, en relación con el hecho de que se han llevado a cabo en los últimos años numerosas e importantes obras de adaptación, proceso que todavía no se ha culminado, habida cuenta que se encuentran

pendientes de remodelación algunas dependencias, las cuales mantienen una estructura que puede calificarse de obsoleta. De este modo, aquellas áreas o unidades que han sido objeto de adaptación —la mayor parte de las que integran el centro— presentan un estado excelente, mientras que las se encuentran todavía pendientes de remodelación tienen una estructura claramente inadecuada.

En un intento de ofrecer una valoración del estado de conservación de las distintas dependencias de este hospital, se procede a continuación a detallar la estructura de las mismas.

Así, por lo que se refiere al área de hospitalización, el estado de conservación de sus dependencias es dispar. De este modo, en los dos pabellones destinados a hospitalización pediátrica presentan unas inmejorables condiciones la sala de lactantes, la sala de oncología y la sala de adolescentes, pudiéndose calificar de aceptable la sala de preescolares. Por el contrario, la sala de especialidades pediátricas presenta evidentes inadecuaciones, tales como desperfectos en las puertas y en la pintura y aseos comunes y no en las habitaciones.

En lo que atañe a los dos pabellones destinados a cirugía pediátrica, alguna sala ha sido objeto de adaptación, presentando unas condiciones excelentes, si bien todavía está pendiente de ser remodelada la sala de cirugía de lactantes, la cual cuenta con seis habitaciones, separadas unas de otras mediante cristales, de tres camas cada una, estando dotada únicamente con un aseo con escasos elementos y situado en el pasillo de la misma. A este respecto, la estructura de esta sala debe ponerse en relación con el hecho de que los familiares permanecen continuamente al lado de los niños, de modo que las habitaciones no reúnen las características deseables, en cuanto a capacidad, y la dotación de servicios higiénicos es claramente insuficiente.

Por lo que respecta a la sala de hospitalización de traumatología, que es otra de las dependencias pendientes de adaptación, debe expresarse que también presenta una estructura inadecuada, habida cuenta que está configurada por seis denominadas habitaciones, de tres camas cada una, separadas unas de otras por simples cristales, además de tener los servicios higiénicos situados en el pasillo, con escasos elementos. Al igual que en la sala de cirugía de lactantes, debe tenerse presente que los familiares de los menores permanecen continuamente a su lado.

En relación con los pabellones destinados a consultas externas, debe reiterarse también que, si bien la mayor parte de estas han sido objeto de adaptación (así, entre otras, las correspondientes a fibrosis quística, traumatología, pediatría, endocrinología, gastroentereología, neurología, cardiología, ecografía y O.R.L.), todavía permanecen sin adaptar otras consultas, las cuales precisan ser sometidas a

las oportunas obras para su adecuación, como son, entre otras, las relativas a dermatología, electroencefalografía, cirugía y nefrología.

Asimismo, debe dejarse constancia de la inadecuación estructural de la sección de «lactantes» del hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife, que se concreta en las dimensiones insuficientes de las habitaciones, de cuatro y cinco camas, y en la escasa dotación de servicios higiénicos, aspectos que adquieren especial relevancia, habida cuenta que dichas carencias obstaculizan una adecuada y permanente presencia de los familiares de los niños hospitalizados.

Dentro de la descripción que se viene haciendo, es de señalar que, generalmente, las habitaciones están dotadas de aseos, excepción hecha de los supuestos anteriormente referidos, relativos al hospital «Niño Jesús», de Madrid, y a la sección de «lactantes» del hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife.

1.4. SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

Como pauta general, los centros proporcionan un menú normal y cuantas dietas especiales exige el estado de los pacientes, habiéndose observado una amplia gama en los menús confeccionados. Asimismo, es de destacar la existencia en algunos centros, como el Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo, y el hospital «Niño Jesús», de Madrid, de menús optativos, de modo que el paciente puede elegir, entre los establecidos, aquel que prefiera. En todos los casos, la prestación del servicio se efectúa en las instalaciones y por el personal de los centros, interviniendo los facultativos en la determinación de los menús y siguiendo el servicio de cocina las instrucciones dadas por ellos.

En cuanto a las instalaciones, lo usual es que los centros dispongan de comedores en las plantas, los cuales están, en términos generales, en aceptables condiciones, o bien que se realicen las comidas en las habitaciones. Así, en el Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo, existe un total de diez comedores en las diferentes plantas y para las diversas salas de hospitalización; en el hospital «Niño Jesús», de Madrid, un comedor en cada una de las salas de hospitalización, y en el Hospital de Gorliz, un comedor por cada unidad de hospitalización.

De otra parte, no se ha observado problema alguno en el traslado de los alimentos, que se efectúa mediante carros térmicos, ni en las condiciones de las cocinas, generalmente muy bien dotadas.

1.5. ACTIVIDADES RECREATIVAS, DEPORTIVAS Y CULTURALES

En relación con este apartado, debe tenerse presente el hecho de que, al tratarse los centros visitados de hospitales para enfermos agudos y, por consiguiente, reducirse a escasos días su estancia media en el ámbito hospitalario, la realización

de actividades recreativas, deportivas y culturales está condicionada por esta circunstancia.

No obstante, una especial relevancia debe concederse a la estancia de los pacientes en los hospitales Nacional de Parapléjicos, de Gorliz y «Niño Jesús», habida cuenta que en los dos primeros centros la estancia media de los pacientes es más elevada que en el resto de los visitados y que en el tercero de ellos todos los pacientes son menores de edad y requieren una singular atención y cuidado en todos los aspectos que conforman su permanencia en un establecimiento sanitario, circunstancias éstas que han aconsejado que se analizara, de forma especial, el tipo de actividades recreativas, deportivas y culturales llevadas a cabo en los referidos centros.

A este respecto, puede comenzarse haciendo referencia al servicio de rehabilitación social del Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo, el cual está dotado para este tipo de actividades con un jefe de servicio, tres profesores, seis monitores y un auxiliar administrativo, debiendo destacarse el alto porcentaje de pacientes que participan en las actividades, tal y como lo demuestra el hecho de que, en el año 1993, la media de asistencia de pacientes agudos fue del 83,46 por 100 y que, entre otras actividades, se llevaron a cabo las siguientes: actividades deportivas (con un promedio de asistencia pacientes/semana del 95,57 por 100); animación socio-cultural (276 actividades de terapia recreativa, excursiones, vídeos y fiestas), y lecturas y audiciones en la biblioteca general.

En relación con el hospital «Niño Jesús», de Madrid, debe dejarse constancia, igualmente, de que existe una notable dedicación del personal del centro en la realización de actividades recreativas y culturales, existiendo dos profesionales dedicados, de forma exclusiva, a estas actividades. Entre ellas, es de señalar que diariamente, de 18 a 20 horas, se llevan a cabo funciones diversas en la sala de teatro del centro (teatro, guiñol, payasos, etc.); que se ha logrado la colaboración de 25 voluntarios, los cuales participan en la organización y desarrollo de actividades recreativas y culturales, prestando una especial atención a los trabajos manuales; que diariamente se efectúan actividades en la biblioteca y en el gimnasio, desarrollándose, además, diferentes tipos de juegos; que se realizan fiestas de cumpleaños, cuando estos coinciden con la estancia de los pacientes en el hospital; y que se procura que acudan al centro personas relevantes para los niños hospitalizados.

Por el contrario, en el hospital de Gorliz no se llevan a cabo, al menos de forma programada, actividades recreativas, si bien, en su momento, se iniciaron actuaciones para la consecución de tal fin, sin que las mismas dieran resultado satisfactorio.

1.6. ASPECTOS ORGANIZATIVOS Y FUNCIONALES

1.6.1. *Historias clínicas*

En todos los centros visitados existe un archivo central de historias clínicas, no habiéndose detectado problema alguno en el sistema de archivo de las mismas y en su circulación entre las diferentes unidades o servicios.

1.6.2. *Vías de reclamación y queja*

Como regla general, todos los centros visitados están dotados de un servicio de atención al paciente, debidamente señalizado, en el cual se centralizan todas las reclamaciones formuladas por los usuarios, siendo también norma común informar a los pacientes, en el momento de su ingreso, acerca de la existencia de dicho servicio, así como sobre los diferentes aspectos que integran la estancia en el ámbito hospitalario.

1.7. PERSONAL

1.7.1. *Plantillas*

En primer término, se procede a detallar la dotación de las plantillas de personal de los centros o servicios visitados.

1.7.1.1. *Servicio de pediatría del hospital «Obispo Polanco», de Teruel*

— 6 facultativos.
— 1 supervisora.
— 10 A.T.S.
— 8 auxiliares de enfermería.

1.7.1.2. *Servicio de rehabilitación del hospital «Obispo Polanco», de Teruel*

— 2 facultativos.
— 6 fisioterapeutas.
— 1 auxiliar administrativo.
— 1 celador a tiempo parcial.

1.7.1.3. *Departamento de pediatría del hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife*

— 18 facultativos.

— 4 supervisoras.
— 48A.T.S.
— 58 auxiliares de enfermería.

1.7.1.4. *Servicio de rehabilitación del hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife*

— 10 facultativos.
— 2 supervisoras.
— 34 fisioterapeutas.
— 4 terapeutas ocupacionales.
— 11 auxiliares de enfermería.
— 1 auxiliar administrativo.

1.7.1.5. *Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo*

— 38 facultativos.
— 5 supervisores de área.
— 12 supervisores de unidad.
— 112 A.T.S.
— 29 fisioterapeutas.
— 10 terapeutas ocupacionales.
— 2 técnicos de laboratorio.
— 121 auxiliares de enfermería.
— 292 personal no sanitario.

1.7.1.6. *Hospital «Niño Jesús», de Madrid*

— 149 facultativos.
— 4 supervisores de área.
— 14 supervisores de unidad.
— 190 A.T.S.
— 7 fisioterapeutas.
— 13 técnicos de laboratorio.
— 6 técnicos de radiodiagnóstico.
— 1 técnico de anatomía patológica.
— 211 auxiliares de enfermería.
— 285 personal no sanitario.

1.7.1.7. *Servicio de rehabilitación de la clínica «Ubarmin», de Egües*

— 3 facultativos.

— 20 fisioterapeutas.
— 1 logopeda.
— 1A.T.S.
— 6 auxiliares de enfermería.
— 2 celadores.
— 1 psicólogo a tiempo parcial.
— 1 trabajador social a tiempo parcial.

1.7.1.8. *Servicio de rehabilitación del Hospital de Gorliz*

— 12 facultativos.
— 5 supervisores.
— 24 A.T.S.
— 79 auxiliares de enfermería.
— 15 fisioterapeutas.
— 2 terapeutas ocupacionales.
— 1 logopeda.

1.7.2. *Valoración de las plantillas*

La diferente configuración de los centros visitados, su distinta finalidad asistencial y su diverso ámbito de cobertura, son, entre otros, factores que impiden efectuar un análisis comparativo de las correspondientes plantillas de personal. Así, y entre otras diferencias, puede aludirse a que el Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo, es un centro de ámbito nacional; que el hospital «Niño Jesús» atiende a la población infantil de varias áreas sanitarias de Madrid y a un significativo número de pacientes procedentes de otros puntos del territorio nacional; que el Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo, y la clínica «Ubarmin», de Egües, carecen de área de urgencias hospitalarias, y que el servicio de rehabilitación del hospital «Obispo Polanco», de Teruel, no cuenta con camas para la hospitalización.

Teniendo en cuenta tales circunstancias y con objeto de obtener una visión aproximada del índice personal/enfermos atendidos en los servicios de pediatría de los hospitales «Obispo Polanco», de Teruel, y «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife, y en los hospitales «Niño Jesús», de Madrid, y Nacional .de Parapléjicos, de Toledo, se han elaborado dos cuadros.

En dichos cuadros figura, entre los centros específicos de rehabilitación, el Hospital Nacional de Parapléjicos, pero no están incluidos los servicios de rehabilitación de los hospitales visitados, habida cuenta, por una parte, que algunos servicios carecen de camas, como acaece en el del hospital «Obispo) Polanco)», de

Teruel, o bien su número es escaso, como ocurre en el del hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife, que cuenta únicamente con seis camas, y, por otra, por la singularidad que presentan los servicios, los cuales desarrollan una notable actividad en régimen de consulta externa, que no tiene repercusión en los índices relativos al área de hospitalización. A tal justificación, debe añadirse la peculiaridad de la clínica «Ubarmin», de Egües, que presta asistencia de forma programada y en función de los pacientes que, de forma selectiva, son remitidos por el Servicio Navarro de Salud, así como que algunos hospitales —en concreto «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife, y el de Gorliz— han establecido mecanismos para la coordinación de la actividad desarrollada en el centro hospitalario y en los centros de atención primaria, de modo que los facultativos especialistas de área se desplazan a los diferentes centros de salud, en orden a supervisar las prácticas rehabilitadoras, mientras que en el otro centro, es decir, el hospital «Obispo Polanco», de Teruel, no se ha establecido dicho mecanismo de coordinación, de forma que los especialistas rehabilitadores prestan servicio, exclusivamente, en el ámbito hospitalario.

Con las salvedades anteriormente apuntadas, en el cuadro número 37 se refleja el número total del personal que presta servicios en el centro o en la unidad visitada y los índices generales personal/cama instalada y personal/cama ocupada.

CUADRO NUM. 37. CENTROS SANITARIOS. INDICE PERSONAL/CAMA

Hospital o servicio	Total camas (A)	Prom. Camas ocupadas (B)	Total personas	C/A	C/B
S. Pediatría H. «Obispo Polanco»	21	10,30	25	1,19	2,43
Dpto. Pediatría H. «Ntra. Sra. De la Candelaria»	78	44,00	128	1,64	2,91
H. Nacional Parapléjicos	222	190,00	621	2,80	3,27
Hospital «Niño Jesús»	212	115,00	880	4,15	7,65

Fuente: Elaboración propia conforme a los datos proporcionado> por los centros visitados.

En relación con el dato referente al hospital «Niño Jesús», de Madrid, y relativo al índice de personal/cama ocupada, es menester reiterar que para la determinación de tal índice se han tomado como referencia las 212 camas del centro, aun cuando durante el año 1994 se han ejecutado diversas obras, las cuales han exigido el cierre de alguna sala de hospitalización.

En el cuadro número 38 se ofrecen los datos numéricos del personal sanitario, desglosándose en dos grandes grupos profesionales las diferentes categorías del personal que presta servicios en los aludidos hospitales o servicios. Estos datos se relacionan, a su vez, con los relativos a las camas ocupadas.

CUADRO NUM. 38. CENTROS SANITARIOS. INDICE PERSONAL/CAMA OCUPADA, DESGLOSADO POR GRUPOS PROFESIONALES

Hospital o servicio	Camas ocupadas (A)	Personal facultativo (B)	Personal aux. sanit. (C)	B/A	C/A
S. Pediatría H. «Obispo Polanco»	10,30	6	19	0,58	1,84
Dpto. Pediatría H. «Ntra. Sra. De la Candelaria»	44,00	18	110	0,41	2,50
H. Nacional Parapléjicos	190,0	38	291	0,20	1,53
Hospital «Niño Jesús»	115,00	149	446	1,30	3,88

Fuente: Elaboración propia conforme a los datos proporcionados por os centros visitados.

1.7.3. *Actualización de conocimientos*

En materia de formación de personal, una mención especial debe efectuarse al Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo, el cual cuenta con un departamento de docencia, en donde se imparten cursos a todo el personal, en aspectos tales como enfermedades infecciosas, instalación de sondas y de cobertores, lavado de manos, cuidados a los enfermos y cursos específicos de formación profesional.

2. ASPECTOS ESPECIFICOS

2.1. SERVICIOS DE PEDIATRÍA Y DE REHABILITACIÓN DE HOSPITALES GENERALES

En relación con los servicios de pediatría y de rehabilitación de hospitales generales, debe comenzarse poniendo de relieve que en el presente apartado se va a proceder al estudio de los servicios de pediatría y de rehabilitación de los hospitales «Obispo Polanco», de Teruel, y «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife, y del servicio de rehabilitación de la clínica «Ubarmin», de Egües.

Respecto de este último centro, es decir, la clínica «Ubarmin», es menester resaltar que el mismo está dotado con 125 camas, conforme a la siguiente distribución: servicio de ortopedia y traumatología (73 camas), servicio de medicina interna (10 camas), servicio de rehabilitación (38 camas) y unidad de vigilancia intensiva (4 camas). De lo anterior se desprende que la clínica «Ubarmin» no puede calificarse como un hospital general tipo, habida cuenta la dotación de servicios con la que cuenta, ni tampoco conceptuarse como un centro específico dirigido exclusivamente a la rehabilitación de los pacientes. No obstante ello, se ha considerado conveniente incluir el servicio de rehabilitación de dicha clínica en el apartado correspondiente a los servicios de rehabilitación de los hospitales generales, con fundamento en que la misma presenta más características propias de estos últimos hospitales, que de los específicos de rehabilitación.

Efectuada la anterior salvedad, debe añadirse que, a continuación, se procede al análisis del área de hospitalización de los servicios de pediatría visitados, consignándose, en un apartado distinto, los derivados de las visitas a los servicios de rehabilitación.

2.1.1. *Arcas de hospitalización pediátrica*

2.1.1.1. *Régimen de visitas y de permanencia de familiares*

En los servicios visitados se han establecido unos teóricos horarios de visitas a los enfermos hospitalizados y de permanencia de familiares, horarios éstos que, sustancialmente, coinciden con los generales de los centros. A este respecto, en el servicio del hospital «Obispo Polanco», de Teruel, el horario establecido, mediante una comunicación de carácter interno, es de 14 a 14'30 horas y entre las 18,30 y las 19 horas, en el área de recién nacidos, y de 14 a 19 horas en la zona de aislamiento de lactantes. Por su parte, el horario establecido en el departamento de pediatría del hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife, es de 17 a 20 horas.

Con independencia del horario general anteriormente aludido, debe subrayarse que en el servicio de pediatría del hospital «Obispo Polanco», de Teruel, se permite que, en las áreas de lactantes, excepto en la zona de aislamiento, y de escolares, los niños hospitalizados estén acompañados durante las veinticuatro horas por algún familiar. Asimismo, en el hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife, se permite la permanente compañía de algún familiar en la sección de lactantes, si bien la configuración estructural de esta sección dificulta notablemente dicha permanencia, al carecer las habitaciones de suficiente capacidad y ser inadecuada, también por insuficiente, la dotación de servicios higiénicos. No obstante esta carencia, debe reiterarse que se están llevando a cabo importantes obras de adaptación en el hospital y que, una vez que las mismas finalicen, el departamento se ubicará en otras dependencias, en las que sí está previsto habilitar los medios necesarios para mejorar la situación descrita.

2.1.1.2. *Información al menor y a sus padres*

En los dos servicios de pediatría a los que se viene aludiendo se informa a los menores hospitalizados acerca de los diagnósticos de los procesos que padecen y de las prácticas terapéuticas, asesorándose y orientándose a los padres sobre el proceso de enfermedad de sus hijos y, en su caso, en relación con las discapacidades que puedan presentar.

Acerca de este aspecto, es de significar que el departamento de pediatría del hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife, ha dictado unas instrucciones, en orden a que la información que se facilita a los menores y a sus familiares sea prestada, en la medida de lo posible, por el mismo profesional sanitario, de modo que, generalmente, el interlocutor con los menores y su familia es siempre el mismo facultativo. En relación con ello, debe dejarse constancia de la inexistencia de un despacho o estructura análoga en donde informar a los familiares de los niños hospitalizados en la planta novena del hospital, circunstancia ésta que

conlleva el que los profesionales sanitarios se vean obligados a facilitar la correspondiente información en el pasillo de dicha planta.

Respecto de la información sobre los recursos externos al alta del menor, debe puntualizarse que tal información se efectúa por medio de los trabajadores sociales, en el caso del hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife, y a través del propio servicio de pediatría, en el hospital «Obispo Polanco», de Teruel, establecimiento este último que inicia las correspondientes actuaciones, en aquellos supuestos que así lo aconsejan, ante la Dirección Provincial del Instituto Nacional de Servicios Sociales en Teruel, en orden a formalizar la citación del menor y la consiguiente valoración del mismo por parte del personal especializado de dicha entidad gestora.

2.1.1.3. *Consentimiento del usuario*

El procedimiento establecido en los referidos servicios, tanto en el momento del ingreso, como respecto de las intervenciones y tratamientos que se han de llevar a cabo, se traduce en solicitar el previo consentimiento por escrito para el ingreso de los menores, habiéndose establecido a tal fin un modelo, mediante el cual el padre, la madre o el tutor presta el repetido consentimiento. Asimismo, se solicita dicho consentimiento por escrito para la realización de intervenciones quirúrgicas.

2.1.1.4. *Continuidad del proceso escolar*

Respecto de este apartado, es de señalar que en el servicio de pediatría del hospital «Obispo Polanco», de Teruel, no se llevan a cabo actividades educativas en relación con los menores hospitalizados, si bien debe destacarse el escaso período de tiempo que estos están ingresados (4,60 días de promedio en el año 1994), y que en el centro no permanecen hospitalizados menores durante amplios períodos de tiempo, habida cuenta que aquellos procesos que requieren largas estancias en el medio hospitalario son tratados, generalmente, en el hospital infantil «Miguel Servet», de Zaragoza.

En cambio, en el hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife, existe, en su planta séptima, una escuela infantil, de aceptables características y adecuadamente dotada de material escolar, cuya actividad se dirige a prestar apoyo educativo a los menores hospitalizados, generalmente en los servicios de traumatología y de pediatría, impartiéndose las clases de 10 a 15 horas. Con independencia de este apoyo educativo, debe añadirse que, en aquellos supuestos en los que los menores van a permanecer previsiblemente durante largo tiempo en el hospital, el profesor encargado de dicha escuela se pone en contacto con el colegio de procedencia del menor, en orden a conocer los objetivos establecidos en el centro

educativo, con la finalidad de incidir especialmente en los mismos. La mencionada escuela infantil, además del correspondiente material escolar, está dotada con un área de juegos, vídeo, aparato de televisión y biblioteca.

2.1.1.5. *Prescripción de ortesis, prótesis y ayudas técnicas*

En relación con este apartado, únicamente cabe señalar que dicha prescripción no difiere de la establecida con carácter general para los usuarios del sistema sanitario público. De este modo, las ortesis, prótesis y ayudas técnicas financiadas con cargo al sistema de Seguridad Social son las previstas en el correspondiente catálogo de material ortoprotésico, siendo la vía del reintegro de gastos el sistema ordinario para el resarcimiento de los gastos inherentes a la adquisición de este material.

2.1.1.6. *Acceso de los menores al servicio de atención al paciente*

Al igual que en el apartado anterior, el sistema establecido para la tramitación de quejas y reclamaciones es el general del centro, canalizándose aquellas, con independencia del usuario que las interponga, a través del servicio de atención al paciente.

2.1.2. *Áreas de rehabilitación*

2.1.2.1. *Organización de la asistencia*

La configuración de las unidades de rehabilitación está en función, tanto de la dotación de personal especializado, como del volumen y de la naturaleza de la demanda asistencial. A este respecto, en el servicio de rehabilitación del hospital «Obispo Polanco», de Teruel, no existen áreas clínicas y terapéuticas diferenciadas, mientras que el servicio del hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife, está integrado por las unidades de neurología, aparato locomotor, amputados y menores, y el de la clínica «Ubarmin», de Egües, está configurado por distintas secciones o áreas clínicas y terapéuticas, como son: neurológica, vertebral, degenerativa y reumatológica.

En lo que atañe a la atención a la población infantil, es de destacar que únicamente en el servicio de rehabilitación del hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife, existe un área diferenciada dirigida al tratamiento de los menores, dotada con un equipo multiprofesional para la atención de éstos. En relación con este tipo de asistencia, debe señalarse que la clínica «Ubarmin», de Egües, no presta asistencia de carácter rehabilitador a la población infantil, habida

cuenta que el Servicio Navarro de Salud ha centralizado en el hospital «Virgen del Camino», de Pamplona, la asistencia rehabilitadora dirigida a menores.

En los servicios objeto de este estudio se llevan a cabo tratamientos relativos a estimulación precoz en el medio hospitalario, si bien tales tratamientos son escasos en el servicio de rehabilitación del hospital «Obispo Polanco», de Teruel.

Así, en el momento de efectuar la visita a este último centro, se estaba llevando a cabo un único tratamiento de estimulación precoz, en relación con un niño que padecía un síndrome convulsivo.

Una mención especial debe realizarse a la coordinación de los servicios de rehabilitación de los centros hospitalarios con los mismos servicios del nivel de atención primaria. A este respecto, debe destacarse que el desarrollo de un plan de rehabilitación precisa, para su implantación integrada en la atención primaria y en la asistencia especializada, unas normas de funcionamiento mediante las cuales se establezcan las oportunas vías de coordinación entre los diferentes niveles asistenciales.

En relación con este importante aspecto, debe resaltarse la disparidad observada en el curso de las visitas efectuadas a los centros sanitarios seleccionados, habida cuenta que en alguno de estos centros no existe coordinación alguna con las unidades de rehabilitación del ámbito de la atención primaria, mientras que, por el contrario, en otros se ha establecido dicha coordinación.

En el primero de los supuestos, es decir, en el relativo a la inexistencia de coordinación alguna entre dichos ámbitos de atención, se encuentra el servicio de rehabilitación del hospital «Obispo Polanco», de Teruel, lo que conlleva que fisioterapeutas de centros de salud, a título meramente personal y, por tanto, al margen de cualquier sistema, demanden un criterio clínico a los médicos rehabilitadores del citado hospital, en relación con los tratamientos que deben dispensarse a los pacientes en el nivel de atención primaria.

En el segundo de los supuestos, se encuentra el servicio de rehabilitación del hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife, habida cuenta que el Servicio Canario de Salud ha establecido un plan de rehabilitación, con la finalidad de evitar duplicidad de actuaciones, delimitar los deberes asistenciales y mejorar la calidad asistencial y el nivel de salud de la población, a través de servicios de base comunitaria. Como consecuencia de ello, se han creado los oportunos mecanismos para coordinar el servicio de rehabilitación del citado hospital y los servicios de atención primaria, debiéndose destacar, que, para la consecución de este objetivo, se ha ampliado la plantilla de facultativos especialistas de área, en orden a que estos

profesionales se desplacen a los centros de salud del área sanitaria, para supervisar las prácticas rehabilitadoras llevadas a cabo en estos centros.

A tal efecto, los facultativos especialistas de área del referido centro hospitalario se desplazan a los centros de salud ubicados en las localidades de La Laguna, Tacoronte, Puerto de la Cruz, Icod, Granadilla y Arona, prestando servicios en cada uno de estos centros durante diez horas a la semana. Tal medida conlleva una aproximación de los servicios rehabilitadores a la población; la supervisión de la actuación profesional de los fisioterapeutas del ámbito de la atención primaria, y una disminución de los desplazamientos de los usuarios al medio hospitalario.

Lo anteriormente expuesto no puede ponerse en relación con la organización y funcionamiento del servicio de rehabilitación de la clínica «Ubarmin», de Egües, habida cuenta que esta clínica no es hospital de referencia y, por tanto, no forma parte de la estructura asistencial de una área sanitaria determinada, sino

que presta asistencia sanitaria de forma programada a aquellos pacientes que, de forma selectiva, son remitidos por el Servicio Navarro de Salud, no existiendo, por tanto, coordinación alguna con los servicios de rehabilitación del nivel de atención primaria, ni con los centros o servicios extrahospitalarios de rehabilitación. Asimismo, desde esta clínica no se produce derivación alguna de pacientes a centros específicos de rehabilitación, actuación ésta que se lleva a cabo por los servicios centrales del Servicio Navarro de Salud.

Las derivaciones a centros específicos de rehabilitación se efectúan, en cambio, por el propio servicio de rehabilitación en el hospital «Obispo Polanco», de Teruel, desde donde se inician las actuaciones oportunas ante la Dirección Provincial del Instituto Nacional de Servicios Sociales, a fin de que se proceda a valorar la situación y el tratamiento que puedan precisar los pacientes, así como por la unidad de trabajo social en el hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife, la cual informa a los usuarios sobre los trámites a seguir y los dispositivos específicos existentes.

El horario de atención de estos servicios de rehabilitación es de 9,30 a 14,00 horas para consultas externas, y de 8 a 15 horas para tratamientos, en el hospital «Obispo Polanco», de Teruel, y de 8 a 15 horas, para tratamientos y consultas externas, en el hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife, y en la clínica «Ubarmin», de Egües.

Excepción hecha de esta última clínica, en la que no se presta asistencia de carácter rehabilitador a los menores, en los otros dos servicios de rehabilitación se procura que la citación a los niños escolarizados se efectúe bien antes o bien

después del horario escolar, a fin de permitir, en la medida de lo posible, la asistencia de los menores a los centros educativos.

2.1.2.2. *Prestación de la asistencia*

En términos generales, cabe calificar de aceptable la estructura de las unidades de rehabilitación en cuanto a la existencia de servicios dirigidos por médicos rehabilitadores en número suficiente. Asimismo, y con las salvedades que más adelante se detallarán, la configuración estructural y la dotación de material es suficiente.

Sin embargo, aun teniendo presente la diferente configuración de los servicios visitados, es menester hacer referencia a la diversidad existente en la dotación de determinados profesionales, como son terapeutas ocupacionales, logopedas y psicólogos. De este modo, la plantilla del servicio de rehabilitación del hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife, cuenta con terapeutas ocupacionales, pero no así los otros dos servicios, y la plantilla de la clínica «Ubarmin», de Egües, con un logopeda y un psicólogo a tiempo parcial, categorías éstas que no existen en las plantillas de los servicios de rehabilitación de los otros centros.

Si bien, como se ha indicado, cabe calificar el estado de las instalaciones, en términos generales, de adecuado, debe hacerse mención a la insuficiente capacidad de las dos salas del servicio de rehabilitación del hospital «Obispo Polanco», de Teruel, en las que se aplican tratamientos de termoelectroterapia. Así, en una de estas salas, de aproximadamente 23 metros cuadrados, se encuentran tres camillas para tratamientos de los pacientes, dos lámparas de infrarrojos, un aparato de onda corta, un aparato de microondas y un aparato de láser infrarrojos. La segunda de estas salas, de similar capacidad a la anterior, está dotada con dos camillas, un aparato de láser helio-neón, un aparato de microondas, un aparato de ultrasonidos, un aparato de interferencias, un megatoscopio, un estimulador y dos lámparas de infrarrojos.

La reducida capacidad de dichas salas, en función del mobiliario y del aparataje en ellas instalado, conlleva que no puedan dispensarse tratamientos simultáneos y que no sea posible utilizar los aparatos de onda corta y de microondas, al mismo tiempo que está en funcionamiento cualquier otro dispositivo, habida cuenta que se producen interferencias entre ellos. En relación con este problema, la gerencia del hospital manifestó que se trataría de dar solución al mismo, mediante la ampliación del servicio y el diseño de cabinas para independizar el aparataje anteriormente aludido.

En esta línea debe añadirse también que, en términos generales, este último servicio de rehabilitación no cuenta con la suficiente superficie, carencia ésta que impide la utilización de dispositivos que podrían ser convenientes para el tratamiento rehabilitador de los pacientes, siendo de destacar, a este respecto, que la unidad está dotada de unas espalderas, las cuales no están instaladas como consecuencia de la aludida falta de capacidad.

Por el contrario, las instalaciones y los medios materiales de los servicios de rehabilitación del hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife, y de la clínica «Ubarmin», de Egües, presentan unas características adecuadas, especialmente las de esta última clínica, pudiéndose calificar de excelentes tanto la estructura como los medios con los que está dotada, si bien debe dejarse constancia de que existe una amplia sala para desarrollar terapia ocupacional, actividad que no se lleva a cabo, al no existir personal para ello.

En todos los servicios visitados existen protocolos de actuaciones. Así, en el servicio de rehabilitación del hospital «Obispo Polanco», de Teruel, pueden citarse, entre otros, los relativos a ultrasonidos, estimulador y magnetoterapia; y en el servicio de rehabilitación del hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife, los referentes a amputados y escoliosis.

Por último, y por lo que atañe al transporte sanitario de los pacientes que precisan ser sometidos a tratamiento rehabilitador, únicamente cabe señalar que, en todos los casos, dicho transporte es facilitado por el correspondiente servicio de salud, en aquellos supuestos en los que los tratamientos son periódicos y de larga duración.

2.2. HOSPITALES INFANTILES

Tal y como se viene haciendo referencia, entre los centros seleccionados para la elaboración del presente estudio, se encuentra el hospital «Niño Jesús», de Madrid, siendo éste el único hospital infantil entre la muestra elegida, de modo que, bajo el epígrafe de hospitales infantiles, se procede a continuación a detallar el resultado de la visita efectuada a dicho centro.

2.2.1. *Antecedentes*

El hospital «Niño Jesús», de Madrid, es uno de los primeros hospitales pediátricos de España y de Europa. Las obras del actual edificio se iniciaron en el mes de noviembre de 1879, ingresando el primer enfermo en enero de 1881.

El 27 de noviembre de 1889 la titularidad del hospital pasó a la Junta Provincial de Beneficencia de Madrid, y posteriormente a la Sanidad Nacional, después Administración Institucional de la Sanidad Nacional (AISNA). En el año 1976 se estableció un convenio entre AISNA e Instituto Nacional de Previsión (hoy, Instituto Nacional de la Salud), por el cual la gestión era asumida por esta última entidad gestora. El 1 de enero de 1986 la titularidad del hospital fue transferida a la Comunidad de Madrid, correspondiendo la gestión al Instituto Nacional de la Salud.

2.2.2. *Asistencia médica y servicios conexos*

2.2.2.1. *Servicios clínicos: Estructura y organización*

El hospital «Niño Jesús» está ubicado en el área sanitaria número dos de Madrid, atendiendo, además de a los pacientes de dicha área, a los asignados a otras. Asimismo, se derivan a este hospital pacientes de toda España, habiéndose atendido, durante el año 1994, a 2.971 usuarios procedentes de otras comunidades autónomas.

En su cartera de servicios se ofertan los de pediatría general y sus especialidades médicas, y cirugía pediátrica y todas sus especialidades quirúrgicas, a excepción de cirugía cardiovascular, teniendo una capacidad de 212 camas de hospitalización, y estando dotado, además de los servicios centrales inherentes a todo hospital, con los de rehabilitación y cuidados intensivos pediátricos.

La atención psiquiátrica se ha reorientado en varias direcciones o programas, entre los que cabe destacar el hospital de día para graves trastornos emocionales (autistas) y el tratamiento de trastornos de la alimentación (anorexia; bulimia).

Por lo que respecta a la configuración de la estructura asistencial, el organigrama del área clínica del hospital es el siguiente: pediatría general (sección escolares A-B y adolescentes, sección preescolares, sección lactantes A y sección lactantes C); especialidades pediátricas (sección de gastroenterología, sección de oncología, sección de crecimiento, unidad de neumología y unidad de pruebas funcionales); medicina-especialidades (servicio de pediatría de urgencias, sección de alergia, sección de cardiología, sección de dermatología, sección de nefrología, sección de neurología y sección de psiquiatría); medicina-unidades (unidad de medicina preventiva, unidad de logopedia, unidad de dietética, unidad de atención al paciente, unidad de admisión y clasificación, unidad de urgencias y unidad de codificación); cirugía-especialidades (servicio de cirugía general, servicio de cirugía ortopédica y traumatológica, servicio de neurocirugía, sección de cirugía plástica, sección de estomatología, sección de estragología, sección de oftalmología, sección de O.R.L. y sección de urología); y servicios centrales (servicio de análisis

clínicos, servicio de anatomía patológica, servicio de anestesia y reanimación, servicio de radiología, sección de rehabilitación, sección de neurofisiología y sección de farmacia).

Tal y como se ha expuesto con anterioridad, la estructura física del hospital ha sido objeto de sucesivas remodelaciones, habiendo sido preciso para ello llevar a cabo importantes obras de adecuación, si bien dicho proceso todavía no ha concluido, de modo que, en la actualidad, algunas dependencias presentan unas excelentes características, mientras que aquellas salas o pabellones que todavía no han sido reformados tienen una estructura claramente inadecuada.

2.2.2.2. *Consideración especial del servicio de rehabilitación*

Al igual que las unidades de rehabilitación de los hospitales generales a las que se ha hecho mención anteriormente, la del hospital «Niño Jesús», con rango orgánico de sección, presta la asistencia rehabilitadora médico-funcional a la población asignada, contando para ello, entre otras instalaciones, con un gimnasio adecuadamente dotado, en donde se llevan a cabo actividades de cinesiterapia; con un área de hidroterapia; y con un área de electroterapia. La sección de rehabilitación carece de camas, habiendo llevado a cabo, durante el año 1994, 1.236 nuevas consultas y 3.997 consultas sucesivas.

2.2.2.3. *Área de urgencias*

Por lo que respecta al área de urgencias hospitalarias, es preciso remitirse a lo expuesto anteriormente al detallar la estructura de los centros y el estado de conservación y las condiciones de las instalaciones. Por ello, en este apartado únicamente cabe dejar constancia de que los médicos especialistas de guardia se encuentran ubicados en el propio edificio del área de urgencias, desarrollando las funciones inherentes a dicha asistencia.

2.2.2.4. *Investigación y docencia*

Por lo que atañe a la actividad docente, debe señalarse que se imparten los cursos de pediatría del programa de formación de la Universidad Autónoma de Madrid, así como programas de pediatría, cirugía general pediátrica y análisis clínicos para médicos internos y residentes, y cursos de postespecialización en otras especialidades.

Respecto de la actividad investigadora, puede indicarse que el hospital desarrolla una constante actuación, manteniendo como líneas de investigación, entre otras, las siguientes: diagnóstico de luxación de cadera y de otras patologías

pélvicas, a través de estudios ecográficos y dinámicos; shock séptico; estudios de lípidos en la infancia y en la adolescencia; terapia antitumoral en niños; detección de enfermedad residual tumoral; patología del crecimiento; anorexia nerviosa; diabetes mellitus y detección precoz de sus complicaciones, y monitorización no invasiva.

2.2.2.5. *Coordinación con el nivel de atención primaria y derivaciones a otros centros*

El hospital «Niño Jesús» está configurado como hospital de referencia del área sanitaria número 2 de Madrid, existiendo, al igual que en el resto de hospitales generales, la correspondiente interrelación con los centros de atención primaria del área sanitaria correspondiente.

Por lo que respecta a la derivación de pacientes ingresados en el hospital a otros centros, únicamente cabe señalar que tal derivación se produce tan sólo respecto de aquellos pacientes que precisan cirugía cardiaca, especialidad ésta que no existe en el hospital «Niño Jesús».

2.2.3. *Servicio de alimentación*

2.2.3.1. *Cocina*

La cocina existente en el centro presenta unas aceptables características, en cuanto al estado de conservación de sus dependencias, ventilación y limpieza, estando dotada adecuadamente de los elementos materiales precisos.

Todo el personal que presta servicios en cocina, incluido el personal contratado, posee el carné de manipulación de alimentos. El traslado de éstos, desde la cocina a los comedores de las zonas de hospitalización, se efectúa mediante carros térmicos, no habiéndose detectado problema alguno al respecto.

El depósito de basuras se encuentra ubicado en un lugar independiente y situado a unos setenta metros aproximadamente de la cocina, efectuándose el almacenamiento y la evacuación de residuos en contenedores, los cuales se depositan en un lugar específico habilitado para ello.

Periódicamente se efectúan tareas de desinfección, desinsectación y desratización, así como en todas aquellas ocasiones en que es preciso, habiéndose formalizado un contrato con una empresa para tal actividad.

2.2.3.2. *Almacenes*

Existen diversas cámaras frigoríficas, tanto de conservación como de congelación de alimentos, las cuales presentan unas adecuadas características. Asimismo, pueden calificarse de adecuadas las condiciones del almacenamiento no frigorífico de productos alimenticios, siendo suficiente la distancia existente entre el depósito de basuras y los almacenes.

2.2.4. *Aspectos organizativos y funcionales*

2.2.4.1. *Régimen de visitas y de permanencia de familiares*

En relación con este importante aspecto, es de señalar que se permite que los padres estén permanentemente junto a sus hijos, habiéndose habilitado un sillón reclinable para la permanencia de los familiares al lado de cada una de las camas.

Tal circunstancia, es decir, la permanente presencia de los familiares junto a los menores hospitalizados, conlleva una mayor información respecto de los procesos de enfermedad de éstos, así como en relación con los cuidados que precisan, una vez que han sido dados de alta.

2.2.4.2. *Información al paciente y a sus familiares*

Como pauta general, se informa al menor y a sus padres acerca del diagnóstico del proceso de enfermedad y de las prácticas terapéuticas, orientándose y asesorándose a estos últimos sobre el proceso que presentan los menores. A este respecto, y a título meramente de ejemplo, puede indicarse que, con carácter previo a las intervenciones quirúrgicas, se exponen a los niños, mediante un sistema de vídeo, aspectos relativos al área quirúrgica y a la finalidad de las intervenciones.

2.2.4.3. Consentimiento del usuario

Al ingresar los menores en el centro, los familiares firman un impreso tipo, mediante el cual se autoriza a los médicos encargados del cuidado de los pacientes a efectuar toda clase de exámenes terapéuticos, anestesias, transfusiones e intervenciones que se consideren necesarias o aconsejables para el diagnóstico y el tratamiento de los procesos de enfermedad. Asimismo, los familiares prestan el previo consentimiento por escrito en relación con el procedimiento anestésico.

De otra parte, y en lo que atañe a la hospitalización de corta estancia, se facilita a los familiares de los menores un impreso tipo de consentimiento informado, en el que consta literalmente que «en el día de la fecha, el que suscribe, familiar o responsable del niño, se da por informado de las normas mencionadas en la hoja de instrucciones preoperatorias y autoriza la intervención quirúrgica, así como las

pruebas diagnósticas que se consideren necesarias», siendo) de destacar que en la mencionada hoja de «instrucciones preoperatorias» no consta la concreta intervención o prueba diagnóstica que se va a llevar a cabo.

A tenor de lo expuesto en los apartados precedentes, cabe concluir que no existe un procedimiento generalizado y protocolizado para prestar el previo consentimiento por escrito en relación con las intervenciones o pruebas concretas que se realicen, habida cuenta que el consentimiento se presta, de forma genérica, al ingreso de los pacientes, y, específicamente, en relación con el proceso de anestesia.

Expuesto lo anterior, debe hacerse mención al criterio manifestado por la dirección del centro, en el sentido de que, al ser la actividad fundamentalmente programada, en las consultas externas se informa a los pacientes y a sus familiares acerca de las causas que motivan el ingreso hospitalario y sobre las pruebas o intervenciones quirúrgicas concretas que se van a llevar a cabo con posterioridad, una vez que el menor sea hospitalizado, de modo que el consentimiento genérico que se presta más tarde, en el momento del ingreso, guarda relación con las pruebas e intervenciones quirúrgicas respecto de las cuales ya se informó, de forma pormenorizada, en la correspondiente consulta externa.

2.2.4.4. *Continuidad del proceso escolar*

En primer término, debe ponerse de relieve que en el hospital prestan servicio cinco profesores, cuatro de ellos adscritos al Ministerio de Educación y Ciencia y uno dependiente del Instituto Nacional de la Salud. La actuación de estos profesionales se dirige a lograr un apoyo pedagógico a los menores hospitalizados, respetando siempre la línea o el método que sigue el menor en su colegio de origen y acomodándose, en la medida de lo posible, al ritmo establecido en el centro educativo de procedencia.

Una mención especial debe realizarse a la situación de aquellos menores que permanecen un mayor tiempo en el hospital, siendo de resaltar a este respecto que, en estos casos, los citados profesores contactan con los tutores del colegio de procedencia de aquellos, en orden a establecer una adecuada coordinación en relación con las actividades educativas a desarrollar en el ámbito hospitalario, efectuándose una valoración pedagógica, la cual es entregada a los padres de los menores para que la aporten al centro educativo correspondiente.

Las actividades docentes desarrolladas en el hospital se llevan a cabo en cada una de las salas de hospitalización, las cuales están dotadas de un aula pedagógica, en donde diariamente se imparten actividades educativas, de 9 a 13 horas, en las que participan todos los menores hospitalizados. Asimismo, es de significar que, de.

13 a 15 horas, los referidos profesores llevan a cabo programas educativos especiales en relación con determinados niños hospitalizados, más en concreto con aquellos que requieren una especial atención pedagógica, así como que dichos profesores participan también, como apoyo, en las actividades desarrolladas por la unidad de logopedia del hospital.

2.2.5. *Grado de satisfacción de los usuarios del hospital*

En otro orden de cosas, parece oportuno dejar constancia de que en el mes de julio de 1995 se ha llevado a cabo una encuesta entre los usuarios del hospital y sus familiares, en orden a conocer el grado de satisfacción de los mismos, en relación con diversos aspectos de la estancia en el centro sanitario. Dicha encuesta, en la que han participado 123 usuarios, ofrece el siguiente resultado:

1. *Información a la admisión*
   - Muy poco ..... 4,1 por 100
   - Poco ..... 10,7 por 100
   - Bastante ..... 61,5 por 100
   - Mucho ..... 20,1 por 100
   - Sin contestar ..... 3,6 por 100

2. *Confort de la habitación*
   - Muy poco ..... 6,5 por 100
   - Poco 16,6por 100
   - Bastante ..... 46,2 por 100
   - Mucho ..... 29,5 por 100
   - Sin contestar ..... 1,2 por 100

3. *Limpieza*
   - Mala 1,8por 100
   - Regular ..... 16,0 por 100
   - Buena ..... 55,0 por 100
   - Excelente ..... 26,5 por 100
   - Sin contestar ..... 0,6 por 100

4. *Ropa y utensilios*
   - Nunca ..... 0,0 por 100
   - Pocas veces ..... 4,1 por 100
   - Casi siempre ..... 11,2 por 100
   - Siempre ..... 82,9 por 100
   - Sin contestar ..... 1,8 por 100

5. *Comida*

Mala ..... 1,2 por 100
Regular ..... 4,1 por 100
Buena ..... 57,4 por 100
Excelente ..... 29,6 por 100
Sin contestar ..... 7,7 por 100

6. *Información por el médico*
Muy poco ..... 5,3 por 100
Poco ..... 13,0 por 100
Bastante ..... 43,8 por 100
Mucho 36,7por 100
Sin contestar ..... 1,2 por 100

7. *Pruebas a realizar: Información*
Nunca ..... 7,7 por 100
Pocas veces ..... 10,1 por 100
Casi siempre ..... 18,9 por 100
Siempre ..... 46,1 por 100
Sin contestar ..... 17,2 por 100

8. *Atención por los médicos*
Mal ..... 2,4 por 100
Regular ..... 5,3 por 100
Bien ..... 53,2 por 100
Excelente ..... 37,9 por 100
Sin contestar ..... 1,2 por 100

9. *Atención en el traslado*
Mal ..... 1,2 por 100
Regular ..... 5,3 por 100
Buena ..... 40,8 por 100
Excelente ..... 23,7 por 100
Sin contestar ..... 29,0 por 100

10. *Informe de alta*
No recibido ..... 16,0 por 100
Más de 20 días ..... 7,1 por 100
Menos de 20 días ..... 24,9 por 100
El día del alta ..... 48,4 por 100
Sin contestar ..... 3,6 por 100

11. *Atención de enfermería: Tiempo*

Mucho ..... 1,2 por 100
Bastante ..... 3,6 por 100
Poco ..... 45,0 por 100
Inmediatamente ..... 49,6 por 100
Sin contestar ..... 0,6 por 100

12. *Cuidados de enfermería*
Mal ..... 1,2 por 100
Regular ..... 4,7 por 100
Buenos ..... 53,3 por 100
Excelentes ..... 40,2 por 100
Sin contestar ..... 0,6 por 100

13. *Personal no sanitario: Trato*
Mal ..... 0,0 por 100
Regular ..... 8,3 por 100
Bueno ..... 65,0 por 100
Excelente ..... 23,1 por 100
Sin contestar ..... 3,6 por 100

14. *Contacto con familiares*
Muy poco ..... 0,6 por 100
Poco ..... 4,1 por 100
Excesivo ..... 5,9 por 100
Adecuado ..... 87,0 por 100
Sin contestar ..... 2,4 por 100

15. *Atención en urgencias*
Mala ..... 4,1 por 100
Regular ..... 3,0 por 100
Buena ..... 39,1 por 100
Excelente ..... 33,7 por 100
Sin contestar ..... 20,1 por 100

16. *Tiempo con su hijo*
Sólo de día ..... 0,0 por 100
Todas las noches ..... 4,1 por 100
Continuamente ..... 84,7 por 100
Sin contestar ..... 11,2 por 100

17. *Respeto de los derechos de los pacientes*
Casi nunca ..... 1,2 por 100

Algunas veces ..... 6,5 por 100
Casi siempre..... 22,5 por 100
Siempre..... 66,2 por 100
Sin contestar..... 3,6 por 100

18. *Volvería al hospital*
No ..... 2,4 por 100
Sí..... 96,4 por 100
Sin contestar..... 1,2 por 100

De los datos derivados de la reseñada encuesta, se desprende, como conclusión, que existe un alto grado de satisfacción de los usuarios del hospital «Niño Jesús», de Madrid, en relación con los diferentes aspectos que integran la estancia de los menores en el medio hospitalario.

2.3. CENTROS ESPECÍFICOS DE REHABILITACIÓN

Bajo la rúbrica de centros específicos de rehabilitación, se procede a continuación a dejar constancia del resultado de las visitas efectuadas a los hospitales Nacional de Parapléjicos y de Gorliz. El primero de estos hospitales es un centro monográfico de ámbito nacional, cuya actividad se dirige a la asistencia rehabilitadora de lesionados medulares, para cuya finalidad está dotado de diversas unidades de apoyo al área de rehabilitación. El segundo de los centros cuenta con 164 camas, 133 de ellas correspondientes al servicio de rehabilitación y las 31 restantes al de medicina interna. Por tanto, aun cuando el Hospital de Gorliz está dotado de un servicio de medicina interna, la mayor parte de la estructura del mismo se dirige a prestar asistencia de carácter rehabilitador, circunstancia ésta por la cual se ha optado por incluir a este centro entre los específicos de rehabilitación.

No obstante lo expuesto, es preciso resaltar las acusadas diferencias existentes entre ambos hospitales, los cuales presentan una distinta configuración y finalidad asistencial, circunstancias éstas que dificultan una valoración sistemática y comparada de su organización y funcionamiento.

2.3.1. *Asistencia médica y servicios conexos*

2.3.1.1. *Estructura asistencial*

Para una mejor comprensión de la estructura, organización y funcionamiento de los citados hospitales, parece oportuno comenzar haciendo referencia a los servicios de los que están dotados y, por ende, al tipo de asistencia que se presta en los mismos.

Por lo que respecta al Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo, el esquema orgánico de su estructura asistencial es el siguiente: servicios clínicos (anestesia y reanimación, bacteriología, bioquímica, cirugía general, cirugía plástica, farmacia, medicina interna, medicina intensiva, neurología, neurofisiología, psicología, psiquiatría, radiología, aparato respiratorio, traumatología, unidad de espasticidad y de dolor, urología y urodinámica, U.V.I., unidad del sexo y pediatría); servicios paramédicos (enfermería y personal auxiliar, dietética, higiene hospitalaria, docencia, fisioterapia, terapia ocupacional, servicio de atención al paciente, unidad de trabajo social y biblioteca científica); servicio de rehabilitación social (unidad pedagógica, unidad orientación laboral y profesional, unidad de deportes, unidad de terapia recreativa, biblioteca y fonoteca general, instalaciones deportivas y autoescuela), y otros servicios (admisión de enfermos, secretarías en plantas y servicios, etc.)

En lo que atañe al Hospital de Gorliz, la estructura asistencial está integrada por el servicio de rehabilitación, el servicio de medicina interna, radiodiagnóstico, laboratorio, farmacia, y servicio de admisión, archivo y documentación clínica.

2.3.1.2. *Población atendida: Edad y procedencia*

Tanto en el Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo, como en el de Gorliz, se presta asistencia a los pacientes, con independencia de su edad, dispensándose tratamientos rehabilitadores para lesionados medulares en el primero de los centros, y tratamiento rehabilitador de carácter general, en el segundo de ellos.

Por lo que respecta a la procedencia de los enfermos, es de significar que al ser el Hospital Nacional de Parapléjicos de ámbito nacional, en el mismo se presta asistencia a aquellos pacientes que lo precisan, con independencia de cuál sea su lugar de residencia, mientras que en el Hospital de Gorliz, de carácter supracomarcal, se atiende a los usuarios que residen en la provincia de Vizcaya.

En relación con ello, y según los estudios efectuados en el Hospital Nacional de Parapléjicos, correspondientes al año 1993, los enfermos asistidos en el centro procedían de las siguientes comunidades autónomas:

— Entre 0 y 5: Aragón, Asturias, Galicia y La Rioja.
— Entre 5 y 10: Baleares y Cataluña.
— Entre 10 y 15: Cantabria, Extremadura, Navarra, País Vasco y Comunidad Valenciana.
— Entre 15 y 20: Murcia.
— Entre 20 y 25: Andalucía.
— Entre 30 y 35: Canarias y Castilla y León.

— Entre 35 y 40: Castilla-La Mancha.
— Entre 60 y 65: Madrid.

2.3.1.3. *Actividades rehabilitadoras*

Tal y como se ha expresado anteriormente, las actividades asistenciales de los hospitales Nacional de Parapléjicos y de Gorliz, se dirigen a la rehabilitación de los pacientes, contando para ello con el apoyo de otros servicios clínicos.

Entre las actividades desarrolladas por el Hospital Nacional de Parapléjicos para la consecución de tal fin, puede hacerse mención a las siguientes: pruebas respiratorias; sesiones y procedimientos de la unidad de reproducción sexual asistida (así, información individual, disfunciones, obtención de muestras, exploraciones ginecológicas); exploraciones por parte del servicio de medicina interna (electrocardiogramas, pruebas vasculares); pruebas urológicas (p. ej., urodinámicas, flujometrías); actividad de la unidad del dolor y espasticidad (así, implantes, bombas); cirugía reparadora de manos y otras; cirugía traumatológica (vgr. osteosíntesis vertebral, compás de tracción): análisis clínicos: y pruebas radiológicas y otras.

Una mención especial cabe realizar también a la actividad llevada a cabo por la unidad de fisioterapia, que, entre otras actuaciones, en el curso del año 1993, llevó a cabo las siguientes: 44.836 sesiones de cinesiterapia individual; 2.219 participantes en tablas; 4.246 sesiones de electroterapia y 1.432 de hidroterapia. En relación con ello, cabe de añadir que la media de pacientes tratados diariamente ascendió a un total de 211.

Igualmente, debe hacerse referencia a la unidad de terapia ocupacional, la cual llevó a cabo, en dicho año, 7.530 sesiones relativas a las actividades de la vida diaria (enseñanzas a familiares, información acerca de reformas de habitación, adaptación de sillas, etc.); 7.743 referentes a aspectos funcionales de los miembros superiores; y 1.629 sesiones dirigidas a menores de edad. Asimismo, deben también traerse a colación las actividades llevadas a cabo por el servicio de psiquiatría (partes de interconsulta, entrevistas a pacientes y familiares, valoraciones psicotécnicas individuales y por grupos, terapia en relación con el tratamiento contra el dolor y relajación, reuniones de equipo, etc.); por el servicio de psicología (así, entrevistas, pruebas psicotécnicas y sesiones grupales), y por la unidad de trabajo social (así, entrevistas con pacientes y familiares, contactos con profesionales, confección de historias e informes sociales y relación con centros de servicios sociales).

Entre las actividades rehabilitadoras llevadas a cabo en el Hospital de Gorliz, pueden destacarse las de termoterapia, electroterapia, hidroterapia, masoterapia, cinesiterapia, mecanoterapia, terapia neuromotriz, terapia ocupacional y logoterapia.

2.3.1.4. *Áreas de urgencias*

En relación con los servicios de urgencia, debe señalarse que en el Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo, no existe área de urgencias hospitalarias para la atención de pacientes procedentes de otros ámbitos distintos al del propio hospital, dado que el servicio correspondiente tiene como única y exclusiva finalidad atender las situaciones de tal carácter que puedan presentar los pacientes ingresados. Asimismo, no existe un servicio de urgencias de carácter hospitalario en el Hospital de Gorliz, habida cuenta que en este centro, si bien existe un área de urgencias, la atención que se presta en la misma es de carácter ambulatorio y en relación con los procesos que no requieran el ingreso en el hospital y que pueda presentar la población de la zona.

2.3.1.5. *Coordinación con servicios de rehabilitación del nivel de atención primaria y con otros centros y servicios extrahospitalarios*

Dada su especificidad, su ámbito nacional y, por ende, que no es un hospital de referencia de un área de salud, el Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo, no tiene establecidos mecanismos de coordinación con los servicios del nivel de atención primaria, ni con otros servicios extrahospitalarios de rehabilitación, mientras que el Hospital de Gorliz ha instaurado un especial sistema de coordinación con los centros de salud.

A este respecto, debe subrayarse que los especialistas en rehabilitación de este último hospital celebran reuniones periódicas con el personal facultativo de los centros del nivel primario, a fin de establecer criterios comunes en las pautas de actuación en relación con los tratamientos de los pacientes, habiéndose establecido unos protocolos para la derivación de los mismos. En esta misma línea, debe destacarse el hecho) de que los médicos rehabilitadores del hospital se desplazan a los centros de salud de las localidades de Algorta, Erandio y Derio, en orden a coordinar y supervisar los tratamientos rehabilitadores que se realizan en estos centros.

2.3.2. *Servicio de alimentación*

2.3.2.1. *Cocinas*

El estado de conservación de las dependencias, la ventilación, la limpieza y el estado del material de las cocinas de los hospitales Nacional de Parapléjicos, de Toledo, y de Gorliz, son, en términos generales, adecuados, excepción hecha de que el edificio destinado a almacenes y a cocina en el último hospital citado presenta deterioros en la pintura de su exterior.

En ambos hospitales, el depósito de basuras se encuentra ubicado en un lugar independiente y a una distancia suficiente de las dependencias destinadas a cocina, efectuándose el almacenamiento y la evacuación de los residuos, bien en contenedores, como ocurre en el Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo, bien en diferentes tipos de bolsas, según se trate de residuos urbanos, de residuos sanitarios o de ropa de pacientes con procesos infecciosos, como sucede en el Hospital de Gorliz.

De otra parte, en los dos hospitales se efectúan, periódicamente, tareas de desinfección, desinsectación y desratización, habiéndose celebrado contratos con sendas empresas para tal fin.

2.3.2.2. *Almacenes*

Los almacenes de los citados hospitales presentan un aceptable estado de conservación, no habiéndose observado problema alguno ni en el almacenamiento de los alimentos, ni en la caducidad de los mismos, ni en la ubicación de dichos almacenes respecto de los depósitos de basuras.

2.3.3. *Educación y formación profesional*

En relación con este apartado, debe señalarse que el Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo, es un centro de rehabilitación integral, en donde no solamente se practican tratamientos médicos, sino también una preparación para la integración social de los pacientes. Por ello, se llevan a cabo actividades formativas y de iniciación a la vida profesional a través de programas homologados y de los propios del centro.

A los programas homologados corresponden las enseñanzas regladas (E.G.B., B.U.P., C.O.U., F.P.), en las que participan todos los ingresados en edades escolares, y de educación permanente de adultos. Respecto de párvulos y primaria, cabe indicar que dichos niveles están normalizados en el hospital, con clases en horario de mañana y de tarde, asistiendo un día por semana a un colegio público aquellos pacientes que pueden desplazarse. Por lo que atañe a las enseñanzas medias (B.U.P., C.O.U.), existe un concierto con un instituto nacional de enseñanza, en virtud del cual realiza el seguimiento una tutoría en el hospital y otra

en el instituto, desplazándose los profesores de dicho instituto al centro sanitario para efectuar las orientaciones y las evaluaciones. Asimismo, y por lo que se refiere a la formación profesional, los alumnos de este nivel reciben clases teórico-prácticas en el hospital, asistiendo a las clases normalizadas del centro donde están matriculados, si no existen contraindicaciones. Del mismo modo, aquellos adultos que desean una promoción profesional a través del sistema de educación permanente de adultos pueden asistir a las clases que, con programas oficiales, se imparten en la sección pedagógica, en horarios de mañana y de tarde.

En cuanto a los programas propios del hospital, relativos a la orientación e iniciación profesional, también existen cursos permanentes, pudiendo citarse los de informática, mecanografía y tratamiento de textos con ordenador, contabilidad, inglés, graduado escolar, corte y confección, zapatería, relojería, manualidades y carné de conducir.

2.3.4. *Aspectos organizativos y funcionales*

2.3.4.1. *Información a los usuarios*

En los dos hospitales a los que se viene haciendo referencia se informa a los usuarios acerca de los diagnósticos y prácticas terapéuticas y, en general, sobre todos aquellos extremos que inciden en los procesos de enfermedad. En este sentido, en el momento del ingreso, se les facilita información acerca de los diferentes aspectos que integran la estancia en el ámbito hospitalario, sin que, por lo que respecta al Hospital Nacional de Parapléjicos, se exija la prestación del consentimiento por escrito al ingresar los usuarios, si bien están establecidos modelos específicos para la prestación del mismo por escrito, para la realización de intervenciones y de determinadas pruebas de diagnóstico, tales como broncoscopias, urografías y pruebas con contraste.

En relación con los derechos de los usuarios, una mención especial debe realizarse al procedimiento establecido en el Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo, en virtud del cual se permite a los pacientes la libre elección de médico especialista, realizándose asimismo la asignación de un facultativo concreto, que actúa como interlocutor principal con los pacientes y familiares.

2.3.4.2. *Régimen de visitas y de permanencia de familiares*

Con carácter general, el horario de visitas establecido en el Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo, es de 13 a 14,30 y de 17 a 21 horas, constando el mismo en el tablón de anuncios del centro, así como en la documentación que se entrega a los pacientes al ingresar en el establecimiento. En el Hospital de Gorliz existen

también unas instrucciones, mediante las cuales se establece el régimen de visitas y de permanencia de familiares, existiendo una gran flexibilidad en este aspecto. De otra parte, se recomienda a los familiares la conveniencia de permanecer al lado de los pacientes, habiéndose habilitado camas abatibles en las habitaciones para tal fin.

2.3.4.3. *Prescripción de ortesis, prótesis y ayudas técnicas*

En este apartado, debe efectuarse una especial referencia al Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo, habida cuenta que en este centro, a diferencia del sistema de reintegro de gastos establecido en el resto de establecimientos visitados, se facilitan directamente a los pacientes las prótesis, ortesis y ayudas técnicas que precisan. Asimismo, debe señalarse que, en las revisiones clínicas, se renuevan o bien se ajustan, en caso de ser necesario, las ortesis, prótesis y otras ayudas que puedan necesitar los usuarios.

2.3.5. *Aspectos específicos relativos a los menores*

2.3.5.1. *Información al menor y a sus padres*

Como pauta general, en los dos centros analizados se informa a los menores y a sus familiares sobre los diagnósticos y las prácticas terapéuticas, asesorándose y orientándose a los padres acerca de los procesos de enfermedad y las discapacidades de los niños hospitalizados. En relación con ello, es preciso reiterar que en el Hospital Nacional de Parapléjicos existe un departamento de docencia, donde se informa a los padres sobre los cuidados que precisan los menores.

En ambos hospitales, y en aquellos supuestos en los que los menores hospitalizados precisan ser sometidos a una intervención quirúrgica o a un tratamiento que puede conllevar un cierto riesgo, aunque éste sea mínimo, se solicita el previo consentimiento por escrito de los padres, incluso mediante telegrama, como acaece en el Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo.

2.3.5.2. *Continuidad del proceso escolar*

En relación con este aspecto, procede remitirse, en el caso del Hospital Nacional de Parapléjicos, a lo ya expresado en el apartado relativo a la educación y formación profesional, dentro del cual se han contemplado las actividades docentes y formativas destinadas tanto a los menores, como a los adultos.

Por lo que se refiere al Hospital de Gorliz, el mismo ha formalizado un concierto con el centro de educación comarcal de Plencia, en virtud del cual un

profesor de este último acude diariamente al hospital, en aquellos momentos en los que se encuentran menores ingresados, prestando actividades educativas de apoyo.

IX. RESULTADOS DE LAS VISITAS REALIZADAS A LAS OFICINAS DE EMPLEO

El Convenio número 159 de la Organización Internacional del Trabajo, de 20 de junio de 1983, ratificado por España mediante Instrumento de 17 de julio de 1990, especifica que la política de readaptación profesional y empleo para las personas con discapacidad está destinada a promover oportunidades de empleo de estas personas en el mercado regular del trabajo, basándose esta política en el principio de igualdad de oportunidades entre los trabajadores minusválidos y el resto de los trabajadores.

A tal fin, las autoridades competentes deberán adoptar medidas para proporcionar y evaluar los servicios de colocación y empleo, al objeto de que las personas con discapacidad puedan lograr y conservar un empleo y progresar en el mismo, añadiendo que, siempre que sea posible y adecuado, se utilizarán los servicios existentes para los trabajadores en general, con las adaptaciones necesarias.

En el ámbito de la Unión Europea, el marco de orientación de acciones positivas para el fomento del empleo y la formación profesional de los minusválidos, que se incluye como anexo de la Recomendación de 24 de julio de 1986, sobre el empleo de los minusválidos en la Comunidad, se refiere a la organización, dentro de los servicios generales de empleo, de servicios destinados a ayudar a que encuentren trabajo aquellos minusválidos que tengan una formación adecuada.

Por último, la Recomendación (92) 6, de 9 de abril de 1992, del Consejo de Europa, señala que los servicios de colocación para personas con discapacidad deberían formar parte de los servicios ordinarios de empleo o mantener relaciones lo más estrechas posible con estos servicios.

En el ordenamiento español, el artículo 39.1 de la Ley 13/1982, de 7 de abril, atribuye al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a través de las oficinas de empleo, del Instituto Nacional de Empleo, la colocación de los minusválidos que finalicen su recuperación profesional, cuando ésta sea precisa.

1. ACCESIBILIDAD DE LAS INSTALACIONES

La Recomendación (92) 6, de 9 de abril de 1992, del Consejo de Europa, sobre una política coherente para la rehabilitación de las personas con minusvalía, se refiere a la necesidad de que los servicios de colocación para personas con discapacidad sean fácilmente accesibles para los interesados, accesibilidad que es obligado relacionar, en primer término, con la posibilidad de que aquéllos puedan utilizar los indicados servicios, a cuyo efecto los locales habrán de tener los requisitos arquitectónicos precisos para facilitar el uso de las instalaciones.

1.1. ACCESO A LAS OFICINAS

Conforme a las comprobaciones realizadas, 15 de las 29 oficinas de empleo visitadas son accesibles. Estas 15 oficinas son las siguientes: El Puerto de Santa María, San Fernando, Puerto Real, Santa Cruz de Tenerife II, Albacete-Carretas. Guadalajara, Burgos-San Pablo, Burgos-Capiscol/Gamonal, Salamanca-San José, Salamanca-San Quintín, Badalona-Laietana, Ferrol-Avda, de Vigo, Logroño, Alicante-Benalúa y Alicante-San Juan Bosco.

La accesibilidad de estas oficinas se ha logrado por diversos medios. Así, en unos casos, la entrada al inmueble en el que está ubicada la oficina se encuentra al mismo nivel que la vía pública (vgr., El Puerto de Santa María; Salamanca-San Quintín), habiéndose dispuesto además puertas de doble hoja (El Puerto de Santa María). En otros casos, se ha habilitado una rampa para salvar el desnivel existente (p. ej., Puerto Real; Santa Cruz de Tenerife II; Albacete-Carretas; Badalona-Laetania; Ferrol-Avda, de Vigo). En alguna oficina, sin embargo, pese a haberse habilitado una rampa, subsiste a la entrada un escalón, si bien no representa un obstáculo insalvable (San Fernando). En otra de las oficinas visitadas, a pesar de la existencia de escalones en la puerta de entrada, se dispone de una rampa móvil, que es colocada cada vez que es necesario para facilitar el acceso (Salamanca-San José).

Un caso singular es el de la oficina de Guadalajara, para cuyo acceso es preciso salvar catorce escalones. Sin embargo, el acceso de las personas con dificultades de movilidad puede realizarse a través de la comunicación existente con el edificio contiguo, en el que está ubicado un centro de formación, también perteneciente al Instituto Nacional de Empleo, que dispone de una entrada por otra vía pública en la que no existe traba alguna.

De otra parte, en 8 de las 29 oficinas visitadas (Chiclana; Linares; Zaragoza-Centro: Zaragoza-Portillo; Gijón II; Albacete-Macanaz; Don Benito; Murcia-Nueva de San Antón) es preciso salvar un escalón para acceder a las respectivas instalaciones, de modo que la única barrera existente podría ser fácilmente eliminada. Así, en la entrada en la oficina de empleo de Linares, la acera se encuentra en desnivel, existiendo un escalón que, por la razón indicada, por uno de los lados es de mayor altura. El problema, sin embargo, parece de fácil solución, dada la muy escasa altura del escalón en el otro extremo.

Por último, 6 de las 29 oficinas visitadas no son accesibles (Pozoblanco; Baeza; Gijón 1; Santa Cruz de Tenerife I; Soria; Murcia-Corvera). Así, para acceder a las oficinas de empleo de Gijón I y de Pozoblanco, es imprescindible salvar, respectivamente, seis y siete escalones. Por su parte, la oficina de empleo de Santa Cruz de Tenerife I está ubicada en la primera planta de un edificio de viviendas, debiendo salvarse, para acceder a la misma, una escalera exterior de doble tramo y muy empinada. Esta misma ubicación en una primera planta se produce también en el caso de la oficina de empleo de Murcia-Corvera, que está situada entre dos edificios de viviendas, sin que pueda accederse directamente desde la vía pública, siendo necesario ascender por dos rampas en el primer nivel, una en el segundo y otras dos en el último, las cuales presentan grandes dificultades para ser utilizadas por las personas con problemas de movilidad, dado el alto porcentaje de la pendiente. Por último, la entrada a la oficina de empleo de Soria se realiza a través de una puerta giratoria, no utilizable por usuarios de sillas de ruedas, además de tener que salvarse tres escalones para acceder a las dependencias.

Estas dificultades para la accesibilidad de las personas con problemas de movilidad ocasiona que estos demandantes de empleo deban ser atendidos en el exterior (así, Pozoblanco; Santa Cruz de Tenerife I). En otros casos, si bien existe una entrada específica para personas con minusvalía, la misma no dispone de rampa, por lo que si acude algún trabajador minusválido ha de ser ayudado por los funcionarios de la oficina de empleo (Soria).

En algún caso, las características del edificio en que se encuentra ubicada la oficina pueden impedir su remodelación para lograr su accesibilidad. Así puede suceder, más en concreto, con la oficina de empleo de Baeza, que está situada en las denominadas «Casas Consistoriales Bajas», también conocidas como «Balcón del Concejo», edificio histórico-artístico del siglo XVI Pese a ello, el problema podría ser resuelto mediante una rampa móvil, si bien se informó que la referida instalación es provisional, al estar buscándose otro local para trasladar la oficina, dada su actual escasez de espacio e inadecuación.

En otros casos, las dificultades provienen de otras circunstancias. Así, según la información obtenida, una vez efectuados los correspondientes estudios, se ha dictaminado la imposibilidad técnica de llevar a cabo las obras precisas para lograr la accesibilidad de la oficina de empleo de Soria. En cuanto a la oficina de empleo de Santa Cruz de Tenerife I, las dificultades se derivan de su instalación en un edificio arrendado, además de ser problemática la instalación de una rampa, por la pronunciada pendiente existente.

Debe dejarse noticia, sin embargo, de la existencia de proyectos de cambio de local. En este sentido, el traslado de la oficina de Murcia-Corvera se encontraba pendiente de ser autorizado por la Dirección General del Instituto Nacional de Empleo, las obras de adecuación de la nueva oficina de Santa Cruz de Tenerife I comenzarían, según las previsiones existentes, a finales del año 1995 y, por último, según la información recibida, se estaba buscando otro local para instalar la oficina de empleo de Baeza, aunque, hasta el momento en que se produjo la visita, con resultado infructuoso.

1.2. CIRCULACIÓN INTERIOR

Salvo excepciones, no se presentan problemas para la circulación en el interior de las oficinas visitadas por parte de quienes utilizan sillas de ruedas para desplazarse, sin perjuicio de la mayor o menor adecuación del pavimento de los locales. En el sentido indicado, 24 de las 29 oficinas visitadas son de planta única, contando la mayoría de ellas con amplios espacios diáfanos. No obstante, las dimensiones de algunas no son suficientemente amplias, por lo que, pese a ser de planta única, pueden existir dificultades para la circulación interior, como sucede en la oficina de Pozoblanco, que está instalada en un local diáfano de unos 80 metros cuadrados, donde se distribuyen seis mesas de trabajo.

Alguna oficina, a pesar de estar instalada en un local de planta única, presenta diferencias de nivel. Así sucede en la de Salamanca-San Quintín, donde el problema está adecuadamente resuelto a través de la correspondiente rampa, que también se ha instalado en la oficina de Santa Cruz de Tenerife II para salvar los dos escalones existentes al fondo del local.

Las excepciones antes reseñadas se refieren a las oficinas de Baeza, Zaragoza-Portillo, Gijón I, Ferrol-Avda, de Vigo y Alicante-Benalúa.

A este respecto, en la oficina de Gijón-I existe una entreplanta, a la que se accede a través de una escalera, mientras que las otras cuatro oficinas citadas están

situadas en locales de dos plantas, siendo diversa su situación en lo atinente a la circulación en sentido vertical.

En efecto, en la oficina de Zaragoza-Portillo existe un ascensor adaptado, con las especificaciones precisas para ser utilizado por personas con dificultades de movilidad. Por su parte, la oficina de Alicante-Benalúa dispone también de un aparato elevador, pero sus dimensiones son exiguas (80 x 85 cm.). Por último, la oficina de Ferrol-Avda, de Vigo cuenta tan sólo con una escalera para acceder a la planta superior, si bien la misma se utiliza únicamente como archivo, no existiendo en ella atención al público.

Un caso singular, por su ubicación en un edificio histórico-artístico, es el de la oficina de Baeza. Este inmueble consta de una planta baja, en la que está situado un archivo, y de una planta superior, donde, en una sala diáfana, se llevan a cabo las tareas de atención al público. Para la circulación interior existe tan sólo una escalera. En consecuencia, resulta imposible el acceso de las personas que utilizan sillas de ruedas para sus desplazamientos a esta planta, si bien, si se resolviese el problema del acceso al edificio a través de una rampa móvil, la atención a las personas con dificultades de movilidad podría realizarse en la planta baja.

2. REGISTRO DE TRABAJADORES MINUSVÁLIDOS DEMANDANTES DE EMPLEO

La Recomendación número 99 de la Organización Internacional del Trabajo, de 1955, incita a la adopción de disposiciones para aplicar medidas especiales para la colocación de las personas con discapacidad. Estas disposiciones deberían asegurar una colocación satisfactoria a través de diversos medios, entre los que figura el registro de los solicitantes de empleo.

En el ordenamiento jurídico español, el artículo 39.2 de la Ley de Integración Social de los Minusválidos dispone, a este respecto, la elaboración, por parte de las oficinas de empleo, de un «registro de trabajadores minusválidos, incluidos en el censo general de parados».

2.1. EXISTENCIA DEL REGISTRO

La información obtenida en las visitas realizadas permitió constatar que se da cumplimiento a lo establecido en el referido artículo de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos.

En este sentido, en todas las oficinas visitadas existe registro de trabajadores minusválidos demandantes de empleo. Este registro se encuentra informatizado con carácter nacional.

Diversa es, sin embargo, la situación de las oficinas visitadas en cuanto a la posibilidad de acceder directamente al registro. En este sentido, en varias oficinas se informó que la única posibilidad de acceso era a través de la clave específica con que se identifica a las personas minusválidas dentro de la totalidad de demandantes de empleo de una determinada profesión. En otros casos, se adujo la imposibilidad de acceder al registro. No obstante, en alguna de las oficinas visitadas (así, Puerto Real; Ferrol), se informó que en el mes de octubre de 1995 se implantaría una nueva aplicación, que permitiría el acceso directo al registro, simplificando la operación de búsqueda a través de las demandas para las distintas profesiones.

La dificultad en el acceso al registro supone una lesión de su hipotética operatividad, convirtiéndolo defecto en un instrumento de escasa eficacia. Resulta ilustrativo al respecto poner de manifiesto que en una de las oficinas visitadas se informó que, en los casos en que era preciso utilizar el registro para responder a alguna demanda de empleo de un trabajador minusválido, se solicitaba a los servicios centrales del Instituto Nacional de Empleo la remisión del registro de trabajadores minusválidos de la oficina correspondiente, de modo que, en la práctica, la misma no disponía de dicho registro.

En algunas oficinas se señaló que, además del registro informatizado, existía un soporte manual. Así, en la oficina de San Fernando se comunicó que para seleccionar a los trabajadores minusválidos se recurre al fichero manual, además de publicarse anuncios. En la oficina de Baeza se dispone también de fichas manuales. Existe igualmente soporte manual en la oficina de Salamanca-San José, donde, en este sentido, se cuenta con el registro general y con un fichero de demandantes de empleo minusválidos, así como con fichas manuales.

2.2. NÚMERO DE TRABAJADORES INSCRITOS

Para ilustrar la diversidad de la situación observada, puede ser útil distinguir entre las oficinas que pudieron proporcionar el dato relativo al número de personas inscritas en el registro de trabajadores minusválidos demandantes de empleo y aquellas que no pudieron determinarlo.

En este último caso, se encuentran, en efecto, 14 de las 29 oficinas visitadas (El Puerto de Santa María; Puerto Real; San Fernando; Pozoblanco; Zaragoza-Portillo; Santa Cruz de Tenerife I; Santa Cruz de Tenerife II; Burgos-San Pablo; Burgos-

Capiscol/Gamonal; Guadalajara; Badalona-Laietana; Don Benito; Ferrol; Logroño).

No obstante, dentro de esta relación de oficinas es preciso resaltar algunos casos particulares. Así, pese a no poder proporcionar el dato exacto, en la oficina de empleo de Puerto Real se informó que el número de inscritos en el registro de trabajadores minusválidos demandantes de empleo oscilaba entre 15 y 18. En la oficina de empleo de Pozoblanco se señaló que podría estimarse en unos 60 los trabajadores minusválidos inscritos como demandantes de empleo sobre un total de 4.200 trabajadores inscritos en la oficina. Por su parte, la estimación realizada por la oficina de empleo de Guadalajara llevaría a fijar en unos 85 los trabajadores minusválidos demandantes de empleo.

En la oficina de Zaragoza-Portillo no se pudo proporcionar el dato exacto solicitado, informándose, sin embargo, que estaban inscritos, en el registro de trabajadores minusválidos demandantes de empleo entre 800 y 900 personas, correspondientes a toda la provincia. Asimismo, en la Dirección Provincial del Instituto Nacional de Empleo de La Rioja se indicó que, a finales del año 1994, se encontraban inscritos, en toda la comunidad autónoma, aproximadamente 455 trabajadores minusválidos, participando la mayor parte de ellos en el programa Horizon.

En cuanto a la oficina de empleo de Badalona-Laietana, si bien el dato solicitado no pudo ser proporcionado por la misma, sí lo fue por la Dirección Provincial del Instituto Nacional de Empleo de Barcelona. Según esta información, el número de trabajadores minusválidos inscritos en la citada oficina ascendía a un total de 47.

Las 15 oficinas restantes pudieron ofrecer, sin problema alguno, el dato solicitado, relativo al número de trabajadores inscritos en el registro de trabajadores minusválidos demandantes de empleo. Estas oficinas, con expresión del número de trabajadores minusválidos demandantes de empleo son las siguientes: Chiclana (71); Baeza (4); Linares (48); Zaragoza-Centro (163); Gijón 1(143); Gijón-II (95); Albacete-Macanaz (115); Albacete-Carretas (131); Salamanca-San José (173); Salamanca-San Quintín (119); Soria (25); Murcia-Corvera (239); Murcia-Nueva de San Antón (151); Alicante-Benalúa (75); Alicante-San Juan Bosco (103).

En la oficina de Chiclana pudo obtenerse la distribución de los 71 trabajadores minusválidos inscritos en el registro, en la fecha en que se efectuó la visita. Según las profesiones, dicha distribución era la siguiente: peones de la construcción: 6; auxiliares administrativos: 7; vigilantes y guardas: 3; peones en general: 2; limpiadores: 10; diversas: 43.

3. ACCIONES EN FAVOR DE LOS TRABAJADORES MINUSVÁLIDOS

3.1. ACCIONES

La asunción, por parte de algunas comunidades autónomas, de las competencias relativas a formación profesional es un elemento que determinará el ámbito en que pueden desarrollarse las acciones que las oficinas de empleo realicen en favor de los trabajadores minusválidos. Ello implicará, en efecto, que estas acciones se limiten al campo de la colocación. Así sucede en las oficinas de empleo de Andalucía, donde, conforme a la información recibida, las oficinas de Chiclana y El Puerto de Santa María se habían limitado, en el marco del programa Horizon, a citar a los trabajadores minusválidos demandantes de empleo, para realizar entrevistas, así como a efectuar tareas de información del mercado de trabajo, de orientación profesional y de clasificación. Asimismo, las oficinas envían alumnos a los cursos organizados por las comunidades autónomas que han asumido dichas competencias. De este modo, la oficina de empleo de Puerto Real había remitido, en el mes de julio de 1995, alumnos para un curso de informática, habiéndose enviado un nuevo sondeo para otro curso de idéntico contenido el día 18 de septiembre de dicho año. En este mismo sentido, la oficina de empleo de Baeza se limita a atender las solicitudes de la Junta de Andalucía, proporcionando a ésta personas que requieren formación.

La actuación en estos casos, como se ha señalado, se limita prácticamente a la colocación (Linares), si bien en algún supuesto existe la colaboración con algún centro que organiza cursos formativos. Este es el caso de la oficina de Pozoblanco, que colabora al efecto con el Centro de Atención a Minusválidos Físicos que existe en dicha localidad.

En el mismo sentido actúan las oficinas de empleo visitadas en Canarias. En efecto, en la oficina de Santa Cruz de Tenerife 1 se informó que en el año 1994 se realizaron, en el marco del programa Horizon, entrevistas a todos los minusválidos demandantes de empleo. Las acciones que realiza la oficina son las de carácter general, consistentes en la información y la búsqueda de empleo. En la oficina de Santa Cruz de Tenerife II se indicó que se realizan estas mismas acciones, además de llevarse a cabo la preselección de los posibles participantes en los cursos que organizan los servicios correspondientes de la comunidad autónoma.

Por su parte, en la oficina de empleo de Alicante-Benalúa, también se informó que su actuación se limita a la información y a la búsqueda de empleo.

Un apreciable número de oficinas informaron que no realizan acciones específicas en relación con los trabajadores minusválidos (San Fernando; Soria;

Badalona-Laietana; Don Benito; El Ferrol-Avda, de Vigo; Murcia-Corvera; Murcia-Nueva de San Antón; Logroño; Alicante-San Juan Bosco. En las oficinas de empleo de Gijón I Gijón II, Albacete-Macanaz y Albacete-Carretas también se señaló que no se desarrollan actuaciones en favor de estos trabajadores, aunque se añadió que correspondía hacerlo a las respectivas Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de Empleo. En Zaragoza, donde se visitaron las oficinas de Zaragoza-Centro y Zaragoza-Portillo, se informó asimismo que no se realizaban acciones específicas respecto de los trabajadores minusválidos, si bien se llevaban a cabo actuaciones concretas en función de las peticiones de empresas, celebrándose, además, en algunas ocasiones, sesiones informativas respecto de las competencias del Instituto Nacional de Empleo en favor de los repetidos trabajadores.

Por su parte, las oficinas de empleo visitadas en Burgos (Burgos-San Pablo; Burgos-Capiscol/Gamonal) informaron que realizaban acciones en el marco del programa Horizon y en colaboración con el Instituto Nacional de Servicios Sociales. En este mismo sentido, la oficina de Salamanca-San Quintín indicó que las principales acciones se llevaban a cabo en el marco del referido programa Horizon, en coordinación con el personal existente en el Centro de Recuperación de Minusválidos Físicos, sito asimismo en Salamanca. En este misma oficina se señaló que se realizaba un tratamiento especial de los trabajadores minusválidos, efectuándose una orientación individualizada. Sin embargo, no se habían organizado cursos específicos para estos trabajadores en esta oficina, al haberse encomendado, al parecer, esta tarea a la otra existente en Salamanca.

En este sentido, la oficina de Salamanca-San José informó que, aparte de citar a tres o a cuatro trabajadores minusválidos cada día con el fin de actualizar los datos, se habían desarrollado, durante el año 1994, los siguientes cursos específicos para personas con minusvalía: encuadernación artesanal (en colaboración con Cruz Roja Española), cultivos hortícolas, viverista, viverista forestal, carpintería de madera, jardinería y carné de conducir B-1. En estas acciones formativas participaron 15 alumnos por curso.

Por último, en la oficina de Guadalajara se manifestó que en 1994 se había realizado un curso de celadores para trabajadores minusválidos, en colaboración con las asociaciones de personas con discapacidad, con las que mantiene dicha oficina una relación fluida.

3.2. NÚMERO DE TRABAJADORES MINUSVÁLIDOS COLOCADOS EN EL AÑO 1994

En las visitas efectuadas a las distintas oficinas de empleo, se solicitaron datos relativos al número de trabajadores minusválidos inscritos en el registro específico, que hubieran sido colocados en el año anterior al de la visita, es decir, en 1994. Asimismo, se solicitó el número total de trabajadores minusválidos colocados, con independencia de que estuvieran o no inscritos en el registro de trabajadores minusválidos demandantes de empleo. En ninguna de las oficinas fue posible obtener estos datos, ya que el sistema estadístico no los recoge.

Pudo obtenerse, por el contrario, en algunas oficinas, el número de trabajadores colocados a través de la celebración de contratos subvencionados. Estas oficinas, en concreto, fueron las siguientes, con expresión del número de contratos subvencionados celebrados en el año 1994: Chiclana (2); El Puerto de Santa María (4); Puerto Real (0); San Fernando (3); Pozoblanco (2); Linares (4); Guadalajara (45); Burgos-San Pablo (22); Salamanca-San Quintín (19); Soria (8); Alicante-Benalúa (25); Alicante-San Juan Bosco (16). A ellas, debe añadirse la información más completa proporcionada en la oficina de Zaragoza-Centro (149 contratos temporales y 48 por tiempo indefinido). Por el contrario, en la oficina de Zaragoza-Portillo sólo pudo obtenerse el dato de 12 contratos por tiempo indefinido subvencionados, pero no el de contratos temporales. Por su parte, en la oficina de Salamanca-San José no pudo precisarse el número exacto de contratos subvencionados celebrados en 1994, si bien se manifestó que oscilaba entre 8 y 10. Por último, en la oficina de Baeza se informó que desde 1991 hasta 1994 se habían celebrado un total de 5 contratos subvencionados.

En la oficina de Badalona-Laietana no pudo obtenerse el dato referido. Sin embargo, la Dirección Provincial del Instituto Nacional de Empleo de Barcelona comunicó que los expedientes iniciados en 1994 fueron 9, de los que uno se abonó con cargo al presupuesto del año 1994 y otro con cargo al de 1995, siendo denegados dos y siguiendo el resto en incidencias. El número total de expedientes de contratación de minusválidos iniciados, a lo largo de 1994, en la unidad de subvención a la contratación de la referida Dirección Provincial fue de 392, de los que fueron abonados 130 en dicho año.

Por su parte, la Dirección Provincial del Instituto Nacional de Empleo de la Rioja informó que el número de trabajadores con contrato subvencionado en 1994 fue, en toda la comunidad autónoma, de 64.

Por último, en la oficina de Burgos-Capiscol/Gamonal no pudo obtenerse este dato, relativo a los contratos subvencionados, al no encontrarse en uso, en el momento de la visita, la aplicación informática correspondiente.

En términos generales, el Consejo Económico y Social ha podido constatar la escasa utilización, por parte de las empresas, de la vía de la subvención a la contratación, con carácter indefinido, de trabajadores minusválidos, ya que el número medio de los contratos celebrados entre 1986 y 1993 no llegó a 4.200 anuales, si bien en 1994 parece que se produjo un significativo incremento (cfr. Informe sobre la situación del empleo de las personas con discapacidad y propuestas para su reactivación. Madrid, Consejo Económico y Social, 1995, p. 8).

4. COORDINACION CON OTROS CENTROS Y SERVICIOS

4.1. CON LOS EQUIPOS MULTIPROFESIONAIES

La Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos, previó, en su artículo 10, el establecimiento de equipos multiprofesionales, a los que atribuye las funciones relativas a: la emisión de un informe diagnóstico normalizado sobre los diversos aspectos de la personalidad y las disminuciones del presunto minusválido y de su entorno sociofamiliar; la orientación terapéutica, determinando las necesidades, aptitudes y posibilidades de recuperación, así como el seguimiento y revisión; y la valoración y calificación de la minusvalía, determinando el tipo y grado de disminución en relación con las medidas previstas en favor de las personas con discapacidad, sin perjuicio del reconocimiento del derecho que corresponda efectuar al órgano administrativo competente.

Otros artículos de la Ley de Integración Social de los Minusválidos completan las funciones atribuidas a estos equipos. De este modo, en materia de empleo, pueden citarse las relativas a: la emisión de informes para la prestación de la orientación profesional por los servicios correspondientes; la emisión de un dictamen vinculante acerca de las condiciones de aptitud para el ejercicio de las funciones atribuidas a los distintos cuerpos de las administraciones públicas, a efectos de la participación de las personas con discapacidad en las pruebas selectivas de acceso a los mismos; la determinación de las posibilidades de integración y de capacidad de trabajo de las personas con discapacidad para el acceso a los centros especiales de empleo o a los centros ocupacionales; y la revisión periódica de has personas discapacitadas empleadas en los centros especiales de empleo para impulsar su promoción.

Pues bien, el artículo 39.3 de la Ley 13/1982, de 7 de abril, tras encomendar a las oficinas de empleo del Instituto Nacional de Empleo la colocación de las personas con discapacidad que finalicen su recuperación profesional cuando la

misma sea precisa, y prever la confección del registro de trabajadores minusválidos demandantes de empleo, determina que, para garantizar la aplicación de ambas medidas y lograr la adecuación entre las condiciones personales del trabajador con minusvalía y las características del puesto de trabajo, se establecerá reglamentariamente la coordinación entre las oficinas de empleo y los equipos multiprofesionales. A tal efecto, debe recordarse que, a falta de la implantación de estos equipos, la disposición transitoria primera del Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero, determinó que el dictamen previsto en el artículo 10 de la Ley 13/1982, de 7 de abril, sería efectuado por los equipos de valoración y orientación de los centros base del Instituto Nacional de Servicios Sociales, debiendo, asimismo, entenderse hecha esta referencia a los equipos similares que se constituyan en las comunidades autónomas a las que las funciones del citado Instituto fueran traspasadas.

Por su parte, el Real Decreto 145 1/1983, de 11 de mayo, recoge algunas normas sobre la coordinación de los equipos multiprofesionales y las oficinas de empleo, entre las que figura, en el apartado relativo al fomento del empleo, la solicitud, por el Instituto Nacional de Empleo, del informe de los citados equipos sobre la adecuación del puesto de trabajo a la minusvalía de los trabajadores que se encuentren inscritos en la oficina de empleo, a efectos de la contratación subvencionada de estos trabajadores.

Igualmente, el Real Decreto 1368/1985, de 17 de junio, que regula la relación laboral de carácter especial de los minusválidos que trabajen en los centros especiales de empleo, establece que, una vez recibida la oferta de estos centros, la oficina de empleo recabará del equipo multiprofesional informe sobre los trabajadores que, encontrándose inscritos como demandantes de empleo, se adecuen a las características del puesto de trabajo.

Así pues, uno de los aspectos contemplados en las visitas realizadas a las oficinas de empleo radicaba precisamente en comprobar la coordinación existente entre estas oficinas y los equipos multiprofesionales.

Como resultado de las actuaciones practicadas al efecto, pudo observarse que, sin perjuicio de los posibles canales que pudiera tener establecidos directamente cada Dirección Provincial del Instituto Nacional de Empleo, la mayoría de las oficinas de empleo no tienen establecida formalmente una coordinación con los equipos multiprofesionales. Así sucede, en efecto, conforme a la información recibida, en las oficinas de Chiclana, El Puerto de Santa María, Puerto Real, San Fernando, Baeza, Gijón I, Gijón II, Santa Cruz de Tenerife I, Santa Cruz de Tenerife II, Albacete-Carretas, Albacete-Macanaz, Soria, Badalona-Laietana, Don Benito, Ferrol-Avda, de Vigo, Alicante-Benalúa, Alicante-San Juan Bosco.

No obstante, en algunas oficinas de empleo se señaló que de forma esporádica (Linares), o en casos aislados (Murcia-Nueva San Antón; Murcia-Corvera), se coordinaban las actuaciones de la oficina con el equipo multiprofesional, o se indicó que esta coordinación se producía, en algunas ocasiones, en función de las demandas de empleo formuladas (Zaragoza-Centro; Zaragoza-Portillo). Asimismo, en una de las oficinas visitadas, se informó que en su momento el Instituto Nacional de Servicios Sociales remitía a las oficinas de empleo un certificado sobre el reconocimiento de la condición de minusválido. Sin embargo, tras el traspaso de las funciones de dicha entidad gestora a la Junta de Andalucía, el Instituto Andaluz de Servicios Sociales no enviaba ya dicho certificado, siendo los propios trabajadores quienes, al formalizar la demanda de empleo, aportaban la repetida certificación.

Siempre conforme a la información obtenida, tan sólo en 6 de las 29 oficinas visitadas estarían establecidos cauces de coordinación estables y permanentes con los equipos multiprofesionales.

En este sentido, los datos obtenidos indican que esta coordinación está relacionada con la valoración de la capacidad profesional del trabajador minusválido (Logroño).

También se informó (Guadalajara) que el equipo multiprofesional del centro base del Instituto Nacional de Servicios Sociales, una vez que reconoce la minusvalía de los interesados y considera que la misma no les impide desarrollar una actividad laboral, remite una ficha técnica a la oficina de empleo. En esta ficha figuran los datos relativos a la formación, a la profesión (empresas en las que ha trabajado y ocupaciones solicitadas), condiciones de trabajo (jornada de trabajo, horario de trabajo, minusvalías y lugares en que está dispuesto a trabajar), tipo de opción laboral (en medio ordinario o en centro especial de empleo) y capacidades residuales.

En las dos oficinas visitadas en Salamanca se indicó que existían cauces de coordinación con el equipo multiprofesional. Así, en una de ellas se señaló que el equipo multiprofesional del centro base del Instituto Nacional de Servicios Sociales realizaba los estudios relativos a los profesiogramas de los trabajadores minusválidos demandantes de empleo (Salamanca-San Quintín), mientras que en la otra oficina visitada se especificó que la orientadora de la misma se encontraba en contacto permanente con los miembros del equipo multiprofesional del referido centro base (Salamanca-San José).

Por fin, en las dos oficinas visitadas en Burgos se informó que la coordinación entre las mismas y el equipo multiprofesional se enmarcaba en el programa Horizon. Todos los trabajadores minusválidos inscritos como demandantes de

empleo deben aportar el correspondiente certificado, expedido por el centro base, en el que se hacen constar las incompatibilidades que presentan para ocupar determinados puestos de trabajo.

4.2. CON LOS CENTROS DE RECUPERACIÓN DE MINUSVÁLIDOS FÍSICOS

La necesidad de establecer cauces de coordinación entre los centros de recuperación de minusválidos físicos y las oficinas de empleo se desprende de la propia finalidad de la rehabilitación profesional que, conforme se expresa en la Recomendación (92) 6, de 9 de abril de 1992, del Consejo de Europa, habría de consistir en ayudar a las personas con minusvalía a obtener o conservar un empleo, a progresar profesionalmente y, por tanto, en facilitar su inserción o reinserción en la sociedad.

Por su parte, el Convenio núm. 159, de 20 de junio de 1983, y la Recomendación núm. 168, también de 1983, ambos de la Organización Internacional del Trabajo, expresan al respecto que la finalidad de la readaptación profesional es la de permitir que una persona minusválida obtenga y conserve un empleo adecuado y progrese en el mismo, promoviéndose así su integración en la sociedad.

En un sentido similar, el artículo 18 de la Ley 13/1982, de 7 de abril, entiende por rehabilitación el proceso dirigido a que los minusválidos adquieran su máximo nivel de desarrollo personal y su integración en la vida social, fundamentalmente a través de ha obtención de un empleo adecuado.

Las actuaciones desarrolladas, en el curso de las visitas realizadas, se centraban específicamente en comprobar si existía una coordinación entre los centros de recuperación de minusválidos físicos y las oficinas de empleo que estuvieran ubicadas en la misma localidad o en localidades próximas a los citados establecimientos. A este respecto, debe recordarse que los centros de recuperación de minusválidos físicos visitados estan situados en San Fernando (Cádiz), Albacete, Salamanca y Lardero (La Rioja).

Pues bien, de la información obtenida en las visitas realizadas se desprende que la situación es dispar.

Así, las dos oficinas de empleo visitadas en Salamanca (Salamanca-San Quintín y Salamanca-San José) tenían establecida la correspondiente coordinación con el centro de recuperación de minusválidos físicos, ubicado en dicha ciudad, en el marco del programa Horizon. Esta coordinación se llevaba a efecto, en uno de los

casos, a través de la orientadora de la oficina, así como por otra persona que prestaba servicios en el área de clasificación (Salamanca-San José). Esta misma coordinación en el marco del programa Horizon se llevaba a cabo, en el caso de la oficina de empleo de Logroño, con el centro de recuperación de minusválidos físicos de Lardero.

Por el contrario, siempre según la información recibida, las dos oficinas de empleo visitadas en Albacete (Albacete-Carretas y Albacete-Macanaz) no tenían establecida una coordinación con el centro de recuperación de minusválidos físicos ubicado en esta capital.

Por último, tampoco existía esta coordinación, con independencia de la que pudiera tener establecida directamente la Dirección Provincial del Instituto Nacional de Empleo, entre el centro de recuperación de minusválidos físicos de San Fernando y la oficina de empleo de la misma ciudad, así como con el resto de las oficinas de la bahía de Cádiz que se visitaron (Chiclana, El Puerto de Santa María y Puerto Real).

4.3. CON LOS CENTROS OCUPACIONALES

El artículo 53.1 de la Ley 13/1982, de 7 de abril, atribuye a los centros ocupacionales la finalidad de asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social a las personas cuya acusada minusvalía les impida su integración en una empresa ordinaria o en un centro especial de empleo.

La atención a las personas discapacitadas en los centros ocupacionales no debe contemplarse, sin embargo, desde una perspectiva estática, ya debe procurarse, en todos los casos posibles, el paso al trabajo protegido e, incluso, de ser factible, al empleo ordinario, objetivo que aconseja establecer la coordinación de los centros ocupacionales con las oficinas de empleo.

Pues bien, la información obtenida en las visitas realizadas revela que en la mayoría de las oficinas de empleo no existe una coordinación establecida con los centros ocupacionales. Así sucede, en efecto, en las oficinas de Chiclana, El Puerto de Santa María, Puerto Real, San Fernando, Pozoblanco, Gijón 1, Gijón II, Santa Cruz de Tenerife 1, Santa Cruz de Tenerife II, Albacete-Carretas, Albacete-Macanaz, Salamanca-San José, Salamanca-San Quintín, Soria, Badalona-Laietana, Don Benito, Murcia-Nueva San Antón, Murcia-Corvera, Logroño, Alicante-Benalua y Alicante-San Juan Bosco. Esta circunstancia se da, de otra parte, tanto en las localidades donde no existen centros ocupacionales, como en aquellas donde sí existen uno o más centros de este tipo.

Por el contrario, en otras oficinas (así, Baeza; Linares) se especificó que sí existía una relación de coordinación con estos centros.

Más en concreto, por las oficinas de empleo de Burgos (Burgos-San Pablo; Burgos-Capiscol/Gamonal) se han realizado, en el marco del programa Horizon y en colaboración con el centro ocupacional «El Cid», tres cursos formativos, así como otro curso de formación de formadores.

Por su parte, en la oficina de empleo de Guadalajara se informó que se mantiene una relación fluida y constante con el centro ocupacional «Las Encinas», gestionado por la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. En este sentido, profesionales del citado establecimiento se dirigen habitualmente a la oficina para estudiar la posibilidad de encontrar empleo para las personas atendidas en el repetido centro ocupacional.

Por último, en la oficina de empleo de Ferrol-Avda, de Vigo se comunicó que se organizaban cursos específicos con centros ocupacionales, en colaboración con la Junta de Galicia, mientras que en las oficinas de empleo visitadas en Zaragoza (Zaragoza-Centro; Zaragoza-Portillo) la relación solamente se establece en función de las demandas de empleo.

4.4. CON LOS CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO

El artículo 42.1 de la Ley 13/1982, de 7 de abril, define los centros especiales de empleo como aquellos cuyo objetivo es realizar un trabajo productivo, participando regularmente en las operaciones del mercado, y teniendo como finalidad asegurar un empleo remunerado y la prestación de servicios de ajuste personal y social, a la vez que debe ser un medio de integración del mayor número de trabajadores minusválidos en el régimen ordinario de trabajo.

Esta última finalidad, consistente en promover el acceso de los trabajadores minusválidos al medio ordinario de trabajo justifica la necesidad de establecer los adecuados cauces de coordinación entre los centros especiales de empleo y las oficinas de empleo.

Sin embargo, las relaciones de coordinación entre las oficinas de empleo y los centros especiales de empleo, son, según la información obtenida, prácticamente nulas, con independencia de que exista o no alguno de estos centros en la misma localidad en donde está ubicada la oficina. No obstante, en alguna de las oficinas visitadas, se informó que la relación con los citados centros se lleva a cabo a través de la correspondiente Dirección Provincial del Instituto Nacional de Empleo

(Salamanca-San Quintín), la cual concede las subvenciones para sufragar salarios y las bonificaciones de cuotas a la Seguridad Social (Logroño).

En las oficinas de empleo visitadas en Zaragoza, se especificó que las relaciones se limitan a dar curso a peticiones concretas (Zaragoza-Centro; Zaragoza-Portillo). Por su parte, en una de las oficinas de Salamanca, se señaló que estas relaciones se refieren tan sólo al visado de los contratos y a la solicitud, por las mismas, de trabajadores minusválidos (Salamanca-San José).

De todo ello, puede concluirse que no existe una coordinación dirigida a facilitar el acceso de los trabajadores de los centros especiales de empleo al medio ordinario de trabajo.

4.5. CON OTRAS ENTIDADES. CENTROS Y SERVICIOS

De modo complementario, puede dejarse constancia de la información, obtenida en las visitas realizadas, sobre la coordinación con otras entidades, centros y servicios.

Así, tanto la oficina de empleo de Pozoblanco, como la de Guadalajara, mantienen contactos periódicos con los centros de atención a minusválidos físicos existentes en ambas ciudades. En el caso de Pozoblanco, este contacto atañe a la organización de cursos. En Guadalajara, el mismo se realiza con la trabajadora social del establecimiento.

Por su parte, la oficina de Santa Cruz de Tenerife 1 actúa en relación con el Cabildo Insular de Tenerife, habiéndose celebrado al efecto un convenio para la elaboración de un censo de personas con minusvalía, en el que participaron dos agentes de empleo para minusválidos. Con posterioridad, el Cabildo, según la información recibida, ha establecido un programa informatizado, en el que incluye a todas las personas con discapacidad. Sin embargo, no existe una coordinación adecuada entre la oficina de empleo y la administración insular, ya que, al parecer, el censo realizado por el Cabildo supera los 3.000 personas con discapacidad, mientras que el número de inscritos en las oficinas de empleo está situado en torno a los 500 trabajadores.

En esta misma oficina de empleo, se informó que el Cabildo Insular de Tenerife ha creado una sociedad limitada, denominada Sociedad Insular para la Promoción del Minusválido (SINPROMI), que está desarrollando distintos programas de integración y promoción del empleo de los trabajadores minusválidos.

5. MEDIOS PERSONALES Y MATERIALES

El convenio número 159 de la Organización Internacional del Trabajo, de 20 de junio de 1983, obliga a los países que lo ratifiquen a esforzarse en asegurar la formación y la disponibilidad de personal cualificado en la colocación y el empleo de personas con discapacidad.

La Recomendación número 168, también de la Organización Internacional del Trabajo, de 1983, establece que las personas dedicadas a la colocación de trabajadores en general deberían tener un conocimiento suficiente de la invalidez y sus efectos limitativos, así como de los servicios auxiliares disponibles para facilitar la integración de los minusválidos en la vida social y económica activa. Añade esta Recomendación que deberían proporcionarse oportunidades a estas personas para que actualicen sus conocimientos y amplíen su experiencia en la materia.

De otra parte, el anexo de la Recomendación del Consejo de las Comunidades Europeas, de 24 de julio de 1986, sobre el empleo de los minusválidos en la Comunidad, alude, en el marco de orientación de acciones positivas para el fomento del empleo y de la formación profesional de aquellos, a la puesta en marcha de programas de formación de los responsables de la colocación de las personas con discapacidad.

Por último, el Manual sobre la Colocación Selectiva de los Minusválidos, publicado por la Organización Internacional del Trabajo en 1968, señala que la colocación selectiva supone la colocación de las personas discapacitadas en un empleo ordinario o en otro tipo de ocupación remunerada, en competencia con el resto de los trabajadores, que les permita hacer el mejor uso posible de sus aptitudes. El papel del que denomina «funcionario de colocación selectiva» puede describirse, por tanto, como el de encontrar empleos a las personas con discapacidad que figuren en su registro, para lo cual deberá conocer ciertas técnicas de colocación, que se citan en el referido manual.

5.1. MEDIOS PERSONALES

Por regla general, las oficinas visitadas no disponen de medios personales específicos para atender las demandas de los trabajadores minusválidos.

Como excepción a esta pauta, en la oficina de Santa Cruz de Tenerife I se informó que se contaba con dos agentes de empleo, tituladas en psicología, cedidas por el Cabildo Insular de Tenerife, y cuya función consistía en acompañar en las prácticas a los trabajadores con discapacidad psíquica, preparándoles para el desempeño de la función concreta en la empresa.

Asimismo, en la oficina de empleo de Zaragoza (Centro), una funcionaria se dedica a la orientación de los trabajadores minusválidos.

En otras oficinas, si bien no se cuenta con personal especializado y dedicado de forma específica a las demandas de empleo de los trabajadores minusválidos, existe algún funcionario encargado de ocuparse con mayor dedicación de las acciones relativas a estos trabajadores (así, Chiclana; El Puerto de Santa María; Linares; Guadalajara). En algún caso, se informó que, cuando era necesario, se desplazaban orientadores desde la Dirección Provincial del Instituto Nacional de Empleo (El Puerto de Santa María). En este mismo sentido, se señaló en otra de las oficinas visitadas que, pese a no existir medios personales específicos y especializados para estos demandantes de empleo, se les presta una dedicación especial por parte de las áreas de orientación y de clasificación (Salamanca-San José). Asimismo, en algún supuesto se indicó que uno de los funcionarios, titulado en psicología, se dedica a informar y a orientar a los trabajadores minusválidos, existiendo también en otro caso dos funcionarios que, además de otras tareas, tienen encomendadas funciones relacionadas con dichos trabajadores (Albacete-Carretas).

En una de las oficinas visitadas, se manifestó que el tratamiento de los trabajadores minusválidos demandantes de empleo se efectúa conjuntamente con el resto de las personas con dificultades específicas de colocación (Badalona-Laietana).

Por el contrario, en otras oficinas, los trabajadores minusválidos acuden a uno o a otro funcionario, según el tipo de servicio que soliciten (así, Pozoblanco), siendo de resaltar, de otro lado, la escasa plantilla de alguna de las oficinas visitadas, como es el caso de la de Baeza, que está integrada únicamente por el director y otros tres trabajadores, dedicados respectivamente a contratos, ofertas y clasificación, al ámbito agrícola y a control y prestaciones.

A todo ello, debe añadirse el personal dedicado a la ejecución del programa Horizon.

5.2. MEDIOS MATERIALES

Ninguna de las oficinas visitadas dispone de medios materiales específicos para trabajadores minusválidos, sin perjuicio de la existencia, en la ficha de demanda de empleo, de una casilla específica, en la que se hacen constar las características de la minusvalía.

6. INICIATIVA HORIZON

6.1. ACTIVIDADES

En el curso de las visitas efectuadas, pudieron obtenerse datos acerca de la ejecución del proyecto desarrollado por el Instituto Nacional de Empleo y el Instituto Nacional de Servicios Sociales en el marco de la Iniciativa Horizon. Los datos se refieren, más en concreto, dentro de las catorce provincias en las que dicho proyecto fue aplicado, a las de Burgos y Salamanca.

A este respecto, debe indicarse que los citados organismos desarrollaron, en dicho marco, en el período 1992-1994, un programa integrado de calificación, formación y empleo de personas con discapacidad, que, conforme al acuerdo de colaboración suscrito al efecto, perseguía, como objetivos, la promoción de la formación y del empleo de las personas con minusvalía, el conocimiento de los recursos y de las necesidades del colectivo, el uso de nuevas metodologías y el desarrollo de acciones experimentales. Las medidas contempladas en el programa consistían en la mejora de datos y la actualización del registro de trabajadores minusválidos, mediante la elaboración de un plan de clasificación profesional de estos trabajadores; la implantación de un plan de formación para el empleo; la realización de un plan de inserción laboral; la ejecución de programas y acciones de sensibilización, dirigidos a empresarios; la puesta en práctica de programas de asesoramiento y de apoyo respecto del empleo y de un plan de información y de difusión del empleo para trabajadores minusválidos; y el estudio de la viabilidad de los posibles itinerarios desde el empleo protegido al empleo ordinario.

El proyecto referido se reflejó en programas englobados en cuatro áreas de actuación. En la primera de ellas, relativa a la clasificación, orientación y búsqueda de empleo, los datos referentes a Burgos indican que el número de demandantes de empleo en toda la provincia, desde julio de 1993 hasta marzo de 1995, ascendió a 465. La información sobre estos demandantes ha sido recogida en tres bases de datos: «demandts», donde figuran los datos básicos de los demandantes de empleo (465 personas); «normal», que incluye la información sobre los demandantes entrevistados y clasificados (338 personas); y «disponibles», que recoge los datos de los demandantes con disponibilidad inmediata para el empleo (264 personas). Dentro de esta misma área, se ha desarrollado un proyecto de estudio sociolaboral de personas con discapacidad, dirigido a completar la base de datos.

En Salamanca, de 362 personas clasificadas desde el inicio del programa, 301 resultaron aptas para acceder a distintos puestos de trabajo. Hasta mediados de diciembre de 1994 fueron derivadas 214 personas con discapacidad a distintos

cursos de formación. Asimismo, fueron orientadas 293 personas y 315 fueron incluidas dentro de has actividades de fomento de la búsqueda activa de empleo. De otra parte, 92 demandantes de empleo fueron enviados a ofertas de empleo, 7 fueron derivados a escuelas taller o a centros ocupacionales y se dio información sobre autoempleo a 10 personas.

En el marco del área de la formación para el empleo, se impartieron en Burgos, desde el centro ocupacional «El Cid», tres cursos de formación (jardinería, enmarcado, y lavandería y limpieza), con 12 alumnos en cada curso, habiendo servido la base formativa recibida para la creación de un centro especial de empleo, en el que trabajan 17 de estos alumnos. Asimismo, se organizó un curso de formadores para el empleo, dirigido a centros ocupacionales, asociaciones de personas con discapacidad y profesionales del Instituto Nacional de Servicios Sociales, participando en el mismo un total de 17 alumnos. De otra parte, 46 demandantes de empleo con discapacidad siguieron cursos del Instituto Nacional de Empleo.

No obstante, en las entrevistas mantenidas se destacó el hecho de que los cursos de formación organizados por el Instituto Nacional de Servicios Sociales se imparten en centros colaboradores con barreras arquitectónicas, lo que impide en la práctica la participación de determinados alumnos seleccionados, existiendo el mismo problema en los cursos del plan de formación e inserción profesional, impartidos por el Instituto Nacional de Empleo.

En Salamanca, el proyecto Horizon organizó con fondos propios cuatro cursos de formación: técnicas informáticas, marroquinería hípica, carpintería, y viverismo, forestación y reforestación. En el primero de ellos, participaron 21 personas con minusvalía física y sensorial, siendo contratados 9 alumnos a la finalización del mismo. El segundo, destinado a personas con minusvalía física, dio lugar a la celebración de tres contratos indefinidos. El tercero de estos cursos, seguido por personas con minusvalía psíquica, había finalizado en el momento en que se obtuvieron los datos, estando pendientes de ser formalizados tres contratos. El último curso estaba teniendo lugar por aquel entonces, estando prevista la celebración, a su finalización, de tres o cuatro contratos.

Dentro del área de promoción del empleo y del autoempleo, se elaboró en Burgos un estudio del mercado de trabajo, se celebraron sesiones de orientación y técnicas de búsqueda de empleo, se realizaron visitas a empresas, se puso en marcha un proyecto de autoempleo, mediante la creación de una empresa que comenzó su actividad en diciembre de 1994, se organizó un concurso de proyectos empresariales, y se llevó a cabo un estudio económico-financiero para la creación en marcha de un centro especial de empleo.

Por su parte, en Salamanca se celebraron un total de 55 contratos de trabajo: 18, con carácter indefinido; 31, con carácter temporal; y 6, con carácter temporal a tiempo parcial. En cuanto a las modalidades de empleo, predomina la integración en el empleo ordinario, que afecta a un total de 50 personas con minusvalía, sobre el empleo protegido y el autoempleo. A estos contratos, sería necesario añadir seis más, que se encontraban pendientes de ser formalizados a la finalización de los dos cursos antes referidos.

En el área de información y difusión, se realizaron en Burgos acciones consistentes en la remisión de información a asociaciones de personas con minusvalía, gestorías, asociaciones empresariales, ayuntamientos, comunidades de vecinos, centros de salud y centros de servicios sociales; la organización de charlas informativas en sindicatos; y la realización de una campaña de difusión en el mes de septiembre de 1994, que incluyó un curso sobre empleo y minusvalía, con la asistencia de 250 personas, y un encuentro con empresarios, al que asistieron 50 personas.

Por su parte, en Salamanca, entre otras actividades, se celebraron unas jornadas para empresarios, surgiendo de ellas la celebración de tres cursos de formación, con compromiso de contrataciones posteriores; se realizaron entrevistas en cien empresas; se visitaron asociaciones e instituciones; se desarrolló, en diciembre de 1994, una campaña de sensibilización para escolares; se realizó una campaña de difusión de la iniciativa Horizon, a través de charlas, programas de radio y de televisión, publireportajes, una semana dedicada a las personas con discapacidad y la participación de una semana de cine en la filmoteca de Peñaranda de Bracamonte.

En ambas provincias, se han desarrollado asimismo actuaciones en relación con la accesibilidad y la eliminación de barreras.

6.2. RECURSOS PERSONALES Y MATERIALES

En este apartado, pueden traerse a colación algunos datos obtenidos en las visitas realizadas a las sedes del proyecto Horizon.

En Burgos, la sede del mismo estaba ubicada en el antiguo edificio del Teatro Municipal.

Para el desarrollo del proyecto se había contratado a seis trabajadores: un economista, una socióloga, dos psicólogos y dos administrativos.

Según la información proporcionada, el proyecto Horizon-Burgos se firmó entre el Instituto Nacional de Servicios Sociales, el Instituto Nacional de Empleo y el Ayuntamiento de Burgos, siendo aportados los medios materiales por este último, aun cuando los salarios del personal se abonaban a través de una partida presupuestaria del Instituto Nacional de Empleo.

Por su parte, la sede del proyecto Horizon-Salamanca estaba situada en el Centro de Recuperación de Minusválidos Físicos de dicha ciudad, habiéndose suscrito un convenio entre el Instituto Nacional de Servicios Sociales, el Instituto Nacional de Empleo y la Diputación Provincial de Salamanca. El equipo del proyecto estaba integrado por cinco trabajadores: dos psicólogos, un pedagogo y dos auxiliares administrativos, uno de los cuales desarrollaba su tarea en el centro y el otro en las oficinas de empleo. Este equipo estaba también coordinado con los equipos multiprofesionales del Centro de Recuperación de Minusválidos Físicos y del Centro Base del Instituto Nacional de Servicios Sociales.

X. RESULTADOS DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS AYUNTAMIENTOS

1. INSTRUMENTOS JURIDICOS

1.1. ESTADO

El artículo 5 de las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante la resolución 48/96, de 20 de diciembre de 1993, establece que los Estados deben adoptar medidas para eliminar los obstáculos a la participación en el entorno físico, pudiendo consistir dichas medidas en la elaboración de normas y directrices, así como en la promulgación de leyes que aseguren el acceso a las viviendas, los edificios, los servicios de transporte público y otros medios de transporte, las calles y otros lugares al aire libre. Este mismo artículo, además de referirse al acceso al entorno físico, hace alusión asimismo al acceso a la información y la comunicación.

Seguidamente se examina el grado en que la legislación española da respuesta a la citada norma.

La Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos, dedica varios artículos a partir de la eliminación de las barreras urbanísticas, arquitectónicas y del transporte.

Entre estos preceptos, puede citarse el artículo 54, a cuyo tenor la construcción, ampliación y reforma de los edificios destinados a un uso que implique la concurrencia de público, así como la planificación y urbanización de las vías públicas, parques y jardines se efectuará de forma tal que sean accesibles y utilizables por las personas con minusvalía. A tal fin, se prevé que las administraciones públicas aprueben las normas urbanísticas y arquitectónicas básicas, que contengan las condiciones a las que deberán ajustarse los proyectos, el catálogo de edificios a los que serán de aplicación las mismas y el procedimiento de autorización, fiscalización y, en su caso, sanción.

Junto a ha construcción y urbanización sin barreras, se ocupa la Ley 13/1982, de 7 de abril, en su artículo 55, de ha eliminación gradual de las barreras urbanísticas y arquitectónicas existentes.

Por su parte, el artículo 58 preveía que las normas técnicas básicas sobre edificación incluyeran previsiones relativas a las condiciones mínimas que deberán reunir los edificios de cualquier tipo para permitir la accesibilidad de las personas con minusvalía.

En el ámbito de las barreras en el transporte, el artículo 59 de la citada ley contemplaba la adopción de medidas técnicas para la adaptación progresiva de los transportes públicos colectivos.

Por último, puede citarse el artículo 60, que se refiere a la aprobación, por parte de los ayuntamientos, de medidas para facilitar el estacionamiento de los vehículos automóviles pertenecientes a las personas con graves dificultades de movilidad.

Si se dejan aparte los preceptos específicos sobre accesibilidad y eliminación de barreras urbanísticas, arquitectónicas y del transporte contenidos en normas que hacen referencia a ámbitos concretos, debe además citarse el Real Decreto 2159/1978, de 23 de junio, que aprobó el reglamento para el desarrollo de la ley sobre régimen del suelo y ordenación urbana, cuyo artículo 52 señala que la definición del trazado y características de las redes viaria y peatonal se realizará suprimiendo las barreras urbanísticas que puedan afectar a las personas con minusvalía, de acuerdo con la normativa vigente, así como el Real Decreto 556/1989, de 19 de mayo, por el que se arbitran medidas mínimas sobre accesibilidad de los edificios, el cual tiene carácter supletorio respecto de las normas que, conforme a sus competencias, puedan dictar las comunidades autónomas.

1.2. COMUNIDADES AUTÓNOMAS

A lo largo de la década de los años ochenta y del primer lustro de los años noventa las comunidades autónomas se han ido dotando de instrumentos jurídicos, de distinto rango, que regulan la accesibilidad y la eliminación de las barreras urbanísticas, arquitectónicas, del transporte y de la comunicación. En el cuadro número 39 se recoge la situación de cada una de las comunidades autónomas.

Conforme a los datos contenidos en dicho cuadro, son mayoría has comunidades autónomas que han aprobado normas que regulan los cuatro aspectos antes citados (barreras urbanísticas, arquitectónicas, del transporte y de la comunicación). Más en concreto, en este caso se encuentran nueve de las diecisiete comunidades autónomas (Andalucía; Asturias; Canarias; Castilla-La Mancha: Cataluña; Galicia; Madrid; Murcia; Navarra).

En otras tres comunidades (Baleares; La Rioja; Comunidad Valenciana), las normas regulan tres de los cuatro aspectos referidos (barreras urbanísticas, arquitectónicas y del transporte).

CUADRO NUM. 39. REGULACION AUTONOMICA DE LA ACCESIBILIDAD Y LA SUPRESION DE BARRERAS URBANISTICAS, ARQUITECTONICAS, DEL TRANSPORTE Y DE LA COMUNICACION

CC.AA.	B. urbanísticas	B. arquitectónicas	B. transporte	B. comunicación
Andalucía	X	X	X	X
Aragón	X	X	—	—
Asturias	X	X	X	X
Baleares	X	X	X	
Canarias	X	X	X	X
Cantabria	X	X	—	—
Castilla-La Mancha	X	X	X	X
Castilla y León	—		—	
Cataluña	X	X	X	X
Extremadura	—	—		
Galicia	X	X	X	X
Madrid	X	X	X	X
Murcia	X	X	X	X
Navarra	X	X	X	X
País Vasco	X	X		—
Rioja	X	X	X	—
C. Valenciana	X	X	X	

Fuente: Elaboración propia.

Dos de los repetidos aspectos (barreras urbanísticas y arquitectónicas) son contemplados en las normas aprobadas por otras tres comunidades autónomas (Aragón; Cantabria; País Vasco).

Por último, dos comunidades autónomas (Castilla y León; Extremadura) no han aprobado normas en ninguno de los cuatro ámbitos citados.

Por lo que se refiere al rango de las normas aprobadas, en nueve comunidades autónomas son de rango legal. Estas disposiciones son las siguientes:

— Asturias: Ley 5/1995, de 6 de abril, de promoción de la accesibilidad y supresión de barreras.
— Baleares: Ley 3/1993, de 4 de mayo, para la mejora de la accesibilidad y de la supresión de las barreras arquitectónicas.
— Canarias: Ley 8/1995, de 6 de abril, de accesibilidad y supresión de barreras físicas y de la comunicación.
— Castilla-La Mancha: Ley 1/1994, de 24 de mayo, de accesibilidad y eliminación de barreras en Castilla-La Mancha.

— Cataluña: Ley 20/1991, de 25 de noviembre, de promoción de la accesibilidad y de supresión de barreras arquitectónicas.
— Madrid: Ley 8/1993, de 22 de junio, de promoción de la accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas.
— Murcia: Ley 5/1995, de 7 de abril, de condiciones de habitabilidad en edificios de viviendas y promoción de la accesibilidad general.
— Navarra: Ley Foral 4/1988, de 11 de julio, sobre barreras físicas y sensoriales.
— Rioja: Ley 5/1994, de 19 de julio, de supresión de barreras arquitectónicas y promoción de la accesibilidad.

En otras seis comunidades autónomas existen normas reglamentarias que regulan todos o algunos de los aspectos antes mencionados. Estas disposiciones reglamentarias son las siguientes:

— Andalucía: Decreto 72/1992, de 5 de mayo, por el que se aprueban las normas técnicas para la accesibilidad y la eliminación de barreras arquitectónicas, urbanísticas y en el transporte en Andalucía.
— Aragón: Decreto 89/1991, de 16 de abril, para la supresión de barreras arquitectónicas.
— Cantabria: Decreto 61/1990, de 6 de julio, sobre evitación y supresión de barreras arquitectónicas y urbanísticas en Cantabria.
— Galicia: Decreto 286/1992, de 8 de octubre, de accesibilidad y eliminación de barreras.
— País Vasco: Decreto 59/1981, de 24 de marzo, sobre normativa para la supresión de barreras urbanísticas; Decreto 291/1983, de 19 de diciembre, sobre normativa para ha supresión de barreras arquitectónicas; Decreto 236/1989, de 17 de octubre, por el que se crea la tarjeta de estacionamiento de vehículos que transportan minusválidos.
— Comunidad Valenciana; Decreto 193/1988, de 12 de diciembre, por el que se aprueban las normas para la accesibilidad y eliminación de barreras arquitectónicas.

1.3. MUNICIPIOS

De acuerdo con la información obtenida en las visitas realizadas, es frecuente que las normas de planeamiento urbano hagan alusión a la eliminación de las barreras. A título de ejemplo, se hace seguidamente referencia a algunos de los municipios en que así sucede.

Así, en San Fernando existe un plan general, que se modificó en el año 1992. En este plan se contempla la eliminación de las barreras, pero sólo en los edificios de

más de 500 metros cuadrados y destinados a usos tales como el docente y el comercial.

De otra parte, en aplicación del Decreto 72/1992, de 5 de mayo, de la Junta de Andalucía, y a partir de su entrada en vigor, se están adaptando todas las obras a la normativa contenida en el mismo.

Con anterioridad al citado año 1992 no se había exigido la eliminación de las barreras, si bien desde 1988 a 1992 se suprimió un número significativo de las barreras urbanísticas existentes en las vías públicas. En este sentido, la calle principal de San Fernando, es decir, la calle Real, así como el resto de las vías principales, se acondicionaron prácticamente en su totalidad y, con posterioridad, fueron nuevamente adaptadas a los requerimientos contenidos en el Decreto 72/1992, de 5 de mayo. Asimismo, se ha actuado en el marco del programa Horizon.

En Pozoblanco, todas las normas subsidiarias de planeamiento están siendo revisadas con objeto de adaptarlas al Decreto 72/1992, de 5 de mayo.

Con independencia de ello, el Ayuntamiento está aplicando el citado Decreto, en especial en las obras de nueva planta y en las remodelaciones. No obstante, existen problemas para aplicar la referida norma en el casco histórico de Pozoblanco, ya que a sus reducidas dimensiones, se unen sus características topográficas.

Son, por otro lado, frecuentes los contactos con las asociaciones de personas con discapacidad, a fin de determinar los lugares que precisan ser adaptados, con objeto de lograr su accesibilidad.

Por último, respecto de la aplicación del repetido Decreto 72/1992, de 5 de mayo, se planteaba el problema de la revisión de las obras una vez finalizadas, con lo que resultaba que no se habían ejecutado las mismas conforme a las normas previstas en el citado Decreto. En la actualidad, existe un acuerdo para obligar a la aplicación de esta norma en todas las obras que se lleven a cabo en el municipio.

La documentación del plan general de Linares hace asimismo referencia a que es de obligado cumplimiento la normativa sobre eliminación de barreras arquitectónicas.

El plan general de ordenación urbanística de Zaragoza, de 1986, se remite a las ordenanzas aprobadas por este Ayuntamiento en materia de accesibilidad y supresión de barreras.

Unas previsiones genéricas acerca de la supresión de barreras urbanísticas y arquitectónicas están incluidas en el plan general de ordenación urbana de Santa Cruz de Tenerife.

El plan general de ordenación urbana de Ciudad Real remite a la normativa estatal y autonómica sobre eliminación de barreras.

En Burgos, el plan general estaba siendo objeto de revisión. En este plan se contempla la elaboración y aprobación de una ordenanza sobre barreras arquitectónicas.

En Badalona, las normas de planeamiento urbano contemplan los requerimientos relativos a la eliminación de las barreras arquitectónicas. Estas previsiones están contenidas en el plan general metropolitano de Barcelona.

Con independencia de ello, distintas areas del Ayuntamiento de Badalona han constituido un equipo de coordinación, que se ocupa de la eliminación de barreras, celebrándose una reunión quincenal. Existe un plan municipal, encontrándose entre los objetivos del mismo la eliminación de barreras en las vías públicas y la adecuación de los edificios municipales.

De otra parte, se informó que se está aplicando la eliminación de barreras en todos los establecimientos nuevos, previéndose un plazo para la adaptación de los antiguos.

En fecha 1 de junio de 1993 se publicó en el Diario Oficial de Extremadura el texto refundido del plan general de ordenación urbana de Don Benito, cuyo artículo 6.4.9 trata de la supresión de las barreras.

El plan general de ordenación urbana de Madrid efectúa reiteradas remisiones a la ordenanza municipal sobre supresión de barreras arquitectónicas, así como a ha Ley 8/1993, de 22 de junio.

En Leganés, el 14 de marzo de 1995 se aprobó por el pleno del Ayuntamiento la modificación del plan general de ordenación urbana, con objeto de adaptar el mismo a la Ley 8/1993, de 22 de junio, de promoción de la accesibilidad y supresión de las barreras arquitectónicas en la Comunidad Autónoma de Madrid.

Logroño cuenta con un plan general de ordenación urbana, aprobado en el año 1992, en el que se hace alusión a la supresión de las barreras.

Asimismo, el municipio de Alicante dispone de plan general, en el que existe una remisión genérica a has previsiones de obligado cumplimiento para la supresión de barreras, vigentes en la Comunidad Valencia y en toda España.

En otros municipios, pese a existir normas de planeamiento urbano, las mismas no se ocupan de las barreras. Así sucede en Salamanca, donde hay un plan general de ordenación urbana, que en la actualidad se está revisando, no existiendo en el mismo previsiones específicas sobre la materia. Tampoco se incluyen previsiones al respecto en el plan general de ordenación urbana de Albacete, si bien en el nuevo plan, que se encuentra en estudio, se prevé realizar una remisión a la normativa autonómica. De igual modo, según se expresa en el preámbulo de la ordenanza aprobada por el Ayuntamiento de Ferrol, el plan general no contempla la supresión de las barreras arquitectónicas y urbanísticas. En el mismo caso se encuentran Gijón, Guadalajara y Soria, cuyos planes generales no contienen referencias a la accesibilidad y a la supresión de barreras.

Por último, Alcuescar no cuenta con normas de planeamiento urbano.

En otro orden de cosas, cuatro de los veinte ayuntamientos visitados habían aprobado ordenanzas municipales para la supresión de barreras arquitectónicas y urbanísticas. Estos municipios son Zaragoza (Ordenanza de supresión de barreras arquitectónicas, de 19 de diciembre de 1983, aprobada por Acuerdo de la Diputación General de Aragón, de 25 de mayo de 1984), Ferrol (Ordenanza Municipal para la supresión de barreras arquitectónicas y urbanísticas, de 21 de octubre de 1993), Madrid (Ordenanza para la supresión de barreras arquitectónicas en las vías públicas y espacios públicos, de 31 de octubre de 1980) y Leganés (Ordenanza sobre supresión de barreras arquitectónicas en ha vía pública y edificios públicos, de 19 de noviembre de 1986). Asimismo, se han aprobado, en algún caso, ordenanzas sobre el estacionamiento de vehículos de personas con minusvalía, como sucede en Zaragoza (Ordenanza especial de estacionamiento para minusválidos, de 15 de julio de 1982). A ello debe añadirse que en el municipio de Logroño también existía una ordenanza, que, al quedar desactualizada, fue derogada tras la aprobación del Decreto 38/1988, de 16 de septiembre, de La Rioja, sobre eliminación de barreras arquitectónicas.

No obstante, la aprobación de normas autonómicas posteriores a las ordenanzas ha hecho necesaria la modificación de estas. Así, la ordenanza del municipio de Leganés, que data del año 1986, se encontraba en trance de ser revisada, ya que debía ser adaptada a la Ley 8/1993, de 22 de junio. Del mismo modo, la ordenanza del municipio de Logroño, como se ha indicado, perdió vigencia, aplicándose lo dispuesto en el Decreto 38/1988, de 16 de diciembre, así como la Ley 5/1994, de 19

de julio, de La Rioja, de supresión de barreras arquitectónicas y promoción de la accesibilidad.

En otros cuatro municipios, se encontraban en fase de proyecto o estaban en trance de ser aprobadas ordenanzas relativas a la supresión de barreras (San Fernando; Albacete; Salamanca; Badalona).

Así, el Ayuntamiento de San Fernando, con anterioridad a la aprobación del Decreto 72/1992, de 5 de mayo, de la Junta de Andalucía, estaba elaborando una ordenanza. Al aprobarse el citado Decreto no se consideró necesaria la misma, ya que aquel contemplaba la práctica totalidad de los aspectos a tratar. Con posterioridad, en la comisión del programa Horizon se trató acerca de la aprobación de la ordenanza, pero se prefirió estudiar previamente la experiencia que podía derivarse de la aplicación del Decreto. Según la información recibida, la corporación tenía el propósito de aprobar, al fin, la repetida ordenanza.

El Ayuntamiento de Albacete tenía, en el momento de efectuarse la visita, en fase de aprobación una ordenanza sobre barreras arquitectónicas, que se remitía, en lo sustancial, a la Ley de 24 de mayo de 1994, de accesibilidad y eliminación de barreras en Castilla-La Mancha.

En Salamanca, estaba redactado un borrador de ordenanza municipal para la accesibilidad integral de la ciudad.

Asimismo, el Ayuntamiento de Badalona, según la información obtenida, estaba procediendo a la redacción de una ordenanza sobre la eliminación de barreras.

En los restantes municipios visitados no se habían aprobado ordenanzas en la materia, ni las mismas se encontraban en fase de elaboración.

Con independencia de lo anterior, puede dejarse constancia de la celebración de convenios entre las corporaciones locales y otras administraciones para la supresión de barreras urbanísticas, arquitectónicas, del transporte y de la comunicación. En este sentido, pueden citarse los convenios suscritos entre los Ayuntamientos de Salamanca y de Ferrol con el Instituto Nacional de Servicios Sociales, con objeto de llevar a cabo unas experiencias piloto. En el marco de este convenio, en Salamanca ha comenzado la eliminación de barreras urbanísticas, si bien se está aún en la fase inicial, habiéndose realizado actuaciones en diversas vías públicas (así, calles Azafranal, María Auxiliadora, La Rua y Paseo de la Estación). En Ferrol, dentro del programa de accesibilidad integral de la ciudad, en el que colabora asimismo la Organización Nacional de Ciegos Españoles, se ha realizado un estudio previo, que contempla veinte kilómetros de itinerarios urbanos, estableciéndose un proyecto de

ejecución por prioridades e itinerarios. Este proyecto se realiza bajo la supervisión de una comisión de seguimiento en la que participan todas las asociaciones de personas con discapacidad, previéndose una inversión de mil millones de pesetas para una ciudad accesible integralmente en un plazo de diez años, y habiéndose realizado hasta la fecha de la visita inversiones por un total de 176 millones de pesetas.

En el mismo sentido, el Ayuntamiento de Madrid ha celebrado distintos convenios con el Instituto Nacional de Servicios Sociales y la Organización Nacional de Ciegos Españoles, a fin de suprimir las barreras existentes en el municipio.

2. BARRERAS URBANISTICAS

2.1. ELEMENTOS DE URBANIZACIÓN

De la información recogida en las visitas realizadas, se desprende que los vados, los pasos de peatones y las rampas son los elementos de urbanización sobre los que se ha incidido de un modo especial, e igual acaece con los parques, jardines y espacios libres.

En cuanto al resto de los elementos de urbanización, en la mayoría de los municipios visitados se realizan itinerarios peatonales con las especificaciones necesarias para su utilización por las personas con movilidad reducida, si bien en algunos municipios no existen estos itinerarios (así, Don Benito; Alcuescar). Son mayoría también los municipios que aplican las especificaciones necesarias a elementos tales como los pavimentos, las rejas y registros y los alcorques, si bien, siempre a tenor de la información obtenida, en algunos municipios no se toman aún en consideración, al menos directamente, las necesidades de las personas que tienen reducida su movilidad, ya respecto de los pavimentos (así, Gijón; Burgos; Soria; Don Benito), ya de las rejas y registros (así, Santa Cruz de Tenerife; Burgos; Don Benito), ya de los alcorques (así, Burgos; Logroño; Linares, si bien en este último caso se indicó que se iba a tener en cuenta, aunque esta cuestión estaba aún por definir).

Respecto de los estacionamientos públicos, las medidas se refieren a su accesibilidad (así, Pozoblanco; Salamanca; Badalona; Logroño), así como a la reserva de plazas (vgr., Pozoblanco; Zaragoza; Salamanca; Badalona; Madrid; Logroño; Alicante)

Más en concreto, el Decreto 72/1992, de 5 de mayo, de la Junta de Andalucía, incluye especificaciones relativas a los estacionamientos públicos, contemplándose

su accesibilidad. No obstante, la situación en los tres municipios andaluces visitados es diversa, ya que, mientras que en San Fernando no existen estacionamientos públicos, en Pozoblanco hay solamente uno, que tiene plazas reservadas para personas con discapacidad y es accesible. En cuanto a Linares, se aplican también medidas de reserva y accesibilidad.

En Zaragoza, se prevé la reserva de una plaza por cada cien o fracción, situada en el lugar más accesible.

En Guadalajara, tan sólo existe un estacionamiento público, el cual no tiene reserva establecida para personas con discapacidad y tampoco resulta accesible, al ser de dos plantas y carecer de ascensor. Se informó, no obstante, que el plan general exige que en los estacionamientos de nueva construcción se reserve un 2 por 100 de las plazas para las personas con discapacidad.

En el borrador de ordenanza para la accesibilidad integral de la ciudad de Salamanca figuran medidas sobre estacionamientos públicos, en las que se contemplan los aspectos relativos a la reserva de plazas y al acceso a las mismas.

La ordenanza de Madrid especifica, respecto de los aparcamientos públicos y zonas de estacionamiento en superficie, que se dispondrá al menos una plaza por cada cien construidas para vehículos que transporten a personas que, por sus circunstancias especiales, necesiten hacer uso de superficies superiores a la usual.

Por su parte, la ordenanza del Ayuntamiento de Logroño establecía la reserva en una plaza por cada cuarenta y fracción.

La falta de medidas de accesibilidad en los estacionamientos públicos ocasiona que el acceso deba hacerse a través de la rampa de entrada y salida de vehículos, cuya facilidad de utilización variará según su pendiente. Así, a título de ejemplo, el único estacionamiento público subterráneo existente en la ciudad de Soria dispone de una rampa de acceso de un 7 por 100 de desnivel. En varios estacionamientos de Burgos tampoco existe ascensor, de modo que también es necesario utilizar la rampa de acceso de vehículos.

Son asimismo mayoría los municipios donde se utilizan franjas de advertencia, si bien, como a continuación se señala, varían los lugares en que las mismas se colocan. Sin embargo, en algunos municipios no se utilizan, según la información obtenida, estas franjas (así, Pozoblanco; Gijón; Burgos; Alcuescar; Logroño; Alicante) e, incluso, en dos de ellos, los técnicos de los ayuntamientos respectivos manifestaron desconocer la existencia de este elemento de urbanización.

Las franjas de advertencia se colocan fundamentalmente en esquinas y cruces, así como en pasos de peatones y vados. Menos frecuente resulta su colocación en curvas y rampas. Y aún lo es menos en medianas, paradas de transporte público y escaleras. En cuanto a las bocas del ferrocarril metropolitano, este medio de transporte tan sólo existe, entre los municipios visitados, en el de Madrid, así como en el de Badalona, donde están ubicadas varias estaciones del ferrocarril metropolitano de Barcelona. En relación con el acceso a las mismas, la ordenanza de Madrid prevé ha colocación de franjas de advertencia, no existiendo esta previsión, en cambio, según la información recibida, en Badalona.

En algunos municipios también está prevista la colocación de franjas de advertencia, en general, en cualquier obstáculo, desnivel o peligro en la vía pública (así, Zaragoza), o en los elementos del mobiliario urbano que representan obstáculos de muy difícil traslado, citándose al respecto, de modo expreso, los quioscos, las terrazas de bares y las demás instalaciones similares que ocupan las aceras (Salamanca).

2.2. MOBILIARIO URBANO

Dentro de las medidas que hacen referencia al mobiliario urbano, son las cabinas telefónicas, los semáforos y los toldos y otros obstáculos similares los que han merecido una mayor atención en los municipios visitados. En menor medida, se aplican las especificaciones relativas a señales de tráfico y otros elementos verticales, marquesinas, fuentes, papeleras, bancos, buzones, protección y señalización de obras y aseos públicos. El dato referente a estos últimos debe, sin embargo, matizarse, ya que estos aseos no existen en algunos municipios (así, San Fernando; Linares; Salamanca; Soria; Badalona), como tampoco estaban instaladas papeleras en el municipio de Alcuescar, si bien se informó que se habían encargado cincuenta de ellas.

En algunos municipios se prevén asimismo medidas aplicables a los hitos o mojones colocados para impedir el paso y a los quioscos y terrazas de bares (así, Zaragoza; Salamanca; Ferrol; Madrid; Leganés).

Por último, en Santa Cruz de Tenerife existe un parque infantil con material homologado, que puede ser utilizado por niños discapacitados.

3. BARRERAS ARQUITECTONICAS EN EDIFICIOS DE CONCURRENCIA PUBLICA

3.1. MEDIDAS

En este epígrafe se incluye la información recogida acerca de las especificaciones relativas a aspectos tales como el estacionamiento de vehículos en edificios e instalaciones de concurrencia pública, el acceso a los inmuebles, los itinerarios interiores, tanto horizontales como verticales, las distintas dependencias, los aseos y los teléfonos públicos.

Pues bien, el Decreto 72/1992, de 5 de mayo, de la Junta de Andalucía, por remisión del artículo 16 al artículo 13, prevé normas sobre aparcamientos de vehículos en edificios e instalaciones de concurrencia pública. Sin embargo, respecto del municipio de San Fernando, se informó que no existían edificios de concurrencia pública con plazas de estacionamiento.

El Decreto 72/1992 recoge asimismo normas sobre el acceso a estos edificios, exigiéndose las mismas por el Ayuntamiento de San Fernando en todos los proyectos, salvo cuando los edificios están situados en el casco histórico, donde no hay posibilidad física de habilitar un acceso en las condiciones descritas en el Decreto.

Se informó asimismo que, en principio, se preveía eliminar las barreras en el acceso a locales de más de 100 metros cuadrados. En la actualidad, como regla general, y tras la aprobación del Decreto, se exige en todos los edificios contemplados en el anexo de dicha disposición, de modo que, al no efectuar el Decreto distinciones por razón de la superficie, la exigencia abarca a todos los edificios, salvo cuando resulta imposible por su escasa superficie.

Conforme a lo establecido en el Decreto, se aplican en San Fernando medidas relativas a los itinerarios horizontales y verticales, a las distintas dependencias y a los aseos. Por el contrario, se informó que no se tenían en cuenta las medidas referentes a los teléfonos, pese a que éstas son contempladas en el artículo 21 del repetido Decreto 72/1992 de 5 de mayo.

Según la información obtenida, en Pozoblanco se aplican en los edificios de concurrencia pública las correspondientes medidas respecto de los estacionamientos, accesos, itinerarios, dependencias, aseos y teléfonos.

Asimismo, en Linares se aplican también medidas relativas al estacionamiento (reserva de plazas), accesos, itinerarios interiores, tanto en sentido horizontal como vertical, dependencias, aseos y teléfonos.

La ordenanza de supresión de barreras arquitectónicas del municipio de Zaragoza dispone, en su artículo 20, que los edificios públicos que se determinan en el artículo 3 de la misma se diseñarán de tal manera que puedan ser accesibles y utilizables por personas con minusvalía.

A tenor de la información recibida, el Ayuntamiento de Gijón ha venido acomodando su actuación al Real Decreto 556/1989, de 19 de marzo, el cual recoge aspectos relativos a la comunicación entre el interior y el exterior del edificio, a la comunicación entre el acceso del edificio y las áreas de uso público y a la existencia de algún aseo adaptado, regulando al efecto, entre otros aspectos, los itinerarios verticales y horizontales.

En Santa Cruz de Tenerife, si bien no existe una ordenanza específica sobre la materia, resulta de aplicación la Ley 8/1995, de 6 de abril, de Canarias, cuyo capítulo II está dedicado a las barreras arquitectónicas, disponiendo al efecto la realización de la construcción, ampliación, rehabilitación y reforma de los edificios de titularidad pública o privada cuyo uso implique la concurrencia de público, de forma que resulten adaptados.

Respecto de los municipios de Albacete, Ciudad Real y Guadalajara es preciso resaltar la aplicación de la Ley de 24 de mayo de 1994, de accesibilidad y eliminación de barreras en Castilla-La Mancha, cuyo artículo 12 prevé que la construcción y ampliación de los edificios públicos se efectuará de forma que sean accesibles, garantizándose un acceso desde el exterior desprovisto de barreras u obstáculos. Además de la entrada a los edificios, se recogen, en el artículo 13, especificaciones sobre la comunicación horizontal y vertical, los despachos, los aseos y los teléfonos.

El borrador de ordenanza de Salamanca incluye medidas sobre el estacionamiento de vehículos en edificios, previendo al efecto ha reserva de una plaza especial por cada treinta o fracción, así como medidas sobre las dimensiones de la misma y su situación.

Asimismo, este borrador se refiere a la accesibilidad de los edificios, regulando las condiciones de acceso.

El repetido borrador se ocupa, de otra parte, de los pasillos y de las comunicaciones interiores, regulando los itinerarios, tanto horizontales como

verticales. A tal efecto, entre otras medidas, se especifica que en todas las plantas las dependencias estarán preferentemente al mismo nivel y que los itinerarios se diseñarán lo más recto y continuo posible. También se contemplan la disposición de rampas o ascensores cuando existan desniveles o los edificios sean de más de una planta, la anchura mínima de los pasillos y su pavimentación, las medidas de los cruces de los canales de comunicación y la programación de los temporizadores de iluminación.

Se prevén asimismo especificaciones técnicas de escaleras, rampas, puertas interiores, ventanas, barandillas, pasamanos, ascensores, servoescaleras y plataformas elevadoras, mostradores y ventanillas.

En cuanto a las dependencias, se recogen medidas relativas a las aulas y salas de reuniones y de espectáculos, así como a los vestuarios y has duchas de instalaciones deportivas.

Existen también previsiones relativas a los aseos en edificios de concurrencia pública, señalándose al respecto, entre otros extremos, que estos edificios deberán disponer como mínimo de dos aseos, uno para mujeres y otro para hombres, que cumplan las especificaciones técnicas que se establezcan, si bien se admitirá un único aseo adaptado, de uso indistinto para las personas de ambos sexos, cuando tengan acceso independiente. Además, se contemplan los requisitos técnicos que los aseos deberán cumplir.

Se regulan, por último, los teléfonos de uso público, así como otros aparatos de control y comunicación.

En Badalona, salvo en algún edificio, como el de la Guardia Urbana, que es de nueva planta, no existe reserva de estacionamiento en edificios públicos. En cuanto al acceso, existen dificultades en la mayor parte de los edificios de concurrencia pública. Por lo que se refiere a los itinerarios, los que se desarrollan en sentido horizontal no presentan problemas, que sí existen, en cambio, en algún edificio, en los itinerarios verticales. Se tienen en cuenta, de otra parte, los requerimientos respecto de las dimensiones de las dependencias, los aseos y los teléfonos.

En Alcuescar no hay estacionamientos en edificios de concurrencia pública, si bien están previstos en la zona del mercado y en el supermercado. De otra parte, existen previsiones para facilitar el acceso a los edificios de concurrencia pública. En cuanto a los itinerarios, tanto horizontales como verticales, el edificio del Ayuntamiento no es utilizable, siéndolo, por el contrario, los demás edificios públicos. Por lo que se refiere a las dependencias, excepto el Ayuntamiento, todos los edificios públicos están diseñados para ser utilizados por personas con

problemas de movilidad. No obstante, no en todos estos edificios los aseos responden a las especificaciones previstas para ser utilizados por personas con minusvalía, como tampoco está contemplada la instalación de teléfonos con las características necesarias para ser usados por estas personas.

La ordenanza de Ferrol se refiere a la obligación de asegurar, en las obras de nueva planta, reforma interior, adaptación, ampliación o mejora de elementos de la edificación existente, que afecten a los inmuebles e instalaciones contempladas en la misma, que las personas con dificultades de movilidad tengan el mismo grado de accesibilidad a los espacios interiores de los inmuebles que el resto de los ciudadanos. A tal efecto, se contemplan las condiciones de los aparcamientos, accesos, pasillos y comunicaciones interiores, escaleras, rampas, puertas interiores, ventanas y barandillas, pasamanos, ascensores, servoescaleras y plataformas elevadoras, aparatos de control y comunicación, aseos, vestuarios y duchas, y aulas, salas de reuniones y salas de espectáculos.

La ordenanza de Madrid no obliga a que las licencias a conceder por la gerencia de urbanismo contemplen ha necesidad de acreditar la carencia de barreras. No obstante, a pesar de la inexistencia de una reglamentación obligatoria para los edificios públicos, existe una preocupación al respecto por la administración municipal, de manera que estos edificios disponen generalmente de recorridos alternativos que permiten su utilización por los ciudadanos con dificultades de movilidad. En este sentido, y con independencia de la voluntad de ir eliminando las barreras existentes, se informó que no existen barreras en ninguno de los edificios municipales construidos desde 1980.

En Leganés, la ordenanza contiene especificaciones relativas al acceso, a las puertas, a los ascensores, a los pasillos, a los aseos y a la comunicación de los edificios y las instalaciones complementarias, todo ello respecto de los edificios públicos, sin señalar cuales son éstos concretamente.

En este sentido, se informó que se habían adoptado medidas para posibilitar tanto el estacionamiento de los vehículos de las personas con dificultades de movilidad, como el acceso a los edificios de concurrencia pública y la circulación en el interior de los inmuebles.

Respecto de Logroño, es preciso indicar que la Ley 5/1994, de 19 de julio, de La Rioja, se ocupa de la accesibilidad de los edificios de uso público en su artículo 7, previendo al efecto el establecimiento por vía reglamentaria de las correspondientes normas arquitectónicas básicas. Por su parte, el Decreto 38/1988, de 16 de septiembre, recoge previsiones relativas al acceso y a los ascensores.

El Ayuntamiento de Alicante debe acomodar su actuación al Decreto 193/1988, de 12 de diciembre, de la Generalidad Valenciana, donde se contemplan los aparcamientos y la accesibilidad de los edificios, así como los itinerarios, tanto horizontales como verticales, las dimensiones de las dependencias y las características de los aseos. No se prevén, en cambio, especificaciones sobre teléfonos en el interior de los inmuebles.

En algunos municipios no existe normativa, ni previsiones específicas sobre la eliminación de barreras arquitectónicas en edificios de concurrencia pública (así, Burgos; Soria; Don Benito).

3.2. EDIFICIOS E INSTALACIONES

Se hace referencia bajo este epígrafe a los edificios e instalaciones a los que se aplican o deberían aplicarse las medidas dirigidas a la supresión de las barreras arquitectónicas.

Por lo que se refiere a los municipios visitados en Andalucía, son de aplicación las normas contenidas en el anexo 1 del Decreto 72/1992, de 5 de mayo, de modo que las especificaciones arquitectónicas afectan a estaciones de ferrocarril, estaciones de autobuses, centros sanitarios, centros de servicios sociales, centros de enseñanza, salas de teatro, cine y espectáculos, instalaciones deportivas y recreativas, museos y salas de exposiciones, establecimientos de hostelería, bares y restaurantes, edificios administrativos y edificios comerciales. También se aplican a garajes y aparcamientos.

No obstante, es preciso realizar algunas observaciones concretas sobre cada uno de los municipios visitados en esta comunidad autónoma.

Así, respecto del municipio de San Fernando, es preciso señalar que no existe estación de autobuses.

En el municipio de Pozoblanco no hay estación de ferrocarril. Sin embargo, conforme a la información recibida, la estación de autobuses, los centros sanitarios, los centros de servicios sociales, los centros de enseñanza, las instalaciones deportivas y recreativas, los museos y salas de exposiciones y los edificios administrativos se encuentran adaptados y son accesibles a las personas con discapacidad, prácticamente en su totalidad. Respecto de las salas de teatro, cines y espectáculos, existe un proyecto para adaptar las existentes a las especificaciones contenidas en el Decreto 72/1992, al igual que ocurre con los edificios comerciales.

En cuanto al municipio de Linares, debe señalarse que, pese a estar afectados por el Decreto 79/1992 los edificios administrativos, el inmueble en que está instalado el Ayuntamiento no es accesible.

Conforme a la información recibida, se está procediendo en el municipio de Gijón a la supresión de las barreras en todos los edificios públicos, tales como estaciones de ferrocarril y de autobuses, centros de diversa índole (sanitarios, de servicios sociales, de enseñanza), instalaciones deportivas y recreativas, museos y salas de exposiciones, y edificios administrativos y comerciales.

En Santa Cruz de Tenerife, en el propio edificio del Ayuntamiento existen barreras arquitectónicas, ya que para acceder al inmueble es preciso superar un tramo de escaleras, sin que exista una rampa, si bien, en caso de necesidad, las personas con dificultades de movilidad pueden acceder a través de la rampa del garaje, pudiendo desplazarse dentro del edificio a través de los ascensores. Los aseos del inmueble tampoco están adaptados.

Existen también barreras en diferentes edificios de la administración, si bien debe indicarse que los inmuebles de nueva construcción, como es el edificio de oficinas múltiples de la comunidad autónoma, tienen un sistema de acceso mediante plataforma elevadora. Asimismo, en las oficinas del Cabildo se han eliminado las barreras para el acceso a la planta baja, donde se encuentra el servicio de atención a personas con minusvalía.

A tenor del artículo 11 de la Ley de 24 de mayo de 1994, de Castilla-La Mancha, las previsiones contenidas en sus artículos 12 y 13 son de aplicación a los edificios públicos y de servicios de las administraciones públicas; centros sanitarios y asistenciales; centros de trabajo; estaciones de autobuses y de ferrocarril; centros de enseñanza; garajes y aparcamientos colectivos; bibliotecas, museos y salas de exposiciones; teatros y salas de cine y espectáculos; instalaciones deportivas, de recreo y campings; bares, restaurantes y establecimientos comerciales con más de 250 metros cuadrados, si disponen de más de una planta, o de 50 metros cuadrados, si están en planta baja; iglesias y centros religiosos; instalaciones hoteleras de más de 50 plazas; establecimientos bancarios; aeropuertos y helipuertos; y cualquier otro edificio de concurrencia pública.

A este respecto, en Albacete, se viene actuando, en cuanto a la accesibilidad en el campo de la arquitectura, conforme a los preceptos de esta Ley, en relación con los edificios contemplados en su artículo 11.

Según la información proporcionada, en Ciudad Real, la estación de ferrocarril tiene una buena accesibilidad en todos sus puntos y la estación de autobuses también es accesible.

Por su parte, los centros sanitarios han realizado las obras de adecuación con rampas exteriores y comunicaciones interiores, mientras que los centros de servicios sociales construidos en los últimos años están adecuados en todos sus aspectos. Respecto de los centros de enseñanza, el Ministerio de Educación y Ciencia realiza adaptaciones en los establecimientos de construcción más antigua.

En cuanto a las salas de teatro, los dos espacios municipales (Teatro Quijano y Auditorio La Granja) se han adecuado, cumpliendo todas las condiciones de accesibilidad.

También las instalaciones de los dos complejos deportivos (Príncipe Juan Carlos y Santa María) están adaptadas en su conjunto a las medidas de accesibilidad y tienen las dotaciones necesarias (plataformas hidráulicas y vestuarios adecuados).

Respecto de los museos, el provincial ha sido adaptado con rampas exteriores y ascensor entre las plantas, mientras que el museo López Villaseñor esta instalado en un edificio restaurado, previéndose en las obras nuevas un acceso con ascensor para subir a las plantas superiores.

En lo que atañe a los edificios administrativos, algunos de ellos presentan problemas, al tener escalinatas exteriores (así, Hacienda; Ayuntamiento; Juzgados), mientras que en los demás inmuebles se han realizado adaptaciones para adecuar los accesos y las comunicaciones.

En relación con los edificios comerciales, debe señalarse que los hipermercados de reciente construcción tienen resueltos los accesos y las comunicaciones interiores, y que la mayoría de los edificios comerciales situados en planta baja poseen condiciones de accesibilidad adecuadas.

Algunos edificios religiosos (catedral; San Pedro; Santiago) poseen unas condiciones adecuadas, mientras que otros edificios históricos (La Merced) o parroquias más recientes tienen algunas barreras, existiendo dificultades para su supresión.

En la biblioteca pública se han acondicionado los accesos, mediante rampas exteriores, y se han instalado ascensores.

Por último, la universidad, de reciente construcción en todos sus edificios, es accesible.

En Guadalajara se ha procedido a la eliminación de las barreras en un número significativo de edificios de uso público, como son el Hospital General, la Caja Provincial de Ahorros, la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y el Instituto Nacional de Empleo. No obstante, continúan teniendo barreras otros edificios públicos. Más en concreto, la estación de ferrocarril está proyectada para que las personas con discapacidad puedan acceder sin ninguna dificultad. El acceso a la estación de autobuses presenta, en cambio, algún problema, si bien queda resuelto por la existencia de un ascensor. De otra parte, todos los centros sanitarios y de servicios sociales son accesibles, disponiendo al efecto de rampas. En cuanto a los centros de enseñanza, se está aplicando en los colegios públicos de nueva creación la normativa contenida en la Ley 1/1994, de 24 de mayo. Respecto de has salas de teatro, cines, museos y salas de exposiciones, se señaló que no se han suprimido las barreras arquitectónicas. Por el contrario, sí se ha realizado esta supresión en las instalaciones deportivas y recreativas y, en especial, en el polideportivo y en la piscina municipal. Finalmente, por lo que se refiere a los edificios comerciales, se señaló, al respecto, que la mayoría son de pequeñas dimensiones, si bien en los tres grandes centros existentes en el municipio el problema de la accesibilidad se encuentra resuelto.

En Burgos, tan sólo se ha exigido la desaparición de las barreras arquitectónicas en algunos edificios públicos de nueva construcción, como es el edificio de correos, aún cuando en el mismo siguen existiendo barreras. Por ello, únicamente puede citarse la supresión de las barreras en los centros del Instituto Nacional de Servicios Sociales y del Instituto Nacional de Empleo, así como en la nueva Facultad de Derecho.

En Soria, se han tenido en cuenta las condiciones de accesibilidad para las personas con dificultades de movilidad en la estación de autobuses, en los centros sanitarios de nueva construcción y en los centros de servicios sociales, dependiendo en los otros casos de la fecha de construcción. La casa consistorial tan sólo es accesible a través del garaje.

En Badalona, conforme a la información recibida, son accesibles los centros sanitarios nuevos, los centros de servicios sociales, los centros de enseñanza y las instalaciones deportivas y recreativas de titularidad municipal. En cuanto a los establecimientos de hostelería, bares y restaurantes, se está intentando hacer cumplir la normativa, exigiéndose a los nuevos establecimientos, en todo caso, el cumplimiento de las condiciones establecidas, ya que, de lo contrario, no se les concede la licencia de apertura. Se puede acceder al museo y, dentro de él, hay que

utilizar un ascensor, que tiene las dimensiones suficientes. Sin embargo, no se podía acceder a la planta sótano, donde están situadas las termas romanas, si bien existía un proyecto para habilitar una entrada a las mismas desde la vía pública, estando previsto un acceso adaptado a las necesidades de has personas con problemas de movilidad. En cuanto a los edificios administrativos, los nuevos son accesibles, mientras que la mayoría de los antiguos no lo son, si bien cumplen los requerimientos en su interior. Del mismo modo, los edificios comerciales nuevos son accesibles. En cambio, los antiguos no cumplen la normativa, aunque han realizado adaptaciones.

Por su parte, la estación de ferrocarril no está adaptada, pero no presenta problemas para ello, ya que el entorno es llano. Las salas de teatro, cine y espectáculos no están tampoco adaptadas. No existe, de otro lado, estación de autobuses, como tampoco salas de exposiciones.

Por último, en cuanto al resto de los edificios, se hizo hincapié en que el Centro Internacional de Negocios, instalado en un edificio nuevo, cumplía perfectamente la normativa.

En Don Benito, conforme a la información facilitada al respecto, la estación de ferrocarril no presenta barreras arquitectónicas; en la estación de autobuses se han instalado rampas para permitir el acceso; y en los centros sanitarios y de servicios sociales no existen barreras, como tampoco presentan problemas las instalaciones deportivas.

Por el contrario, en las salas de teatro, cine y espectáculos existen barreras en forma de escaleras y los establecimientos de hostelería, bares, restaurantes y edificios comerciales presentan también escaleras para el acceso.

En cuanto a los edificios administrativos, puede indicarse que en la propia casa consistorial existen barreras, siendo preciso para acceder a la misma superar un tramo de escaleras, sin que exista rampa para permitir el acceso de las personas con dificultades de movilidad. Asimismo, existen barreras en otros edificios administrativos, como es la Delegación de la Consejería de Agricultura y Comercio.

En Alcuescar, es accesible el centro comarcal de salud y, en cuanto a los centros de servicios sociales, aparte del Centro de Atención a Minusválidos Físicos, que reúne todas las características necesarias para facilitar la accesibilidad y el uso de las instalaciones, existe un centro de planificación familiar, que también es accesible, habiéndose instalado rampas al efecto. Por su parte, el centro de la tercera edad estaba adaptado en su interior, pero la rampa para el acceso rebasaba el 15 por 100, aunque este problema iba a solucionarse.

Por lo que se refiere a los centros de enseñanza, el antiguo colegio no estaba exento de barreras. El nuevo, en cambio, está previsto sin barreras. También es accesible el centro de educación de adultos, que dispone de rampa para facilitar el acceso.

En lo que atañe a las salas de teatro, cine y espectáculos, así como a los museos y salas de exposiciones, existe una casa de cultura, que carece de barreras arquitectónicas, disponiendo de rampas para el acceso.

También, según la información obtenida en la visita realizada al Ayuntamiento, es accesible y utilizable el polideportivo, si bien esta información contrasta con la proporcionada por los representantes de los usuarios del C.A.M.F. ubicado en este municipio, los cuales, en la entrevista mantenida con ocasión de la visita efectuada a este centro, se refirieron a la dificultad para acceder al citado polideportivo, a causa de las barreras que presenta el mismo. En cuanto al gimnasio, el mismo no tiene adaptados los accesos.

De otra parte, conforme a información obtenida, está previsto que los establecimientos de hostelería, bares y restaurantes no tengan barreras arquitectónicas, subordinándose a esta circunstancia la concesión de nuevas licencias. En este sentido, se informó que se iba a dirigir un escrito a estos establecimientos para promover las facilidades de acceso.

Respecto de los edificios administrativos, la casa consistorial tiene barreras, estando prevista su supresión.

Algunos establecimientos comerciales no tienen barreras, estando prevista la eliminación en otros. Dos bares, dos establecimientos de alimentación y una ferretería disponen de rampas móviles.

Por último, no existen en Alcuescar estaciones de ferrocarril y de autobuses.

De conformidad con la ordenanza de Ferrol, las condiciones sobre accesibilidad integral que se contienen en la misma se aplican a: las terminales marítimas; las estaciones de ferrocarril; las estaciones de autobuses urbanos e interurbanos; las residencias colegiales; las residencias infantiles y de tercera edad; los centros sanitarios (guarderías, dispensarios, ambulatorios, clínicas y hospitales); los centros docentes en todos los niveles; las instalaciones deportivas, incluidos los estadios; los centros socioculturales (bibliotecas, centros sociales y culturales, museos, auditorios, teatros, cinematógrafos, discotecas y salas de baile); los templos religiosos; los edificios de uso público-administrativo; los cementerios; los mercados; los hoteles y moteles; los comercios, de superficie mayor de 500 metros

cuadrados construidos en un mismo establecimiento; los servicios bancarios; y los campamentos de turismo, los balnearios y las instalaciones de playas.

De otra parte, en el programa de accesibilidad urbana de este mismo municipio figuran como proyectos adjudicados los de acceso al palacio municipal y de adaptación de la biblioteca, casa de cultura y centro cultural, y escuela de graduados sociales, así como la instalación de un ascensor en el palacio municipal. El edificio de servicios sociales se encuentra totalmente adaptado.

En Madrid, los proyectos municipales de nueva planta se realizan sin barreras. A este respecto, puede destacarse el conjunto urbanístico del nuevo Palacio Municipal de Congresos que, con su entorno, supone 200 hectáreas totalmente accesibles. También puede aludirse a la supresión de las barreras en los mercados municipales, tanto respecto de los recorridos, como en cuanto a la instalación de aseos adaptados. Igualmente, los nuevos edificios de las juntas municipales de Ciudad Lineal, Moratalaz y Usera, así como los equipamientos culturales y deportivos construidos con motivo de la elección de Madrid como ciudad europea de la cultura en el año 1992, carecen de barreras arquitectónicas.

En cuanto a los museos y salas de exposiciones, la mayoría de ellos pertenecen al Ministerio de Cultura, teniendo barreras de diverso tipo. No obstante, según la información obtenida, tanto el Museo de la Ciudad, como el Palacio de Cristal de Arganzuela, ambos del Ayuntamiento de Madrid, carecen de barreras. De otra parte, en la Casa de Vacas se ha instalado una silla especial para poder acceder a una sala.

Se informó, de otro lado, que estaba en fase de preparación la adaptación de las piscinas y de los polideportivos.

Respecto de las estaciones de ferrocarril, siempre según la información obtenida, el grado de accesibilidad es diverso, gozando de una buena accesibilidad la estación de Madrid-Puerta de Atocha (A.V.E.), mientras que en la de Madrid-Atocha (Cercanías), aunque también es accesible, podrían mejorarse sus condiciones, al ser excesivamente largos los recorridos para acceder a los andenes. También es posible el acceso a los andenes de la estación de Madrid-Chamartín, pero la accesibilidad al conjunto de la estación presenta dificultades. Por último, las condiciones de accesibilidad de la estación de Príncipe Pío pueden calificarse como precarias.

En Leganés, conforme a la información obtenida, son accesibles la estación de autobuses, los centros sanitarios, los centros de servicios sociales, los centros de enseñanza, las instalaciones deportivas y recreativas, los museos y salas de

exposiciones, los edificios administrativos y los edificios comerciales de gran superficie.

No consta, en cambio, que has salas de teatro, cine y espectáculos, así como los establecimientos de hostelería, bares y restaurantes, hayan sido adaptados, como tampoco lo está la estación de ferrocarril, indicándose al respecto que para acceder a la misma es necesario hacerlo a través de pasos subterráneos, que están provistos de escaleras mecánicas, pero no de rampas, ni de ascensores.

En Logroño, se está procediendo, según se informó, a la supresión de las barreras existentes en todos los edificios públicos, aunque no se han obtenido datos sobre la concreta situación existente.

En relación con otros municipios se ha obtenido una información que atañe no tanto a la situación existente, sino a los edificios a los que son de aplicación las medidas previstas en el plano normativo.

Así, el artículo 3 de la ordenanza para la supresión de barreras vigente en Zaragoza considera como edificios y áreas públicas y privadas destinadas a un uso que implique la concurrencia de público, los siguientes: residencias colegiales con capacidad mayor de 50 plazas; centros de menores; hoteles y moteles con capacidad superior a 50 plazas; residencias de ancianos, en espacios de uso común y en un 15 por 100 de sus habitaciones; estaciones ferroviarias; estaciones de autobuses; aeropuertos; centros comerciales y servicios bancarios, de más de 500 metros cuadrados construidos en un mismo establecimiento; centros sanitarios y asistenciales de las mismas características; servicios de la administración pública de más de 500 metros cuadrados construidos o con aforo total en sus salas públicas superior a 50 personas; servicios de educación a todos los niveles, con capacidad superior a 8 unidades; servicios religiosos de más de 50 metros cuadrados construidos o con aforo superior a 50 personas: servicios culturales de las mismas características; teatros con aforo superior a 50 plazas; cinematógrafos; estadios deportivos; y campamentos de turismo.

Respecto de Alicante, ha de indicarse que, conforme al Decreto 193/1988, de 12 de diciembre, las condiciones de accesibilidad arquitectónica son aplicables a los edificios de nueva construcción, rehabilitados, reformados o ampliados para uso de pública concurrencia. Por su parte, el anexo de esta disposición relaciona los edificios existentes que deberán ser objeto de adecuación aludiendo al efecto a algunos centros de servicios sociales (residencias de ancianos), edificios administrativos, centros sanitarios, centros de enseñanza, salas de espectáculos y edificios comerciales. Se citan asimismo has residencias de estudiantes y has instalaciones hoteleras. Por el contrario, no aparecen mencionadas expresamente las

estaciones de ferrocarril y de autobuses, las instalaciones deportivas y recreativas, los museos y salas de exposiciones y los bares y restaurantes. Sin embargo, el anexo del Decreto, al referirse a los edificios destinados al uso de espectáculos y locales de reunión, se remite al Reglamento General de Policía y de Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas (Real Decreto 2816/1982, de 27 de agosto), el cual, a su vez, regula no sólo los locales destinados a espectáculos propiamente dichos, sino también los destinados a recreos públicos, así como los campos de deporte. De otra parte, este anexo incluye expresamente, entre otros, dentro de los locales destinados a espectáculos públicos, a los cines, los teatros, las salas de conciertos, los recintos destinados a diversas actividades deportivas, los locales destinados a actividades recreativas (así, casinos, salas de bingo, salones recreativos, salas de fiesta de juventud, discotecas y salas de baile, salas de fiesta) y establecimientos públicos (así, restaurantes, cafés, cafeterías, bares, cafés-cantantes, cafés-teatros, cafés-conciertos, tablaos flamencos y salas de exposiciones y conferencias). Con ello, parecen quedar únicamente fuera del ámbito de aplicación del Real Decreto las estaciones de ferrocarriles y de autobuses.

El artículo 1 del borrador de ordenanza para la accesibilidad integral de Salamanca indica que las medidas son aplicables a las estaciones de ferrocarril, estaciones de autobuses urbanos e interurbanos, centros sanitarios (dispensarios, ambulatorios, clínicas y hospitales), centros de servicios sociales (guarderías, centros de menores y residencias de la tercera edad), centros de enseñanza, salas de teatro, cine y espectáculos, instalaciones deportivas y recreativas, museos, edificios administrativos y establecimientos comerciales de superficie mayor de 500 metros cuadrados construidos en un mismo establecimiento. Se citan asimismo, entre las instalaciones a las que serán de aplicación las normas, los aeropuertos y helipuertos, las residencias colegiales, diversos centros socioculturales (bibliotecas, centros sociales y culturales, auditorios, discotecas y salas de baile), los edificios religiosos (templos y basílicas), los cementerios, los mercados de abastos, los hoteles y moteles, los servicios bancarios, los campamentos de turismo, los balnearios y playas fluviales y los edificios de garaje y aparcamientos.

En cuanto al municipio de Logroño, debe significarse que el artículo 7 de la Ley 5/1994, de 19 de julio, de La Rioja, remite a la vía reglamentaria la determinación de los edificios a los que serán de aplicación las normas sobre accesibilidad de edificios públicos. El artículo 2 del Decreto 38/1988, de 16 de septiembre, contempla a tal efecto los edificios destinados a residencia multifamiliar; uso sanitario y asistencial; uso comercial o de negocio; espectáculos y áreas deportivas y recreativas; usos culturales y educativos; usos religiosos; museos y salas de exposiciones; uso turístico; hostelería; uso judicial, penitenciario o correccional; bares y restaurantes; garajes y aparcamientos; campings; estaciones de servicio;

estaciones y terminales de transporte colectivo; y cualesquiera otros de concurrencia pública.

4. BARRERAS EN LOS TRANSPORTES PUBLICOS

4.1. AUTOBUSES URBANOS

Dejando aparte los municipios donde no está implantado el servicio de transporte urbano de superficie (así, Pozoblanco; Alcuescar), la situación es dispar en los que sí tienen establecido este servicio.

Así, en primer término, deben citarse aquellos municipios donde existe reserva de plazas en los autobuses urbanos y se dispone de vehículos adaptados (Zaragoza; Gijón; Albacete; Badalona; Ferrol; Madrid; Logroño; Alicante). A su vez, dentro de este grupo de municipios, la situación es también diversa. Destaca, a este respecto, el municipio de Albacete, donde, según la información recibida, además de existir reserva de plazas en los autobuses, todos los vehículos están adaptados.

En todos los autobuses urbanos de Madrid existe reserva de plazas. De otra parte, la mitad de la flota (unos 800 vehículos) está integrada por vehículos de plataforma baja o semibaja, encontrándose en curso de modernización la citada flota con los dos tipos de vehículos referidos.

Por su parte, Zaragoza, aparte de disponer de reserva de plazas, tiene en funcionamiento diez vehículos de plataforma baja.

En Badalona, además de existir la reserva de plazas, se dispone, según la información obtenida, de un número apreciable de vehículos adaptados. A medida de que se renueva la flota, se va contando con un mayor número de estos vehículos.

Alicante aplica la medida de reserva de plazas en los autobuses urbanos, hahiéndose adquirido asimismo vehículos de plataforma baja.

En Ferrol también se aplica la reserva de plazas en los autobuses urbanos, existiendo además vehículos adaptados, que cubren la línea que llega hasta el Centro de Atención a Minusválidos Físicos.

Logroño cuenta con tres líneas de autobuses urbanos, existiendo tan sólo en una de ellas (Logroño-Lardero) un vehículo adaptado. No obstante, según la información obtenida, se iba a adjudicar una nueva concesión del servicio de transporte urbano, existiendo el proyecto de adquirir de tres a seis vehículos de plataforma baja. Con independencia de ello, existe reserva de plazas en los vehículos que componen la flota de autobuses urbanos.

En cuanto al municipio de Gijón, se aplica la reserva de plazas y la adaptación de vehículos se refiere a los de nueva adquisición.

En otros municipios, existe reserva de plazas en los vehículos que componen la flota de autobuses urbanos, pero no se cuenta con vehículos adaptados (así, Santa Cruz de Tenerife; Don Benito).

Por último, existen municipios en los cuales, siempre a tenor de la información recibida, ni se aplicaba la medida de reservar plazas a las personas con discapacidad, ni se contaba con vehículos adaptados (así, San Fernando; Linares; Burgos; Salamanca; Leganés). No obstante, debe significarse que en Burgos se informó que estaba prevista la adquisición de dos autobuses de plataforma baja.

Por su parte, pese a no disponer la flota de autobuses urbanos de Salamanca de vehículos adaptados, ni aplicarse la reserva de plazas, puede hacerse alusión a las previsiones contenidas en el borrador de ordenanza para la accesibilidad integral de esta ciudad. En este borrador de ordenanza se hace, en efecto, referencia a la reserva de plazas para personas con discapacidad, que se establece en tres asientos por autobús o vagón, urbano o interurbano, así como una más cada treinta plazas a partir de noventa, en proximidad a su entrada.

En este borrador se contienen asimismo diversas especificaciones relativas a ha adaptación de los autobuses, si bien se limitan a prever la instalación de piso antideslizante, así como de altavoces para anunciar las paradas del trayecto.

Se contemplan, de otra parte, algunas medidas sobre el uso de los autobuses, en el sentido de facilitar el acceso, permitiendo éste y el descenso utilizando indistintamente las puertas, así como la posibilidad de acceder con las ayudas técnicas, bastones, muletas, sillas de ruedas o perros-guía. Se prevé, igualmente, que la información sobre líneas de transporte, trayectos, paradas y horarios se proporcione también en braille y en forma sonora.

Para completar el panorama existente, debe significarse que el material móvil de los servicios de transporte urbano de Ciudad Real y de Guadalajara tampoco está adaptado para su utilización por personas con problemas de movilidad.

4.2. FERROCARRIL METROPOLITANO

De los municipios visitados, tan sólo el de Madrid cuenta con ferrocarril metropolitano, si bien en el de Badalona existen cuatro estaciones de la línea 4 del ferrocarril metropolitano de Barcelona (Joan XXIII, Sant Roe, Gorg y Pep Ventura).

En el ferrocarril metropolitano de Madrid, tan sólo son accesibles a has personas con discapacidad, mediante el ascensor correspondiente, las estaciones de Alto Arenal y Miguel Hernández, en la línea 1, y las de Ciudad Universitaria, Moncloa, Príncipe Pío y Lucero, en la línea 6. A ello debe añadirse la disposición de planos en braille y la señalización acústica de las estaciones en los vehículos de algunas líneas.

En cuanto a las estaciones del ferrocarril metropolitano de Barcelona ubicadas en el municipio de Badalona, ninguna de ellas es accesible para estas personas, ni existen previsiones para lograr su accesibilidad, como también sucede en el resto de las estaciones de la línea 4. No obstante, según la información recibida, en el año 1997, al finalizarse las obras de la línea 2, las estaciones ubicadas en Badalona pasarán a ser la prolongación de esta última línea, la cual está totalmente adaptada en su nuevo tramo, por lo que es previsible que se realicen obras al respecto.

En el resto de la red del ferrocarril metropolitano de Barcelona, y siempre según la información recibida, la estación Fondo, de la línea 1, que se encuentra ubicada en Santa Coloma de Gramanet, cerca del límite de este término municipal con el de Badalona, está adaptada, disponiendo de ascensor, paso amplio en el cancelador automático de billetes, adaptación de máquinas expendedoras e itinerarios de orientación por pavimento de color y textura diferenciados. En la misma línea 1, la estación Universitat, al ser enlace con la línea, 2, que está totalmente adaptada, es accesible para los usuarios de sillas de ruedas a través de la misma. Por el contrario, las estaciones Feixa Llarga y Trinitat Vella, también de la línea 1, constan como adaptadas, pero no están en completo uso, al no funcionar el ascensor.

Por su parte, la línea 2 tiene adaptadas las estaciones comprendidas entre Sant Antoni y Sagrada Familia, habiéndose adoptado las medidas antes citadas, que también están previstas para los nuevos tramos, que entrarán en funcionamiento en 1996 y 1997.

En los vagones de todas las líneas existen asientos señalados como preferentes para personas con dificultades de movilidad y la mayoría de los vehículos disponen de señalización acústica y visual de las estaciones.

4.3. TAXIS ADAPTADOS

En siete de los municipios visitados se dispone de taxis adaptados (eurotaxis). De este modo, Madrid contaba con 12 vehículos adaptados en el momento de obtenerse la información, si bien se añadía que a finales de 1995 se ampliaría su número hasta 25, de acuerdo con el convenio suscrito por el Ayuntamiento, el Instituto Nacional de Servicios Sociales y la Organización Nacional de Ciegos

Españoles. Por su parte, la información proporcionada, en fecha 9 de mayo de 1995, indicaba que en el municipio de Badalona existían 6 taxis adaptados. Sin embargo, informaciones posteriores señalaban que una compañía, que operaba en dicha ciudad desde el citado mes de mayo, había presentado el día 12 del mismo mes y año, su nueva flota de taxis adaptados, que ascendía a un total de 9 vehículos. También disponían de taxis adaptados los municipios de San Fernando (2 vehículos), Burgos (2 vehículos) y Logroño (1 vehículo), así como Albacete y Ferrol, sin que en estos dos últimos casos haya sido posible precisar el número de los existentes.

El borrador de ordenanza de Salamanca prevé que el Ayuntamiento conceda un determinado número de licencias extraordinarias para establecer un servicio de autotaxis especialmente adaptados. En el momento de la visita no existía aún ningún taxi adaptado en este municipio.

Por último, según se informó en el Ayuntamiento de Leganés, si bien no existen en dicho municipio taxis adaptados, los eurotaxis del municipio de Madrid se desplazan al mismo.

4.4. VEHÍCULOS ESPECIALES

Por lo que se refiere a los vehículos especiales, en el municipio de Zaragoza existen cinco microbuses adaptados, que pueden utilizar diariamente los usuarios para realizar los desplazamientos urbanos que soliciten, desde su vivienda hasta el lugar de destino.

En Burgos, existe un autobús especial para las personas discapacitadas y de uso exclusivo de estas personas, con un itinerario específico.

El Hospital Municipal de Badalona dispone de microbuses adaptados con plataforma elevadora.

Asimismo, en Guadalajara, los servicios sociales disponen de un vehículo, que se pone a disposición de los interesados cuando éstos lo solicitan.

Por su parte, en Linares, Cruz Roja Española dispone de medios de transporte adaptado, que están concertados a través del Patronato de Bienestar.

En Ciudad Real, existen tres vehículos especiales para el transporte de personas con discapacidad: una furgoneta, un autobús perteneciente a Cruz Roja Española y un microbús del Centro Fundación ONCE.

Tan sólo el C.A.M.P./C.O. y Cruz Roja Española disponen de vehículos especiales en Soria.

En Ferrol, el Ayuntamiento no dispone de vehículos especiales propios, pero mantiene un concierto con una asociación de personas con minusvalía, a efectos de la utilización de los vehículos para realizar transporte escolar.

Los vehículos especiales en otros municipios, donde pudieron obtenerse noticias acerca de su existencia, son propiedad de asociaciones de personas con discapacidad o de centros de atención a estas personas.

Por último, puede reseñarse que en el borrador de ordenanza para la accesibilidad integral de Salamanca, se prevé la posibilidad de que el Ayuntamiento subvencione a los particulares y a las empresas que establezcan servicios específicos de transporte público con vehículos especialmente adaptados. En el momento de realizarse la visita disponían de estos vehículos Cruz Roja Española y el Instituto Nacional de Servicios Sociales.

4.5. ESTACIONAMIENTO DE VEHÍCULOS EN LAS VÍAS PÚBLICAS

4.5.1. *Medidas*

En fecha 6 de diciembre de 1977, la Conferencia Europea de Ministros de Transportes aprobó una recomendación en la que se propugnaba que se permitiera a las personas con minusvalía estacionar sus vehículos por un tiempo superior al prescrito en los lugares en que estuviera limitada la duración del estacionamiento.

Asimismo, se propugnaba en esta misma recomendación que se reservaran, en los lugares donde fuera necesario, plazas de estacionamiento para las personas con minusvalía.

En el ordenamiento español, el artículo 60 de la Ley 13/1982, de 7 de abril, alude a la adopción de medidas para facilitar el estacionamiento de los vehículos automóviles pertenecientes a las personas con problemas graves de movilidad.

En los municipios visitados, es usual la medida consistente en reservar plazas a los vehículos pertenecientes a las personas con discapacidad. Esta reserva ha sido, en efecto, implantada en la mayoría de estos municipios (así, San Fernando; Pozoblanco; Zaragoza; Gijón; Santa Cruz de Tenerife; Albacete; Ciudad Real; Guadalajara; Salamanca; Badalona; Ferrol; Madrid; Leganés; Logroño).

En este sentido, el Decreto 72/1992, de 5 de mayo, de la Junta de Andalucía, prevé medidas de reserva de plazas de estacionamiento (una por cada 50 o fracción, además de referirse al fomento de la reserva de plazas junto al domicilio y al centro de trabajo). Pues bien, conforme a la información recibida, existe en San Fernando, en la práctica, un mayor número de plazas reservadas que las previstas en el Decreto, indicándose además que se han reservado las mismas en lugares cercanos a los domicilios de las personas con discapacidad que lo han solicitado al Ayuntamiento.

En Pozoblanco, se informó que son únicamente dos personas las que se benefician de la reserva establecida.

Conforme a la ordenanza de Zaragoza, se establecerán reservas especiales para vehículos adscritos a personas con minusvalía, atendiendo a la satisfacción de una importante demanda sectorial, en los lugares de mayor atracción para los usuarios, así como para satisfacer una necesidad personal, junto al domicilio o lugar de trabajo. No obstante, las reservas, incluso las derivadas de petición personal, no son de uso exclusivo, pudiendo ser utilizadas por cualquier persona con minusvalía que esté provista de la correspondiente tarjeta.

Por su parte, el borrador de ordenanza de accesibilidad integral de la ciudad de Salamanca prevé la reserva de estacionamientos al aire libre. Esta medida, no obstante, comenzó ya a ser aplicada en el mes de marzo de 1995, reservándose dos plazas.

Según la información recogida, en el municipio de Badalona se han previsto medidas de reserva de lugares de estacionamiento de vehículos en zonas cercanas a edificios municipales, situados en áreas de estacionamiento limitado. La reserva se extiende asimismo a lugares contiguos a los domicilios de las personas con discapacidad.

En las vías públicas del municipio de Madrid también existen plazas reservadas para el estacionamiento de los vehículos de las personas con discapacidad, estando las mismas ubicadas, por lo general, en lugares próximos a edificios habitualmente utilizados por estas personas.

En Logroño, en la zona azul las plazas reservadas son de tiempo limitado y no gratuitas.

El Ayuntamiento de Alcuescar tiene prevista la implantación de medidas de reserva de plazas de estacionamiento de vehículos en la zona del mercado y en la de los establecimientos comerciales.

En un menor número de municipios se han implantado también medidas de ampliación del tiempo de estacionamiento, cuando éste se encuentra limitado (así, San Fernando; Zaragoza; Santa Cruz de Tenerife; Albacete; Salamanca; Soria; Badalona).

Como ejemplo, en Zaragoza, aparte de autorizarse el estacionamiento sin límite de tiempo en las reservas especiales creadas para las personas con discapacidad, se prevé el aparcamiento durante tres horas como máximo en zonas de carga y descarga, así como durante el plazo máximo de una hora en lugares donde está prohibido aquél. La autorización se extiende también al estacionamiento sin límite de horario sobre aceras sin pavimentar, a la parada por tiempo inferior a un minuto en lugares señalizados con prohibición de detención, al estacionamiento durante un tiempo máximo de treinta minutos en cualquier reserva oficial, a excepción de las relacionadas con la Seguridad del Estado, al estacionamiento sin limitación de tiempo en los lugares en que se exija un tiempo máximo y a la exención del pago de tasas mediante parquímetros.

De otra parte, en algunos municipios se permite estacionar en cualquier lugar de la vía pública, siempre que ello no represente un obstáculo para la circulación (así, San Fernando; Zaragoza; Salamanca; Badalona; Alicante).

Por último, el borrador de ordenanza de Salamanca prevé el acceso, por el tiempo imprescindible y en condiciones compatibles con el tránsito de peatones, a las zonas peatonales restringidas al tráfico de vehículos y sólo accesibles a los servicios de seguridad o con horario limitado de circulación, fuera del período permitido.

4.5.2. *Tarjeta identificativa*

La Recomendación de la Conferencia Europea de Ministros de Transportes, de 6 de diciembre de 1977, antes citada, sugiere que se entregue a quien goce de las facilidades establecidas en materia de estacionamiento de vehículos un documento en el que figuren, al menos, el símbolo de accesibilidad y el nombre del titular, debiendo ser colocado de manera visible en el vehículo cuando se haga uso de has referidas facilidades.

En la mayoría de los municipios visitados, la tarjeta que se utiliza para beneficiarse de las medidas establecidas, es expedida por el municipio y tiene validez exclusivamente en el término municipal (así, Zaragoza; Gijón; Santa Cruz de Tenerife; Salamanca; Soria; Madrid; Leganés; Logroño: Alicante).

En otros casos, la tarjeta es expedida por la administración autónomica correspondiente y tiene validez en todos los municipios de la Comunidad Autónoma (así, San Fernando).

Más en concreto, el Decreto 72/1992, de 5 de mayo, prevé que la Junta de Andalucía proporcione a las personas con movilidad reducida una tarjeta normalizada, así como una señal distintiva para el vehículo, que permita estacionar en los aparcamientos reservados, la cual tendrá validez en todo el territorio de la comunidad autónoma. La posesión de esta tarjeta y de esta señal homologada permite acreditar la condición de su titular a los efectos de poder detener los vehículos en la vía pública.

En otros supuestos, pese a que corresponde al ayuntamiento la concesión de la tarjeta, la misma tiene validez en todos los municipios de la comunidad autónoma (Badalona). Así lo determina, en efecto, el Decreto 135/1995, de 24 de marzo, de Cataluña, el cual dispone también que los entes locales establecerán, en sus ordenanzas, medidas dirigidas a permitir el aparcamiento por más tiempo del autorizado en áreas de estacionamiento limitado, a reservar plazas, especialmente cerca de los domicilios y puestos de trabajo, y a estacionar en cualquier lugar de la vía pública por el tiempo imprescindible y siempre que no se obstaculice la circulación.

En Castilla-La Mancha, la Federación de Asociaciones de Minusválidos (Albacete) o los ayuntamientos respectivos (Ciudad Real; Guadalajara), expiden las tarjetas correspondientes, con validez en el municipio, si bien el artículo 22 de la Ley de 24 de mayo de 1994, de accesibilidad y eliminación de barreras en Castilla-La Mancha, prevé una tarjeta que será facilitada por ha Junta de Comunidades, con validez en todos los municipios de la comunidad autónoma. Esta tarjeta autorizará a hacer uso de los aparcamientos reservados y a estacionar el vehículo por el tiempo imprescindible en las vías públicas, siempre que no se entorpezca la libre circulación de vehículos y de peatones.

En general, parece observarse una tendencia a extender el ámbito territorial de aplicación de las tarjetas desde el de cada municipio hasta el de todos los de una determinada comunidad autónoma. Así, en efecto, lo prevén distintas normas autonómicas, entre las que, además de las ya citadas de Andalucía, Cataluña y Castilla-La Mancha, pueden mencionarse las siguientes: Asturias (artículo 12.3 de la Ley 5/1995, de 6 de abril); Baleares (artículo 34.2 del Decreto 96/1994, de 27 de julio); Canarias (artículo 16 de la Ley 8/1995, de 6 de abril); Madrid (artículo 33 de la Ley 8/1993, de 22 de junio); y País Vasco (artículo 2 del Decreto 236/1989, de 17 de octubre). En el mismo sentido, puede también traerse a colación, en la Región de Murcia, la cláusula segunda del Protocolo de 18 de enero de 1994, suscrito entre la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, la Federación de

Municipios de dicha región y la Federación de Asociaciones Murcianas de Disminuidos Físicos, que fue publicado por Resolución de la Dirección General de Bienestar Social, de 26 de enero de 1994.

A este respecto, es criterio de esta institución que, respetando las competencias municipales sobre la regulación de los estacionamientos de vehículos en vías urbanas, así como la expedición de las correspondientes tarjetas por parte de los ayuntamientos o, en su caso, de las comunidades autónomas, habría de habilitarse alguna fórmula para dar validez a estas tarjetas en todos los municipios españoles, de manera que las medidas establecidas en cada uno de ellos puedan aplicarse a toda persona con discapacidad que esté provista de una de estas tarjetas.

Es cierto que la competencia municipal y autonómica en esta materia pudiera acaso representar un obstáculo para generalizar la aplicación de la medida, pero tampoco lo es menos que es ésta una circunstancia que, habiéndose dado en otros países, ha sido solucionada por los mismos. Así, según ha información disponible, en el año 1985, el Ministerio Federal de Transportes de Canadá y todos sus homólogos provinciales firmaron un memorándum de reconocimiento mutuo, entre los ayuntamientos, de los permisos de aparcamiento para personas con minusvalía, y en la reunión de la Federación de Ayuntamientos Canadienses, de 4 de julio de 1986, se aprobó una resolución mediante la cual se adoptaba en todos ellos el principio de reciprocidad en la materia.

También, según el criterio de esta institución, habría de estudiarse la viabilidad de que las facilidades sobre el estacionamiento de vehículos fueran extendidas a los nacionales de otros países, pudiéndose al efecto, en su caso, tener en cuenta el principio de reciprocidad. En este sentido, debe recordarse que en la década de los años setenta, la Conferencia Europea de Ministros de Transportes, en la Recomendación (77) 24, de 6 de diciembre de 1977, se refirió precisamente al reconocimiento de las facilidades en la materia a los nacionales de otro país miembro, habiéndose ya establecido, según los datos disponibles, esta medida en otros países.

A este respecto, en el segundo informe del grupo de trabajo de transporte para personas minusválidas, publicado por la Conferencia Europea de Ministros de Transportes en el año 1987, se señalaba que la citada Recomendación (77) 24, sobre medidas recíprocas de aparcamiento para conductores minusválidos, había sido adoptada ampliamente.

Más en concreto, y a título de ejemplo, en dicho documento se indicaba que, en Bélgica, las personas con discapacidad extranjeras, que estuvieran en posesión de un documento facilitado por la autoridad competente de su país y llevaran en su

vehículo el símbolo internacional de persona con minusvalía, podían beneficiarse de las mismas facilidades concedidas a los nacionales, siempre que mostraran el documento citado en el interior del parabrisas.

Respecto de Finlandia, se señalaba que, en base a un distintivo extranjero, las autoridades policiales concedían un distintivo válido en dicho país, pudiendo en la práctica aparcarse un vehículo extranjero por una persona minusválida en las mismas condiciones que un finlandés.

En relación con Italia, se informaba que los municipios, responsables de la concesión de estos permisos especiales, podían extender los mismos a extranjeros cuyos vehículos tuvieran el símbolo internacional de persona con minusvalía, emitido en el país de origen y situado en el parabrisas del vehículo.

Asimismo, se señalaba que en Luxemburgo se ponía en práctica la Recomendación (77) 24, sobre medidas recíprocas de aparcamiento para conductores minusválidos.

Por su parte, Suecia, a través de la Directiva TSVFS 77, de 1983, había adoptado la medida de conceder permisos para estacionar a los propietarios de vehículos que estuvieran en posesión de autorizaciones en sus respectivos países.

Por último, en Suiza se había acordado aplicar las facilidades de estacionamiento a los vehículos de las personas con minusvalía extranjeras que estuvieran temporalmente en dicho país, siempre que situasen su tarjeta de autorización, con el símbolo correspondiente, en el parabrisas del vehículo.

La validez temporal de las tarjetas es, en algunos casos, anual (Zaragoza; Madrid), aunque, como sucede en este último municipio, la renovación de la misma puede realizarse prácticamente de manera automática, al no requerirse la aportación de documentación distinta de la inicialmente obrante en el expediente. En otros casos, la tarjeta tiene un plazo de validez más dilatado, que llega hasta diez años en Cataluña y en Andalucía o, incluso, una validez indefinida (así, Soria; Leganés, Logroño), sin perjuicio de que, como acaece en el primero de estos municipios, pueda estar sometida a controles periódicos.

5. BARRERAS EN LAS COMUNICACIONES SENSORIALES

5.1. BARRERAS VISUALES

Las medidas para la eliminación de las barreras visuales que se aplican en los municipios visitados son las ya expresadas en el apartado relativo a las barreras urbanísticas, siendo la más frecuente de ellas la instalación de semáforos sonoros.

A ello deberán añadirse algunas especificaciones concretas previstas en el campo de ha supresión de las barreras arquitectónicas. Así, el Decreto 72/1992, de 5 de mayo, de la Junta de Andalucía, prevé la colocación de botones de mando en los ascensores, dotados de números en braille.

Por su mayor amplitud destacan las medidas contempladas en el borrador de ordenanza municipal para la accesibilidad integral de Salamanca, que incluye un capítulo específico dedicado a la accesibilidad en las comunicaciones, señalando, respecto de las barreras visuales, que el Ayuntamiento promoverá el establecimiento de mecanismos y alternativas técnicas que hagan accesibles los sistemas de comunicación y señalización a toda la población. Se prevé asimismo que se complementen las informaciones visuales con un sistema táctil o sonoro, adaptándose también el tamaño, grafismo y color de las señalizaciones, todo ello con objeto de facilitar información gráfica a las personas con capacidad visual reducida.

Se establece, por último, que el Ayuntamiento impulsará la formación de guías de sordo-ciegos e instará a las entidades públicas a dotarse de este personal especializado, disponiéndose asimismo de un servicio de estos guías en todo acto público que así lo requiera.

El reseñado borrador de ordenanza se sitúa, por tanto, en la línea seguida por las normas de diversas comunidades autónomas (Cataluña: artículo 13 de la Ley 20/1991, de 25 de noviembre; Galicia: artículos 26, 27 y 28 del Decreto 286/1992, de 8 de octubre; Madrid: artículo 34 de la Ley 8/1993, de 22 de junio; Canarias: artículos 19, 20 y 21 de la Ley 8/1995, de 6 de abril; Asturias: artículos 30, 31 y 32 de la Ley 5/1995, de 6 de abril), que regulan específicamente las barreras en las comunicaciones sensoriales, previendo, a tal efecto, entre otras, medidas similares a las citadas.

5.2. BARRERAS AUDITIVAS

Acerca de las barreras auditivas, puede significarse que, según la información recogida, en ningún municipio se aplican aún medidas para superar las mismas, de modo que la eliminación de las barreras específicas que afectan a las personas con sordera constituye un campo en el que todavía no se ha actuado sistemáticamente y con la necesaria extensión.

A este respecto, tan sólo cabe señalar las previsiones contenidas en el borrador de ordenanza de accesibilidad integral de la ciudad de Salamanca, donde, además de ser de aplicación lo señalado en el apartado anterior sobre la promoción de mecanismos y alternativas técnicas que hagan accesibles los sistemas de comunicación y señalización a toda la población, se prevé que, para facilitar la comunicación con el entorno a las personas sordas, se complementen los sistemas de aviso y alarma con impactos visuales y se disponga de una completa señalización e información escrita.

De otra parte, y además de las previsiones relativas a los guías de las personas sordo-ciegas, se prevén las mismas medidas respecto de los intérpretes de la lengua de signos, es decir, el impulso de su formación, la promoción de la dotación de estos intérpretes por las entidades públicas y la disposición de un servicio de estos intérpretes en todo acto público que así lo requiriese.

Se ha de reiterar que estas medidas tienen como antecedente los preceptos contenidos en las normas autonómicas ya citadas al tratar de las barreras visuales, las cuales se refieren a medidas similares a las expresadas, a las que puede añadirse la relativa al uso del lenguaje de signos en los medios audiovisuales, para garantizar el derecho a la información.

No obstante, se ha de poner énfasis en el carácter meramente de fomento —y no coercitivo— de algunas de las medidas dirigidas a la supresión de las barreras en la comunicación, de modo que su eficacia podría verse resentida.

6. ELIMINACION PROGRESIVA DE LAS BARRERAS EXISTENTES

6.1. BARRERAS URBANÍSTICAS

Mientras que en algunos municipios la supresión de las barreras urbanísticas se limita a las obras nuevas o cuando se efectúen reformas, en otros existen planes para la eliminación de las barreras existentes.

Así, en este último caso se encuentra el municipio de San Fernando, donde se ha aplicado un programa para la eliminación progresiva de las barreras urbanísticas existentes, poniéndose en práctica un plan específico financiado a través de la iniciativa Horizon. En este sentido, en la primera fase de la aplicación de este programa (año 1992) se efectuó la adaptación de dos calles, colocándose alcorques metálicos. Se adaptó asimismo el 50 por 100 de la calle principal de la ciudad, es decir, la calle Real, perfeccionándose la obra que se había realizado en los pasos de

peatones en el año 1988. Asimismo, se eliminaron las barreras existentes desde el Centro de Recuperación de Minusválidos Físicos hasta la calle Real.

En el curso de la visita, se informó que la segunda anualidad del programa Horizon no había llegado a agotarse. En este sentido, según la información recibida, el Ayuntamiento tenía que recibir 25 millones de pesetas en cada anualidad y aportar el 50 por 100 de dicha cantidad. Sin embargo, de la segunda anualidad tan sólo percibió la mitad de la cantidad indicada, aportando, a su vez, el Ayuntamiento la mitad de la misma.

El Ayuntamiento, según la información obtenida, tenía el propósito de aprobar una ordenanza en la materia y de dedicar una parte de su presupuesto a la eliminación de barreras urbanísticas, todo ello con independencia de que, desde el año 1992, las obras se ejecuten sin barreras.

Por su parte, la ordenanza de Zaragoza se refiere expresamente a la adaptación de los espacios abiertos existentes con anterioridad a su entrada en vigor.

En Ciudad Real, conforme a la información obtenida, se lleva a cabo una tarea progresiva de eliminación de barreras en las vías urbanas, realizándose anualmente planes, con la colaboración del Instituto Nacional de Servicios Sociales y de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, con el fin de completar las condiciones de accesibilidad en la ciudad.

En cuanto a Salamanca, el borrador de ordenanza para la accesibilidad integral de este municipio señala que la misma afecta a los proyectos y a la ejecución de obras de urbanización, ya sean de nueva planta, ya de ampliación, reforma o conservación, así como a la colocación de los elementos y del mobiliario urbano. Sin embargo, también indica que, con independencia de ello, los elementos componentes de la urbanización actual deberán adaptarse paulatinamente a ha normativa contenida en la ordenanza.

Según la información recibida, el Ayuntamiento de Badalona está redactando un plan para eliminar las barreras existentes, encontrándose el mismo, en la época en que se realizó la visita, en trance de finalización, para, después, fijarse un calendario de ejecución.

Por su parte, el Ayuntamiento de Madrid, conforme a lo previsto en su ordenanza, viene eliminando paulatinamente las barreras urbanísticas existentes. A este respecto, se informó que desde el año 1991 se viene ejecutando un programa en el distrito de Vallecas-Villa, donde se han ampliado las aceras y se han creado siete calles de «tráfico mixto», carentes de bordillo o de cualquier otro obstáculo. De otra parte, en colaboración con las asociaciones de personas con discapacidad, se han

rebajado más de 1.500 aceras en los pasos de peatones, aprovechándose las operaciones de asfalto para ello. Asimismo, se ha suscrito un convenio con el Instituto Nacional de Servicios Sociales y la Fundación ONCE para ha eliminación de barreras en una zona del distrito de Chamartín, como prolongación de la actuación prevista en el intercambiador de transportes de la plaza de Castilla, encontrándose en negociación una segunda fase de dicho convenio.

La ordenanza de Leganés se aplica no sólo a los proyectos de obras e instalaciones, sino también a los elementos existentes con anterioridad, previéndose al efecto su adaptación paulatina.

Si bien el Ayuntamiento de Alcuescar no ha aprobado un plan para eliminar progresivamente las barreras existentes, ni tiene establecidas consignaciones presupuestarias para ello, se informó, no obstante, de un proyecto dirigido a eliminar de una calle la totalidad de las barreras existentes. Asimismo, se prevé acondicionar las aceras de las vías públicas del municipio.

Por último, el Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife está iniciando diferentes actuaciones en materia de barreras, informándose, en este sentido, de la existencia de un estudio para suprimir aquellas, dentro de un proyecto denominado «plan de mejora del medio ambiente urbano».

6.2. BARRERAS ARQUITECTÓNICAS

Al igual que sucedía respecto de las barreras urbanísticas, en algunos municipios la actuación se limita a ejecutar sin barreras has construcciones de nueva planta o has de reforma, mientras que en otros se han establecido planes para eliminar paulatinamente las existentes.

En este último sentido, en la primera fase del programa Horizon puesto en práctica por el Ayuntamiento de San Fernando (año 1992) se eliminaron las barreras en los siguientes edificios públicos: casa consistorial (acceso desde el exterior); polideportivo municipal (accesos y aseos y vestuarios); casa de ha cultura y biblioteca municipal; e instituto de formación profesional.

En la segunda fase, se han realizado adaptaciones en tres centros públicos, elegidos por su situación para poder satisfacer las necesidades de la población del municipio. Más en concreto, se trata de un centro escolar de enseñanza primaria y de dos institutos de bachillerato. Quedan, por tanto, sin adaptar, dentro de los edificios docentes, dos centros de primaria y un instituto de bachillerato, informándose al respecto que estaban redactados los proyectos para acondicionar

también estos centros, pero las obras no se han realizado por falta de los recursos financieros precisos.

De otra parte, se ha adaptado una residencia de ha tercera edad (acceso desde el exterior), así como un hogar de pensionistas.

Como antes se ha indicado, se tiene el propósito de aprobar una ordenanza y de dedicar una parte del presupuesto municipal a la eliminación de barreras arquitectónicas, debiendo añadirse que las obras que se ejecutan desde el año 1992 se realizan sin barreras, como sucede con el nuevo edificio destinado a museo municipal.

La ordenanza de Zaragoza hace alusión a la adaptación de los inmuebles señalados en la misma y existentes con anterioridad a su entrada en vigor.

Según la información recibida sobre Ciudad Real, en la tarea de eliminación progresiva de barreras se ha actuado respecto del acceso a edificios públicos, que se han remodelado y acondicionado en los últimos anos para lograr su accesibilidad.

El plan que se estaba redactando por el Ayuntamiento de Badalona, al que se ha hecho antes referencia, atañe igualmente a ha eliminación progresiva, mediante la aplicación de un calendario de ejecución, de las barreras arquitectónicas existentes.

De otra parte, como actuación puntual, puede dejarse constancia de la previsión del Ayuntamiento de Alcuescar de eliminar las barreras existentes en la casa consistorial.

A tenor del borrador de ordenanza para la accesibilidad integral de la ciudad de Salamanca, ha eliminación de las barreras arquitectónicas deberá tomarse en cuenta en todos los proyectos de edificación, bien sean de nueva planta, bien de reforma interior, adaptación, ampliación o mejora de elementos de los edificios existentes. No parece, en consecuencia, que se contemple una actuación dirigida a la eliminación sistemática de las barreras ya existentes. Se está llevando a cabo, no obstante, la adaptación de unas salas cinematográficas.

Según se informó en el Ayuntamiento del Leganés, se estaban llevando a cabo gestiones con el consorcio de transportes de Madrid y con RENFE, para proceder a la remodelación de la estación de ferrocarril, con objeto de hacerla accesible a has personas con dificultades de movilidad.

Por último, respecto de Alicante, como ya se señaló anteriormente, el anexo del Decreto 193/1988, de 12 de diciembre, relaciona los edificios existentes que habrán de ser acondicionados.

6.3. BARRERAS EN LOS TRANSPORTES

La situación en cuanto a la eliminación progresiva de las barreras en los transportes públicos es dispar, de modo que en algunos municipios no se han previsto medidas al respecto, mientras que en otros se vienen aplicando o están previstos programas dirigidos a esta finalidad.

Respecto de las medidas concretas, procede la remisión a lo expresado con anterioridad en el apartado correspondiente. No obstante, como regla general, las previsiones en relación con las líneas de autobuses urbanos se vienen adoptando tan sólo a medida de que se renueva la flota.

Como datos dignos de mención, puede traerse a colación el plan, antes mencionado, que el Ayuntamiento de Badalona tenía previsto poner en práctica, el cual se refería también a las barreras en los transportes. En cuanto a Salamanca, tampoco parece haber una actuación destinada al acondicionamiento de los vehículos existentes, si bien el borrador de ordenanza ya citado alude a la adaptación progresiva de los medios de transporte públicos de pasajeros a las medidas técnicas resultantes de los avances tecnológicos.

6.4. BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN

Salvo las medidas descritas en el apartado relativo a las barreras urbanísticas,
no parecen existir previsiones para eliminar progresivamente las barreras sensoriales, tanto auditivas, como visuales, existentes.

XI. ATENCION A MENORES CON DISCAPACIDAD TUTELADOS O BAJO LA GUARDA DE LA ADMINISTRACION

1. MENORES CON DISCAPACIDAD TUTELADOS O BAJO LA GUARDA DE LA ADMINISTRACION

La Constitución Española, en su artículo 39, establece la obligación de los poderes públicos de asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia y, dentro de ésta, de modo significativo, la de los menores. Este precepto constitucional impone a los padres el deber de prestar asistencia de todo orden a los hijos. Sin embargo, esta obligación de los padres debe ser asumida por los poderes públicos cuando quienes ostentan la patria potestad lo solicitan, justificando que no puede atender al menor, o cuando éste se encuentra en situación de desamparo a causa del incumplimiento, o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores.

En estos casos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 172 del Código Civil, la entidad pública, a la que, en el respectivo territorio, esté encomendada la protección de los menores, asumirá la guarda en el primer supuesto y la tutela cuando se constate que el menor se encuentra en situación de desamparo.

De acuerdo con la disposición adicional primera de la Ley 2 1/1987, de 11 de noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción, las entidades públicas son los organismos del Estado, de las comunidades autónomas o de las entidades locales, a las que corresponda, en el territorio respectivo, la protección de menores. Finalizado el proceso de traspasos en esta materia, excepción hecha de Ceuta y Melilla, estas competencias han sido asumidas por diversos órganos de las comunidades autónomas.

En el cuadro número 40, se recoge el número de menores con discapacidad que se encontraban bajo la tutela o la guarda de la administración en el cuarto trimestre de 1995.

De estas cifras, cabe destacar que los discapacitados psíquicos representan un 84 por 100 de los menores atendidos por los organismos de protección de menores, mientras los físicos son el 10 por 100, los sensoriales el 6 por 100.

CUADRO NUM. 40. MENORES CON DISCAPACIDAD TUTELADOS O BAJO LA GUARDA DE LA ADMINISTRACION (*)

Comunidades Autónomas	Tutelados						En guarda						TOTAL
	Físicos		Psíquicos		Sensoriales		Físicos		Psíquicos		Sensoriales		
	Leves	Graves	Leves	Graves	Leves	Graves	Leves	Graves	Leves	Graves	Leves	Graves	
Andalucía	21	24	93	75	12	13	7	2	25	49	2	2	325
Aragón	7	8	22	22	0	1	0	0	5	11	0	0	76
Asturias	0	1	4	2	0	0	0	0	14	24	1	1	47
Baleares	0	0	6	3	1	0	0	2	16	6	0	2	36
Canarias	3	0	6	31	2	0	0	0	1	0	1	0	44
Cantabria	0	0	0	5 (a)	0	0	0	0	3	1	0	0	9
Castilla-La Mancha	0	2	0	20 (b)	0	3	0	1	0	5	0	1	32(c)
Castilla y León	1	2	25	31	2	8	4	4	30	14	6	4	141
Cataluña	7	3	223	98	5	0	0	0	11	5	0	0	352
Extremadura	0	0	10	20	1	0	1	0	2	3	0	0	37(d)
Galicia	0	3	32	54	0	5	0	0	0	5	0	0	99
Madrid	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	116(e)
Murcia	2	0	8	27	0	0	0	0	0	1	0	0	38
Navarra	0	1	1	3	0	0	0	10	3	4	0	0	22
País Vasco (Alava) (f)	1	0	6	2	0	2	0	1	0	0	0	0	12
País Vasco (Guipúzcoa) (f)	0	3	7	5	1	0	1	0	3	2	1	2	25
País Vasco (Vizcaya) (o)	0	0	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	9
La Rioja	0	1	10	3	0	1	0	1	6	0	0	0	22
Comunidad Valenciana	3	15	17	30	0	5	0	1	23	41	1	0	136
TOTAL	45	63	476	434	24	38	13	22	142	171	12	12	1.568(g)

uente: Elaboración propia conforme a los datos proporcionados por las administraciones competentes.

Observaciones:

(*) En el cuarto trimestre de 1995.
(a) Plurideficientes.
(h) Dos Plurideficientes.
(e) Además hay cinco menores tutelados y seis menores en guarda con enfermedad crónica u otras discapacidades.
(d) Además tres menores tutelados con enfermedad crónica.
(e) No se ha desglosado el total, sin especificarse tampoco el tipo y grado de la discapacidad.
(f) El País Vasco se desglosa por provincias al ser las respectivas diputaciones torales las entidades públicas competentes para la protección de menores.
(g) La diferencia entre la cifra que aparece en el total y las cifras parciales es debida a la falta de desglose de los datos proporcionados por la Comunidad de Madrid.

2. MODALIDADES DE ATENCION

Los instrumentos internacionales relativos a la infancia otorgan prioridad a las modalidades de atención en un ambiente familiar frente al internamiento de los menores en centros residenciales. En este sentido, puede recordarse el artículo 20.3 de la Convención de Derechos del Niño, de Naciones Unidas, de 20 de noviembre de 1989, del que se desprende que el citado tipo de atención sólo debe llevarse a cabo en caso necesario. Asimismo, debe citarse la Declaración de dicha organización sobre los principios sociales y jurídicos relativos a la protección y al bienestar de los niños, con particular referencia a la adopción y la colocación en hogares de guarda, en los planos nacional e internacional, de 1986, cuyo artículo 4 señala que «cuando los propios padres del niño no puedan ocuparse de él o sus cuidados sean inapropiados debe considerarse la posibilidad de que el cuidado quede a cargo de otros familiares de los padres del niño, otra familia sustituta —adoptiva o de guarda— o, en caso necesario, una institución apropiada».

En el ámbito del Consejo de Europa, la Resolución 77 (33), de 3 de noviembre de 1977, expresa que la atención en centros debería ser evitada, siempre que sea posible, mediante la aplicación de medidas preventivas. Esta Resolución proclama la prioridad que debe otorgarse al acogimiento familiar, insta a promover centros de tipo familiar para los menores que no pueden ser atendidos en familias, propugna la supresión progresiva de los grandes establecimientos y recoge una serie de condiciones que deben reunir los centros.

Este mismo criterio es el contemplado en el artículo 21 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, al ordenar que «cuando la entidad pública acuerde la acogida residencial de un menor, teniendo en cuenta que es necesario que tenga una experiencia de vida familiar, principalmente en la primera infancia, procurará que el menor permanezca internado durante el menor tiempo posible, salvo que convenga al interés del menor».

Con el fin de conocer la medida en que se están aplicando estos principios en el caso de menores con discapacidad, se solicitó a las comunidades autónomas información sobre el número de menores que están siendo objeto de las distintas modalidades de atención. Con los datos proporcionados por los organismos competentes de cada una de ellas se ha elaborado el cuadro número 41.

3. MENORES ATENDIDOS EN CENTROS

A pesar de los esfuerzos que las comunidades autónomas están realizando para procurar una familia a los menores con discapacidad, la realidad es que, de acuerdo con las cifras que han sido facilitadas, de 1.624 menores bajo la guarda o la tutela de las administraciones públicas, tan sólo 282 están integrados en una familia, ya sea en acogimiento familiar, modalidad bajo la que se encuentran atendidos 214 menores, o en procedimiento de adopción, habiéndose presentado la propuesta en 68 casos. El resto, es decir, 1.342 menores están siendo atendidos en centros de diversas características.

CUADRO NUM. 41. MENORES CON DISCAPACIDAD.
MODALIDADES DE ATENCION (*)

Comunidades Autónomas	Centro propio Comunidad Autónoma		Centros otras Administraciones		Centro privado y concertado		Acogimiento familiar		Propuesta de adopción		TOTAL
	Fisios	Psiquicos	Fisios	Psiquicos	Fisios	Psiquicos	Fisios	Psiquicos	Fisios	Psiquicos	
Andalucía	11	23	5	16	68	203	29	25	9	8	397
Aragón	6	29	1	5	1	26	3	0	5	0	76
Asturias	1	10	0	0	2	34	0	1	2	4	54
Baleares	0	0	0	0	2	31	0	00	0	0	33
Canarias	0	2	3	19	0	7	1	15	0	0	47
Cantabria	0	0	0	0	0	8	1(a)	0	0	0	9
Castilla-La Mancha	1	4	0	5	3	16	1	0	0	0	30
Castilla y León	5	31	4	31	7	28	4	7	0	4	121(b)
Cataluña	3	85	1	6	3	197	4	25	0	10	334
Extremadura	1	5	0	0	0	30	0	1	0	3	40
Galicia	0	34	0	3	2	51	1	8	0	0	99
Madrid	0	0	0	0	1	53	0	43	0	19	116
Murcia	1	8	0	0	0	14	1	11	0	3	38
Navarra	1	4	1	0	1	6	8	0	1	0	22
País Vasco (Alava) (e)	1	4	0	0	0	0	3	4	0	0	12
País Vasco (Guipúzcoa) (e)	3	1	0	0	1	9	4	7	0	0	25
País vasco (Vizcaya) (e)	0	1	0	0	0	4	0	4	0	0	9
La Rioja	2	13	0	2	0	4	1	0	0	0	22
Comunidad Valenciana	12	61	0	1	13	51	1	1	0	0	140
TOTAL	48	315	15	88	104	772	62	152	17	51	1.624

Fuente: Elaboración propia conforme a los datos proporcionados por as administraciones competentes.

Observaciones

(*) En el cuarto trimestre de 1995.
(a) Delegación de guarda.
(b) Además hay nueve menores con medida de «preservación familiar».
(c) El País Vasco se desglosa por provincias a ser las respectivas diputaciones forales las entidades públicas competentes para la protección de menores.

En relación con los centros y servicios en que son atendidos estos menores, la totalidad de las comunidades autónomas sigue el criterio de integrar a los mismos en los centros propios de los organismos competentes en los que se atiende a los menores en general. De este modo, estos organismos, en su mayoría, no disponen de centros específicos para menores discapacitados, contando únicamente Castilla y León con dos establecimientos en los que se atiende a catorce menores con graves

discapacidades. Así pues, los niños y niñas susceptibles de integración son atendidos en centros públicos, en los que residen con los demás niños protegidos, y acuden, cuando es necesario, al centro de educación especial asignado por las autoridades educativas en función de sus características.

En aquellos casos en que no es posible la integración en las residencias de los servicios de protección de menores, se suscriben conciertos con centros colaboradores de carácter privado, o se utilizan los establecimientos dependientes de los organismos competentes para la atención de personas discapacitadas, realizándose la escolarización, bien en el mismo establecimiento, o en el centro correspondiente de educación especial.

4. ACOGIMIENTO Y ADOPCION

En lo que se refiere al acogimiento y a la adopción de menores con discapacidad, no se diferencia, en cuanto a su procedimiento, del aplicado a los menores en general, ya que requiere una valoración de las necesidades del niño, un proceso de selección de la familia que demanda el acogimiento, la adecuación de las características del niño a las capacidades y aspiraciones de la familia, y un período de adaptación entre aquél y ésta, en el que es necesario realizar un seguimiento individualizado.

Por ello, algunas comunidades autónomas tratan estos acogimientos dentro de los programas generales de acogimiento y de adopción de menores, prestando una atención especial a la formación y seguimiento de las familias que reciben menores con discapacidad. Este es el caso de Baleares, Murcia, Navarra y de la Comunidad Valenciana, así como de la Diputación Foral de Alava. Por su parte, la Diputación Foral de Guipúzcoa, además de realizar un seguimiento más estricto de estos acogimientos, incluye su carácter remunerado. Tampoco tiene implantado un programa específico la Diputación Foral de Vizcaya, la cual, de otro lado, informa que, hasta el momento, se han producido 25 adopciones de menores con minusvalía y VIH.

En otras comunidades autónomas se han desarrollado, desde los organismos competentes en materia de protección de menores, programas específicos, fundamentalmente dirigidos a la sensibilización de los ciudadanos y a la captación, selección y formación de posibles familias acogedoras. Así, en Castilla y León se realizó, en el año 1991, una campaña para la captación de familias acogedoras de menores con características especiales y se estaba trabajando en el proyecto de una nueva campaña para el acogimiento familiar y la adopción de estos menores.

En Andalucía, se llevó también a cabo una campaña para la adopción de niños con necesidades especiales, promovida e impulsada por la Dirección General de Atención al Niño.

En Madrid, empiezan a formalizarse, en el año 1991, programas específicos para la promoción de la adopción y del acogimiento familiar de menores con necesidades especiales. Estos programas se inician a partir de la firma de un convenio de colaboración entre Cruz Roja Española, Mensajeros de la Paz, Movimiento Ayuda a Cierta Infancia (M.A.C.I.)-Madrid y la Comunidad Autónoma de Madrid. El 1 de julio de 1993 se firma un convenio, que sustituye a los anteriores, de colaboración entre la asociación M.A.C.I.-Madrid y la Comunidad de Madrid para llevar a cabo las tareas del programa de acogimientos familiares del Instituto Madrileño de Atención a la Infancia (IMAIN). En dicho programa se incluyen específicamente los denominados «AFES» (Acogimientos familiares de menores con necesidades especiales).

De acuerdo con los datos que aporta dicha comunidad autónoma, los acogimientos familiares y las adopciones de menores con necesidades especiales fueron las siguientes:

— Año 1991: 2 menores.
— Año 1992: 26 menores.
— Año 1993: 34 menores (24 acogimientos y 10 adopciones).
— Año 1994: 16 menores (11 acogimientos y 5 adopciones).
— Año 1995 (hasta 31 de mayo): 12 menores (8 acogimientos y 4 adopciones).

En estos menores se dan, entre otras, las siguientes características especiales: retraso en el desarrollo, síndrome de Down, V.I.H. (anticuerpos), V.I.H. (infectado), trastornos emocionales graves, enfermedades y malformaciones congénitas.

En el transcurso de estos años se han ido definiendo con mayor rigor los menores que son susceptibles de ser incluidos en este programa por sus características especiales, considerando como tales sólo a aquellos con un diagnóstico significativo de discapacidad, de enfermedad o de riesgo de ellas, lo que supone la aplicación de un criterio más estricto, incluyendo en el programa general de acogimientos familiares y adopciones a los demás menores, si bien todos ellos son susceptibles de especial atención, dada su situación.

En cuanto a las campañas de divulgación para captación de familias para acogimientos familiares especiales, se llevan a cabo de forma sistemática reuniones

informativas por el equipo de acogimiento familiar, charlas divulgativas dirigidas, entre otras, a asociaciones, profesionales y parroquias, y se realiza una difusión a través de medios de comunicación social (radio, televisión, publicaciones).

En el año 1995 se ha colaborado directamente en la campaña especial, promovida por Mensajeros de la Paz y el Ministerio de Asuntos Sociales, atendiendo a cuantas familias se han interesado por este programa, mediante reuniones de información y entrevistas personales.

En Cataluña, se realizan asimismo programas específicos. De este modo, en cuanto a la adopción, se trabaja para la captación de familias para la adopción de niños con necesidades especiales y, en relación con el acogimiento, ha de aludirse al establecimiento de un programa con las familias cualificadas para el acogimiento de menores con estas características.

De acuerdo con la Ley de Cataluña 37/1991, de 30 de diciembre, se está llevando a cabo un programa de acogimiento familiar simple con familia ajena, el cual, si bien no tiene una finalidad de adopción, también se aplica, en ocasiones, a casos de adopciones con características especiales, como son los menores con dificultades de algún tipo, los mayores de ocho años y los grupos de hermanos.

En Aragón, el plan integral del menor recoge tres programas específicos (acogimientos familiares especiales; captación de familias acogedoras; e información y formación de las familias demandantes), de los cuales se está realizando el programa de información y formación, estando los demás pendientes de ejecución.

En Galicia, está en funcionamiento un programa específico de acogimientos familiares, destinado a menores con características especiales y enmarcado en el global de acogimiento familiar. Este programa trata de lograr, entre otros, los objetivos de proporcionar al menor una familia, que supla temporalmente a la suya y que cubra sus necesidades psico-afectivas y socioeconómicas; evitar la situación de institucionalización temporal del menor; facilitar la reinserción de los menores institucionalizados; y proporcionar acogimientos profesionalizados, en función de las minusvalías o enfermedades que puedan tener los menores con características especiales.

Asimismo, está en fase de preparación una campaña de captación de familias dispuestas a acoger a niños con problemas especiales. Con ello, se trata de ampliar el número de familias acogedoras y atender así al mayor número posible de menores que actualmente están internados en centros, a fin de proporcionarles una atención más individualizada y normalizada.

Además, se señala que en el programa de adopción se tratan de impulsar, de forma prioritaria, las adopciones de menores con estas características.

En Murcia, se estaba elaborando un programa específico para la captación, selección y formación de posibles familias acogedoras, esperándose que su aplicación incremente la sensibilidad social y, en consecuencia, el número de solicitudes.

Igualmente, en Asturias se había elaborado el borrador de un programa de características similares, cuya puesta en marcha estaba prevista para los primeros meses del año 1996.

Por otra parte, el Ministerio de Asuntos Sociales celebró un convenio de colaboración con la asociación Mensajeros de la Paz, con el fin de organizar conjuntamente una campaña publicitaria para la adopción de niños y niñas con necesidades especiales, así como de poner en marcha un servicio telefónico y administrativo, que diera respuesta a las demandas de información y asesoramiento originadas como consecuencia de la campaña.

Esta campaña se desarrolló durante los meses de febrero y de marzo de 1995 en televisión, radio y prensa, habiendo sido cedidos los espacios publicitarios por los propios medios de comunicación. El mensaje transmitido planteaba el contraste que se da en relación con la adopción, constatándose que, mientras hay muchas familias esperando la adopción de un niño, existen también, simultáneamente, menores que, por sus características especiales, permanecen, por tiempo indefinido, al cuidado de las instituciones que, si bien se ocupan de ellos, no pueden proporcionarles la atención personalizada y afectiva que se recibe en una familia. Los anuncios concluían con un número de teléfono gratuito en el que se atendían las llamadas de todas aquellas personas interesadas en recibir información sobre la adopción de estos niños, y en el que se remitía a los interesados a los servicios competentes de las comunidades autónomas respectivas, para, en su caso, iniciar el expediente de adopción. Esta información era facilitada también directamente en los correspondientes servicios administrativos.

De acuerdo con los datos proporcionados, el impacto de la campaña fue muy significativo hasta el mes de abril de 1995, ya que la respuesta superó las previsiones e hizo necesario arbitrar nuevos medios para atender la demanda generada.

En este sentido, se recibieron, directa o indirectamente, un total de 1.745 llamadas telefónicas, mostrando un especial interés en el asunto. Del total de estas llamadas, 883 (50,6 por 100) eran de personas interesadas exclusivamente en

recibir información, y no directamente en adoptar o acoger a alguno de estos niños. Las 862 personas restantes (49,4 por 100), una vez informadas, se mostraron interesadas en emprender un posible proyecto de adopción o acogida, o, al menos, de iniciar un proceso de reflexión más profundo, siendo por ello derivadas a los servicios de menores de sus comunidades autónomas.

Entre las características de las referidas 1.745 personas que mostraron interés, cabe destacar las siguientes:

— La mayor parte (1.295) eran mujeres (74,2 por 100) frente a 450 hombres (25,8 por 100).
— En cuanto a la edad, el porcentaje más alto se agrupa entre los 31 y los 50 años, alcanzando este intervalo el 50,6 por 100.
— Por lo que se refiere al estado civil, destaca un 70 por 100 de personas casadas y un 16,3 por 100 de personas solteras.
— En cuanto a la ocupación, un 40,9 por 100 estaban en activo y un 22 por 100 se dedicaban a sus labores.

De las características de las 862 personas que mostraron un interés específico por la adopción o el acogimiento, cabe señalar las siguientes:

— Un dato significativo es que casi el 81 por 100 de estas personas no tenía presentada solicitud de adopción o de acogimiento ante la comunidad autónoma respectiva. Se trata, por tanto, de un grupo de población que no procedía de la lista de espera de adopción.
— El consenso de la pareja, cuando ésta existe, a la hora de plantearse un proyecto de adopción, alcanza cifras del 64,5 por 100, no constando este dato en un 26,5 por 100 de casos.

El medio de comunicación a través del cual un mayor número de personas tuvo conocimiento de la campaña fue la televisión (a través de informativos, soporte específico de campaña y programas debate). De este modo, un 86,2 por 100 manifiesto conocer la campaña a través de este medio.

En cuanto a los menores por los que se mostraron interesados las personas que manifestaron su intención inicial de llevar a cabo una adopción o un acogimiento, cabe señalar que se distribuyen en un amplio espectro, no destacando muy significativamente ningún grupo de niños. Así, un 24,8 por 100 se mostró interesado, en general, por los niños con necesidades especiales, sin ceñirse a un grupo concreto, seguido de los niños con síndrome de Down (14,7 por 100), con VIH (13,1 por 100), de otras etnias (12 por 100), y con deficiencias físicas (9,5 por

100). La deficiencia mental, exclusión hecha del síndrome de Down, alcanza uno de los porcentajes más bajos (1,7 por 100).

La valoración global efectuada por el Ministerio de Asuntos Sociales sobre la campaña ha sido positiva, en cuanto ha despertado interés en los ciudadanos y ha existido una elevada respuesta a la misma.

No obstante, el impacto y el éxito de la campaña no podía ser medido en la fecha del informe remitido a esta institución, más que a partir de la demanda y del interés generado, ya que las personas interesadas fueron derivadas a los servicios de menores de las comunidades autónomas, donde se inició la fase de información, selección y preparación de estas familias, que requiere un trabajo intenso por parte de los equipos técnicos y de las personas interesadas, al objeto de prevenir fracasos en el acogimiento familiar de estos menores. Por ello, no se disponía aún de datos sobre el número de menores que hubieran podido ser acogidos o adoptados.

En cuanto a la valoración que de esta campaña hacen las diversas comunidades autónomas, la misma no es uniforme.

A este respecto, algunas de ellas no hacen, en el informe remitido, mención expresa al programa (Aragón; Asturias; Baleares; Galicia; Murcia; Navarra).

De las comunidades autónomas que se refieren expresamente a esta campaña, algunas no hacen ninguna valoración (Castilla-La Mancha; Madrid). Otras comunidades hacen una valoración positiva, indicándose, en concreto, que en Cantabria se ha constituido una delegación de guarda de un discapacitado físico como fruto de la campaña; que en Extremadura hay dos familias en estudio; que en la Comunidad Valenciana se han recibido 129 llamadas; y que en Canarias, de doce llamadas solicitando información, han seguido el proceso de selección tres familias, habiendo sido declaradas idóneas para iniciar una adopción. Asimismo, la Diputación Foral de Alava ha valorado positivamente la campaña. Por su parte, Castilla y León señala que, como fruto de la repetida campaña, llegaron a la comunidad autónoma los datos de 24 familias interesadas, de las que, en junio de 1995, sólo había sido seleccionada una familia para acoger a una menor con deficiencia psíquica. No obstante, durante el primer semestre de 1995 se habían seleccionado familias adoptivas para otros tres menores con características especiales. Algunas de estas familias eran ya previamente solicitantes de adopción y otras lo solicitaron durante estos seis meses, si bien no a través del sistema establecido por la propia campaña, desconociéndose la influencia que pudo ejercer en ellas la misma. No obstante, es importante reseñar el efecto que puede ir produciéndose a lo largo del tiempo sobre la aceptación de la posibilidad de adoptar a estos menores.

De otra parte, la Comunidad Autónoma de La Rioja manifestó que la campaña no había tenido éxito en dicha comunidad.

Como conclusión, puede señalarse que las comunidades autónomas que vienen desarrollando acciones específicas para el acogimiento y la adopción de menores con necesidades especiales, hacen una valoración positiva de dichas acciones, estando en la actualidad planteándose programas relativos a la captación, selección y formación de familias, ya que, si bien todos los menores son susceptibles de una atención específica, aquéllos que tienen unas necesidades significativas, derivadas de su discapacidad o enfermedad crónica, requieren una mayor formación y, en algunos casos, apoyo a las familias que se hacen cargo de ellos, debiéndose añadir la necesidad de lograr una mayor sensibilización social en torno al acogimiento y a la adopción de estos menores.

XII. CONCLUSIONES

1. SOBRE LOS CENTROS DE ATENCION A MINUSVÁLIDOS PSIQUICOS

Primera. Si se toma como referencia la capacidad máxima recogida en la normativa autonómica sobre la materia, puede estimarse que, en su conjunto, el tamaño de los centros visitados es excesivo.

Segunda. En términos generales, los centros visitados presentan un alto porcentaje de utilización de las plazas de internado. Existen, no obstante, algunos establecimientos en los que no se encuentra abierta una parte de las instalaciones. La cobertura de las plazas de media pensión ofrece, por el contrario, una notable variabilidad.

Tercera. De los datos obtenidos se desprende que existe una disparidad en la situación de las listas de espera. En efecto, mientras que en los centros que eran gestionados, en el momento de efectuarse las visitas, por el Instituto Nacional de Servicios Sociales, existían amplias listas de espera, en los establecimientos que dependen de algunas comunidades autónomas no existía el problema referido e, incluso, en alguna comunidad la oferta de plazas era superior a la demanda.

Cuarta. En la mayoría de los establecimientos visitados se producen estancias temporales.

Quinta. La población atendida en los centros presenta minusvalía psíquica profunda y severa, así como, en menor medida, moderada, teniendo plurideficiencias o patologías asociadas una parte significativa de los usuarios. El promedio de edad de éstos no es elevado.

Sexta. La mayoría de los centros visitados se encuentran ubicados en núcleo urbano, estando comunicados los demás con las localidades más próximas mediante líneas de transporte público. Tan sólo uno de los establecimientos se encontraba en un lugar aislado y no estaba comunicado con el núcleo urbano más próximo por dichas líneas, pero estaba previsto el traslado del mismo a otro lugar, situado en el

casco urbano del municipio correspondiente. De otra parte, la mayor parte de los centros cuenta con medios propios de transporte.

Séptima. Por regla general, los establecimientos visitados se encuentran en satisfactorio e, incluso, en ciertos casos, en excelente estado de conservación, circunstancias que también son predicables del mobiliario.

Octava. Unicamente dos centros tenían barreras arquitectónicas en sus inmuebles, que dificultaban la circulación en sentido vertical.

Novena. Los centros visitados disponen de una dotación más o menos extensa de medios de protección contra incendios y de evacuación de edificios, siendo facilitada ésta por la estructura modular de muchos centros y su predominante desarrollo horizontal. No obstante, los sistemas establecidos deberían ser objeto de mejora en algunos establecimientos, en los que se observaron deficiencias en este aspecto.

Décima. La capacidad de las habitaciones se acomoda al número máximo de camas que se prevé en la normativa autonómica sobre este aspecto, no existiendo grandes salas destinadas a dormitorios. Las condiciones de habitabilidad de las áreas de alojamiento son, como regla general, buenas e, incluso, muy buenas, mientras que el mobiliario es escaso en algunos centros, a causa de la profundidad de la minusvalía psíquica de algunos residentes, que hace superflua e, incluso, inconveniente, la utilización de algún elemento. El estado de conservación de los aseos es, asimismo, bueno llegando, en algunos casos, a ser excelente, si bien existen algunos problemas puntuales.

Undécima. Salvo en uno de los centros visitados, donde el servicio de alimentación es prestado por una empresa contratada al efecto, cuyo personal utiliza las instalaciones del establecimiento, dicho servicio se presta con personal e instalaciones propias. De otra parte, en todos los centros existe una variada gama de dietas, adaptada a las necesidades de los usuarios, interviniendo los respectivos servicios médicos en la determinación de los menús y llevando a cabo, a excepción del centro que tiene contratado el servicio de alimentación, el control dietético de los alimentos. En términos generales, el estado y las condiciones de los comedores oscila entre bueno y excelente. Esta misma circunstancia es también aplicable a las dependencias destinadas a cocina, así como al material utilizado, salvo excepciones puntuales. Menos en uno de los centros, en el que no se exigía al personal temporal, todo el personal está en posesión del carné de manipulación de alimentos. El traslado de los alimentos se realiza, por lo general, en condiciones adecuadas para conservar su temperatura. De otra parte, los centros suelen disponer de recipientes con cierre hermético para el depósito y la evacuación de residuos, existiendo, en

algunos establecimientos, lugares específicos habilitados para el depósito de basuras, que se encuentran a suficiente distancia de las dependencias destinadas a cocina. En todos los centros visitados se llevan a cabo, con diversa periodicidad, las operaciones de desinfección, desinsectación y desratización. En términos generales, las condiciones de las cámaras frigoríficas y del almacenamiento de los alimentos son adecuadas, almacenándose, salvo algún problema puntual, los productos tóxicos y peligrosos de forma separada de los alimentos y no observándose la existencia de productos alimenticios cuya fecha de caducidad o de consumo preferente hubiera transcurrido.

Duodécima. En todos los centros visitados se realizan actividades recreativas, deportivas y culturales, tanto en los establecimientos, como en el exterior. De los datos obtenidos, se desprende que la participación en las actividades que se realizan fuera de los establecimientos está muy condicionada por el grado de movilidad de los usuarios. La situación, en cuanto a las instalaciones, no es homogénea, ya que mientras algunos centros disponen de una variada gama de instalaciones, en otros no existen apenas las mismas.

Decimotercera. Como regla general, la asistencia sanitaria es prestada en los mismos centros, mediante facultativos de medicina general, si bien algunos establecimientos cuentan con especialistas diversos. En el exterior, se utiliza la red sanitaria pública, derivándose a los usuarios al especialista correspondiente. En cuanto a las actividades, es usual que se realice un reconocimiento médico al ingreso, así como reconocimientos periódicos, si bien los sistemas y la periodicidad son variables. Se llevan asimismo a cabo vacunaciones, mientras que la realización de actividades de educación sanitaria presenta una dificultad extrema, a causa de la profundidad de la deficiencia mental de muchos usuarios. En algunos casos, el control de salubridad del centro es realizado por el servicio médico de los mismos. La actividad de medicina curativa corresponde a la propia de la medicina general, llevándose también a cabo actividades rehabilitadoras, a cuyo efecto se prestan, con alguna excepción, tratamientos de fisioterapia, así como terapia ocupacional.

Decimocuarta. Los tratamientos de fisioterapia, así como el resto de las actividades rehabilitadoras, se realizan, salvo excepciones, sin la indicación y supervisión de un médico rehabilitador. Además de los indicados tratamientos, se desarrollan actividades de promoción de la autonomía personal, de habilitación social fuera de los centros, y otras muy variadas en el marco de aulas, pretalleres y talleres, así como, dentro del ámbito específico de la terapia ocupacional, actuaciones para la promoción de la independencia funcional y para la adaptación de las ayudas técnicas. No obstante, el número de usuarios que participan en los tratamientos rehabilitadores, y de modo especial en las actividades de fisioterapia, está condicionado por la disponibilidad de medios personales. Las condiciones de

las instalaciones dedicadas a la habilitación personal y social son adecuadas y los medios materiales son suficientes.

Decimoquinta. Salvo en algún caso, en que la plaza de psicólogo no está cubierta, todos los centros prestan atención psicológica, en las distintas vertientes de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de programas, aún cuando debe ponerse de relieve la dificultad de realizar psicoterapia individualizada, por las características de los usuarios.

Decimosexta. Todos los centros visitados cuentan con trabajadores sociales, cuyas funciones se dirigen a la intervención en los ingresos, a la relación con las familias de los usuarios, a la participación en la organización de actividades recreativas y culturales, a las gestiones para la obtención de documentos y a las actuaciones relativas a las incapacitaciones.

Decimoséptima. Dos de los quince establecimientos visitados no solo son centros de atención a minusválidos psíquicos, sino también centros ocupacionales. Estos últimos disponen de unos medios suficientes para el desarrollo de las actividades ocupacionales y no mantienen vínculos con empresas ordinarias o centros especiales de empleo. En UflO de ellos se realiza la venta directa de los productos, los cuales, en el otro establecimiento, no se comercializan. Por último, en ambos centros se abonan incentivos mensuales a los usuarios, oscilando los mismos entre dos mil y doce mil pesetas.

Decimoctava. Salvo alguna excepción, en los centros visitados se lleva a cabo la programación de las actividades, con una periodicidad variable. También salvo excepciones, los usuarios tienen fijado su programa individual.

Decimonovena. Salvo en uno de los centros visitados, los ingresos con se acomodan a lo dispuesto en los artículos 211 y 271.1 del Código Civil, así como, en su caso, al derecho civil autonómico aplicable, al ser los padres o tutores de los residentes quienes solicitan el ingreso, sin obtener la previa autorización judicial. No obstante, en algún caso, se sigue el procedimiento para ingresos urgentes, dándose cuenta al juzgado una vez que se han producido aquéllos y con carácter inmediato, procedimiento que, en la mayoría de los supuestos, no resulta justificado, teniendo en cuenta tanto las características de la deficiencia mental, como la imposibilidad de apreciar urgencia alguna cuando es el procedimiento sistemáticamente utilizado en todos los supuestos, incluso cuando el ingreso es precedido de la permanencia, durante un cierto tiempo, en lista de espera. En otro orden de cosas, el número de usuarios de estos centros que han sido incapacitados es muy variable, existiendo casos en que la mayoría de ellos están incapacitados, mientras que en otros la promoción de las incapacitaciones está en sus comienzos.

Vigésima. No existe un criterio homogéneo a la hora de realizar la distribución de los usuarios dentro de las áreas de alojamiento y, en su caso, en el comedor, estando condicionado dicho criterio, entre otros factores, por la existencia de barreras arquitectónicas en algunos centros.

Vigésimo primera. En todos los establecimientos visitados existen expedientes individuales por cada usuario, en los que se incluye una documentación diversa, no siendo infrecuente que exista una multiplicidad de expedientes.

Vigésimo segunda. La totalidad de los centros que en el momento de efectuarse las visitas estaban gestionados por el Instituto Nacional de Servicios Sociales, así como otros dos establecimientos, disponían de reglamento de régimen interior, siendo cuatro los que no contaban con dicho reglamento, si bien en algún caso existían normas de convivencia no formalmente aprobadas. Dada la profundidad de la deficiencia mental de los usuarios, la información sobre el reglamento, con entrega, en su caso, de un ejemplar del mismo, se realiza, por regla general, a los familiares.

Vigésimo tercera. De los datos obtenidos en los centros visitados, se desprende que los padres o tutores pueden prohibir las salidas de los residentes, pudiendo llegar así a recluirles en los establecimientos, así como también resulta posible, como de hecho sucede en ocasiones, que los padres prohiban determinadas visitas a sus hijos mayores de edad, sin que se produzca al respecto ninguna intervención judicial.

Vigésimo cuarta. Dadas las condiciones psíquicas de los residentes, no se plantean problemas en cuanto a las comunicaciones telefónicas. De otra parte, respecto de las comunicaciones postales, los usuarios, por sus condiciones, reciben poca correspondencia, siendo usual que requieran que se lea por otra persona, lo que se realiza, en algunos casos, previa solicitud del interesado, y, en otros, sin la misma, circunstancia que podría ofrecer aspectos problemáticos, en orden al respeto del artículo 18 de la Constitución.

Vigésimo quinta.—La situación de los centros visitados, en cuanto a las vías de reclamación y queja, es dispar, ya que en algunos de ellos existen cauces formalmente establecidos, mientras que en otros no están implantados los canales correspondientes.

Vigésimo sexta. En once de los quince establecimientos visitados existen órganos de participación y representación.

Vigésimo séptima. En la mayoría de los centros visitados existen salas de aislamiento, habiéndose comprobado asimismo la utilización, en algunos

establecimientos, de medidas de contención mecánica. La utilización de uno y otro medio no suele estar sometida a una actuación protocolizada por escrito, ni se comunica a la autoridad judicial.

Vigésimo octava. Existe una acusada diversidad en la configuración de las plantillas, tanto cuantitativa como cualitativamente consideradas, circunstancia que conlleva, entre otras disparidades, que el índice general personal/usuarios de algunos centros duplique prácticamente el correspondiente a otros, y que algunos establecimientos no dispongan de profesionales en categorías consideradas imprescindibles para lograr los objetivos básicos de los mismos. Salvo en uno de los centros, el personal sigue periódicamente cursos para la actualización de sus conocimientos.

Vigésimo novena. Esta institución, Como ya lo hiciera con ocasión del «estudio y recomendaciones del Defensor del Pueblo sobre la situación jurídica y asistencial del enfermo mental en España», ha constatado de nuevo que, pese a la modificación del artículo 211 del Código Civil, persisten las lagunas derivadas del carácter escueto de este precepto, circunstancia que adquiere una especial relevancia, ya que la inseguridad jurídica que puede producirse se proyecta sobre un derecho fundamental, como es el de la libertad personal.

2. SOBRE LOS CENTROS DE ATENCION A MINUSVÁLIDOS FISICOS

Primera. Si se toma como parámetro la capacidad máxima que se fija en algunas normas autonómicas, el tamaño de los centros visitados puede considerarse como excesivo.

Segunda. No existen recursos ociosos, ya que los centros visitados tenían cubiertas todas las plazas e, incluso, algunos presentaban un porcentaje de utilización superior al 100 por 100.

Tercera. Tres de los cinco centros visitados ofrecen estancias diurnas, siendo muy variable el porcentaje de utilización de estas plazas, al oscilar entre el 100 por 100 y el 26,7 por 100.

Cuarta. El número de solicitudes en lista de espera, unido al porcentaje de utilización de los centros y al bajo índice de rotación, parece indicar la necesidad de incrementar este tipo de recursos.

Quinta. La situación de los centros visitados, en cuanto a la oferta de estancias temporales, es dispar, ya que tan sólo existe en tres de los cinco establecimientos.

Sexta. Dentro del común denominador de la minusvalía física que presenta la población atendida, la etiología de aquella es muy diversa, estando, de otra parte, situado el promedio de edad entre los cuarenta y los cuarenta y cinco años.

Séptima. Los centros visitados se encuentran ubicados en las proximidades de los núcleos urbanos de los respectivos municipios, lo que facilita el contacto de los residentes con el entorno. Este contacto se encuentra, además, propiciado por la existencia de medios de transporte público que comunican tres de los cinco centros con el núcleo urbano más próximo, siendo en algún caso prestado el servicio mediante autobuses adaptados. Los establecimientos cuentan también con medios propios de transporte.

Octava. Las dependencias de los centros visitados se encuentran, en general, en buen estado de conservación, y lo mismo puede indicarse respecto del mobiliario, que se encuentra en buenas e, incluso, en excelentes condiciones.

Novena. Los centros visitados carecen de barreras arquitectónicas, siendo perfectamente accesibles y utilizables por personas con problemas de movilidad.

Décima. Salvo en uno de los centros, en el que se precisaba mejorar el sistema de protección contra incendios y de evacuación de edificios, los establecimientos visitados están adecuadamente dotados de elementos destinados a esta finalidad.

Undécima. El tipo de habitaciones permite a los residentes mantener su intimidad, presentando, de otra parte, las áreas de alojamiento, salvo problemas puntuales, buenas condiciones de habitabilidad.

Duodécima. En la totalidad de los establecimientos visitados, el servicio de alimentación se presta con instalaciones y personal propio, existiendo una variada gama de dietas para satisfacer las necesidades nutritivas de cada residente y siendo llevado a cabo el control dietético de la alimentación por el servicio médico de cada uno de los centros, que también interviene en la determinación de los menús. Por regla general, las condiciones de los comedores son adecuadas, si bien en algún centro se observó la insuficiencia de la sala destinada a esta finalidad. Las dependencias destinadas a cocina, así como el material, se encuentran en buen estado, disponiendo el personal del carné de manipulación de alimentos. Para el traslado de éstos, se cuenta con platos y carros térmicos. El depósito de los residuos se efectúa en dependencias específicamente destinadas a ello o en contenedores, a distancia suficiente de las cocinas. Las operaciones de desinfección, desinsectación y desratización se efectúan periódicamente. Tanto las cámaras frigoríficas, como los almacenes de alimentos, se encuentran en buenas condiciones, existiendo una separación adecuada entre el almacenamiento de los alimentos y el de los productos

potencialmente tóxicos o peligrosos. Salvo en uno de los centros, no se encontraron alimentos cuya fecha de caducidad o de consumo preferente hubiera transcurrido.

Decimotercera. En todos los centros visitados se realiza una gama muy diversa de actividades deportivas y de ocio y tiempo libre, tanto en los establecimientos, como en el exterior. Las instalaciones destinadas a la realización de estas actividades se encuentran en buenas condiciones, si bien el equipamiento varía según los centros, que cuentan usualmente con biblioteca, jardín, salas de estar y salas de televisión, así como, salvo en uno de los casos, con instalaciones para la práctica de diversos deportes. Por el contrario, en dos de los cinco visitados no existe salón de actos.

Decimocuarta. Todos los centros visitados disponen de servicio médico, utilizándose además, en caso necesario, los servicios de atención primaria y de hospitalización del sistema de Seguridad Social. En el ámbito preventivo, se realizan, salvo en un caso, reconocimientos periódicos a los residentes, se llevan a cabo vacunaciones, se desarrollan actividades de educación sanitaria y, en algunos supuestos, se interviene en el control de la salubridad del centro. Las actividades asistenciales son las correspondientes a la medicina general. Por último, en el ámbito de las actividades rehabilitadoras, se llevan las mismas a cabo a los campos de la fisioterapia y de la terapia ocupacional, realizándose, sin embargo, sin la indicación y supervisión de médicos rehabilitadores. Las instalaciones se encuentran en condiciones adecuadas y los medios de diagnóstico y de tratamiento son los propios de la medicina general, además de los necesarios para el desarrollo de las actividades de fisioterapia y de terapia ocupacional, sin que se observe la existencia de problemas en la dotación de los mismos.

Decimoquinta. Se llevan a cabo en los centros visitados actividades ocupacionales, disponiéndose usualmente de talleres de carpintería, textil y cerámica. Las instalaciones reúnen todos los requisitos necesarios para el desarrollo de estas actividades y están dotadas de los medios materiales precisos.

Decimosexta. Se realizan, asimismo, en los establecimientos visitados, actividades educativas y culturales de diverso tipo, tanto reglado como no reglado, encontrándose las instalaciones en condiciones adecuadas y siendo suficientes los medios materiales.

Decimoséptima. Todos los centros visitados proporcionan atención psicosocial, a través de los servicios correspondientes de psicología y de trabajo social.

Decimoctava. Se llevan también a cabo en los centros visitados actividades para favorecer la autonomía personal de los residentes, entre las que cabe resaltar la

terapia ocupacional y otras, como son sesiones de lenguaje con ordenadores y de utilización de sillas de ruedas, y sistemas de comunicación alternativa a la verbal. Las instalaciones para el desarrollo de estas actividades, y en especial, las salas de terapia ocupacional, se encuentran en condiciones adecuadas.

Decimonovena. En todos los centros visitados se realiza la programación de las actividades y los usuarios tienen fijados sus correspondientes programas individuales.

Vigésima. Por regla general, los ingresos se producen a solicitud de los residentes, si bien la información obtenida indica que, en ciertos casos, existen algunas solicitudes firmadas por sus padres u otros familiares.

Vigésimo primera. Existe en los centros visitados un expediente por cada usuario en el área de administración.

Vigésimo segunda. Todos los centros cuentan con reglamento de régimen interior, haciéndose entrega, salvo en uno de ellos, a los usuarios o, en el caso de que estos estuvieran incapacitados, a sus familiares, de un ejemplar del mismo en el momento del ingreso. En estos reglamentos se regula el régimen sancionador, sin que esta regulación tenga la cobertura legal imprescindible, conforme exigen los artículos 25.1 y 9.3 del texto constitucional.

Vigésimo tercera. Existe, en principio, libertad en los centros visitados para la realización de salidas y la recepción de visitas, si bien, en algún caso, la información obtenida indica que los padres o tutores podrían limitar o prohibir las salidas del residente o las visitas al mismo. De otra parte, los reglamentos de régimen interior sancionan la comisión de faltas graves y muy graves con la pérdida de los derechos de residente, entre los que figuran el de salir del centro y el de recibir visitas, pudiéndose así incurrir en una limitación de los derechos fundamentales de los usuarios, ya que, teóricamente, podrían ser retenidos y recluidos en el establecimiento en contra de su voluntad.

Vigésimo cuarta. Ninguna incidencia digna de mención se apreció, por el contrario, en cuanto a las comunicaciones telefónicas y postales.

Vigésimo quinta. Los centros visitados tienen diversos canales para la recepción de reclamaciones y quejas, si bien los mismos no están formalmente establecidos.

Vigésimo sexta. Todos los centros tienen establecidos los órganos de participación y de representación previstos en el Estatuto Básico de Centros Residenciales de Minusválidos del Instituto Nacional de Servicios Sociales. Estos

órganos cumplen, como regla general, las funciones que tienen encomendadas, si bien existe, en algún centro, algún problema puntual.

Vigésimo séptima. Se observa una uniformidad en las plantillas de personal de los centros visitados, tanto respecto de las categorías profesionales, como de su dotación, siendo superiores los índices personal/usuario a los mínimos fijados en las normas que regulan este tipo de centros. Se garantiza, de otra parte, la actualización de conocimientos del personal, a través de un plan anual de formación.

3. SOBRE LOS CENTROS DE RECUPERACION DE MINUSVALIDO5 FISICOS

Primera. El promedio de plazas de los centros visitados asciende a 111,5, cifra que, si se atiende únicamente al aspecto residencial, podría considerarse elevada, pero que carece de relieve, al ser limitado el tiempo de estancia en estos establecimientos.

Segunda. El porcentaje de utilización es menos elevado que en otros tipos de centros de atención residencial a personas con minusvalía, sin que, de otro lado, exista prácticamente lista de espera para el ingreso, lo que permite afirmar que no se producen problemas de falta de plazas, si se considera la demanda existente.

Tercera. En los cuatro centros visitados hay también estancias diurnas, existiendo tanto plazas de media pensión como personas atendidas en régimen ambulatorio.

Cuarta. La población atendida en estos centros es joven, estando situado el promedio por debajo de los treinta años, y siendo variable el tiempo de estancia, si bien no rebasa los cuatro años.

Quinta. Los cuatro centros están situados en núcleos urbanos y se encuentran comunicados con el resto de los municipios respectivos por líneas de transporte público, lo que favorece la relación con el entorno y la utilización del equipamiento colectivo. Todos los establecimientos disponen, además, de medios propios de transporte.

Sexta. Las dependencias y el mobiliario de los centros visitados se encuentran en excelente estado de conservación.

Séptima. No existen barreras arquitectónicas en los centros visitados.

Octava. Todos los inmuebles se encuentran adaptados a la normativa vigente sobre protección contra incendios y evacuación de edificios.

Novena. La capacidad de los dormitorios oscila entre una y cuatro camas, de modo que no se plantean problemas en cuanto a la existencia de un número excesivo de camas por habitación. De otra parte, las áreas de alojamiento se encuentran en buenas condiciones de habitabilidad, estando los elementos que componen el mobiliario en satisfactorio estado de conservación.

Décima. El servicio de alimentación se presta, en todos los establecimientos visitados, con instalaciones y personal propio. Los centros disponen de una variada gama de dietas, interviniendo diversas personas, según los casos, en la determinación de los menús, si bien siempre con intervención del médico, que realiza, en todos los centros, el control dietético de la alimentación. Los comedores son perfectamente adecuados en cuanto a conservación, mobiliario, dimensiones, ventilación e iluminación natural y artificial. Las dependencias destinadas a cocinas están en muy buen estado de conservación, así como el material. El personal obligado a ello está en posesión del carné de manipulación de alimentos. No se plantean problemas en cuanto al traslado de los alimentos, dado que la situación de los comedores es contigua a la de las cocinas, sin que tampoco se observen problemas dignos de mención respecto del depósito y evacuación de residuos. La desinfección, desinsectación y desratización se efectúa, con distinta periodicidad, por empresas contratadas al efecto. Las condiciones del almacenamiento de los alimentos son adecuadas, existiendo asimismo suficiente distancia desde los almacenes hasta los depósitos de basuras en los centros en que existen éstos, y realizándose correctamente el almacenamiento de los productos tóxicos o peligrosos. No se observó, de otro lado, la existencia de alimentos almacenados cuya fecha de vigencia hubiera transcurrido.

Undécima. Existe en todos los establecimientos visitados una amplia gama de actividades recreativas, deportivas y culturales, disponiendo los centros de una serie de instalaciones para la realización de estas actividades y encontrándose las mismas, salvo alguna excepción puntual, en muy buenas condiciones.

Duodécima. Todos los centros disponen de servicio médico, con dotación variable de personal, utilizándose en el exterior los servicios de atención primaria y de atención especializada de la Seguridad Social. Existe, no obstante, en uno de los centros, la contratación externa del servicio de urgencias. En cuanto a las actividades preventivas, se llevan a cabo reconocimientos en el momento del ingreso, si bien no es usual que se efectúen con posterioridad reconocimientos periódicos de carácter preventivo a todos los usuarios. De otra parte, como regla general, en todos los centros se llevan a cabo campañas de vacunaciones, así como

controles de salubridad del establecimiento. Salvo en uno de los casos, se llevan a cabo actividades de educación sanitaria. En cuanto al resto de las actividades, se realizan actuaciones propias de la de medicina general y de carácter rehabilitador, presentando las instalaciones unas condiciones adecuadas.

Decimotercera. En todos los centros se desarrollan tratamientos de rehabilitación médico-funcional, de diverso contenido, que se siguen por la mayoría de los usuarios. Las instalaciones dedicadas a esta finalidad presentan unas características adecuadas.

Decimocuarta. Las actividades de rehabilitación profesional, que se complementan con enseñanzas regladas, dirigidas a la obtención del título de graduado escolar, abarcan una variada gama de cursos. El análisis de los alumnos de cada uno de ellos lleva a constatar que continua existiendo una división por sexos en la participación en estos cursos, en función de su contenido. Salvo la llevada a cabo en el marco del programa Horizon, no existe una coordinación sistemática con las oficinas de empleo. No existen datos sobre los usuarios que hayan podido integrarse en empresas ordinarias o en centros especiales de empleo.

Decimoquinta. La intervención psicosocial se efectúa, en principio, en el marco del programa individual de rehabilitación, ya que psicólogos y trabajadores sociales intervienen en la determinación del mismo, junto con los demás componentes del equipo multiprofesional. Sin embargo, en uno de los centros visitados, se informó que la actuación psicosocial se produce más a demanda de los usuarios que propiamente en la ejecución del programa fijado a cada uno de ellos.

Decimosexta. En todos los centros visitados se realiza una programación anual de las actividades, la totalidad de los usuarios tienen fijado su programa individual de recuperación y existen expedientes individuales de cada uno de ellos.

Decimoséptima. Para el ingreso se requiere la previa solicitud de los interesados, exigiéndose tan sólo el consentimiento de los padres o de los representantes legales en el caso de los menores de edad.

Decimoctava. Todos los centros cuentan con reglamento de régimen interior, cuyo ejemplar se entrega a los usuarios en el momento de su ingreso, salvo en uno de los establecimientos, en el que tan sólo se entrega un extracto. Sin embargo, el régimen de recursos recogido en estos reglamentos no se acomoda al sistema establecido por la Ley 30/1 992, de 26 de noviembre, además de declararse inapelables algunas decisiones, con posible olvido del derecho a la tutela judicial efectiva, sin que, de otro lado, el régimen de sanciones tenga la imprescindible cobertura legal.

Decimonovena. No existen restricciones en los centros visitados en cuanto a las salidas que los residentes pueden efectuar y en cuanto a las visitas que pueden recibir, como tampoco las hay respecto de las comunicaciones telefónicas y postales.

Vigésima. No está establecido un procedimiento unificado y formalizado para la presentación de reclamaciones y quejas en los centros visitados.

Vigésimo primera. En todos los centros visitados se han constituido y están en funcionamiento órganos de participación y de representación, levantándose actas, salvo en algún caso puntual, de las reuniones que se celebran.

Vigésimo segunda. En términos generales, existe una notable similitud en la dotación global de las plantillas, en función de los usuarios de cada uno de los centros, si bien se observa alguna disparidad en determinadas categorías profesionales. En todos los centros, se llevan a cabo acciones de formación de personal, de conformidad con el plan general establecido por el Instituto Nacional de Servicios Sociales.

4. SOBRE LOS CENTROS OCUPACIONALES

Primera. El promedio de las plazas de internado de los centros visitados no es elevado, de modo que los establecimientos no tienen un tamaño excesivo.

Segunda. Existe un alto porcentaje de utilización de las plazas de internado, estando cubiertas todas ellas en la mayoría de los centros visitados.

Tercera. Las listas de espera para el ingreso en estos establecimientos son muy dispares, si bien se aprecia una mayor presión sobre los centros que, en el momento de efectuarse las visitas, estaban gestionados por el Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Cuarta. Con una excepción, el número de plazas de externado supera al de las de internado. El porcentaje de utilización de estas plazas es asimismo muy elevado, ya que llega o se aproxima al 100 por 100.

Quinta. Toda la población atendida en los centros visitados está en edad laboral, dándose así cumplimiento a lo establecido en la normativa vigente.

Sexta. Pese a que la normativa aplicable a los centros ocupacionales señala que éstos deben cumplir, entre otras finalidades, la de preparar a los usuarios para su incorporación a la empresa ordinaria o a centros especiales de empleo, los datos

obtenidos apuntan a que, en la mayoría de los casos, la estancia se considera indefinida, por las dificultades de lograr dicha integración, a causa de las características de los usuarios y de otros factores, como son la situación de mercado de trabajo y el insuficiente número de centros especiales de empleo.

Séptima. Tres de los cinco centros visitados se encuentran situados en núcleos urbanos, lo que facilita las relaciones de los usuarios con el entorno. Igual sucede en el caso de otro centro, ya que, pese a estar el mismo en lugar aislado, sin medios de transporte público que lo enlacen con las poblaciones más cercanas, su residencia, sin embargo, está situada en la capital de la provincia correspondiente. El último de los centros, si bien no está ubicado en núcleo urbano, está comunicado por líneas de transporte público, lo que palía las consecuencias de la ubicación del establecimiento. Todos los centros disponen de transporte propio o lo tienen concertado.

Octava. Salvo problemas puntuales, el estado de conservación de los centros es aceptable, como también lo es el del mobiliario.

Novena. Tres de los cinco centros visitados no tenían adecuadamente resuelta la eliminación de las barreras arquitectónicas.

Décima. Los medios de protección contra incendios y de evacuación de edificios podrían ser objeto de mejora en algunos de los establecimientos visitados.

Undécima. El alojamiento se efectúa bajo dos modalidades. Así, en unos casos, los centros tienen áreas residenciales, mientras que, en otros, los usuarios habitan en pisos, bien tutelados directamente por el establecimiento, o bien por las asociaciones de padres que existen en los centros. Esta última modalidad debe valorarse muy positivamente, al acomodarse al principio de normalización. En términos generales, y salvo problemas puntuales, las dependencias y el mobiliario de las áreas destinadas al alojamiento están en un aceptable estado de conservación.

Duodécima. No existe una homogeneidad en cuanto a la modalidad de prestación del servicio de alimentación, ya que en unos centros se presta con instalaciones y personal propio, mientras que en otros se realiza por el sistema de catering, o, al estar en curso de ejecución obras de reforma, la prestación de este servicio se efectuaba por otro centro. Por regla general, los centros cuentan con una gama variada de dietas y la determinación de los menús se lleva a cabo, cuando el servicio se presta con instalaciones y personal propio, con intervención del servicio médico, que lleva asimismo a cabo el control dietético, el cual es asegurado, en el centro donde se ha acudido al sistema de catering, por la empresa contratada al efecto.

Decimotercera. Las dependencias destinadas a comedor se encuentran, en todos los centros visitados, en buen estado de conservación, siendo adecuadas las condiciones de ventilación, iluminación natural y artificial, y calefacción. Las instalaciones destinadas a cocinas están en condiciones adecuadas, así como, a salvo de algún problema concreto, el material empleado. Todo el personal de los centros que prestan el servicio de alimentación con instalaciones y personal propio se encuentra en posesión del carné de manipulación de alimentos. No se plantean, de otro lado, problemas en cuanto al traslado de los alimentos, ya sea por la situación de los comedores, ya al disponerse de elementos para conservar la temperatura de los alimentos. Los centros disponen de depósitos para los residuos, que se encuentran alejados suficientemente de las dependencias destinadas a cocina. Asimismo, en los centros que cuentan con instalaciones destinadas cocinas, se efectúan periódicamente operaciones de desinfección, desinsectación y desratización. Por su parte, las condiciones del almacenamiento de los alimentos son adecuadas, existiendo una distancia suficiente respecto del depósito de basuras y sin que se detectaran problemas en cuanto al almacenamiento de productos tóxicos o peligrosos, que no suelen ser almacenados en los centros. No se aprecian, por último, tampoco problemas en cuanto a la caducidad de los alimentos almacenados.

Decimocuarta. En la totalidad de los centros visitados se programan y desarrollan actividades recreativas, deportivas y culturales, con una frecuencia variable, en función del tipo de actividad. Salvo en un caso, los establecimientos cuentan con instalaciones para el desarrollo de estas actividades, que se encuentran en buenas condiciones.

Decimoquinta. A excepción de uno de los centros visitados, éstos cuentan con servicio médico, que realiza reconocimientos al ingreso de los usuarios y, posteriormente, con carácter periódico, llevando a cabo asimismo vacunaciones. Las actividades de educación sanitaria se dirigen, por lo general, a los trabajadores de los centros y, en algún caso, a las familias. La salubridad de los establecimientos tan sólo en algunos casos es controlada por el servicio médico de los mismos. Las actividades asistenciales son las correspondientes a la medicina general y únicamente se llevan a cabo actividades rehabilitadoras en uno de los centros. Las instalaciones son adecuadas en cuanto a dimensiones, ventilación e iluminación natural y artificial.

Decimosexta. La gama de actividades ocupacionales es muy diversa, siendo la carpintería la actividad más extendida. En algunos centros existen asimismo pretalleres. Las instalaciones se encuentran en condiciones adecuadas y cuentan con los medios materiales precisos.

Decimoséptima. Existen en algunos casos vínculos con empresas ordinarias y con centros especiales de empleo, lo que, por el contrario, no sucede en otros supuestos, siendo, por tanto, dispar la situación existente en este aspecto.

Decimoctava. En algunos centros se revisa periódicamente la situación de los usuarios por los equipos multiprofesionales de los establecimientos, pero no por el equipo de valoración y orientación de los centros base del Instituto Nacional de Servicios Sociales u órganos autonómicos similares.

Decimonovena. Puede considerarse escaso el número de usuarios de los centros ocupacionales que se han integrado en empresas ordinarias y en centros especiales de empleo.

Vigésima. La situación, en cuanto a la comercialización de los productos, no es homogénea, al variar los canales de comercialización, destinándose asimismo una parte de los productos al autoconsumo. El destino de los beneficios obtenidos con la comercialización de los productos es diverso, ya que, en unos casos, se ingresa en la Tesorería General de la Seguridad Social, mientras que, en otros supuestos, se entregan a la asociación de padres o se utilizan para el abono de becas-estímulo a los usuarios. Dichos incentivos se abonan en tres de los cinco centros visitados.

Vigésimo primera. En la totalidad de los centros se prestan servicios de ajuste personal y social, dándose así cumplimiento a lo establecido en la normativa aplicable a este tipo de establecimientos. Estos, por lo demás, están dotados de los suficientes medios materiales, si bien uno de ellos no cuenta con instalaciones específicas para el desarrollo de estas actividades.

Vigésimo segunda. Dos de los cinco centros visitados no realizan la programación de sus actividades. De otra parte, con una excepción, los centros visitados elaboran y ejecutan programas individuales para cada usuario.

Vigésimo tercera. El ingreso de los residentes se efectúa mediante solicitud de los padres o tutores, sin consentimiento de aquellos y sin intervención judicial.

Vigésimo cuarta. Con una excepción, existe en los centros visitados un expediente individual por cada uno de los usuarios.

Vigésimo quinta. Tan sólo existía reglamento de régimen interior en los dos centros que, en el momento de efectuarse las visitas, dependían del Instituto Nacional de Servicios Sociales, informándose, en estos establecimientos, en el momento del ingreso, acerca del contenido del mismo, tanto al usuario, como a los familiares o tutores. No obstante, el régimen sancionador de estos reglamentos carece de cobertura legal y, en algún caso, contiene una relación de sanciones

difícilmente compatibles con los derechos fundamentales del usuario, no existiendo además un procedimiento sancionador en que se prevea el derecho de audiencia del interesado.

Vigésimo sexta. Como regla general, las salidas de los usuarios están sometidas a la previa autorización escrita de los padres o tutores, dándose asimismo el caso de un centro en el que resulta posible que los mismos restrinjan las visitas que pueden recibir los residentes.

Vigésimo séptima. No existen limitaciones en cuanto a las comunicaciones telefónicas, entregándose, de otra parte, cerrada la correspondencia a los destinatarios.

Vigésimo octava. No existe una vía formalmente establecida para la presentación de reclamaciones y quejas.

Vigésimo novena. Salvo en los dos centros que dependían del Instituto Nacional de Servicios Sociales, donde existían los correspondientes órganos de participación y de representación, en el resto de los establecimientos no estaban implantados formalmente estos órganos, sin perjuicio de la existencia de canales tales como reuniones de las asociaciones de padres, así como comisiones de seguimiento.

Trigésima. La configuración de las plantillas de personal presenta acusadas diferencias, tanto respecto de las categorías profesionales existentes en cada uno de los centros, como en relación con la dotación de las mismas, diversidad que no guarda relación alguna con el número de usuarios. Excepción hecha de uno de los establecimientos, en el resto de los visitados se imparten, de forma programada, cursos de formación del personal.

5. SOBRE LOS CENTROS EDUCATIVOS CON RESIDENCIA

Primera. En todos los centros visitados se ha podido observar una notable desproporción entre el número de menores atendidos y la capacidad teórica de los establecimientos, lo que puede deberse, de una parte, a que dos de los cuatro centros fueron edificados para una finalidad diferente a la que hoy se dedican, y, de otra parte, a una mayor implantación de los programas de integración escolar, cuyo efecto en la disminución del número de menores atendidos en centros específicos de educación especial debe ser valorada positivamente.

Segunda. No se han observado problemas en cuanto a solicitudes en lista de espera, existiendo únicamente en uno de los centros visitados seis alumnos en espera de obtener una plaza de residencia.

Tercera. No están previstas las estancias temporales en estos centros.

Cuarta. La población atendida presenta diversos tipos de minusvalías, si bien en uno de los centros existen también menores no discapacitados. Por su parte, la edad máxima de los alumnos, cuando se realizaron las visitas, era de 18-19 años. Esta edad se ha ampliado hasta los 20 años por el Real Decreto 696/1995, de 28 de abril.

Quinta. Con una excepción, relativa a un centro ubicado en pleno núcleo urbano, los establecimientos visitados se encuentran situados en la periferia de los cascos urbanos, accediéndose a los mismos mediante líneas de transporte público y contando, además, todos ellos con medios de transporte propio o compartido con otros centros.

Sexta. El estado de conservación de los edificios visitados es muy desigual, existiendo en la práctica totalidad de ellos humedades y deficiencias de diverso orden, que deberían ser corregidas. En cuanto al mobiliario, las mayores deficiencias se han observado en las zonas de residencia, estando, en general, mejor dotadas las instalaciones educativas y, especialmente, los talleres, que disponen de todos los instrumentos necesarios.

Séptima. En lo que se refiere a las barreras arquitectónicas, la situación de los centros es dispar, siendo destacable uno de los establecimientos, en el que, a pesar del elevado número de alumnos con problemas de movilidad, las rampas que unen los edificios no tienen suelo antideslizante y, además, los aseos no están adaptados.

Octava. Los medios de protección contra incendios y de evacuación de edificios son, en general, escasos, si bien, dada la configuración de los edificios, su desalojo se vería facilitado.

Novena. Todos los centros visitados realizan el alojamiento de los menores en dormitorios colectivos, organizados por unidades, que oscilan entre tres habitaciones de cuatro camas y seis dormitorios con cinco o seis alumnos cada uno. Estas dependencias deberían adecuarse, con el fin de lograr una mayor independencia e intimidad en algunos centros, y con objeto, en otros, de reparar las deficiencias existentes en su conservación.

Décima. En todos los establecimientos visitados, el servicio de alimentación se presta con instalaciones y personal propio, existiendo diversas dietas, adaptadas a las necesidades de los alumnos. Estas dietas son supervisadas, salvo una excepción, por el servicio médico de los centros. Con carácter general, las dependencias destinadas a comedor son adecuadas en todos los casos y, de igual modo, las cocinas, salvo pequeñas deficiencias, se encuentran en buen estado, siendo correcto el almacenamiento y conservación, tanto de los alimentos, como de otros productos, así como el depósito y evacuación de los residuos. En tres centros se realizan las labores de desinfección, desinsectación y desratización, con diversa periodicidad.

Undécima. La situación de los centros visitados, en cuanto a la asistencia sanitaria, es muy diversa, existiendo algún centro que únicamente cuenta con los servicios de un ayudante técnico sanitario, mientras que en algún caso hay una plantilla muy completa de profesionales sanitarios. Sin embargo, esta diversidad debe contemplarse en relación con las discapacidades de los alumnos de cada establecimiento, de modo que tan sólo en uno de los centros, se considera que la dotación para atención médica es insuficiente. Las actividades sanitarias que se desarrollan en cada centro incluyen actividades preventivas, curativas y rehabilitadoras, así como, en algún caso, programas experimentales y de investigación. La dotación de las instalaciones es suficiente.

Duodécima. El tipo de actividades educativas que se desarrollan en los centros objeto de este estudio está orientado en función de las deficiencias que presentan los alumnos atendidos en ellos. Así, existen aulas de E.G.B. y programas de desarrollo madurativo y de aprendizaje de tareas en diversas ramas, como madera, electricidad y otras. Las instalaciones educativas están, en general, muy bien dotadas, aunque en la mayoría de los casos se consideran infrautilizadas. En cuanto se refiere a los resultados obtenidos, se estiman satisfactorios, teniendo en cuenta las minusvalías de los alumnos.

Decimotercera. Todos los centros visitados realizan una programación anual de actividades y objetivos, así como los correspondientes programas individuales por alumno.

Decimocuarta. El acceso de los alumnos a los centros se adecua a las normas dictadas al efecto por las autoridades educativas.

Decimoquinta. En todos los centros visitados existe un expediente de los alumnos en el área de administración.

Decimosexta. La totalidad de los centros cuenta con reglamento de régimen interior, si bien los mismos están siendo objeto de estudio para su modificación y adecuación a la nueva normativa aplicable a estos establecimientos.

Decimoséptima. El régimen de visitas es flexible y las salidas están en función de la edad y autonomía de los menores, debiendo ser autorizadas, con carácter general, por los padres de los alumnos.

Decimoctava. No se han observado restricciones en cuanto a las comunicaciones telefónicas y postales.

Decimonovena. No existen en estos centros vías específicas para las reclamaciones y quejas de los alumnos, siendo de aplicación las normas generales para centros educativos.

Vigésima. La participación se realiza a través del consejo escolar, en el que la representación de los alumnos es suplida por los padres de éstos.

Vigésimo primera. En cuanto al personal, se observa que las plantillas se han ido adaptando a las nuevas necesidades de los centros. Sin embargo, esta adaptación no ha sido completa y existen disfunciones. En algún centro, además, se ha puesto de relieve la necesidad de contar con una mayor dotación de personal de determinadas categorías profesionales. Por otra parte, la formación que recibe el personal es adecuada en el caso de los funcionarios, siendo, salvo excepciones, prácticamente inexistente en el caso del personal laboral.

6. SOBRE LOS CENTROS SANITARIOS

Primera. En términos generales, el estado de conservación y las condiciones de las instalaciones de la mayor parte de los centros sanitarios presentan unas aceptables características, si bien en tres de ellos se han observado inadecuaciones estructurales, en determinadas áreas o servicios. No obstante, en estos tres centros se encontraban en fase de ejecución, en el momento de efectuarse las visitas, obras destinadas a mejorar las condiciones estructurales.

Segunda. Los centros visitados no presentan problemas de barreras arquitectónicas, siendo accesibles desde el exterior y pudiéndose realizar sin inconvenientes la circulación horizontal y vertical.

Tercera. Salvo dos centros, que tienen algunas zonas manifiestamente inadecuadas, las condiciones de habitabilidad del resto de las áreas de alojamiento pueden ser calificadas, desde una perspectiva general, como idóneas. Los tipos de

habitaciones ofrecen una gran diversidad, oscilando desde las individuales hasta las que cuentan con cinco camas, si bien, en su mayor parte, el alojamiento se efectúa en habitaciones de dos camas.

Cuarta. Los servicios de pediatría de los hospitales generales ofrecen un bajo índice de utilización, circunstancia ésta que ha motivado la elaboración de planes de reestructuración de los servicios para una racional utilización de las camas asignadas a las arcas pediátricas.

Quinta. No existen listas de espera en los servicios de pediatría y de rehabilitación de los hospitales generales. Con una excepción, tampoco se produce demora en la prestación de la asistencia en los centros específicos de rehabilitación. Por el contrario, la citada demora adquiere especial relevancia en algunos servicios del hospital infantil visitado.

Sexta. Salvo en un caso, en el que no existe interrelación entre los diferentes ámbitos asistenciales, se han establecido los oportunos mecanismos para la coordinación de los servicios de rehabilitación de los centros hospitalarios con los servicios de rehabilitación del nivel de atención primaria.

Séptima. Hay una significativa disparidad entre los servicios de rehabilitación, en cuanto a la dotación de personal y a las categorías profesionales existentes en las plantillas de cada uno de los centros.

Octava. Como regla general, existe intervención médica en la determinación de los menús y en el control dietético de la alimentación, hallándose, de otra parte, las dependencias destinadas a este servicio en correctas condiciones. Destaca, asimismo, la existencia en algún centro, no sólo de una gama variada de dietas, sino también la de menús optativos, que pueden ser elegidos por los pacientes.

Novena. Excepción hecha de determinadas zonas de uno de los hospitales, que únicamente están dotadas con extintores, y de la inexistencia de rampas o escaleras de emergencia en los edificios, medida ésta que tan sólo existe parcialmente en uno de los centros, en el resto se han adoptado diferentes medidas de protección contra incendios y de evacuación de edificios.

Décima. En todos los centros se presta el previo consentimiento por escrito para el internamiento de los pacientes y para la realización de intervenciones, excepción hecha, en este último aspecto, de uno de los establecimientos, en el cual no existe un procedimiento generalizado y protocolizado para prestar el previo consentimiento por escrito en relación con las intervenciones o pruebas concretas que se realicen,

habida cuenta que el consentimiento se presta, de forma genérica, al ingreso de los pacientes y, específicamente, en relación con los procesos de anestesia.

Undécima. En todos los centros se han establecido medidas para favorecer la permanente presencia de los familiares junto a los menores hospitalizados, al menos en las unidades o secciones de lactantes, si bien, en uno de ellos, la deficiente configuración estructural dificultaba notablemente dicha permanencia.

Duodécima. Igualmente, en todos los centros se informa a los menores hospitalizados y a sus familiares acerca de los diagnósticos y de las prácticas terapeúticas, asesorándose y orientándose a los mismos sobre el proceso de enfermedad, si bien, en algún caso, se ha constatado la inexistencia de despachos o estructura análoga en donde informar adecuadamente a los familiares, circunstancia ésta que da lugar a que dicha información se proporcione en los pasillos.

7. SOBRE LAS OFICINAS DE EMPLEO

Primera. La mitad de las oficinas de empleo visitadas es accesible, mientras que en un número apreciable de las restantes no ofrecería dificultad alguna la eliminación total de las barreras existentes para acceder al inmueble. De este modo, tan sólo 6 de las 29 oficinas visitadas no son accesibles, lo que ocasiona que, en estos casos, las personas con problemas de movilidad deban ser atendidas en el exterior o hayan de ser ayudadas por los funcionarios de las respectivas oficinas para acceder a los locales. De otra parte, salvo alguna excepción, no existen problemas para la circulación en el interior de las oficinas visitadas.

Segunda. Existe en todas las oficinas el registro de trabajadores minusválidos demandantes de empleo, que se encuentra informatizado con carácter nacional. No obstante, el registro tiene escasa operatividad, dadas las dificultades de las oficinas para acceder directamente al mismo.

Tercera. De la información recogida se desprende que un apreciable número de oficinas de empleo no realizan acciones específicas en favor de los trabajadores minusválidos. Esta actividad, por lo demás, se limita a la esfera de la colocación en aquellas comunidades autónomas que han asumido las competencias en materia de formación profesional.

Cuarta. Pese a que los últimos datos existentes parecen indicar que existe una tendencia al incremento de los contratos subvencionados de trabajadores minusválidos, esta vía parece ser escasamente utilizada por las empresas.

Quinta. La mayoría de las oficinas de empleo visitadas no tienen establecidos canales de coordinación con los equipos multiprofesionales.

Sexta. Es dispar la situación existente respecto de la coordinación entre los centros de recuperación de minusválidos físicos y las oficinas de empleo, ya que dos de los centros visitados tenían establecidos los cauces de coordinación correspondientes, mientras que en los otros dos establecimientos no existía la citada coordinación.

Séptima. En la mayoría de las oficinas de empleo visitadas no existe ninguna coordinación formalmente establecida con los centros ocupacionales.

Octava. Las relaciones de coordinación entre las oficinas de empleo y los centros especiales de empleo son prácticamente nulas.

Novena. Las oficinas visitadas no disponen de medios personales específicos para atender las demandas de los trabajadores minusválidos, sin que, de otro lado, el personal de estas oficinas haya recibido formación específica sobre las actividades a desarrollar respecto de estos trabajadores.

Décima. Las oficinas visitadas no tienen tampoco medios materiales específicos para actuar en el campo de la formación y del empleo de los trabajadores minusválidos.

Undécima. Los datos obtenidos respecto de la ejecución del programa integrado de calificación, formación y empleo de personas con discapacidad, desarrollado en el marco de la iniciativa Horizon, llevan a considerar que, si bien la misma ha sido desigual en las provincias donde se ha aplicado, constituye una experiencia de actuación coordinada entre el Instituto Nacional de Servicios Sociales y el Instituto Nacional de Empleo, así como con las administraciones locales, que debe ser valorada positivamente. La citada experiencia aconsejaría, por tanto, acentuar los cauces de coordinación entre ambos organismos en la línea reseñada, de modo que sus actuaciones queden coordinadas en un marco global de acción, con la finalidad última de lograr, aún dentro de la actual situación del mercado de trabajo, la acentuación de las acciones dirigidas a la integración laboral de los trabajadores minusválidos.

8. SOBRE LAS BARRERAS URBANISTICAS, ARQUITECTONICAS, DEL TRANSPORTE Y DE LA COMUNICACION

Primera. Nueve de las diecisiete comunidades autónomas han aprobado normas, ya de rango legal, ya de rango reglamentario, que regulan los cuatro aspectos estudiados (barreras urbanísticas, arquitectónicas del transporte y de la comunicación). Otras tres comunidades se han dotado de normas que hacen referencia a tres de estos aspectos. Tres comunidades tienen normas que contemplan dos de los aspectos reseñados. Por último, tan sólo dos comunidades autónomas no han aprobado normas en ninguno de los cuatro ámbitos citados.

Segunda. Conforme a los datos obtenidos, es frecuente que las normas de planeamiento urbano hagan referencia a la eliminación de las barreras urbanísticas.

Tercera. Cuatro de los veinte ayuntamientos visitados han aprobado ordenanzas sobre eliminación de barreras, si bien de contenido diverso, ya que algunas se restringen al ámbito del urbanismo, mientras que en otros municipios abarcan tanto este campo, como el arquitectónico, existiendo, incluso, alguna ordenanza específica sobre el estacionamiento de vehículos de personas con minusvalía. Otros cuatro municipios tenían en fase de proyecto o de aprobación ordenanzas relativas a la supresión de barreras.

Cuarta. En el ámbito de las barreras urbanísticas, los vados, los pasos de peatones, las rampas, los parques y jardines y los espacios libres son los elementos de urbanización sobre los que se ha realizado un mayor número de actuaciones. No obstante, en la mayoría de los municipios se actúa también respecto de los itinerarios peatonales, los pavimentos, las rejas y registros, y los alcorques. En cuanto a los estacionamientos públicos, las medidas establecidas se refieren a su accesibilidad, así como a la reserva de plazas. Son también mayoría los municipios donde se utilizan franjas de advertencia, aunque los servicios técnicos de algunos de ellos desconocían este elemento, colocándose dichas franjas en esquinas, pasos de peatones y vados, y siendo, por el contrario, menos frecuente su colocación en curvas, rampas, medianas, paradas de transportes públicos y escaleras. Dentro del mobiliario urbano, el acento se ha puesto en las cabinas telefónicas, los semáforos y los toldos y obstáculos similares.

Quinta. La situación respecto de la supresión de barreras en edificios de concurrencia pública es dispar, existiendo casos en los que se viene actuando en este campo, mientras que en otros municipios no existen previsiones específicas en la materia.

Sexta. Esta misma situación dispar se produce en el ámbito del transporte público, existiendo algún municipio en el que, según la información obtenida, la totalidad de los vehículos que componen la flota de autobuses están adaptados. En otros casos, una parte importante de dicha flota está integrada por vehículos de

plataforma baja, además de existir reserva de plazas en los vehículos. En otros supuestos, hay un menor número de autobuses adaptados, existiendo, por último, municipios en los que ni se aplica la medida de reserva de plazas, ni existe material móvil con las características precisas para ser utilizado por las personas con dificultades de deambulación. En cuanto al grado) de adaptación del ferrocarril metropolitano, el mismo es, en los municipios visitados, aún escaso). De otra parte, en siete de los veinte municipios visitados existen taxis adaptados (eurotaxis) en número diverso. Por último, algunos ayuntamientos cuentan con vehículos especiales que realizan desplazamientos previa solicitud de las personas con dificultades de movilidad.

Séptima. La reserva de plazas de estacionamiento a los vehículos pertenecientes a personas con discapacidad es una medida usual en la mayoría de los municipios visitados y, en un menor número de municipios, se han implantado también medidas de ampliación del tiempo de estacionamiento, cuando aquél está limitado. La tarjeta requerida para beneficiarse de las medidas establecidas es, por lo general, expedida por cada municipio y tiene validez exclusivamente en el término municipal, si bien en algunos casos, ya sea expedida la tarjeta por la comunidad autónoma correspondiente, ya lo sea por los ayuntamientos, su validez se extiende a todos los municipios de la comunidad, observándose la existencia de una tendencia en este sentido.

Octava. De los datos obtenidos se infiere que existe un mayor retraso en la implantación de medidas para suprimir las barreras en las comunicaciones sensoriales, si se comparan con las actuaciones realizadas en el resto de los ámbitos, situación que se acentúa en el campo específico de las barreras auditivas, hasta el punto de que en ninguno de los veinte municipios visitados se aplicaban aún medidas para eliminar las mismas.

Novena. En cuanto a la eliminación progresiva de las barreras existentes la situación es dispar. Así, mientras que en algunos municipios la supresión de las barreras urbanísticas y arquitectónicas se limita a las obras de nueva planta o de reforma, en otros se han establecido planes para la eliminación de las barreras existentes. Esta misma disparidad se da también en relación con las barreras en los transportes, de modo que mientras que unos municipios no han previsto medidas al respecto, en otros se vienen aplicando programas dirigidos a este fin. Por último, no parecen existir previsiones para la eliminación progresiva de las barreras de la comunicación.

9. SOBRE LA ATENCION A MENORES CON DISCAPACIDAD TUTELADOS O BAJO LA GUARDA DE LA ADMINISTRACION

Primera. De las cifras facilitadas por los distintos organismos públicos competentes sobre la protección de menores, se desprende que el número de menores discapacitados tutelados por la administración es casi tres veces superior al número de menores respecto de los cuales sus padres solicitan de dichos organismos que asuman su guarda justificando no poder atenderlos.

Segunda. En cuanto a las minusvalías, el 84 por 100 de los menores protegidos por estos organismos presenta deficiencia mental, el 10 por 100 está afectado de discapacidad física y el 6 por 100 tiene una minusvalía sensorial.

Tercera. Respecto de la forma en que los menores bajo la tutela o la guarda de la entidad pública competente están siendo atendidos, el 83 por 100 se encuentran en un centro, ya sea propio de la comunidad autónoma, de otras administraciones o privado, mientras que el 17 por 100 está integrado en una familia, ya sea en acogimiento familiar o en trámites de adopción.

Cuarta. En relación con las características de los establecimientos, debe resaltarse la práctica inexistencia de centros propios de los organismos competentes en materia de protección de menores, que atiendan específicamente a los niños discapacitados. No obstante, este dato podría ser interpretado positivamente si la carencia de centros fuera debida a un mayor desarrollo de las políticas de integración, en virtud de los cuales dichos menores reciben la atención que requieren en centros en los que conviven con otros menores no discapacitados, siendo facilitada así su participación activa en la comunidad, como propugna el artículo 23 de la Convención de Derechos del Niño. Por otra parte, nada cabe objetar a que en los casos en que sea imposible la integración de estos menores en los centros referidos o si dicha integración pudiera ser perjudicial para ellos, se acuda al concierto con centros privados que puedan prestar una atención específica a sus necesidades. No obstante, resulta necesario recordar la responsabilidad que incumbe a las administraciones públicas, de acuerdo con lo establecido por el artículo 21 de la Ley Orgánica 1/1995, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, de regular de manera diferenciada el régimen de funcionamiento de los servicios especializados, de llevar un registro de dichos servicios, los cuales deberán estar autorizados y acreditados por la entidad pública, así como de realizar la inspección y supervisión de los establecimientos con carácter periódico y siempre que así lo exijan las circunstancias, todo ello con el fin de garantizar la seguridad, sanidad, número y cualificación profesional del personal de los centros, la existencia de proyecto educativo y demás condiciones que contribuyan a asegurar los derechos de los menores residentes en los mismos.

Quinta. Todas las comunidades autónomas están realizando actuaciones con el fin de procurar una familia a los menores discapacitados. Sin embargo, la forma de afrontar este asunto difiere de unas a otras. En efecto, unas comunidades autónomas tratan estos acogimientos en el marco de los programas generales, mientras que otras comunidades desarrollan, o están preparando, programas específicos, fundamentalmente dirigidos a la sensibilización de los ciudadanos y a la captación, selección y formación de posibles familias acogedoras.

Sexta. La campaña desarrollada en 1995 por el Ministerio de Asuntos Sociales, con el fin de incrementar la sensibilidad de la sociedad hacia las necesidades de los niños discapacitados, parece haber dado frutos positivos, si se atiende al interés mostrado por un número apreciable de ciudadanos hacia la situación de estos menores, como consecuencia de las acciones desarrolladas en el marco de dicha campaña.

XIII. RECOMENDACIONES

1. DE CARACTER GENERAL

1.1. SOBRE LA REGULACIÓN DE LOS CENTROS DE INTERNAMIENTO

Las actuaciones realizadas ponen de manifiesto una circunstancia que afecta no sólo a los establecimientos objeto de este estudio, sino también a otros centros de internamiento de naturaleza sanitaria o social, como es la ausencia de una regulación que garantice suficientemente los derechos fundamentales de los usuarios y las eventuales restricciones de los mismos que sean necesarias para la protección de su vida, salud o integridad física. Esta circunstancia contrasta con lo que sucede respecto de los centros de internamiento de otra naturaleza, como son los establecimientos penitenciarios, cuyo régimen está regulado por la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, de modo que puede aseverarse que, desde esta perspectiva, los derechos de los usuarios de los centros de internamiento de naturaleza psiquiátrica o social se encuentran garantizados en un menor grado.

En consecuencia, con carácter previo a las recomendaciones de carácter general relativas a cada uno de los tipos de establecimientos objeto de este estudio, se considera preciso realizar la siguiente recomendación de carácter global:

> Que se valore la necesidad de elaborar un proyecto de ley, en el que se regule el régimen de los centros de internamiento, tales como establecimientos psiquiátricos, centros de atención a minusválidos psíquicos y otros similares, en aquellos aspectos que puedan implicar restricciones o privaciones de la libertad personal o de otros derechos fundamentales, como son los relativos a los ingresos, las salidas, las visitas, la utilización de salas de aislamiento, el uso de medios mecánicos de contención y las comunicaciones telefónicas y postales.

1.2. SOBRE LOS CENTROS DE ATENCIÓN A MINUSVÁLIDOS PSÍQUICOS

También con carácter previo a la formulación de las recomendaciones sobre estos centros, debe esclarecerse que, salvo en el aspecto relativo a la regulación de las condiciones mínimas materiales y funcionales de los establecimientos, dichas recomendaciones se remiten únicamente a los órganos de las comunidades autónomas de los que en la actualidad dependen los centros visitados. No obstante, y dado que el programa de visitas no incluía a centros dependientes de la totalidad de las comunidades autónomas, se ha procedido a la apertura de una queja de oficio, con el fin de obtener datos acerca de la situación existente en las seis comunidades donde no se visitaron centros dependientes de las mismas (Aragón, Baleares, Galicia, Madrid, País Vasco y La Rioja). Estos datos atañen a los aspectos a que se refieren las recomendaciones que siguen, como son, entre otras, las relativas a la acomodación o no de los ingresos a los artículos 211 y 271.1 del Código Civil, a la práctica existente sobre las salidas de los centros y las visitas a los residentes, a las comunicaciones telefónicas y postales, y a la utilización de salas de aislamiento y de medios mecánicos de contención, solicitándose los mismos con el fin de formular, en su momento, las correspondientes recomendaciones, si así procediera, extendiendo de este modo a la totalidad de las comunidades autónomas las que se realizan seguidamente.

1.2.1. *Al Instituto Andaluz de Servicios Sociales*

Primera. Que se impartan las instrucciones oportunas para:

a) Realizar los ingresos en régimen de internado conforme a lo establecido en los artículos 211 y 271.1 del Código Civil, procediendo, en consecuencia, a exigir la previa autorización judicial, en el caso de que el usuario no esté en condiciones de decidir por sí mismo el internamiento, así como reservando, en consecuencia, la aplicación del procedimiento previsto para casos de urgencia en el primero de estos preceptos a los supuestos en que sea realmente imprescindible. Asimismo, que se regularicen los ingresos involuntarios ya producidos en los que no conste la autorización judicial.

b) Suprimir la práctica que pudiera existir en estos centros, consistente en admitir que los padres o tutores puedan prohibir las salidas de los residentes, así como, en su caso, impedir o restringir las visitas que puedan recibir, dado que las referidas limitaciones requieren, conforme se señala en la Instrucción 3/1 990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, la intervención judicial.

e) Recordar a estos centros que toda restricción o intervención en las comunicaciones telefónicas y postales de los residentes deberá ser autorizada por el juez competente.

Segunda. Que se impartan las instrucciones oportunas para que la utilización de las salas de aislamiento que pudieran existir en los centros, así como de los medios mecánicos de contención, se acomode a las Siguientes pautas:

a) Las actuaciones para la utilización de estos medios de coerción deben estar protocolizadas por escrito.

b) Su uso debe reservarse a casos absolutamente excepcionales, como última medida, en los que no haya otra alternativa y si existe peligro para el usuario o para otras personas.

c) Su utilización debe hacerse por el tiempo estrictamente imprescindible.

d) La decisión debe adoptarse previa prescripción escrita de un facultativo médico o de un especialista en psicología, salvo en caso de urgencia, en los que deberá comunicarse a la mayor brevedad a estos especialistas, para su control y supervisión.

e) La medida debe ser objeto de revisión periódica para procurar su supresión y la utilización de tratamientos alternativos de otra naturaleza.

f) Salvo que se trate de hechos esporádicos y excepcionales, la utilización de estos medios coercitivos debe ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, con el dictamen médico o psicológico correspondiente, dado que, conforme se expresa en la Instrucción 3/1 990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, corresponde a dicha autoridad autorizar las restricciones de los derechos de los usuarios que sean imprescindibles para la protección de la vida, de la integridad física o de la salud del internado.

Tercera. Que se adopten las medidas oportunas para incrementar la participación de los usuarios del C.A.M.P, de Linares, así como de los usuarios de los demás centros de atención residencial a personas con discapacidad, que tengan un menor grado de movilidad, en las actividades de ocio y tiempo libre que se lleven a cabo fuera de los establecimientos, promoviendo a tal efecto la intervención del voluntariado, si ello resultara preciso.

1.2.2. *A la Consejería de Servicios Sociales del Principado de Asturias*

Primera. Que se impartan las instrucciones oportunas para:

a) Realizar los ingresos en régimen de internado conforme a lo establecido en los artículos 211 y 271.1 del Código Civil, procediendo, en consecuencia, a exigir la previa autorización judicial, en el caso de que el usuario no esté en condiciones de decidir por sí mismo el internamiento. Asimismo, que se regularicen los ingresos involuntarios ya producidos en los que no conste la autorización judicial.

b) Suprimir la práctica que pudiera existir en estos centros, consistente en admitir que los padres o tutores puedan prohibir las salidas de los residentes, así como, en su caso, impedir o restringir las visitas que puedan recibir, dado que las

referidas limitaciones requieren, conforme se señala en la Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, la intervención judicial.

c) Recordar a estos centros que toda restricción o intervención en las comunicaciones telefónicas y postales de los residentes deberá ser autorizada por el juez competente.

Segunda. Que se impartan las instrucciones oportunas para que la utilización de las salas de aislamiento que pudieran existir en los centros, así como de los medios mecánicos de contención, se acomode a las siguientes pautas:

a) Las actuaciones para la utilización de estos medios de coerción deben estar protocolizadas por escrito.

b) Su uso debe reservarse a casos absolutamente excepcionales, como última medida, en los que no haya otra alternativa y si existe peligro para el usuario o para otras personas.

c) Su utilización debe hacerse por el tiempo estrictamente imprescindible.

d) La decisión debe adoptarse previa prescripción escrita de un facultativo médico o de un especialista en psicología, salvo en caso de urgencia, en los que deberá comunicarse a la mayor brevedad a estos especialistas, para su control y supervisión.

e) La medida debe ser objeto de revisión periódica para procurar su supresión y la utilización de tratamientos alternativos de otra naturaleza.

f) Salvo que se trate de hechos esporádicos y excepcionales, la utilización de estos medios coercitivos debe ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, con el dictamen médico o psicológico correspondiente, dado que, conforme se expresa en la Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, corresponde a dicha autoridad autorizar las restricciones de los derechos de los usuarios que sean imprescindibles para la protección de la vida, de la integridad física o de la salud del internado.

Tercera. Que se valore la oportunidad y conveniencia de regular las condiciones mínimas materiales y funcionales de los centros de atención residencial a personas con discapacidad.

Cuarta. Que se adopten las medidas oportunas para incrementar la participación de los usuarios del C.A.M.P, de Gijón, así como de los usuarios de los demás centros de atención residencial a personas con discapacidad, que tengan un menor grado de movilidad, en las actividades de ocio y tiempo) libre que se lleven a cabo fuera de los establecimientos, promoviendo a tal efecto la intervención del voluntariado, si ello resultara preciso.

Quinta. Que se adopten las medidas oportunas a fin de que los tratamientos de fisioterapia y el resto de las actividades de rehabilitación, que se desarrollen en el C.A.M.P, de Gijón, así como en los demás centros de atención residencial a personas con discapacidad, se lleven a cabo bajo la indicación y supervisión de un médico rehabilitador.

1.2.3. *A la Consejería de Sanidad y Seguridad Social del Gobierno de las Islas Baleares*

Que se valore la oportunidad y conveniencia de regular las condiciones mínimas materiales y funcionales de los centros de atención residencial a personas con discapacidad.

1.2.4. *A la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno de Canarias*

Primera. Que se impartan las instrucciones oportunas para:

a) Realizar los ingresos en régimen de internado conforme a lo establecido en los artículos 211 y 271.1 del Código Civil, procediendo, en consecuencia, a exigir la previa autorización judicial, en el caso de que el usuario no esté en condiciones de decidir por sí mismo el internamiento. Asimismo, que se regularicen los ingresos involuntarios ya producidos en los que no) conste la autorización judicial.

b) Suprimir la práctica que pudiera existir en estos centros, co)nsistente en admitir que los padres o tutores puedan prohibir las salidas de los residentes, así como, en su caso, impedir o restringir las visitas que puedan recibir, dado que las referidas limitaciones requieren, conforme se señala en la Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, la intervención judicial.

c) Recordar a estos centros que toda restricción o intervención en las comunicaciones telefónicas y postales de los residentes deberá ser autorizada por el juez competente.

Segunda. Que se impartan las instrucciones oportunas para que la utilización de las salas de aislamiento que pudieran existir en los centros, así como de los medios mecánicos de contención, se acomode a las siguientes pautas:

a) Las actuaciones para la utilización de estos medios de coerción deben estar protocolizadas por escrito.

b) Su uso debe reservarse a casos absolutamente excepcionales, como última medida, en los que no haya otra alternativa y si existe peligro para el usuario o para otras personas.

c) Su utilización debe hacerse por el tiempo estrictamente imprescindible.

d) La decisión debe adoptarse previa prescripción escrita de Un facultativo médico o de un especialista en psicología, salvo en caso de urgencia, en los que

deberá comunicarse a la mayor brevedad a estos especialistas, para su control y supervisión.

e) La medida debe ser objeto de revisión periódica para procurar su supresión y la utilización de tratamientos alternativos de otra naturaleza.

f) Salvo que se trate de hechos esporádicos y excepcionales, la utilización de estos medios coercitivos debe ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, con el dictamen médico o psicológico correspondiente, dado que, conforme se expresa en la Instrucción 3/1 990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, corresponde a dicha autoridad autorizar las restricciones de los derechos de los usuarios que sean imprescindibles para la protección de la vida, de la integridad física o de la salud del internado.

Tercera. Que se valore la oportunidad y conveniencia de regular las condiciones mínimas materiales y funcionales de los centros de atención residencial a personas con discapacidad, completándose así la normativa ya existente sobre centros ocupacionales.

Cuarta. Que se adopten las medidas oportunas para incrementar la participación de los usuarios del C.A.M.P. «Reina Sofía», de Güimar, así como de los usuarios de los demás centros de atención residencial a personas con discapacidad, que tengan un menor grado de movilidad, en las actividades de ocio y tiempo libre que se lleven a cabo fuera de los establecimientos, promoviendo a tal efecto la intervención del voluntariado, si ello resultara preciso.

1.2.5. *A la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha*

Primera. Que se impartan las instrucciones oportunas para:

a) Realizar los ingresos en régimen de internado conforme a lo establecido en los artículos 211 y 271.1 del Código Civil, procediendo, en consecuencia, a exigir la previa autorización judicial, en el caso de que el usuario no esté en condiciones de decidir por sí mismo el internamiento. Asimismo, que se regularicen los ingresos involuntarios ya producidos en los que no conste la autorización judicial.

b) Suprimir la práctica que pudiera existir en estos centros, consistente en admitir que los padres o tutores puedan prohibir las salidas de los residentes, así como, en su caso, impedir o restringir las visitas que puedan recibir, dado que las referidas limitaciones requieren, conforme se señala en la Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, la intervención judicial.

c) Recordar a estos centros que toda restricción o intervención en las comunicaciones telefónicas y postales de los residentes deberá ser autorizada por el juez competente.

Segunda. Que se impartan las instrucciones oportunas para que la utilización de las salas de aislamiento que pudieran existir en los centros, así como de los medios mecánicos de contención, se acomode a las siguientes pautas:

a) Las actuaciones para la utilización de estos medios de coerción deben estar protocolizadas por escrito.

b) Su uso debe reservarse a casos absolutamente excepcionales, como última medida, en los que no haya otra alternativa y si existe peligro para el usuario o para otras personas.

c) Su utilización debe hacerse por el tiempo estrictamente imprescindible.

d) La decisión debe adoptarse previa prescripción escrita de un facultativo médico o de un especialista en psicología, salvo en caso de urgencia, en los que deberá comunicarse a la mayor brevedad a estos especialistas, para su control y supervisión.

e) La medida debe ser objeto de revisión periódica para procurar su supresión y la utilización de tratamientos alternativos de otra naturaleza.

f) Salvo que se trate de hechos esporádicos y excepcionales, la utilización de estos medios coercitivos debe ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, con el dictamen médico o psicológico correspondiente, dado que, conforme se expresa en la Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, corresponde a dicha autoridad autorizar las restricciones de los derechos de los usuarios que sean imprescindibles para la protección de la vida, de la integridad física o de la salud del internado.

Tercera. Que se adopten las medidas oportunas para incrementar la participación de los usuarios del C.A.M.P, de Albacete y del Centro Regional de Minusválidos Psíquicos «La Atalaya», de Ciudad Real, así como de los usuarios de los demás centros de atención residencial a personas con discapacidad, que tengan un menor grado de movilidad, en las actividades de ocio y tiempo libre que se lleven a cabo fuera de los establecimientos, promoviendo a tal efecto la intervención del voluntariado, si ello resultara preciso.

Cuarta. Que se adopten las medidas oportunas a fin de que los tratamientos de fisioterapia y el resto de las actividades de rehabilitación que se desarrollen en el C.A.M.P, de Albacete y en el Centro Regional de Minusválidos Psíquicos «La Atalaya», de Ciudad Real, así como en los demás centros de atención residencial a personas con discapacidad, se lleven a cabo bajo la indicación y supervisión de un médico rehabilitador.

1.2.6. *A la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León*

Primera. Que se impartan las instrucciones oportunas para:

a) Realizar los ingresos en régimen de internado conforme a lo establecido) en los artículos 211 y 271.1 del Código Civil, procediendo, en consecuencia, a exigir la previa autorización judicial, en el caso de que el usuario no esté en condiciones de decidir por sí mismo el internamiento. Asimismo, que se regularicen los ingresos involuntarios ya producidos en los que no conste la autorización judicial.

b) Suprimir la práctica que pudiera existir en estos centros, consistente en admitir que los padres o tutores puedan prohibir las salidas de los residentes, así como, en su caso, impedir o restringir las visitas que puedan recibir, dado que las referidas limitaciones requieren, conforme se señala en la Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, la intervención judicial.

c) Recordar a estos centros que toda restricción o intervención en las comunicaciones telefónicas y postales de los residentes deberá ser autorizada por el juez competente.

Segunda. Que se impartan las instrucciones oportunas para que la utilización de las salas de aislamiento que pudieran existir en los centros, así como de los medios mecánicos de contención, se acomode a las siguientes pautas:

a) Las actuaciones para la utilización de estos medios de coerción deben estar protocolizadas por escrito.

b) Su uso debe reservarse a casos absolutamente excepcionales, como última medida, en los que no haya otra alternativa y si existe peligro para el usuario o para otras personas.

c) Su utilización debe hacerse por el tiempo estrictamente imprescindible.

d) La decisión debe adoptarse previa prescripción escrita de un facultativo médico o de un especialista en psicología, salvo en caso de urgencia, en los que deberá comunicarse a la mayor brevedad a estos especialistas, para su control y supervisión.

e) La medida debe ser objeto de revisión periódica para procurar su supresión y la utilización de tratamientos alternativos de otra naturaleza.

f) Salvo que se trate de hechos esporádicos y excepcionales, la utilización de estos medios coercitivos debe ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, con el dictamen médico o psicológico correspondiente, dado que, conforme se expresa en la Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, corresponde a dicha autoridad autorizar las restricciones de los derechos de los usuarios que sean imprescindibles para la protección de la vida, de la integridad física o de la salud del internado.

Tercera. Que se adopten las medidas oportunas para incrementar la participación de los usuarios del C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos; del C.A.M.P, de Salamanca y del C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, así como de los usuarios de los demás centros de atención residencial a personas con discapacidad, que tengan un menor grado de movilidad, en las actividades de ocio y tiempo libre que se lleven a cabo fuera de los establecimientos, promoviendo a tal efecto la intervención del voluntariado, si ello resultara preciso.

Cuarta. Que se adopten las medidas oportunas a fin de que los tratamientos de fisioterapia y el resto de las actividades de rehabilitación que se desarrollen en el C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos; C.A.M.P. de Salamanca y C.A.M.P./C.O. «Angel de la Guarda II», de Soria, así como en los demás centros de atención residencial a personas con discapacidad, se lleven a cabo bajo la indicación y supervisión de un médico rehabilitador.

1.2.7. *Al Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales*

Primera. Que se impartan las instrucciones oportunas para:

a) Realizar los ingresos en régimen de internado conforme a lo establecido en los artículos 55 y 68 de la Ley de Cataluña 39/1991, de 30 de diciembre, y a los artículos 211 y 271.1 del Código Civil, procediendo, en consecuencia, a exigir la previa autorización judicial, en el caso de que el usuario no esté en condiciones de decidir por sí mismo el internamiento, así como reservando, en consecuencia, la aplicación del procedimiento previsto para casos de urgencia en el primero de estos preceptos a los supuestos en que sea realmente imprescindible. Asimismo, que se regularicen los ingresos involuntarios ya producidos en los que no conste la autorización judicial.

b) Suprimir la práctica que pudiera existir en estos centros, consistente en admitir que los padres o tutores puedan prohibir las salidas de los residentes, así como, en su caso, impedir o restringir las visitas que puedan recibir, dado que las referidas limitaciones requieren, conforme se señala en la Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, la intervención judicial.

c) Recordar a estos centros que toda restricción o intervención en las comunicaciones telefónicas y postales de los residentes deberá ser autorizada por el juez competente.

Segunda. Que se impartan las instrucciones oportunas para que la utilización de las salas de aislamiento que pudieran existir en los centros, así como de los medios mecánicos de contención, se acomode a las siguientes pautas:

a) Las actuaciones para la utilización de estos medios de coerción deben estar protocolizadas por escrito.

b) Su uso debe reservarse a casos absolutamente excepcionales, como última medida, en los que no haya otra alternativa y si existe peligro para el usuario o para otras personas.

c) Su utilización debe hacerse por el tiempo estrictamente imprescindible.

d) La decisión debe adoptarse previa prescripción escrita de un facultativo médico o de un especialista en psicología, salvo en caso de urgencia, en los que deberá comunicarse a la mayor brevedad a estos especialistas, para su control y supervisión.

e) La medida debe ser objeto de revisión periódica para procurar su supresión y la utilización de tratamientos alternativos de otra naturaleza.

f) Salvo que se trate de hechos esporádicos y excepcionales, la utilización de estos medios coercitivos debe ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, con el dictamen médico o psicológico correspondiente, dado que, conforme se expresa en la Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, corresponde a dicha autoridad autorizar las restricciones de los derechos de los usuarios que sean imprescindibles para la protección de la vida, de la integridad física o de la salud del internado.

Tercera. Que se adopten las medidas oportunas para incrementar la participación de los usuarios del Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona, así como de los usuarios de los demás centros de atención residencial a personas con discapacidad, que tengan un menor grado de movilidad, en las actividades de ocio y tiempo libre que se lleven a cabo fuera de los establecimientos, promoviendo a tal efecto la intervención del voluntariado, si ello resultara preciso.

1.2.8. *A la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Extremadura*

Primera. Que se impartan las instrucciones oportunas para:

a) Realizar los ingresos en régimen de internado conforme a lo establecido en los artículos 211 y 271.1 del Código Civil, procediendo, en consecuencia, a exigir la previa autorización judicial, en el caso de que el usuario no esté en condiciones de decidir por sí mismo el internamiento. Asimismo, que se regularicen los ingresos involuntarios ya producidos en los que no conste la autorización judicial.

b) Suprimir la práctica que pudiera existir en estos centros, consistente en admitir que los padres o tutores puedan prohibir las salidas de los residentes, así como, en su caso, impedir o restringir las visitas que puedan recibir, dado que las

referidas limitaciones requieren, conforme se señala en la Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, la intervención judicial.

c) Recordar a estos centros que toda restricción o intervención en las comunicaciones telefónicas y postales de los residentes deberá ser autorizada por el juez competente.

Segunda. Que se impartan las instrucciones oportunas para que la utilización de las salas de aislamiento que pudieran existir en los centros, así como de los medios mecánicos de contención, se acomode a las siguientes pautas:

a) Las actuaciones para la utilización de estos medios de coerción deben estar protocolizadas por escrito.

b) Su uso debe reservarse a casos absolutamente excepcionales, como última medida, en los que no haya otra alternativa y si existe peligro para el usuario o para otras personas.

c) Su utilización debe hacerse por el tiempo estrictamente imprescindible.

d) La decisión debe adoptarse previa prescripción escrita de un facultativo) médico o de un especialista en psicología, salvo en caso de urgencia, en los que deberá comunicarse a la mayor brevedad a estos especialistas, para su control y supervisión.

e) La medida debe ser objeto de revisión periódica para procurar su supresión y la utilización de tratamientos alternativos de otra naturaleza.

f) Salvo que se trate de hechos esporádicos y excepcionales, la utilización de estos medios coercitivos debe ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, con el dictamen médico o psicológico correspondiente, dado que, conforme se expresa en la Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, corresponde a dicha autoridad autorizar las restricciones de los derechos de los usuarios que sean imprescindibles para la protección de la vida, de la integridad física o de la salud del internado.

Tercera. Que se valore la oportunidad y conveniencia de regular las condiciones mínimas materiales y funcionales de los centros de atención residencial a personas con discapacidad.

Cuarta. Que se adopten las medidas oportunas para incrementar la participación de los usuarios del C.A.M.P./C.O. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, y del C.A.M.P. de Plasencia, así como de los usuarios de los demás centros de atención residencial a personas con discapacidad, que tengan un menor grado de movilidad, en las actividades de ocio y tiempo libre que se lleven a cabo fuera de los establecimientos, promoviendo a tal efecto la intervención del voluntariado, si ello resultara preciso.

Quinta. Que se adopten las medidas oportunas a fin de que los tratamientos de fisioterapia y el resto de las actividades de rehabilitación que se desarrollen en el C.A.M.P. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito, y del C.A.M.P. de Plasencia, así como en los demás centros de atención residencial a personas con discapacidad, se lleven a cabo bajo la indicación y supervisión de un médico rehabilitador.

1.2.9. *A la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia*

Que se valore la oportunidad y conveniencia de regular las condiciones mínimas materiales y funcionales de los centros de atención residencial a personas con discapacidad.

1.2.10. *Al Instituto de Servicios Sociales de la Región de Murcia*

Primera. Que se impartan las instrucciones oportunas para:

a) Realizar los ingresos en régimen de internado conforme a lo establecido en los artículos 211 y 271.1 del Código Civil, procediendo, en consecuencia, a exigir la previa autorización judicial, en el caso de que el usuario no esté en condiciones de decidir por sí mismo el internamiento. Asimismo, que se regularicen los ingresos involuntarios ya producidos en los que no conste la autorización judicial.

b) Suprimir la práctica que pudiera existir en estos centros, consistente en admitir que los padres o tutores puedan prohibir las salidas de los residentes, así como, en su caso, impedir o restringir las visitas que puedan recibir, dado que las referidas limitaciones requieren, conforme se señala en la Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, la intervención judicial.

c) Recordar a estos centros que toda restricción o intervención en las comunicaciones telefónicas y postales de los residentes deberá ser autorizada por el juez competente.

Segunda. Que se impartan las instrucciones oportunas para que la utilización de las salas de aislamiento que pudieran existir en los centros, así como de los medios mecánicos de contención, se acomode a las siguientes pautas:

a) Las actuaciones para la utilización de estos medios de coerción deben estar protocolizadas por escrito.

b) Su uso debe reservarse a casos absolutamente excepcionales, como última medida, en los que no haya otra alternativa y si existe peligro para el usuario o para otras personas.

c) Su utilización debe hacerse por el tiempo estrictamente imprescindible.

d) La decisión debe adoptarse previa prescripción escrita de un facultativo médico o de un especialista en psicología, salvo en caso de urgencia, en los que deberá comunicarse a la mayor brevedad a estos especialistas, para su control y supervisión.

e) La medida debe ser objeto de revisión periódica para procurar su supresión y la utilización de tratamientos alternativos de otra naturaleza.

f) Salvo que se trate de hechos esporádicos y excepcionales, la utilización de estos medios coercitivos debe ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, con el dictamen médico o psicológico correspondiente, dado que, conforme se expresa en la Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, corresponde a dicha autoridad autorizar las restricciones de los derechos de los usuarios que sean imprescindibles para la protección de la vida, de la integridad física o de la salud del internado.

Tercera. Que se adopten las medidas oportunas para incrementar la participación de los usuarios del C.A.M.P. de Churra-Murcia, así como de los usuarios de los demás centros de atención residencial a personas con discapacidad, que tengan un menor grado de movilidad, en las actividades de ocio y tiempo libre que se lleven a cabo fuera de los establecimientos, promoviendo a tal efecto la intervención del voluntariado, si ello resultara preciso.

Cuarta. Que se adopten las medidas oportunas a fin de que los tratamientos de fisioterapia y el resto de las actividades de rehabilitación que se desarrollen en el C.A.M.P. de Churra—Murcia, así como en los demás centros de atención residencial a personas con discapacidad, se lleven a cabo bajo la indicación y supervisión de un médico rehabilitador.

1.2.11. *Al Instituto Navarro de Bienestar Soc*ial

Primera. Que se impartan las instrucciones oportunas para:

a) Realizar los ingresos en régimen de internado conforme a lo establecido en los artículos 211 y 271.1 del Código Civil, procediendo, en consecuencia, a exigir la previa autorización judicial, en el caso de que el usuario no esté en condiciones de decidir por sí mismo el internamiento, así como reservando, en consecuencia, la aplicación del procedimiento previsto para casos de urgencia en el primero de estos preceptos a los supuestos en que sea realmente imprescindible. Asimismo, que se regularicen los ingresos involuntarios ya producidos en los que no conste la autorización judicial.

b) Suprimir la práctica que pudiera existir en estos centros, consistente en admitir que los padres o tutores puedan prohibir las salidas de los residentes, así como, en su caso, impedir o restringir las visitas que puedan recibir, dado que las

referidas limitaciones requieren, conforme se señala en la Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, la intervención judicial.

c) Recordar a estos centros que toda restricción o intervención en las comunicaciones telefónicas y postales de los residentes deberá ser autorizada por el juez competente.

Segunda. Que se impartan las instrucciones oportunas para que la utilización de las salas de aislamiento que pudieran existir en los centros, así como de los medios mecánicos de contención, se acomode a las siguientes pautas:

a) Las actuaciones para la utilización de estos medios de coerción deben estar protocolizadas por escrito.

b) Su uso debe reservarse a casos absolutamente excepcionales, como última medida, en los que no haya otra alternativa y si existe peligro para el usuario o para otras personas.

c) Su utilización debe hacerse por el tiempo estrictamente imprescindible.

d) La decisión debe adoptarse previa prescripción escrita de un facultativo médico o de un especialista en psicología, salvo en caso de urgencia, en los que deberá comunicarse a la mayor brevedad a estos especialistas, para su control y supervisión.

e) La medida debe ser objeto de revisión periódica para procurar su supresión y la utilización de tratamientos alternativos de otra naturaleza.

f) Salvo que se trate de hechos esporádicos y excepcionales, la utilización de estos medios coercitivos debe ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, con el dictamen médico o psicológico correspondiente, dado que, conforme se expresa en la Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, corresponde a dicha autoridad autorizar las restricciones de los derechos de los usuarios que sean imprescindibles para la protección de la vida, de la integridad física o de la salud del internado.

Tercera. Que se adopten las medidas oportunas para incrementar la participación de los usuarios del C.A.M.P. «San José», de Barañain, así como de los usuarios de los demás centros de atención residencial a personas con discapacidad, que tengan un menor grado de movilidad, en las actividades de ocio y tiempo libre que se lleven a cabo fuera de los establecimientos, promoviendo a tal efecto la intervención del voluntariado, si ello resultara preciso.

Cuarta. Que se adopten las medidas oportunas a fin de que los tratamientos de fisioterapia y el resto de las actividades de rehabilitación que se desarrollen en el C.A.M.P. «San José», de Barañain, así como en los demás centros de atención residencial a personas con discapacidad, se lleven a cabo bajo la indicación y supervisión de un médico rehabilitador.

1.2.12. *A la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales de la Generalidad Valenciana*

Primera. Que se impartan las instrucciones oportunas a fin de suprimir la práctica que pudiera existir en estos centros, consistente en admitir que los padres o tutores puedan prohibir las salidas de los residentes, así como, en su caso, impedir o restringir las visitas, dado que las referidas limitaciones requieren, conforme se señala en la Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, la intervención judicial.

Segunda. Que se recuerde a estos centros que toda restricción o intervención en las comunicaciones telefónicas o postales deberá ser autorizada por el juez competente.

Tercera. Que se impartan las instrucciones oportunas para que la utilización de las salas de aislamiento que pudieran existir en los centros, así como de los medios mecánicos de contención, se acomode a las siguientes pautas:

a) Las actuaciones para la utilización de estos medios de coerción deben estar protocolizadas por escrito.

b) Su uso debe reservarse a casos absolutamente excepcionales, como última medida, en los que no haya otra alternativa y si existe peligro para el usuario o para otras personas.

c) Su utilización debe hacerse por el tiempo estrictamente imprescindible.

d) La decisión debe adoptarse previa prescripción escrita de un facultativo médico o de un especialista en psicología, salvo en caso de urgencia, en los que deberá comunicarse a la mayor brevedad a estos especialistas, para su control y supervisión.

e) La medida debe ser objeto de revisión periódica para procurar su supresión y la utilización de tratamientos alternativos de otra naturaleza.

f) Salvo que se trate de hechos esporádicos y excepcionales, la utilización de estos medios coercitivos debe ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, con el dictamen médico o psicológico correspondiente, dado que, conforme se expresa en la Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, corresponde a dicha autoridad autorizar las restricciones de los derechos de los usuarios que sean imprescindibles para la protección de la vida, de la integridad física o de la salud del internado.

Cuarta. Que se adopten las medidas oportunas para incrementar la participación de los usuarios del C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, así como de los usuarios de los demás centros de atención residencial a personas con discapacidad, que tengan un menor grado de movilidad, en las actividades de ocio y tiempo libre que se lleven

a cabo fuera de los establecimientos, promoviendo a tal efecto la intervención del voluntariado, si ello resultara preciso.

Quinta. Que se adopten las medidas oportunas a fin de que los tratamientos de fisioterapia, y el resto de las actividades de rehabilitación, que se desarrollen en el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante, así como en los demás centros de atención residencial a personas con discapacidad, se lleven a cabo bajo la indicación y supervisión de un médico rehabilitador.

1.3. SOBRE LOS CENTROS DE ATENCIÓN A MINUSVÁLIDOS FÍSICOS

1.3.1. *Al Ministerio de Asuntos Sociales*

Primera. Que se acentúen los esfuerzos para solventar la insuficiencia de este tipo de plazas, ya sea mediante la creación de las mismas en centros propios o a través de conciertos con el sector privado.

Segunda. Que se adopten las medidas oportunas para dotar de la imprescindible cobertura legal al régimen sancionador aplicado en estos centros y que en la actualidad se recoge en los reglamentos de régimen interior.

1.3.2. *Al Instituto Nacional de Servicios Sociales*

Primera. Que se adopten las medidas oportunas a fin de garantizar que el ingreso de los residentes en los centros se realice con el consentimiento expreso de los interesados, debiendo éstos a tal efecto, si fueran mayores de edad, firmar la correspondiente solicitud o, siendo necesario, en el supuesto de que se tratara del ingreso de un incapaz, que el tutor obtenga la previa autorización judicial, conforme a lo establecido en el artículo 271 del Código Civil.

Segunda. Que se dicten las instrucciones oportunas para suprimir la práctica que pudiera existir en estos centros, consistente en admitir que los padres o tutores puedan limitar o prohibir las salidas de los residentes, así como, en su caso, impedir o restringir las visitas que puedan recibir, dado que las referidas limitaciones requieren, conforme se señala en la Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, la intervención judicial.

Tercera. Que se proceda a modificar los reglamentos de régimen interior de los centros visitados, de modo que la suspensión de los derechos de residente, que se

establecen como sanción por la comisión de faltas graves y muy graves, no abarque limitaciones que, conforme a lo expresado en el apartado 12.6 del capítulo IV de este estudio, afecten a la libertad personal.

Cuarta. Que se proceda a establecer formalmente un procedimiento para la formulación de reclamaciones y quejas.

Quinta. Que se adopten las medidas oportunas para que los tratamientos rehabilitadores (fisioterapia y terapia ocupacional), que se desarrollan en estos centros, se lleven a cabo con la indicación y bajo la supervisión de médicos rehabilitadores.

Sexta. Que se estudie la conveniencia de aumentar los servicios de fisioterapia que se prestan, acudiendo para ello a la modalidad de contratación que se estime más oportuna.

Séptima. Que se estudie si la determinación del número de cuidadores existentes en la plantilla de cada uno de los centros es la adecuada, teniendo en cuenta las necesidades de los establecimientos.

1.4. SOBRE LOS CENTROS DF RECUPERACIÓN DE MINUSVÁLIDOS FÍSICOS

1.4.1. *Al Ministerio de Asuntos Sociales*

Que se adopten las medidas oportunas para dotar de la imprescindible cobertura legal al régimen sancionador aplicado en estos centros y que en la actualidad se recoge en los reglamentos de régimen interior.

1.4.2. *Al Instituto Nacional de Servicios Sociales*

Primera. Que se valore la oportunidad y conveniencia de establecer cauces de coordinación formalizados entre los centros de recuperación de minusválidos físicos y las oficinas de empleo.

Segunda. Que se estudie la conveniencia de establecer un seguimiento de los usuarios de estos centros, con el fin de conocer su posible integración en empresas ordinarias o en centros especiales de empleo a la terminación de la estancia en los citados establecimientos, al objeto de poder evaluar la actividad de los mismos desde la perspectiva de su finalidad.

Tercera. Que se proceda a modificar el sistema de recursos establecido en los reglamentos de régimen interior de estos centros, con el fin de acomodarlo al

recogido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y que se modifiquen los preceptos que declaran irrecurribles o inapelables las resoluciones, al objeto de dar cumplimiento al derecho a la tutela judicial efectiva, que garantiza el artículo 24 de la Constitución.

Cuarta. Que se proceda a establecer formalmente un procedimiento para la formulación de reclamaciones y quejas.

1.5. SOBRE LOS CENTROS OCUPACIONALES

1.5.1. *A la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha*

Primera. Que se impartan las instrucciones oportunas para:

a) Realizar los ingresos en régimen de internado conforme a lo establecido en los artículos 211 y 271.1 del Código Civil, procediendo, en consecuencia, a exigir la previa autorización judicial, en el caso de que el usuario no esté en condiciones de decidir por sí mismo el internamiento. Asimismo, que se regularicen los ingresos involuntarios ya producidos en los que no conste la autorización judicial.

b) Suprimir la práctica que pudiera existir en estos centros, consistente en admitir que los padres o tutores puedan prohibir las salidas de los residentes, así como, en su caso, impedir o restringir las visitas que puedan recibir, dado que las referidas limitaciones requieren, conforme se señala en la Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, la intervención judicial.

c) Recordar a estos centros que toda restricción o intervención en las comunicaciones telefónicas y postales de los residentes deberá ser autorizada por el juez competente.

Segunda. Que se dote de la imprescindible cobertura legal al régimen sancionador contenido en los reglamentos de régimen interior del centro «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara, y del resto de los centros.

Tercera. Que se establezca un procedimiento para la formulación de reclamaciones y quejas.

1.5.2. *A la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León*

Primera. Que se impartan las instrucciones oportunas para:

a) Realizar los ingresos en régimen de internado conforme a lo establecido en los artículos 211 y 271.1 del Código Civil, procediendo, en consecuencia, a exigir

la previa autorización judicial, en el caso de que el usuario no esté en condiciones de decidir por sí mismo el internamiento. Asimismo, que se regularicen los ingresos involuntarios ya producidos en los que no conste la autorización judicial.

b) Suprimir la práctica que pudiera existir en estos centros, consistente en admitir que los padres o tutores puedan prohibir las salidas de los residentes, así como, en su caso, impedir o restringir las visitas que puedan recibir, dado que las referidas limitaciones requieren, conforme se señala en la Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, la intervención judicial.

Segunda. Que se dote de la imprescindible cobertura legal al régimen sancionador contenido en el reglamento de régimen interior del centro «El Cid», de Burgos, así como al aplicado en otros centros.

Tercera. Que se establezca un procedimiento para la formulación de reclamaciones y quejas.

1.5.3. *A la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid*

Primera. Que se impartan las instrucciones oportunas para:

a) Realizar los ingresos en régimen de internado conforme a lo establecido en los artículos 211 y 271.1 del Código Civil, procediendo, en consecuencia, a exigir la previa autorización judicial, en el caso de que el usuario no esté en condiciones de decidir por sí mismo el internamiento. Asimismo, que se regularicen los ingresos involuntarios ya producidos en los que no conste la autorización judicial.

b) Suprimir la práctica que pudiera existir en estos centros, consistente en admitir que los padres o tutores puedan prohibir las salidas de los residentes, así como, en su caso, impedir o restringir las visitas que puedan recibir, dado que las referidas limitaciones requieren, conforme se señala en la Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, la intervención judicial.

c) Recordar a estos centros que toda restricción o intervención en las comunicaciones telefónicas y postales de los residentes deberá ser autorizada por el juez competente.

Segunda. Que se establezca un procedimiento para la formulación de reclamaciones y quejas.

1.6. SOBRE LOS CENTROS EDUCATIVOS CON RESIDENCIA

1.6.1. *Al Ministerio de Educación y Ciencia*

Primera. Que se proceda a la planificación de los recursos de educación especial, tanto educativos como de atención residencial, adecuándolos a las necesidades reales existentes, así como al estudio de la reconversión del equipamiento sobrante para cubrir otras finalidades educativas y sociales.

Segunda. Que de acuerdo con lo que determinó en su día la disposición adicional primera del Real Decreto 819/1993, de 28 de mayo, y actualmente prevé el artículo 57 del Real Decreto 82/1996, de 26 de enero, se proceda a regular la organización, funcionamiento y gestión de las residencias para alumnos y de los centros específicos de educación especial.

Tercera. Que se proceda a establecer la plantilla de profesorado y otros profesionales y la proporción de profesionales/alumnos en los centros públicos de educación especial, adaptando, en consecuencia, las plantillas existentes, todo ello de conformidad con lo previsto en la disposición adicional segunda del Real Decreto 696/1995, de 28 de abril.

1.7. SOBRE LOS CENTROS SANITARIOS

1.7.1. *Al Instituto Nacional de la Salud*

Que se estudie la posibilidad y conveniencia de establecer mecanismos de coordinación entre los servicios de rehabilitación de los hospitales y las unidades de rehabilitación del nivel de atención primaria, con el fin de que los tratamientos rehabilitadores que se lleven a cabo en los centros de atención primaria sean realizados con la indicación y bajo la supervisión de médicos rehabilitadores.

1.8. SOBRE LAS OFICINAS DE EMPLEO

1.8.1. *Al Instituto Nacional de Empleo*

Primera. Que, prosiguiendo la eliminación de barreras arquitectónicas en las oficinas de empleo, se elabore un programa específico dirigido a tal finalidad, con expresión de su aplicación temporal, para permitir la supresión de aquéllas en un plazo razonable.

Segunda. Que se adopten las medidas oportunas para dotar de una operatividad real al registro de trabajadores minusválidos demandantes de empleo, facilitando, en este sentido, el acceso directo de las oficinas de empleo al mismo, con el fin de

que pueda constituir un instrumento útil para la actuación de dichas oficinas respecto de los citados trabajadores.

Tercera. Que se estudie la conveniencia de adoptar medidas específicas para incrementar el conocimiento, por parte de las empresas, de la contratación subvencionada de trabajadores minusválidos, al objeto de estimular así su utilización.

Cuarta. Que se controle de modo efectivo la obligación de las empresas afectadas por el cupo de reserva para trabajadores minusválidos de comunicar, dentro del primer trimestre de cada año, a la oficina de empleo, una relación detallada de los puestos de trabajo ocupados por trabajadores minusválidos y de aquellos que por sus características queden reservados a los mismos, poniendo en conocimiento de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social los incumplimientos de esta obligación.

Quinta. Que, en contacto con las administraciones correspondientes, se establezcan los cauces de coordinación precisos entre las oficinas de empleo y los equipos de valoración y orientación de los centros base del Instituto Nacional de Servicios Sociales u órganos similares de las comunidades autónomas que hayan asumido dichas funciones.

Sexta. Que, en contacto con el Instituto Nacional de Servicios Sociales, se establezcan los cauces de coordinación precisos entre los centros de recuperación de minusválidos físicos y las oficinas de empleo.

Séptima. Que se establezcan las vías de coordinación necesarias entre las oficinas de empleo y los centros ocupacionales.

Octava. Que se establezcan relaciones de coordinación formalizadas entre las oficinas de empleo y los centros especiales de empleo.

Novena. Que se establezca un programa dirigido a que, conforme a lo que establece la Recomendación número 168, de la Organización Internacional del Trabajo, el personal de las oficinas de empleo adquiera y mantenga actualizados los conocimientos imprescindibles sobre la minusvalía y sobre las técnicas específicas para la colocación de los trabajadores minusválidos.

Décima. Que se estudie la conveniencia de establecer, en el ámbito de las oficinas de empleo, servicios específicos de empleo de trabajadores minusválidos, incluido el apoyo a la integración laboral de estos trabajadores, así como a dotarles del personal especializado necesario.

Undécima. Que se dote a las oficinas de empleo de los medios materiales específicos que sean necesarios para actuar en el campo del empleo de los trabajadores minusválidos.

Duodécima. Que se mantenga, con carácter permanente, un marco de coordinación con el Instituto Nacional de Servicios Sociales u organismos análogos de las administraciones autonómicas, así como con las administraciones locales, en la línea del programa integrado de calificación, formación y empleo de personas con discapacidad, desarrollado en el marco de la iniciativa Horizon.

1.9. SOBRE LAS BARRERAS URBANÍSTICAS. ARQUITECTÓNICAS. DEL TRANSPORTE Y DE LA COMUNICACIÓN

1.9.1. *A los Ministerios de Justicia e Interior y para las Administraciones Públicas*

Primera. Que, sin detrimento de la competencia municipal sobre la determinación de las facilidades de estacionamiento de los vehículos que transporten a personas con problemas de movilidad en las vías urbanas, así como de la expedición de las correspondientes tarjetas por parte de los ayuntamientos o, en su caso, de las comunidades autónomas, se estudie la posibilidad de dar validez a estas tarjetas en todos los municipios españoles, de modo que las medidas establecidas en cada municipio puedan aplicarse a las personas con problemas de movilidad no residentes en el mismo, que estén en posesión de una de estas tarjetas.

Segunda. Que, con las mismas salvedades expresadas en el apartado anterior, se estudie asimismo la posibilidad de extender las mismas facilidades a los nacionales de otros países, con aplicación, en su caso, del principio de reciprocidad.

1.9.2. *Al Departamento de Presidencia y Relaciones Institucionales de la Diputación General de Aragón*

Que se complete la normativa sobre accesibilidad, mediante la elaboración de normas relativas a la accesibilidad y eliminación de barreras del transporte y de la comunicación.

1.9.3. *A la Consejería de Sanidad y Seguridad Social del Gobierno de las Islas Baleares*

Que se complete la normativa sobre accesibilidad, mediante la elaboración de normas relativas a la accesibilidad y eliminación de barreras de la comunicación.

1.9.4. *A la Consejería de la Presidencia de la Diputación Regional de Cantabria*

Que se complete la normativa sobre accesibilidad, mediante la elaboración de normas sobre la accesibilidad y la eliminación de barreras del transporte y de la comunicación.

1.9.5. *A la Consejería de Presidencia y Administración Territorial de la Junta de Castilla y León*

Que se elaboren normas sobre la accesibilidad y la eliminación de barreras urbanísticas, arquitectónicas, del transporte y de la comunicación.

1.9.6. *A la Consejería de Presidencia y Trabajo de la Junta de Extremadura*

Que se elaboren normas sobre la accesibilidad y la eliminación de barreras urbanísticas, arquitectónicas, del transporte y de la comunicación.

1.9.7. *A las Consejerías de Transportes y Obras Públicas y de Justicia, Economía, Trabajo y Seguridad Social del Gobierno Vasco*

Que se complete la normativa sobre accesibilidad, mediante la elaboración de normas sobre la accesibilidad y la eliminación de barreras del transporte y de la comunicación.

1.9.8. *A la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social de La Rioja*

Que se complete la normativa sobre accesibilidad, mediante la elaboración de normas sobre la accesibilidad y la supresión de barreras de la comunicación.

1.9.9. *A la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales de la Generalidad Valenciana*

Que se complete la normativa sobre accesibilidad, mediante la elaboración de normas relativas a la accesibilidad y la eliminación de barreras de la comunicación.

2. DE CARACTER PUNTUAL

2.1. ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO

2.1.1. *Al Instituto Nacional de Servicios Sociales*

2.1.1.1. *Sobre el C.A.MP. de Zaragoza*

Por Real Decreto 97/1996, de 26 de enero, se traspasaron las funciones y servicios de la Seguridad Social a la Comunidad Autónoma de Aragón en las materias encomendadas al Instituto Nacional de Servicios Sociales, quedando incluido en dicho traspaso el C.A.M.P. de Zaragoza.

Sin embargo, conforme a la letra K del anexo del citado real decreto, la efectividad del referido traspaso se producirá a partir del día 1 de julio de 1996, de modo que las recomendaciones que siguen se dirigen al Instituto Nacional de Servicios Sociales:

Primera. Que se impartan las instrucciones oportunas para:

a) Realizar los ingresos en régimen de internado conforme a lo establecido en los artículos 211 y 271.1 del Código Civil, procediendo, en consecuencia, a exigir la previa autorización judicial, en el caso de que el usuario no esté en condiciones de decidir por sí mismo el internamiento. Asimismo, que se regularicen los ingresos involuntarios ya producidos en los que no conste la autorización judicial.

b) Suprimir la práctica que pudiera existir en estos centros, consistente en admitir que los padres o tutores puedan prohibir las salidas de los residentes, así como, en su caso, impedir o restringir las visitas que puedan recibir, dado que las referidas limitaciones requieren, conforme se señala en la Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, la intervención judicial.

c) Recordar a estos centros que toda restricción o intervención en las comunicaciones telefónicas y postales de los residentes deberá ser autorizada por el juez competente.

Segunda. Que se impartan las instrucciones oportunas para que la utilización de las salas de aislamiento del centro, así como de los medios mecánicos de contención, se acomode a las siguientes pautas:

a) Las actuaciones para la utilización de estos medios de coerción deben estar protocolizadas por escrito.

b) Su uso debe reservarse a casos absolutamente excepcionales, como última medida, en los que no haya otra alternativa y si existe peligro para el usuario o para otras personas.

c) Su utilización debe hacerse por el tiempo estrictamente imprescindible.

d) La decisión debe adoptarse previa prescripción escrita de un facultativo médico o de un especialista en psicología, salvo en caso de urgencia, en los que deberá comunicarse a la mayor brevedad a estos especialistas, para su control y supervisión.

e) La medida debe ser objeto de revisión periódica para procurar su supresión y la utilización de tratamientos alternativos de otra naturaleza.

f) Salvo que se trate de hechos esporádicos y excepcionales, la utilización de estos medios coercitivos debe ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, con el dictamen médico o psicológico correspondiente, dado que, conforme se expresa en la Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, corresponde a dicha autoridad autorizar las restricciones de los derechos de los usuarios que sean imprescindibles para la protección de la vida, de la integridad física o de la salud del internado.

Tercera. Que se proceda a la modificación del reglamento de régimen interior, en el precepto relativo a la posibilidad de suspender las visitas de los familiares o tutores a los usuarios, con objeto de dejar indubitadamente establecido que dicha suspensión no afectará al derecho de los residentes a mantener las correspondientes relaciones interpersonales con aquéllos.

2.1.1.2. *Sobre el C.A.M.F. de Pozoblaneo*

Primera. Que se valore la conveniencia de dotar a las habitaciones de dispositivos de llamada que puedan ser utilizados por quienes, al carecer de movilidad en los miembros superiores, tienen dificultades para usar los timbres manuales.

Segunda. Que se proceda a la modificación del artículo 58 del reglamento de régimen interior, de modo que se elimine la limitación del derecho fundamental a la libertad que se desprende de su actual redacción.

Tercera. Que se proceda a cursar las instrucciones oportunas para que se delimiten los términos exactos de la intervención de la junta de participación en las actividades sociales, culturales y recreativas, a fin de resolver definitivamente la

controversia existente al respecto entre la dirección del centro y la junta de participación del mismo.

2.1.1.3. *Sobre el C.A.M.F. de Guadalajara*

Primera. Que se estudie la conveniencia de ampliar la instalación de aire acondicionado, de manera que todas las habitaciones puedan disponer del mismo.

Segunda. Que se valore la conveniencia de dotar a este centro de un mayor número de bañeras y de grúas, que permita atender las necesidades existentes en este aspecto.

Tercera. Que se proceda a ejecutar el proyecto existente para dotar al centro de un salón de actos.

Cuarta. Que, de acuerdo con lo previsto en el reglamento de régimen interior, por parte del servicio médico se realice el control de las condiciones de salubridad del centro.

2.1.1.4. *Sobre el C.A.M.F. de Alcuescar*

Primera. Que se proceda a mejorar el sistema de protección contra incendios y de evacuación, así como a elaborar un plan de emergencia.

Segunda. Que se valore la conveniencia de dotar a las habitaciones de dispositivos de llamada que puedan ser utilizados por quienes, al carecer de movilidad en los miembros superiores, tienen dificultades para usar los timbres manuales.

Tercera. Que se extreme la vigilancia a fin de que no permanezcan almacenados alimentos cuya fecha de caducidad o de consumo preferente haya transcurrido, con el objeto de evitar eventuales errores.

Cuarta. Que se estudie la conveniencia y posibilidad de dotar al centro de instalaciones para la práctica del deporte, en las especialidades que solicite la junta de participación, conforme a las preferencias de los usuarios.

Quinta. Que se estudie la conveniencia y posibilidad de dotar a este centro de un salón de actos, así como, en general, de mayor espacio para la realización de actividades de ocio y tiempo libre.

Sexta. Que, de conformidad con lo previsto en el reglamento de régimen interior, se efectúen reconocimientos periódicos a todos los residentes.

Séptima. Que, de acuerdo con lo previsto en el reglamento de régimen interior, por parte del servicio médico se realice el control de las condiciones de salubridad del centro.

Octava. Que se adopten las medidas oportunas para que los órganos de participación cumplan la totalidad de las funciones que les están encomendadas, de modo que la junta de participación confeccione y proponga a la asamblea los programas anuales de actividades socioculturales y recreativas, y elabore un informe anual de su gestión para someterlo a la aprobación de dicha asamblea general, y que ésta apruebe la distribución del presupuesto de actividades sociales, culturales y recreativas.

2.1.1.5. *Sobre el C.A.M.F. del Ferrol*

Que se valore la conveniencia de dotar a las habitaciones de dispositivos de llamada que puedan ser utilizados por quienes, al carecer de movilidad en los miembros superiores, tienen dificultades para usar los timbre manuales.

2.1.1.6. *Sobre el C.A.M.F. de Leganés*

Primera. Que se proceda a reparar los defectos en la pintura de la planta baja del establecimiento.

Segunda. Que se valore la conveniencia de dotar a las habitaciones de dispositivos de llamada que puedan ser utilizados por quienes, al carecer de movilidad en los miembros superiores, tienen dificultades para usar los timbres manuales.

Tercera. Que, de acuerdo con lo previsto en el reglamento de régimen interior, por parte del servicio médico se efectúe el control de las condiciones de salubridad del centro.

Cuarta. Que se proceda a entregar a los usuarios un ejemplar del reglamento de régimen interior en el momento del ingreso de los mismos en el centro.

2.1.1.7. *Sobre el C.R.M.F. de San Fernando*

Primera. Que se estudie la conveniencia de efectuar periódicamente a todos los usuarios reconocimientos médicos de carácter preventivo.

Segunda. Que se valore la conveniencia de establecer un programa de actividades de educación sanitaria.

2.1.1.8. *Sobre el C.R.MF. de Albacete*

Primera. Que se estudie la conveniencia de efectuar periódicamente a todos los usuarios reconocimientos médicos de carácter preventivo.

Segunda. Que se valore la oportunidad y conveniencia de dotar al centro de un médico rehabilitador.

2.1.1.9. *Sobre el C.R.MF. de Salamanca*

Primera. Que se estudie la conveniencia de realizar periódicamente a todos los usuarios reconocimientos médicos de carácter preventivo.

Segunda. Que se estudie la conveniencia de incrementar los servicios de fisioterapia que se prestan, acudiendo para ello a la modalidad de contratación que se estime más oportuna.

Tercera. Que se valore la oportunidad y conveniencia de incluir en la plantilla, para su posterior provisión, una plaza de terapeuta ocupacional.

Cuarta. Que se adopten las medidas oportunas a fin de que sean conservadas y archivadas las actas de las reuniones de la asamblea general del centro.

2.1.1.10. *Sobre el C.R.M.F. de Lardero*

Primera. Que se proceda a entregar a cada usuario, en el momento de su ingreso, un ejemplar, con el texto completo, del reglamento de régimen interior.

Segunda. Que se estudie la oportunidad y conveniencia de incluir en la plantilla, para su posterior provisión, una plaza de terapeuta ocupacional.

2.1.2. *Al Ministerio de Educación y Ciencia*

2.1.2.1. *Sobre el Centro Residencia Público de Sordos «Emérita Augusta», de Mérida*

Primera. Que se revisen y corrijan las humedades existentes en el edificio de residencia, que se proceda a la reparación y, en su caso, sustitución de las puertas

dañadas, tanto de baños como de armarios, y que se mejoren las condiciones de la iluminación artificial de los dormitorios.

Segunda. Que se realicen las gestiones oportunas para corregir o, en su caso, proceder a un cerramiento adecuado del corredor del «Anexo», que separa el recinto del centro y el Polideportivo Municipal.

Tercera. Que se estudie la posibilidad de reestructurar los dormitorios con el fin de dotar, al menos a los alumnos de más edad, de una mayor independencia.

Cuarta. Que se mejoren las medidas de protección contra incendios y evacuación de edificios, elaborándose asimismo un plan de emergencia.

Quinta. Que se establezca un control dietético de la alimentación y que se estudie la diversificación de las dietas, con el fin de adecuarlas a las posibles necesidades de cada alumno.

Sexta. Que se valore la necesidad de establecer, de conformidad con lo *previsto* en la reglamentación técnico-sanitaria de comedores colectivos, un sistema periódico de desinfección, desinsectación y desratización.

Séptima. Que se proceda a la aprobación, si aún no se hubiera hecho, del reglamento de régimen interior, de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 732/1995, de 5 de mayo.

Octava. Que al ingreso del alumno en el centro, se proceda a entregar al mismo o, en su caso, a sus padres o tutores, un ejemplar del reglamento de régimen interior.

2.1.2.2. *Sobre el Centro de Educación Especial de Reeducación de Inválidos, de Madrid*

Primera. Que se proceda a reparar el cerramiento del recinto exterior del centro o, en caso contrario, que se dote al mismo de otras medidas de seguridad que se consideren adecuadas.

Segunda. Que se proceda a la reparación de las goteras y de las humedades existentes en diversas dependencias, se realicen las reparaciones necesarias de pintura y se repare el suelo de la zona de residencia.

Tercera. Que se estudie la posibilidad y conveniencia de proceder a la sustitución de la caldera de la calefacción.

Cuarta. Que se estudie la posibilidad de acondicionar los jardines y de realizar la limpieza de matorrales y la poda de árboles.

Quinta. Que se estudie la conveniencia de dotar de medidas de seguridad a las ventanas de la planta baja del edificio principal.

Sexta. Que se reparen los defectos existentes en la cocina, a los que se alude en el apartado 4.4.1 del capítulo VII de este estudio y, en especial, que, de conformidad con lo previsto en la reglamentación técnico—sanitaria de comedores colectivos, se dote a las ventanas de rejilla de malla para impedir la entrada de insectos.

Séptima. Que se valore la conveniencia de dotar a este centro de adaptaciones en baños y servicios.

Octava. Que se revise el mobiliario de las aulas, con el fin de proceder a las adaptaciones necesarias.

Novena. Que se revise el estado de conservación y de seguridad del edificio de lavandería y almacén, realizándose al efecto las obras necesarias, y que se dote a aquella de los medios necesarios.

Décima. Que se mejoren las medidas de protección contra incendios y de evacuación de edificios, elaborándose asimismo un plan de emergencia.

Undécima. Que, si aún no se hubieran instalado, se dote a las habitaciones de dispositivos de llamada que puedan ser utilizados por los alumnos que no pueden usar los timbres manuales.

Duodécima. Que se valore la necesidad de incrementar la frecuencia con que se realizan las labores de desinfección, desinsectación y desratización.

Decimotercera. Que se revisen las instalaciones del aseo de la planta baja del edificio principal, con el fin de subsanar los problemas que se producen por la concentración de humedad.

Decimocuarta. Que se valore la conveniencia de realizar un estudio sobre las necesidades de medios de diagnóstico y tratamiento del centro y en función del mismo, se adecuen aquéllos a las necesidades reales, con el fin de optimizar recursos.

Decimoquinta. Que, de conformidad con lo previsto en la Orden de 20 de julio de 1995, se estudie la posibilidad de que algunos talleres del centro puedan ser utilizados para cubrir otras necesidades de la zona.

Decimosexta. Que se valore la conveniencia de facilitar a este centro material de fisioterapia, impresoras y material de servicios de apoyo psicopedagógico.

Decimoséptima. Que se proceda, si aún no se hubiera hecho, a la aprobación de un nuevo reglamento de régimen interior, de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 732/1995, de 5 de mayo.

Decimoctava. Que, al ingreso en el centro, se proceda a entregar al menor o, en su caso, a sus padres o tutores, un ejemplar del reglamento de régimen interior.

2.1.3. *Al Instituto Nacional de la Salud*

2.1.3.1. *Sobre el hospital «Obispo Polanco», de Teruel*

Primera. Que se estudie la oportunidad y conveniencia de establecer los oportunos mecanismos de coordinación entre el servicio de rehabilitación del hospital y las unidades de rehabilitación del nivel de atención primaria, de modo que los médicos rehabilitadores supervisen los tratamientos rehabilitadores que se lleven a cabo en los centros de atención primaria.

Segunda. Que se adopten las medidas pertinentes al objeto de solucionar los inconvenientes derivados de la insuficiente capacidad de las dos salas del servicio de rehabilitación en las que se aplican tratamientos de electroterapia.

Tercera. Que, en consonancia con la anterior recomendación, se adopten las medidas necesarias, a fin de evitar las interferencias que se producen entre los distintos aparatos utilizados para aplicar técnicas de electroterapia en el servicio de rehabilitación, valorándose la viabilidad de diseñar cabinas para independizar dicho aparataje.

2.1.3.2. *Sobre el Hospital «Niño Jesús», de Madrid*

Primera. Que se proceda a elaborar el oportuno plan de inversiones, en orden a llevar a cabo, con la mayor urgencia posible, las adaptaciones estructurales necesarias en relación con aquellas zonas del hospital que todavía permanecen pendientes de la ejecución de las correspondientes obras de reforma, al objeto de superar las graves inadecuaciones observadas en determinadas arcas del alojamiento y en algunas zonas de los pabellones destinados a consultas externas.

Segunda. Que, en consonancia con la anterior recomendación, se incluyan en el mencionado plan de inversiones las previsiones precisas para dotar a las zonas pendientes de adaptación o de reforma de las correspondientes medidas de protección contra incendios y de evacuación de edificios.

Tercera. Que se impartan las instrucciones pertinentes, a fin de establecer un procedimiento generalizado y protocolizado, en relación con la prestación por parte de los usuarios del previo consentimiento por escrito en todas y cada una de las intervenciones que se practiquen, con independencia del requerimiento del citado consentimiento respecto de los procesos de anestesia.

Cuarta. Que se valore la oportunidad de adoptar las medidas precisas, en orden a establecer programas de reducción de los tiempos de espera, en aquellas unidades o servicios con listas de espera más extensas de lo razonablemente exigible.

Quinta. Que se adopten las medidas necesarias, tendentes a superar los inconvenientes derivados de la existencia de los dos escalones, que no están salvados con rampas, en la puerta principal del hospital.

2.1.3.3. *Sobre el Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo*

No se considera necesario efectuar ninguna recomendación puntual en relación con este hospital.

2.2. ADMINISTRACIONES AUTONÓMICAS

2.2.1. *Al Instituto Andaluz de Servicios Sociales*

2.2.1.1. *Sobre el C.A.M.P de Linares*

Primera. Que se valore la oportunidad y conveniencia de adoptar las medidas precisas para proceder a la apertura del módulo) de alojamiento que en la actualidad no se utiliza, dotando al efecto al centro del personal que, en su caso, pudiera ser necesario para ello.

Segunda. Que se estudie la oportunidad y conveniencia de dotar al centro de los medios de transporte adecuados para facilitar la realización de actividades recreativas y culturales en el exterior, así como para el resto de las necesidades del establecimiento

Tercera. Que, si no se hubiera hecho aún, se ejecute el proyecto existente para mejorar las condiciones de protección contra incendios y de evacuación de edificios.

Cuarta. Que se finalice y se adopte el plan de emergencia para casos de incendios y evacuación de edificios, que en el momento de la visita estaba en elaboración.

Quinta. Que se adopten las medidas oportunas para poner en funcionamiento la piscina del centro.

Sexta. Que se elabore y apruebe formalmente un reglamento de régimen interior.

Sé*p*tima. Que, si no se hubiera hecho aún, se apruebe formalmente el sistema de participación y de representación de los usuarios o sus representantes legales establecido en este centro.

Octava. Que se valore la adecuación de la dotación del personal .T.S./D.U.E., en función de los cuidados de enfermería que requieren los residentes, incrementándose, en su caso, la plantilla en dicha categoría.

Novena. Que se valore la oportunidad de estudiar la necesidad de dotar al centro con personal especializado en logopedia, a fin de alcanzar uno de los objetivos básicos, como es el relativo al desarrollo de la comunicación comprensiva y expresiva.

Décima. Que se valore la oportunidad y conveniencia de estudiar la necesidad o no de incrementar los servicios de fisioterapia.

2.2.2. *A la Consejería de Servicios Sociales del Principado de Asturias*

2.2.2.1. *Sobre el C.A.M.P. de Gijón*

Primera. Que se elabore un plan de emergencia para casos de incendio y de evacuación de edificios.

Segunda. Que se valore la suficiencia o no del mobiliario del centro, dotando al mismo, en su caso, de los elementos necesarios.

Tercera. Que se realice periódicamente la programación de las actividades del centro.

Cuarta. Que se proceda a fijar el programa individual de cada usuario.

Quinta. Que se valore la oportunidad y conveniencia de estudiar la necesidad o no de incrementar los servicios de fisioterapia, habida cuenta el elevado número de residentes y que un significativo porcentaje de éstos precisan, además de forma permanente, seguir actividades rehabilitadoras.

Sexta. Que se valore la oportunidad de estudiar la necesidad o no de dotar al centro con personal especializado en logopedia, a fin de alcanzar uno de los objetivos básicos, como es el relativo al desarrollo de la comunicación comprensiva y expresiva.

Séptima. Que se valore la oportunidad y conveniencia de estudiar la suficiencia o no del personal en la categoría de cuidadores, con vistas a determinar la necesidad o no de su posible ampliación.

2.2.3. *A la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno de Canarias*

2.2.3.1. *Sobre el C.A.MP. «Reina Sofía», de Güimar*

Primera. Que se estudie la plantilla de personal, en orden a determinar su suficiencia o no, en relación con el número total de plazas del centro, procediéndose, en su caso, a incrementar su dotación y, paralelamente, a la cobertura de la totalidad de las plazas.

Segunda. Que se estudie la oportunidad y conveniencia de dotar al centro de los correspondientes vehículos, con objeto de facilitar la realización de actividades recreativas y culturales en el exterior, así como para el resto de las necesidades del establecimiento.

Tercera. Que se proceda a subsanar las deficiencias observadas en el centro, a las que se hace mención en el apartado 2.2 del capítulo III de este estudio.

Cuarta. Que se elabore un plan de emergencia para casos de incendio y de evacuación de edificios.

Quinta. Que se revisen las condiciones de las cámaras frigoríficas, procediendo a su reparación o sustitución, si ello fuere necesario.

Sexta. Que se impartan instrucciones para que se extremen las precauciones, a fin de que no se depositen productos tóxicos o peligrosos en el almacén de víveres.

Séptima. Que se estudie la conveniencia de efectuar periódicamente a todos los usuarios reconocimientos médicos de carácter preventivo.

Octava. Que se proceda a fijar el programa individual de cada usuario. Novena. Que se elabore y apruebe un reglamento de régimen interior.

Décima. Que se establezcan formalmente cauces para la formulación de reclamaciones y quejas.

Undécima. Que se establezca un sistema de participación y de representación de los usuarios o sus representantes legales.

Duodécima. Que se adopten las medidas oportunas, en orden a que el personal del centro participe, de forma programada y periódicamente, en cursos para la actualización de sus conocimientos.

Decimotercera. Que se estudie la necesidad de dotar al centro de personal en la categoría de terapeuta ocupacional.

2.2.4. *A la Consejería de Educación, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias*

2.2.4.1. *Sobre el Centro Polivalente de Educación Especial «Hermano Pedro», de Santa Cruz de Tenerife*

Primera. Que se estudie la posibilidad de dotar a este centro, en la forma que se considere adecuada, de medios de transporte suficientes, con las adaptaciones necesarias para su utilización por los alumnos que utilizan sillas de ruedas.

Segunda. Que se proceda a la reparación de las vallas y pasamanos de madera de todas las instalaciones.

Tercera. Que se instale suelo antideslizante en las rampas del edificio.

Cuarta. Que se estudie la posibilidad de dotar de cubierta a las rampas, donde se considere oportuno, para facilitar el desplazamiento entre los diversos módulos los días de lluvia.

Quinta. Que se valore la conveniencia de modificar el pavimento de la acera de acceso al edificio, con el fin de facilitar el desplazamiento de las sillas de ruedas.

Sexta. Que se valore la conveniencia de dotar al centro de la asistencia médica suficiente, de modo que se puedan llevar a cabo, entre otras, actividades de tipo preventivo y rehabilitador.

Séptima. Que se dote la plantilla de los fisioterapeutas que sean necesarios, para dar cumplimiento, al menos, al índice establecido por la normativa aplicable.

Octava. Que se valore la conveniencia de dotar los dormitorios del mobiliario adecuado, en especial de camas-cuna y de sillas con adaptaciones.

Novena. Que se valore la conveniencia de dotar al centro con baños y aseos adaptados y de subsanar las deficiencias existentes en las bajantes de alguno de ellos, así como de equipar al establecimiento con las camillas adecuadas para realizar los cambios de los pañales que precisan algunos alumnos.

Décima. Que se proceda a la reparación de las deficiencias existentes en suelos y ventanas del área de alojamiento.

Undécima. Que se estudie la oportunidad y conveniencia de diversificar las dietas, con el fin de adecuarlas a las posibles necesidades de cada alumno.

Duodécima. Que se adopten las medidas oportunas a fin de que los menores puedan disponer de utensilios adaptados, que les faciliten una mayor autonomía para la realización de las comidas.

Decimotercera. Que se estudie la posibilidad de utilizar las instalaciones educativas que en la actualidad se encuentran infrautilizadas.

Decimocuarta. Que se proceda a la aprobación de un nuevo reglamento de régimen interior, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 292/1995, de 5 de octubre, por el que se regulen los derechos y deberes del alumnado de centros docentes no universitarios de Canarias.

Decimoquinta. Que se valore la conveniencia de proceder a la reclasificación del personal y que, en cualquier caso, se faciliten al mismo cursos de formación.

Decimosexta. Que se estudie la conveniencia de subsanar los problemas de iluminación artificial, así como los desperfectos del gimnasio.

Decimoséptima. Que, al ingreso en el centro, se proceda a entregar al menor o, en su caso, a los padres o tutores, un ejemplar del reglamento de régimen interior.

Decimoctava. Que se proceda a revisar la grúa que se utiliza en la piscina del establecimiento, sustituyéndola por material homologado, en el caso de que no reúna las condiciones necesarias.

2.2.5. *Al Servicio Canario de Salud*

2.2.5.1. *Sobre el hospital «Nuestra Señora de la Candelaria», de Tenerife*

A modo de premisa de las recomendaciones que se transcriben seguidamente, debe señalarse que, en el momento de efectuarse la visita, se estaban llevando a cabo importantes obras de remodelación del centro, figurando en el correspondiente proyecto la instalación del departamento de pediatría en unas nuevas dependencias, situadas en la planta baja del edificio. En consecuencia, las recomendaciones que pueden realizarse sobre este departamento se encuentran matizadas por la reseñada circunstancia.

Teniendo en cuenta lo anterior, se efectúan las siguientes recomendaciones:

Primera. Que se valore la conveniencia y oportunidad de proceder a la adopción de las medidas pertinentes, en orden a solucionar la inadecuación estructural que supone la insuficiente capacidad de las habitaciones, de cuatro y cinco camas, de la sección de lactantes del departamento de pediatría.

Segunda. Que, en consonancia con la anterior recomendación, se dote a la sección de lactantes del departamento de pediatría de un adecuado número de baños y duchas, a fin de permitir la permanente presencia de los familiares al lado de los niños hospitalizados.

Tercera. Que, igualmente, se lleven a cabo las oportunas obras de adaptación en el referido departamento de pediatría, a fin de habilitar despachos, o estructuras análogas, que permitan al personal facultativo informar adecuadamente a los familiares acerca de los procesos de los menores hospitalizados, evitándose así que los citados profesionales se vean obligados a facilitar dicha información en los pasillos del departamento.

Cuarta. Que se valore la conveniencia de adoptar las medidas pertinentes, en orden a reducir la extensión de la lista de espera existente en la unidad de rehabilitación del centro de salud de Arona.

2.2.6. *A la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha*

2.2.6.1. *Sobre el C.A.M.P. de Albacete*

Primera. Que se valore la oportunidad y conveniencia de estudiar la necesidad o no de incrementar los servicios de fisioterapia, habida cuenta el elevado número de residentes y que un significativo porcentaje de éstos precisan, además de forma permanente, seguir actividades rehabilitadoras.

Segunda. Que se valore la oportunidad de estudiar la necesidad o no de dotar al centro con personal especializado en logopedia, a fin de alcanzar uno de los objetivos básicos, como es el relativo al desarrollo de la comunicación comprensiva y expresiva.

2.2.6.2. *Sobre el Centro Regional de Minusválidos Psíquicos «La Atalaya», de Ciudad Real*

Primera. Que se elabore y apruebe un reglamento de régimen interior.

Segunda. Que se establezcan formalmente cauces para la formulación de reclamaciones y quejas.

Tercera. Que se establezca un sistema de participación y de representación de los usuarios o sus representantes legales.

Cuarta. Que se valore la oportunidad y conveniencia de estudiar la necesidad o no de dotar al centro con categorías de personal especializado para la ejecución de los proyectos programados por el área psicopedagógica, los cuales, ante la inexistencia de tales categorías, se llevan a cabo por personal de la categoría de cuidador.

Quinta. Que se estudie la necesidad de dotar al centro con personal en la categoría de terapeuta ocupacional.

Sexta. Que se valore la oportunidad y conveniencia de estudiar la necesidad o no de incrementar los servicios de fisioterapia, habida cuenta el elevado número de residentes y que un significativo porcentaje de éstos precisan, además de forma permanente, seguir actividades rehabilitadoras.

Séptima. Que se valore la oportunidad de estudiar la necesidad o no de dotar al centro con personal especializado en logopedia, a fin de alcanzar uno de los objetivos básicos, como es el relativo al desarrollo de la comunicación comprensiva y expresiva.

Octava. Que se valore la oportunidad y conveniencia de estudiar la suficiencia o no de personal en la categoría de cuidadores, con vistas a determinar la necesidad o no de su posible ampliación.

Novena. Que se valore la conveniencia de dotar al centro de un vehículo adaptado para el transporte de las personas con discapacidad.

2.2.6.3. *Sobre el C. O. «Las Encinas», de Alcohete (Yebes)*

Primera. Que se realice periódicamente la programación de las actividades del centro, conforme a lo establecido en el apartado 5.5 de las normas relativas a centros ocupacionales del anexo de la Orden de 31 de marzo de 1992.

Segunda. Que se proceda a fijar un programa individual para cada usuario, de acuerdo con lo establecido en el apartado 5.2 de las normas relativas a centros ocupacionales del anexo de la Orden de 31 de marzo de 1992.

Tercera. Que se abra un expediente individual por usuario, en el que, conforme establece el apartado 5.2 de las normas relativas a centros ocupacionales del anexo de la Orden de 31 de marzo de 1992, deberá incluirse, entre otros documentos, el plan individual que se hubiera fijado.

Cuarta. Que se elabore y apruebe un reglamento de régimen interior.

Quinta. Que se establezca formalmente un sistema de participación y representación de los usuarios o sus representantes legales.

Sexta. Que se valore la oportunidad y conveniencia de proceder a un pormenorizado estudio de la plantilla, especialmente por lo que respecta a las categorías de médico, psicólogo, A.T.S./D.U.E. y trabajador social, dotándose al centro, de requerirlo así las necesidades de los usuarios, de profesionales en las mencionadas categorías.

Séptima. Que se estudie la posibilidad de establecer las medidas oportunas, tendentes a permitir que le personal del centro acceda, de forma programada, a cursos de formación del personal.

2.2.6.4. *Sobre el C. O. «Nuestra Señora de la Salud», de Guadalajara*

Primera. Que se estudie la posibilidad de establecer vínculos con centros especiales de empleo, con el fin de promover el acceso de los usuarios que hayan alcanzado el nivel suficiente al empleo protegido.

Segunda. Que se proceda a la aprobación del reglamento de régimen interior de este centro, dejando a salvo la observación que se realiza seguidamente.

Tercera. Que se impartan las instrucciones oportunas para que cese de inmediato la aplicación del régimen sancionador establecido en el reglamento de régimen interior que, aun no estando aprobado formalmente, se aplica en este centro, revisando seguidamente las sanciones previstas, de modo que las mismas no afecten a los derechos fundamentales de los residentes, y que se establezca un procedimiento sancionador en que se garantice el derecho de audiencia del interesado.

2.2.7. *A la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León*

2.2.7.1. *Sobre el C.A.M.P. «Fuentes Blancas», de Burgos*

Primera. Que se establezcan cauces para la formulación de reclamaciones y quejas.

Segunda. Que se valore la oportunidad y conveniencia de estudiar la necesidad o no de incrementar los servicios de fisioterapia que prestan, habida cuenta el elevado número de residentes y que un significativo porcentaje de éstos precisan, además de forma permanente, seguir actividades rehabilitadoras.

Tercera. Que se valore la oportunidad de estudiar la necesidad o no de dotar al centro con personal especializado en logopedia, a fin de alcanzar uno de los objetivos básicos, como es el relativo al desarrollo de la comunicación comprensiva y expresiva.

2.2.7.2. *Sobre el C.A.M.P. de Salamanca*

Que se valore la oportunidad de estudiar la necesidad o no de dotar al centro con personal especializado en logopedia, a fin de alcanzar uno de los objetivos básicos, como es el relativo al desarrollo de la comunicación comprensiva y expresiva.

2.2.7.3. *Sobre el C.A.MP./C.O. «Angel de la Guarda», de Soria*

Primera. Que se proceda a reparar las deficiencias concretas observadas en el estado de conservación de este centro, a que se alude en el apartado 2.2 del capítulo III de este estudio.

Segunda. Que se estudie la posibilidad de proceder a la eliminación de las barreras arquitectónicas existentes, facilitando la circulación en sentido vertical.

Tercera. Que se estudie la posibilidad de establecer vinculaciones con empresas ordinarias y centros especiales de empleo, con el fin de promover el acceso de los usuarios del centro ocupacional que hayan alcanzado el nivel suficiente al empleo ordinario y al trabajo protegido.

Cuarta. Que se modifique el reglamento de régimen interior, a fin de suprimir la referencia a la pertenencia forzosa a la asociación de padres y tutores del centro.

Quinta. Que se estudie la necesidad de dotar al centro con personal en la categoría de terapeuta ocupacional.

Sexta. Que se valore la oportunidad de estudiar la necesidad o no de dotar al centro con personal especializado en logopedia, a fin de alcanzar uno de los objetivos básicos, como es el relativo al desarrollo de la comunicación comprensiva y expresiva.

Séptima. Que se valore la oportunidad y conveniencia de estudiar la suficiencia o no del personal en la categoría de cuidadores, con vistas a determinar la necesidad o no de su posible ampliación.

2.2.7.4. *Sobre el CO. «El Cid», de Burgos*

Primera. Que se estudie la posibilidad de proceder a la eliminación de las barreras arquitectónicas existentes.

Segunda. Que se modifiquen las sanciones establecidas en el reglamento de régimen interior, de modo que no supongan restricción al derecho fundamental a la libertad.

2.2.8. *Al Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales*

2.2.8.1. *Sobre el Centro de Atención Especializada para Disminuidos Psíquicos «Can Ruti», de Badalona*

Primera. Que se estudie la conveniencia de dotar a las puertas del establecimiento de la anchura suficiente para evitar las dificultades existentes para la circulación horizontal de las personas que precisan utilizar sillas de ruedas.

Segunda. Que se mejoren los medios de protección contra incendios y de evacuación de edificios, adaptándolos a la normativa vigente. Dentro de estas medidas, sería aconsejable que, entre otras, se considerase la posibilidad de practicar un itinerario que, desde la terraza del edificio, desemboque en la vía pública. Asimismo, debería estudiarse la implantación de un sistema que, sin perjuicio de mantener la seguridad de los residentes, permitiera la rápida utilización, en caso de emergencia, de las puertas que desembocan en las escaleras situadas en ambos extremos del edificio y que en la actualidad se encuentran permanentemente cerradas con llave.

Tercera. Que se elabore un plan de emergencia para casos de incendio y de evacuación de edificios.

Cuarta. Que se proceda a la revisión de los elementos de la cocina aludidos en el apartado 4.4.1 del capítulo III de este estudio, sustituyendo los mismos en el caso de que fuera necesario.

Quinta. Que se cursen las instrucciones oportunas, a fin de que la operación de limpieza de los recipientes destinados al depósito de residuos no se efectúe en el mismo fregadero que es utilizado para el lavado de los platos.

Sexta. Que se proceda a la reparación o sustitución del congelador que no funciona adecuadamente, si este elemento fuera preciso para que el centro cuente con la suficiente capacidad de almacenamiento de productos congelados.

Séptima. Que se impartan las instrucciones precisas, a fin de que se extremen las precauciones para que no se depositen productos tóxicos o peligrosos en los almacenes de alimentos.

Octava. Que se valore la suficiencia o no del mobiliario de las salas destinadas a las visitas de los familiares, aumentando los elementos que componen el mismo, en caso de ser ello necesario.

Novena. Que se realice la programación de las actividades del centro.

Décima. Que se entregue a los usuarios o, en su caso, a los familiares de los mismos, un ejemplar del reglamento de régimen interior, al ingreso de aquellos en el centro.

Undécima. Que se valore la oportunidad y conveniencia de estudiar la necesidad o no de dotar al centro con categorías de personal especializado, para la ejecución de los proyectos programados por el área psicopedagógica, los cuales, ante la inexistencia de tales categorías, se llevan a cabo por personal de la categoría de cuidador.

Duodécima. Que se estudie la necesidad de dotar al centro con personal en la categoría de terapeuta ocupacional.

Decimotercera. Que se valore la oportunidad de estudiar la necesidad o no de dotar al centro con personal especializado en logopedia, a fin de alcanzar uno de los objetivos básicos, como es el relativo al desarrollo de la comunicación comprensiva y expresiva.

Decimocuarta. Que se valore la oportunidad y conveniencia de estudiar la suficiencia o no del personal en la categoría de cuidadores, con vistas a determinar la necesidad o no de su posible ampliación.

2.2.9. *A la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Extremadura*

2.2.9.1. *Sobre el C.A.M.P. «Nuestra Señora de las Cruces», de Don Benito*

Primera. Que se proceda a dar solución a las deficiencias observadas en el centro, a las que se hace alusión en el apartado 2.2 del capítulo III de este estudio.

Segunda. Que se estudie la posibilidad de proceder a la eliminación de las barreras arquitectónicas existentes, facilitando la circulación en sentido vertical.

Tercera. Que se mejoren las medidas de protección contra incendios y de evacuación de edificios, adaptándolas a la normativa vigente.

Cuarta. Que se proceda a realizar las obras de adecuación de los aseos.

Quinta. Que se revisen las cámaras frigoríficas, procediendo a la reparación de los desperfectos que se observen en las mismas.

Sexta. Que se estudie la posibilidad de establecer vínculos con empresas ordinarias y centros especiales de empleo, con el fin de promover el acceso de los usuarios que hayan alcanzado un nivel suficiente al empleo ordinario y al trabajo protegido.

Séptima. Que, aun reconociendo las dificultades que pueden existir para su contratación, se intensifiquen las actuaciones conducentes a la cobertura de la plaza de fisioterapeuta que se encuentra vacante, dada la ineludible necesidad de contar con el mismo. De otra parte, una vez cubierta dicha plaza, que se valore la oportunidad y conveniencia de estudiar la necesidad o no de incrementar los servicios de fisioterapia, habida cuenta el elevado número de residentes y que un significativo porcentaje de éstos precisan, además de forma permanente, seguir actividades rehabilitadoras.

Octava. Que se estudie la conveniencia de incrementar la dotación de personal en la categoría de E.T.A.R., en orden a lograr que todas y cada una de las salas de habilitación cuenten con dichos profesionales.

Novena. Que se estudie la necesidad de dotar al centro con personal en la categoría de terapeuta ocupacional.

Décima. Que se prosigan las actuaciones realizadas para analizar la posible instauración de un tratamiento alternativo a los dos usuarios a los que en la actualidad se aplican medios mecánicos de contención, con objeto de suprimir estos últimos o, cuando menos, de utilizarlos en el menor grado posible.

2.2.9.2. *Sobre el C.A.M.P. de Plasencia*

Primera. Que se estudie la oportunidad y conveniencia de dotar a este centro de sistema de aire acondicionado.

Segunda. Que se efectúe la revisión de la campana extractora de la cocina, procediendo a su cambio en el caso de que sea necesario.

Tercera. Que, aun reconociendo las dificultades que pueden existir para su contratación, se intensifiquen las actuaciones conducentes a la cobertura de la plaza de fisioterapeuta que se encuentra vacante, dada la ineludible necesidad de contar con el mismo.

Cuarta. Que se estudie la conveniencia de incrementar la dotación de personal en la categoría de E.T.A.R., en orden a lograr que todas y cada una de las salas de habilitación cuenten con dichos profesionales.

Quinta. Que se estudie la necesidad de dotar al centro con personal en la categoría de terapeuta ocupacional.

Sexta. Que se valore la oportunidad de estudiar la necesidad o no de dotar al centro con personal especializado en logopedia, a fin de alcanzar uno de los objetivos básicos, como es el relativo al desarrollo de la comunicación comprensiva y expresiva.

Séptima. Que se realicen más interconsultas, incluso, si ello fuere menester, con otros centros distintos de aquel en el que el interesado fue anteriormente atendido, con el fin de agotar el análisis de la posibilidad de sustituir, si ello fuera posible, la estricta sujeción mecánica a la que está sometido uno de los usuarios en régimen de media pensión por el tratamiento alternativo correspondiente o, en su defecto, para aplicar, como consecuencia de dicho tratamiento, el menor grado posible de contención por medios mecánicos.

2.2.10. *A la Consejería de Educación y Ordenación Universitaria de la Junta de Galicia*

2.2.10.1 *Sobre la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra*

Primera. Que se estudie la posibilidad de acceder a las solicitudes de los padres que desean que sus hijos efectúen las comidas en el centro, debido a la escasez de sus recursos económicos.

Segunda. Que se estudie la posibilidad de dotar de mayores medios informáticos y programas especializados para el lenguaje al centro de educación especial, así como del personal especializado en fisioterapia que sea necesario.

2.2.11. *A la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid*

2.2.11.1 *Sobre el C.O. «Angel de la Guarda», de Madrid*

Primera. Que se adopten las medidas oportunas para reparar las deficiencias estructurales aludidas en el capítulo VI, apartado 2.2, de este estudio.

Segunda. Que se dote del mobiliario adecuado a las aulas de este centro.

Tercera. Que se estudie la conveniencia de dotar a los dormitorios de un mayor número de elementos de mobiliario, conforme a lo establecido en el apartado 3.3.2. de la letra B del anexo I de la Orden 612/1990, de 6 de noviembre.

Cuarta. Que se sustituyan los recipientes higiénicos para el almacenamiento de residuos que no se encuentran en condiciones adecuadas, conforme se expresa en el capítulo VI, apartado 4.4.4, de este estudio.

Quinta. Que se estudie la posibilidad de establecer vínculos con empresas ordinarias y centros especiales de empleo, con el fin de promover el acceso de los usuarios que hayan alcanzado el nivel suficiente al empleo ordinario o al trabajo protegido.

Sexta. Que, en el caso de que no se hubiera llevado a la práctica el proyecto de implantación de un sistema de becas-estímulo, se establezca el mismo, con el fin de incentivar la participación de los usuarios en las actividades ocupacionales.

Séptima. Que se elabore y apruebe un reglamento de régimen interior. Octava. Que se establezca formalmente un sistema de participación y representación de los usuarios o sus representantes legales.

2.2.11.2. *Sobre el C. O. «Barajas», de Madri*d

Primera. Que se proceda a mejorar el sistema de protección contra incendios y de evacuación de edificios, así como a aprobar el plan de emergencia que se encontraba en elaboración.

Segunda. Que se estudie la posibilidad de establecer vínculos con empresas ordinarias y centros especiales de empleo, con el fin de promover el acceso de los usuarios que hayan alcanzado el nivel suficiente al empleo ordinario o al trabajo protegido.

Tercera. Que se valore la conveniencia de establecer un sistema de abono de incentivos a los usuarios.

Cuarta. Que se proceda a realizar una programación de las actividades del centro, conforme a lo establecido en el anexo I, apartado B, número 1.11, de la Orden 612/1990, de 6 de noviembre.

Quinta. Que se elabore y apruebe un reglamento de régimen interior.

Sexta. Que se establezca formalmente un sistema de participación y representación de los usuarios o sus representantes legales.

2.2.12. *A la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia*

2.2.12.1. *Sobre el C.A.M.P. de Churra -Murcia*

Primera. Que se valore la oportunidad y conveniencia de adoptar las medidas precisas para proceder a la apertura del módulo de alojamiento que en la actualidad no se utiliza, dotando al efecto al centro del personal necesario), si ello fuera procedente.

Segunda. Que se dote al centro de recipientes con cierre hermético para el depósito de los residuos.

Tercera. Que se valore la situación de los dos residentes autistas, con el fin de proporcionarles la atención específica que requieran.

Cuarta. Que se valore la oportunidad de estudiar la necesidad o no de dotar al centro con personal especializado en logopedia, a fin de alcanzar uno de los objetivos básicos, como es el relativo al desarrollo de la comunicación comprensiva y expresiva.

2.2.13. *Al Instituto Navarro de Bienestar Social*

2.2.13.1. *Sobre el C.A.M.P. «San José», de Barañain*

Primera. Que se estudie la posibilidad y conveniencia de dotar al centro de los medios de transporte adecuados para facilitar la realización de actividades recreativas y culturales en el exterior, así como para el resto de las necesidades del establecimiento.

Segunda. Que se impartan las instrucciones oportunas para exigir a todo el personal obligado a ello, con independencia del carácter fijo o temporal de su vinculación con el centro, la posesión del carné de manipulación de alimentos.

Tercera. Que se proceda a dotar al centro de los carros térmicos precisos para realizar el traslado de alimentos.

Cuarta. Que se establezca formalmente la vía para la formulación de reclamaciones y quejas, a la que se refiere el Decreto Foral 209/1991, de 23 de mayo, poniendo, a tal efecto, hojas de reclamaciones a disposición de los usuarios o, en su caso, de sus representantes legales.

Quinta. Que se valore la oportunidad y conveniencia de estudiar la necesidad o no de dotar al centro con categorías de personal especializado, para la ejecución de los proyectos programados por el área psicopedagógica, los cuales, ante la inexistencia de tales categorías, se llevan a cabo por personal de la categoría de cuidador.

Sexta. Que se estudie la necesidad de dotar al centro con personal en la categoría de terapeuta ocupacional.

Séptima. Que se valore la oportunidad de estudiar la necesidad o no de dotar al centro con personal especializado en logopedia, a fin de alcanzar uno de los objetivos básicos, como es el relativo al desarrollo de la comunicación comprensiva y expresiva.

Octava. Que se estudie la oportunidad y conveniencia de incrementar la dotación de personal A.T.S./D.U.E., realizándose a tal efecto un análisis de la adecuación de la dotación de dicho personal, en función de las necesidades que presentan los residentes.

Novena. Que dada la práctica inexistencia de puestos intermedios en la plantilla orgánica, con la consiguiente repercusión en la organización y funcionamiento del centro, se valore la oportunidad de estudiar su modificación, en orden a establecer tales puestos.

2.2.14. *Al Servicio Navarro de Salud*

2.2.14.1. *Sobre la clínica «Uharmin», de Egües*

Primera. Que se valore la conveniencia y oportunidad de adoptar las medidas precisas, tendentes a reducir la extensión de la lista de espera para acceder a las consultas clínicas, en relación con aquellos pacientes que presentan procesos degenerativos.

Segunda. Que, dada la existencia de una amplia sala de terapia ocupacional, de excelentes características, que no se encuentra en funcionamiento, se valore igualmente la conveniencia de su puesta en funcionamiento, dotándola del correspondiente personal.

2.2.15. *Al Servicio Vasco de Salud*

2.2.15.1. *Sobre el Hospital de Gorliz*

Primera. Que se cursen las instrucciones oportunas, en orden a corregir los desperfectos en materia de pintura existentes en el edificio destinado a cocina y a almacenes del centro.

Segunda. Que se valore la conveniencia de iniciar las gestiones oportunas, a fin de establecer, de forma programada, actividades recreativas dirigidas los usuarios del centro.

2.2.16. *A la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales de la Generalidad Valenciana*

2.2.16.1. *Sobre el C.A.M.P. «Santa Faz», de Alicante*

Primera. Que se valore la oportunidad y conveniencia de adoptar las medidas precisas para proceder a la apertura de los módulos de alojamiento que en la actualidad no se utilizan, dotando al efecto al centro del personal necesario, si ello fuera procedente.

Segunda. Que se proceda a la revisión del sistema de aire acondicionado, con objeto de procurar su correcto funcionamiento en los dormitorios, así como a reparar los desperfectos observados en las puertas de las áreas de alojamiento.

Tercera. Que, si no se hubiera hecho aún, se proceda a realizar las obras de reforma proyectadas en los cuartos de baño de los pabellones de residencia, al objeto de dotarles de ventilación directa.

Cuarta. Que se proceda a la sustitución de los recipientes destinados al depósitos de residuos en la cocina y en el comedor, cuyas tapas no se encuentran en buenas condiciones.

Quinta. Que, si fuera preciso para que el centro cuente con la suficiente capacidad de almacenamiento de productos congelados, se proceda a reparar o, en su caso, a sustituir las dos cámaras frigoríficas que se encuentran averiadas.

Sexta. Que se proceda a reparar o, en su caso, a sustituir la canasta de la cancha de baloncesto, así como a solucionar el problema de la oxidación que se observa en los elementos de la zona de juegos existente en el jardín.

Séptima. Que se proceda a la instalación del grupo electrógeno con que cuenta el establecimiento.

Octava. Que se estudie la conveniencia de restablecer la prestación del servicio de fisioterapia, en la medida suficiente para cubrir las necesidades de los usuarios.

Novena. Que se proceda a la retirada del aparato de radioscopia que permanece sin utilizar, dedicando el espacio resultante a la ampliación de las instalaciones del servicio médico.

Décima. Que se elabore y apruebe un reglamento de régimen interior.

Undécima. Que se establezcan formalmente los canales para la formulación de quejas y reclamaciones.

Duodécima. Que se establezca un sistema de participación y de representación de los usuarios o sus representantes legales.

Decimotercera. Que se estudie la oportunidad de incrementar la dotación de personal A.T.S./D.U.E., realizándose a tal efecto, un análisis de la adecuación de la dotación de dicho personal, en función de las necesidades que requieran los usuarios.

2.3. DIPUTACIONES PROVINCIALES

2.3.1. *A la Diputación Provincial de Pontevedra*

2.3.1.1. *Sobre la ciudad infantil «Príncipe Felipe», de Pontevedra*

Primera. Que se estudie la conveniencia de corregir las humedades existentes en el comedor general.

Segunda. Que se mejoren las medidas de protección contra incendios y de evacuación de edificios, elaborando al efecto un plan de emergencia.

Tercera. Que se prosiga con la reestructuración de los dormitorios del edificio materno—infantil, en el sentido de sustituir el dormitorio común actualmente dividido por módulos, por dormitorios separados por tabiques, como se ha hecho en los otros edificios.

Cuarta. Que se proceda a la aprobación de un nuevo reglamento de régimen interior.

Quinta. Que, al ingreso en el centro, se proceda a entregar al menor o, en su caso, a los padres o tutores un ejemplar del reglamento de régimen interior.

Sexta. Que se estudie la posibilidad de proceder a la reclasificación del personal y que se facilite una mayor formación al personal, en especial al que realiza funciones educativas.

ANEXO

DATOS PROPORCIONADOS POR LOS ORGANOS COMPETENTES DE LAS COMUNIDADES AUTONOMAS Y DIPUTACIONES FORALES SOBRE MENORES CON DISCAPACIDAD TUTELADOS O BAJO LA GUARDA DE LA ADMINISTRACION

ANDALUCIA

1.° Número de menores tutelados por la comunidad autónoma que presentan discapacidades:

	Leves	Graves
— Físicos	21	24
— Psíquicos	93	75
— Sensoriales	12	13

2.º Número de menores que presentan discapacidades sobre los que la comunidad autónoma asume sólo la guarda:

	Leves	Graves
— Físicos	7	2
— Psíquicos	25	49
— Sensoriales	2	2

3.° Modalidades de atención a estos menores:

	Físico	Psíquico	Sensorial
— Centro propio C.A	8	23	3
— Centros otras administraciones	2	16	3
— Centro privado concertado	44	203	24
— Acogimiento familiar	17	25	12
— Propuestas adopción	3	8	6

ARAGON

1.º Número de menores tutelados por la comunidad autónoma que presentan discapacidades:

	Leves	Graves
—Físicos	7	8
—Psíquicos	22	22
—Sensoriales	—	1

2° Número de menores que presentan discapacidades sobre los que la comunidad autónoma asume sólo la guarda:

	Leves	Graves
— Físicos	—	—
— Psíquicos	5	11
— Sensoriales		—

3.° Modalidades de atención a estos menores:

	Físico	Psíquico
— Centro propio C.A	6 (*)	29
— Centros otras administraciones	1	5
— Centro privado concertado	1	26
— Acogimiento familiar	3	—
— Propuestas adopción	5	—

(*) Incluido un deficiente sensorial tutelado.

ASTURIAS

1.º Número de menores tutelados por la comunidad autónoma que presentan discapacidades:

	Leves	Graves (*)
— Físicos	—	1
— Psíquicos	4	2
— Sensoriales	—	—

2.º Número de menores que presentan discapacidades sobre los que la comunidad autónoma asume sólo la guarda:

	Leves	Graves (*)
— Físicos	—	—
— Psíquicos	14	24
— Sensoriales	1	1

3.º Modalidades de atención a estos menores:

	Físico	Psíquico	Sensorial
— Centro propio C.A.....	—	10	1
— Centros otras administraciones.....	—	—	—
— Centro privado concertado	1	34	1
— Acogimiento familiar	—	1	—
— Propuestas adopción.....	1	4	1

(*) La delimitación se establece en el 65 por 100.

BALEARES

1.º Número de menores tutelados por la comunidad autónoma que presentan discapacidades:

	Leves	Graves
— Físicos.....	—	—
— Psíquicos.....	6	3
— Sensoriales.....	1	—

2.° Número de menores que presentan discapacidades sobre los que la comunidad autónoma asume sólo la guarda:

	Leves	Graves
— Físicos.....	—	2
— Psíquicos.....	16	6
— Sensoriales.....	—	2

3.° Modalidades de atención a estos menores:

	Físico	Psíquico
— Centro propio C.A.....	—	—
— Centros otras administraciones.....	—	—
— Centro privado concertado	2	31
— Acogimiento familiar	(*)	(*)
— Propuestas adopción.....	(*)	(*)

(*) Esta comunidad autónoma indica que no es posible aportar estos datos por no tener informatizados los expedientes. No obstante, no existía ningún menor de estas características en espera de ser acogido o adoptado.

CANARIAS

1.º Número de menores tutelados por la comunidad autónoma que presentan discapacidades:

	Leves	Graves
— Físicos	3	0
— Psíquicos	6	31
— Sensoriales	2	0

2.° Número de menores que presentan discapacidades sobre los que la comunidad autónoma asume sólo la guarda:

	Leves	Graves
— Físicos	0	0
— Psíquicos	1	0
— Sensoriales	1	0

3.° Modalidades de atención a estos menores:

	Físico	Psíquico
— Centro propio C.A.	0	2
— Centros otras administraciones	3	19
— Centro privado concertado	0	7
— Acogimiento familiar	1	15
— Propuestas adopción	0	0

CANTABRIA

1.° Número de menores tutelados por la comunidad autónoma que presentan discapacidades:

— Físicos	—
— Psíquicos	—
— Sensoriales	—
— Plurideficientes	5

2.° Número de menores que presentan discapacidades sobre los que la comunidad autónoma asume sólo la guarda:

	Leves	Graves
— Físicos	—	—
— Psíquicos	3	1
— Sensoriales	—	—

3.º Modalidades de atención a estos menores:

	Físico	Psíquico
— Centro propio C.A.....	—	—
— Centros otras administraciones.....	—	—
— Centro privado concertado	—	8
— Acogimiento familiar	—	—
— Propuestas adopción.....	—	1

CASTILLA-LA MANCHA

1.º Número de menores tutelados por la comunidad autónoma que presentan discapacidades

— Físicos.....	2
— Psíquicos.....	18
— Sensoriales.....	2
— Enfermedad crónica	1
— Psíquica y enfermedad crónica.....	1
— Física, psíquica y sensorial.....	1
— Física y sensorial.....	1
— Otras	4

2.° Número de menores que presentan discapacidades sobre los que la comunidad autónoma asume sólo la guarda:

— Físicos.....	1
— Psíquicos	5
— Sensoriales.....	1
— SIDA.....	1
— Enfermedad crónica	1
— Otras	4

3.º Modalidades de atención a estos menores:

	Físico	Psíquico
— Centro propio C.A.....	1	4
— Centros otras administraciones.....	—	5
— Centro privado concertado	3	16
— Acogimiento familiar (simple administrativo)	1	—
— Propuestas adopción.....	—	—

CASTILLA Y LEON

1.º Número de menores tutelados por la comunidad autónoma que presentan discapacidades:

	Leves	Graves
— Físicos	1	2
— Psíquicos	25	31
— Sensoriales	2	8

2.° Número de menores que presentan discapacidades sobre los que la comunidad autónoma asume sólo la guarda:

	Leves	Graves
— Físicos	4	4
— Psíquicos	30	14
— Sensoriales	6	4

3.° Modalidades de atención a estos menores:

	Físico	Psíquico
— Centro propio C.A.	5	31
— Centros otras administraciones	4	31
— Centro privado concertado	7	28
— Acogimiento familiar	4	7
— Propuestas adopción	—	4
— Otros (preservación familiar)	—	9

CATALUÑA

1.° Número de menores tutelados por la comunidad autónoma que presentan discapacidades:

	Leves	Graves
—Físicos	7	3
—Psíquicos	223	98
—Sensoriales	5	—

2.° Número de menores que presentan discapacidades sobre los que la comunidad autónoma asume sólo la guarda:

	Leves	Graves
— Físicos	—	—
— Psíquicos	11	5
— Sensoriales	—	—

3.º Modalidades de atención a estos menores:

	Físico	Psíquico
— Centro propio C.A.	3	85
— Centros otras administraciones	1	6
— Centro privado concertado	3	197
— Acogimiento familiar ajeno	4	16
— Acogimiento familiar parental	—	9
— Propuestas adopción	—	10

EXTREMADURA

1.° Número de menores tutelados por la comunidad autónoma que presentan discapacidades:

	Leves	Graves
— Físicos	—	—
— Psíquicos	10	20
— Sensoriales	1	—
— Seropositivos	—	3

2.° Número de menores que presentan discapacidades sobre los que la comunidad autónoma asume sólo la guarda:

	Leves	Graves
— Físicos	1	—
— Psíquicos	2	3
— Sensoriales	—	—

3.° Modalidades de atención a estos menores:

	Físico	Psíquico
— Centro propio C.A.	1	5
— Centros otras administraciones	—	—
— Centro privado concertado	—	30
— Acogimiento familiar	—	1
— Propuestas adopción	—	3

GALICIA

1.º Número de menores tutelados por la comunidad autónoma que presentan discapacidades:

	Leves	Graves
— Físicos	—	3
— Psíquicos	32	54
— Sensoriales	—	5

2.° Número de menores que presentan discapacidades sobre los que la comunidad autónoma asume sólo la guarda:

	Leves	Graves
— Físicos	—	—
— Psíquicos	—	5
— Sensoriales	—	—

3.° Modalidades de atención a estos menores:

	Físico	Psíquico (sensorial) (*)
— Centro propio C.A. (1)	—	34
— Centros otras administraciones (2)	—	3
— Centro privado concertado (3)	2	51
— Acogimiento familiar	1	8
— Propuestas adopción	—	—

(*) Todos los menores con minusvalía sensorial tienen afectado su desarrollo psíquico con retraso evolutivo.

(1) Bajo este epígrafe se incluyen todos los menores que en la actualidad están en centros pertenecientes a la C.A. de Galicia, tanto los específicos de menores dependientes de la Consejería de Familia, Mujer y Juventud, como los de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, estos últimos especializados en la atención de minusválidos.

(2) Se incluyen todos los demás centros que no dependiendo de la Junta de Galicia estén a cargo de otras administraciones.

(3) Se incluyen los centros que mantienen convenios de colaboración en la Consejería de Familia, Mujer y Juventud y la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, además de los que no tienen convenio y tuvieron que formalizar un contrato individualizado para la atención a menores con características especiales internados por la Administración autónoma de Galicia.

MADRID

Número de menores en los que la comunidad autónoma ha asumido la tutela o la guarda y que presentan discapacidades: 116, de los cuales 54 se encuentran residiendo en centros colaboradores, 19 han sido adoptados y 43 han sido acogidos en familias alternativas, dentro del programa específico de Acogimiento Familiar de Menores con Necesidades Especiales. Se desconoce el número exacto en régimen de internado en centro propio de la Comunidad de Madrid, puesto que se encuentran integrados dentro de la población general.

Las discapacidades que presentan no son sólo psíquicas, sino que suelen ser mixtas, físico-psíquicas y sensoriales; de los menores, en centros colaboradores sólo uno es deficiente físico. Los menores adoptados o acogidos presentan características múltiples: entre otras, desde retraso en el desarrollo, hasta síndrome de Down o VIH positivo.

MURCIA

1.° Número de menores tutelados por la comunidad autónoma que presentan discapacidades:

	Leves	Graves
— Físicos	2	—
— Psíquicos	8	27
— Sensoriales	—	—

2.° Número de menores que presentan discapacidades sobre los que la comunidad autónoma asume sólo la guarda:

	Leves	Graves
— Físicos	—	—
— Psíquicos	—	1
— Sensoriales	—	—

3.° Modalidades de atención a estos menores:

	Físico	Psíquico
— Centro propio C.A.	1	8
— Centros otras administraciones	—	—
— Centro privado concertado	—	14
— Acogimiento familiar	1	11
— Propuestas adopción	—	3

NAVARRA

l.° Número de menores tutelados por la comunidad autónoma que presentan discapacidades:

	Leves	Graves
— Físicos	—	1
— Psíquicos	1	3
— Sensoriales	—	—

2.° Número de menores que presentan discapacidades sobre los que la comunidad autónoma asume sólo la guarda:

	Leves	Graves
—Físicos	—	10
—Psíquicos	3	4
—Sensoriales	—	—

3.° Modalidades de atención a estos menores:

	Físico	Psíquico
— Centro propio C.A.....	1	4
— Centros otras administraciones.....	1	—
— Centro privado concertado	1	6
— Acogimiento familiar	8	—
— Propuestas adopción.....	1	—

PAIS VASCO (ALAVA)

1.° Número de menores tutelados por la diputación foral que presentan discapacidades:

	Leves	Graves
— Físicos.....	1	—
— Psíquicos.....	6	2
— Sensoriales.....	—	2

2.° Número de menores que presentan discapacidades sobre los que la diputación foral asume sólo la guarda:

	Leves	Graves
— Físicos.....	—	1
— Psíquicos.....	—	—
— Sensoriales.....	—	—

3.° Modalidades de atención a estos menores:

	Físico	Psíquico	Sensorial
— Centro propio D.F	1	4	—
— Centros otras administraciones.....	—	—	—
— Centro privado concertado	—	—	—
— Acogimiento familiar	1	4	2
— Propuestas adopción.....	—	—	—

PAIS VASCO (GUIPUZCOA)

1.º Número de menores tutelados por la diputación foral que presentan discapacidades:

	Leves	Graves
— Físicos.....	0	3
— Psíquicos.....	7	5
— Sensoriales.....	1	0

2.° Número de menores que presentan discapacidades sobre los que la diputación foral asume sólo la guarda:

	Leves	Graves
— Físicos	1	0
— Psíquicos	3	2
— Sensoriales	1	2

3.º Modalidades de atención a estos menores:

	Físico	Psíquico
—Centro propio D.F	3	1
—Centros otras administraciones	0	0
—Centro privado concertado	1	9
—Acogimiento familiar	4	7
—Propuestas adopción	0	0

PAIS VASCO (VIZCAYA)

1.º Número de menores tutelados por la diputación foral que presentan discapacidades:

	Leves	Graves
— Psíquicos	6	3

2.° Modalidades de atención a estos menores:

	Físico	Psíquico
— Centro propio D.F	—	1
— Centros concertados	—	4
— Acogimiento familiar	—	4

LA RIOJA

1.º Número de menores tutelados por la comunidad autónoma que presentan discapacidades:

	Leves	Graves
— Físicos	—	1
— Psíquicos	10	3
— Sensoriales	—	1

2.° Número de menores que presentan discapacidades sobre los que la comunidad autónoma asume sólo la guarda:

	Leves	Graves
— Físicos	—	1
— Psíquicos	6	—
— Sensoriales	—	—

3.° Modalidades de atención a estos menores:

	Físico	Psíquico
— Centro propio C.A	2	13
— Centros otras administraciones	—	2
— Centro privado concertado	—	4
— Acogimiento familiar	1	—
— Propuestas adopción	—	—

COMUNIDAD VALENCIANA

1.º Número de menores tutelados por la comunidad autónoma que presentan discapacidades:

	Leves	Graves
— Físicos	6	30
— Psíquicos	34	60
— Sensoriales	0	10

2.° Número de menores que presentan discapacidades sobre los que la comunidad autónoma asume sólo la guarda:

	Leves	Graves
— Físicos	—	2
— Psíquicos	46	82
— Sensoriales	2	—

3.º Modalidades de atención a estos menores:

	Físico (*)	Psíquico
— Centro propio C.A	12	61
— Centros otras administraciones	—	1
— Centro privado concertado	13	51
— Acogimiento familiar	1	1
— Propuestas adopción	—	—

(*) Físicos: incluimos también los sensoriales, que son concretamente: cuatro menores atendidos en centro propio, y uno en centro privado concertado.