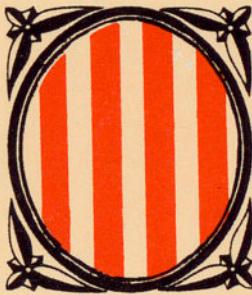


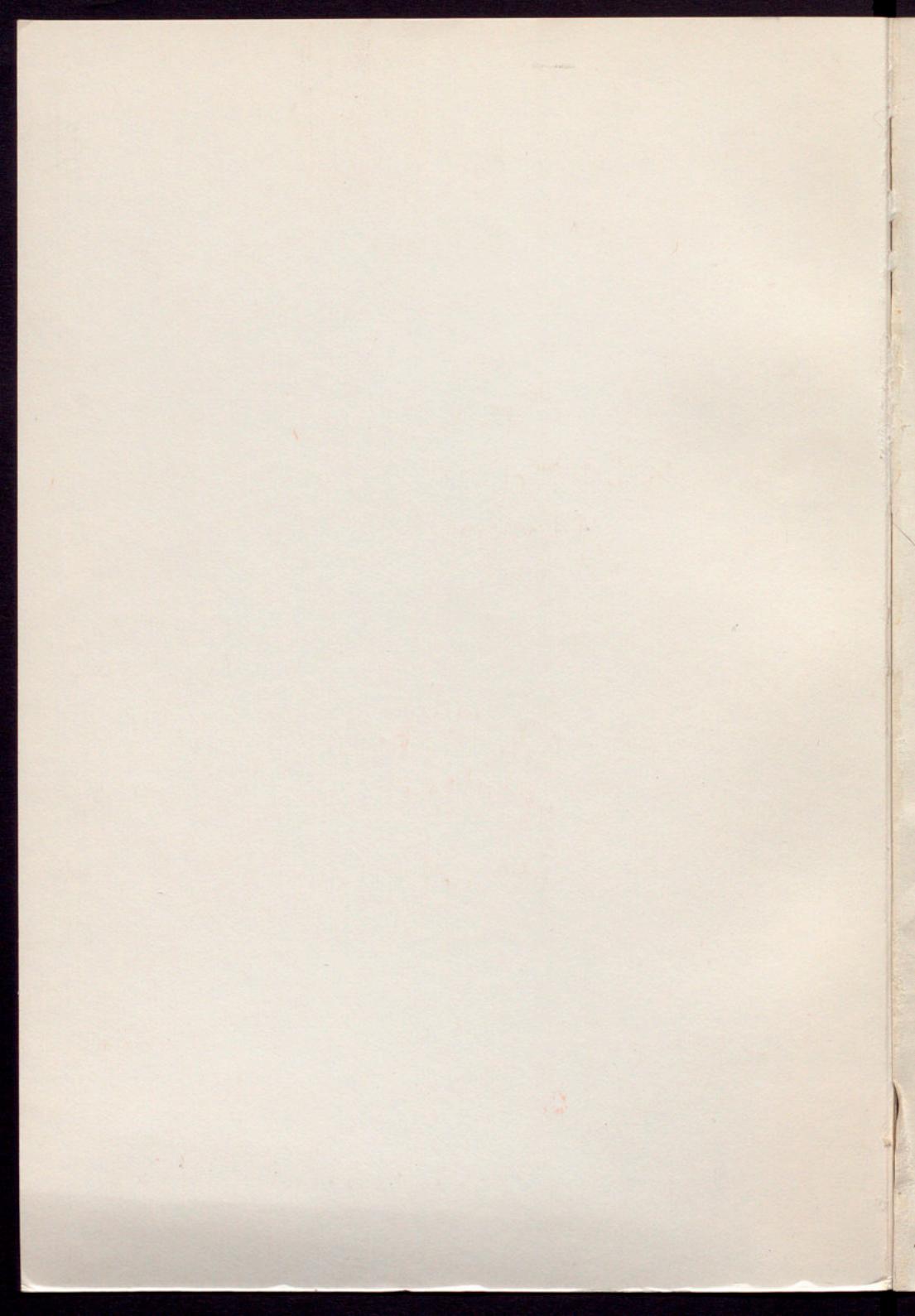
RECONEIXEMENT TERRITORIAL DE CATALUNYA

VOL. 13
EQUIPAMENTS SANITARIS
I ASISTENCIALS



Departament de Política Territorial
i Obres Públiques

GENERALITAT DE CATALUNYA



Centre d'Estudis de Planificació
(I.E.P.)

RECONEXEMENT TERRITORIAL
DE CATALUNYA
EQUIPAMENTS SANITARIS
I ASISTENCIALS



Departament de Política Territorial
i Obres Públiques

GENERALITAT DE CATALUNYA

Obra General ISBN: 84-393-0033-6
Dep. Legal B-25.914/82
Volumen XIII ISBN: 84-393-0046-8
Dep. Legal B-33.891/82
Autor: Centre D'Estudis de Catalunya.
EDITA: Generalitat de Catalunya
Dep. de Política Territorial y Obras
Públiques.
Imprime y encuaderna: REPROSER S.L.
Rosellón 136, telf. 323.31.20. Barcelona

2. EQUIPAMIENTOS SANITARIOS

Autores:

Gloria Juncosa
(Geógrafa)

Francesc Salvador
(Arquitecto)

Josep Serra
(Geógrafo)

NOTAS Y DOCUMENTOS

1936.06.10.1936-1936-6

1936.06.10.1936-1936-5

Barcelona 1.891.92

Alcalde de la Cittat de Catalunya

Direcció Generalitat de Catalunya

Direcció de l'Escola Normal d'Educació

Publicacions

AUTOGRES

1936.06.10.1936-1936-6

(anterior)-1936-1936-6

1936.06.10.1936-1936-6

(anterior)

1936.06.10.1936-1936-6

(anterior)

INTRODUCCION

El presente trabajo pretende proporcionar una visión general de los recursos sanitarios existentes y su distribución en Cataluña, la situación en 1975.

EQUIPAMIENTO SANITARIO

INDICE

Pág.

1.- METODOLOGIA, OBJETIVOS Y PLANTEAMIENTO GENERAL

1.1. INTRODUCCION	5
1.2. EL SISTEMA SANITARIO. ESTRUCTURA Y ASPECTOS CONSIDERADOS	6
1.3. ELEMENTOS PARA UNA ESTIMACION DE DEFICITS	9

2.- ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL

2.1. EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO	12
2.1.1. Visión general	12
2.1.2. Tipos de Hospitalización	31
2.2. ASISTENCIA EXTRAHOSPITALARIA	51
2.3. OFICINAS DE FARMACIA	55
2.4. TRANSPORTE SANITARIO	59

3.- APROXIMACION A UNA ESTIMACION DE DEFICITS

3.1. INTRODUCCION	65
3.2. DOTACION DE LAS AREAS	66
3.3. ESTIMACION DE DEFICITS	72

INTRODUCCION Y ESTIMACIONES GENERALES

INDICE

1.-	METODOLOGIA, OBJETIVOS Y PLANTEAMIENTO GENERAL
1.1.	INTRODUCCION
1.2.	SISTEMA DE ESTIMACIONES CONSIDERADAS
1.3.	ESTIMACIONES PARA EL PERIODO DE ESTUDIO
1.4.	ANALISIS DE LA ESTIMACION ACTUAL
2.	DEFINICIONES Y NOTACIONES
2.1.	DEFINICIONES
2.2.	NOTACIONES
3.	ESTIMACIONES ESTADISTICAS
3.1.	ESTIMACIONES ESTADISTICAS
3.2.	ESTIMACIONES ESTADISTICAS
3.3.	ESTIMACIONES ESTADISTICAS
3.4.	ESTIMACIONES ESTADISTICAS
4.	CONCLUSIONES Y ESTIMACION DE DEFICIT
4.1.	CONCLUSIONES
4.2.	ESTIMACION DE DEFICIT

1.1.- INTRODUCCION

El presente trabajo pretende proporcionar una visión general de los recursos sanitarios existentes y su distribución territorial en Cataluña. La elaboración en 1979 (y su población en Marzo de 1.980) por parte del Departamento de Sanitat i Asistencia Social de la Generalitat de Catalunya del estudio "La Sanitat a Catalunya - Análisis y Propuestas" (en adelante, denominado Mapa Sanitari) constituye un factor determinante de los límites en que se enmarca nuestro trabajo y de los objetivos que cabía plantearse.

Efectivamente, en lo que se refiere al equipamiento sanitario y a la problemática general de este tipo de asistencia, no existe información más detallada y actualizada en Catalunya que la que ofrece el Mapa sanitari, especialmente en cuanto a la cuantificación e inventario de los recursos existentes. Por lo tanto, y atendiendo tanto a las prescripciones incluidas en el pliego de condiciones de los estudios de "Reconocimiento Territorial" promovidos por el CEOTMA como a las posibilidades materiales y al período fijado para la realización de la monografía sobre el Equipamiento Sanitario, la utilización de los materiales del Mapa Sanitari como base informativa prioritaria y prácticamente única resultaba no sólo aconsejable sino incluso ineludible.

Ello planteaba importantes problemas en la definición de los objetivos hacia los que habría que orientar el presente trabajo, dado que el contenido del Mapa Sanitari es similar (e incluso, en ciertos aspectos, más amplio) al del encargo que nos hacía. El reciente traspaso a la Generalitat de Catalunya de los estudios contratados -- por el CEOTMA ha venido a agudizar esta problemática -- hasta el extremo de convertir en receptor del estudio -- al propio organismo que elaboró en su día las informaciones en que nos basamos y que, además, hoy sigue trabajando en su perfeccionamiento y actualización.

Por todos estos motivos se ha optado por excluir aquí todos aquellos aspectos que pudiesen resultar excesivamente reiterativos u ociosos por quedar suficientemente tratados en el Mapa Sanitari, orientando la elaboración propia hacia una profundización en el campo mas específico del reconocimiento territorial, es decir, de la actual distribución espacial del equipamiento, insistiendo menos en la problemática interna y funcional de la asistencia sanitaria. Para ello, no obstante, ha sido imprescindible, como es obvio, hacer referencia al inventario de recursos existentes, que se ha procurado, cuando ha sido posible, transcribir de forma más completa y sistemática que la que consta en la edición pública del Mapa Sanitari.

En este sentido se ha introducido el análisis según la diferenciación en tres ámbitos característicos (Barcelona, Resto del Área Metropolitana de Barcelona - Regió I, y Resto de Catalunya) en lugar de la provincial, así como el estudio -en los dos últimos ámbitos- de los principales parámetros referidos al desglose según categorías de municipios (agrupación en función de su número de habitantes), y se ha tratado también de detectar, aunque a un nivel muy elemental, las polaridades existentes en la actualidad (núcleos de atracción y áreas de influencia) en cuanto a la prestación del servicio. Por otra parte, también se ha procedido a una estimación de déficits, puramente aproximativa, sin pretender en ningún momento proceder a una cuantificación precisa y detallada.

1.2.- EL SISTEMA SANITARIO. ESTRUCTURA Y ASPECTOS CONSIDERADOS

En el análisis de los recursos sanitarios existentes en Cataluña, se han considerado exclusivamente los recursos físicos, es decir, las instalaciones o elementos materiales, sin entrar en el análisis de los recursos humanos - (profesionales sanitarios de todo tipo: médicos, ATS, farmacéuticos, veterinarios, etc.). Los aspectos tratados son, pues, los siguientes:

a) Equipamiento Hospitalario

- Funciones: asistencia ambulatorio (consulta externa), de internamiento y de urgencias; servicios permanentes y asistencia continuada. La -- función principal en la actualidad es la de internamiento, aunque, debido a la insuficiencia del sistema de asistencia primaria, deben atender también una proporción muy elevada de urgencias.

- Clasificación de los centros según su dedicación

- agudos: comprenden todas las especialidades básicas: medicina general, quirúrgico, maternal, pediatría, etc., así como las especializaciones (cirugía, cardio vascular, infecciones, etc.)
- crónicos: geriatría, enfermedades crónicas, larga estancia, etc. Frecuentemente derivan -- hacia su conversión, en la práctica, en centros primordialmente asilares, aunque los que aquí se han inventariado son aquellos cuyo origen era hospitalario.
- psiquiátricos: enfermedades mentales. Los centros actuales siguen respondiendo, en su mayor parte, al enfoque tradicional que se ha venido dando a este tipo de asistencia, en el que primaba el internamiento y custodia de los enfermos, en centros muy aislados de la vida exterior.

b) Equipamiento extrahospitalario

- Funciones: asistencia primaria en medicina general, pediatría, enfermería y primeros auxilios, y urgencias extrahospitalarias. Estas -- funciones, que vienen a ser la pieza clave de todo el sistema sanitario por su -- vinculación muy directa y frecuente con la población, se distribuyen en una dis-

persa tipología de centros, según niveles de atención, horarios, etc. A continuación se relacionan los seis tipos básicos de centros, según la clasificación que de los mismos hace el Mapa Sanitari.

- Clasificación de los centros:

- ambulatorios: atención médica general y de especialidades y servicios básicos (radiología, analítica, etc.)
- consultorios: asistencia en medicina general, pediatría y enfermería en régimen ambulatorio y en horas determinadas.
- urgencias: servicios destinados exclusivamente a urgencias extrahospitalarias, con funcionamiento continuo o limitado a ciertos horarios, y con personal médico en permanencia en el centro.
- casas de socorro: primeros auxilios o curas, sin permanencia médica y con atención, generalmente continuada, a cargo de técnicos de grado medio.
- dispensarios: dedicación especializada (antialcoholismo, psiquiatría, etc.) en régimen de consulta ambulatorio durante algunas horas.
- centros de higiene: centros dotados de laboratorios y profesionales al servicio de las actividades orientadas a la higiene o salud pública.

c) Oficinas de farmacia: a pesar de sus características peculiares dentro de la organización sanitaria general, se hace breve mención a este tema, insistiendo básicamente en la distribución actual de los recursos existentes y los niveles de servicio que se alcanzan en las dis-

-675 establecimientos en es- tinas zonas del territorio, así como
-675 establecimientos en es- las problemáticas diferenciadas que apa-
-675 establecimientos en es- recen en las zonas rurales y en las ur-
-675 establecimientos en es- banas.

d) Transporte sanitario: este concepto incluye, en principio, un
-675 establecimientos en es- espectro de servicios más amplio que el
-675 establecimientos en es- de las ambulancias, aunque, debido a las
-675 establecimientos en es- limitaciones de la información, ha debi-
-675 establecimientos en es- do circunscribirse el estudio a este tí-
-675 establecimientos en es- po de dotación, fundamental en el siste-
-675 establecimientos en es- ma sanitario, en cuanto permite un acer-
-675 establecimientos en es- camiento a los equipamientos por parte -
-675 establecimientos en es- de los residentes en zonas carentes de -
-675 establecimientos en es- las necesarias instalaciones.

1.3.- ELEMENTOS PARA UNA ESTIMACION DE DEFICITS

La estimación de déficits se ha efectuado exclusivamente para el equipamiento hospitalario y, aún en éste, de forma esquemática, dado que una cuantificación rigurosa (y que contemplase, además, la globalidad del sistema sanitario hasta el detalle de la asistencia extrahospitalaria, farmacéutica, transporte sanitario, etc.) sólo sería posible a partir de un estudio extremadamente pormenorizado y realizado sobre la base de un conocimiento muy exacto de las necesidades (incluso subjetivas) de la población residente en todas y cada una de las localidades, comarcas o ámbitos de actuación. Las características de tal estudio, por otra parte, invadirían casi inevitablemente el terreno específico de la planificación (entendida en un sentido amplio y, por lo tanto, basada no sólo en los requerimientos técnicos y funcionales de la prestación de servicios sanitarios sin condicionada, sobre todo, a determinados objetivos socio-económicos y políticos), todo lo cual escapa ampliamente de los límites del presente trabajo.

Así pues, ciñéndose al equipamiento hospitalario, se ha procedido a la estimación de los déficits en cuanto a hospitalización general, adoptando el criterio, ampliamente extendido, de considerar la conveniencia de resolver la -

mayor parte de los aspectos referentes a enfermedades crónicas y psiquiátricas dentro de la estructura general de asistencia hospitalaria, e incluso en ciertos conceptos también en la primaria, favoreciendo al mismo tiempo el régimen de consulta externa, evitando internamientos frecuentemente supérfluos. De esta forma, además, se consigue un trato no discriminatorio para estos enfermos, así como mayores posibilidades de integración social.

Partiendo de estas premisas, así como de la existencia de un considerable número de camas hoy destinadas a enfermos crónicos y psiquiátricos pero susceptibles de ser reconvertidas o adaptadas a otras funciones, o de ser integradas (manteniendo su uso actual) en una nueva estructuración global del sistema de asistencia Sanitaria en Cataluña, se ha considerado suficiente el estandar de 5 camas de hospitalización general por 1.000 habitantes, que se ha aplicado con carácter general y sin matizaciones, por lo que los déficits que de ello resultan deben ser considerados, como se ha advertido repetidamente, como una simple aproximación.

2.- ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL

particulars of your arrival, return, etc., so that I may be
able to make the best arrangements for you. I hope to have
you here as soon as possible.

2.1.- EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

2.1.1.- Visión general

2.1.1.1.- Distribución de la oferta según tipos de hospitalización

El total de centros hospitalarios de Catalunya es de 235, que reúnen en conjunto 33.674 camas. Ello proporciona una dotación global de 5,9 camas por 1.000 habitantes (x), índice ligeramente superior al español de 1.975 (5,3) y muy por debajo de los promedios europeos (en torno a 10).

La distribución del total de centros y camas entre las tres dedicaciones básicas consideradas es la que consta en el -- cuadro nº 1. En resumen cabe decir que las 2/3 partes del total de camas (22.105) corresponden a hospitalización de agudos, una cuarta parte a psiquiátricos (8.440) y menos del 10% a crónicos (3.129). Las correspondientes dotaciones por 1.000 habitantes, para el conjunto de Catalunya, son 3,8, 1,5 y 0,6 camas respectivamente cada uno de los tipos. En el cuadro adjunto consta el desglose para los -- tres ámbitos. Como puede apreciarse, la zona globalmente mejor servida es Barcelona (7,1 camas/1.000 habitantes), seguida de cerca por el Resto de Catalunya (6,9), mientras que el Área Metropolitana (sin la capital) es el ámbito -- más desfavorecido. Su baja dotación tiende a ser compensada por la relativa concentración de oferta en Barcelona, la cual resulta, de todos modos, insuficiente para satisfacer debidamente esta demanda externa, como lo demuestra el índice de camas/1.000 habitantes para el conjunto de Barcelona y su Área Metropolitana, que es de 5,5.

(x) Esta tasa está calculada refiriendo los recursos hospitalarios existentes en 1978/79 a la población de 1975. Con respecto a la población de 1978, el índice -más real - sería 5,55 camas por 1000 habitantes. En adelante, y por las razones indicadas en la Introducción, todas las tasas se calcularán sobre la población de 1975, excepto en los casos - que se hace constar explícitamente lo contrario.

CUADRO N° 1

1.1	CENTROS HOSPITALARIOS SEGUN PROPIEDAD											
	AGUDOS			CRONICOS			PSIQUIATRICOS			TOTAL		
	PUB	PRIV	TOTAL	PUB	PRIV	TOTAL	PUB	PRIV	TOTAL	PUB	PRIV	TOTAL
BARCELONA	12	65	77	-	5	5	2	4	6	14	74	88
RESTO AREA METR	4	25	29	1	3	4	1	5	6	6	33	39
RESTO CATALUÑA	16	57	73	15	10	25	2	8	10	33	75	108
TOTAL CATALUÑA	32	147	179	16	18	34	5	17	22	53	182	235

1.2	CAMAS HOSPITALARIAS SEGUN PROPIEDAD											
	AGUDOS			CRONICOS			PSIQUIATRICOS			TOTAL		
	PUB	PRIV	TOTAL	PUB	PRIV	TOTAL	PUB	PRIV	TOTAL	PUB	PRIV	TOTAL
BARCELONA	5.777	5.539	11.316	-	485	485	582	382	964	6.359	6.406	12.765
RESTO AREA METR	1.192	3.513	4.705	405	287	692	715	2.570	3.285	2.312	6.370	8.682
RESTO CATALUÑA	2.511	3.583	6.084	1.168	784	1.952	1.400	2.791	4.191	5.079	7.148	12.227
TOTAL CATALUÑA	9.480	12.625	22.105	1.573	1.556	3.129	2.697	5.743	8.440	13.750	19.924	33.674

1.3	% DE CENTROS SEGUN PROPIEDAD							
	AGUDOS		CRONICOS		PSIQUIATRICOS		TOTAL	
	PUB	PRIV	PUB	PRIV	PUB	PRIV	PUB	PRIV
BARCELONA	15,6	84,4	-	100	33,3	66,7	15,9	84,1
RESTO AREA METR	13,8	86,2	25,0	75,0	16,7	83,3	15,4	84,6
RESTO CATALUÑA	21,9	78,1	60,0	40,0	20,0	80,0	30,6	69,4
TOTAL CATALUÑA	17,9	82,1	47,1	52,9	22,7	77,3	22,6	77,4

1.4.	% DE CAMAS SEGUN PROPIEDAD							
	AGUDOS		CRONICOS		PSIQUIATRICOS		TOTAL	
	PUB	PRIV	PUB	PRIV	PUB	PRIV	PUB	PRIV
BARCELONA	51,1	48,9	-	100	60,4	39,6	49,8	50,2
RESTO AREA METR	25,3	74,7	58,5	41,5	21,8	78,2	26,6	73,4
RESTO CATALUÑA	41,3	58,7	59,8	40,2	33,4	66,6	41,5	58,5
TOTAL CATALUÑA	42,9	57,1	50,3	49,7	32,0	68,0	40,8	59,2

	% C A M A S				C A M A S /1000 HABT.			
	AGUD.	CRON.	PSIQ.	TOTAL	AGUD.	CRON.	PSIQ.	TOTAL
BARCELONA	88,6	3,8	7,6	100	6,3	0,3	0,5	7,1
R.A.M.	54,2	8,-	37,8	100	2,2	0,3	1,6	4,1
R. CATAL.	49,7	16,-	34,3	100	3,4	1,1	2,4	6,9
TOTAL C.	65,6	9,3	25,1	100	3,8	0,6	1,5	5,9

Por otra parte, al diferenciar por tipos de hospitalización se aprecia que la relativamente buena tasa del Resto de Catalunya proviene en gran medida de sus elevadas proporciones de camas de crónicos y psiquiátricos. (en conjunto, más de la mitad) y que algo similar ocurre en el Área Metropolitana, donde también destaca el peso específico de este último tipo de hospitalización dentro del total, mientras que, por el contrario, Barcelona concentra sus recursos de manera muy acusada (casi el 90% de las camas) en los agudos. Este fenómeno viene a confirmar y a agravar las desigualdades antes indicadas en cuanto al nivel de atenciones que se dispensan en cada ámbito, ya que son precisamente los centros de agudos los que proporcionan una gama mas variada y básica de asistencia, por lo que resultan ser los que proporcionan servicio a más amplios sectores de la población.

2.1.1.2.- Distribución de la oferta según jerarquía de los núcleos de población.

Además de estos desequilibrios generales que se producen entre las zonas básicas tratadas globalmente, en el interior de cada una de ellas también se dan situaciones muy diferenciadas, al no tratarse de espacios homogéneos. Una aproximación a este segundo nivel de desigualdad se obtiene mediante el estudio de las dotaciones (camas por 1.000 habitantes) que se alcanzan en las distintas categorías - de ciudades, agrupadas según su número de habitantes.

En los cuadros 2 y 3 constan, respectivamente, la distri-

CUADRO N° 2

CAMAS HOSPITALARIAS SEGUN ESPECIALIDADES (%)

	BARCELONA			RESTO AREA METROPOLIT.			RESTO CATALUNYA			TOTAL CATALUNYA		
	AG.	CRO.	PSI.	AG.	CRO.	PSI.	AG.	CRO.	PSI.	AG.	CRO.	PSI.
0 - 500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
500 - 2000	-	-	-	-	-	-	-	100	-	100	-	100
2000 - 5000	-	-	-	-	-	-	6,1	20,8	73,1	100	6,1	20,8
5000 - 10000	-	-	-	15,5	18,1	66,4	100	54,2	37,6	8,2	100	47,6
10000 - 20000	-	-	-	41,2	3,6	55,2	100	45,9	54,1	-	100	43,4
20000 - 50000	-	-	-	72,8	26,-	1,2	100	81,7	18,3	-	100	79,-
50000 - 100000	-	-	-	15,5	-	84,5	100	44,-	1,2	74,8	100	33,7
más de 100000	88,6	3,8	7,6	100	75,1	9,-	15,9	100	61,9	7,3	30,8	100
TOTAL	88,6	3,8	7,6	100	54,2	8,-	37,8	100	49,7	16,-	34,3	100

CAMAS HOSPITALARIAS POB 1.000 HABITANTES

BARCELONA			RESTO AREA METROPOLIT.			RESTO CATALUNYA			TOTAL CATALUNYA		
AG.	CRO.	PSI.	AG.	CRO.	PSI.	AG.	CRO.	PSI.	AG.	CRO.	PSI.
0 - 500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
500 - 2000	-	-	-	-	-	-	1,18	-	1,18	-	1,06
2000 - 5000	-	-	-	-	-	0,25	0,86	3,01	4,12	0,20	0,67
5000 - 10000	-	-	-	0,34	0,40	2,22	2,36	1,64	4,36	1,78	1,28
10000 - 20000	-	-	-	1,31	0,11	1,75	1,27	1,49	-	2,76	1,29
20000 - 50000	-	-	-	1,16	0,42	0,02	1,60	6,42	1,44	-	7,86
50000 - 100000	-	-	-	1,15	-	6,30	7,45	7,78	0,21	9,67	17,66
más de 100000	5,85	0,25	0,51	6,71	3,38	0,40	0,71	4,49	7,74	0,92	3,86
TOTAL	5,95	0,25	0,51	6,71	2,04	0,30	1,43	3,77	3,26	1,05	2,24
									6,55		
										3,64	0,52
										1,39	5,55

Nota: Las tasas se han calculado con referencia a las poblaciones de 1.978.

bución del total de camas según dedicaciones, y las correspondientes tasas de camas /1.000 habitantes, para los tres ámbitos de estudio. (x)

La distribución de dotaciones más regular es la de crónicos, que tanto en el Área Metropolitana como en el Resto de Cataluña no se desvía excesivamente de las respectivas tasas-promedio de este tipo de hospitalización. A pesar de ello es de destacar, por una parte, el bajo nivel global del Área Metropolitana, donde, además, los grupos de 10 a 20.000 y de 50 a 100.000 habitantes se caracterizan por su ínfima o nula dotación; por otra parte, en el Resto de Cataluña se dan tasas ligeramente mayores en los núcleos pequeños o intermedios que las que poseen los de tamaño superior a los 50.000 habitantes (entre los que destaca la muy escasa presencia en el grupo de 50.000 a 100.000), lo cual viene a confirmar las características de su distribución - espacial menos concentrada en las grandes ciudades y con mayor presencia en zonas semi-rurales (ver punto) siempre dentro del bajo nivel general de dotación de este tipo de hospitalización.

En cuanto a los psiquiátricos la dispersión de tasas es -- acusada y obedece al corto número de centros existentes (17) y al gran tamaño que tienen algunos de ellos, con lo que su presencia en las categorías de ciudades en que quedan incluidos distorsiona las tasas de éstas, como es el caso de los núcleos de 50.000 a 100.000 habitantes tanto del Área Metropolitana como del Resto de Cataluña, o el grupo de 2.000 a 5.000 de este último ámbito. De la observación de las tasas de las distintas categorías puede deducirse que no existe ninguna relación coherente entre los niveles de dotación y el tamaño de las ciudades, por lo --- que puede concluirse que la ubicación de los centros psiquiátricos obedece a criterios no supeditados a los condicionantes de accesibilidad más o menos estrictos que se -- dan en otros tipos de hospitalización.

Finalmente, las dotaciones de camas de agudos, a diferen-

(x) Estas tasas vienen referidas a las poblaciones de 1.978.

cia de los dos casos anteriores, siguen una tendencia bastante clara y generalizada a aumentar de forma notablemente paralela a la del tamaño de los núcleos de población. En el Área Metropolitana esta situación se resume, dentro de su bajo nivel general, en la práctica inexistencia de camas en los municipios inferiores a los 10.000 habitantes, las muy escasas dotaciones (poco más de 1 cama/1.000 hab.) en los grupos de 10.000 a 100.000 habitantes (que corresponde al 47% de la población de este ámbito) y en el mejor nivel, aunque aun insuficiente, de las ciudades superiores a los 10.000 hab. (3,3 camas/1.000 hab.), en las que responde el 43% de la población. El resto de Catalunya se encuentra mejor dotado, especialmente a partir del grupo de municipios mayores de 20.000 habitantes, que poseen buenas tasas, aunque las mismas se ven reducidas al haber de cuadras, además de las necesidades propias, las de los municipios de tamaño inferior, mal dotados y que reúnen, en cambio, al 62% de la población, con lo cual el promedio general queda por debajo de los estándares deseables.

Las cifras resultantes para el total de los tres tipos de centros y el conjunto de Catalunya mantienen una tónica similar a la que se observaba en la hospitalización de agudos, debido al papel preponderante de esta clase de asistencia. Así, las tasas generales tienden a aumentar con el tamaño de los municipios, aunque la desigual distribución de las camas psiquiatricas (y, en menor medida, de las de crónicos) introducen ciertas distorsiones, la más ostensible de las cuales es la muy elevada tasa que se da en el nivel 50.000 - 100.000 hab., por su sobreoferta de psiquiatricos.

2.1.1.3.- Distribución Comarcal

La consideración de los tres ámbitos que, como simplificación, se han tomado como base de referencia, si bien útil en determinados aspectos, es insuficiente para una adecuada descripción de la distribución espacial del equipamiento y de las desigualdades que en este sentido se producen. Para una mayor aproximación es preciso descender en el análisis hasta la concreción a nivel de las unidades territoriales básicas, que en Catalunya se identifican tra-

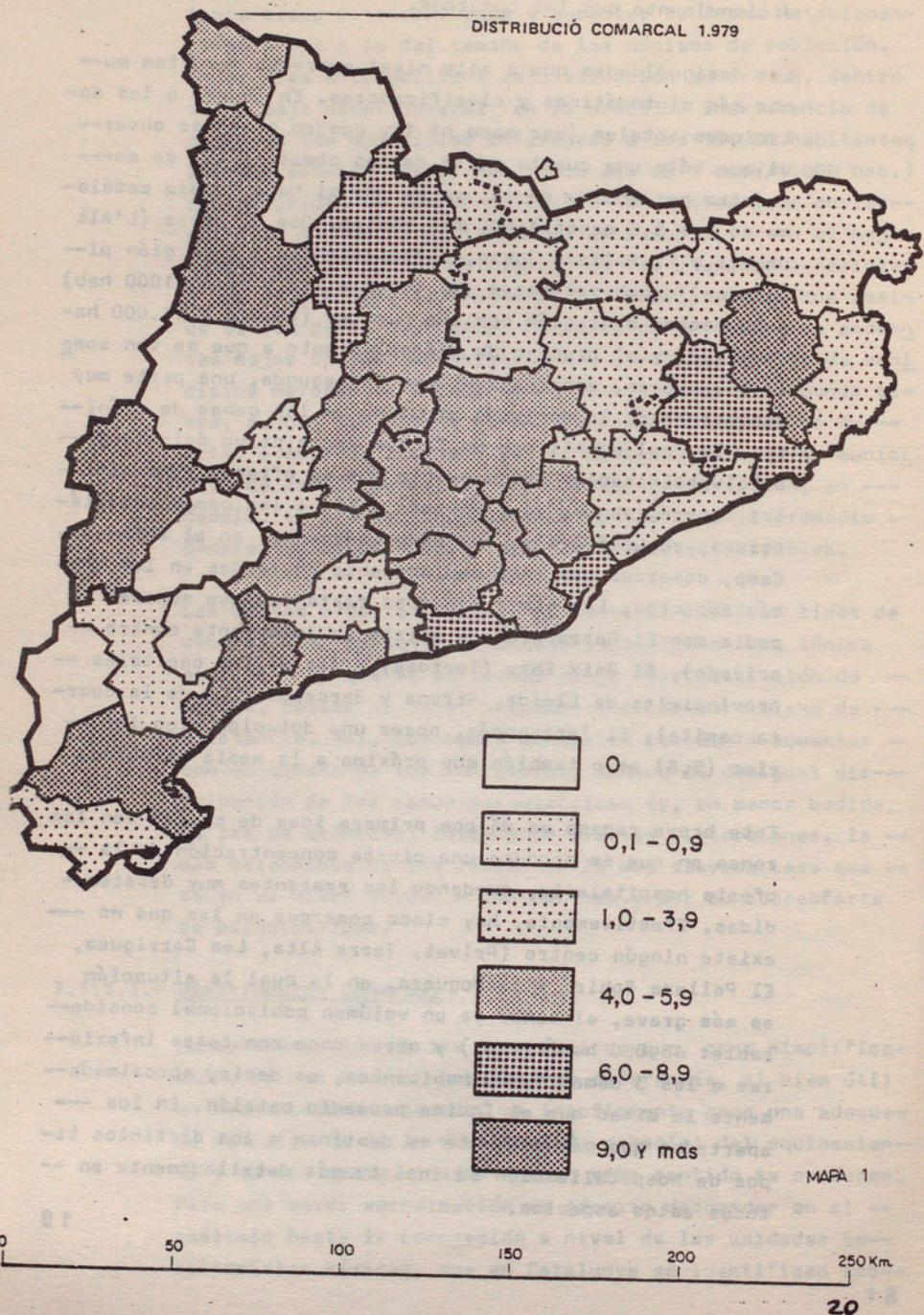
CAMAS HOSPITALARIAS POR MIL HABITANTES

dicionalmente con las comarcas.

Les desigualdades que a este nivel aparecen resultan mucho más sintomáticas y clarificadoras. En cuanto a las dotaciones totales (ver mapa nº 1 y cuadro nº 4) se observa que sólo una cuarta parte de las comarcas (9) se encuentran por encima de la, ya de por si baja, media catalana de las 5,9 camas/1.000 habitantes. Dos de estas (L'Alt Urgell y El Pallars Jussà, pertenecientes a la región pirenaica) deben sus tasas (en torno a las 9 camas/1000 hab) a la escasa población con que cuentan (19.000 y 13.000 habitantes) y al proceso de despoblamiento a que se ven sometidas. Además, especialmente en la segunda, una parte muy importante de la dotación proviene de las camas de crónicos, lo cual constituye un factor restrictivo del nivel de diversificación del servicio que se ofrece. Algo similar ocurre, aunque aquí en referencia a las camas psiquiátricas, en La Selva y, muy exageradamente, en el Baix Camp, comarcas pobres o medianamente equipadas en los demás aspectos. Las cinco comarcas restantes que superan la media son El Garraf (donde existe un importante centro privado), El Baix Ebre (Tortosa) y las de las capitales provinciales de Lleida, Girona y Barcelona. La de la cuarta capital, El Tarragonés, posee una dotación algo inferior (5,8) pero también muy próxima a la media catalana.

Este breve repaso ya dá una primera idea de cuales son las zonas en que se produce una cierta concentración de la oferta hospitalaria, quedando las restantes muy desatendidas. Efectivamente, hay cinco comarcas en las que no existe ningún centro (Privat, Terra Alta, Les Garrigues, El Pallars Sobirà y la Noguera, en la cual la situación es más grave, al tener ya un volumen poblacional considerable: 46.000 habitantes) y otras once con tasas inferiores a las 3 camas/1.000 habitantes, es decir, aproximadamente la mitad que el índice promedio catalán. En los apartados que más adelante se destinan a los distintos tipos de hospitalización se insiste más detalladamente en todos estos aspectos.

106 CAMAS HOSPITALARIAS POR MIL HABITANTES



CUADRO N° 4

	CAMAS POR 1.000 habitantes			
	AGUDOS	CRONICOS	PSIQUIAT.	TOTAL
Barcelonés	5,1	0,2	0,7	6,0
Baix Llobregat	0,6	-	5,2	5,8
Maresme	2,2	0,3	0,6	3,1
Vallés Oriental	2,5	-	-	2,5
Vallés Occidental	3,1	1,1	-	4,2
Alt Empordá	2,2	-	-	2,2
Baix Empordá	0,2	2,0	-	2,2
Garrotxa	3,0	-	-	3,0
Gironés	7,2	3,0	5,5	15,7
La Selva	0,6	1,9	4,4	6,9
Alt Camp	-	1,9	-	1,9
Alt Penedés	3,0	2,7	-	5,7
Baix Penedés	0,6	-	-	0,6
Garraf	6,4	0,5	-	6,9
Tarragonés	5,7	-	0,1	5,8
Baix Camp	2,1	0,5	21,6	24,2
Conca de Barberá	-	1,9	-	1,9
Priorat	-	-	-	-
Ribera D'Ebre	0,8	-	-	0,8
Baix Ebre	8,1	2,4	-	10,5
Montsiá	1,1	-	-	1,1
Terra Alta	-	-	-	-
Cerdanya	2,1	1,6	-	3,7
Osóna	2,3	0,3	-	2,6
Ripollés	0,9	2,8	-	3,7
Anoia	4,1	-	-	4,1
Bages	5,2	0,2	-	5,4
Berguedá	2,6	-	-	2,6
Solsonés	2,2	3,6	-	5,8
Garrigues	-	-	-	-
Noguera	-	-	-	-
Segarra	-	5,1	-	5,1
Segriá	5,7	1,2	5,1	12,0
Urgell	0,2	1,7	-	1,9
Alt Urgell	5,1	3,7	-	8,8
Pallars Jussá	1,9	7,2	-	9,1
Pallars Sobirá	-	-	-	-
Vall D'Arán	5,8	-	-	5,8
CATALUÑA	3,8	0,6	1,5	5,9

2.1.1.4.- Participación de los sectores público y privado

Respecto a la propiedad o dependencia pública o privada del total de centros y camas, hay que decir que la mayoría del sector privado es muy clara en cuanto a los centros (77%) y menor, aunque también importante, en camas (59%) lo cual, por otra parte, es una evidente muestra del mayor tamaño que tienen los centros públicos.

Esta baja presencia pública que se dá globalmente en Catalunya contrasta con la de España (69%). Ello se pone de manifiesto claramente en las siguientes cifras: Catalunya dispone de un 16% del total de camas hospitalarias de España, proporción casi identica a su pero poblacional, en cambio sólo tiene el 7% del total de camas de la Administración pública, el 9% del de la Local y el 11% de las de la Seguridad Social, mientras que, por otra parte, ello queda "compensado" con el 44% del total español de benéfico-particulares, el 27% de las de la Iglesia y el 35% de las particulares.

	C E N T R O S		C A M A S	
	PUB.	PRIV.	PUB.	PRIV.
BARCELONA	15,9	84,1	49,8	50,2
RESTO A.M.	15,4	84,6	26,6	73,4
RESTO CTAL.	30,6	69,4	41,5	58,5
TOTAL CATAL.	22,6	77,4	40,8	59,2

Distinguiendo por ámbitos se aprecia que, en número de centros, el Resto de Catalunya es, dentro del bajo nivel general, el que tiene mayor proporción de los de dependencia pública, mientras que en Barcelona y el Área Metropolitana estos sólo representan un 15-16% del total. En cambio, en cuanto a camas, la situación queda sensiblemente alterada y prevalece de nuevo el orden entre los ámbitos que ya aparecía al considerar los niveles globales de -

CAMAS Y 1.000 HABITANTES. POR AMBITOS Y TIPOS

	AGUDOS			CRONICOS			PSIQUIATRICOS			TOTAL		
	PUB.	PRIV.	TOTAL	PUB.	PRIV.	TOTAL	PUB.	PRIV.	TOTAL	PUB.	PRIV.	TOTAL
BARCELONA	3,2	3,1	6,3	-	0,3	0,3	0,3	0,2	0,5	3,5	3,6	7,1
RESTO A. M.	0,6	1,6	2,2	0,2	0,1	0,3	0,3	1,3	1,6	1,1	3,-	4,1
RESTO CATAL.	1,4	2,-	3,4	0,7	0,4	1,1	0,8	1,6	2,4	2,9	4,-	6,9
TOTAL CATAL.	1,6	2,2	3,8	0,3	0,3	0,6	0,5	1,-	1,5	2,4	3,5	5,9

dotación: Barcelona es el más favorecido y el único en que se dá una situación de práctica igualdad entre los dos sectores, seguida del Resto de Catalunya y, a considerable distancia, del Área Metropolitana, donde el grado de privatización es muy acusado, acaparando este sector casi las 3/4 partes de las comarcas.

Por especializaciones (ver cuadro nº 1.4), la psiquiátrica es la que tiene mayor participación privada en cuanto a camas (68%), viniendo a continuación la de agudos (57%) y siendo la situación de equilibrio en la de crónicos (50%). La traducción de estas proporciones en las correspondientes tasas de camas/1.000 habitantes es la que consta en el cuadro adjunto.

A nivel comarcal, la situación descrita en cuanto a las respectivas participaciones de los sectores público y -privado aparece con toda su gravedad: la mayoría de las comarcas (20) no tienen ningún centro ni cama públicos (5 comarcas sin dotación hospitalaria más 15 con presencia únicamente privada) y en otras seis la participación pública es inferior al 50% de las camas comarcales. Las zonas mejor atendidas por este sector (ver cuadro nº 5, 6 y 7, y mapa nº 2) son las correspondientes a las cuatro capitales provinciales, las comarcas de Tortosa e Igualada, la Conca de Barberá y el Alt Camp en el interior de Tarragona, El Berguedà y el Ripollés en la zona prepirenaica y la Garrotxa y el Baix Empordà en el área de Girona.

Las comarcas con participación pública nula se extiende mayoritariamente por toda la Catalunya Occidental y en el sector costero comprendido entre Barcelona y Tarragona. Destacan como casos graves, por su importante volumen poblacional, El Baix Llobregat y el Vallés Oriental, así como el Bages (Manresa) que, además, es centro aglutinador de un amplio entorno. También con numerosa población y muy escasa participación pública se encuentran las dos comarcas restantes del Área Metropolitana de Barcela. (el Vallés Occidental 17% y el Maresme 9%) y la de Reus (el Baix Camp 5%) en la de Tarragona.

CUADRO N° 5

	NUMERO DE CENTROS Y CAMAS SEGUN PROPIEDAD										
	AGUDOS					CRONICOS					
	PUB	PRIV	TOTAL	PUB	PRIV	TOTAL					
BARCELONES	15	6.905	71	6.153	86	13.058			5	485	5 485
BAIX LLOBREGAT	-	-	4	280	4	280	-	-	-	-	-
MARESME	1	64	4	451	5	515	-	-	2	67	2 67
VALLES ORIENTAL	-	-	4	458	4	458	-	-	-	-	-
VALLES OCCIDENT	-	-	7	1.710	7	1.710	1	450	1	220	2 625
ALT EMPORDA	-	-	4	171	4	171	4	171	-	-	-
BAIX EMPORDA	1	7	1	14	2	21	3	132	1	19	4 151
GARROTXA	1	112	1	24	2	136	-	-	-	-	-
GIRONES	2	589	6	620	8	909	3	384	-	-	3 384
LA SELVA	1	45	-	-	1	45	1	37	2	107	3 144
ALT CAMP	-	-	-	-	-	1	60	-	-	-	1 60
ALT PENEDES	-	-	3	180	3	180	-	-	1	160	1 160
BAIX PENEDES	-	-	1	15	1	15	-	-	-	-	-
GARRAF	-	-	3	416	3	416	-	-	1	34	1 34
TARRAGONES	2	446	5	319	7	765	-	-	-	-	-
BAIX CAMP	2	123	4	99	6	222	-	-	2	51	2 51
CONCA DE BARBERA	-	-	-	-	-	-	1	35	-	-	1 35
PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RIBERA D'EBRE	-	-	1	20	1	20	-	-	-	-	-
BAIX EBRE	2	363	3	167	5	530	-	157	-	-	- 157
MONTSIA	-	-	2	56	2	56	-	-	-	-	-
TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CERDANYA	-	-	1	26	1	26	-	-	-	20	- 20
OSONA	1	38	3	202	4	240	-	33	-	-	- 33
RIPOLLES	-	-	1	30	1	30	4	94	-	-	4 94
ANOIA	1	160	2	137	3	297	-	-	-	-	-
BAGES	-	-	5	777	5	777	-	-	1	32	1 32
BERGUEDA	1	67	1	45	2	112	-	-	-	-	-
SOLSONES	-	-	1	24	1	24	-	-	-	40	- 40
GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	90	1 90
SEGRIA	2	561	4	363	6	924	1	200	-	-	1 200
URGELL	-	-	1	6	1	6	-	-	1	60	1 60
ALT URGELL	-	-	2	95	2	95	-	-	-	70	- 70
PALLARS JUSSA	-	-	1	37	1	37	1	36	-	101	1 137
PALLARS SOBIRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VALL D'ARAN	-	-	1	30	1	30	-	-	-	-	-
CATALUÑA	32	9.480	147	12.625	179	22.105	16	1.573	18	1.556	34 3.129

CUADRO N° 5 (Continuación)

	NUMERO DE CENTROS Y CAMAS SEGUN PROPIEDAD											
	PSIQUIATRICOS						TOTAL					
	PUB	PRIV	TOTAL	PUB	PRIV	TOTAL	PUB	PRIV	TOTAL	PUB	PRIV	TOTAL
BARCELONES	3	1.292	4	382	7	1.679	18	8.202	80	7.020	98	15.222
BAIX LLOBREGAT	-	-	4	2.420	3	2.420	-	-	8	2.700	8	2.700
MARESME	-	-	1	150	1	150	1	64	7	668	8	732
VALLES ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	4	458	4	458
VALLES OCCIDENT.	-	-	-	-	-	-	1	405	8	1.930	9	2.335
ALT EMPORDA	-	-	-	-	-	-	-	-	4	171	4	171
BAIX EMPORDA	-	-	-	-	-	-	4	139	2	33	6	172
GARROTXA	-	-	-	-	-	-	1	112	1	24	2	136
GIRONES	1	700	-	-	1	700	6	1.673	6	320	12	1.993
LA SELVA	-	-	2	340	2	340	2	82	4	447	6	529
ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	1	60	-	-	1	60
ALT PENEDES	-	-	-	-	-	-	-	-	4	340	4	340
BAIX PENEDES	-	-	-	-	-	-	-	-	1	15	1	15
GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-	4	450	4	450
TARRAGONES	-	-	1	20	1	20	2	446	6	339	8	785
BAIX CAMP	-	-	2	2.309	2	2.309	2	123	8	2.459	10	2.582
CONCA DE BARBERA	-	-	-	-	-	-	1	35	-	-	1	35
PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	1	20	1	20
BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	2	520	3	167	5	687
MONTSIA	-	-	-	-	-	-	-	-	2	56	2	56
TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	46	1	46
OSONA	-	-	-	-	-	-	1	71	3	202	4	273
RIPOLLES	-	-	-	-	-	-	4	94	1	30	5	124
ANOIA	-	-	-	-	-	-	1	160	2	137	3	297
BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-	6	809	6	809
BERGUEDA	-	-	-	-	-	-	1	67	1	45	2	112
SOLSONES	-	-	-	-	-	-	-	-	1	64	1	64
GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	90	1	90
SEGRIA	1	707	3	122	4	822	4	1.461	7	485	11	1.946
URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	2	66	2	66
ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	2	165	2	165
PALLARS JUSSA	-	-	-	-	-	-	1	36	1	138	2	174
PALLARS SOBIRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VALL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	1	30	1	30
CATALUÑA	5	2.697	17	5.743	22	8.440	53	13.750	182	19.924	235	33.674

CUADRO N° 6

	(%) PORCENTAJE DE CAMAS SEGUN PROPIEDAD							
	AGUDOS		CRONICOS		PSIQUIATRIC.		TOTAL	
	PUB.	PRIV.	PUB.	PRIV.	PUB.	PRIV.	PUB.	PRIV.
BARCELONES	52,9	47,1	-	100	77,2	22,8	53,9	46,1
BAIX LLOBR.	-	100	-	-	-	100	-	100
MARESME	12,4	87,6	-	100	-	100	8,7	91,3
V. ORIENT.	-	100	-	-	-	-	-	100
V. OCCID.	-	100	64,8	35,2	-	-	17,3	82,7
ALT EMPORDA	-	100	-	-	-	-	-	100
BAIX EMPORDA	33,3	66,7	87,4	12,6	-	-	80,8	19,2
GARROTXA	82,4	17,6	-	-	-	-	82,4	17,6
GIRONES	64,8	35,2	100	-	100	-	83,9	16,1
LA SELVA	100	-	25,7	74,3	-	100	15,5	84,5
ALT CAMP	-	-	100	-	-	-	100	-
ALT PENEDES	-	100	-	100	-	-	-	100
BAIX PENEDES	-	100	-	-	-	-	-	100
GARRAF	-	100	-	100	-	-	-	100
TARRAGONES	58,3	41,7	-	-	-	100	56,8	43,2
BAIX CAMP.	55,4	44,6	-	100	-	100	4,8	95,2
CONCA B.	-	-	100	-	-	-	100	-
PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-
RIBERA D'E.	-	100	-	-	-	-	-	100
BAIX EBRE	68,5	31,5	100	-	-	-	75,7	24,3
MONTSIA	-	100	-	-	-	-	-	100
TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-
CERDANYA	-	100	-	100	-	-	-	100
OSONA	15,8	84,2	100	-	-	-	26,-	74,-
RIPOLLES	-	100	100	-	-	-	75,8	24,2
ANOIA	53,9	46,1	-	-	-	-	53,9	46,1
BAGES	-	100	-	100	-	-	-	100
BERGUEDA	58,8	40,2	-	-	-	-	59,8	40,2
SOLSONES	-	100	-	100	-	-	-	100
GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-
NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	100
SEGARRA	-	-	-	100	-	-	-	100
SEGRIA	60,7	39,3	100	-	85,2	14,8	75,1	24,9
URGELL	-	100	-	100	-	-	-	100

CUADRO N° 6 (CONTINUACION)

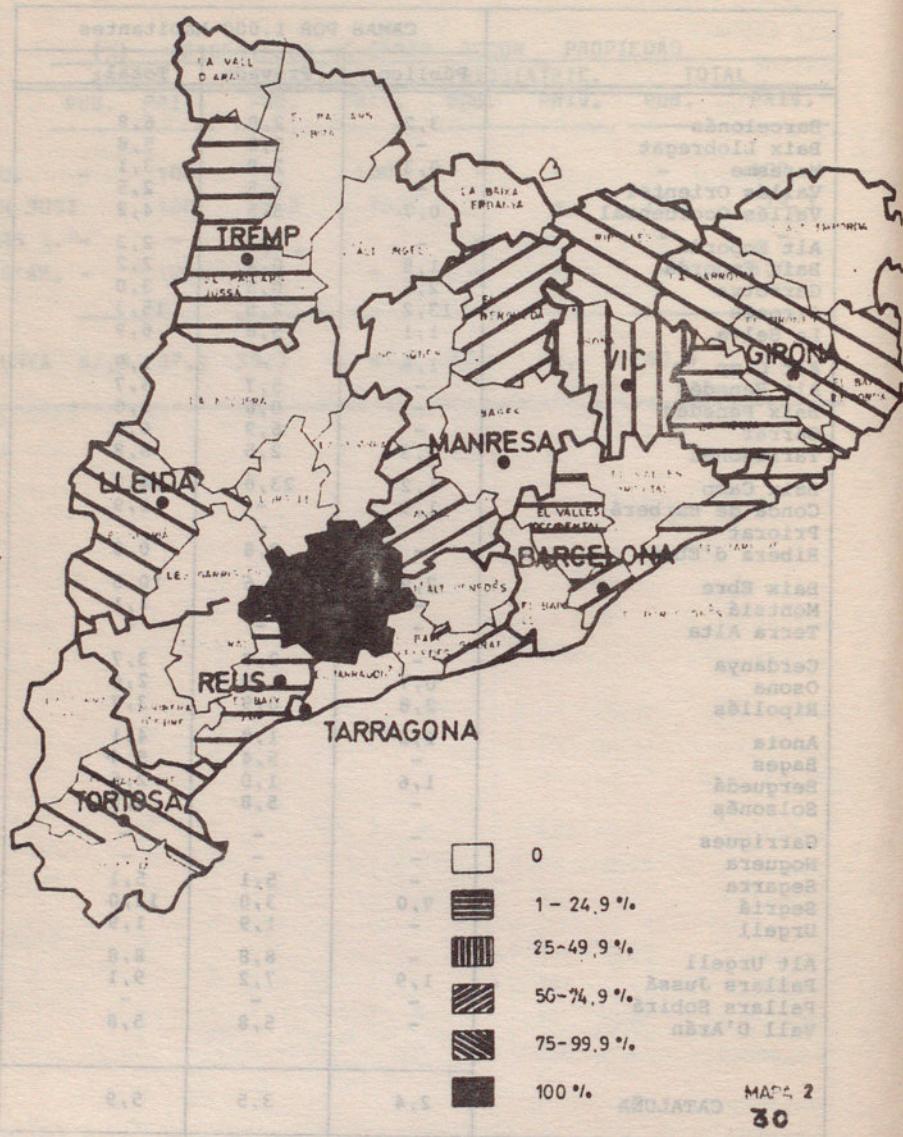
	PORCENTAJES DE CAMAS SEGUN PROPIEDAD							
	AGUDOS		CRONICOS		PSIQUIATRIC.		TOTAL	
	PUB.	PRIV.	PUB.	PRIV.	PUB.	PRIV.	PUB.	PRIV.
ALT. U.	-	100	-	100	-	-	-	100
PALLAR JUSS	100	26,3	73,7	-	-	-	20,7	79,3
PALLARS S.	-	-	-	-	-	-	-	-
VALL D'AR.	-	100	-	-	-	-	-	100
CATALUNYA	42,9	57,1	50,3	-	49,7	32,-	68,-	40,8
								59,2

CUADRO N° 7

	CAMAS POR 1.000 habitantes		
	Público	Privado	Total
Barcelonés	3,2	2,8	6,8
Baix Llobregat	-	5,8	5,8
Maresme	0,3	2,8	3,1
Vallés Oriental	-	2,5	2,5
Vallés Occidental	0,7	3,5	4,2
Alt Empordá	-	2,2	2,2
Baix Empordá	1,8	0,4	2,2
Garrotxa	2,5	0,5	3,0
Gironés	13,2	2,5	15,7
La Selva	1,1	5,8	6,9
Alt Camp	1,9	-	1,9
Alt Penedés	-	5,7	5,7
Baix Penedés	-	0,6	0,6
Garraf	-	6,9	6,9
Tarragonés	3,3	2,5	5,8
Baix Camp	1,2	23,0	24,2
Conca de Barberá	1,9	-	1,9
Priorat	-	-	-
Ribera d'Ebre	-	0,8	0,8
Baix Ebre	7,9	2,6	10,5
Montsiá	-	1,1	1,1
Terra Alta	-	-	-
Cerdanya	-	3,7	3,7
Osona	0,7	1,9	2,6
Ripollés	2,8	0,9	3,7
Anoia	2,2	1,9	4,1
Bages	-	5,4	5,4
Berguedá	1,6	1,0	2,6
Solsonés	-	5,8	5,8
Garrigues	-	-	-
Noguera	-	5,1	5,1
Segarra	-	3,0	12,0
Segriá	9,0	1,9	1,9
Urgell	-	8,8	8,8
Alt Urgell	-	7,2	9,1
Pallars Jussà	1,9	-	-
Pallars Sobirà	-	5,8	5,8
Vall D'Arán	-	-	-
CATALUÑA	2,4	3,5	5,9

TOTAL DE CAMAS

PORCENTAJE DE PARTICIPACION PUBLICA



MAPA 2
30

2.1.2.- Tipos de Hospitalización

Una vez vistas las características generales de la distribución del equipamiento hospitalario en Catalunya conviene hacer referencia de forma más detallada a las que presenta cada uno de los tipos básicos de asistencia. Esta mención será necesariamente breve y esquemática para las especializaciones de crónicos y psiquiátricos, y algo más completa en la de agudos, que, como se ha indicado anteriormente es la que resulta más indicativa del nivel de dotación, tanto por la función que cumple como por la elevada proporción que representa dentro de la oferta total, y por su presencia más repartida en todo el territorio.

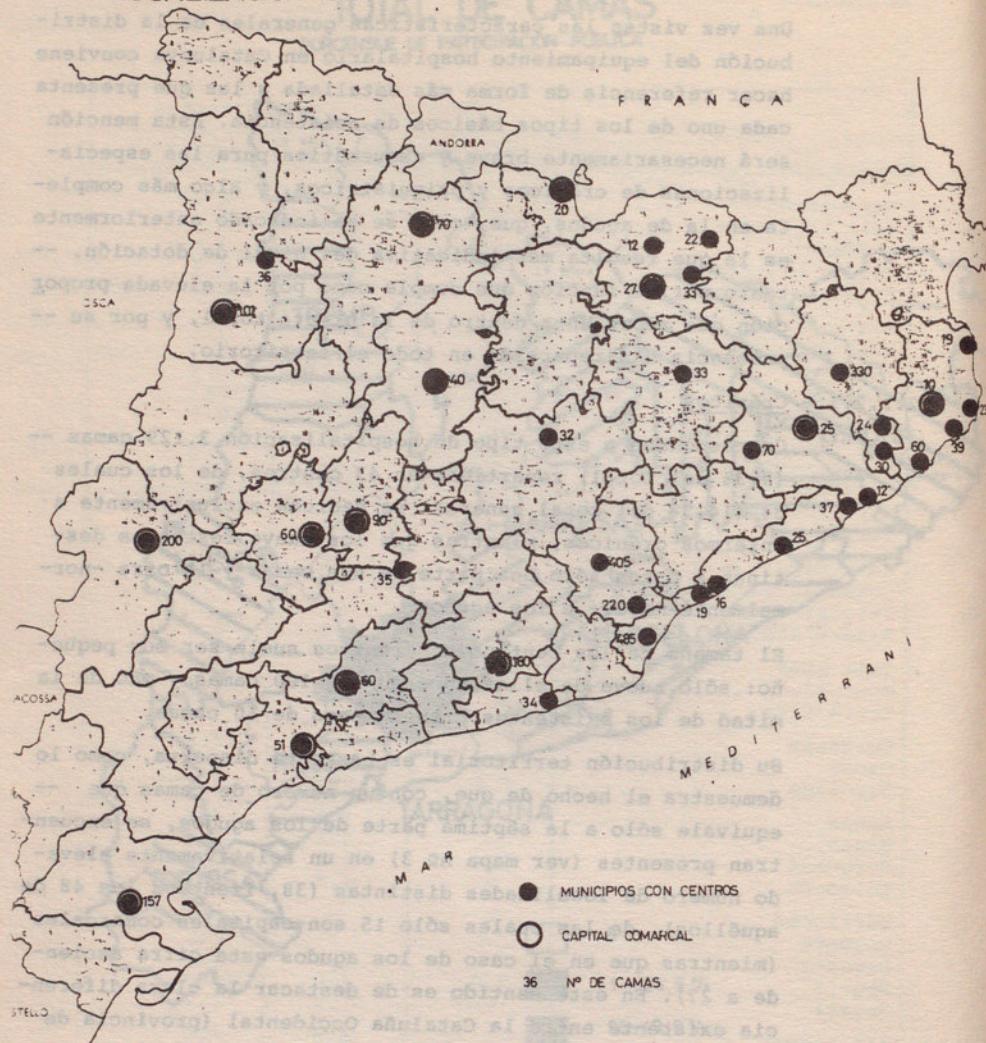
2.1.2.1.- Crónicos

Corresponden a este tipo de hospitalización 3.129 camas -- (9,3% del total) repartidas en 43 centros, de los cuales 34 (14,5% del total general) se dedican exclusivamente a enfermos crónicos, mientras que los nueve restantes destinan a éstos sólo una parte de sus camas y la otra -normalmente mayor- a los agudos.

El tamaño de los centros de crónicos suele ser muy pequeño: sólo nueve de ellos superan las 100 camas y más de la mitad de los existentes tienen menos de 50 camas.

Su distribución territorial es bastante dispersa, como lo demuestra el hecho de que, con un número de camas que equivale sólo a la séptima parte de los agudos, se encuentran presentes (ver mapa nº 3) en un relativamente elevado número de localidades distintas (38, frente a las 48 de aquéllos), de las cuales sólo 15 son capitales comarcales (mientras que en el caso de los agudos esta cifra asciende a 27). En este sentido es de destacar la clara diferencia existente entre la Cataluña Occidental (provincia de Lleida y Tarragona, aproximadamente) donde existen pocos centros (menos de 1/3 del total) y ubicados prácticamente siempre en las capitales de comarca, mientras que en la Oriental los centros son mucho más numerosos y pocas capitales los poseen (ver mapa nº 3).

LOCALIZACION DE LOS CENTROS DE CRONICOS



MAPA 3

En el Área Metropolitana sólo cuatro municipios cuentan con centros de crónicos, además de Barcelona. El peso predominante, pues, se encuentra en el Resto de Catalunya, que acapara el 73.5% de los centros dedicados exclusivamente a crónicos, y el 79% del total de centros en que se atiende a estos enfermos, siendo su proporción de camas, aunque inferior a los centros, también muy elevada (62,4%).

A la relativamente alta dispersión territorial de esta hospitalización hay que añadir también su amplia presencia en poblaciones semi-rurales o de reducido tamaño. Efectivamente, la comparación con la distribución de agudos (ver cuadro adjunto) resulta altamente ilustrativa al respecto.

El 55% de las localidades que poseen centros de crónicos -- tienen un tamaño poblacional inferior a los 10.000 habitantes, cuando en el caso de los agudos ello sólo ocurre en -- una cuarta parte de los correspondientes municipios. Efectuando la comparación a la inversa, es decir a partir del número de centros, las diferencias son aún mucho más acusadas: casi la mitad de los centros de crónicos se ubican en municipios inferiores a los 10.000 habitantes, mientras que sólo un 7% de los agudos se encuentran en tal situación. En los municipios superiores a los 50.000 habitantes sólo hay un 21% de los centros de crónicos y, en cambio, el 71% de los agudos. Finalmente, en cuanto a camas, las proporciones de crónicos son similares en los tres niveles (debido a la notable capacidad de algunos de los centros ubicados en las ciudades de tamaño superior) mientras que en agudos la concentración en los grandes núcleos aumenta todavía más (84% en municipios mayores de 50.000 habitantes). A título comparativo se adjuntan en el cuadro los porcentajes de población residente en cada uno de los niveles.

En cuanto a la propiedad o dependencia, este es el tipo de hospitalización con mayor presencia pública, alcanzándose globalmente una situación de igualdad entre ambos sectores en cuanto a camas (50% cada uno), aunque las diferencias entre los distintos ámbitos son muy acusadas.

LOCACIONES DE LOS CENTROS DE CRONICOS

LOCALIDAD CON CENTROS	CENTROS				CAMAS				POBLAC. %
	CRONIC.	AGUDOS	CRONIC.	AGUDOS	CRONICOS	AGUDOS	Nº	%	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 10.000	21	55	12	35	21	49	13	7	1.052
10 - 50.000	13	34	23	48	13	30	40	22	936
> 50.000	4	11	13	27	9	21	126	71	1.141
TOTAL	38	100	48	100	43	100	179	100	3.129
							100	100	100

	C E N T R O S		C A M A S	
	P U B.	P R I V.	P U B.	P R I V.
BARCELONA	-	100	-	100
Resto A.M.	25	75	58,5	41,5
RESTO CATAL.	60	40	59,5	40,2
TOTAL CATALUN.	47,1	52,9	50,3	49,7

Efectivamente, en Barcelona no existen centros ni camas públicas, y en el Área Metropolitana sólo uno de los cuatro centros es público, aunque su excepcional tamaño --- (405 camas) permite convertir en ella a este sector en - mayoritario en cuanto a camas. El Resto de Catalunya es el ámbito con mayor participación pública, alcanzando -- el 60% tanto en centros como en camas.

Respecto a la distribución comarcal (ver cuadro nº 5 y 6) hay que decir que son 22 las comarcas que poseen centros, y que en la mayoría de ellas (14) sólo existe uno, con lo cual la situación de los sectores público y privado queda muy polarizada entre unas comarcas con presencia exclusivamente pública (7) y otras exclusivamente privadas (11), mientras que sólo cuatro poseen centros de una y otra dependencia, siendo en dos de ellas mayoritario el público y en las otras dos el privado.

Las dotaciones comarcales de camas /1.000 habitantes presentan un notable grado de dispersión (ver cuadro nº 4), dándose por lo general los índices más altos en zonas de baja densidad de población (Pallars Jussa, Segarra, Alt Urgell y Solsonés) aunque también tienen tasas notables algunas comarcas más pobladas (Gironés, por ejemplo). - Hay seis comarcas en las que la dotación de crónicos es superior a la de agudos, y otras tres, (Alt Camp, Conca de Barberá y Segarra) en las que es la única existente.

Finalmente cabe precisar que la mayor parte de las camas privadas de crónicos pertenecen a Fundaciones beneficoprivadas y, por lo tanto, no estrictamente lucrativas.

Por su parte, la Administración Local, y concretamente la municipal, es la que domina dentro del sector público.

2.1.2.2.- Psiquiátricos

El equipamiento hospitalario psiquiátrico es el segundo en importancia en cuanto al nº de camas (8.440), las cuales, sin embargo, se encuentran concentradas en muy pocos centros (22). Ello obedece al gran tamaño que tienen algunos de ellos: 3 entorno a las 700 camas y 4 entorno a las 1.000 camas, acaparando en conjunto las 3/4 partes del total. Este fenómeno se traduce también en una elevada concentración territorial: sólo hay doce municipios que poseen centros psiquiátricos, pertenecientes a ocho comarcas distintas. La enumeración de las mismas resulta altamente sintomática: tres pertenecen a la Área Metropolitana de Barcelona (Barcelonés, Baix Llobregat y Maresme) dos a la zona de Gerona (Gironés y La Selva) otras dos a la de Tarragona (Tarragonés y Baix Camp) y la octava es a Lérida (Segriá). Así pues, queda manifiestamente claro que los centros psiquiátricos se ubican en las capitales provinciales o en sus inmediaciones, quedando el resto del territorio totalmente desprovisto de tal equipamiento.

Las dotaciones comarcales de camas de psiquiátricos/1000 habitantes resultan muy deformadas por los fenómenos de concentración y gran tamaño de algunos centros que hemos apuntado. Así, por ejemplo, el Baix Camp posee la desorbitada tasa de 21,6 camas/1000 habitantes, debido a que los dos centros de Reus reúnen por si sólos el 27% del total de camas de Catalunya. Algo similar ocurre en el Baix Llobregat, donde los centros de San Boi acogen a otro 24% del total de camas (lo cual, sumado a lo anterior, significa que sólo en estas dos localidades se encuentran ya el 51% del total), aunque aquí, debido a la elevada densidad de población de esta comarca, la dotación resulta mucho menos espectacular (5,2 camas/1000 habitantes). También poseen índices de orden similar a este último El Gironés, La Selva y El Segriá, mientras que en El Maresme, Tarragonés y Barcelonés no se alcanza la tasa

de 1 cama/1000 habitantes.

En cuanto a la titularidad pública o privada (ver cuadros 1.3 y 1.4.), sólo cinco centros (2 en Barcelona, 1 en el Área Metropolitana y otros 2 en el Resto de Catalunya) pertenecen al sector público, siendo privados los restantes 17 (4, 5 y 8, respectivamente en cada uno de los ámbitos). En camas sólo -- existe mayoría pública en Barcelona (60%), siendo el ámbito más privatizado el Área Metropolitana (22% público) seguido del Resto de Catalunya (33% público). En total el 68% de las camas pertenecen al sector privado. Por otra parte es significativo constatar que dentro del sector público un elevado porcentaje (78%) corresponde a las Diputaciones provinciales.

2.1.2.3. Aquodos

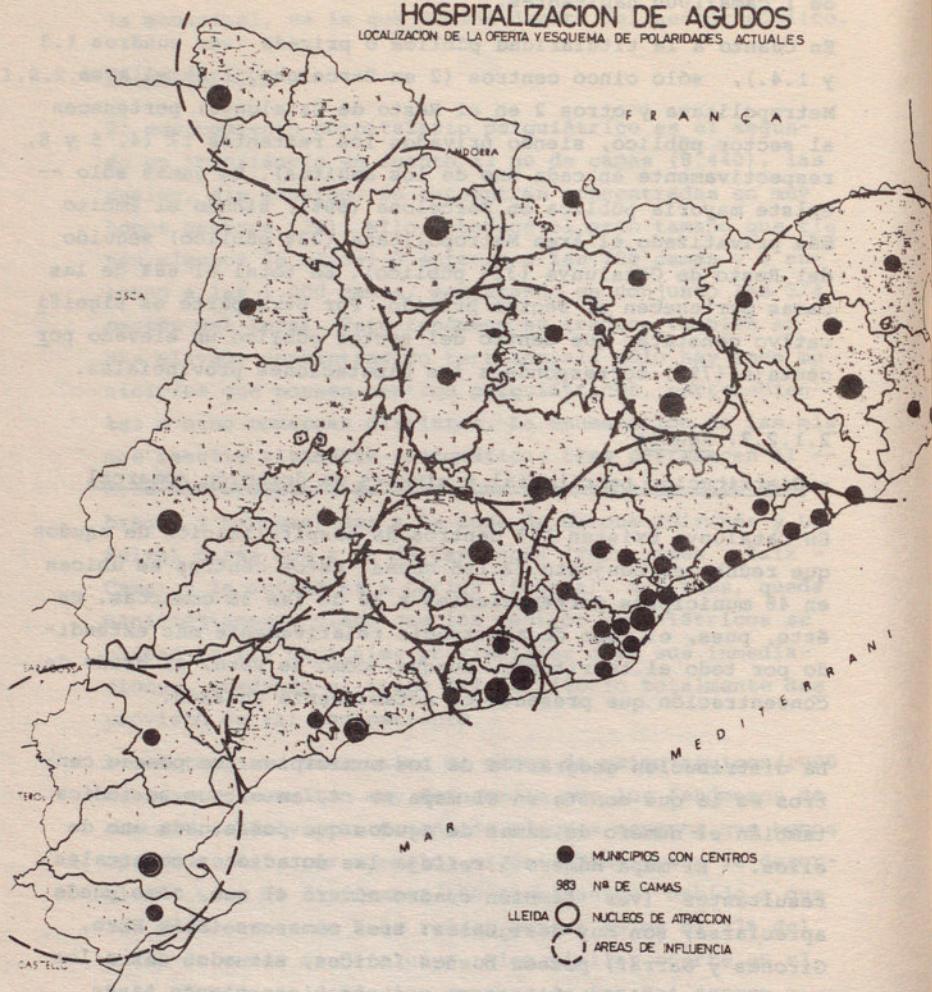
- Distribución territorial y niveles de dotación comarcal

En Catalunya existen 179 centros de hospitalización de aquodos que reúnen en conjunto 22.105 camas. Estos centros se ubican en 48 municipios pertenecientes a 30 de las 38 comarcas. Es éste, pues, el tipo de asistencia relativamente más extendido por todo el territorio, aunque, como se verá, el grado de concentración que presenta es notablemente acusado.

La distribución geográfica de los municipios que poseen centros es la que consta en el mapa nº 4, en el que se indica también el número de camas de agudos que posee cada uno de ellos. El mapa número 5 refleja las dotaciones comarcales resultantes (ver también cuadro número 4) que, como puede apreciarse, son muy desiguales: tres comarcas (Baix Ebre, Girones y Garraf) poseen buenos índices, situados entre los 8 y 6 camas/1.000 habitantes, y otras siete tienen tasas aceptables, entre las 6 y 4 camas/1000 habitantes. Estas comarcas son Vall d'Aran y l'Alt Urgell en la zona pirenaica (cuyo buen nivel hay que atribuirlo, al menos en parte, a su escasa población), L'Anoia y el Bages en la zona central y, finalmente, las comarcas de las otras tres capitales provinciales. Debe

HOSPITALIZACION DE AGUDOS

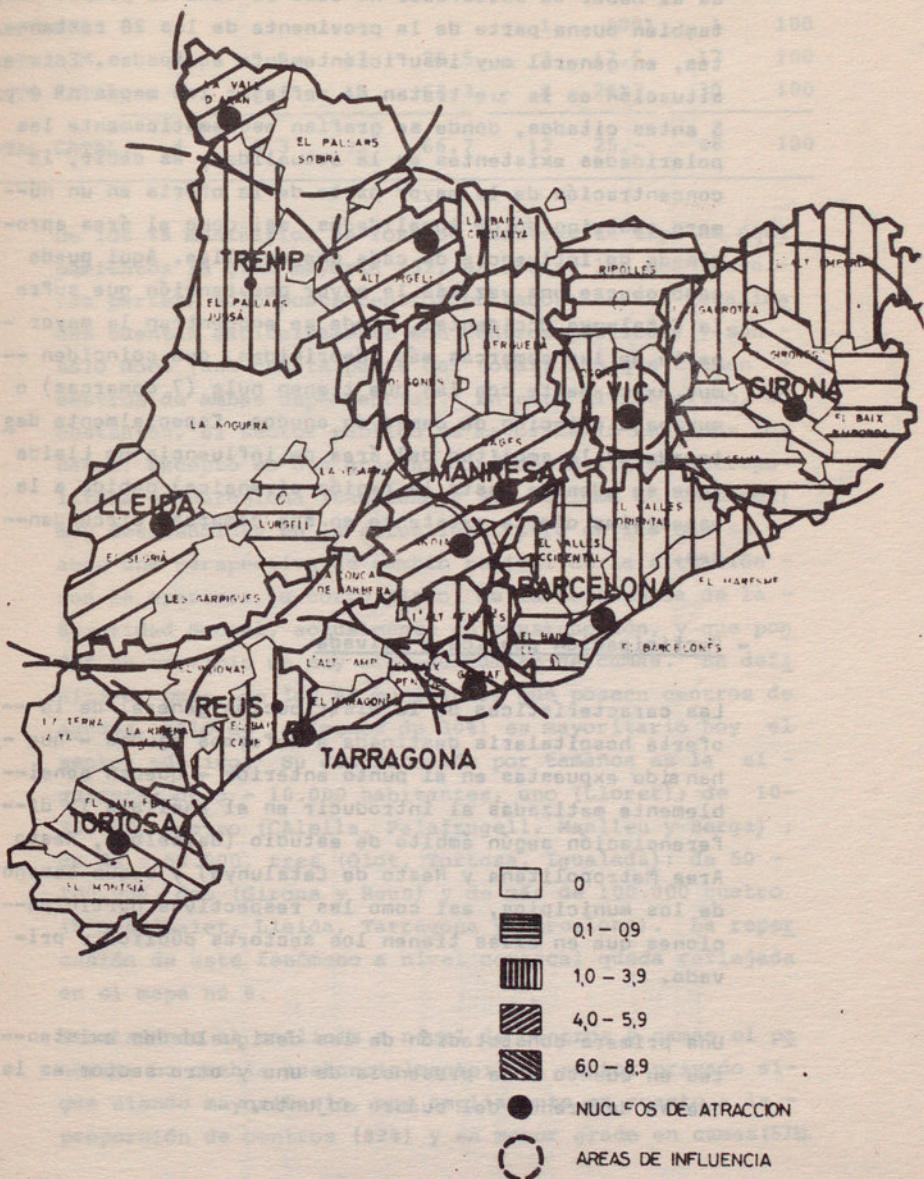
LOCALIZACION DE LA OFERTA Y ESQUEMA DE POLARIDADES ACTUALES



MAPA 4

HOSPITALIZACION DE AGUDOS

CAMAS/1000 HABITANTES Y ESQUEMA POLARIDADES ACTUALES



MAPA 5
39

tenerse en cuenta que las tasas de las diez comarcas citadas quedan sensiblemente disminuidas en la práctica al haber de satisfacer no sólo la demanda propia sino también buena parte de la proveniente de las 28 restantes, en general muy insuficientemente equipadas. Esta situación es la que tratan de reflejar los mapas nº 4 y 5 antes citados, donde se grafían esquemáticamente las polaridades existentes en la actualidad, es decir, la concentración de la mayor parte de la oferta en un número restringido de localidades, así como el área aproximada de influencia de cada una de ellas. Aquí puede comprobarse una vez más la mayor desatención que sufre la Catalunya Occidental, donde se encuentran la mayor parte de las comarcas más deprimidas, que coinciden muy exactamente con las que tienen nula (7 comarcas) o muy baja dotación de camas de agudos. Especialmente destacada es la amplitud del área de influencia de Lleida (que se adentra hasta la región pirenaica) debido a la escasísima oferta existente en sus comarcas circundantes.

- Participación pública - privada

Las características de la distribución general de la oferta hospitalaria destinada a enfermos agudos - que han sido expuestas en el punto anterior - quedan sensiblemente matizadas al introducir en el análisis la diferenciación según ámbito de estudio (Barcelona, Resto Área Metropolitana y Resto de Catalunya) y según tamaño de los municipios, así como las respectivas participaciones que en ellas tienen los sectores público y privado.

Una primera constatación de las desigualdades existentes en cuanto a la presencia de uno y otro sector es la que se desprende del cuadro adjunto.

Nº DE MUNICIPIOS DE POSEEN CENTROS DE AGUDOS

	SOLO PUBLIC.		SOLO PRIV.		PUB. PRIV.		TOTAL	
	Nº MUN.	%	Nº MUN.	%	Nº MUN.	%	Nº MUN.	%
BARCELONA	-	-	-	-	1	100	1	100
RESTO A.M.	1	5,9	13	76,5	3	17,6	17	100
RESTO CATAL.	3	10,-	19	63,3	8	26,7	30	100
TOTAL CATAL.	4	8,3	32	66,7	12	25,-	48	100

De los 48 municipios en los que existe este tipo de equipamientos la gran mayoría (32, es decir, las dos terceras partes) sólo posee centros privados; cuatro localidades cuentan exclusivamente con centros públicos, y son sólo doce (una cuarta parte del total) las que tienen centros de ambas dependencias. En este último grupo, no obstantes, el sector público es mayoritario en todos los casos; excepto en dos grandes ciudades del Área Metropolitana de Barcelona (Badalona y Sta. Coloma de Gramenet) muy desatendidas en la actualidad, pero en las que se abre una perspectiva de cambio radical de la situación con la apertura, a corto plazo, de la Residencia de la Seguridad Social, actualmente en construcción, y que pondrá en servicio un muy elevado número de camas. En definitiva, pues, de los 48 municipios que poseen centros de agudos, sólo en 14 (menos de 30%) es mayoritario hoy el sector público. Su distribución por tamaños es la siguiente: de 5 - 10.000 habitantes, uno (Lloret); de 10-20.000, cuatro (Calella, Palafrugell, Manlleu y Berga); de 20 - 50.000, tres (Olot, Tortosa, Igualada); de 50 - 100.000, dos (Girona y Reus) y de más de 100.000 cuatro (L'Hospitalet, Lleida, Tarragona y Barcelona). La repercusión de este fenómeno a nivel comarcal queda reflejada en el mapa nº 6.

Trasladando el análisis a nivel de centros y camas el panorama no cambia sustancialmente: el sector privado sigue siendo mayoritario, muy ampliamente en cuanto a la proporción de centros (82%) y en menor grado en camas (57%).

ESTADÍSTICA DE LA TASA DE COTIZACIÓN DE LOS MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN

JUNIO

1940

MARZO

1940

ABRIL

1940

MAYO

1940

JUNIO

1940

JULIO

1940

AGOSTO

1940

SEPTIEMBRE

1940

OCTUBRE

1940

NOVIEMBRE

1940

DICIEMBRE

1940

ENERO

1941

FEBRERO

1941

MARZO

1941

ABRIL

1941

MAYO

1941

JUNIO

1941

JULIO

1941

AGOSTO

1941

SEPTIEMBRE

1941

OCTUBRE

1941

NOVIEMBRE

1941

DICIEMBRE

1941

ENERO

1942

FEBRERO

1942

MARZO

1942

ABRIL

1942

MAYO

1942

JUNIO

1942

JULIO

1942

AGOSTO

1942

SEPTIEMBRE

1942

OCTUBRE

1942

NOVIEMBRE

1942

DICIEMBRE

1942

ENERO

1943

FEBRERO

1943

MARZO

1943

ABRIL

1943

MAYO

1943

JUNIO

1943

JULIO

1943

AGOSTO

1943

SEPTIEMBRE

1943

OCTUBRE

1943

NOVIEMBRE

1943

DICIEMBRE

1943

ENERO

1944

FEBRERO

1944

MARZO

1944

ABRIL

1944

MAYO

1944

JUNIO

1944

JULIO

1944

AGOSTO

1944

SEPTIEMBRE

1944

OCTUBRE

1944

NOVIEMBRE

1944

DICIEMBRE

1944

ENERO

1945

FEBRERO

1945

MARZO

1945

ABRIL

1945

MAYO

1945

JUNIO

1945

JULIO

1945

AGOSTO

1945

SEPTIEMBRE

1945

OCTUBRE

1945

NOVIEMBRE

1945

DICIEMBRE

1945

ENERO

1946

FEBRERO

1946

MARZO

1946

ABRIL

1946

MAYO

1946

JUNIO

1946

JULIO

1946

AGOSTO

1946

SEPTIEMBRE

1946

OCTUBRE

1946

NOVIEMBRE

1946

DICIEMBRE

1946

ENERO

1947

FEBRERO

1947

MARZO

1947

ABRIL

1947

MAYO

1947

JUNIO

1947

JULIO

1947

AGOSTO

1947

SEPTIEMBRE

1947

OCTUBRE

1947

NOVIEMBRE

1947

DICIEMBRE

1947

ENERO

1948

FEBRERO

1948

MARZO

1948

ABRIL

1948

MAYO

1948

JUNIO

1948

JULIO

1948

AGOSTO

1948

SEPTIEMBRE

1948

OCTUBRE

1948

NOVIEMBRE

1948

DICIEMBRE

1948

ENERO

1949

FEBRERO

1949

MARZO

1949

ABRIL

1949

MAYO

1949

JUNIO

1949

JULIO

1949

AGOSTO

1949

SEPTIEMBRE

1949

OCTUBRE

1949

NOVIEMBRE

1949

DICIEMBRE

1949

ENERO

1950

FEBRERO

1950

MARZO

1950

ABRIL

1950

MAYO

1950

JUNIO

1950

JULIO

1950

AGOSTO

1950

SEPTIEMBRE

1950

OCTUBRE

1950

NOVIEMBRE

1950

DICIEMBRE

1950

ENERO

1951

FEBRERO

1951

MARZO

1951

ABRIL

1951

MAYO

1951

JUNIO

1951

JULIO

1951

AGOSTO

1951

SEPTIEMBRE

1951

OCTUBRE

1951

NOVIEMBRE

1951

DICIEMBRE

1951

ENERO

1952

FEBRERO

1952

MARZO

1952

ABRIL

1952

MAYO

1952

JUNIO

1952

JULIO

1952

AGOSTO

1952

SEPTIEMBRE

1952

OCTUBRE

1952

NOVIEMBRE

1952

DICIEMBRE

1952

ENERO

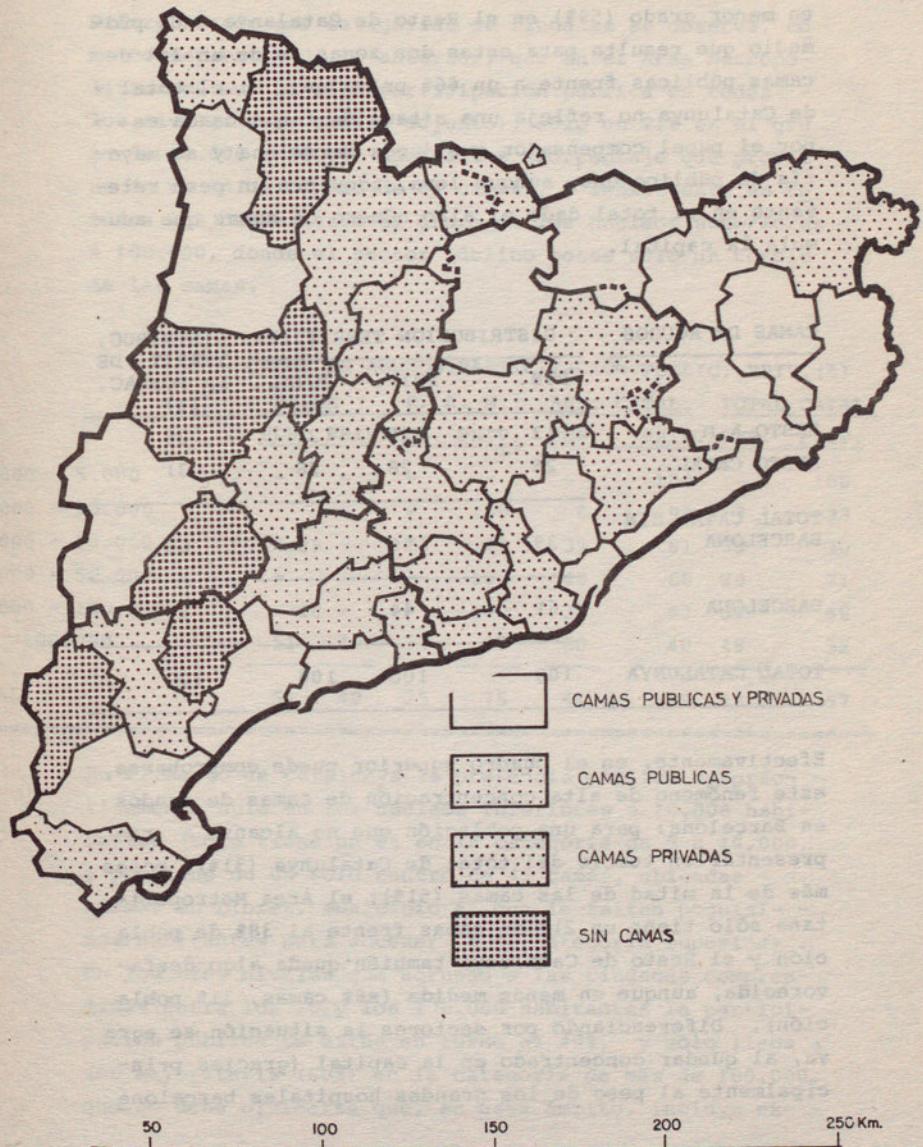
1953

FEBRERO

1953

</

DOTACION COMARCAL DE CAMAS



Sólo en Barcelona hay mayoría del sector público (51%) en la proporción de camas, mientras que en los otros dos ámbitos domina claramente el privado, especialmente en el Área Metropolitana (75% privado) y también, aunque en menor grado (59%) en el Resto de Catalunya. El promedio que resulta para estas dos zonas es de un 34% de camas públicas frente a un 66% privadas. Si el total de Catalunya no refleja una situación tan acusada es por el papel compensador que juega Barcelona y su mayoría de público que, aunque leva, adquiere un peso relevante en el total dado el alto número de camas que acumula la capital.

CAMAS DE AGUDOS	DISTRIBUCION TERRIT. (%)			DISTRIBUC. TERRIT. DE LA POBLAC. (%)
	PUB.	PRIV.	TOTAL	
RESTO A.M.	13	28	21	38
RESTO CATAL.	26	28	28	31
TOTAL CATAL.SIN BARCELONA	39	56	49	69
BARCELONA	61	44	51	31
TOTAL CATALUNYA	100	100	100	100

Efectivamente, en el cuadro superior puede comprobarse este fenómeno de alta concentración de camas de agudos en Barcelona: para una población que no alcanza a representar un tercio del total de Catalunya (31%), posee más de la mitad de las camas (51%); el Área Metropolitana sólo tiene un 21% de camas frente al 38% de población y el Resto de Catalunya también queda algo desfavorecida, aunque en menos medida (s8% camas, 31% población). Diferenciando por sectores la situación se agrava, al quedar concentrado en la capital (gracias principalmente al peso de los grandes hospitales barcelone

ses) el 61% de la oferta pública de camas de agudos, lo cual hace descender los porcentajes de los restantes ámbitos, manteniendo al del Resto de Catalunya (26%) no muy lejos del punto de referencia poblacional, pero quedando el del Área Metropolitana muy reducido (13%).

Diferenciando por categorías de ciudades se observa, como consecuencia de lo anterior, que en el Área Metropolitana es muy baja la participación pública en todos los niveles (ver cuadro adjunto): sólo un 21% en el grupo de 10.000 a 20.000 habitantes (porcentaje que proviene de un único centro de 64 camas), e inexistente en todos los demás hasta el grupo de los núcleos superiores a 100.000, donde el sector público posee sólo un tercio de las camas.

CAMAS DE AGUDOS, PARTICIPACION PUBLIC.-PRIV. (%)

	BARNA		R. A. M.		RES. CATAL.		TOTAL CATAL.		
	PUB.	PRIV.	PUB.	PRIV.	PUB.	PRIV.	PUB.	PRIV.	
2.000 - 5.000	-	-	-	-	-	-	100	-	100
5.000 - 10.000	-	-	-	100	8	92	7	93	
10.000 - 20.000	-	-	21	79	39	61	30	70	
20.000 - 50.000	-	-	-	100	40	60	29	71	
50.000 - 100.000	-	-	-	100	38	62	32	68	
100.000	51	49	33	67	60	40	48	52	
TOTAL	51	49	25	75	41	59	43	57	

En el Resto de Catalunya la presencia pública es prácticamente nula en los núcleos inferiores a 10.000 habitantes (sólo tiene un 8% en la categoría de 5 a 10.000, y proviene de un sólo centro de 45 camas, ubicadas -- además en Lloret, municipio al que le faltan poquísimo habitantes para acceder a la categoría superior). En los tres niveles que agrupan a las ciudades comprendidas entre los 10 y los 100.000 habitantes la participación pública se sitúa en torno al 40%, y sólo llega a ser mayoritaria (60%) en la categoría de más de 100.000, que no debe olvidarse que, en este ámbito, incluye ex-

clusivamente dos ciudades. Lleida y Tarragona, que son capitales provinciales. La otra capital, Girona (85.000 habitantes) también tiene mayoría pública (casi el 70% de las camas).

Todo ello de muestra claramente que los recursos públicos se han aplicado muy prioritariamente a la creación, en los grandes núcleos urbanos, de centros, poco numerosos, pero frecuentemente de considerable tamaño, como se verá a continuación.

Efectivamente, en cuanto a los centros las diferencias en la participación de los dos sectores son, por los motivos expuestos, más ostensibles que en el caso de las camas, al tener los privados menor capacidad pero ser muy numerosos, de forma que en los totales de Catalunya sin Barcelona el 80% es privado. Barcelona juega aquí un papel inverso al que desempeñaba en cuanto a las camas, y su participación pública en centros es aun inferior (16%), haciendo descender así el promedio global - hasta un 18% perteneciente al sector público frente al 82% del privado. Este distinto comportamiento de Barcelona obedece al corto número de centros públicos que posee, los cuales son, sin embargo, de gran tamaño, mientras que sus centros privados tienen capacidades semejantes a las que se dan en los otros ámbitos.

- Capacidad de los centros

En el cuadro nº 8 consta el número de centros, el número de camas y el tamaño promedio de los centros resultante para uno y otro sector en las distintas categorías de municipios.

En el cuadro nº 8.3 puede observarse lo que se afirmaba más arriba en cuanto a la capacidad de los centros: el promedio para los privados de Barcelona es similar al que se da en diversos niveles en el Resto de Catalunya e inferior a la mayoría de los correspondientes al Área Metropolitana, que destaca por sus mayores tamaños. En el sector público, en cambio, las capacidades son prácti-

CUADRO N° 8

8.1

	NUMERO DE CENTROS											
	BARCELONA			RESTO AREA METR.			RESTO CATALUÑA			TOTAL CATALUÑA		
	PUB	PRIV	TOTAL	PUB	PRIV	TOTAL	PUB	PRIV	TOTAL	PUB	PRIV	TOTAL
2.000- 5.000	-	-	-	-	-	-	-	3	3	-	3	3
5.000-10.000	-	-	-	-	1	1	1	8	9	1	9	10
10.000-20.000	-	-	-	1	3	4	3	6	9	4	9	13
20.000-50.000	-	-	-	-	6	6	4	17	21	4	23	27
50.000-100.000	-	-	-	-	3	3	4	14	18	4	17	21
100.000	12	65	77	3	12	15	4	9	13	19	86	105
TOTAL	12	65	77	4	25	29	16	57	73	32	147	179

8.2

	NUMERO DE CAMAS											
	BARCELONA			RESTO AREA METR.			RESTO CATALUÑA			TOTAL CATALUÑA		
	PUB	PRIV	TOTAL	PUB	PRIV	TOTAL	PUB	PRIV	TOTAL	PUB	PRIV	TOTAL
2.000- 5.000	-	-	-	-	-	-	-	80	80	-	80	80
5.000-10.000	-	-	-	-	35	35	45	548	593	45	583	628
10.000-20.000	-	-	-	64	235	299	112	173	285	176	408	584
20.000-50.000	-	-	-	-	615	615	635	945	1.580	635	1.560	2.195
50.000-100.000	-	-	-	-	369	369	712	1.145	1.857	712	1.514	2.226
100.000	5.777	5.539	11.316	1.128	2.259	3.387	1.007	682	1.689	7.912	8.480	16.392
TOTAL	5.777	5.539	11.316	1.192	3.513	4.705	2.511	3.573	6.084	9.480	12.625	22.105

8.3

	TAMAÑO PROMEDIO DE LOS CENTROS					
	BARCELONA		RESTO AREA MET		RESTO CATALUÑA	
	PUB	PRIV	PUB	PRIV	PUB	PRIV
2.000- 5.000	-	-	-	-	-	26
5.000-10.000	-	-	-	35	45	69
10.000-20.000	-	-	64	78	37	29
20.000-50.000	-	-	-	103	159	56
50.000-100.000	-	-	-	123	178	82
100.000	481	85	376	188	252	76
TOTAL	481	85	298	141	157	63

ticamente siempre superiores a las del privado, y aumentan de forma notablemente regular y paralela al tamaño de las ciudades, y a medida que "se acerca" a Barcelona, que sobresale por su elevado promedio. Una información más precisa y clarificadora sobre este tema es la que proporciona el cuadro adjunto, aunque los datos que constan en él se refieren exclusivamente a los totales de camas de agudos de Catalunya, sin desglose -- por ámbitos y categorías de ciudades.

CAPACIDAD DE LOS CENTROS	PUBLIC.	PRIV.
	%	%
100 camas	38,7	70,3
100 a 500 cams	45,2	28,4
500 camas	16,1	1,3
TOTAL	100	100
=====		

Teniendo en cuenta que las capacidades comprendidas entre las 100 y las 500 camas resultan más operativas desde el punto de vista funcional, puede concluirse que la situación general en el sector privado es muy insatisfactoria en este sentido, del mismo modo que también hay que considerar disfuncionales los sobredimensionamientos de ciertos centros públicos, especialmente algunos de los ubicados en Barcelona. También merece -- atención la elevada proporción de centros públicos inferiores a las 100 camas.

- Niveles de dotación según jerarquía de ciudades

La mayor concentración de oferta en Barcelona, repetidamente comentada, se traduce en una tasa (x) de 5,95 camas de agudos por 1.000 habitantes, cuyas componentes pública y privada se encuentran muy igualadas, en torno a las 3 camas/1000 habitantes cada una de llas, con

(x) las tasas vienen referidas a las poblaciones de 1978

ligera superioridad del sector público. El Área Metropolitana y el Resto de Catalunya tienen dotaciones globales notablemente más bajas, y muy desiguales según el tamaño de los núcleos de población (ver cuadro nº 9).

En las ciudades superiores a los 100.000 habitantes es donde aparecen casi siempre los mayores niveles dota- cionales de cada ámbito, tanto en el sector público como en el privado. Aun así, en el Área Metropolitana el índice alcanzado en este nivel hay que considerarlo bajo, especialmente porque debería solventar no sólo las necesidades de este grupo de ciudades sino también de los de tamaño inferior, pésimamente dotados por la práctica ausencia del sector público en los municipios menores de 100.000 habitantes y por cotas no muy elevadas del privado. Este sector aumenta lento pero progresivamente sus tasas a medida que crece el tamaño de las ciudades, produciéndose un salto importante sólo entre la penúltima y última categoría.

El Resto de Catalunya, en cambio, posee índices notables a partir del tamaño de 20.000 habitantes, con buena participación pública, pero inferior a la privada en todos los niveles, excepto en el de más de 100.000 habitantes (Lleida y Tarragona), aunque el fuerte peso de su población rural (50% del total de este ámbito en municipios inferiores a los 100.000 habitantes) hace descender notablemente los promedios, ya que los núcleos inferiores a los 5.000 habitantes (que reúnen al 37% de la población) están totalmente desequipados.

Parece claro, pues, la tendencia del sector público, ya apuntada anteriormente, a concentrar su oferta muy predominantemente en los núcleos de superior tamaño, mientras que el privado se reparte más homogéneamente y tiene buena implantación en las ciudades intermedias del Resto de Catalunya, excepto en el grupo de 100.000 a 20.000 habitantes.

CUADRO N° 9

	CAMAS AGUDOS / 1.000 HABITANTES			RESTO CATALUÑA			TOTAL CATALUÑA		
	BARCELONA			RESTO AREA METROP.			PUBL. PRIV. TOTAL		
	PUBL.	PRIV.	TOTAL	PUBL.	PRIV.	TOTAL	PUBL.	PRIV.	TOTAL
0-500	-	-	-	-	-	-	-	-	-
500-2.000	-	-	-	-	-	-	0,25	0,25	-
2.000-5.000	-	-	-	-	-	-	-	-	0,20
5.000-10.000	-	-	-	0,34	0,34	0,18	2,18	2,36	0,13
10.000-20.000	-	-	-	1,03	1,31	0,50	0,77	1,27	0,39
20.000-50.000	-	-	-	1,16	1,16	2,58	3,84	6,42	0,82
50.000-100.000	-	-	-	1,50	1,50	2,98	4,80	7,78	1,28
100.000	3,04	2,91	5,95	1,13	2,25	3,38	4,62	3,12	7,74
									2,72
									5,25
TOTAL	3,04	2,91	5,95	0,52	1,52	2,04	1,35	1,91	3,26
									1,56
									2,08
									3,64

* Las tasas están referidas a la población de 1978

2.2.- ASISTENCIA EXTRAHOSPITALARIA

Este nivel asistencial debería satisfacer la mayor parte de la demanda, al ser su función la de atender las necesidades básicas de la población. Sin embargo, los déficits actuales son muy elevados en todas las zonas del territorio, aunque, una vez más, la situación en el mundo rural resulta mucho más desfavorable, no sólo por la carencia generalizada de este tipo de equipamiento, sino por las peores condiciones de accesibilidad, que dificultan los desplazamientos hasta los centros existentes.

En Barcelona y en el Área Metropolitana se da una mayor profusión de instalaciones, aunque son también insuficientes, dado el volumen de la demanda a atender en zonas tan densamente pobladas.

En el Resto de Catalunya las capitales provinciales y las ciudades principales poseen, lógicamente, mayor dotación, que extiende su radio de influencia hacia entornos frecuentemente muy amplios.

Siete comarcas carecen por completo de este tipo de equipamiento: Terra Alta, Priorat, Les Garrigues, Pallar Sobirà, Baix Penedès, Solsonés y Vall d'Aran. Las cuatro primera, además, no poseen tampoco ningún centro hospitalario, lo cual agrava enormemente su situación. Algo similar ocurre en el Baix Camp, con una dotación hospitalaria ínfima (0,6 camas/1000 habitantes). A las siete comarcas citadas habría que añadir La Cerdanya, que sólo tiene un disoensario privado y nungún centro público.

Un problema funcional de enorme importancia en la asistencia extrahospitalaria es la falta de coordinación de los recursos existentes, agudizada por dos fenómenos muy característicos de estos equipamientos: por una parte, la dispersión de tipologías, diversidad y niveles de asistencia, horarios de atención, etc., y, por otra parte, la pluralidad y fragmentación imperante en cuanto a la propiedad de los centros, especialmente en el sector privado pero también en el público, en el que, no obstante, la presencia de la Seguridad Social tiene un peso

muy considerable.

La consecuencia de esta gran diversificación y de la falta de coordinación que de ella se deriva es que se producen tantos vacíos importantes como absurdas duplicidades en la prestación que se ofrece, lo cual, teniendo en cuenta las deficiencias globales de dotación, viene a empeorar aun más la situación general y a incrementar las dificultades de acceso de la población al equipamiento asistencial.

En cuanto a la propiedad de los centros hay que resaltar que, a diferencia de lo que ocurre en el nivel hospitalario, aquí predomina de forma muy notoria el sector público en todos los tipos de centros, a excepción de las Casas de Socorro y Dispensarios.

A continuación se ofrece una esquemática reseña sobre la situación actual del equipamiento extrahospitalario, siguiendo la clasificación tipológica justificada en la Introducción (ver punto nº 1.2.1.)

Ambulatorios

El 87% de los centros son públicos, todos ellos, excepto uno, pertenecientes a la Seguridad Social. Los privados se concentran fundamentalmente en las capitales de Barcelona y Tarragona. Hay 14 comarcas que no disponen de ambulatorio de la Seguridad Social, coincidiendo en la mayoría de los casos con las que tienen nula o muy escasa dotación hospitalaria, lo cual obliga a los usuarios potenciales a largos desplazamientos, especialmente para acceder a los servicios de analítica y radiología, que no suelen prestarse en los restantes centros extrahospitalarios.

Consultorios

El 90% son públicos y, de ellos, más de las tres cuartas partes pertenecen a la Seguridad Social, el 7,5% son municipales y el 16% de otras dependencias públicas (Administración Central, Diputación, etc.) las comarcas

Leridanas son las peor dotadas, existiendo ocho sin consultorio. Además cuatro comarcas del área de Tarragona y las prepirenaicas Berguedá y Ripollés no tienen centros públicos. Debe tenerse en cuenta, sin embargo, que las zonas dotadas de ambulatorio cubren en él también la atención de consultorio.

Urgencias

Todos los centros son públicos y muy mayoritariamente de la Seguridad Social (86%). El resto, son los denominados Dispensarios Municipales de Barcelona que, por el tipo de asistencia que ofrecen (urgencias, atendidas con permanencia médica), se clasifican aquí. En el caso de los de la Seguridad Social viene a ocurrir lo contrario, ya que, a pesar de su denominación, cubren también gran parte de la demanda de asistencia no urgente, tratando de suplir así los déficits de su red ambulatoria.

Casas de Socorro

También atienden urgencias, aunque por lo general tipificables como primeros auxilios, prestados frecuentemente por personal titulado en enfermería o incluso por sanitarios no titulados. Aquí la mayoría pertenece al sector privado (58%) y, en él, a la cruz Roja, con instalaciones concentradas principalmente en la zona costera y en los puntos más transitados de la red de carreteras. Entre los públicos destacan los dependientes del Ministerio de Sanidad.

Dispensarios

Debe recordarse que se han clasificado en este apartado los centros que efectúan consulta en régimen ambulatorio pero que no atienden las urgencias habituales si nó que su función es de carácter especializado (psiquiátricos, antialcohólicos, etc.). La falta de información suficiente sobre las funciones que realmente desempeñan, así como la gran dispersión existente en cuanto a las entidades que promueven tales centros dificultan la con-

fección de un censo exhaustivo. A pesar de ello puede afirmarse que es éste el tipo más privatizado, con aproximadamente las tres cuartas partes de las instalaciones dependientes de la iniciativa particular.

Centros de higiene

Son poco numerosos y, por la función que cumplen (labores técnicas de base para las actividades de salud o higiene pública), localizados generalmente en las mayores aglomeraciones urbanas. De los 15 existentes, todos ellos públicos, 9 se ubican en Barcelona.

Siguiendo la clasificación tipológica justificada en la introducción (ver punto nº 1.2.1.)

2.3.- OFICINAS DE FARMACIA

DI UN CARGO

Dadas las características particulares de este tipo de instalaciones, la distribución de las oficinas de farmacia no sigue una lógica similar a la de los restantes equipamientos sanitarios.

El número de farmacias en Catalunya en 1.979 era de --- 2.523 (ver distribución comarcal en cuadro nº 10), habiendo incrementado casi en un 10% los efectivos existentes en 1.975. Esta variación queda también reflejada en el descenso del número de habitantes por farmacia experimentando entre estas dos fechas: de los 2.450 de 1.975 a los 2.263 de 1.979.

Tanto el grupo de las comarcas mejor dotadas (menor número de habitantes/farmacia) como el de las peor dotadas (ver mapa nº 7) reúnen en su interior comarcas con características socio-económicas muy diversas, aunque la tendencia general es la de la mayor desatención que sufren las comarcas menos pobladas y más ruralizadas. Los datos que relacionan el tamaño de los municipios con la dotación de estas instalaciones son clasificadores al respecto: el 97% de los municipios superiores a los 1.000 habitantes disponen de farmacia, mientras que en los inferiores a dicho tamaño solo 16 se encuentran equipados. Por otra parte, y a pesar del aumento del número total de farmacias, se viene dando en las zonas rurales una progresiva tendencia a la desaparición de las ubicadas en municipios comprendidos entre los 1.000 y 2.000 habitantes.

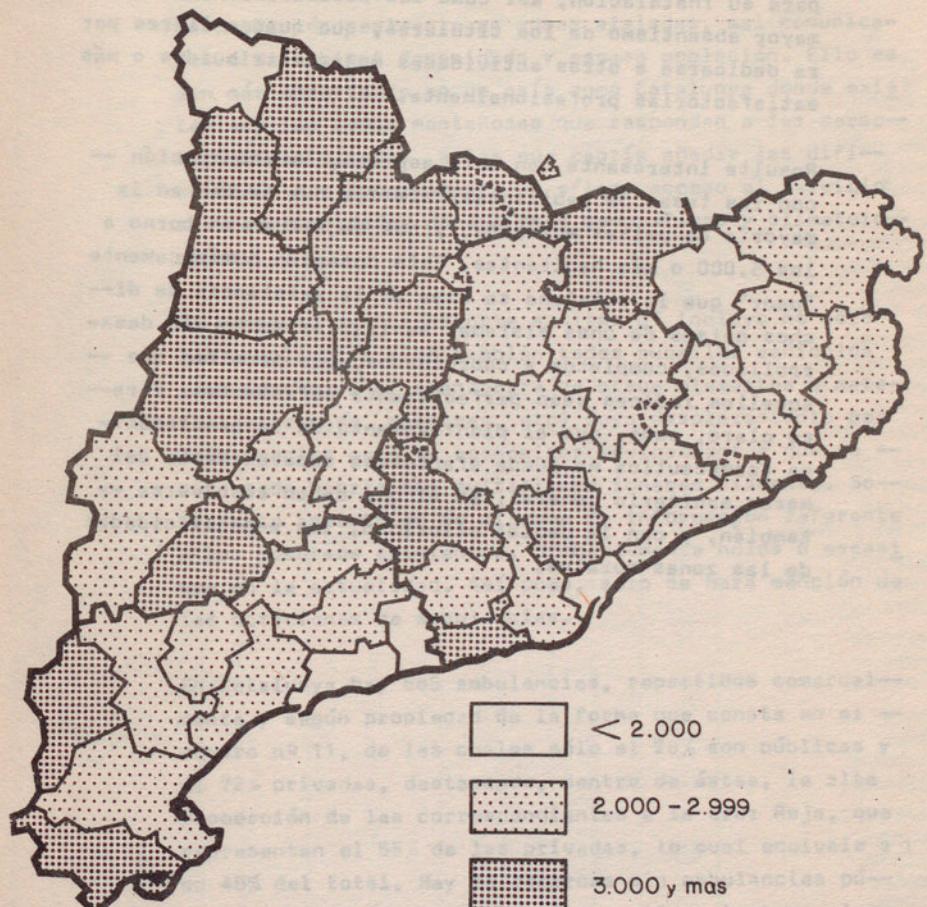
Contrariamente, en las zonas urbanas puede hablarse de un exceso de oficinas farmacéuticas, dado que, por el mejor nivel asistencial general que poseen los núcleos populosos, dicho equipamiento no cumple el papel subsidiario que vienen a desarrollar las farmacias rurales en ciertos aspectos, como sustitutivo de la deficiente atención sanitaria a que se ven sometidas las zonas menos urbanizadas.

CUADRO N° 10

	DOTACION DE FARMACIAS	
	Nº FARMACIAS	HABITANTES FARMACIA
Barcelonés	1.317	1.905
Baix Llobregat	182	2.349
Maresme	78	2.963
Vallés Oriental	62	2.981
Vallés Occidental	181	3.068
Alt Empordá	38	2.038
Baix Empordá	36	2.141
Garrotxa	23	1.936
Gironés	60	2.107
La Selva	34	2.237
Alt Camp	12	2.597
Alt Penedés	20	2.972
Baix Penedés	14	1.906
Garraf	21	3.068
Tarragonés	68	1.961
Baix Camp	49	2.182
Conca de Barberá	7	2.611
Priorat	4	2.800
Ribera d'Ebre	9	2.703
Baix Ebre	24	2.736
Montsià	16	3.033
Terra Alta	4	3.495
Cerdanya	4	3.152
Osona	36	2.880
Ripollés	10	3.321
Anoia	22	3.311
Bages	54	2.745
Berguedá	16	2.700
Solsonés	3	3.709
Garrigues	7	3.332
Noguera	14	3.281
Segarra	6	2.945
Segriá	61	2.665
Urgell	16	2.206
Alt Urgell	5	3.757
Pallars Jussá	5	3.811
Pallars Sobirá	2	3.057
Vall d'Arán	3	1.723
CATALUÑA	2.523	2.263

— en tanto que el ambiente no se cumple las líneas básicas

HABITANTES POR FARMACIA



Si indicador utilizado para pedir y comprar los medicamentos es el número de habitantes por farmacia.

56

100 150 200 250 Km.

MAPA 7

57

Por otra parte, en las grandes ciudades existen factores de distinto orden que favorecen la proliferación de oficinas que provoca el "sobre-equipamiento" que comentamos, entre los que destacan las mayores facilidades para su instalación, así como las posibilidades de un mayor absentismo de los titulares, que quedan libres para dedicarse a otras actividades mejor retribuidas o más satisfactorias profesionalmente.

Resulta interesante, en este aspecto, la comparación -- con las tasas de habitantes/farmacia que se dan en la mayoría de países europeos, y que se sitúan en torno a los 5.000 o más habitantes. Esta dotación numéricamente "peor" que la catalana se basa en la existencia de dichos países de unos sistemas sanitarios mucho más desarrollados, completos y coordinados, que permiten que aquellos índices sean perfectamente suficientes. Parece claro, pues, que el planteamiento de la problemática farmacéutica no puede efectuarse separadamente del marco sanitario general, en el que deben resolverse -- también, y con la debida prioridad, las especificidades de las zonas rurales.

Es éste un elemento fundamental en el sistema sanitario en cuanto, dada la imposibilidad de ubicación de equipamientos en todas las localidades, permite un acercamiento a los existentes en otros núcleos, por parte de la población residente en zonas aisladas, mal comunicadas o de habitat deseminado y escasa población. Ello es aun más importante en un país como Catalunya donde existen amplias zonas montañosas que responden a las características citadas, a las que cabría añadir las dificultades que suponen para un eficaz acceso al servicio sus peculiaridades condiciones geográficas y climatológicas.

El concepto de "transporte sanitario" incluye no sólo las ambulancias sino también todos aquellos vehículos adecuados para el transporte de otros elementos o materiales (sangre, muestras, etc) cuyo desplazamiento por estos medios permite economizar equipamientos que de otro modo habría que multiplicar innecesariamente. Sobre este aspecto no se dispone de información referente a los recursos existentes, probablemente nulos o escasímos en la actualidad. Así pues, sólo se hará mención de las dotaciones de ambulancias.

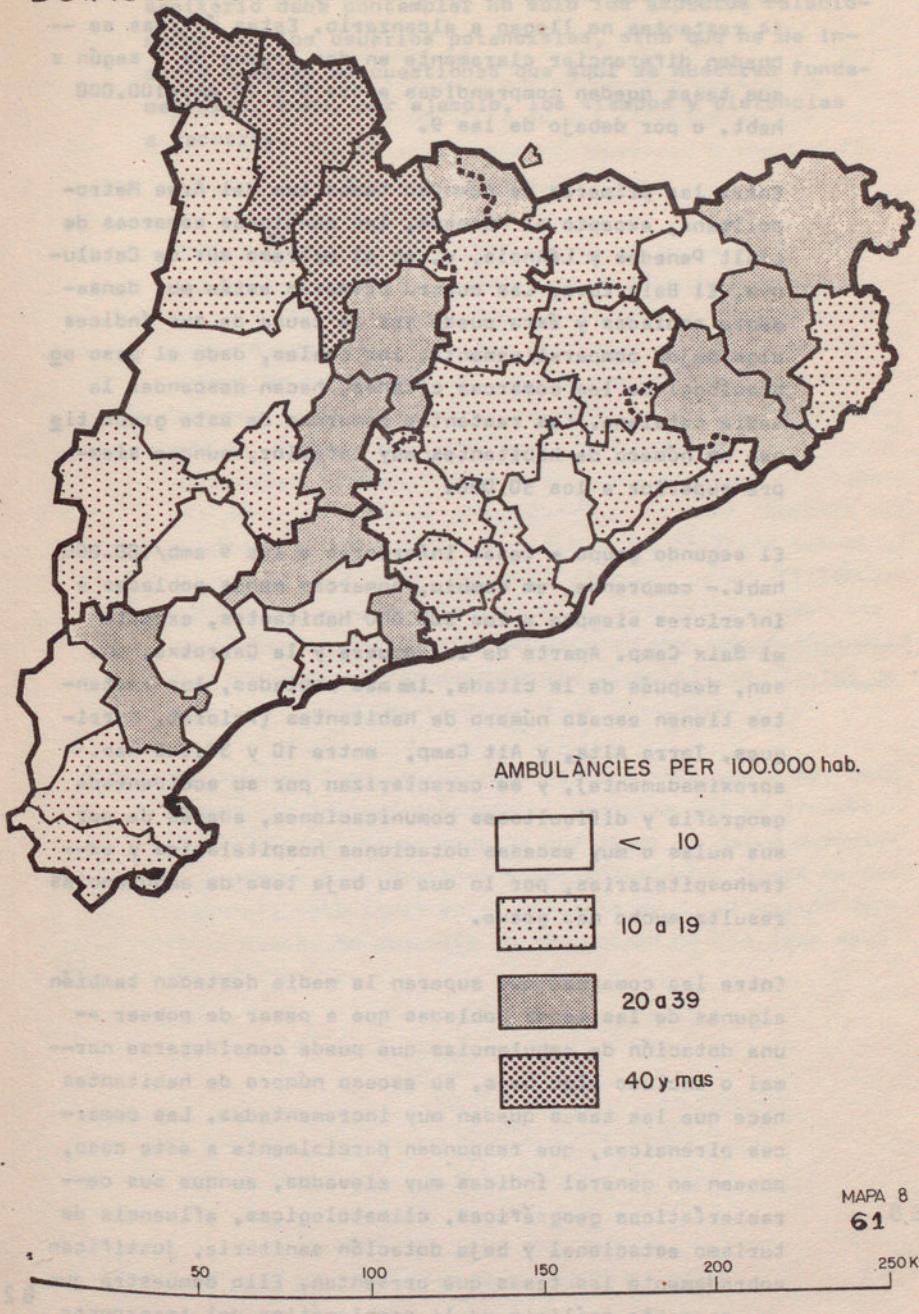
En Catalunya hay 685 ambulancias, repartidas comarcamente y según propiedad de la forma que consta en el cuadro nº 11, de las cuales sólo el 28% son públicas y el 72% privadas, destacando, dentro de éstas, la alta proporción de las correspondientes a la Cruz Roja, que representan el 55% de las privadas, lo cual equivale a un 40% del total. Hay 13 comarcas sin ambulancias públicas, y una de ellas, además, no tiene tampoco ninguna de la Cruz Roja.

El indicador utilizado para medir y comparar los niveles de dotación es, dadas las características del servicio prestado y el nº de vehículos existentes, el de ambulancias/100.000 habitantes (ver cuadro nº 11 y mapa nº 8). El promedio para el conjunto de Catalunya es de

CUADRO N° 11

	AMBULANCIAS. DISTRIBUCION COMARCAL					
	Privadas			Públicas	Total	Ambul. 100.000
	Cruz Roja	Otros	Total			
BARCELONES	45	81	135	101	236	9,4
BAIX LLOBREGAT	21	21	42	12	54	11,6
MARESME	28	3	31	4	35	15,1
VALLES ORIENTAL	7	12	19	1	20	10,8
VALLES OCCIDENTAL	30	6	36	17	53	9,5
ALT EMPORDA	4	10	14	4	18	23,2
BAIX EMPORDA	9	-	9	3	12	15,6
GARROTXA	4	-	4	-	4	9,0
GRIONES	18	11	29	-	29	22,9
LA SELVA	7	1	8	9	17	22,3
ALT CAMP	2	-	2	-	2	6,4
ALT PENEDES	3	3	6	1	7	11,8
BAIX PENEDES	4	-	4	2	6	22,5
GARRAF	5	7	12	-	12	18,6
TARRAGONES	10	4	14	3	17	12,7
BAIX CAMP	7	2	9	-	9	8,4
CONCA DE BARBERA	-	-	-	4	4	21,9
PRIORAT	-	-	-	1	1	8,9
RIBERA D'EBRE	1	6	7	-	7	28,8
BAIX EBRE	5	2	7	-	7	10,6
MONTSIA	1	4	5	1	6	12,4
TERRA ALTA	-	-	-	1	1	7,1
CERDANYA	4	-	4	-	4	31,7
OSONA	5	3	8	8	16	15,4
RIPOLLES	4	-	4	2	6	18,0
ANOIA	5	1	6	2	8	11,0
BAGES	16	4	20	-	20	13,5
BERGUEDA	2	5	7	1	8	18,5
SOLSONES	2	1	3	-	3	26,9
GARRIGUES	1	1	2	-	2	8,6
NOGUERA	2	1	3	1	4	8,7
SEGARRA	-	4	4	-	4	22,6
SEGRIA	3	21	24	3	27	16,6
URGELL	5	1	6	-	6	17,0
ALT URGELL	3	3	6	2	8	42,6
PALLARS JUSSA	-	2	2	1	3	15,7
PALLARS SOBIRA	1	-	1	2	3	49,0
VALL D'ARAN	-	3	3	3	6	116,0
CATALUÑA	273	223	493	189	685	12,0
% RESPECTO TOTAL	40	32	72	28	100 %	

DOTACION COMARCAL DE AMBULANCIAS 1979



MAPA 8
61

12 ambulancias/100.000 habitantes. Hay 24 comarcas que se sitúan por encima de este índice, mientras que las 14 restantes no llegan a alcanzarlo. Estas últimas se pueden diferenciar claramente en dos grupos de 7 según sus tasas queden comprendidas entre 9 y 12 amb/100.000 habit. o por debajo de las 9.

Entre las primeras se cuentan todas las del Área Metropolitana, excepto el Maresme, las contiguas comarcas de L'Alt Penedes y L'Anoia, y, en el extremo sur de Catalunya, El Baix Ebre. Las cuatro primeras están muy densamente pobladas y ésta puede ser la causa de sus índices algo bajos comparativamente, los cuales, dado el peso poblacional de las comarcas citadas, hacen descender la media catalana. Las restantes comarcas de este grupo tienen un número de habitantes muy inferior, aunque siempre superior a los 50.000.

El segundo grupo - tasas inferiores a las 9 amb/100.000 habit.- comprende, en cambio, comarcas menos pobladas e inferiores siempre a los 500.000 habitantes, excepto el Baix Camp. Aparte de la Noguera y la Garrotxa, que son, después de la citada, las más pobladas, las restantes tienen escaso número de habitantes (Priorat, Garrogués, Terra Alta, y Alt Camp, entre 10 y 30.000 hab. aproximadamente), y se caracterizan por su accidentada geografía y dificultosas comunicaciones, además de por sus nulas o muy escasas dotaciones hospitalarias y extrahospitalarias, por lo que su baja tasa de ambulancias resulta mucho más grave.

Entre las comarcas que superan la media destacan también algunas de las menos pobladas que a pesar de poseer una dotación de ambulancias que puede considerarse normal o incluso algo baja, su escaso número de habitantes hace que las tasas queden muy incrementadas. Las comarcas pirenaicas, que responden parcialmente a este caso, poseen en general índices muy elevados, aunque sus características geográficas, climatológicas, afluencia de turismo estacional y baja dotación sanitaria, justifican sobradamente las tasas que presentan. Ello demuestra que una correcto análisis de la problemática del transporte

sanitario debe contemplar no sólo los aspectos relacionados con los usuarios potenciales, sino que ha de incidir también en cuestiones que aquí se muestran fundamentales, como, por ejemplo, los tiempos y distancias a recorres.

Siendo en ningún momento necesario a una cuantificación precisa y detallada.

Atendiendo a los criterios expuestos en el punto 67 — 68, el cálculo de déficit se ha efectuado aplicando el criterio de 5 camas/1000 habitantes y deduciendo de estas necesidades teóricas las cifras de camas existentes en la actualidad. Se han tomado como límites —
expresión de referencia— las 12 Áreas de Salud definidas en el Mapa Sanitari, en cuenta responden a unas —propostas de territorialización del equipamiento basadas en un espíritu de organización funcional completo — y concreto, que parte, no sólo de la realidad actual — en cuanto a la estructuración espacial de la sanidad sanitaria, sino que introduce los necesarios elementos — para la consecución de las finalidades que se plantean — que garantizan la eficiencia, cumplir los niveles de — calidad de todos los ciudadanos de Catalunya" (x).

En este sentido es interesante constatar tanto las coincidencias así como las diferencias que se producen entre las deliberaciones de las Áreas de Salud propuestas en el Mapa Sanitari y las polaridades/áreas de influencia detectadas en el análisis de la situación actual que se ha abordado en puntos anteriores (ver mapa nº 9).

17. Asimismo, en las zonas que se observan que se
desarrollan edificios con alta concentración de población, esas
zonas están en una posición elevada, pero ésta no
es tanto porque se trata de viviendas de menor tipo
económico y sobre todo, donde los niveles están
muy altos.

En las zonas de crecimiento de las del Área Metropolitana, como el norte, las viviendas comienzan en
el centro urbano, y en el extremo sur de Toluca
y su periferia. Los primeros edificios están muy
bajos y gruesos y ésta puede ser la razón de que éstos
sean bajos y económicos. Los demás, dado el caso de
viviendas las cuales citadas, hacen descender la
curva máxima. Los restantes edificios de este grupo tie-
nen un número de pisos muy inferior, aunque al-
canzando casi a los 100.

El segundo grupo tiene inferiores a las 9 u 10 plantas.
Estos edificios, se manejan con más metros cuadrados o
áreas viviendas que 100 m² cada planta, excepto

3.- APROXIMACION A UNA ESTIMACION DE DEFICITS

En el caso de viviendas de habitación social, las cuales
están en su mayoría en la parte norte de Toluca, entre 10 y 15.000 habi-
taciones viviendas que 100 m² cada planta, excepto
que en el resto de las viviendas se realizan instalaciones y
equipos que dan una mayor calidad de vida.

Entre los edificios que superan la media existente tanto
en altura como en superficie, se observa que
los servicios y servicios que puede constituirse son
muy escasos, y en su caso, su calidad es muy insatisfactoria. Los edificios
que tienen más servicios directamente a su uso,
son los que tienen fachadas muy gruesas, donde se
realizan viviendas, clínicas, oficinas

3.1.- INTRODUCCION

Conviene aclarar que se trata aqui de ofrecer una simple estimación aproximativa que permite evaluar en líneas generales la magnitud de los déficits existentes, sin pretender en ningún momento proceder a una cuantificación precisa y detallada.

Atendiendo a los criterios expuestos en el punto nº 1.3., el cálculo de déficits se ha efectuado aplicando el estandar de 5 camas/1000 habitantes y deduciendo de estas necesidades teóricas las camas de agudos asexitentes en la actualidad. Se han tomado como ámbitos espaciales de referencia las 12 Areas de Salud definidas en el Mapa Sanitari, en cuanto responden a unas propuestas de territorialización del equipamiento basadas en un esquema de organización funcional completo y coherente, que parte, no sólo de la realidad actual en cuanto a la estructuración espacial de la asistencia sanitaria, sino que introduce los necesarios elementos equilibradores que permitan una distribución territorial que garantice "fundamentalmente, igualar los niveles de salud de todos los ciudadanos de Catalunya" (x).

En este sentido es interesante constatar tanto las coincidencias básicas como las diferencias que se producen entre las delimitaciones de las Areas de Salud propuestas por el Mapa Sanitari y las polaridades/áreas de influencia detectadas en el análisis de la situación actual que se ha abordado en puntos anteriores (ver mapa nº 9).

(x) Mapa sanitari - Prólogo (pag. nº 8)

3.2.- DOTACION ACTUAL DE LAS AREAS

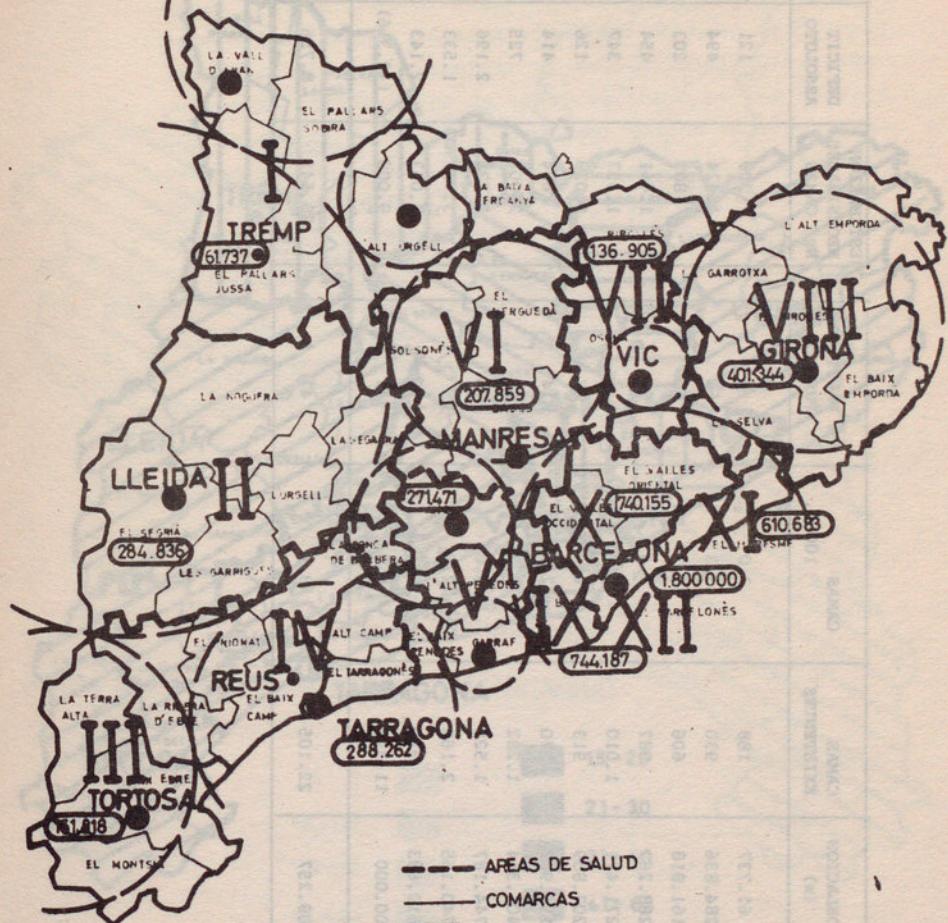
Antes de entrar concretamente en la estimación de los déficits de camas de cada una de las Areas, conviene hacer una referencia a los niveles de dotación que se dan en ellas en la actualidad. En el cuadro nº 12 se resume esta información, referida estrictamente a las camas hospitalarias destinadas a enfermos de agudos, y los mapas nº 10 y 11 dan una visión gráfica de los índices de camas/1.000 habitantes y la participación del sector público.

Como puede apreciarse, la tasa global, 3,9 camas/1000 habt. (x), no sólo queda por debajo del estandar propuesto, sino que se debe en buena medida a la elevada aportación de la ciudad de Barcelona (6,3 camas/1000 habt.), de forma que, descontando la capital, el índice de Catalunya desciende hasta 2,76, cifra notablemente inferior a los estandares deseables. Aparte de Barcelona, sólo el Area 6 (Manresa) posee un nivel relativamente aceptable aunque, como se verá a continuación, prácticamente la totalidad de su oferta proviene del sector privado. A continuación, en un nivel intermedio, se sitúan las cuatro Areas costeras que no pertenecen al entorno inmediato de Barcelona, es decir, la de Girona, el norte, y las de Anoia/Penedés/Garraf, Tarragona y Tortosa, al sur, así como la de Lleida en el interior, todas ellas con tasas entre las 3 y 4 camas/1.000 habt. Las Areas del Pinineu y del Vallés coinciden en dotaciones situadas en torno a las 3,3 camas/1.000 habt., y, en último lugar y con índices claramente deficientes (1,5, 2), se encuentran las Areas de Vic/Ripoll y las dos restantes del Area Metropolitana de Barcelona, Maresme y Baix Llobregat, ambas muy densamente pobladas.

En cuanto a la participación de los sectores públicos y privados en el total de camas de agudos destaca las Areas de las cuatro capitales provinciales así como la

(x) Todas las tasas están calculadas en base a las poblaciones (1975) que facilita el Mapa Sanitari para cada una de las Areas.

DIVISION TERRITORIAL PROPUESTA POR EL MAPA SANITARIO Y ESQUEMA POLARIDADES ACTUALES



POLARIDADES ACTUALES

- NUCLEOS DE ATRACCION (Attraction Nuclei)
- AREAS DE INFLUENCIA (Influence Areas)

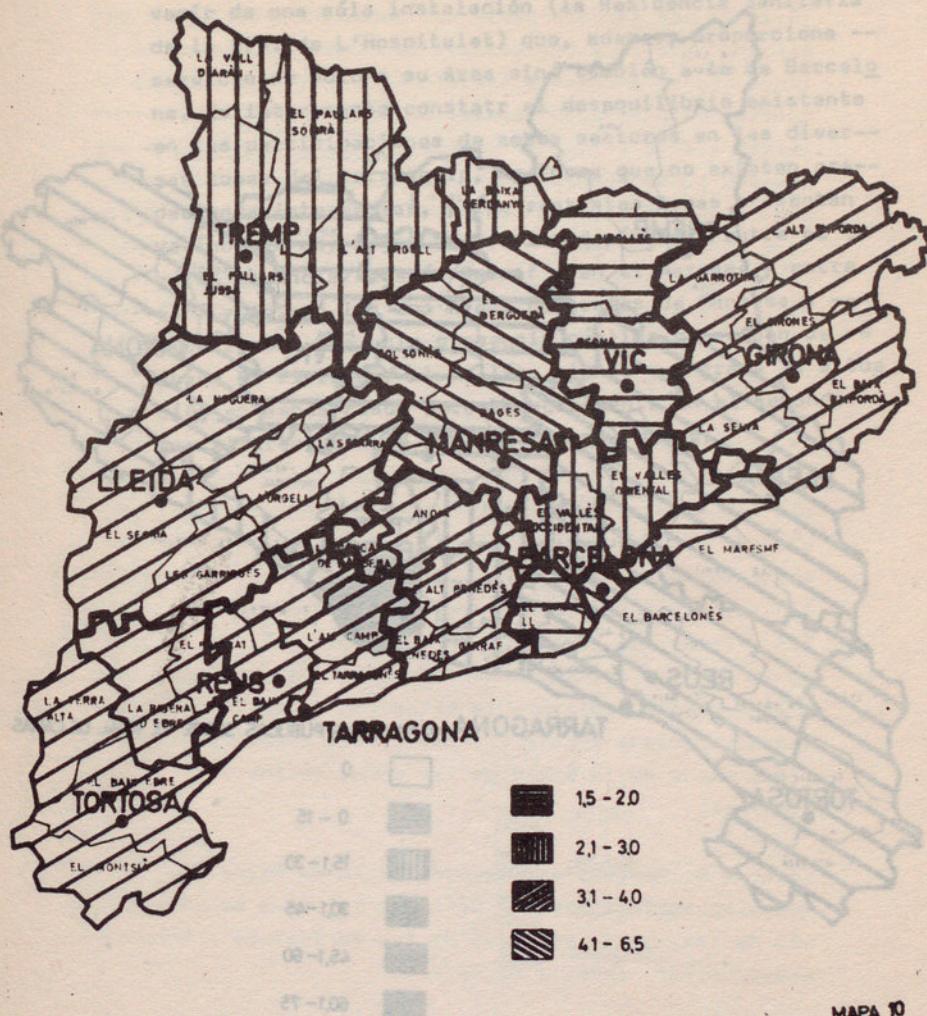
MAPA 9

CUADRO N° 12

	POBLACION (*)	CAMAS EXISTENTES [†]	CAMAS 1000h.	% PARTICIP. PÚBLICA	ESTIMACION NECESIDADES NO CAMAS	DEFICIT ABSOLUTO	DEFICIT RELATIVO (%)
AREA 1	61.737	188	3,0	-	309	121	39
AREA 2	284.836	930	3,3	60	1.424	494	35
AREA 3	161.818	606	3,7	60	809	203	25
AREA 4	288.262	987	3,4	58	1.441	454	32
AREA 5	271.471	1.010	3,7	16	1.357	347	26
AREA 6	207.859	913	4,4	7	1.039	126	12
AREA 7	136.905	270	2,0	14	684	414	61
AREA 8	401.344	1.282	3,2	59	2.007	725	36
AREA 9	744.187	1.525	2,0	66	3.721	2.196	59
AREA 10	740.155	2.168	2,9	-	3.701	1.533	41
AREA 11	610.683	910	1,5	20	3.053	2.143	70
AREA 12	1.800.000	11.316	6,3	51	9.000	(-2.316)	-
TOTAL	5.709.257	22.105	3,9	41	28.545	8.756	31

AREAS DE SALUD

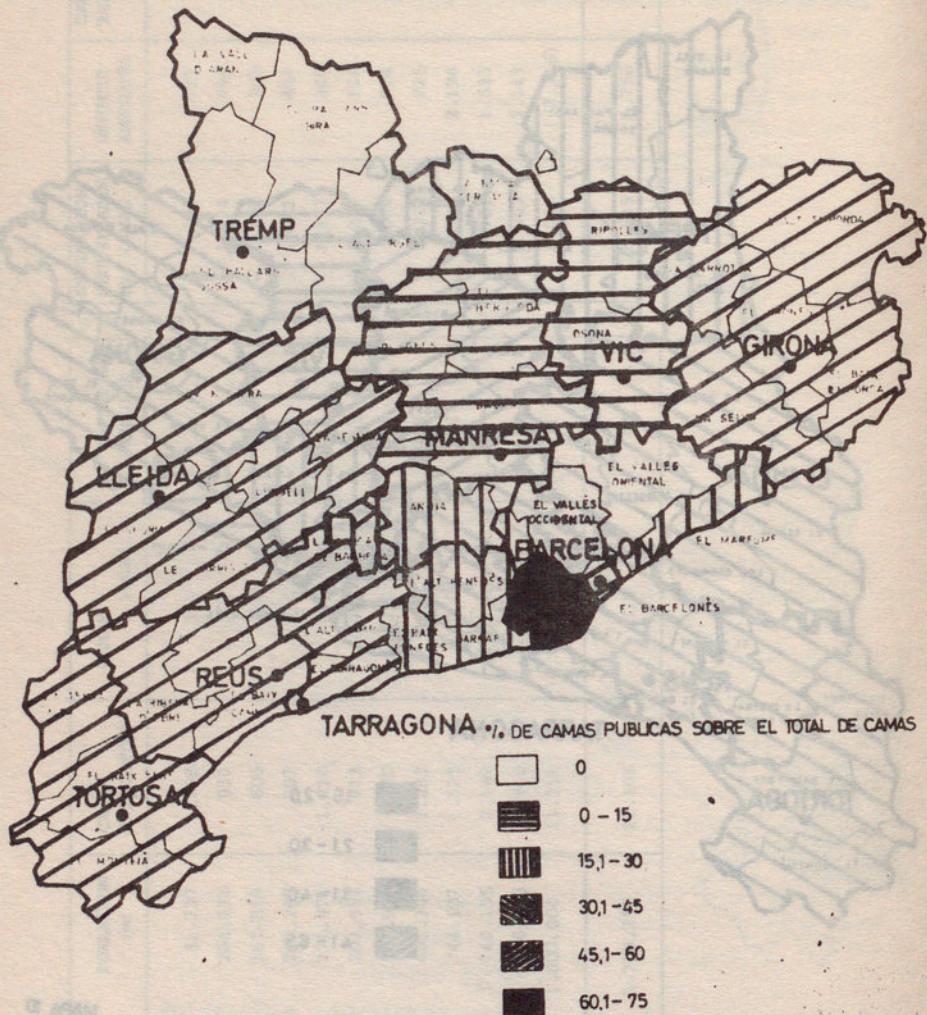
CAMAS DE AGUDOS/ 1000 HABITANTES



MAPA 10

AREAS DE SALUD

PARTICIPACION (%) DEL SECTOR PUBLICO EN EL NR
DE CAMAS DE AGUDOS



MAPA 11

de Tortosa, con mayoría pública en todas ellas (en torno al 60%, excepto en Barcelona 51%), sólo son superadas por el Área 9 (Baix Llobregat, 66% público), aunque en este caso la cifra es menos representativa por provenir de una sola instalación (la Residencia Sanitaria de la S.S. de L'Hospitalet) que, ademas, proporciona -- servicio no sólo a su Área sino también a la de Barcelona. Es interesante constatar el desequilibrio existente en las participaciones de ambos sectores en las diversas zonas del territorio, de forma que no existen gradaciones intermedias, y las restantes Areas presentan ya índices muy bajos de propiedad pública: entre el 15 y 20% en Anoia/Penedés/Garraf y en el Maresme y entre el 7 y 15% en las dos Areas centrales de Manresa y --- Vic/Ripoll. Con nula presencia pública coinciden de -- nuevo El Pirineu y el Vallés, siendo muy grave la situación en ambos casos pero especialmente en el segundo por el gran volumen poblacional que posee.

3-250 .aniversario

3.3.- ESTIMACION DEL DEFICITS

Los déficits absolutos para el conjunto de Catalunya ascienden a unas 8.750 camas, que representan poco menos (31%) de una tercera parte del total de necesidades estimadas (sobre 28.500 camas). La ciudad de Barcelona (Área 12) se encuentra satisfecha y con un superávit teórico de unas 2.300 camas. Su Área Metropolitana (Áreas 9 + 10 + 11), en cambio, tendría un déficits muy elevado tanto absoluto como relativamente (5.900 camas, equivalente al 65% de las necesidades estimadas), mientras que en el Resto de Catalunya, tratado conjuntamente, la situación sería menos grave (2.900 camas = 27,5% déficit relativo), aunque al diferenciar por Áreas y, aun más, por comarcas, también aparecen en el interior de este último ámbito notables desigualdades.

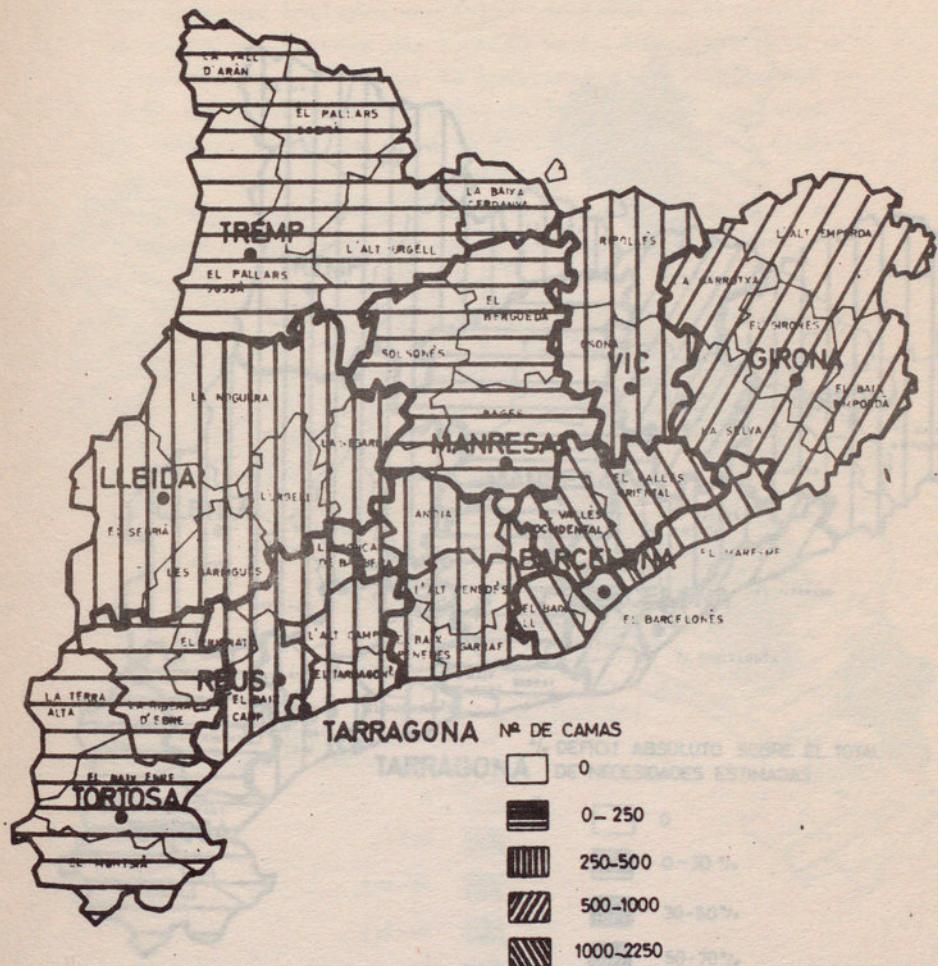
En el mapa nº 12 se grafían los déficits absolutos por Áreas, y puede constatarse que la correlación existente con los respectivos volúmenes poblacionales es, salvo el caso de Barcelona, bastante ajustada. Así, las tres Áreas del entorno barcelonés destacan con déficits entre las 1.500 y 2.000 camas, seguidas de la de Girona con 725 y todas las restantes con menos de 500. En el mapa nº 13 constan los déficits relativos y se aprecian más claramente la desfavorable situación de las Áreas Vic/Ripoll, Maresme y Baix Llobregat, que poseen en la actualidad menos de la mitad de las camas estimadas como necesarias.

En Área 6 (Manresa) es, después de la de Barcelona, la más bien servida, con un déficits relativo de sólo el 12% de las camas, seguidas de las de Tortosa y Anoia/Penedes/Garraf, entorno al 25%.

Detallando por comarcas, lo cual refleja más adecuadamente la situación presente en cuanto a hospitalización general (es decir, no de alta especialización), se advierte que sólo hay ocho sin déficits (ver mapa nº 14), dos de las cuales (Vall d'Aran y Alt Urgell) quedan estrictamente

AREAS DE SALUD

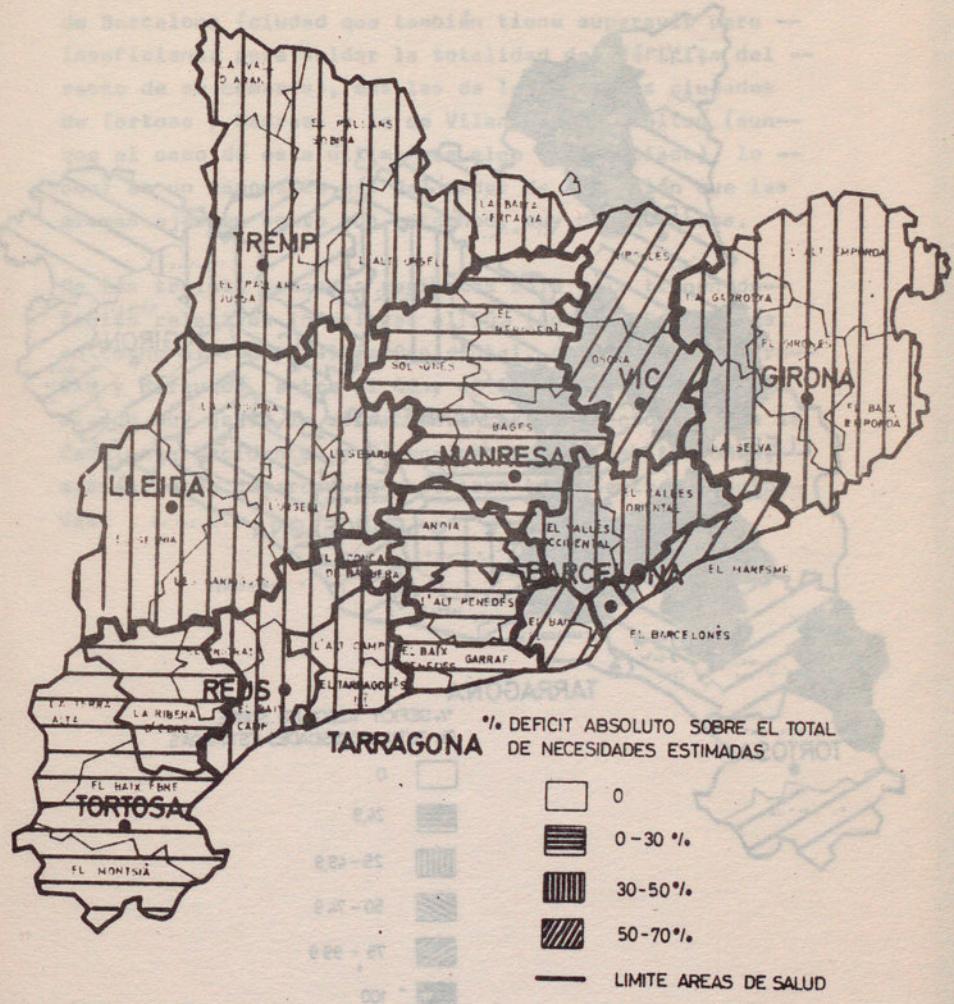
DEFICITS ABSOLUTOS (SEGUN 5 CAMAS/1000 HABITANTES)



MAPA 12

AREAS DE SALUD

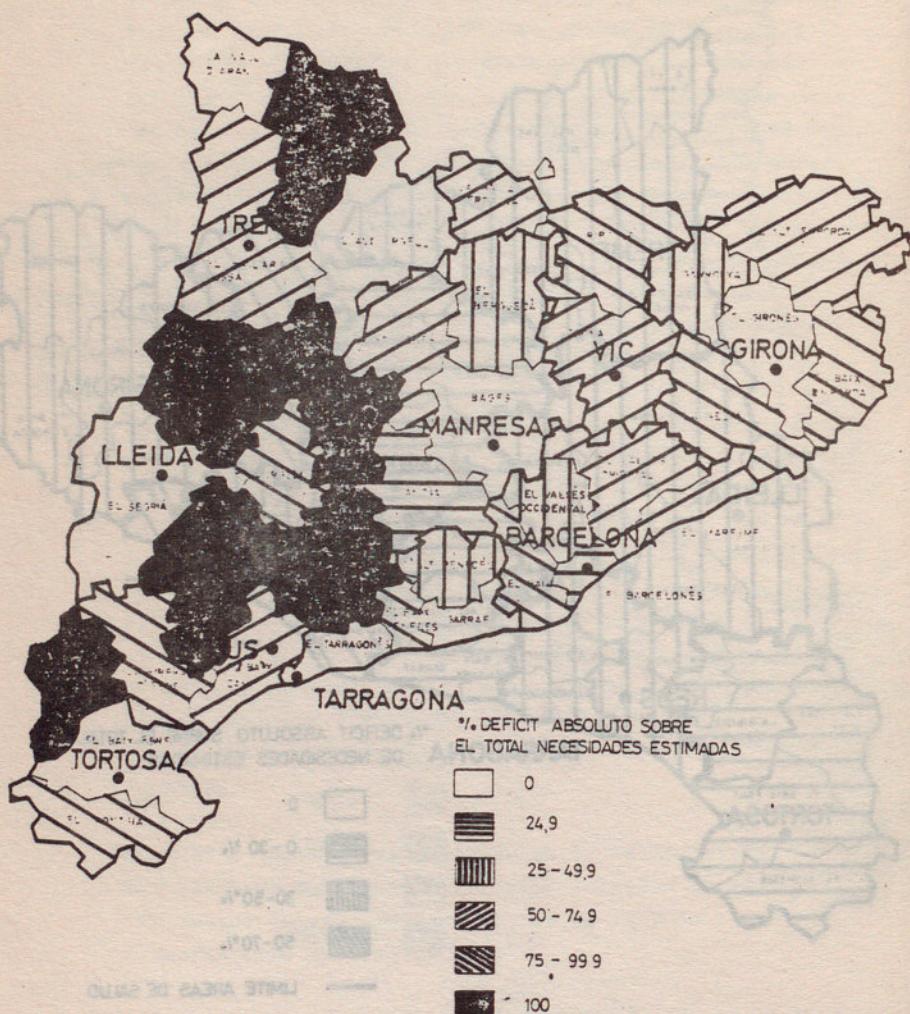
DEFICITS RELATIVOS (SEGUN 5 CAMAS/1000 HABITANTES)



MAPA 13

COMARCAS

DEFICITS RELATIVOS SEGUN SCAMAS/1000 H.



MAPA 14

mente cubiertas, mientras que en las seis restantes se dan superavits, inferiores siempre a las 300 camas. Debe hacerse notar que estas seis comarcas son precisamente las tres que incluyen capitales provinciales distintas de Barcelona (ciudad que también tiene superavit pero -- insuficiente para saldar la totalidad del déficits del -- resto de su comarca), más las de las potentes ciudades de Tortosa y Manresa y la de Vilanova y la Geltrú (aunque el caso de esta última sea algo diferenciado), lo -- cual es un esponente más del poder de atracción que las mismas ejercen sobre sus entornos, muy desequipados.

De las treinta comarcas restantes sólo seis tienen déficits relativos inferiores al 50% (Anoia y Barcelonés, en torno al 20% y Vallés Occidental, Alt Penedés, Garrotxa y Berguedá, entre el 40 y el 50%, aproximadamente) siendo muy grave la situación en este aspecto en toda la Catalunya Occidental y Pirenaica, amplio ámbito donde, además, ocho comarcas se encuentran totalmente desequipadas.

NIVEL
MUNIC
S/Nº
HAB T=

2.000 - 5.000

5.000 - 10.000

ANEXO.- DISTRIBUCION DE CENTROS Y CAMAS SEGUN PROPIEDAD Y JERARQUIA DE CIUDADES

NIVEL. MUNIC. S/Nº HABIT.	MUNICIPIOS	DISTRIBUCION DE CENTROS Y CAMAS SEGUN PROPIEDAD Y JERARQUIA DE CIUDADES											
		AGUDOS			CRONICOS			PSIQUIATRICO			TOTAL		
		PUBLICO	PRIVADO	TOTAL	PUBLICO	PRIVADO	TOTAL	PUBLICO	PRIVADO	TOTAL	PUBLIC.	PRIVADO	TOTAL
500-2.000	SANT GREGORI	-	-	-	-	-	1 330	-	-	1 330	-	-	-
	TOTAL - 2	-	-	-	-	-	1 330	-	-	1 330	-	-	1 330
2.000 - 5.000	LLAGOSTERA	-	-	-	-	-	1 330	-	-	1 330	-	-	1 330
	ARBUCIES	-	-	-	-	-	-	1 70	1 70	-	-	-	1 70
	BESCANO	-	-	-	-	-	-	-	-	1 700	-	-	1 700
	CALDES DE MALAV.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 250	1 250	-
	MORA D'EBRE	-	-	1 20	1 20	-	-	-	-	-	-	-	1 20
	STA. COLOMA Q.	-	-	-	-	-	1 35	-	-	1 35	-	-	1 35
	ST. JOAN ABAD.	-	-	-	-	-	1 33	-	-	1 33	-	-	1 33
	CAMPDEVANOL	-	-	1 30	1 30	-	-	-	-	-	-	-	1 30
	RIBES DE FRESC.	-	-	-	-	-	1 12	-	-	1 12	-	-	1 12
	CAMPRODON	-	-	-	-	-	1 22	-	-	1 22	-	-	1 22
	BALSARENY	-	-	-	-	-	-	1 32	1 32	-	-	-	1 32
	POBLA SEGUR	-	-	-	-	-	1 36	-	-	1 36	-	-	1 36
	VIELLA	-	-	1 30	1 30	-	-	-	-	-	-	-	1 30
	TOTAL - 3	-	-	3 80	3 80	6 168	2 102	8 270	1 700	1 250	2 950	7	868 6 432 13 1.300
5.000 - 10.000	CANET DE MAR	-	-	-	-	-	1 25	1 25	-	-	-	-	1 25
	VILASSAR DE MAR	-	-	1 35	1 35	-	-	16	-	16	-	-	1 51
	VILASSAR DE DALT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 150	1 150	-
	TORRUELLA DE M.	-	-	-	-	-	1 19	1 19	-	-	-	-	1 19
	LA BISBAL D'EM.	-	-	1 14	1 14	1 10	-	-	1 10	-	-	-	1 10
	CACÀ DE LA SELVA	-	-	-	-	-	1 24	-	1 24	-	-	-	1 24
	LLORET	1 45	-	-	1 45	-	12	-	-	12	-	1 90	1 90
	STA. COLOMA DE F.	-	-	-	-	-	1 25	-	1 25	-	-	-	1 25
	ST. PERE RIBES	-	-	1 321	1 321	-	-	-	-	-	-	-	1 321
	ST. SADURNI D'AN.	-	-	1 31	1 31	-	-	-	-	-	-	-	1 31
	PUIGCERDA	-	-	1 26	1 26	-	-	20	-	20	-	-	1 46
	SOLSONA	-	-	1 24	1 24	-	-	40	-	40	-	-	1 64
	CERVERA	-	-	-	-	-	1 90	1 90	-	-	-	-	1 90
	LA SEU	-	-	2 95	2 95	-	-	70	-	70	-	-	2 165
	TREMP	-	-	1 37	1 35	-	-	101	-	101	-	-	1 138
	TOTAL - 4	1 45	9 583	10 628	3 71	3 381	6 452	-	-	2 240	2 240	4	116 14 1204 18 1.320

NIVEL.
MUNIC.
S/Nº
HAB.

10.000 - 20.000

20.000 - 50.000

A N E X O - (CONTINUACION)

NIVEL. MUNIC. S/Nº HAB.	MUNICIPIOS	DISTRIBUCION DE CENTROS Y CAMAS SEGUN PROPIEDAD Y JERARQUIA DE CIUDADES																							
		AGUDOS			CRONICOS			PSIQUIATRICO			TOTAL														
		PUBLICO	PRIVADO	TOTAL	PUBLICO	PRIVADO	TOTAL	PUBLICO	PRIVADO	TOTAL	PUBLICO	PRIVADO	TOTAL												
	MARTORELL	-	-	1	102	1	102	-	-	-	-	1	400	1	400	-	-	2	502	2	502				
	PREMIA DE MAR	-	-	-	-	-	-	-	1	26	1	26	-	-	-	-	-	1	26	1	26				
	MALGRAT	-	-	1	73	1	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	73	1	73				
	CALELLA	1	64	-	-	1	64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	64	-	-	1	64			
	ST. CELONI	-	-	1	60	1	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	60	1	60				
	ST. FELIU DE G.	-	-	-	-	-	-	1	60	-	1	60	-	-	-	-	1	60	-	-	1	60			
	PALAFRUGELL	1	7	-	-	1	7	-	23	-	-	23	-	-	-	-	1	30	-	-	1	30			
	PALAMOS	-	-	-	-	-	-	1	39	-	1	39	-	-	-	-	1	39	-	-	1	39			
	BANYOLES	-	-	1	51	1	51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	51	1	51			
	RIPOLL	-	-	-	-	-	-	1	27	-	1	27	-	-	-	-	1	27	-	-	1	27			
	MANLLEU	1	38	-	-	1	38	-	33	-	-	33	-	-	-	-	1	71	-	-	1	71			
	BERGA	1	67	1	45	2	112	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	67	1	45	2	112			
	TARREGA	-	-	1	6	1	6	-	-	1	60	1	60	-	-	-	-	-	2	66	2	66			
	VALS	-	-	-	-	-	-	1	60	-	1	60	-	-	-	-	1	60	-	-	1	60			
	VENDRELL	-	-	1	15	1	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	15	1	15				
	SITGES	-	-	-	-	-	-	-	1	34	1	34	-	-	-	-	-	1	34	1	34				
	AMPOSTA	-	-	2	56	2	56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	56	2	56				
	TOTAL - 5	4	176	9	408	13	584	4	242	3	120	7	362	-	-	1	400	1	400	8	418	13	928	21	1.346
	ESPLUGUES	-	-	1	65	1	65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	65	1	65			
	VILADECANS	-	-	1	132	1	132	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	132	1	132			
	S. FELIU	-	-	1	20	1	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	20	1	20			
	GAVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10	1	10	-	-	1	10		
	CERDANYOLA	-	-	-	-	-	-	-	1	220	1	220	-	-	-	-	-	-	1	220	1	220			
	GRANOLLERS	-	-	2	297	2	297	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	297	2	297			
	MOLLET	-	-	1	101	1	101	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	101	1	101			
	FIGUERES	-	-	4	171	4	171	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	171	4	171			
	OLOT	1	112	1	24	2	136	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	112	1	24	2	136		
	BLANES	-	-	-	-	-	-	-	1	37	1	37	-	-	-	-	-	-	1	37	1	37			
	VILANOVA i G.	-	-	2	95	2	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	95	2	95			
	VILAFRanca	-	-	2	149	2	149	-	-	1	160	1	160	-	-	-	-	-	3	309	3	309			
	TORTOSA	2	363	3	167	5	530	-	157	-	-	157	-	-	-	-	-	2	520	3	167	5	687		
	VIC	-	-	3	202	3	202	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	202	3	202				
	IGUALADA	1	160	3	137	3	297	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	160	2	137	3	297			
	TOTAL - 6	4	635	23	1.560	27	2.195	-	157	3	417	3	574	-	-	1	10	1	10	4	792	27	1.987	31	2.779

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	DISTRIBUCION DE CANTIDAD Y CALIDAD										NIVEL MUNICIPAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1.000	1.000	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	MATRIMONIO
200	200	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
50	50	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
25	25	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
12.5	12.5	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
6.25	6.25	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
3.125	3.125	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
1.5625	1.5625	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.78125	0.78125	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.390625	0.390625	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.1953125	0.1953125	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.09765625	0.09765625	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.048828125	0.048828125	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.0244140625	0.0244140625	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.01220703125	0.01220703125	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.006103515625	0.006103515625	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.0030517578125	0.0030517578125	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.00152587890625	0.00152587890625	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.000762939453125	0.000762939453125	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.0003814697265625	0.0003814697265625	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.00019073486328125	0.00019073486328125	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.000095367431640625	0.000095367431640625	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.0000476837158203125	0.0000476837158203125	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.00002384185791015625	0.00002384185791015625	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.000011920928955078125	0.000011920928955078125	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.0000059604644775390625	0.0000059604644775390625	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.00000298023223876953125	0.00000298023223876953125	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.000001490116119384765625	0.000001490116119384765625	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.0000007450580596923828125	0.0000007450580596923828125	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.00000037252902984619140625	0.00000037252902984619140625	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.000000186264514923095703125	0.000000186264514923095703125	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.0000000931322574615478515625	0.0000000931322574615478515625	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.00000004656612873077392578125	0.00000004656612873077392578125	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.000000023283064365386962890625	0.000000023283064365386962890625	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.0000000116415321826934814453125	0.0000000116415321826934814453125	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.00000000582076609134674072265625	0.00000000582076609134674072265625	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.0000000029103830456733703613125	0.0000000029103830456733703613125	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.00000000145519152283668518065625	0.00000000145519152283668518065625	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.0000000007275957614183425903125	0.0000000007275957614183425903125	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.00000000036379788070917129515625	0.00000000036379788070917129515625	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.000000000181898940354585647578125	0.000000000181898940354585647578125	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.0000000000909494701772928237890625	0.0000000000909494701772928237890625	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.00000000004547473508864641189453125	0.00000000004547473508864641189453125	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.000000000022737367544323205947265625	0.000000000022737367544323205947265625	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.0000000000113686837721616029713125	0.0000000000113686837721616029713125	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.00000000000568434188608080148565625	0.00000000000568434188608080148565625	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.0000000000028421709430404007428265625	0.0000000000028421709430404007428265625	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.000000000001421085471520200371413125	0.000000000001421085471520200371413125	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.0000000000007105427357601001857065625	0.0000000000007105427357601001857065625	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.000000000000355271367880050092853125	0.000000000000355271367880050092853125	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.0000000000001776356839400250464265625	0.0000000000001776356839400250464265625	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.000000000000088817841970012523213125	0.000000000000088817841970012523213125	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.0000000000000444089209850062616065625	0.0000000000000444089209850062616065625	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.000000000000022204460492503130803125	0.000000000000022204460492503130803125	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.0000000000000111022302462515654015625	0.0000000000000111022302462515654015625	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.00000000000000555111512312578270078125	0.00000000000000555111512312578270078125	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.000000000000002775557561562891350390625	0.000000000000002775557561562891350390625	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.00000000000000138777878078144567501875	0.00000000000000138777878078144567501875	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.000000000000000693889390390722837509375	0.000000000000000693889390390722837509375	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.0000000000000003469446951953614187546875	0.0000000000000003469446951953614187546875	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.000000000000000173472347597680709375234375	0.000000000000000173472347597680709375234375	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.0000000000000000867361737988403549686171875	0.0000000000000000867361737988403549686171875	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.00000000000000004336808689942017748330559375	0.00000000000000004336808689942017748330559375	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.000000000000000021684043449710088721652797375	0.000000000000000021684043449710088721652797375	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.0000000000000000108420217248550443608263986875	0.0000000000000000108420217248550443608263986875	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.00000000000000000542101086242752220304139934375	0.00000000000000000542101086242752220304139934375	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	SEGUIMIENTO DE RAYAS
0.00000000000000000271050543121376111152020497187												

ANEXO.- (CONTINUACION)

NIVEL. MUNIC. S/Nº HAB.	MUNICIPIOS	DISTRIBUCION DE CENTROS Y CAMAS SEGUN										PROPIEDAD Y JERARQUIA DE CIUDADES													
		AGUDOS			CRONICOS			PSIQUIATRICO				TOTAL		TOTAL											
		PUBLICO	PRIVADO	TOTAL	PUBLICO	PRIVADO	TOTAL	PUBLICO	PRIVADO	TOTAL	PUBLICO	PRIVADO	TOTAL	PUBLICO	PRIVADO	TOTAL									
50.000 -100.000	S. BOI	-	-	1	26	4	26	-	-	-	-	-	2	2.010	2	2.010	-	-	3	2.036	2	2.036			
	MATARO	-	-	2	343	2	343	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	343	2	343			
	GIRONA	2	589	5	269	7	858	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	589	5	269	7	858		
	REUS	2	123	4	99	6	222	-	-	2	51	2	51	-	-	2	2.309	2	2.309	2	123	8	2.459	10	2.582
	MANRESA	-	-	5	777	5	777	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	777	5	777			
	TOTAL - 7	4	712	17	1.514	21	2.226	-	-	2	51	2	51	-	-	4	4.319	4	4.319	4	712	23	5.884	27	6.596
mas 100.000	BARCELONA	12	5.777	65	5.539	77	11.316	-	-	5	485	5	485	2	582	4	382	6	964	14	6.359	74	6.406	88	12.765
	HOSPITALET	1	1.008	2	274	3	1.282	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.008	2	274	3	1.282	
	BADALONA	1	78	2	136	3	214	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	78	2	136	3	214	
	STA. COLOMA	1	42	1	139	2	181	-	-	-	-	-	-	1	715	-	-	1	715	2	757	1	139	3	896
	SABADELL	-	-	5	727	5	727	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	727	5	727		
	TERRASSA	-	-	2	983	2	983	1	405	-	-	1	405	-	-	-	-	-	1	405	2	983	3	1.388	
	TARRAGONA	2	446	5	319	7	765	-	-	-	-	-	-	-	-	1	20	1	20	2	446	6	339	8	785
	LLEIDA	2	561	4	363	6	924	1	200	-	-	1	200	1	700	3	122	4	822	4	1.461	7	485	11	1.946
	TOTAL - 8	19	7.912	86	8.480	105	16.392	2	605	5	485	7	1.090	4	1.997	8	524	12	2.521	25	10.514	99	9.489	124	20.003
	TOTAL CATALUNYA	32	9.480	147	12.625	179	22.105	16	2.573	18	1.556	34	3.129	5	2.697	17	5.743	22	8.440	53	13.750	182	19.924	235	33.674

3.5. CINES

3.5.1. Definición del Sector

3.5.2. Características del Sector

3.5.3. Composición de la Cineplex y su funcionamiento

3.5.4. Tipología de Sistemas de exhibición

3.5.5. Problemas del Sector

3.5.6. Método e indicadores mercadológicos para el Sector

IV EQUIPAMIENTOS CULTURALES

AUTOR
MAITE MARTINEZ
(Urbanista-Economista)

COLABORADORES
SUSANA FINQUELIEVICH
(Arquitecto-Urbanista)

LUCILA AGUILERA
(Tratamiento información)

IV EQUIPAMIENTOS CULTURALES

<u>1. INTRODUCCION</u>	5
1.1. CONTENIDO DE LA CULTURA Y EQUIPAMIENTO CULTURAL	6
1.2. TIPOLOGIA DE EQUIPAMIENTOS CULTURALES.....	7
<u>2. METODO E INDICADORES NECESARIOS PARA LA REALIZACION DEL --</u> <u>DIAGNOSTICO</u>	10
2.1. FUENTES DE INFORMACION	14
<u>3. ESTUDIO DETALLADO</u>	16
3.1. BIBLIOTECAS	16
3.1.1. Definición del sector	16
3.1.2. Indicadores propuestos	16
3.1.3. Fuentes de información	18
3.1.4. Los indicadores calculados y Problemática del sector	19
3.1.5. Síntesis y conclusiones	31
3.2. MUSEOS	35
3.1.2. Definición	35
3.2.2. Indicadores propuestos	36
3.2.3. Fuentes de Información	38
3.2.4. Los indicadores calculados y Problemática del sector	39
3.2.5. Síntesis	49
3.3. TEATROS	51
3.3.1. Definición del sector	51
3.3.2. Indicadores propuestos	51
3.3.2. Indicadores propuestos	51
3.3.3. Las fuentes de información y tratamiento de - ésta	52
3.3.4. Prolemática del Sector	55
3.3.5. Síntesis y Conclusiones	60
3.4. MUSICA	62
3.4.1. Definición del sector	62
3.4.2. Indicadores propuestos	62
3.4.3. Fuentes de información y tratamiento de esta.	63
3.4.4. Problemática del Sector	71
3.4.5. Síntesis y conclusiones	75

ESTUDIO DE LOS EQUIPAMIENTOS CULTURALES

1.- INTRODUCCION

Entendemos por equipamientos culturales dos conceptos fundamentales:

	<u>Pág.</u>
3.5. CINES	77
3.5.1. Definición del Sector	77
3.5.2. Indicadores propuestos	77
3.5.3. Fuentes de información y tratamiento de este ..	77
3.5.4. Problemática del Sector y Conclusiones	81
3.6. RESUMEN DE LOS EQUIPAMIENTOS CULTURALES	87
4. A MODO DE CONCLUSIONES	103

En el teatro y en el grupo de actores de un teatro, las cosas que se hacen y se dicen no tienen que ver con la cultura, ya que se realizan dentro de él, etc.

Bueno bien, dado que el conocimiento de la cultura se transmite en un amplio como vase, cruzándose los dos aspectos fundamentalmente de ella que encontramos en nuestra sociedad, y que aparecen como aspectos:

• De cultura erudita, erudicional o no, receptada social e institucionalmente, y que es aprendida medianamente por el público en general. Esta cultura no parte de la base social, sino de determinadas clases socioeconómicas privilegiadas. Se divide en tres grupos de participantes:

• Los especialistas en las diferentes manifestaciones culturales, quienes deciden lo que es la cultura a través de sus creaciones libres, pioneras, pioneras de arte, pioneras culturales, etc.

• El público, tanto como sea cosa económica representado por el que asiste a las óperas, óperas populares, teatros, danzas, conciertos, exposiciones y encuestas, con o sin dinero en la mano, personajes que practican las artes liberales, etc., que siguen

1. ESTUDIOS PREVIOS DEL SECTOR	3.2. CINEMAS
1.1. INTRODUCCION	3.2.1. Leyes y normas que rigen el sector
1.2. CONTEXTO DE LA CIUDAD Y REGIONES EN LAS QUE SE DESARROLLA EL SECTOR	3.2.2. Asociaciones profesionales
1.3. ESTADO DE AVANCE Y PROBLEMAS EN LA INDUSTRIA	3.2.3. Problemas de la industria
1.4. TECNOLOGIA Y ANÁLISIS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN EN EL SECTOR	3.2.4. Tendencias y proyectos
2. METODO Y INDICADORES UTILIZADOS PARA LA REDACCIÓN DEL ESTUDIO	3.2.5. Resumen final
2.1. FUENTES DE INFORMACION	3.3. A MODO DE CONCLUSIONES
2.2. ESTUDIO DETALLADO	
3.1. BIBLIOTECAS	
3.1.1. Definición	3.4.1.1. Definición
3.1.2. Indicadores presentes	3.4.1.2. Indicadores propuestos
3.1.3. Fuentes de información	3.4.1.3. Fuentes de información
3.1.4. Los indicadores existentes y problemática del sector	3.4.1.4. Problematización del sector
3.1.5. Sincronía	3.4.1.5. Evaluación
3.2. MUSEOS	
3.2.1.2. Definición	3.4.2.1. Definición
3.2.2. Indicadores presentes	3.4.2.2. Indicadores propuestos
3.2.3. Fuentes de información	3.4.2.3. Fuentes de información y tratamiento de esta
3.2.4. Los indicadores existentes y problemática del sector	3.4.2.4. Problematización del Sector
3.2.5. Sincronía	3.4.2.5. Sincronía y conclusiones
3.3. TEATROS	
3.3.1. Definición del sector	3.4.3.1. Definición
3.3.2. Indicadores presentes	3.4.3.2. Indicadores propuestos
3.3.3. Indicadores propuestos	3.4.3.3. Fuentes de información y tratamiento de esta
3.3.4. Los indicadores existentes y problemática del sector	3.4.3.4. Problematización del Sector
3.3.5. Sincronía	3.4.3.5. Evaluación
3.4. MUSICA	
3.4.1. Definición	3.4.4.1. Definición
3.4.2. Indicadores presentes	3.4.4.2. Indicadores propuestos
3.4.3. Fuentes de información y tratamiento de esta	3.4.4.3. Fuentes de información y tratamiento de esta
3.4.4. Problematización del Sector	3.4.4.4. Problematización del Sector
3.4.5. Sincronía y conclusiones	3.4.4.5. Evaluación

EQUIPAMIENTOS CULTURALES

1.- INTRODUCCION

Entendemos por equipamientos culturales dos conceptos fundamentales:

a) El espacio físico asignado a una actividad de tipo cultural, con el objetivo de hacer utilizable y transmitir a la población (consumidores del equipamiento) el contenido cultural que se desarrolla dentro de este espacio físico.

b) El contenido en cuestión: los libros de una biblioteca, el equipo técnico y el grupo de actores de un teatro, las colecciones de un museo y las actividades que se desarrollan dentro de él, etc.

Ahora bien, dado que el concepto de la cultura a transmitir es tan amplio como vago, precisaremos los dos aspectos fundamentales de ella que encontramos en nuestra sociedad, y que aparecen como separados:

a) la cultura erudita, tradicional o no, aceptada social e institucionalmente, y que es aprehendida mediatizadamente por el público en general. Esta cultura no parte de la base social, sino de determinadas clases socioeconómicas privilegiadas. Necesita de tres grupos de participantes:

- Los especialistas en las diferentes manifestaciones culturales, quienes deciden lo que es la cultura a transmitir: de terminados libros, películas, piezas de arte, música culta, ciencia, etc.

- El soporte, tanto material como económico, representado por el sector público (el Estado, a nivel central o local); diversas asociaciones y entidades, con o sin ánimo de lucro; personalidades que promueven las artes (como Miró o Dalí, por ejem-

-membran de las personas con el ambiente social que construye (plo); organizaciones paraestatales, empresas, etc.

- La población que consumirá se apropiará del contenido cultural que el equipamiento culto le transmite.

b). La cultura popular tiene la característica de formar parte de la vida cotidiana en que, su transmisión no siempre depende de la existencia de un equipamiento ad-hoc .

Estas dos formas de cultura tienen una correlación espacial. La cultura erudita, al estar generalmente ligada al equipamiento físico, actúa en gran medida como factor estructurante del espacio urbano. La localización de un equipamiento determina también su accesibilidad física, apoyada por el servicio de transporte público que permite el acceso al equipamiento, la red vial que lo sirve, facilidades para el transporte privado, etc. A su vez, la implantación del equipamiento puede generar flujos urbanos, alterar el status del barrio en que se planta, etc.

Por el contrario, la cultura popular tiene otra relación con el espacio: al no precisar necesariamente de un equipamiento físico, surge de él, no lo condiciona.

1.1.- CONTENIDO DE LA CULTURA Y DEL EQUIPAMIENTO CULTURAL

El equipamiento cultural, entre otras numerosas funciones sociales, cumple la de reconocer una determinada cultura (erudita), de legitimizarla socialmente y de marcarla con el signo de propia de una determinada sociedad. Ahora bien, este equipamiento implica también otros contenidos:

a) económico: presupuesto para construir y mantener su soporte, ya sea en cuanto a equipamiento físico (local) como en cuanto a su contenido y a su mantenimiento.

b) político: decisión de crear o permitir su existencia. Este factor está estrechamente ligado al económico y al ideológico.

c) ideológico: se refiere a la determinación del contenido que se transmite, así como el control del mismo.

Estos tres determinantes entran en la creación y contenido de todo tipo de equipamiento cultural (salvo las espontáneas o underground y aún éstos tienen que ser, al menos tolerados, para poder existir).

1.2.- TIPOLOGIA DE EQUIPAMIENTOS CULTURALES

Podemos distinguir tres grupos de equipamientos culturales:

a) Aquellos que se componen del espacio físico (local), de su contenido específico (libros, colecciones artísticas o científicas, instrumental adecuado, etc.) y el personal fijo, cualificado y especializado en las prácticas del equipamiento (bibliotecarias, conservadores de museos, profesores de música ...)

Para la existencia y funcionamiento de estos equipamientos son entonces necesarios: el edificio, colecciones de base, inversiones continuadas para la conservación y renovación del contenido personal fijo contratado. Todo esto supone una organización complicada. Ahora bien, quien es el que asume esta organización? Normalmente, es el sector público (aparato de Estado central o local). En otras ocasiones, son organizaciones sin ánimo de lucro, pero que pueden recurrir al sector público para que asegure la continuidad del equipamiento con subvenciones. También puede ser entidades económicas que crean equipamientos como forma de publicidad, por ejemplo, las Caixas, o aún personas interesadas en el estímulo de determinadas manifestaciones culturales como los casos que ya hemos mencionado, de Miró, Dalí, etc.

b) Aquellos que no necesitan de un espacio físico (edificio) para su existencia, pero que poseen un contenido móvil, no sujeto a su espacio físico: piezas de teatro, películas, conciertos,

que obviamente las necesidades de cada es localizable en
cada organización particular, etc., etc.

Para este tipo de equipamiento, son necesarios: el edificio (no en todos los casos; puede haber excepciones, como en el caso del teatro en la calle : cine al aire libre, etc.), una infraestructura técnica mínima, y personal de mantenimiento, no necesariamente cualificado. El personal cualificado (grupos de teatro, de concierto) pueden no poseer local fijo, y desplazarse ocupando distintos locales según las necesidades y circunstancias del momento.

Para la existencia de este equipamiento, considerado como transmisor de cultura, es necesaria una inversión económica, que puede ser pública o privada. Pero, aún en este último caso, existe siempre una intervención del sector público, a través de subvenciones, control del contenido, etc.

Este tipo de equipamiento puede ser regido por entidades o empresas con ánimo de lucro. Por otra parte, se complementa con otros tipos de actividades: (la industria del cine y las distribuidoras, por ejemplo), que actúan sobre ellos como determinantes económicos.

c) Los grupos o asociaciones espontáneas que se dedican a una actividad cultural a causa de un interés común. En este caso, no hay separación entre la producción del contenido cultural y su consumo: ellos mismos crean el contenido, y se apropián del mismo, aunque éste se transmite de todos modos a un público más amplio que el grupo. Como por ejemplo, podemos citar los grupos corales, coblas, esbarts, etc.

Este tipo de asociaciones culturales son múltiples en Catalunya existen en casi todos los municipios, debido a varios factores: la espontaneidad, el hecho de que no necesiten ni de un equipa-

depto de cultura autoriza o califica de cultural. Sin embargo, miento físico ni de un presupuesto elevado. Su misma multiplicidad hace que el considerarlas para el presente estudio devenga un trabajo más amplio que el tener en cuenta los equipamientos mencionados anteriormente.

Veamos ahora la relación que estos equipamientos tienen con el espacio:

- El equipamiento a, el radio de influencia alcanza al municipio donde está implantado, a los municipios vecinos (supramunicipal), al ámbito regional, y si el equipamiento es suficientemente importante, al ámbito nacional. (Museo importante conservatorio de Música, etc.).
- En el equipamiento b, el ámbito de influencia es el municipio y los municipios contiguos, no llegando a ser factor de atracción para toda la región (museos, teatros, cines).
- En el equipamiento c, el radio de influencia es reducido: se limita al barrio en el que está instalado el equipamiento, o al ámbito del municipio, si este es pequeño. Tal es el caso de las bibliotecas pequeñas, cines de reestreno, cobles, etc.

2.- METODO E INDICADORES NECESARIOS PARA LA REALIZACION DEL DIAGNOSTICO

Los equipamientos retenidos para la realización del presente estudio, han sido:

- Bibliotecas
- Museos
- Teatro
- Cine
- Música en sus diferentes manifestaciones: Conservatorios y Escuelas de música, corales, coblas, esbarts, entidades y agrupaciones musicales, y escuelas y grupos de danza.

Al iniciar el estudio fuimos conscientes de que bajo el título "Equipamiento cultural", existían diferentes manifestaciones culturales, con unas características, problemática diferentes.

El nexo de unión podía ser su objetivo: transmisores de cultura. Por ello a pesar de haber intentado unificar los criterios de análisis, cada equipamiento en particular es tratado según sus características más relevantes.

Los equipamientos elegidos son los reconocidos como culturales, aunque pensamos que un posterior estudio debería contemplar todas aquellas manifestaciones culturales que se realicen en los municipios (conferencias, concursos...).

La primera pregunta que surge una vez limitado el campo de estudio es la siguiente:

Jcómo analizar un equipamiento cultural?.

El sólo hecho de existencia de un local o suelo reservado al uso de una actividad cultural, no implica necesariamente la existencia real de este equipamiento ni el cumplimiento de sus objetivos. En efecto, un equipamiento es cultural en la medida en que las prácticas que sostiene participen en lo que el con-10

y la disposición de estos (el) hasta la normativa que establece el concepto de cultura autoriza a calificar de cultural. Sin embargo, todo lo que es cultural no pasa necesariamente por el equipamiento colectivo.

Por lo tanto, hemos pensado que, al diagnosticar los déficits y la situación actual del sector cultural en Catalunya, es necesario considerar una serie de indicadores, tanto cuantitativos como cualitativos, los cuales nos permitirán responder a cuestiones tales como la existencia del equipamiento, la calidad del mismo, su capacidad de satisfacer a las necesidades de la población, la forma de su funcionamiento, la forma en que es apropiado por la población, etc:

- a) existencia o no del equipamiento
- b) existencia del equipamiento por cantidad de habitantes.
- c) características cualitativas del local.
- d) dependencia y propiedad del equipamiento
- e) gestión del mismo
- f) personal cualificado o no, que trabaja en él
- g) financiación
- h) capacidad (con número de consumidores)
- i) características técnicas (equipos que posee, etc)
- j) condiciones de facilidad de consumo
- k) horarios de apertura al público
- l) accesibilidad física (facilidad del transporte, cercanía o aglomeraciones de público, etc)
- m) forma en que el equipamiento es apropiado por el público

No en todos los equipamientos hemos dispuesto de los datos necesarios para analizarlos. Es por ello que, en cada uno de ellos, hemos elaborado y descrito los indicadores que considerábamos necesarios para el análisis completo (indicadores propuestos) y teniendo en cuenta las fuentes de información de que disponíamos, hemos elaborado los indicadores que nos han servido de ba-

se para el diagnóstico.

En cada caso, no se pueden tomar los indicadores en forma aislada: es necesario relacionarlos con la población existente en un determinado espacio, su categoría socio-profesional, su composición familiar, el presupuesto medio del que dispone, la historia propia del municipio o la comarca estudiadas, etc.

Esta relación con la tipología enumerada, de características poblacionales y espaciales, nos permitirán diagnosticar el déficit cuantitativo y cualitativo de los equipamientos, y determinan las diferentes formas de intervención, funcionamiento de éste, y apropiación del mismo por parte de la población.

Debemos dejar claro nuestro propósito de relacionar cada uno de los indicadores propuestos, o en su caso los disponibles, con:

- la población municipal y/o comarcal, regional o nacional. Lo que nos proporcionaría un conocimiento de la relación de existencia de equipamiento con población susceptiblemente usuaria de este;
- las distintas categorías sociales, lo que permitiría la determinación de a quien va a parar realmente la cultura transmitida.
- con el nivel cultural y educativo de los usuarios de los equipamientos, lo que permitiría el determinar en qué medida la producción, y uso del equipamiento cultural va ligado a la producción y uso del educativo,
- con el espacio, es decir, con el área de influencia de un equipamiento, que podría responder a la pregunta de si el espacio estructura la existencia de equipamiento, o si la programación o creación espontánea de este, estructura el espacio.
- etc.

Para realizar tal ambicioso estudio, hemos constatado una serie de dificultades que van desde la no existencia de buenos datos

y la dispersión de estos (1), hasta la necesidad de realizar un tratamiento de la información con utilización de métodos de análisis multidimensional.

Debido a las limitaciones encontradas en la actualidad pero esperando que en un próximo periodo sea posible una mayor profundización, nos hemos contentado con la realización de un diagnóstico escueto, pero que sirve para un primer conocimiento de la situación y problemática del equipamiento cultural, el cual ya nos permite al nivel de estudio realizado, la elaboración de una serie de hipótesis a tener en cuenta en un posterior desarrollo del presente.

A nivel global se ha elaborado la tabla nº 6, que refleja la relación de cada uno de los equipamientos culturales retenidos con la población municipal y comarcal de Catalunya; asimismo se han confeccionado mapas por sector de equipamiento en los que se visualiza la repartición de éstos con respecto a la población usuaria.

- 1) El Ministerio de Cultura está en fase de puesta en marcha de un Banco de Datos sobre manifestaciones culturales y de equipamiento. Así mismo la Generalitat ha iniciado una recogida de información que actualmente está realizando el ICEBS.

2.1. Fuentes de información

El primer obstáculo que hemos encontrado en nuestro trabajo fue la inexistencia de estadísticas fiables, completas y actualizadas, sobre los equipamientos culturales. Para reunir la información, sobre la que hemos trabajado, hemos recurrido a:

1.- Diversos organismos oficiales, en especial el Ayuntamiento de Barcelona y la Dirección General de Cultura de la Generalitat. Estos organismos nos han proporcionado algunos datos y orientaciones sobre la política de intervención en el equipamiento cultural.

2.- Consorcio de Información Estadística de Catalunya.

3.- Pero especialmente, fue necesario recurrir a aquellos organismos y entidades específicas para cada equipamiento estudiado. Esta información, así como las fuentes, están explicitadas en el análisis de cada uno de los equipamientos estudiados.

4.- Tomamos contacto con el ICESB, Instituto Católico de Estudios Sociales de Barcelona, el cual está elaborando, por encargo de la Generalitat y del departamento de Cultura del Ayuntamiento de Barcelona, un censo de las entidades, locales y grupos culturales que existen y desarrollan una función en Catalunya. Este censo está en elaboración y se prevee su mecanización, pero actualmente no era manejable para desarrollar nuestro análisis.

Así mismo el ISPA (Instituto de Sociología aplicada) está elaborando unas guías de equipamientos culturales en Catalunya, financiado y posteriormente divulgado por la Obra Social de la Caixa d'Estalvis i de Pensions de Catalunya. Tampoco fue posible su utilización como fuente de datos ya que se encontraba en elaboración.

Debido a que la información suministrada por las entidades propias de cada equipamiento, no eran lo suficientemente explícitas

en cuanto a datos estadísticos que nos permitiesen llegar a determinar la problemática concreta del sector, recurrimos a personas especializadas y que trabajan cotidianamente en el equipamiento concreto. Se elaboró un guión de entrevista que nos permitiese comprender el déficit cualitativo y cuantitativo del equipamiento, así como la problemática actual y las posibles políticas o vías de solución propuestas en muchos casos, por los profesionales del equipamiento.

3.- ESTUDIO DETALLADO

3.1.- BIBLIOTECAS

3.1.1.- Definición del sector

La biblioteca es un servicio público -en cierta manera, la continuación de la escuela, lo que la liga estrechamente a los equipamientos educativos- que garantiza el derecho a la información, a la formación permanente, a la cultura, de toda la población. Es una garantía al acceso pluriclasista a la información y a la cultura, desde el punto de vista del consumo individual.

Por otro lado, es una forma efectiva de perpetuar la identidad cultural de una comunidad, en base a guardar y conservar los escritos, documentos, y otros tipos de obras -diapositivas, discos, videocassettes- que esta comunidad va creando.

3.1.2.- Indicadores propuestos

Las bibliotecas de lectura pública, pueden ser clasificadas en varios grupos:

- a) Las bibliotecas dependientes de la Diputación
- b) Las bibliotecas dependientes de los Ayuntamientos. Ellas son creadas por la iniciativa de los municipios, que las subvencionan.
- c) Las bibliotecas dependientes de las Caixas (Caixa d'Estalvis de catalunya, Caixa d'Estalvis i Mont de Pietat de Barcelona, Caixa d'Estalvis Laietana, Caixa de Pensions per a la Vella, sa y d'Estalvis y Centre Coordinador de Biblioteques de Girona, Centre Coordinador de Biblioteques de Lleida, Centre Coordinador de Biblioteques de Tarragona, Diputació Provincial de Barcelona, Diputació Provincial de Tarragona).
- d) Bibliotecas populares (Biblioteques populars Independents i Biblioteques Populars Municipals y Servicio Nacional de Lectura a la Provincia de Barcelona).

- e) Bibliotecas pertenecientes a la Universidad
- f) Bibliotecas pertenecientes a Institutos
- g) Bibliotecas pertenecientes a Fundaciones
- h) Bibliotecas pertenecientes a Colegios Profesionales
- i) Bibliotecas pertenecientes a Organismos Públicos
- j) Bibliotecas pertenecientes a entidades privadas

Nos parece deseable caracterizar estos diferentes equipamientos teniendo en cuenta los siguientes elementos, para formular una evolución cualitativa:

- a) - status de la biblioteca, distinguiendo las bibliotecas públicas, semi-públicas, privadas.
- b) - calificación e importancia numérica del personal: para que una biblioteca pueda cumplir un rol activo y efectivo al servicio de una comunidad la dirección debe ser asegurada por una bibliotecaria profesional. Sin embargo, entre los responsables de bibliotecas de Catalunya muchos no tienen ninguna calificación profesional (ver Problemática del sector , más adelante)
- c) - superficie de la biblioteca: este dato nos proporciona indicaciones sobre la importancia de la biblioteca, así como sobre la manera en que los libros son expuestos, la posibilidad o no de hojearlos, etc.
- d) - la disposición y equipamiento de los locales, a saber: existencia o no de una sala de lectura separada, de una sección para niños, de una discoteca, diapositivas, dispositivos y lugar para la lectura de video-cassettes, de una sala de reunión, de comodidades para el desarrollo de actividades propias (cursillos de lengua, conferencias, etc.), de sanitarios para el público...
- e) - el número de libros y de periódicos: una biblioteca no es sólo un lugar donde el usuario puede encontrar libros;

tambien es necesario que éstos existan en número suficiente, para que el lector pueda tener la mayor cantidad de oportunidades de encontrar el título que busca. Por esta razón proponemos tener en cuenta no sólo el número de habitantes del municipio sino también el número de lectores inscritos, a fin de medir, en este último caso, el grado de utilización de la biblioteca.

Así mismo nos parece importante tener en cuenta el número de libros comprados en el último año, a fin de elaborar conclusiones sobre el ritmo de compra de las diferentes bibliotecas, así como si éstos siguen o no la actualidad literaria.

- El número de puntos de servicio en el municipio, teniendo en cuenta a la vez el número de puntos de parada del (si existe), el número de anexos de barrio, si estos existen o no, y de los puntos de distribución en el núcleo central de préstamo de libros.

3.1.3.- Fuentes de información

Para obtener una información fiable sobre las bibliotecas de Catalunya, hemos acudido a diversas fuentes:

a) Entrevista con la Sra. Pilar Llopart, de la Conselleria de Cultura.

b) "Datos sobre bibliotecas populares", por Montserrat Prat i Serra, Associació de Bibliotecaris.

c) "Directori de Biblioteques de Catalunya", Vocalia de Cultura de l'Associació de Bibliotecaries de Barcelona

Responsables: Roser Peñera i Masgrau

Teresa Sastre i Domenech

Los datos referentes a las bibliotecas de la ciudad de Barcelona son los más completos. En cambio, los referentes a Catalunya sólo tenemos los datos referentes a las bibliotecas populares.

La Conselleria de Cultura ha encargado a las personas que realizaron el Directorio de Barcelona, la continuación del trabajo para todas las bibliotecas de Catalunya. Este trabajo se inicia en el segundo semestre de 1980.

Así mismo, se tiene conocimiento de que el Centro de Documentación de la Obra Social de la Caixa de Pensions había elaborado una guía sobre Bibliotecas de Catalunya, aún no publicada, que no ha sido posible consultar.

3.1.4.- Los indicadores calculados y Problemática del sector

Teniendo en cuenta los datos de que disponemos, hemos constituido dos series de indicadores:

A) Para las bibliotecas de la ciudad de Barcelona:

- a1) : Bibliotecas generales o especializadas, lo cual nos indica el tipo de público que consume el equipamiento, y su mayor o menor afluencia.
- a2) : Horarios de apertura, para saber la disponibilidad cualitativa de este equipamiento hacia el público.
- a3) : Dependencia (Caixas, Diputación, Ayuntamiento, Universidades ...) puesto que este factor también delimita la afluencia del público consumidor, y está directamente relacionado con la subvención del equipamiento.
- a4) : Acceso (privado o público), indicador que, como el a2, también nos permite medir el grado de disponibilidad del equipamiento.
- a5) : año de inauguración, para conocer su antigüedad.
- a6) : Número de volúmenes (trasladados luego a volúmenes por cada 1.000 habitantes) para conocer la posibilidad de elección ofrecida al consumidor.
- a7) : Otros servicios facilitados al público

B) Para Cataluña:

- Existencia de bibliotecas por cada 1.000 habitantes.

- Dependencia (Caixa, Diputación, Ayuntamiento, etc)
- Año de inauguración
- Número de volúmenes por cada mil habitantes

De la elaboración de los datos disponibles junto con la entrevista sostenida con P. Llopart, extraemos las siguientes observaciones respecto a las características, déficits y problemática del equipamiento biblioteca: (1)

a) Barcelona ciudad posee 236 bibliotecas, las cuales se reparten en 62 generales y 174 especializadas. Lo cual representa una media de 0'13 bibliotecas por cada 1.000 habitantes, lo que se situaria dentro de los standares aceptados internacionalmente (1 biblioteca por cada 10.000 habitantes), pero si tenemos en cuenta que las bibliotecas especializadas no se dirigen a toda la población, sino a un sector determinado, el standard bajaría a 0'03 bibliotecas por cada 1.000 habitantes, lo cual supone la existencia de una biblioteca general por casi cada 30.000 habitantes, muy por debajo de lo mínimo aceptado.

En lo que concierne al resto de Catalunya, las 276 bibliotecas populares retenidas, se distribuyen en 195 municipios de todas las comarcas de Catalunya. Por sorprendente que pueda parecer, la mayoría de las comarcas centrales (50 %) del total, disponen de menos de 0'10 bibliotecas por cada 1.000 habitantes, es decir se hace necesario que haya más de 10.000 habitantes para la existencia de una biblioteca. El 29 % de las comarcas disponen de un standard situado entre el 0'10 y el 0'20 bibliotecas por 1.000 habitantes y el 18'4 % de más de 0'20 bibliotecas por 1.000 habitantes. Pero a pesar de que puede parecer que las comarcas están bien servidas en lo que respecta a local, no debe-

(1) Ver tabla 1; 1 bis.

En la tabla 6 se ha confeccionado el indicador de nº de Bibliotecas y de volúmenes por cada 1.000 habitantes. Los datos han sido mapificados en los mapas 1 y 2.

CODIGO DE LA TABLA N° 1 - BIBLIOTECAS POPULARES

1.- MUNICIPIOS SOBRE LOS CUALES SE TIENEN DATOS

2.- N° DE BIBLIOTECAS

DEPENDENCIA

3.- BIBLIOTECAS INDEPENDIENTE

4.- B. MUNICIPAL DEL SERVICIO NACIONAL DE LECTURA - PROV. BARCELONA

5.- CAIXA ESTALVIS DE CATALUNYA

6.- " " de SABADELL

7.- " " MONTE DE PIEDAD DE BARCELONA

8.- " " LAIETANA

9.- " DE PENSION PARA LA VEJEZ

10.- CENTRO COORDINADOR DE BIBLIOTECAS DE GERONA

11.- " " " DE LERIDA

12.- " " " DE TARRAGONA

13.- DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE TARRAGONA

14.- " " " DE BARCELONA

AÑO DE INAUGURACION

15.- ANTES DE 1.920

16.- de 1.920 a 1.930

17.- de 1.930 a 1.940

18.- de 1.940 a 1.950

19.- de 1.950 a 1.960

20.- de 1.960 a 1.970

21.- de 1.970 a 1.980

Nº DE VOLUMENES

22.- menos de 2.000

23.- de 2.000 a 5.000

24.- de 5.000 a 10.000

25.- más de 10.000

TABLA N° 1-bis - BIBLIOTECAS DE BARCELONA - CIUDAD -

<u>GENERAL</u>	62
<u>ESPECIALIZADAS</u>	174
<u>HORARIO</u>	
MEDIO DIA	98
TODO EL DIA	119
<u>DEPENDENCIA</u>	
CAIXAS	12
DIPUTACION	25
AYUNTAMIENTO	8
OTROS	8
UNIVERSIDADES	46
INSTITUTOS	17
FUNDACIONES	4
COLEGIOS PROFESIONALES	13
ORGANISMOS PUBLICOS	44
PRIVADO, (EMPRESAS Y ESCUELAS)	51
IGLESIA, (PARROQUIAS Y ESCUELAS)	11
<u>ACCESO</u>	
PRIVADO	135
PUBLICO	92
<u>AÑO INAGURACION</u>	
antes de 1.900	14
de 1.901 a 1.920	15
de 1.921 a 1.940	25
de 1.941 a 1.960	69
de 1.961 a 1.980	76
<u>Nº DE VOLUMENES</u>	
menos de 2.000	32
de 2.000 a 5.000	69
de 5.000 a 10.000	79
de 15.000 a 30.000	16
más de 30.000	21

1. Ver tabla 1.
En la tabla 1 se ha considerado el indicador de nº de bibliotecas y de volumenes para las 174 especializadas. Los datos son más magnificos que los de la tabla 1.

mos olvidar que este dato no significa nada si no va acompañado de la relación de volúmenes por habitante.

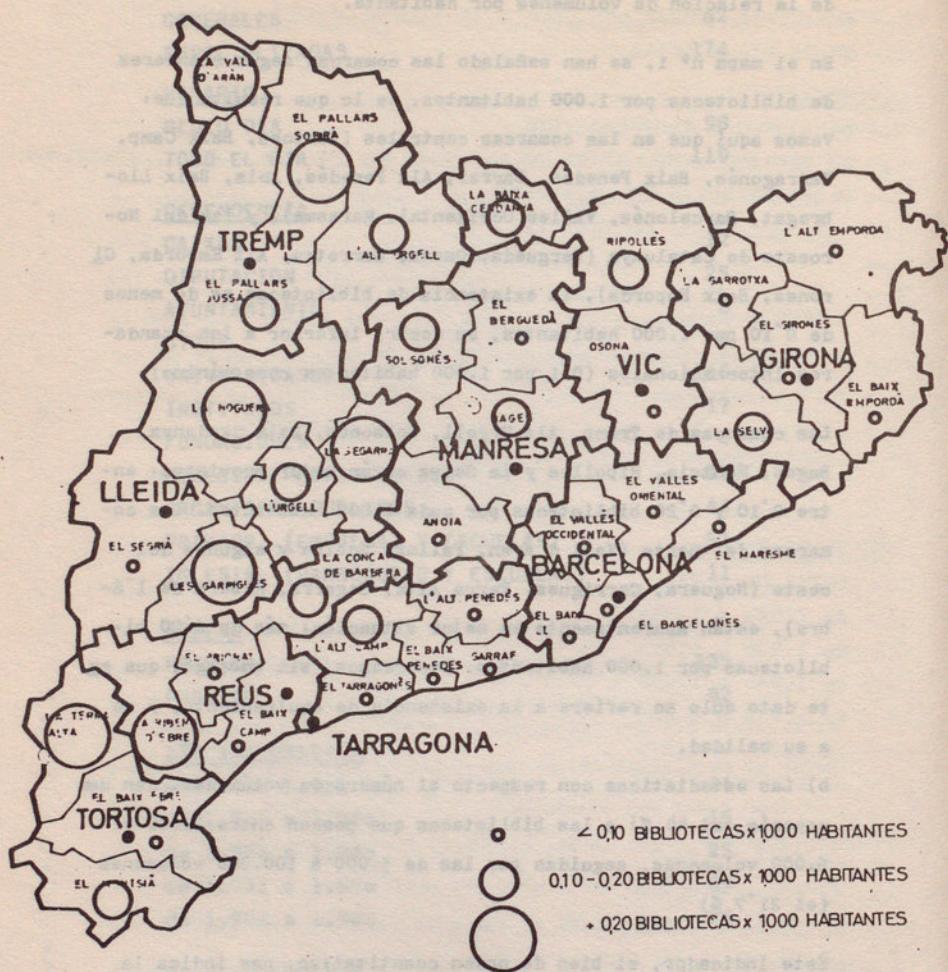
En el mapa nº 1, se han señalado las comarcas según standares de bibliotecas por 1.000 habitantes, de lo que resulta que: Vemos aquí que en las comarcas centrales (Tortosa, Baix Camp, Tarragonés, Baix Penedés, Garraf, Alt Penedés, Anoia, Baix Llobregat, Barcelonés, Valles Occidental, Maresme), y las del Noroeste de Catalunya (Berguedá, Osona, Garrotxa, Alt Empordà, Gironès, Baix Empordà), la existencia de bibliotecas es de menos de 0'10 por 1.000 habitantes, es decir, inferior a los standares internacionales (0'1 por 1.000 habitantes como mínimo).

Las comarcas de Tremp, Alt Urgell, Solsones, Baix Cerdanya, Bages, Montsia, Ripollés y La Selva están mejor provistas: entre 0'10 y 0'20 bibliotecas por cada 1.000 habitantes. Las comarcas del norte (Vall d'Aran, Pallars Sobira y algunas del oeste (Noguera, Garrigues, Terra Alta, Segarra, Ribera de l'Ebre), están aparentemente en mejor situación: más de 0'20 bibliotecas por 1.000 habitantes. Recordamos, sin embargo, que este dato sólo se refiere a la existencia de equipamiento, y no a su calidad.

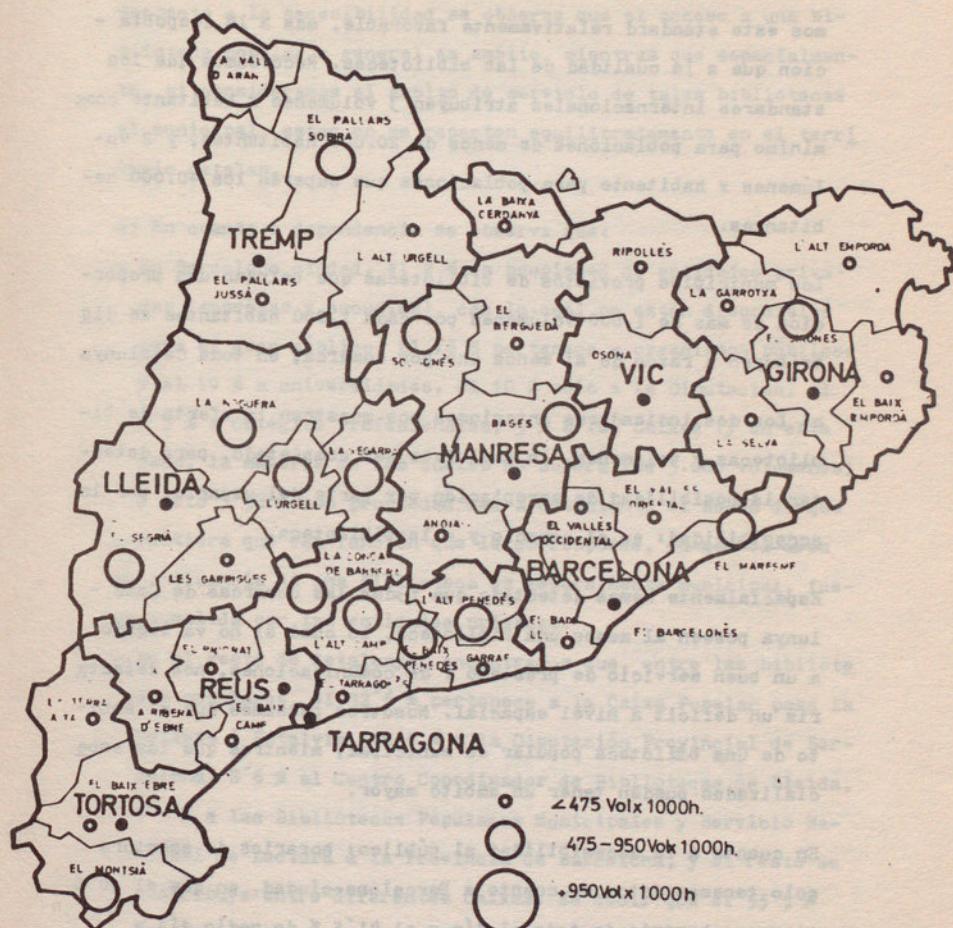
b) Las estadísticas con respecto al número de volúmenes, dan una mayoría (el 44 %) a las bibliotecas que poseen entre 2.000 y 5.000 volúmenes, seguidas por las de 5.000 a 100.000 volúmenes (el 21'7 %)

Este indicador, si bien de orden cuantitativo, nos indica la posibilidad de elección de obras del lector consumidor del equipamiento. En las comarcas costeras, y el área metropolitana, se registran los municipios que poseen menos de 200 volúmenes por 1.000 habitantes.

BIBLIOTECAS x 1000 HABITANTES



VOLUMENES X 1000 HABITANTES



1.000 habitantes se distribuyen parejamente por Catalunya, salvo en las comarcas de Vall d'Aran, Pallars Sobira, Solsonés, Terra Alta, Baix Penedes... En las comarcas del norte, atribuimos este standard relativamente favorable, más a la despoblación que a la calidad de las bibliotecas. Recordamos que los standares internacionales atribuyen 3 volúmenes x habitante como mínimo para poblaciones de menos de 20.000 habitantes, y 2 volúmenes x habitante para poblaciones que superen los 40.000 habitantes.

Los municipios provistos de bibliotecas que brindan una proporción de más de 1.000 volúmenes por cada 1.000 habitantes se distribuyen a razón de al menos uno por comarca, en toda Catalunya

c) Los dos indicadores anteriores nos muestran la oferta de bibliotecas y volúmenes, lo cual debe ser completado, para detectar la posibilidad de apropiación por parte del usuario, por la accesibilidad: en el espacio y a la biblioteca.

Espacialmente hemos detectado que todas las comarcas de Catalunya poseen al menos una Biblioteca, lo cual si no va ligado a un buen servicio de préstamo y de comunicaciones, nos detectaría un déficit a nivel espacial. Nosotros pensamos que el ámbito de una biblioteca popular es municipal, mientras que las especializadas pueden tener un ámbito mayor.

En cuanto a la accesibilidad al público: horarios de apertura solo tenemos datos en cuanto a Barcelona-ciudad, en que el 50 % tiene un horario de todo el día y el 41'5 % de medio día a horas accesibles al público.

Por lo que se refiere al acceso (público o privado), los datos que poseemos se refieren a la ciudad de Barcelona, en que el 57 % son de acceso privado y el 39 % público. En cambio sabe-

mos, aunque no se posean datos estadísticos, que las Bibliotecas populares son abiertas al público.

Respecto a la accesibilidad se observa que el acceso a una biblioteca popular o general es amplio, mientras que espacialmente, si consideramos al ámbito de servicio de tales bibliotecas el municipal, estas no se reparten equilibradamente en el territorio catalán.

d) En cuanto a dependencia se observa que:

- En Barcelona ciudad, el 2 % es propiedad de entidades privadas (empresas y escuelas), con lo cual no están disponibles para el gran público. El 18 % pertenece a organismos públicos y el 19 % a universidades, el 10 % sólo a la Diputación, el 5'5 % a Colegios Profesionales, 5 % a las Caixas (y en este caso, la mayoría de las cuales no supera los 5.000 volúmenes) y sólo 3'38 % son propiedad del Ayuntamiento el hecho de que permitiera que esa función que le corresponde, ya que el área de influencia de una Biblioteca es generalmente municipal, fuera cumplida por las entidades privadas.
- En el resto de Catalunya, encontramos que, entre las bibliotecas populares, el 32'6 % pertenece a la Caixa Popular para la Vellera i Estalvis, 30'4 % a la Diputación Provincial de Barcelona, 8'6 % al Centro Coordinador de Bibliotecas de Lleida, 6'5 % a las Bibliotecas Populares Municipales y Servicio Nacional de Lectura a la Provincia de Barcelona, y el resto se distribuye entre diferentes Caixas. Es decir que el 55'5 % de las bibliotecas populares del resto de Catalunya dependen de las Caixas cosa que presenta varias consecuencias e inconvenientes:
 - No existe coordinación entre bibliotecas
 - El contenido de las bibliotecas no contempla las verdaderas necesidades de los municipios

- Las Caixas suplen un rol que debería ser cumplido por el Estado, a nivel local
- No hay profesionales cualificados al frente de estas bibliotecas, para poder desempeñar las funciones de catálogo, actualización del contenido, suplencia de déficits, etc.

Otros aspectos que hemos contemplado para poseer una visión más global de la problemática del sector han sido:

a) Creación y financiación:

Existen en general, bibliotecas en casi todos los pueblos, muchas veces debido a iniciativas espontáneas, o a petición de los consumidores. Sin embargo, el problema fundamental en Catalunya es el mantenimiento y funcionamiento del equipamiento más que su creación, generalmente, se crean bibliotecas de 2.000 volúmenes, cuyo contenido, o bien se renueva en forma mínima (10-15 volúmenes por año, lo que hace que el equipamiento no funcione como tal) o bien no se renuevan en absoluto, por lo cual su mera existencia no alcanza a satisfacer las necesidades de la comunidad.

Personal cualificado:

Por otro lado, hay gran carencia de personal especializado (bibliotecarios profesionales) a cargo de las bibliotecas. En Catalunya existe una Escuela de Bibliotecarios, y unos 500 profesionales aproximadamente, casi todos ellos trabajando en bibliotecas de la Diputación. Las bibliotecas privadas pertenecientes a Caixas, etc, no utilizan personal cualificado, lo cual influye en la baja calidad del equipamiento.

El hecho de que, en la gran mayoría de bibliotecas, existe personal no cualificado, que efectúa el trabajo en tanto que extra, tiene las siguientes consecuencias:

- influencia sobre los horarios de apertura, dada la no disponibilidad del personal

- no contemplación de las necesidades del municipio en cuanto a número de volúmenes, temas, etc.
- no existencia de la debida actualización del contenido de las bibliotecas

b) Falta de Planificación y coordinación.

El hecho de que las bibliotecas no estén centralizadas, crea problemas de planificación: superposición, falta de personal y contenido inadecuado, etc. Al mismo tiempo, una biblioteca que no forma parte de una red, es de poca o ninguna utilidad. Es importante subrayar el hecho de que, para el funcionamiento óptimo de este equipamiento, las bibliotecas deben formar una red coordinada.

Los Centros Coordinadores de Bibliotecas, creados en 1952, son organizaciones estatales para la promoción de la lectura pública, a través del servicio nacional de bibliotecas. Por medio de convenios, de las Diputaciones Provinciales o de municipios, garantizaban un servicio de lectura para la comunidad, aportando en libros las 2/3 partes de las inversiones que la Diputación o el Ayuntamiento hicieran para una biblioteca, así como consejos prácticos sobre su organización. Esta política estaba dirigida a estimular la creación del equipamiento.

La desventaja del C.C.B. era que los libros no eran elegidos en base a las necesidades reales de los municipios, y en que no existía prácticamente personal especializado a cargo de las bibliotecas. Por otra parte, el presupuesto dedicado al mantenimiento era mínimo, por lo cual el contenido de las bibliotecas rara vez era renovado.

Estos centros establecieron agencias de lectura, maletas de 250 volúmenes que viajaban por los pueblos. La falta de control y la poca eficiencia del funcionamiento hicieron que este servi-

cio desapareciera.

Los Centros Coordinadores no ejercían una real coordinación de bibliotecas, lo cual contribuía a su mal funcionamiento. Las bibliotecas dependientes de las Caixas presentan un problema análogo. De hecho, las únicas bibliotecas coordinadas son las pertenecientes a las Diputaciones Provinciales.

c) Convenios con editoriales

No existen convenios con editoriales ni con librerías con respecto al aprovisionamiento de libros. En las bibliotecas provinciales, es obligatorio el Depósito legal, lo cual constituye una ventaja.

d) Otras actividades

Las bibliotecas pertenecientes a Diputaciones provinciales actúan como centro de animación cultural de la comunidad, ofreciendo y estimulando cursillos, conferencias, etc. El resto de las bibliotecas por el contrario, no ofrece este tipo de actividades, debido en parte a la falta de personal cualificado.

e) Bibliotecas e infancia

Se ha comprobado que un elevado porcentaje de usuarios de bibliotecas son niños, quienes leen por recreación, y utilizan las salas de lectura. Es importante que se habitúen al uso de este servicio, que debe ir estrechamente ligado a la enseñanza.

f) Territorio, población y biblioteca

En este momento para evitar los problemas de carencia o superposición de equipamiento la Conselleria de Cultura está efectuando un trabajo de planificación territorial de la creación y potenciación de bibliotecas (a finalizarse en Septiembre de 1980) teniendo en cuenta las necesidades cualitativas y cuantitativas de la población, incluyendo accesibilidad, meios de transporte, etc.

3.1.5.- Síntesis y conclusiones

El equipamiento-bibliotecas presenta un aspecto muy deficitario en Catalunya: las bibliotecas locales están muy por debajo de los standards internacionales en todos los aspectos, número de locales, calidad de los mismos, número de volúmenes, personal calificado, servicios al público, etc.

Las conclusiones que extraemos, de los cuadros estadísticos, mapas y entrevistas realizadas, son los siguientes:

- En cuanto al número de locales de bibliotecas, si consideramos el indicador comarcal, podríamos decir que todas las comarcas, están provistas de equipamiento.

En cambio, si observamos el indicador municipio, veremos que en la mayoría de los casos sólo existen bibliotecas en municipios que poseen más de 2.000 habitantes. Aún en el área metropolitana, escontramos municipios que no poseen bibliotecas de hecho, los municipios de Catalunya poseedores de este equipamiento (excluyendo la ciudad de Barcelona), son 195, los cuales registran, entre todos, 276 bibliotecas.

- En el caso de la ciudad de Barcelona, observamos que existen 62 bibliotecas generales, y 174 especializadas. El elevado número de estos últimos significa una importante reducción en la proporción de bibliotecas abiertas al público en general. Por lo demás, en general las bibliotecas especializadas existen para satisfacer una demanda real del consumidor, anterior a la existencia del equipamiento: estudiantes universitarios, técnicos profesionales, investigadores, etc.

Las bibliotecas generales tienen más por función la de difundir el hábito de lectura, y no siempre son creadas sobre la base de una demanda procedente.

- La dependencia (Caixas, Ayuntamientos, Universidades, etc.) está directamente relacionada con dos factores:

a) horarios de apertura: las bibliotecas pertenecientes a Ayuntamientos, Diputaciones, Universidades o Colegios Profesionales, tienen horarios más amplios, ya que existe mayor demanda para su uso.

b) especialización de la biblioteca: las que pertenecen al Ayuntamiento, Diputaciones, Caixas, estas son en su mayoría generales. Las dependientes del sector privado (empresa e industria) universidades, Institutos, Colegios Profesionales, son especializadas.

- En cuanto a la relación entre número de volúmenes y habitantes, ya nos hemos referido, más arriba, a su déficit en comparación con los standares internacionales aceptados por la UNESCO, de los cuales incluimos una copia.

El hecho de que las bibliotecas sean de acceso público o privado influye también, obviamente, en la accesibilidad. En Barcelona, el número de bibliotecas de acceso privado se eleva a 135 (contra 92 de acceso público) lo cual reduce notablemente las posibilidades del público en general.

En cuanto al período de creación de Bibliotecas, vemos que en Barcelona el período de auge se situa entre 1941 y 1960; y 1961 y 1980, factor que atribuimos a una creciente demanda del equipamiento, y a la labor del Ayuntamiento, CCB y Caixas en general. En Catalunya, el período de auge se situa entre 1950 y 1980, por razones similares a las anteriores.

En cuanto al número de volúmenes, ya hemos hecho referencia a que abundan, por una gran mayoría, en Catalunya, las pequeñas bibliotecas que poseen entre 2.000 y 5.000 volúmenes. Por el contrario, en Barcelona, las más numerosas son las que poseen entre 5.000 y 15.000 volúmenes, y aunque en grado mucho menor, existen bibliotecas de más de 30.000 volúmenes (5 de ellas, superan los 100.000 volúmenes).

En cuanto a otros servicios (préstamo, fotocopia, actividades propias) sólo tenemos datos en lo referente a Barcelona: 183 bibliotecas ofrecen algunos de estos servicios: generalmente, préstamos y photocopias.

Nos permitimos una observación: la poca utilización de las bibliotecas, aparte de los problemas de accesibilidad, puede deberse también a que en las capas socioeconómicas medias y alta, el público está más habituado a comprar libros que a acudir a bibliotecas, salvo en casos especiales (consulta, etc.). El déficit de equipamiento recae, pues, sobre las clases populares

Por otro lado, la televisión contribuye a la desaparición del hábito de lectura. Sugerimos, por lo tanto, y en la medida de lo posible, la inclusión en las bibliotecas de equipos de lectura de videocassettes, tales como los utilizados en el centro Beaubourg en París. Esta comprobado que el interés despertado por un programa video impulsa al espectador a buscar más datos sobre el tema en los libros.

En cuanto al área de influencia de las bibliotecas, ésta se reduce al municipio. Rara vez un consumidor de este equipamiento se desplaza al municipio vecino para utilizarlo. De ahí la importancia del rol del Ayuntamiento en cuanto a la creación y mantenimiento de las bibliotecas.

En cuanto al personal, las bibliotecas especializadas suelen tener ya bibliotecarios expertos en la materia, que se encargan de su mantenimiento. Sugerimos por lo tanto un aumento del personal cualificado dirigido a las bibliotecas generales y públicas.

Las bibliotecas redoblarían su eficiencia si, además de poseer una coordinación central, trabajaran con otros equipamientos

colectivos: educación, museos, etc., lo que facilitaría su apropiación por parte del público.

Para solucionar el déficit en este sector, existe la planificación de la Consellería de Cultura que hemos mencionado anteriormente, uno de cuyos objetivos es la coordinación de todas las bibliotecas en una única red, para mejorar su funcionamiento.

Por otra parte, la Ley de Régimen Local establece que los Ayuntamientos y las Diputaciones deban dedicar un porcentaje de su presupuesto a la creación y mantenimiento de bibliotecas. La Consellería de Cultura se plantea como objetivo el lograr que este reglamento se cumpla.

3.2.- MUSEOS

3.2.1.- Definición del Sector

Los museos son instituciones permanentes, sin ánimo de lucro, al servicio de la comunidad y de su desarrollo, que conservan, estudian, catalogan, todo tipo de objeto que esté relacionado con las facetas del desarrollo cultural del hombre y de su entorno.

De acuerdo con esta definición, los museos deberían, en condiciones ideales, cumplir los siguientes tipo de actividades:

- a) Selección de las colecciones de objetos
- b) Depósito, conservación y restauración de los mismos
- c) Desarrollo de investigaciones
- d) Funciones didácticas
- e) Otras actividades: ciclos de conferencias, cursos, publicaciones y difusión de su contenido

El estudio que efectuamos nos permite observar una realidad diferente. Excluimos de la definición de museos:

- las galerías de arte comerciales
- los edificios que albergan diferentes salones de carácter

comercial (anticuarios, automóviles, bricolage, infancia, salones de exposiciones de feria, etc...)

- los monumentos

En cambio, hemos incluido los zoológicos y los parques naturales.

.2.2.- Indicadores propuestos

Antes de proponer los indicadores, hemos tratado de responder a dos preguntas que conciernen directamente a la utilización de los museos, y a la definición de su valor de uso por el público:

- 1) ¿Qué es lo que hace el interés de un museo?
- 2) ¿Cuál es el área de accesibilidad de un museo?

Por supuesto, las dos preguntas están interrelacionadas, ya que la distancia aceptada varía según la importancia del museo y del grado de atracción ejercido por el mismo.

- 1.- Interés del museo

Podríamos hacer una primera distinción de acuerdo a la naturaleza de los objetos expuestos. Para evitar una división excesiva debido a la extrema diversidad de tipos de colecciones, sugerimos las siguientes: museos que presentan obras de arte, museos de historia, museos de ciencia y técnica (en los que incluimos tanto a las ciencias naturales -entre ellos parques naturales y zoológicos- como técnicas folklóricas o costumbristas: museo del calzado, etc), museos monográficos (Picasso, etc.) y por último mixtos (historia y arte, etc).

Para continuar, queríamos especificar lo que nos resulta necesario para descubrir el valor de las colecciones:

- El número de los objetos expuestos podría ser un primer elemento de apreciación. Pero dudamos en contar con la misma unidad a piezas muy pequeñas (como las monedas) o muy grandes (co-

mo medios de locomoción). Tambien pensamos que el número de objetos no podría ser utilizado sino para comparar museos de la misma clase. Es por esto que, como indicador de la importancia cuantitativa de los museos, sólo proponemos la superficie de las salas de exposición.

La calidad de las colecciones es aún más difícil de apreciar. Hemos optado por notar, más que la calidad de los objetos mismos, la forma didáctica en que estos son presentados al público: es decir la calidad de la presentación, y si su exposición se hace en forma didáctica o no.

Dado que, después de todo, la contribución a la cultura del público es la razón por la que un museo existe, sería lógico buscar, en el número anual de visitantes, un indicador simbólico del fenómeno complejo que es la calidad de las colecciones. Podemos apoyarnos en el estudio que P. BORDIEU y A. DARREL, "L'Amour de l'Art" Editions Minuit 1969, han hecho sobre los museos de arte: Constatamos que el número de obras expuestas está fuertemente ligado al número de visitantes (salvo por cierto grandes museos que exponen obras relativamente escasas, pero de gran calidad, o muy célebres) .

La notoriedad de las obras, y su calidad (juzgada por especialistas), es lo que tiende a mostrar que, en este campo, la jerarquía oficial de los museos, tal como nos es dada por las guías turísticas, coincide con la legítima , definida por las autoridades culturales .

Si fuera posible efectuar una encuesta sobre el terreno, desearíamos poder relevar indicadores sobre la calidad de la iluminación, la puesta en valor de los objetos y sus interrelaciones por la forma de exposición, las señalizaciones, la legibilidad de los carteles, el interés de las etiquetas o

de los catálogos, la existencia de visitas guiadas y de conferencias.

El área de accesibilidad del museo

Nos parece razonable fijar a 30' el área en cuyo interior los museos tienen aún (a igualdad de interés) mayores posibilidades de recibir la visita de las poblaciones residentes.

Los indicadores propuestos

- Número de museos de distinta especialidad, en un área de influencia de 30' en coche (25 Km.).
- Nº de Museos por cada 1.000 habitantes.
- Superficie acumulada de las salas de museos de las diferentes especialidades, situadas en un radio de 30' en coche (No hemos recogido este dato en esta fase del trabajo).
- Idem para transportes colectivos.
- Número acumulado de los visitantes anuales de las salas de museos situados en un radio de 30' en coche.
- Idem para transportes colectivos.
- Número de museos que disponen de visitas guiadas en un radio de 30' en coche.
- Idem para transportes colectivos
- Otras actividades al público proporcionadas por los museos: conferencias, cursos, etc.

3.2.3.- Fuentes de Información

"Llibre Blanc dels Museus de la Ciutat de Barcelona". Ajuntament de Barcelona - Servei de Cultura, Desembre 1979.

"Museos y Colecciones de España" Dirección General de Bellas Artes - Madrid 1979.

"Guía del Ocio de Barcelona", sección Museos.

Entrevista con el Sr. Eduardo Porta -Profesor de Bellaterra-Escuela de Museología.

Sería también recomendable, en vista a un desarrollo ulterior del trabajo, efectuar una encuesta a los conservadores de los establecimientos cerrados, a fin de obtener la superficie de las salas abiertas al público, y el número de visitantes en 1979-1980. Y completar los datos necesarios para la elaboración de los indicadores propuestos.

3.2.4.- Los indicadores calculados y Problemática del sector

Los indicadores calculados difiere en varios puntos de aquellos que nos parece aconsejable retener para una etapa posterior del trabajo:

- No utilizamos el número de visitantes, dado que no poseemos el dato.
- El área de accesibilidad se indica por municipios contiguos y en un radio de 25 km.
- Consideramos el indicador pertenencia : museos pertenecientes al Ayuntamiento, Diputación Iglesia, privados, etc. Este indicador nos resulta útil cuando se relaciona con la calidad de funcionamiento del museo, horarios de apertura, etc., así como para ligarlo con el subvención y financiación .
- Consideramos el año de fundación, para tener en cuenta la antigüedad del museo.
- Hemos considerado la existencia de museos por cada 1.000 habitantes.

Hemos fichado los museos de Catalunya teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- a) Comarca y municipio a los que pertenecen
- b) contenido: historia, arte, ciencia y técnica, mixtos, monográficos
- c) propiedad: Diputación, Estado, Universitarias, Ayuntamiento, Iglesia, privado.
- d) horarios: medio día o todo el día.

- e) entrada: gratuita, subvencionada por Ayuntamiento y otras en
ciudades, pago.
- f) año de inauguración: hemos tomado cuatro períodos: entre
1920, 1921-40, 1941-60, 1961-80.
- g) Servicios que presta al público: actividades propias (conferencias, cursos, etc.), servicios de restauración, edición de catálogos, folletos o libros, presentación de exposiciones temporarias.
- h) otros.
(ver tabla 2)

En la tabla general nº 6 se ha obtenido el indicador de museos por cada 1.000 habitantes, y el mapa nº 3 refleja este indicador.

De la observación de los cuadros confeccionados y de la entrevista mantenida con E. Porta, se deduce que:

- a) De los museos que hemos fichado, pocos merecen el nombre de tales: muchos de ellos, especialmente los de ciencias y técnica, son sólo locales que cumplen la función de almacenar una colección de objetos, y que muchas veces, ni siquiera están abiertos al público.
- b) De los 145 museos que hemos registrado en Catalunya, el 24'8 % están situados en la ciudad de Barcelona. Tal multiplicidad de locales de este equipamiento, sin embargo (conclusión extraída de la entrevista con el Sr. Porta) no implica una mayor eficiencia para el equipamiento, antes al contrario se produce una improductiva dispersión de presupuesto, y una desorganización administrativa, ya que algunos de dichos museos podrían concentrarse en un solo local.

Al Barcelones, le siguen, en número de museos, el Vallés Occidental (5,89%), el Maresme, el Tarragonés y el Gironés (4,82% cada uno). Como en el resto de los equipamientos

MUSEOS x 1000 HABITANTES

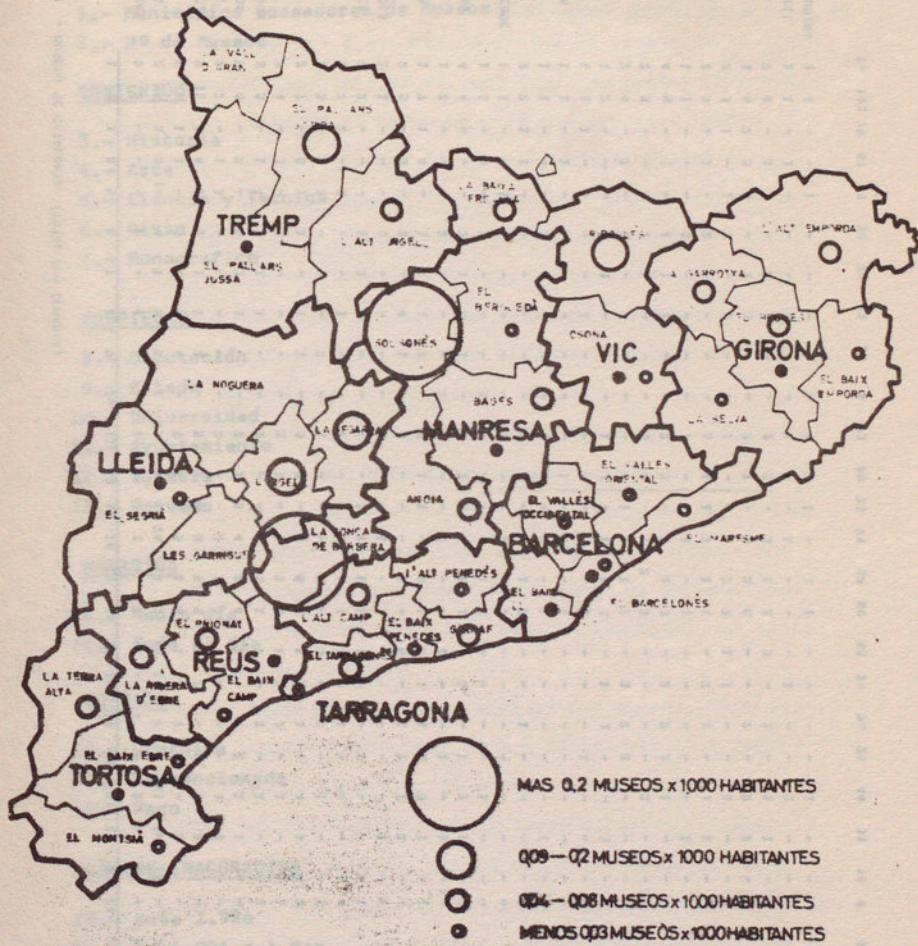


TABLA N° 2 - MUSEOS DE CATALUNYA (TOTAL POR COMARCA)

CODIGO DE LA TABLA Nº 2 MUSEOS DE CATALUNYA

1.- Municipios poseedores de Museos

2.- N° de Museos

CONTENIDO

3.- Historia

4.- Artes

5.- Ciencia y Técnica

6.- Mixto

7.- Monográfico

PROPIEDAD

8.- Diputación

9.- Estado

10.- Universidad

11.- Ayuntamiento

12.- Iglesia

13.- Privado

HORARIOS

14.- Medio día

15.- Todo el día

ENTRADA

16.- Gratuita

17.- Subvencionada

18.- Pago

AÑO DE INAGURACION

19.- ante 1.920

20.- de 1.921 a 1.940

21.- de 1.941 a 1.960

22.- de 1.961 a 1.980

SERVICIOS

23.- Actividades propias

24.- Restauración

25.- Edición de catálogos

26.- Exposiciones Temporales

27.- Otros

las comarcas privilegiadas, según las estadísticas, son las costeras centrales, así mismo aquellos municipios capitales de provincia y de mayor concentración de población.

Debemos recordar, sin embargo, que una sola existencia del museo en tanto que equipamiento físico no garantiza la calidad de las colecciones ni su buen funcionamiento: un municipio puede disponer de un museo, sin que por ello queden satisfechas las necesidades de sus habitantes, en este sentido.

c) En cuanto al contenido de los museos, lo más abundantes son los de arte (32'4 % incluyendo los museos de arte salvo dependientes de las iglesias, y excluyendo los museos monográficos). Una posible explicación ante tal abundancia, es que mucho's son museos relativamente pequeños, nacidos de la donación de colecciones privadas.

Los museos de historia son el 10'34 % del total. Aunque aparentemente estos son superados por los de ciencia y técnica (15'86 %, no debemos olvidar que en Catalunya no hay en realidad NINGUN museo de este tipo digno de este nombre: los que hemos registrado son simplemente salas de exposiciones de objetos, sin catalogar y sin acceso al público, un zoológico y un parque nacional.

d) por lo que respecta a la propiedad de los museos, 50 % pertenecen a los Ayuntamientos; 20 % a la Iglesia (nos referimos a las colecciones de arte sacro, y a los pequeños museos escolares pertenecientes a conventos o colegios religiosos); 15'8 % al sector privado: muchas son colecciones privadas abiertas al público (1); 14'5 % a las Diputaciones; 8'9 % al Estado (con los Ayuntamientos y Diputaciones, resulta que el 73 % de los museos pertenecen al Estado, a nivel central o

(1) La pertenencia privada, o a la Iglesia, puede significar que las colecciones sean pequeñas y difíciles de coordinar en una planificación general de museos.

local) y sólo 3'44 % a las universidades (aún teniendo en cuenta que la existencia de muchos de ellos es prácticamente nominal).

- e) Uno de los rasgos negativos que se observa, son los horarios de apertura al público. Solo el 46 % están abiertos todos el día (y no siempre durante todo el año), mientras que el 31 % tan solo abre medio día, y el 9 % abren los domingos y festivos y en muchos casos previo pedido. La coincidencia de los horarios de apertura, con la jornada laboral, supone la poca afluencia de público a la vez que supone un desperdicio de presupuesto si relacionamos coste-visita y puede que aún sea más acuciante cuando la relación coste-visita se refiere a población no residente en el área de influencia del museo.
- f) En cuanto a la entrada, el 46'8 % son gratuitos, 36'5 % son subvencionados y el 20 % de pago. Esta característica positiva del coste de entrada a favor de usuario queda menguada al no estar correctamente relacionada con los horarios de apertura.
- g) El 30 % de los museos fueron inaugurados entre 1941 y 1960, siguiendo en cuanto a creación, el período 1960-80, en que fueron inaugurados el 21'3 % de los existentes en Catalunya. En lo que refiere a la creación de Museos hay que hacer notar que no existen criterios para la puesta en marcha de estos. La mayoría han surgido porque coleccionistas privados han cedido sus colecciones a un municipio, a cambio de que se creara un local para su exposición. De ahí que resulte oneroso para la ciudad. Tampoco en la actualidad existe ningún plan para el desarrollo museístico, y el único estudio especializado ha sido el Libro Blanco de los Museos de Barcelona.
- h) En lo que se refiere al mantenimiento interno del museo se

han detectado importantes déficits:

- no existen generalmente servicios de conservación. Así tan solo encontramos algunos talleres, un laboratorio (dependiente del Ayuntamiento de Barcelona y un taller de restauración arqueológica en Girona)
- no existen medidas de protección contra el fuego, humedad, luz, temperatura, etc. por lo cual el patrimonio actual, ya de por si menguado, se deteriora rápidamente.
- en cuanto a medidas de seguridad, solo existe vigilancia (muy deficiente, ya que es fácilmente salvable), con respecto a robos, y aun esto no en todos los museos, así en comarcas del interior de Catalunya, carecen totalmente de vigilancia.

- i) Excluyendo Barcelona y Girona, la mayoría de los museos no tiene personal cualificado, en la mayor parte de Catalunya el personal (salvo el vigilante) actua de forma voluntaria. Ello es debido en parte al poco presupuesto destinado a este equipamiento, ello es consecuencia de que la mayoría de los museos dependen de la Administración local, y los presupuestos de estas son magros y el destinado a actividades culturales es aún menor.
- j) La falta de presupuestos, así como una falta de preocupación por este equipamiento, trae como consecuencia la no renovación del contenido, a no ser por donaciones esporádicas de coleccionistas privados. Por lo tanto cuando se realiza una renovación de contenido, se hace al azar de las donaciones y no con un criterio de completar las colecciones o de suplir déficits.
- k) en lo que respecta a apropiación del equipamiento museo, debemos considerar varios aspectos:
 - repartición territorial. Se ha mapificado la existencia de museo por municipio, y se ha considerado un radio de 25 Km. 47

como distancia en la cual estaría cubierto el equipamiento. De la observación de los mapas se desprende que la mayor concentración de museos se produce en las comarcas costeras centrales y en el noreste de Catalunya. Por el contrario la zona noroeste está totalmente desprovista de este equipamiento. Pero, incluso en las zonas en que está cubierto, no debemos olvidar que no todos los museos tienen el mismo peso, por lo que sería necesario un estudio en profundidad con los indicadores propuestos, con el fin de poder llegar a realizar una tipología real de museos.

- la distancia al museo y su accesibilidad, tienen relación directa con la afluencia de público. Así puede darse el caso que el usuario se desplaza a aquellos museos cercanos y de buena comunicación, prescindiendo en parte del contenido.

Evidentemente hay excepciones como la afluencia a Museos como el Picasso, Dalí y Miró, o a aquellos que atraen a especialistas en la materia expuesta.

- para poder detectar la a apropiación del museo por parte de la población, uno de los primeros datos a estudiar, serían las estadísticas respecto a asistencia y visitas, pero pocos museos realizan esta labor estadística y no se poseen estadísticas del conjunto, por lo que sería difícil el solo tratar algunos casos. Pero hay que hacer notar que muchos de los museos no son prácticamente visitados, algunos registran una afluencia entre 1.000 y 1.500 visitantes al año.

- tal como se ha señalado más arriba, los horarios de apertura incluyen directamente en el uso del equipamiento.

- finalmente nos ha interesado comprobar si existen campañas de difusión de los museos, y se ha constatado que no existe prácticamente publicidad sobre los mismos, a excepción de algunos programas de radio que se han efectuado, y de la lista de museos que aparecen en algunas publicaciones de Barcelo-

na (Guía del ocio, periodicos...)

La poca publicidad de los museos unida a la escasa renovación de exposiciones temporales, las cuales son un atractivo para el público, dificulta aún más la difusión a través del museo de la cultura. A ello se le une que en nuestro país no existen servicios al público, algunos realizan conferencias, pero en general hay una falta absoluta de coordinación entre los museos, en lo que se refiere a programas culturales. Y como colofón a esta situación, hasta el momento no existe ningún tipo de política oficial para solucionar el estado deficitario de este equipamiento.

Hasta hoy, los museos no se han preocupado demasiado por acrecentar la cultura de la comunidad en la que se encuentran, incluso se puede llegar a decir que ciertos conservadores de museos actúan como coleccionistas privados que utilizan fondos públicos. En Catalunya los museos no se han cuidado de presentar las colecciones de manera didáctica, reduciéndose en la mayor parte de los casos, en almacenes de objetos.

2.5.- Síntesis

Resumiendo en lo que a este equipamiento se refiere, difícilmente podríamos encontrar un panorama tan desolador. Los déficits cualitativos y cuantitativos más relevantes que se han detectado serían:

- Carencia de una política directora del funcionamiento de los museos
- Déficits de contenido: falta de planificación, de renovación, de conservación, restauración, medidas de seguridad...
- falta de personal cualificado..
- horarios inconvenientes para la asistencia de público
- carencia de publicidad y difusión
- carencia de actividades paralelas a conferencias, cursos, pro

(...asistencias, etc) en
- evitando que el usuario obtenga el equipamiento.
- se dispone que lo mejor sea
evitaciones...
- el mejoramiento se refiere en modo

- dispersión del equipamiento físico
- de la relación de nº de museos por 1.000 habitantes (ver cuadro nº 6), observamos las comarcas más pobladas, aunque tenga en números absolutos más museos, presentan una relación más deficitaria en relación a la población susceptible de su uso. El mapa nº 3 refleja esta relación museos-población. Se desprende así mismo que en las comarcas mejor dotadas el standar que resulta es de 1 museo por 5.000 habitantes, mientras que en las peor dotadas no existe museo más que a partir de 35.000 habitantes.

Una de las alternativas propuestas, más a más de solucionar los déficits enumerados anteriormente, es la de la posibilidad de compatibilidad de este equipamiento con otros de tipo cultural, lo que supondría una liberalización del presupuesto destinado a equipamiento físico, que podría ser utilizado en suplir los déficits cualitativos y cuantitativos.

Tambien es deseable, y actualmente se está desarrollando una corriente en este sentido, la coordinación con el equipamiento educacional; acostumbrar al niño a utilizar este equipamiento con el asistencial: como forma de contribuir a la integración del usuario del equipamiento asistencial, y repetimos con el resto de equipamientos culturales.

3.3.- TEATROS

3.3.1.- Definición del sector

En nuestro tipo de sociedad, el teatro cumple diversas funciones: difusión cultural, distracción y entretenimiento, a la vez que es símbolo de prestigio social en cuanto es consumido en general por las capas acomodadas y por los intelectuales.

En el caso específico de Catalunya, el teatro ha sido aún más popular, y no ha tenido un buen funcionamiento, en cuanto no sólo no ha estado respaldado por el Estado, sino que también ha sufrido la represión lingüística y cultural. Por lo tanto, hasta hace muy poco tiempo, no ha podido cumplir un rol de difusión de cultura catalana.

3.3.2.- Indicadores propuestos

Consideramos que lo óptimo sería que sólo teatros que tengan una actividad permanente, o al menos temporadas, sean objeto de nuestro estudio. En efecto, careciendo de un conocimiento preciso de las actividades socio-culturales de cada uno de los municipios estudiados es muy difícil efectuar una elección de teatros.

Así, ciertos teatros de municipios pequeños actúan, salvo muy puntualmente, como salas de fiestas, mientras que en otros casos, gracias a una política cultural más activa, ciertas salas de fiestas funcionan en realidad como teatros. De este modo, la sola existencia de una sala de teatros no nos indica la existencia real del equipamiento, ni es garantía de su funcionamiento efectivo.

Nos parece que sería acertado distinguir las siguientes clases de teatros:

- a) teatros regidos por entidades con objetivos no lucrativos
- b) teatros regidos por entidades con objetivos lucrativos
- c) teatros municipales, concedidos a la Municipalidad
- d) teatros Nacionales

Desearíamos caracterizar a los teatros, como a los cines, mediante los siguientes indicadores:

- a - por su número, para estimar las posibilidades de elección del espectador.
- b - por el número de plazas disponibles, para medir la posibili-

- dianas de
dad de encontrar un lugar, y el lugar apropiado
c - por la disposición misma de esos lugares: teatros a la italiana, en anfiteatro, etc.
d - por la presencia o no de un grupo teatral permanente. Este indicador es el más importante, puesto que muchas veces, el local de teatro no es estrictamente necesario (por ejemplo, existencia del teatro en la calle o teatros-circos).

Tanto para los teatros, cines música, entretenimiento en general, y museos, delimitar la población servida por el equipamiento deviene complicado. En efecto, el espacio - tiempo dentro del cual se organiza las prácticas de apropiación culturales, es desigualmente condicionante, según las diferentes capas sociales.

Si algunas capas privilegiadas en el plano cultura, no dudan en hacer numerosos kilómetros para ver una determinada obra de teatro, una exposición en particular, determinados museos o películas o conciertos, no ocurre del mismo modo con otras capas, menos privilegiadas, que van al teatro, al museo o alcine, sin elegir realmente el espectáculo que verán, siempre que estos equipamientos se encuentran a una distancia razonable de su lugar de residencia.

Del mismo modo, somos conscientes de que, cuando tomamos por el área de servicio de una sala de teatro, al municipio por una parte, y al conjunto constituido por el municipio y los municipios contiguos, por otro lado, la estamos subestimando en lo que se refiere a ciertas categorías sociales.

3.3.3.- Las fuentes de información y tratamiento de ésta

La información concerniente a las salas de teatro de Barcelona y el resto de Catalunya nos ha sido proporcionado por el archivista del Museo del Teatro, se indica que se está efectuando tes

de 1979.

Disponemos, así, del número de salas existentes, número de butacas en algunos casos, y fechas de inauguración en otros. Por el contrario, no disponemos de ningún dato sobre las características cualitativas que proponemos anteriormente como indicadores.

Por lo tanto, hemos clasificado los datos disponibles en:

- a) Existencia de teatro por cada 1.000 habitantes
- b) Número de plazas (dato que no disponíamos de ese dato en todos los teatros, no hemos calculado el número por 1.000 habitantes, dado que hubiera dado lugar a equívocos).
- c) Fecha de inauguración, lo que nos permite conocer en qué época se produjo un auge de apertura de salas de teatros.

Se ha elaborado la tabla nº 3 que clasifica por comarcas:

- El número de teatros por municipio
- El número de butacas por municipio
(cuando existe)
- el año de inauguración (idem)

Las comarcas que poseen un mayor número de teatros son, en primer lugar, el Barcelonés (43 %), seguida del Valles Occidental (5'4 %) y por el Baix Llobregat, Maresme y Osona (4'26 %) cada una. Como vemos, el mayor número de salas corresponde a la metrópolis y a su hinterland. Esta diferencia con el resto de Catalunya se acentúa aún más si consideramos que la gran mayoría de los teatros de calidad, (conjunto de teatros profesionales), y que desarrollan una actividad constante, se encuentran en Barcelona. Efectivamente, la actividad teatral en los municipios pequeños es muy discontinua.

Poseemos sólo parcialmente el número de plazas disponibles. Por lo tanto, el indicador que proporcionamos es sólo aproximado, y

TABLA N° 3 - TEATROS (TOTALES POR COMARCA)

COMARCAS	MUNICIPIOS	NO TEATROS	NO PLAZAS	AÑO DE INAUGURACION		
				-1.850	1.851	1.921
BAIX LLOBREGAT	6	7	—	—	—	1.950
BARCELONES	2	72	24.240	4	2	1.980
MAREME	5	7	366	—	2	—
VALLES OCC.	5	9	1.938	—	1	—
VALLES OR.	5	6	937	—	1	—
ALT EMPORDA	2	3	—	—	—	—
BAIX EMPORDA	2	2	300	—	—	—
GARRROTXA	2	3	1.364	—	—	—
CIRIÓNES	1	1	—	—	—	—
SELVA	3	3	298	—	—	—
ALT CAMP	3	4	—	—	—	—
ALT PENEDES	1	1	—	—	—	—
BAIX PENEDES	1	1	781	—	—	—
GARAF	2	2	400	—	—	—
TARRAGONES	1	2	2.000	—	—	—
BAIX CAMP	3	4	1.600	—	—	—
CETONIA	1	1	—	—	—	—
OSONA	7	7	—	—	—	—
RIBOLLES	4	4	700	—	—	—
ANDIA	3	5	1.576	—	—	—
BAGES	4	5	350	—	—	—
BEGUERIDA	2	2	2.360	—	—	—
GARRIGUES	4	4	1.552	—	2	—
MOUJERA	3	3	400	—	1	—
SEGRIÀ	2	2	761	—	—	—
URGELL	3	3	500	—	1	—
CONCA BARBERA	1	1	—	—	—	—
TOTALES	26	78	164	4	5	10
			42.663			

no es suficiente como para emitir conclusiones al respecto. Sin embargo, la mayoría de plazas disponibles corresponden a las comarcas que anteriormente hemos mencionado.

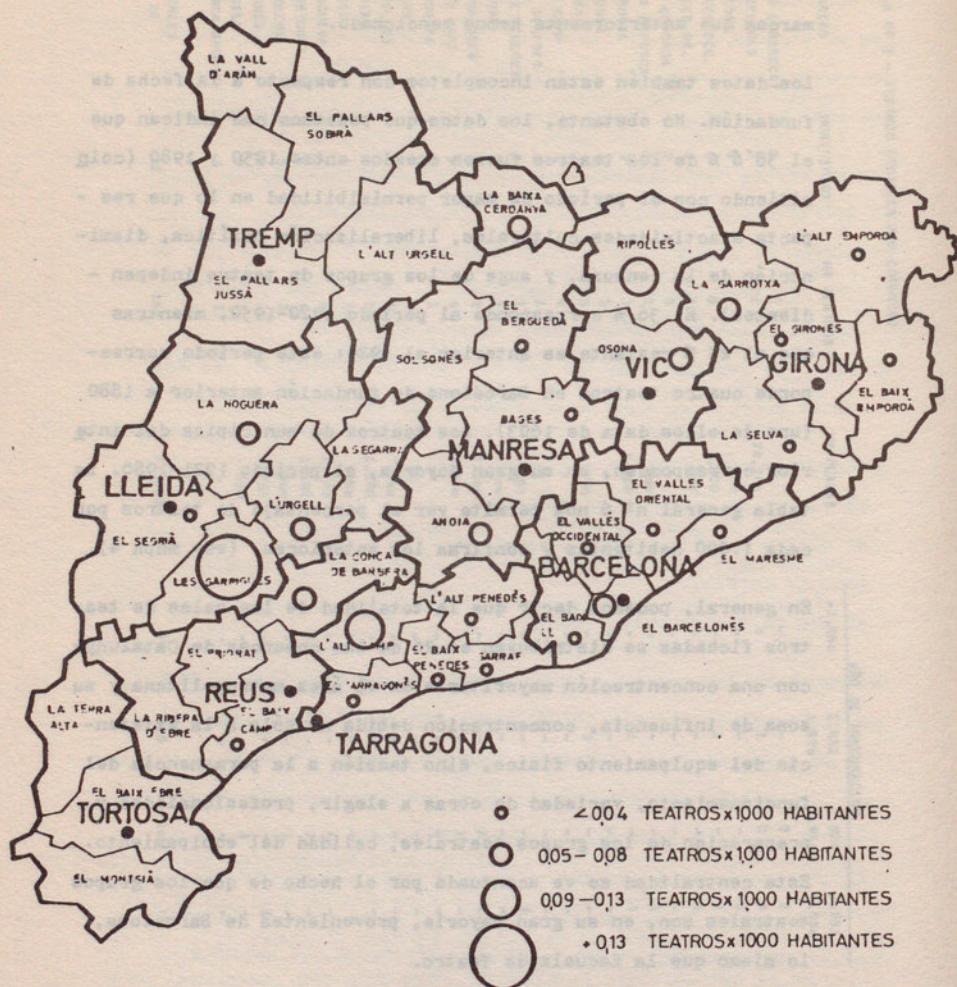
Los datos también están incompletos con respecto a la fecha de fundación. No obstante, los datos que poseemos nos indican que el 38'6 % de los teatros fueron creados entre 1950 y 1980 (coincidiendo con el período de mayor permisibilidad en lo que respecta a actividades culturales, liberalización política, disminución de la censura, y auge de los grupos de teatro independientes). El 36 % corresponde al período 1920-1950, mientras que el 25 % restante es anterior al 1920; este período corresponde cuatro teatros en Barcelona de fundación anterior a 1880 (uno de ellos data de 1603). Los teatros de municipios del interior corresponden, en su gran mayoría, al período 1921-1980. La tabla general nº 6 nos permite ver el porcentaje de teatros por cada 1.000 habitantes y confirma los anteriores. (ver mapa 4).

En general, podemos decir que la totalidad de las salas de teatros fichadas se distribuyen en 26 de las comarcas de Catalunya con una concentración mayoritaria en el área metropolitana y su zona de influencia, concentración debida no sólo a la existencia del equipamiento físico, sino también a la permanencia del funcionamiento, variedad de obras a elegir, profesionalidad y preparación de los grupos teatrales, calidad del equipamiento... Esta centralidad se ve acentuada por el hecho de que los grupos teatrales son, en su gran mayoría, provenientes de Barcelona, lo mismo que la Escuela de Teatro.

3.3.4.- Problemática del Sector

El teatro, en tanto que equipamiento colectivo, presenta numerosas problemáticas, tanto de orden cualitativo como cuantitativo:

TEATROS x 1000 HABITANTES



a) debido a la falta de apoyo estatal al teatro catalán (con esto nos referimos tanto a los autores catalanes, como a las obras internacionales traducidas a la lengua catalana), éste no ha podido desarrollarse debidamente. Por otro lado, el rechazo del público hacia el teatro en lengua castellana (tanto por representar la represión lingüística y cultural, como por no responder a la idiosincrasia local), se ha traducido en una falta de demanda del equipamiento, baja rentabilidad del mismo, y en el consecuente déficit de infraestructura teatral.

A partir de las décadas de los 1960-70, sobre todo a partir del fin del franquismo, han proliferado en Catalunya innumerables grupos de teatro independiente, tanto en Barcelona como en las comarcas cercanas (como vemos, por razones de accesibilidad a escuelas de teatro, literatura teatral, información, etc., el criterio de centralidad se reproduce a sí mismo). Estos teatros intentaban compensar los vacíos dejados por la falta de asistencia estatal al teatro, y al mismo tiempo, intentan nuevas experiencias. Sin embargo, estos grupos presentan el problema de la falta de financiación, lo cual limita su funcionamiento.

b) Locales: existen en abundancia en todos los pueblos, locales que pueden ser utilizados para funciones teatrales, aunque sólo sea esporádicamente. En Barcelona, se calcula que existen aproximadamente mil escenarios (de los cuales 68 están fichados en el Museo del Teatro). Muchos de ellos corresponden a escuelas, parroquias, etc., y no cumplen sus funciones teatrales.

c) Financiación: la financiación es asumida, mayoritariamente, por el Ayuntamiento local, y por las Caixas. Esto último representa un riesgo, por las siguientes razones:

- Control de un medio de comunicación social, y de transmisión

sión edeológica, por entidades privadas.

- Baja calidad de los espectáculos presentados, que sólo responden, en un número elevado, a las exigencias de publicidades de las Caixas.
- Las Caixas suplen un rol que debería ser asumido por el Estado.
- Falseamiento de la imagen del teatro catalán, dado que como el criterio de elección de obras no sólo es cultural, sino que a la vez tiene criterios económicos, se corre el riesgo de olvidar ciertos trabajos teatrales meritorios y representativos de la cultura catalana.

d) Enseñanza: Existe, en Barcelona, el Instituto del Teatro, creado en 1913. Es la única escuela de teatro existente, la cual funcionó en forma insuficiente hasta el año 1971. En ese momento se inició un periodo de restauración, debido a Joan de Segarra, la que resultó, por un lado, en la integración al Instituto de numerosos grupos de teatro independiente, y por otro, en una ampliación notable del cuerpo docente. Actualmente, se cuenta con más de cien profesores locales y extranjeros, representantes de las escuelas polaca, francesa, etc.

En este momento, está en marcha un proceso de descentralización del Instituto, instalando centros de teatro en otras regiones de Catalunya: Terrassa, Vic, Granollers. El principio seguido es que, la expansión de la enseñanza teatral acarreará también la expansión de la actividad de este sector a otras regiones de Catalunya, estimulando la creación de grupos locales.

e) Afluencia de público: No existen estadísticas que recojan esta información. En general, hasta el presente, el gran público estaba alejado del teatro, y sólo este año ha comenzado a manifestar un mayor interés.

En general, se registra desinterés hacia las novedades, incluyendo hacia grupos teatrales venidos de Madrid: el público se dirige en torno a teatros que ya han adquirido un cierto prestigio (Lliure, Grec), y que han reunido entorno suyo a un público constante, garantizando una calidad de espectáculos pareja.

En la ciudad de Barcelona, por lo menos, la afluencia del público no está relacionado directamente con la accesibilidad al local, lo cual confirma lo dicho en indicadores propuestos .

En el interior, la accesibilidad es un factor más importante, que está directamente relacionado con la falta de elementos de opción. Frecuentemente se depende de las giras de grupos teatrales de Barcelona y de la capital.

Motivo del déficit del sector

Uno de los principales factores es la inexistencia, hasta el presente, de teatro local. Por otro lado, los grupos que actuaban en Barcelona se limitaban a utilizar las salas existentes como mejor podían, sin mejorar la infraestructura. Por ello, si bien existen locales que pueden ser destinados a usos teatrales, estos no han sido utilizados, y el deterioro de los mismos ha sido rápido. Tampoco se han construido nuevos locales.

No ha habido esfuerzos tendientes a expandir la actividad teatral por el interior de Catalunya, salvo las giras de grupos teatrales, algunos grupos independientes y, muy puntualmente los centros parroquiales.

Política para mejorar la situación

El primer esfuerzo en este sentido, se realizó desde el Ayuntamiento de Barcelona: Joan de Segarra inició un programa de financiación y estímulo a grupos de teatro locales, fomentando so

bre todo la recuperación y renovación de la infraestructura teatral existente: locales, equipamientos técnicos, etc. Esta política ha comenzado a dar sus frutos. Por otro lado, el Ayuntamiento ha lanzado su publicidad a temporadas teatrales de verano, estimulando la presentación de obras y cantantes populares.

Los partidos políticos, en sus programas culturales, no hacen mención del sector teatral, salvo el PSUC, quien lo incluye en su programa. Por el contrario, no existe una política oficial, estatal, de desarrollo del sector.

Publicaciones de teatro

Si bien serían necesarios dos tipos de publicaciones especializadas -una para los profesionales del sector, o la gente directamente interesada, y otra para divulgación ante el gran público- éstas no existen en este momento. Los artículos sobre teatro se reparten en distintos diarios y revistas locales.

La publicidad es hecha por cada teatro, y por las guías de espectáculos, salvo temporadas teatrales suspiciadas por el Ayuntamiento.

3.3.5.- Síntesis y Conclusiones

El teatro es un equipamiento agudamente deficitario en Catalunya puesto que, no siendo un medio de comunicación que atraiga un público masivo (como el cine), no es rentable.

A esto contribuye también el que siempre ha sido considerado como un producto de la cultura erudita, de élite.

El déficit en este equipamiento es de dos órdenes:

- a) Cuantitativa: déficit de existencia de salas realmente equipadas para cumplir su función.
- b) Qualitativa: déficit de equipamiento técnico
- c) Económica: falta de financiación estatal a grupos teatrales.

- b) Cualitativo:
- baja calidad de las salas y equipo existente
 - centralización actual de la educación y formación teatral (esto va ligado a los otros equipamientos culturales: en efecto, cuanto más acceso tenga una comunidad a fuentes de cultura, tanto más inquietudes se despertarán en ella por reproducir la cultura existente, o buscar nuevas formas)
 - falta de una política de estímulo al sector, y de información masiva sobre el mismo, si exceptuamos la labor efectuada por el Ayuntamiento en los dos últimos años.

Una observación: en este equipamiento cultural, advertimos una separación entre el equipamiento físico (local teatral, infraestructura) y el contenido (grupos de teatro, enseñanza, difusión). Dado que éste último es más necesario que el equipamiento físico, debería tener acceso a una parte más importante del presupuesto. Justamente, una manera de liberar el presupuesto para dedicarle al contenido teatral, sería de hacer de manera que las salas de teatro sean compartidas con otros tipos de equipamientos: culturales, deportivos o educativos. Nos referimos a que sería deseable hacer un uso intensivo del equipamiento físico, evitando que un local permanezca sin uso durante gran parte del año.

3.4.- MUSICA

3.4.1.- Definición del sector

La música, en sus diferentes manifestaciones, contribuye, como todas las artes, a la educación y sensibilización del público. Dado que la música abarca diferentes manifestaciones, el sector se diversifica. Procederemos a detallar estas manifestaciones, qué hemos considerado para nuestro estudio:

- a) Conservatorios, escuelas de música, Instituciones de carácter estatal, municipal o privado, que se dedican a la enseñanza de la música, a distintos niveles
- b) Corales: Conjuntos de gente, profesionales o amateurs, de distintos niveles, poseedores o no de un local propio, que se reúnen para cantar.
- c) Coblas: Grupos de nueve músicos, que se utilizan instrumentos típicos catalanes, y que se dedican a tocar la música local (fundamentalmente las sardanas)
- d) Esbarts: Ballets folklóricos, generalmente amateurs, populares, que suelen tener estrecha conexión con las coblas
- e) Entidades musicales: Entidades que se dedican a la promoción y difusión de actividades musicales: organización de conciertos, difusión de música, educación (Juventudes Musicales, Corales, Sociedades Filarmonicas, etc.)
- f) Agrupaciones musicales: orquestas, conjuntos de cámara, solistas, etc.
- g) Danza:
 - g-1) Institutos de enseñanza, escuelas, etc.
 - g-2) Ballets estables, cuerpos de danza clásica, españolas o moderna

3.4.2.- Indicadores propuestos

Estos indicadores varían de acuerdo a cada manifestación:

- a) Para los conservatorios y escuelas de música, desearíamos distinguir los municipales de los privados, que son los más numerosos. Para las dos categorías de escuelas, desearíamos poder disponer de los siguientes datos:
 - Características del local
 - Número total de horas de clase propuestas cada semana, por 10.000 habitantes en el municipio
 - El número de alumnos inscritos por cada profesor
 - Número y cualificación de los profesores

- Número de las diferentes especialidades musicales que se enseñan

b) Para las corales

- Número de corales por municipio
- Existencia o no de locales y equipo musical
- Número de componente del coro
- Tipo de música que efectúan: popular, clásica...
- Pertenencia: entidades musicales, clubs, Ayuntamiento, Diputaciones, grupos amateurs,...

c) Para las coblas

- Existencia por municipios

d) Esbarts

- Existencia por municipios
- Número de integrantes

e) Entidades musicales

- Existencia por municipio
- Existencia de local y equipo técnico de sonido, etc.
- Subvenciones y pertenencias

f) Agrupaciones

- Existencia por municipio
- Existencia y calidad de locales
- Frecuencia de funcionamiento de las agrupaciones
- Subvenciones y pertenencias

g) Danza: g-1 = Escuelas (idem a)

- g-2 = Ballets estables= existencia por municipio
existencia y calidad de locales apropiados
frecuencia y variación de las actuaciones

3.4.3.- Fuentes de información y tratamiento de esta

Entrevistas - Berta Jardí, Secretaria de Dirección de Juventudes Musicales

- Alberto Capdevila, Director del Centro de Estu-

dios Musicales de Vallvidrera
- Miguel Montes, SECRETARIO de la Escuela de Danza
del Instituto del Teatro de Barcelona
- Resoluciones del Congrés de Cultura Catalana, abril 1978
- Orfeó Catalá - Circular para los socios, Barcelona, Noviembre 1979
- El Forum Musical proporcionó unas listas de:
-Escuelas de danza privadas!
-Corales
-Grupos Intermedios del SOC
-Coblas y Esbarts
que coinciden con la información facilitada al ICESS para el curso cultural de Catalunya)

Indicadores calculados

Ante la falta de los datos expresados anteriormente, nos hemos manejado con los siguientes indicadores:

- a) Existencia de conservatorios y escuela de música por municipio
- b) Existencia de conservatorios y escuela de música por 1.000 habitantes
- c) Existencia de corales por municipios
Existencia de corales por 1.000 habitantes
- d) Existencia de coblas y esbarts por municipio
Existencia de coblas y esbarts por 1.000 habitantes
- e) Existencia de entidades musicales por municipio
Existencia de entidades musicales por 1.000 habitantes
- f) Existencia de Agrupaciones musicales por municipio
Existencia de Agrupaciones musicales por 1.000 habitantes

Hemos elaborado tres tipos de cuadros estadísticos

- Cuadro nº 4: Por Comarca:

- Escuelas y Conservatorios.

TABLA N° 4 - MUSICA (TOTALES POR COMARCA)

COMARCA	MUNICIPIO(X)	ESCUELAS	CORALES	COULES	ENTIDADES	AGRUPACIONES
B. LLIBRECAT	18	3	18	22	1	-
BARCELONES	17	97	94	218	23	6
MARESME	18	4	17	26	3	2
VALLES OCC.	16	10	24	57	4	-
VALLES OR.	18	-	15	29	4	-
ALT EMPORDA	5	-	3	11	3	1
BAIX EMPORDA	6	-	2	22	1	-
GARROTXA	2	-	3	9	2	-
GIROLFS	7	-	2	21	2	-
SELVA	6	-	1	16	-	-
ALT CAMP	5	-	1	9	1	-
ALT PENEDES	7	-	1	4	3	-
BAIX PENEDES	4	-	3	5	3	-
GARraf	2	-	3	6	2	-
TARRAGONES	6	3	7	6	2	-
BAIX CAMP	7	1	3	20	1	-
MINESTRA	2	-	2	4	1	-
OSONA	11	-	2	2	1	-
RIPOLLES	5	-	1	1	1	-
ANOLA	10	1	1	1	1	-
BAGES	16	3	19	22	2	-
SOLSONES	2	-	4	1	1	-
BERGARA	8	1	7	11	3	-
GARRIGUES	9	-	11	6	1	-
MOGUERA	5	-	3	7	1	-
SEGARRA	3	-	1	6	1	-
SERTIA	12	-	10	13	3	-
URGELL	11	-	11	14	1	-
ALT URGELL	1	-	1	4	4	-
PALLARS JUSSIA	3	-	-	-	-	-
TOTALES	34	251	296	635	65	8

- Tipos Municipales de Valencia
- Corales de adultos y niños
 - Coblas y esbarts
 - Entidades musicales
 - Agrupaciones

En la tabla general nº 6: Equipamientos por cada 1.000 hab. y ha sido modificado en los mapas 5, 6, 7 y 8.

Incluida Barcelona ciudad, 229 de los municipios de Catalunya tienen al menos algún tipo de manifestación musical. Las más escasas son las escuelas y Conservatorios:

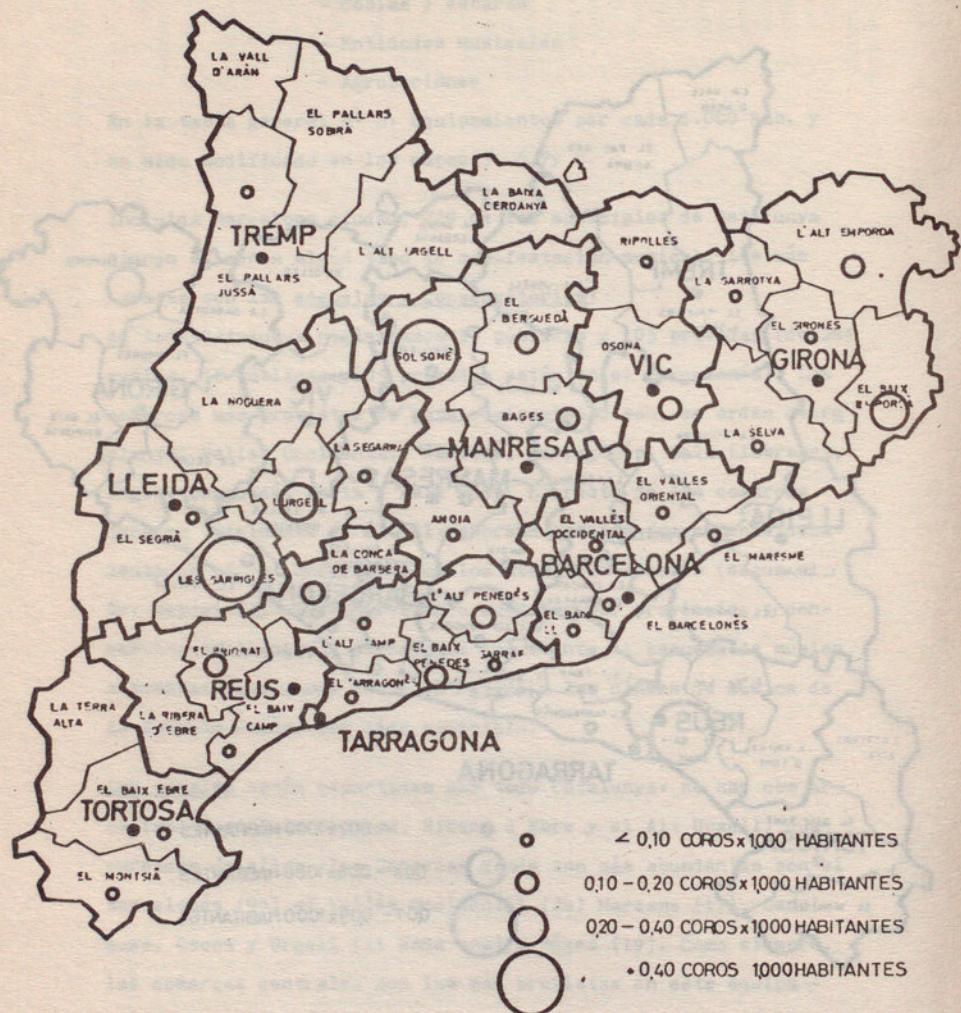
en toda Catalunya registramos 19 públicas y 105 privadas (de las cuales, 12 públicas y 85 privadas están en el Barcelonés). Las comarcas más provistas de este equipamiento son, en orden decreciente, Valles Occidental, Maresme, Tarragonés, Baix Llobregat, Bages, Berguedá, Anoia y Baix Camp. El resto de las comarcas carecen totalmente de él. El panorama resulta francamente desalentador si lo comparamos con los standares ideales (según el Sr. Capdevila): 1 conservatorio superior por provincia, 1 conservatorio elemental por ciudad importante, 1 escuela de música elemental (que puede estar integrada a las clases de música de la Escuela común) por cada municipio.

Las corales están repartidas por todo Catalunya: no hay comarca (salvo el Baix Emporda, Ribera d'Ebre y el Alt Urgell) que carezcan de ellos. Las Comarcas donde son más abundantes son el Barcelonés (94) el Vallés Occidental (24) Maresme (17), Garriques, Osona y Urgell (11 cada una) y Bages (19). Como siempre, las comarcas centrales son las más provistas en este equipamiento pero en este caso, al ser un equipamiento espontáneo, la razón puede ser simplemente la mayor concentración de población.

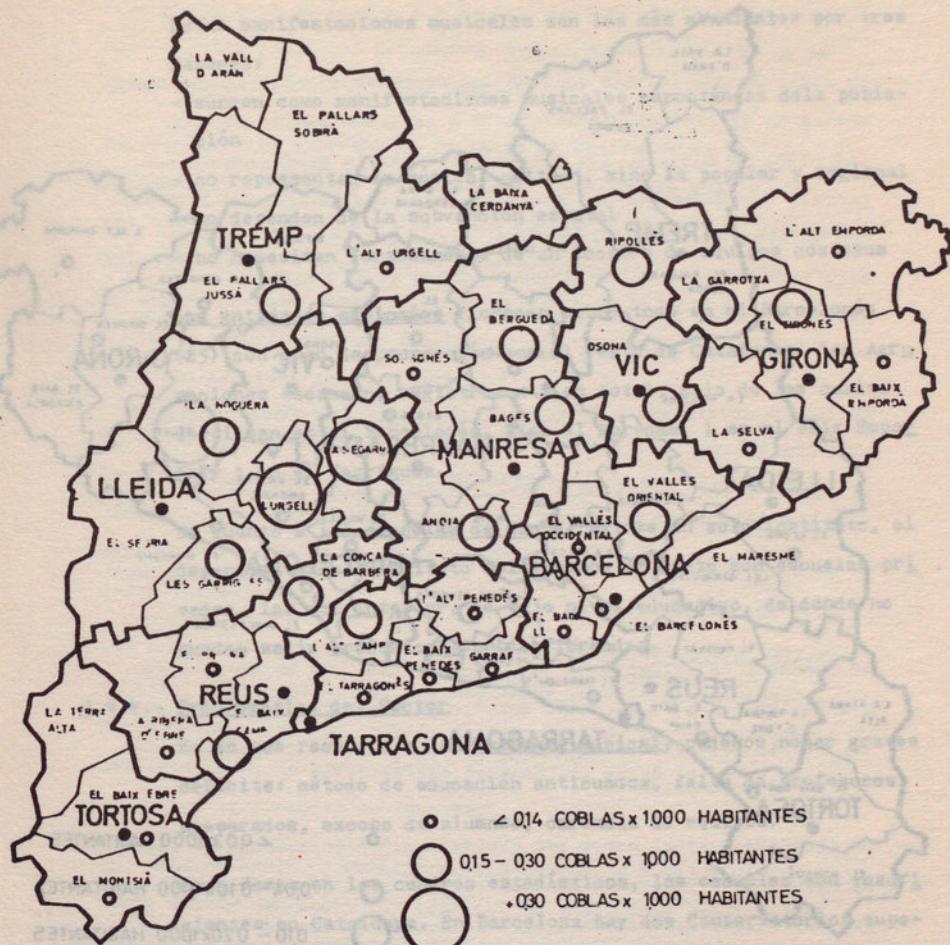
ESCUELAS x 1000 HABITANTES



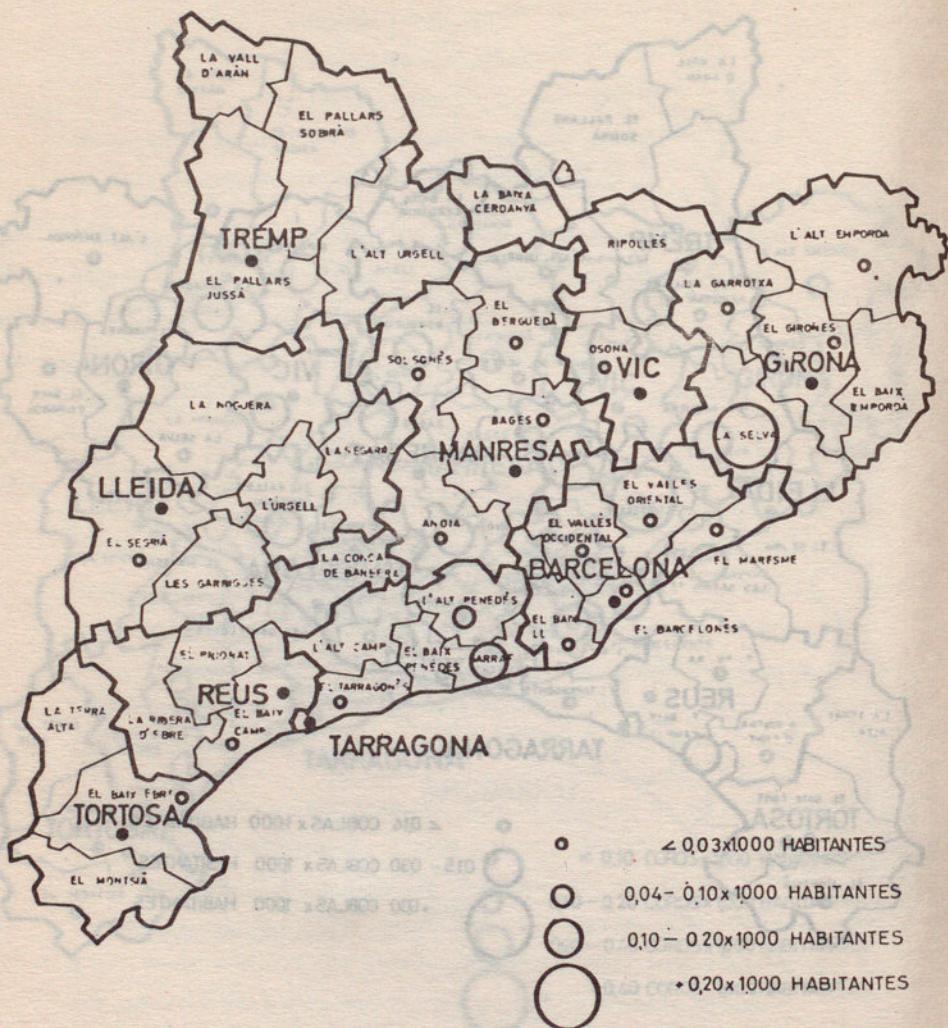
COROS x 1000 HABITANTES



COBLAS x 1000 HABITANTES



ENTIDADES x 1000 HABITANTES



talunya (su número total es de 635), sobre todo en las comarcas del barcelonés (218), Vallés Occidental (57) Bages (22) y Maresme (26), por la misma razón que expresamos anteriormente. Estas manifestaciones musicales son las más abundantes por tres razones:

- surgen como manifestaciones musicales espontáneas de la población
- no representan la música culta , sino la popular y regional
- no dependen de la subvención estatal
- . - no necesitan forzosamente de un local o de equipos costosos

Las entidades musicales florecen sobre todo en el Barcelonés (25) con gran desproporción con el resto de Catalunya. Las Agrupaciones escasean, registramos 8 en total, seis de las cuales se sitúan en el Barcelonés, 2 en el Maresme, 1 en el Baix Empordà y 1 en el Garrigues.

En cuanto a las escuelas de danza, existe un solo instituto, el dependiente del Instituto del teatro. El resto son escuelas privadas, las del interior, de bajo nivel educativo, de donde no pueden salir profesionales bien formados.

3.4.4.- Problemática del Sector

En lo que respecta a la enseñanza musical, podemos notar graves déficits: método de educación anticuados, falta de profesores preparados, exceso de alumnos, carencia de equipos.

Como vemos en los cuadros estadísticos, las escuelas son insuficientes en Catalunya. En Barcelona hay dos Conservatorios superiores, y poco más esparcidos por las ciudades más importantes.

El resto de la educación musical depende de academias particulares. Tampoco hay buenos profesores formados. Las que existen, no tienen suficiente tiempo; en el Conservatorio de Vallvidrera se han llegado a dar clases de cinco minutos.

Existe una Escuela de Pedagogía Musical en Terrassa, la única de Catalunya, que desarrolla una gran labor en cuanto a cursillo para maestros. Se considera que esta labor debería ampliarse.

La clase de público que consume las escuelas especializadas en música es en general perteneciente a la clase media. Abundan los hijos de músicos, que desean continuar la profesión de sus padres. Una tendencia más reciente está constituida por jóvenes que quieren hacer música moderna, jazz, etc. No hay escuelas para esto, aunque se dan algunos cursos en el Centro de Estudios Musicales, y se ha creado un Centro de Estudios musicales en el barrio de La Ribera (Zeleste) en 1979.

En lo que se refiere a la producción de música, podemos tomarla bajo dos aspectos:

- a) composición: existe bajo nivel, y los buenos compositores son escasos.
- b) edición: esto es prácticamente inexistente. En Barcelona, hay sólo dos editoriales.

En cuanto a la difusión de la música, existe una emisora de Radio Nacional y otra de Radio Barcelona, que difunden música culta. En las frecuencias normales, apenas existen, del mismo modo que en la televisión.

La difusión musical corre por cuenta, mayoritariamente, de las agrupaciones o entidades musicales, como por ejemplo, Juventudes Musicales. Esta lleva a cabo un doble trabajo: de una parte, la organización de conciertos para público adulto. Por otra parte, la iniciación musical de los escolares. Diferentes agrupaciones, algunas de ellas con el apoyo del Ayuntamiento, se han encargado de organizar conciertos en diversos lugares de Barcelona (mayoritariamente) y Catalunya.

Debemos hacer notar que, en esta campaña de difusión musical, cada grupo hace su propia publicidad. No hay coordinación organizada entre distintas entidades, aunque numerosas veces se ha planteado la necesidad de su existencia.

Lo peor de este panorama es la falta de equipamiento físico: como local de concierto, sólo existe el Palau de la Música. No hay salas de capacidad media, para música de cámara, ni grandes salas adecuadas a los grandes espectáculos, salvo el Liceo. En la mayoría de los casos, hay que recurrir al Palacio de los Deportes o a equipamientos similares, que son deficitarios desde el punto de vista de la acústica.

El movimiento coral es muy importante en Catalunya. Si bien los Coros de Clavé están en vías de desaparición, el resto continua floreciente, desarrollándose un buen número de corales de aficionados, para niños y adultos. Por el contrario, no existen coros profesionales.

Las corales dependen en general de entidades culturales, Caixas o clubs, o bien se autofinancian, en la mayoría de los casos, pagando una cuota cada socio. En estos casos, no hay subvenciones estatales. Su problemática fundamental es la falta de presupuestados y la carencia de locales.

Las corales hacen en general música popular y local. Sólo unos pocos tienen un repertorio clásico. Su público es reducido: se limita a amigos o parientes de los cantantes, o a los socios de la entidad que los patrocina. Los productores de este equipamiento son a la vez sus consumidores.

Como hemos visto, las coblas y esbarts son también populares. Podemos advertir aquí una polarización: música culta en Barcelona y las comarcas centrales, música popular en el resto de 73

desarrollo de la actividad musical en Catalunya, las entidades culturales que realizan las más variadas actividades a nivel local tienen más facilidad para obtener fondos que las entidades nacionales, todo esto fomentado por la centralidad de los equipamientos. En cuanto a la financiación de estas manifestaciones, a excepción de la Cobla Municipal de Barcelona, que dependen del Ayuntamiento, las demás dependen del público para su mantenimiento.

En cuanto a las entidades musicales (Juventudes Musicales, corales, algunas pequeñas orquestas, etc) sobre las que ya hemos hablado en general se auto-promocionan y auto-financian. Puede haber subvenciones para algunas entidades, del Ayuntamiento y la Diputación, y el Ministerio de Cultura, de Madrid, suele financiar algunas actividades. Podríamos decir que las características fundamentales de estas entidades son el entusiasmo, el amateurismo y la falta de medios. En cuanto al público, siempre es el mismo.

Por lo que respecta a las agrupaciones musicales (orquestas, conjuntos de cámara, etc.) el panorama no mejora: existe únicamente la Orquesta Ciudad de Barcelona, la Orquesta del Liceo y algunas pocas orquestas de cámara.

En Barcelona, hay un solo cuarteto de cuerda, un trío y un quinteto. En el resto de Catalunya, es el vacío total.

Por el momento, no existe una política oficial tendente a mejorar este panorama.

En cuanto a la relación población-territorio, la lejanía al local-equipamiento no disminuye la cantidad de público, si el espectáculo que se ofrece es suficientemente atractivo.

Hay algunas publicaciones musicales especializadas: Montsalvat, El Instrumento Musical y una Publicación del Ministerio de Cultura. 74

Definición del Sector

En lo que respecta a la danza, (un servicio público que debería estar a cargo de organismos públicos, como un servicio de cultura más), el panorama es deficitario en los siguientes aspectos:

a) Educación: hay una sola escuela oficial, la del Instituto del Teatro. Las demás son academias privadas, de nivel no demasiado elevado.

Los locales para la educación son también deficitarios, en cuanto a tamaño y calidad.

La educación se centraliza en Barcelona: el resto de Catalunya depende de las academias privadas. Hay gran carencia de buenos profesores.

b) Futuro profesional: existe una ausencia de salidas profesionales, y la profesión de bailarín carece de reconocimiento profesional.

No existe una política planificada para mejorar esta situación, si bien se sugiere, como primera medida, la buena formación de profesionales.

El público de la danza

El público de la danza es constante y abundante, dado que para apreciar esta manifestación cultural no hacen falta conocimientos a priori. La accesibilidad, por el contrario, tiene mucho que ver con la concurrencia: un espectáculo tiene que ser realmente interesante para que la gente se desplace para verlo.

En cuanto a publicaciones, Montsalvat ha dedicado algunos números a la danza. Además, recientemente ha aparecido, editado en Barcelona, un Boletín-Danza-79.

3.4.5.- Síntesis y conclusiones

El panorama que presenta el sector de la música no es mejor que el de otros equipamientos culturales. En síntesis, podemos apreciar los siguientes rasgos:

- Carencia de locales apropiados para este equipamiento.

- Centralización de equipamientos de música culta y subvencio-

nadas en Barcelona.

- Música popular en el resto de Catalunya, dado que estas manifestaciones pueden ser auto-financiadas.
 - Falta de coordinación de la educación musical y en la difusión.

Se nos ha señalado repetidas veces la necesidad de esta coordinación, así como la conveniencia de ligar la educación musical a las escuelas de nivel primario y secundario.

En cuanto a las radios y editores, sería deseable que elevaran gradualmente el nivel de su programación.

3.5.- CINES

3.5.1.- Definición del Sector

Cabria aquí una aclaración: definir lo que el cine podria o deberia ser, y lo que es en realidad, en las presentes condiciones. La primera, define al cine como un equipamiento de uso colectivo que da lugar a la transmisión de todo tipo de mensaje y manifestación cultural: artístico, ideológico, didáctico, de entretenimiento y diversión, etc.

En realidad, el cine está alejado de su verdadera misión hacia el espectador por los intereses comerciales: el cine tiene que ser productivo, con lo cual el 75% de las obras no tienen una calidad artística mínima. Lo que el cine es en realidad está totalmente condicionado por la industria, dado que los distribuidores y exhibidores seleccionan las películas de acuerdo a los criterios de moda y rentabilidad.

3.5.2- Indicadores propuestos

Nos parece aconsejable distinguir diferentes categorías de salas de cine, en función de su tipo de programación (para los cines de Barcelona)

- salas de cine de estreno
- salas de cine de arte y ensayo
- salas de cine de reestreno
- cines-clubs, filmoteca, etc.

Para los cines del resto del territorio hemos procedido a otro

tipo de división de acuerdo a los datos disponibles:

Desearíamos caracterizar las salas por:

- su número, para estimar la posibilidad de elección del espectador
- por el número de lugares, para medir la posibilidad de encontrar un lugar y/o un lugar que convenga (adelante, atrás, lateral, etc.)
- por el tamaño y calidad de la pantalla
- por la calidad del aparato de proyección, competencia del proyecciónista ...

El problema para delimitar la población a la que sirve este equipamiento, no es fácil. Tienen numeroso puntos en común con otros equipamientos culturales (teatros, museos), en el sentido, especialmente, de que el espacio - tiempo - dinero en el cual se organizan las distintas prácticas de apropiación cultural es distinto según las distintas capas sociales. Así si ciertas capas privilegiadas en el plan cultural no tienen problema para desplazarse en ver una pieza de teatro, una exposición o una película determinada; otras van al cine, al teatro o al museo si la distancia y el precio esta de acuerdo con el interes de desplazamiento y de gasto a realizar.

Pensamos teniendo en cuenta la situación real del cine que el área de influencia de este, es el municipio.

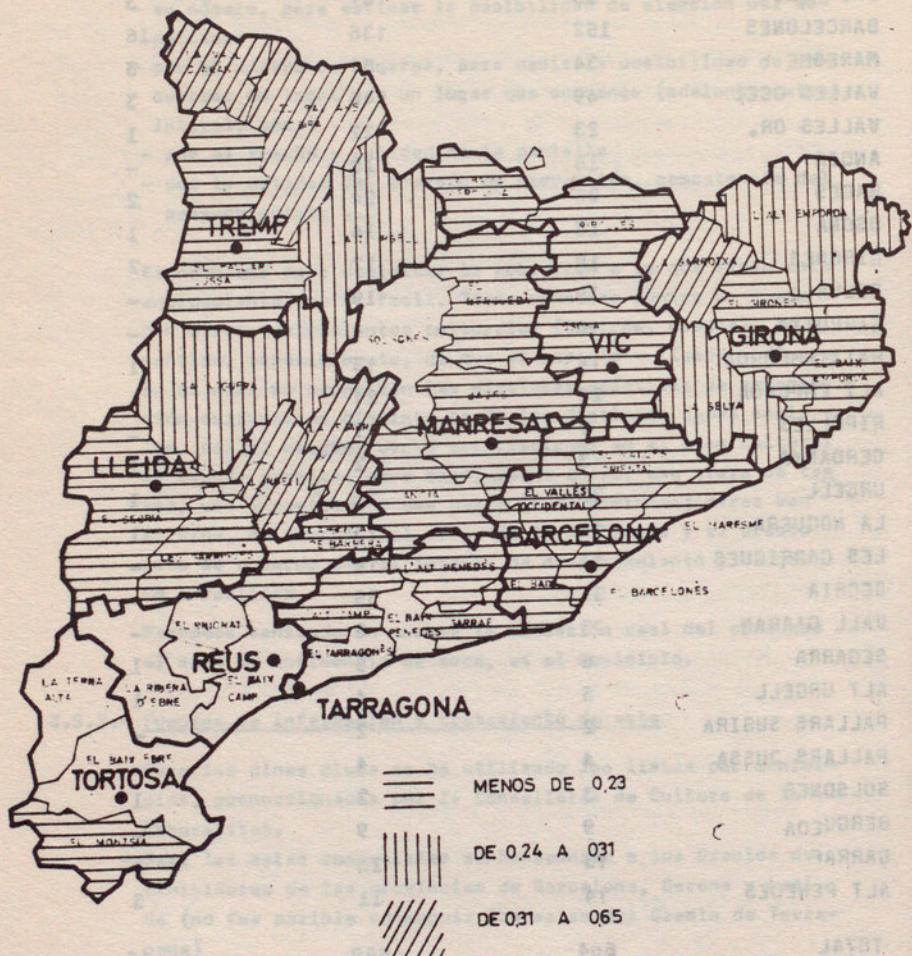
3.5.3.- Fuentes de información y tratamiento de esta

- Para los cines clubs se ha utilizado las listas por municipios, proporcionados por la Conselleria de Cultura de la Generalitat.
- Para las salas comerciales se ha reunido a los Gremios de Exhibidores de las provincias de Barcelona, Gerona y Lérida (no fue posible conseguir las salas del Gremio de Tarragona)
- Se completó la información con revistas y diarios anunciantes de las salas de exhibición.
- Finalmente la información sobre la problemática del sector fue proporcionada a través de entrevistas con el Sr. Pablo López miembro del "Círculo A" de Barcelona

TABLA N° 5 - LOCALES DE CINE (TOTALES POR COMARCA)

COMARCAS	Nº DE CINES	LOCAL COMER.	CINE-CLUB
BAIX LL.	50	47	3
BARCELONES	152	136	16
MARESME	34	31	3
VALLES OCC.	49	46	3
VALLES OR.	23	22	1
ANOIA	18	18	-
BAGES	26	24	2
OSONA	15	14	1
GIRONES	19	17	2
SELVA	19	19	-
GARROTXA	8	8	-
BAIX EMPORDA	14	13	1
ALT EMPORDA	22	21	1
RIPOLLES	7	7	-
CERDANYA	3	2	1
URGELL	23	22	1
LA NOGUERA	14	13	1
LES GARRIGUES	14	14	-
SEGRIÀ	35	35	-
VALL D'ARAN	3	3	-
SEGARRA	6	5	1
ALT URGELL	5	4	1
PALLARS SUBIRÀ	2	2	-
PALLARS JUSSÀ	4	4	-
SOLSONES	3	2	1
BERGUEDÀ	9	9	-
GARRAF	13	10	3
ALT PENEDES	14	11	3
TOTAL	604	559	45

SALAS DE CINE



Los indicadores calculados

Hemos caracterizados los tipos de cines:

- a) - por una parte, por el número de salas de municipio
- b) - por otra parte, por el número total de salas por cada 1000 habitantes
- c) - hemos retenido lo expresado en "indicadores propuestos", sobre categoría de cines, de acuerdo a su tipo de programación y pertenencia

No disponemos de datos tales como el número de plazas o la calidad del equipo técnico.

El cuadro nº 5 muestra el total de locales comarcales y cines clubs, por comarca. Y en el cuadro general nº 6 aparecen los standares de salas de cine por cada 1000 habitantes a nivel comarcal. Así mismo, el mapa nº 9 refleja la relación sala de cine - habitantes por comarca.

3.5.4.- Problemática del Sector y Conclusiones

Los condicionantes socio-culturales del sector (en lo que se refiere a los espectadores) y económica (en lo referente a la industria del cine, distribuidoras, etc.) hacen que determinados mensajes culturales alcancen sólo a grupos de élites, quienes ya no necesitan de estos mensajes. Tal como decíamos más arriba, el cine está completamente condicionado por la industria, distribución, exhibición, etc.

En general, una película, y su director, están determinados desde el comienzo mismo de su producción, por su financiación. Una película que por su contenido no es "consumible" por un público mayoritario, y que por lo tanto produce pocos dividendos, ve su exhibición limitada por las distribuidoras.

Con respecto a las salas de cine, existen también problemas, con respecto a su clasificación: el Ministerio de Cultura debe dar su aprobación a todas las películas que se presentan. Esto implica la existencia de una marca y de una distribuidora, la que las asigna a distintos tipos de salas y de circuitos.

Esto supone tambien una pre-determinación, para el público, del contenido de las películas exhibidas en determinadas salas (arte y ensayo, reestreno, etc.)

No existe ningún tipo de baremos entre el número de habitantes y la existencia del equipamiento cine: depende de la cultura del pueblo, educación, pautas regionales, etc. Las distribuidoras no ofrecen los mismos tipos de films a un pequeño pueblo, que en Madrid o Barcelona. Sólo las grandes ciudades ofrecen al espectador numerosas opciones sobre los programas. Los cines de municipios pequeños se guian por modas o rentabilidad.

Existe una tendencia cada vez mayor a crear salas pequeñas, dado que son mucho más rentables. Por otro lado, una sala ideal puede variar entre 300 y 500 espectadores. En los municipios rurales, las salas no cumplen, generalmente, - con las normas mínimas. Tampoco existe una definición válida sobre el tamaño y condiciones cualitativas de una sala de cine ideal.

Población y Territorio

La accesibilidad al cine está influenciada por el horario: la mayor concurrencia se registra por la noche, (después de la cena), y los fines de semana. La televisión ofrece una fuerte competencia, por dos factores básicos: comodidad y economía, a pesar de la baja calidad de la programación.

Los cine-clubs sustituyen en los pueblos, a los cines de arte y ensayo, pero cada vez de manera más deficitaria. Aunque la funcionalidad de los cine-clubs está siendo -- puesta en duda, ante la apertura de la censura, que los haría menos necesario, pensamos que esta apertura no siempre conlleva exhibiciones de películas de mejor calidad, por lo que los cine-clubs o amateurs en los municipios continúan realizando una función difusora de calidad cinematográfica, a la vez que facilita a partir de su funcionamiento, un acercamiento entre el público y los eruditos del cine.

Por otro lado, como hemos dicho, la clasificación de las

salas de cine en "comercial", "arte y ensayo", "filmoteca" ..., catalogar el contenido de las películas, y pre-determina al público asistente.

En cuanto al área de influencia de una sala de cine, se reduce al municipio en que se encuentra, y a los municipios continuos, siempre que la accesibilidad se vea apoyada por una buena red de transporte. Normalmente, el desplazamiento es individual, debido a los déficits de transporte público, y al horario limitativo del mismo.

Deficits cualitativo y cuantitativo

Cualitativo: la mediatisación que existe en el cine entre el interés del espectador, y la necesidad de beneficio -- que condiciona la producción.

Cuantitativo: la competencia de la televisión que, por ser cómoda, evita muchas veces que el público se movilice para ver obras posiblemente más interesantes.

La taquilla, a veces, también condiciona la entrada al cine: se lo prefiere al teatro porque es más barato o, por el contrario se prefiere la televisión, porque es más económico.

Para la gente joven, otros medios de recreación no culturales (discotecas, juegos mecánicos, etc) tienen mayor -- atractivo que el cine. También suele ocurrir un consumo de cine que no hace reflexionar demasiado. En consecuencia, cabría reflexionar en una política de acercamiento del cine a los adolescentes.

En estos momentos, dado que el cine español está en desventaja con respecto a las ~~comoamias~~ multinacionales de producción y distribución, se está comenzando una política -- destinada a protegerlo. Ciertas distribuidoras, tienen políticas honestas de promoción y exhibición: es decir, no engañan al público sobre el contenido de sus productos para hacerlo más vendible.

No hemos preguntado qué ocurriría si el cine fuera subvencionado por el Estado: evidentemente, se corrían el peli-

gro de que trasmita su mensaje ideológico, fuera el que fuera éste. Sin embargo, el Estado podría, por ejemplo, financiar ciertas manifestaciones cinematográficas (festivales, concursos, muestras, etc,) sin influenciar sobre su contenido.

En cuanto a las revistas de cine, las que existen son demasiado especializadas, para técnicos o profesionales, no llegando al público en general, que es el que necesita de una mayor información sobre el cine. Se nota la falta de una revista de cine popular.

Finalmente aunque territorialmente el equipamiento de salas de cine este regularmente repartido, son los anteriores determinantes que influencian sobre la real función del equipamiento y de su apropiación.

TABLA N° 6 - RELACION DEL EJERCITO CON EL TOTAL PARA 1.000 HABITANTES

CORPORACION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
BAIX LLOBREGAT	463,965	0,356	153	0,004	0,10	0,01	0,006	0,03	0,04	0,007	0,007	0,007
DARCELLOF 9	2,509,413	0,02	141,1	0,014	0,06	0,02	0,006	0,03	0,00	0,009	0,007	0,003
MARESME	231,112	0,069	662,2	0,03	0,14	0,03	0,01	0,07	0,11	0,01	0,008	-
VALLES ICC.	555,311	0,05	379,9	0,01	0,07	0,009	0,007	0,04	0,10	0,007	0,007	0,007
VALLES OR.	184,937	0,06	293	0,01	0,11	0,03	-	0,03	0,16	0,02	-	-
GIRONES	126,420	0,05	763	0,05	0,15	0,07	-	0,02	0,16	0,02	-	-
ALT EMPORDA	77,449	0,04	357,4	0,07	0,28	0,03	-	0,03	0,14	0,03	0,01	-
LA GARRIGA	44,546	0,04	467,7	0,08	1,17	0,06	-	0,07	0,20	0,04	-	-
BAIX EMPORDA	77,493	0,06	363,4	0,03	0,18	0,02	-	0,20	0,01	-	-	-
LA SELVA	76,071	0,13	366,9	0,03	0,24	0,03	-	0,01	0,21	-	-	-
ALT PENEDES	59,437	0,07	555,1	0,03	0,20	0,01	0,02	0,15	0,07	0,05	-	-
GARROF	64,425	0,03	247,7	0,06	0,20	0,03	-	0,05	0,08	0,05	-	-
TARRAGONES	133,360	0,02	147	0,05	-	0,01	0,01	0,05	0,04	0,01	-	-
ALT CAMP	31,167	0,16	679,9	0,01	0,03	0,12	-	0,03	0,20	-	-	-
BAIX PENEDES	36,607	0,07	677,5	0,03	-	0,03	-	0,11	0,11	-	-	-
CÒNCA DE TARRAGONA	18,283	0,2	726,9	0,21	0,10	0,05	-	0,11	0,22	-	-	-
PRIORAT	11,202	0,09	334,7	0,08	-	-	-	0,18	0,00	-	-	-
BAIX CAMP	106,946	0,04	73,7	0,01	-	0,03	0,009	0,03	0,19	0,000	-	-
RIBERA D'ERRE	24,328	0,20	48,2	0,04	-	-	-	-	0,02	-	-	-
BAIX Ebre	65,673	0,06	205	0,03	-	-	-	0,02	0,11	0,02	-	-
MONTSIÀ	48,543	0,10	512	0,02	0,02	-	-	0,02	0,06	-	-	-
TERRA ALTA	13,983	0,21	425,4	0,07	-	-	-	-	-	-	-	-
CTROMANYA	12,609	0,16	408	0,07	0,23	0,07	-	-	-	-	-	-
RIVOLLES	33,217	0,15	297,9	1,17	0,21	0,12	-	0,07	0,27	-	-	-
OSONA	103,688	0,09	564,7	0,01	0,14	0,06	-	0,11	0,20	0,03	0,0	-
BAGES	148,256	0,11	655,1	0,04	0,17	0,03	0,02	0,13	0,15	0,01	0,0	-
BERGUEDA	43,205	0,09	346,1	0,07	0,20	0,04	0,02	0,16	0,25	0,07	0,02	-
SOLSOLERS	11,112	0,18	701,5	0,26	-	-	-	0,36	0,09	0,09	-	-
ANOLA	72,862	0,07	353,4	0,04	0,24	0,06	0,01	0,08	0,25	0,01	-	0,00
SEGRIÀ	162,581	0,08	569,2	0,03	0,21	0,01	-	0,06	0,00	0,02	-	0,01
GARRIGUES	23,327	0,2	480,5	-	0,60	0,17	-	0,47	0,26	-	-	0,04
LA RIBAGORTSA	45,952	0,22	536,5	-	0,30	0,06	-	0,07	0,15	-	-	-
LA SERRADA	17,570	0,23	922,4	0,16	0,33	-	-	0,06	0,34	-	-	-
L'URSELL	35,306	0,17	588,9	0,14	0,65	0,08	-	0,31	0,40	-	-	0,03
ALT URGELL	18,780	0,1	478,5	0,05	0,26	-	-	0,05	0,05	-	-	-
PALLARS JUSSIA	19,055	0,16	364,9	-	0,20	-	-	0,05	0,21	-	-	-
PALLARS JUSSIA	6,111	0,33	694,8	0,16	0,32	-	-	-	-	-	-	-
VALL D'ABAN	5,170	0,39	1,195,5	-	0,58	-	-	-	-	-	-	-

CODIGO DE LA TABLA N° 6

- 1.- POBLACION**
- 2.- N° BIBLIOTECAS POR 1.000 HABITANTES**
- 3.- N° VOLUMENES**
- 4.- N° MUSEOS**
- 5.- N° CINES**
- 6.- N° TEATROS**
- 7.- N° DE ESCUELAS DE MUSICA POR 1.000 HABITANTES**
- 8.- N° DE COROS MUSICALES POR 1.000 HABITANTES**
- 9.- N° DE COBLAS POR 1.000 HABITANTES**
- 10.- N° ENTIOADES MUSICALES POR 1.000 HABITANTES**
- 11.- N° AGRUPACIONES MUSICALES POR 1.000 HABITANTES**
- 12.- N° GRUPOS INTERMEDIOS POR 1.000 HABITANTES**

3.6.- RESUMEN DE LOS EQUIPAMIENTOS CULTURALES

En la tabla nº 7 se han contabilizado los equipamientos culturales existentes, por comarca; la misma tabla refleja la repartición porcentual de los equipamientos en todo Catalunya. De su observación se desprende que:

- la mayor parte de los equipamientos se encuentran con centrados en el Barcelonés, lo cual no significa que esta comarca esté mejor equipada que el resto, tal - como hemos comprobado al relacionar los centros con la población.
- mientras el sector de Bibliotecas está presente en - todas las comarcas, Teatros y Escuelas de Música son deficitarios en gran número de comarcas.
- el sector más representado es el compuesto por agrupaciones musicales, coblas y coros.
- dos zonas en Catalunya son deficitarias especialmente en casi todos los equipamientos.

TABLA N° 7 - NÚMERO DE EMPLEADOS CULTURALES EN COMARCAS

CINES

	BIBLIOTECAS	%	MUSEOS	%	TEATROS	%	ESCOLAS	%	MUSICA	%	AGRUPACIONES	%	CINES
COMARCAS													
BAIX LLOBREGAT	17	3,5	2	1,30	7	4,3	3	2,4	23	2,3	2,3	50	88
BARCELONES	255	53	37	25,5	72	43,9	97	78,2	341	34	34	152	88
MARESME	16	3,3	7	4,0	7	4,3	4	3,2	48	4,8	4,8	34	88
VALLÈS OCCIDENTAL	26	5,4	10	6,9	9	5,5	10	8	85	8,5	8,5	49	88
VALLES ORIENTAL	11	2,3	2	1,4	6	3,7	-	-	40	4,8	4,8	22	88
ALT EMPORIA	3	0,2	6	4,1	3	1,8	-	-	18	1,8	1,8	22	88
BAIX EMPORIA	5	1	3	2,1	2	1,2	-	-	23	2,3	2,3	14	88
GARROTXA	2	0,4	4	2,8	3	1,8	-	-	14	1,4	1,4	8	88
GIRONES	6	1,2	7	4,0	1	0,6	-	-	25	2,5	2,5	19	88
SELVI	10	2	3	2,1	3	1,8	-	-	17	1,7	1,7	19	88
ALT CAMP	3	0,2	2	1,4	1	2,4	-	-	10	1	1	-	88
ALT PENEDES	4	0,8	2	1,0	1	0,6	-	-	16	1,6	1,6	14	88
BAIX PENEDES	2	0,4	1	0,7	1	0,6	-	-	11	1,1	1,1	-	88
GARRAF	2	0,4	4	2,8	2	1,2	-	-	11	1,1	1,1	13	88
TARRAGONES	3	0,2	7	4,8	2	1,2	3	2,4	15	1,5	1,5	-	88
BAIX CAMP	4	0,8	2	1,4	4	2,4	1	0,8	24	2,4	2,4	-	88
CERDANYA	2	0,4	1	0,7	1	0,6	-	-	-	-	-	-	88
OSONA	8	1,7	2	1,4	7	4,3	-	-	35	3,5	3,5	15	88
RIPOLLES	5	1	4	2,0	4	2,4	-	-	12	1,2	1,2	7	88
ANUÀ	5	1	3	2,1	5	3	1	0,8	25	2,5	2,5	18	88
BAGES	15	3,3	6	4,1	3	2,4	3	2,4	43	4,3	4,3	26	88
BERGuedà	4	0,8	1	0,7	2	1,2	1	0,8	21	2,1	2,1	9	88
GARRIGUES	5	1	-	2,4	2	1,8	-	-	18	1,8	1,8	14	88
NOGUERA	10	2	-	1	1	1,8	-	-	10	1	1	14	88
SEGARRA	3	0,2	3	2,1	-	-	-	-	7	0,7	0,7	6	88
URGELL	6	1,2	3	2,1	3	1,8	-	-	25	2,5	2,5	23	88
CONCA DE BARBERÀ	4	0,8	4	2,0	1	0,6	-	-	6	0,6	0,6	2	88
PRIORAT	1	0,2	1	0,7	1	0,7	-	-	3	0,3	0,3	-	88
RIBERA D'EBRE	5	1	1	0,7	-	-	-	-	2	0,2	0,2	-	88
BAIX Ebre	3	0,2	2	1,4	-	-	-	-	9	0,9	0,9	-	88
MONTSIA	4	0,8	1	0,7	-	-	-	-	4	0,4	0,4	1	88
TERRA ALTA	3	0,2	1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	88
SOLSONES	2	0,4	3	2,1	-	-	-	-	6	0,6	0,6	3	88
SERTIA	11	2,3	6	4,1	2	1,2	26	2,6	35	35	35	-	88
ALT URGELL	3	0,2	1	0,7	1	0,7	1	0,1	5	0,1	0,1	5	88
PALLARS JUSETA	3	0,2	-	-	-	-	-	-	4	0,4	0,4	-	88
PALLARS SIBRETA	2	0,4	-	-	-	-	-	-	5	0,5	0,5	2	88

TABLA N° 7 - NUMERO DE EMPLEADOS CON TAREAS EN CULTURA (CONTINUACION)

	BIBLIOTECAS	FUERZAS	%	TEATROS	%	ESCUENAS	MUSICA	%	AGRUPACIONES	%	CINES
COPARCA											
VALL D'ARAN	2	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTALES	401	100	145	100	164	124	100	100	100	100	100

(x) No se poseen datos de las Comarcas Alt Camp, B. Prepirineo,

Tarragona, Baix Camp, Priorat, Ribera del Ebro, Baix

Ebre, Montsià, y Terra Alta

A MODO DE CONCLUSIONES

A lo largo del estudio nos han ido apareciendo una serie de constantes, que nos permiten llegar a la formación de criterios, sobre los equipamientos culturales en su conjunto, sobre cada uno de ellos y en cuanto a su problemática actual en Catalunya:

Los déficits más comunes a cada uno de los equipamientos retenidos, son:

Déficit cuantitativo

Déficit cualitativo

Déficit en cuanto a su repartición espacial

Déficit en cuanto a apropiación o uso del equipamiento existente.

El panorama no puede ser más desolador, pero las características propias de cada uno de los equipamientos llevan a diferencias en cada uno de los déficits generales.

Bibliotecas y Museos:

Estos dos equipamientos se caracterizan por una fuerte participación del sector público (en Bibliotecas importancia de la creación por parte de las Caixas d'Estalvis). Esta intervención es debida a que, para la creación del equipamiento, se necesita unos locales, pero sobre todo lo que es necesario es una financiación constante para el mantenimiento y renovación del contenido del equipamiento. A pesar de esta característica, hemos observado la falta de coordinación y planificación, lo que determina que la difusión y uso del equipamiento sea deficitario.

El sector de Bibliotecas es el único de todos los equipamientos estudiados, que va a iniciar un programa de planificación a nivel de toda Catalunya.

90

Por otra parte la intervención pública en estos equipamientos supone un

coste asequible para la población. A pesar de ello se constata una apropiación deficitaria de los equipamientos, lo que nos lleva de nuevo, a articularlo con el contenido e indicadores cualitativos, los que tienen un peso considerable a la hora de la apropiación.

Especialmente el territorio catalán queda bastante cubierto, excepto en dos zonas, norte de la provincia de Lérida y sur de la de Tarragona. Pero la repartición territorial no debe llevarnos a confusión, mientras que para el sector de Bibliotecas, la puesta en marcha de la planificación iniciada por la Generalitat, conllevaría a cubrir los déficits a nivel espacial, mejorar los déficits cualitativos y conseguir una coordinación eficiente del sector, que resolvería el uso de este equipamiento; para el sector Museo, el déficit territorial es superior, debido a la misma diversidad de clases de Museos y en especial al abandono que sufre este sector que influye en la falta de mantenimiento y de renovación de las exposiciones y por ello a su poca utilización.

Teatros

Espacialmente el territorio catalán no queda cubierto por este equipamiento, en especial en las dos zonas de Lérida y Tarragona, pero también porque el ámbito de influencia del equipamiento teatro, en las condiciones actuales en que se encuentra, no rebasa, en la mayoría de los casos el término municipal.

La mayoría de los locales de Teatro son privados. Pero en este equipamiento su principal característica que facilitará o no su uso, es la del contenido. El contenido es móvil y depende de los grupos de teatro que actúen en un local y de la variación de la programación. Lo cual va ligado a la necesidad de recibir subvenciones que proporcionen medios a los grupos de teatro. Así mismo el equipamiento teatro está estrechamente articulado con la existencia o no de Escuelas de Teatro (que como es sabido sólo existe un Instituto de Teatro en Catalunya).

El panorama es bastante desolador en lo que respecta a este equipamiento.

Tampoco existe una política coherente con respecto a este sector a nivel de toda Catalunya, y la existencia de locales de teatro no implica su utilización. Finalmente, el uso del teatro representa un desembolso considerable de dinero para el espectador, lo que unido a la competencia de la televisión, supone una falta de costumbre para su apropiación.

Música

El sector privado tiene un peso considerable en el equipamiento musical, tanto en lo que se refiere a la creación de Escuelas de música como de otras manifestaciones musicales. Tiene características similares al equipamiento teatro, en lo que se refiere a la existencia de entidades musicales creadas desde la base que utilizan y difunden el contenido musical.

La intervención pública es mínima en este sector, tanto en lo que respecta a la ayuda de las entidades existentes, la creación de otras y a la difusión musical.

La apropiación del equipamiento va más ligado a la educación musical que a un problema monetario.

Cines

Los locales de exhibición cinematográfica están repartidos por el territorio de Catalunya, por lo que la posibilidad de uso del equipamiento por la mayor parte de la población quedaría cubierto. Pero las características propias del equipamiento, hace que este se situe, junto con teatro y música al mismo nivel deficitario.

Las principales características del sector son: Intervención privada en la creación de locales; el contenido y difusión de cine ligado a las Distribuidoras que se rigen por criterios de rentabilidad; ninguna intervención pública en la difusión cinematográfica; ninguna escuela de cine (excepto los cursos impartidos en el Instituto del Teatro de Barcelona). Finalmente, aunque existe una costumbre a utilizar este equipamiento, la competencia de la televisión y su coste, menguan su utilización.

ción.

Las conclusiones generales que extraemos del estudio del equipamiento cultural, y que formulamos como hipótesis a comprobar en un estudio más profundo de la realidad del equipamiento cultural, son:

1.- Se observa una concentración de equipamientos culturales en las aglomeraciones urbanas. Ello puede ser debido a que las concentraciones de población y las zonas industriales, imponen un ritmo de trabajo y de vida, que hace surgir la necesidad de recreación, necesidad que se incorpora a los elementos que integran la reproducción de la fuerza de trabajo. A medida que la ciudad se hace más inhumana, más desintegradora del núcleo familiar, vecinal y de comunicación en general, aparece una necesidad de continuación de la comunicación que funcionara como sustituto a las anteriores relaciones sociales. Esta continuación de comunicación se caracteriza por la aparición de un elemento intermediario, se está sustituyendo la comunicación directa entre las personas por una comunicación a través de un intermediario; en el caso que nos ocupa por una manifestación, equipamiento cultural, que será soporte de las relaciones sociales.

2.- La necesidad descrita en el punto anterior se convierte en reivindicación de existencia de equipamiento. En algún punto se produce el encuentro entre reivindicación de satisfacción de la necesidad y el derecho a la cultura transmitida por eruditos.

3.- Estrecha relación entre la existencia y apropiación del equipamiento cultural y el equipamiento escolar y educacional. El uso de un equipamiento cultural necesita de una educación en este sentido, papel que desempeña el equipamiento educacional, habituando al individuo al consumo de cultura.

4.- Fuerte articulación entre los distintos equipamientos culturales.

La existencia de un equipamiento cultural en un espacio puede condicionar la aparición de otro equipamiento del mismo sector o diferente. Se

produce una difusión de uso de cultura a través de los equipamientos existentes.

5.- Territorialmente se constata un fuerte déficit del equipamiento cultural, pero se produce, así mismo, que en núcleos donde existe equipamiento este no es usado por la población, lo que nos lleva a pensar que existe un déficit en la voluntad de transmisión del contenido del equipamiento cultural.

6.- Generalmente, el equipamiento cultural es creado por una élite erudita que reivindica la existencia de aquel. El equipamiento funciona como una cáscara que contiene cultura, cultura propia de especialistas e intelectuales. Si no se produce una real transmisión cultural a otras capas de la población, el equipamiento cultural puede limitarse a recrear la cultura elitista, constituyendo un símbolo de status.

7.- Pero si uno de los objetivos explicitados del equipamiento cultural, es la de transmisor, el culto o especialista puede realmente realizar esta función, a través de su conocimiento sobre el contenido a transmitir, y articulación con otros equipamientos, sensibilizando e informando al resto de la población, de lo que es cultura y utilizando los medios de comunicación, el sector público y los mismos equipamientos existentes.

8.- Si el punto anterior se cumpliese, se evitaría lo que actualmente ocurre con la mayoría de los equipamientos, es decir, que la apropiación la realiza el especialista, y la población no culta o especialista queda separada, al no saber como apropiarse de lo que se le pretende transmitir.

9.- En Catalunya, al no estar institucionalizada la cultura y los equipamientos culturales, la población puede intervenir en la reivindicación de creación y difusión y apropiación de los equipamientos. Los grupos espontáneos, underground, Ateneos, Asociaciones de vecinos, etc. , --

tienen una importante función ya que a la vez de reivindicar, ellos mismos son productores de cultura. Así mismo, esta intervención popular puede tener el poder de contrarestar la intervención del Estado cuando este funciona como garantía de la transmisión cultural, la cual puede estar impregnada por condicionantes políticos e ideológicos.

10.- Necesidad de una política de desarrollo y estímulo de los Equipamientos culturales, para lo cual es imprescindible una participación de la población y de los trabajadores o especialistas del sector, a fin de llegar a un conocimiento real de la problemática del equipamiento.

11.- Habría que pensar y profundizar en la complementariedad y compatibilidad de equipamientos culturales, a fin de que sea posible agrupar equipamientos que permitan liberar presupuestos del soporte material hacia el contenido. Contenido en lo que respecta a los elementos cualitativos del equipamiento y a la infraestructura anterior necesaria para que surja aquel (escuelas de danza, teatro, cine, música, etc.). Es decir, pensamos que junto a la preocupación de cubrir el territorio de Catalunya con la creación de equipamientos, se debe pensar que es lo que hace posible que estos funcionen.

Un posterior desarrollo de la investigación debería contemplar así mismo:

1.- El nivel de rentas de la población, con el fin de poder relacionar no sólo la existencia de equipamiento por estratos de renta, sino más bien la articulación existente entre renta y uso del equipamiento.

2.- Donde y cómo se producen las intervenciones públicas, con el fin de detectar las prioridades existentes.

3.- Que la especificidad del espacio, las inequidades y diferencias en la distribución social de los medios de consumo colectivo, no responden a un proceso natural o espontáneo, sino que estas especificidades y diferenciaciones están inscritas en las relaciones políticas y

económicas que determinan la producción y distribución del espacio social.

4.- Que las prácticas sociales de cada individuo o grupo, constituye un conjunto más o menos coherente, pero en donde cada práctica nos remite a un conjunto de prácticas y de predisposiciones que condicionan las prácticas. Así por ejemplo, la utilización o no de un equipamiento, nos reenvía a la utilización no de todos los otros equipamientos.

5.- Que las prácticas sociales, y por ello de uso de los equipamientos, no están tan solo en función del contexto que presenta el espacio de residencia, sino también esta en función de los otros espacios que componen la vida cotidiana.

6.- Que se debe considerar los movimientos sociales que han surgido y que reflejan la adecuación o no de la población a un espacio y a la implantación de un equipamiento en la forma de vida de estos grupos.

7.- Finalmente, coincidiendo con M. Pinçon (1), pensamos que es necesario un análisis de los efectos sociales que los equipamientos producen sobre las prácticas efectivas y que nos lleva a considerar la dimensión ideológica subyacente. Es decir, no se puede separar la vida cotidiana de las representaciones que ella produce. Toda práctica produce una imagen de las relaciones sociales, a la vez que comprende las representaciones anteriormente formadas. El equipamiento colectivo, como soporte de prácticas, es un lugar de producción y de difusión ideológicas, más bien debido a las relaciones sociales que se establecen que por el contenido explícito de las reglas y de los discursos que oficialmente, los justifican

(1) Espace social et Espace culturel M. Pinçon CSU 1979 Paris.

RESUMEN DEL EQUIPAMIENTO CULTURAL

Entendemos por equipamiento cultural dos conceptos fundamentales:

- a) El espacio físico asignado a una actividad de tipo cultural, con el objetivo de hacer utilizable y transmitir a la población (consumidores del equipamiento), el contenido cultural que se desarrolla dentro de este espacio físico.
- b) El contenido en cuestión: los libros, de una biblioteca, el equipo técnica y el grupo de actores de un teatro, las colecciones de un museo y las actividades que se desarrollan dentro de él...

El equipamiento cultural, entre otras numerosas funciones sociales, cumple la de reconocer una determinada cultura (erudita), de legitimizarla socialmente y de marcarla con el signo de propiade una determinada sociedad. Ahora bien, este equipamiento implica también otros contenidos:

- a) económico: presupuesto para construir y mantener su soporte, ya sea en cuanto a equipamiento físico (local) como en cuanto a su contenido y a su mantenimiento.
- b) político: decisión de crear o permitir su existencia. Este factor es ta estrechamente ligado al económico y al ideológico.
- c) ideológico: se refiere a la determinación del contenido que se transmite, así como el control del mismo.

Estos tres determinantes entran en la creación y contenido de todo tipo de equipamiento cultural (salvo las espontáneas o underground, y aún estos tienen que ser, al menos tolerados para poder existir).

Debemos tener presente que se dan dos tipos de manifestaciones culturales que tienen una concretización diferente en el espacio, su creación, funcionamiento y apropiación: la cultura erudita y la popular.

Los equipamientos retenidos para la realización del presente estudio, han sido:

- Bibliotecas
- Museos
- Teatro
- Cine
- Música en sus diferentes manifestaciones: Conservatorios y Escuelas de música, corales, coblas, esbarts, entidades y agrupaciones musicales, y escuelas y grupos de danza.

Al iniciar el estudio fuimos conscientes de que bajo el título Equipamiento Cultural , existían diferentes manifestaciones culturales, con unas características, problemática diferentes. El nexo de unión podía ser su objetivo: transmisores de cultura. Por ello a pesar de haber intentado unificar los criterios de análisis, cada equipamiento en particular es tratado según sus características más relevantes.

Los equipamientos elegidos son los reconocidos como culturales, aunque pensamos que un posterior estudio debería contemplar todas aquellas manifestaciones culturales que se realicen en los municipios (conferencias, concursos...).

Pensamos que el solo hecho de la existencia de un local o suelo reservado al uso de una actividad cultural, no implica necesariamente la existencia real de este equipamiento, ni el cumplimiento de sus objetivos. En efecto, un equipamiento es cultural en la medida en que las prácticas que sostiene participen en lo que el concepto de cultura autoriza a calificar de cultural. Sin embargo, todo lo que es cultural no pasa necesariamente por el equipamiento colectivo.

Para poder diagnosticar la situación actual de estos equipamientos hemos intentado considerar una serie de indicadores, tanto cuantitativos como cualitativos, los cuales nos permitirían el responder a cuestiones tales como: la existencia del equipamiento, la calidad del mismo, su capacidad de satisfacer a las necesidades de la población, la forma de su funcionamiento, la forma en que es apropiado por la población,etc.

Una vez elaborados los indicadores, hubiera sido necesario el relacionarlos con las distintas categorías sociales, el nivel cultural y educativo de los usuarios, etc., pero las dificultades encontradas en las fuentes de información y en el contenido de éstas, han limitado el campo de análisis. No en todos los equipamientos hemos dispuesto de los datos necesarios para analizarlos. Es por ello que, en cada uno de ellos, hemos elaborado y descrito los indicadores que considerábamos necesarios para un análisis completo (indicadores propuestos) y, teniendo en cuenta, las fuentes de información de que disponíamos, hemos elaborado los indicadores que nos han servido de base para el diagnóstico.

Debemos dejar claro nuestro propósito de relacionar cada uno de los indicadores propuestos, o en su caso disponibles con:

- la población municipal y/o comarcal, regional o nacional. Lo que nos proporcionaría un conocimiento de la relación de existencia de equipamiento con población susceptiblemente usuaria de éste.
- las distintas categorías sociales, lo que permitiría, la determinación de que a quien va a parar la cultura transmitida.
- con el nivel cultural y educativo de los usuarios de los equipamientos culturales, lo que permitirá el determinar en qué medida la producción y uso de estos, va ligado a la producción y uso del educativo
- con el espacio, es decir, con el área de influencia de un equipamiento, que podría responder a la pregunta de si el espacio estructura la existencia del equipamiento, o si la programación o creación espontánea de éste, estructura el espacio.

A lo largo del estudio nos han ido apareciendo una serie de constantes, que nos permiten llegar a la formación de criterios, sobre los equipamientos culturales en su conjunto, sobre cada uno de ellos y en cuanto a su problemática actual en Catalunya:

Los déficits más comunes a cada uno del equipamiento retenido, son:

- Déficit cuantitativo
- Déficit cualitativo
- Déficit en cuanto a su repartición espacial
- Déficit en cuanto a apropiación o uso del equipamiento existente.

El panorama no puede ser más desolador, pero las características propias de cada uno de los equipamientos llevan a diferencias en cada uno de los déficits generales.

Bibliotecas y Museos:

Estos dos equipamientos se caracterizan por una fuerte participación del sector público (en Bibliotecas importancia de la creación por parte de las Caixas d'Estalvis). Esta intervención es debida a que, para la creación del equipamiento, se necesitan unos locales, pero sobre todo a que es necesario una financiación constante para el mantenimiento y renovación del contenido del equipamiento. A pesar de esta característica, hemos observado la falta de coordinación y planificación, lo que determina que la difusión y uso del equipamiento sea deficitario.

El sector de Bibliotecas es el único de todos los equipamientos estudiados, que va ha iniciar un programa de planificación a nivel de toda Catalunya.

Por otra parte la intervención pública en estos equipamientos supone un coste asequible para la población. A pesar de ello se constata una apropiación deficitaria de los equipamientos, lo que nos lleva de nuevo, a articularlo con el contenido e indicadores cualitativos, los que tienen un peso considerable a la hora de la apropiación.

Espacialmente el territorio catalán queda bastante cubierto, excepto en dos zonas, norte de la provincia de Lérida y sur de la de Tarragona. Pero la repartición territorial no debe llevarnos a confusión, mientras que para el sector de Bibliotecas, la puesta en marcha de la planificación iniciada por la Generalitat, conllevaría a cubrir los déficits a

nivel espacial, mejorar los déficits cualitativos y conseguir una coordinación eficiente del sector, que resolvería el uso de este equipamiento, para el sector Museo, el déficit territorial es superior, debido a la misma diversidad de clases de Museos y en especial al abandono que sufre este sector que influye en la falta de mantenimiento y de renovación de las exposiciones y por ello a su poca utilización.

Teatros

Espacialmente el territorio catalán no queda cubierto por este equipamiento, en especial en las dos zonas de Lérida y Tarragona, pero también porque el ámbito de influencia del equipamiento teatro, en las condiciones actuales en que se encuentra, no rebasa en la mayoría de los casos el término municipal.

La mayoría de los locales de Teatro son privados. Pero en este equipamiento su principal característica que facilitará o no su uso, es del contenido. El contenido es móvil y depende de los grupos de teatro que actúen en un local y de la variación de la programación. Lo cual va ligado a la necesidad de recibir subvenciones que proporcionen medios a los grupos de teatro. Así mismo el equipamiento teatro está estrechamente articulado con la existencia o no de Escuelas de teatro (que como es sabido solo existe un Instituto de Teatro de Catalunya).

El panorama es bastante desolador en lo que respecta a este equipamiento. Tampoco existe una política coherente con respecto a este sector a nivel de toda Catalunya, y la existencia de locales de teatro no implica su utilización. Finalmente, el uso del teatro representa un desembolso considerable de dinero para el espectador, lo que unido a la competencia de la televisión, supone una falta de costumbre para su apropiación.

Música

El sector privado tiene un peso considerable en el equipamiento musical, tanto en lo que se refiere a la creación de Escuelas de música como de

otras manifestaciones musicales. Tiene características similares al equipamiento teatro, en lo que se refiere a la existencia de entidades musicales creadas desde la base que utilizan y difunden el contenido musical.

La intervención pública es mínima en este sector, tanto en lo que respecta a la ayuda de las entidades existentes, la creación de otras y a la difusión musical.

La apropiación del equipamiento va más ligado a la educación musical que a un problema monetario.

Cines

Los locales de exhibición cinematográfica están repartidos por el territorio de Catalunya, por lo que la posibilidad de uso del equipamiento por la mayor parte de la población quedaría cubierto. Pero las características propias del equipamiento, hace que este se situe, junto con teatro y música al mismo nivel deficitario.

Las principales características del sector son: Intervención privada en la creación de locales; el contenido y difusión de cine ligado a las Distribuidoras que se rigen por criterios de rentabilidad; ninguna intervención pública en la difusión cinematográfica; ninguna escuela de cine (excepto los cursos impartidos en el Instituto del teatro de Barcelona). Finalmente, aunque existe una costumbre a utilizar este equipamiento, la competencia de la televisión y su coste, menguan su utilización.

4. A MODO DE CONCLUSIONES

Las conclusiones generales que extraemos del estudio del equipamiento cultural, y que formulamos como hipótesis a comprobar en un estudio más profundo de la realidad del equipamiento cultural, son:

1.- Se observa una concentración de equipamientos culturales en las aglomeraciones urbanas. Ello puede ser debido a que las concentraciones de población y las zonas industriales, imponen un ritmo de trabajo y de vida, que hace surgir la necesidad de recreación, necesidad que se incorpora a los elementos que integran la reproducción de la fuerza de trabajo. A medida que la ciudad se hace más inhumana, más desintegradora de núcleo familiar, vecinal y de comunicación en general, aparece una necesidad de continuación de la comunicación que funcionara como sustituto a las anteriores relaciones sociales. Esta continuación de comunicación se caracteriza por la aparición de un elemento intermediario, se está sustituyendo la comunicación directa entre las personas por una comunicación a través de un intermediario; en el caso que nos ocupa por una manifestación, equipamiento cultural, que será soporte de las relaciones sociales.

2.- La necesidad descrita en el punto anterior se convierte en reivindicación de existencia de equipamiento. En algún punto se produce el encuentro entre reivindicación de satisfacción de la necesidad y el derecho a la cultura transmitida por eruditos.

3.- Estrecha relación entre la existencia y apropiación del equipamiento cultural y el equipamiento escolar y educacional. El uso de un equipamiento cultural necesita de una educación en este sentido, papel que desempeña el equipamiento educacional, habituando al individuo al consumo de cultura.

4.- Fuerte articulación entre los distintos equipamientos culturales. La existencia de un equipamiento cultural en un espacio puede condicionar la aparición de otro equipamiento del mismo sector o diferente. Se

produce una difusión de uso de cultura a través de los equipamientos existentes.

5.- Territorialmente se constata un fuerte déficit del equipamiento cultural, pero se produce, así mismo, que en núcleos donde existe equipamiento este no es usado por la población, lo que nos lleva a pensar que existe un déficit en la voluntad de transmisión del contenido del equipamiento cultural.

6.- Generalmente, el equipamiento cultural es creado por una élite erudita que reivindica la existencia de aquel. El equipamiento funciona como una cáscara que contiene cultura, cultura propia de especialistas e intelectuales. Si no se produce una real transmisión cultural a otras capas de la población, el equipamiento cultural puede limitarse a recrear la cultura elitista, constituyendo un símbolo de status.

7.- Pero si uno de los objetivos explicitados del equipamiento cultural es la de transmisor, el culto o especialista puede realmente realizar esta función, a través de su conocimiento sobre el contenido a transmitir, y articulación con otros equipamientos, sensibilizando e informando al resto de la población, de lo que es cultura y utilizando los medios de comunicación, el sector público y los mismos equipamientos existentes.

8.- Si el punto anterior se cumpliese, se evitaría lo que actualmente ocurre con la mayoría de los equipamientos, es decir, que la apropiación la realiza el especialista, y la población no culta o especialista que da separada, al no saber como apropiarse de lo que se le pretende transmitir.

9.- En Catalunya, al no estar institucionalizada la cultura y los equipamientos culturales, la población puede intervenir en la reivindicación de creación y difusión y apropiación de los equipamientos. Los grupos espontáneos, underground, Ateneos, Asociaciones de vecinos, etc.,

tienen una importante función ya que a la vez de reivindicar, ellos mismos son productores de cultura. Así mismo, esta intervención popular puede tener el poder de contrarestar la intervención del Estado cuando este funciona como garantía de la transmisión cultural, la cual puede estar impregnada por condicionantes políticos e ideológicos.

10.- Necesidad de una política de desarrollo y estímulo de los Equipamientos culturales, para lo cual es imprescindible una participación de la población y de los trabajadores o especialistas del sector, a fin de llegar a un conocimiento real de la problemática del equipamiento.

11.- Habría que pensar y profundizar en la complementariedad y compatibilidad de equipamientos culturales, a fin de que sea posible agrupar equipamientos que permitan liberar presupuestos del soporte material hacia el contenido. Contenido en lo que respecta a los elementos cualitativos del equipamiento y a la infraestructura anterior necesaria para que surja aquél (escuelas de danza, teatro, cine, música, etc.). Es decir, pensamos que junto a la preocupación de cubrir el territorio de Catalunya con la creación de equipamientos, se debe pensar que es lo que hace posible que estos funcionen.

Un posterior desarrollo de la investigación debería contemplar así mismo:

1.- El nivel de rentas de la población, con el fin de poder relacionar no sólo la existencia de equipamiento por estratos de renta, sino más bien la articulación existente entre renta y uso del equipamiento.

2.- Dónde y cómo se producen las intervenciones públicas, con el fin de detectar las prioridades existentes.

3.- Que la especificidad del espacio, las inequalidades y diferencias en la distribución social de los medios de consumo colectivo, no responden a un proceso natural o espontáneo, sino que estas especificidades y diferenciaciones están inscritas en las relaciones políticas y

económicas que determinan la producción y distribución del espacio social.

4.- Que las prácticas sociales de cada individuo o grupo, constituye un conjunto más o menos coherente, pero en donde cada práctica nos remite a un conjunto de prácticas y de predisposiciones que condicionan las prácticas. Así por ejemplo, la utilización o no de un equipamiento, no reenvía a la utilización no de todos los otros equipamientos.

5.- Que las prácticas sociales, y por ello de uso de los equipamientos no están tan solo en función del contexto que presenta el espacio de residencia, sino también esta en función de los otros espacios que componen la vida cotidiana.

6.- Que se debe considerar los movimientos sociales que han surgido y que reflejan la adecuación o no de la población a un espacio y a la implantación de un equipamiento en la forma de vida de estos grupos.

7.- Finalmente, coincidiendo con M. Pinçon (1), pensamos que es necesario un análisis de los efectos sociales que los equipamientos producen sobre las prácticas efectivas y que nos lleva a considerar la dimensión ideológica subyacente. Es decir, no se puede separar la vida cotidiana de las representaciones que ella produce. Toda práctica produce una imagen de las relaciones sociales, a la vez que comprende las representaciones anteriormente formadas. El equipamiento colectivo, como soporte de prácticas, es un lugar de producción y de difusión ideológicas, más bien debido a las relaciones sociales que se establecen que por el contenido explícito de las reglas y de los discursos que oficialmente, lo justifican

(1) Espace social et Espace culturel M. Pinçon CSU 1979 Paris.

INDICEINTRODUCCIÓNDEFINICIÓNESTRUCTURA DEL EQUIPAMIENTOCARACTERÍSTICAS DEL EQUIPAMIENTO ASISTENCIALTIPO Y FUENTES DE INFORMACIÓNANEXO ESTADÍSTICOESTADÍSTICA DE ESTABELECIMIENTOSDefiniciónIndicadores del DesarrolloFuentes de información y procedimiento de elaboración**V EQUIPAMIENTOS ASISTENCIALES**DEFINICIÓNTipos de establecimientos que atienden para atenderlos problemas mentalesATENCIÓN A LOS PROBLEMAS MENTALESTIPOS DE HOSPITALESDefiniciónTipos de instituciones que atienden para atenderlos enfermos mentalesPROBLEMAS Y ALTERNATIVASTIPOS DE CLÍNICASAUTORES:

MAITE MARTINEZ

(Urbanista-Economista)

EULALIA GOMÁ

(Asesora Psicología)

LUCILA AGUILERA

(Tratamiento información)

INSTITUCIONES QUE ATIENDEN PARA ATENDERLOS PROBLEMAS MENTALESPROBLEMAS DEL SECTOR Y ALTERNATIVAS

económicas que intervienen la producción y distribución del espacio social.

4.- Que las prácticas sociales de cada individuo o grupo, constituyen el punto más o menos determinante, pero en donde cada práctica nos refiere a un conjunto de necesidades y de predisposiciones que condicionan las prácticas. Así por ejemplo, la utilización o no de un equipamiento responde a la utilización no de todos los otros equipamientos.

5.- Que las prácticas sociales y sus usos de uso de los equipamientos no están tan solo en función de las necesidades que presenta el espacio de residencia, sino también está en función de los otros espacios que comprenden la vida cotidiana.

CONCLUSIONES METAMÓRFICAS V

Por lo que se debe considerar los entornos sociales que han marcado una reflexión, la actuación e uso de la población a su espacio y a la representación de su equipamiento en la forma de vida de estos grupos.

7.- Finalmente, coincidiendo con R. Flores (1), pensemos que se observó un análisis de los efectos sociales que los equipamientos tienen sobre las prácticas sociales y que nos lleva a considerar la discusión muy abierta, lo dicho. No se puede separar la vida cotidiana de las representaciones que esto produce. Una práctica produce con ello las representaciones sociales, más allá que comprende las reacciones anteriores.

ASPECTOS

8.- Unas conclusiones que se refieren al equipamiento colectivo, como es el caso de los edificios y espacios de producción y de circulación ideológica, bien debida a **ANTONIO ALAJUELA** autor de un ensayo que nos permite eximir **ANTONIO ALAJUELA** y de los demás que oficialmente trabajaron en el campo político.

(1) Espacio social en Espacio cultural n.º Flores 1979 págs.

I N D I C E

Pag.

EQUIPAMIENTOS ASISTENCIALES

1. INTRODUCCION.....	5
1.1. DEMANDA OFERTA DEL EQUIPAMIENTO.....	7
1.2. CARACTERISTICAS DEL EQUIPAMIENTO ASISTENCIAL	8
2. METODO Y FUENTES DE INFORMACION	10
3. MARCO LEGAL	17
4. ESTUDIO DETALLADO.....	18
4.1. CENTROS DE DIAGNOSTICO	20
4.1.1. Definición	20
4.1.2. Indicadores del Equipamiento	20
4.1.3. Fuentes de información y tratamiento de esta....	22
4.1.4. Problemática y alternativas del sector	27
4.2. DEFICIENCIA MENTAL	32
4.2.1. Definición	32
4.2.2. Población afectada	33
4.2.3. Tipos de instituciones que existen para atender a los deficientes mentales	33
4.2.4. Alternativas	45
4.3. ENFERMOS MENTALES	51
4.3.1. Definición	51
4.3.2. Tipos de instituciones que existen para atender a los enfermos mentales	51
4.3.3. Problemática y Alternativas	57
4.4. PARALISIS CEREBRAL	59
4.4.1. Definición	59
4.4.2. Tipos de instituciones que existen para atender a los paralíticos cerebrales.....	59
4.4.3. Problemática y alternativas	62
4.5. MINUSVALIDOS FISICOS.....	67
4.5.1. Definición.....	67
4.5.2. Tipos de instituciones que atienden a los minusvá lidos físicos	67
4.5.3. Problemática del sector y alternativas.....	73

4.6. SORDOMUDOS Y DEFICIENTES DEL LENGUAJE Y AUDICION.....	75
4.6.1. Definición y características	75
4.6.2. Tipos de instituciones que existen para atender a la deficiencia auditiva y de lenguaje	76
4.6.3. Problemática y Alternativas.....	81
4.7. CIEGOS Y DEFICIENTES DE LA VISION	86
4.7.1. Definición y características	86
4.7.2. Tipos de instituciones que existen para atender a la deficiencia visual	86
4.7.3. Problemática y Alternativas.....	91
4.8. RESUMEN DE LOS CENTROS ASISTENCIALES	92
4.9. LA TERCERA EDAD	99
4.9.1. Enmarque	99
4.9.2. Fuentes de información y tratamiento de esta....	100
4.9.3. Detección de la necesidad de instituciones para la Tercera Edad.....	120
4.9.4. Problemática y alternativas.....	126
5. HACIA UNA POLITICA Y PLANIFICACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA	130
5.1. CRITERIOS INSPIRADORES DE UNA POLITICA DE SERVICIOS SOCIALES.....	132
5.2. CRITERIOS DE DELIMITACION TERRITORIAL	133
6. A MODO DE CONCLUSIONES.....	136
ANEXO 1. LA REINSERCIÓN SOCIAL EN CATALUNYA	139
ANEXO 2. RESUMEN DEL EQUIPAMIENTO ASISTENCIAL	143

1.- INTRODUCCION

El concepto de Centros Asistenciales ha tenido diversas aceptaciones a lo largo de la historia, en función de la ideología dominante en cada periodo determinado. Actualmente, según el programa europeo de desarrollo social, promovido por las Naciones Unidas, los servicios sociales se conciben como aquel conjunto de servicios necesarios para ayudar a grupos sociales y a personas a resolver sus problemas, a superar los handicaps y a crear y conseguir recursos adecuados para mejorar la calidad de vida.

En la mayoría de los países estos servicios dan prioridad a determinadas categorías de ciudadanos: viejos, disminuidos psíquicos, disminuidos físicos y sensoriales, infancia con problemas afectivos, marginados, sin olvidar los delincuentes, emigrantes, personas o familias en una situación conflictiva o de falta de recursos. En general, en estos países hay una interdependencia entre todos los servicios que contribuyen directamente al bienestar de la persona, y por otra parte, los servicios sociales propiamente dichos.

Superada la época en que los móviles de trabajo social eran solamente del orden altruista o religioso, actualmente se ha llegado a una fase en la que este trabajo se contempla de una forma más global y por lo tanto también ligada al análisis de la situación socio-económica y política.

Durante los últimos años las corrientes ideológicas en el ámbito del asistencia social intentan descubrir las relaciones existentes entre las causas y los efectos de los problemas sociales que se plantean, es decir, recobran importancia, el entorno, el ambiente, y las estructuras donde están inmersos los grupos sociales, es decir, la acción se centra en el análisis de las causas que producen situaciones conflictivas, tanto de falta, como de déficit, no solamente para denunciarlas sino para combatirlas. (1)

(1) Principis inspiradors d'una política de Serveis socials, pàg. 5
Generalitat de Catalunya.

Del concepto de servicios sociales que hemos transcritto más arriba, se deduce que el equipamiento asistencial aparece como respuesta a una demanda producida por unos déficits o problemas que padece un sector de la población. La función de estos equipamientos sería fundamentalmente la de ayuda. Nosotros pensamos, a la vista de la experiencia internacional y de numerosos estudios de las causas-origen de los déficits y programas sociales, que en los equipamientos aparece el concepto de integración el cual se suma al de ayuda: la integración del individuo deficiente o problemático al entorno social. En este caso la ayuda sería el medio y la integración sería el fin.

La preocupación por la integración surge no solamente del análisis del déficit o problema desde el punto de vista anatómico o patológico, sino como el producto de una marginación. La marginación se ha dado históricamente sobre estos grupos de individuos. En una sociedad en que se prima la productividad, estos salen del ciclo de producción, es decir, como no son productivos se les margina. Otra causa de la marginación social que padecen, es debido al desconocimiento por parte de la población "normal" de lo que es el déficit o problema, el cual entra dentro de la categoría de "anormal", por lo que se producen ideológicamente una incompatibilidad de convivencia entre estos dos grupos: "lo normal" no puede convivir con lo "anormal". En esta situación o no existían servicios o si los había tenían una función de reclutamiento lo que les desvinculaba de la vida cotidiana de la sociedad dicha "normal". Otra causa de la marginación es la de considerar que estos grupos son el exponente de denuncia del funcionamiento de la sociedad, tanto desde el punto de vista política como social, por lo cual la sociedad los rechaza.

1.1.- DEMANDA-OFERTA DEL EQUIPAMIENTO

Históricamente se ha producido un cambio tanto por parte de la demanda como de la oferta. El individuo que sufre un déficit, handicap o problema psíquico o social, solo puede apoyarse en su entorno inmediato, la familia. En el momento en que esta no puede darle, por desconocimiento o por rechazo, los elementos necesarios para que pueda ser un individuo autónomo o para resolver el problema, se dirige a especialistas que podrán ocuparse de ellos.

En el campo asistencial realizaban tal función las ordenes religiosas y hospitalarias, y más tarde, debido a la introducción de la psicología y psiquiatría, aparecen especialistas que ofrecen un servicio asistencial caro con finalidades lucrativas, (centros privados de diagnóstico y de asistencia y la psiquiatría privada). Se ha mejorado el servicio a ofrecer pero debido a su precio, tan solo ciertas clases sociales pueden acceder a ello por lo que de nuevo nos encontramos con un amplio sector de la población que padece una marginación más, la marginación y segregación económica.

En los últimos años de la década de los sesenta surge en Europa un movimiento de profesionales tanto del campo de la psicología, sociología y psiquiatría, que tienen una óptica político y social diferente a la práctica realizada hasta ese momento.

- Esta nueva optica se traduce en los siguientes puntos:
- la sociedad margina a ciertos grupos sociales.
 - los marginados son una denuncia constante al funcionamiento de la sociedad
 - necesidad de integrarlos a través de la asistencia, aún considerando los déficits y problemas de la sociedad en su conjunto, como sociedad enferma.
 - aparición del concepto de salud mental a través de la prevent-

ción

- todos los individuos deben tener acceso a la asistencia, por lo que se debe eliminar la marginación económica, creando cenetros y servicios más baratos y a partir de la subvención esta tal.

En esta nueva óptica de la asistencia social se hace patente la necesidad de intervención del Estado. La intervención económica que puede realizar el Estado está marcada por toda una serie de condicionantes políticos e ideológicos que pueden llevar a un control y codificación del individuo. Por ello se plantea a través de los profesionales, una intervención económica, pero dejando la posibilidad del funcionamiento de los centros a los profesionales y usuarios.

Lo que se pretende ofrecer a través de la nueva concepción de asistencia, es el de ofrecer un servicio más amplio, no tan solo de ayuda al individuo con un déficit grave:

- vincular el equipamiento asistencial con otros equipamientos educativos, culturales, laborales o sociales, para integrar al individuo dentro de la vida cotidiana.
- información al público de la existencia del equipamiento, de su función y funcionamiento, a fin de consolidar la integración del deficiente o minúsválido.
- la vinculación equipamiento con otros y con el entorno físico facilita la prevención de algún tipo de problema que normalmente necesitaría asistencia.

1.2.- CARACTERISTICAS DEL EQUIPAMIENTO ASISTENCIAL

A diferencia de otros equipamientos que necesitan un soporte material (edificio), un mínimo de personal de mantenimiento y un contenido que será apropiado por el usuario, en el Equipamiento

asistencial, el soporte material va unido de un importante soporte humano, compuesto por profesionales especializados. Sin este aporte humano el equipamiento queda vacío de contenido. Lo que impediría la apropiación del servicio por el individuo.

Debido a las características mismas del déficit que se pretende cubrir, aparece una característica propia de estos equipamientos que es la relación tiempo-paciente-especialista. Esta relación se traduce en una necesidad de especialistas que traten al paciente de forma individual (en la mayoría de los casos) lo cual supone una gran dedicación por parte del profesional. La relación profesional-paciente significa muchos profesionales para pocos pacientes, a fin de que el equipamiento o servicio sea realmente apropiado.

Otra característica es el trabajo en equipo de los diferentes especialistas para poder tratar a fondo cada uno de los casos.

Lo anterior supone un coste elevado y los resultados de esta inversión son largos en el tiempo, por lo que la iniciativa privada tiene dos opciones o perseguir el lucro o ser subvencionado por el Estado.

2.- METODO Y FUENTES DE INFORMACION

El difícil enmarque del Equipamiento asistencial conlleva a que la realización de un diagnóstico a nivel territorial sea problemático. Hemos apuntado más arriba algunas de las diferentes concepciones que existen sobre cómo debe funcionar este sector asistencial y de forma somera las diferencias que se producen históricamente. Así pues, cuando los técnicos del territorio deben realizar un diagnóstico sobre el equipamiento asistencial, no deben olvidar la problemática por la que el sector atraviesa.

¿Cuáles serían los servicios que entrarían en la definición de Equipamiento asistencial o Servicios sociales? Más arriba se decía que serían aquellos grupos de personas que entrarían en determinadas categorías:

- viejos
- disminuidos psíquicos y físicos
- disminuidos sensoriales
- infancia con problemas afectivos
- delincuencia juvenil y adulta
- personas en situación conflictiva o falta de recursos
- emigrantes
- ...

A la vista de la situación actual en Catalunya en lo que se refiere a centros que funcionen para asistir a alguna de las categorías enunciadas, hemos considerado que no todas estas categorías pueden englobarse dentro de un mismo paquete, por lo que proponíamos en un principio considerar:

- a) disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales. En las que se encontrarían todo un grupo de personas que por determinaciones patológicas y ambientales se encuentran en una situación de deficiencia.

- b) las personas de la tercera edad . Personas que por el hecho de salir del ciclo productivo, y debido a las condiciones de vida en la sociedad actual y especialmente en las ciudades, se ven marginadas. La sociedad que les margina a la vez crea centros de ayuda, los cuales pueden segregar a estas personas de la sociedad en la que han vivido o pueden intentar valorizarlos dentro de ella.
- c) infancia con problemas afectivos y delincuencia juvenil y adulta. Representan a grupos de personas de todas las edades en el que ^{el} rechazo sufrido puede ocasionar déficits y conductas conflictivas para la sociedad.
- d) personas faltas de recursos y en situación conflictiva y emergentes. Serian aquella categoría de la población que necesita un asesoramiento y una ayuda real para poder funcionar en la sociedad, el problema que presentan puede ser debido a un desconocimiento de las reglas de funcionamiento de la sociedad actual.
- e) guarderías. Este sector sería el que se encuentra entre el periodo familiar y la integración en la sociedad del niño. Este periodo estaría cubierto por unos especialistas que facilitarian al niño a relaciones con el mundo, al familiar, a través de la comunicación con otros niños y con los especialistas.

Una vez definidos los sectores que queríamos tratar y en un primer sondeo de la situación en Catalunya, nos apercibimos de lo ambicioso del proyecto. La amplitud de éste, la situación de transito de todo el Sector Asistencial y la falta de fuentes informativas, nos llevaron a reducir considerablemente el campo de estudio.

Los equipamientos retenidos han sido:

- disminuidos físicos

- disminuidos psíquicos
- " sensoriales
- tercera edad

Para el estudio de estas categorías de población ha sido necesario en primer lugar el estudiar el equipamiento físico que contiene o debería contener a estas personas, lo cual nos llevó a determinar los siguientes equipamientos:

- 1.- Centros de Diagnóstico
- 2.- Centros Asistenciales para Deficientes Mentales
- 3.- Centros recreativos para Deficientes mentales.
- 4.- Asociaciones de ayuda y promoción de Deficientes mentales
- 5.- Centros asistenciales para Enfermos mentales
- 6.- Asociaciones de ayuda y promoción del enfermo mental
- 7.- Centros asistenciales de Parálisis cerebral
- 8.- Asociaciones de promoción y ayuda para la Parálisis Cerebral.
- 9.- Centros asistenciales de rehabilitación para minusvalidos físicos
- 10.- Asociaciones de ayuda y promoción para minúsválidos físicos
- 11.- Centros asistenciales para deficientes de audición y lenguaje
- 12.- Asociaciones de ayuda y promoción para la deficiencia de audición y lenguaje.
- 13.- Centros Asistenciales para deficiencia de la visión
- 14.- Asociaciones de ayuda y promoción de deficiencia de la visión

En un paquete aparte y teniendo en cuenta la distinción realizada en la primera reflexión sobre el tema, se considera:

- 1.- Residencias de ancianos
- 2.- Centros diurnos para ancianos
- 3.- Entidades de ayuda y promoción de la tercera edad

Una vez enmarcado el campo de estudio, la pregunta siguiente 12

era ¿cómo analizar y diagnosticar la situación de tales equipamientos? Para ello tuvimos que volver a la definición retenida por nosotros (1), en la que consideramos que la definición de equipamiento que nos permitiese el llegar al mismo tiempo a su estudio, debía englobar: el objeto inmobiliario, su valor de uso, los procesos sociales que aseguran su producción, su mantenimiento, la accesibilidad y el proceso de apropiación real. La clasificación de los equipamientos según su propiedad, financiación, y apropiación real, nos permitirá de establecer las distintas formas que se dan en los servicios y su déficit real tanto cualitativo como cuantitativo. A la vez que la apropiación del equipamiento vendría determinado por la propiedad jurídica y financiación que determinaran el coste de su uso y la forma de funcionamiento. El déficit nos vendrá a su vez corroborado a través de la accesibilidad física a aquél.

La programación de los equipamientos en el espacio deberíamos considerarla no como determinante sino como variable intermedia en la distribución de estos, donde tal programación estará intimamente ligada a la propiedad, financiación y concepción del equipamiento, tanto como servicio a la población, como forma de fijación de las relaciones sociales a través del espacio.

Por ello hemos intentado en la medida de lo posible, y dependiendo constantemente de las fuentes de información accesibles, el considerar, una serie de indicadores que facilitaran un diagnóstico no en sentido de estandares de suelo y de distribución en el territorio, sino más globales de forma a determinar la problemática de cada sector de equipamiento asistencial.

(1) "Los Determinantes sociales de los equipamientos colectivos"
S.FINQUELIEVICH-MAITE MARTINES-CEUNT nº 14.

Los indicadores retenidos se explicitan en cada apartado de los equipamientos considerados, aunque de forma global estos se rian:

- existencia o no del equipamiento
- propiedad jurídica de este
- gestión del equipamiento
- horarios de apertura
- capacidad
- personal especializado
- coste
- año de creación
- superficie

Si hubiese sido posible la interrelación de los anteriores indicadores con la población afectada que necesita un servicio asistencial, se habría podido obtener de forma más afinada el déficit cuantitativo, pero estos datos no están suficientemente bien determinados. Por otra parte el poder relacionar el equipamiento con las categorías socio-profesionales que los usan nos permitiría el articularlo a su vez con la propiedad, gestión y forma de apropiación del equipamiento. Pero creemos que para llegar a tal afinamiento del análisis es necesario un estudio en profundidad de cada equipamiento, a través de una encuesta in situ de los centros elegidos y en colaboración constante y estrecha con los profesionales del sector, tanto los que trabajan en el centro en cuestión, como los teóricos o los inscritos en el campo de intervención pública.

Las fuentes utilizadas para el estudio han sido:

- las guías de la Obra Social de Caixa de Pensions sobre tercera edad y minusválidos físicos y psíquicos.
- estudios concretos sobre los Servicios sociales, elaborados por la Generalitat de Catalunya, departamento de Sanitat y del

Área de Servicios sociales del Ajuntament de Barcelona.

- Entrevistas con profesionales de cada uno de los sectores retenidos a fin de que nos determinasen la problemática del sector. Estas entrevistas se realizaron a través de un guión de preguntas.

Las personas entrevistadas fueron:

- Pilar Malla. Cap del Departament de Serveis Asistencials de la Generalitat
- Área de Serveis Socials del ajuntament de Barcelona
- Isabel Martínez. Psicóloga coordinadora del CPDEDS (Centro Psicopedagógico de deficiencia sensorial).
- Carmen Guinea, psicóloga coordinadora del CPDEDS
- Roser Pérez Simó, Psiquiatra y miembro de la Coordinadora de los Centros de Higiene Mental
- Sr. Mas, Director Psicopedagogo del Centro Piloto de Parálisis Cerebral Arcángel S. Gabriel
- Mercedes Pérez Saranova, Psicóloga y Vicedecana del Colegio de Psicólogos.

La articulación de los datos estadísticos (su proyección en el territorio, relación con la población, localización municipal y comarcal en Catalunya), con las entrevistas realizadas, nos ha permitido de detectar los principales déficits cualitativos y cuantitativos, así como a nivel territorial. En cada uno de los apartados se especifica el método realizado y los resultados obtenidos, los cuales van acompañados de tablas estadísticas que engloban indicadores a nivel municipal y comarcal, y de mapas de localización territorial de los equipamientos asistenciales.

El estudio acaba con una transcripción del programa de la Generalitat en cuanto al futuro del equipamiento asistencial. Así mismo hemos creído conveniente el adjuntar en anexo un resumen

de la problemática de la reinserción social en Catalunya, según un documento elaborado por el IRES (Instituto de Reincisión Social) y la Generalitat de Catalunya.

3.- MARCO LEGAL

Antes de pasar al detalle de cada equipamiento estudiado, creemos conveniente el recordar la situación legal de estos dentro del territorio catalán:

El concepto que el ordenamiento jurídico del Estado español ha tenido históricamente de los servicios sociales parte de una concepción benéfica de la asistencia social, la cual ha correspondido solamente a la ayuda discrecional de casos individualizados o de ciertos grupos y sectores de la población. La promulgación de la Constitución española, refrendada el 6 de diciembre de 1978, imprime un carácter de derecho al bienestar social de todos los ciudadanos.

El Referendum del pueblo de Catalunya sobre el proyecto de Estatuto de Autonomía, el 25 de octubre de 1979, y su ratificación por las Cortes el 12 de diciembre, confiere a la Generalitat la competencia exclusiva en materia de asistencia social.

Así pues, este marco jurídico de carácter de derecho a los servicios sociales, el Parlamento de Catalunya debería dictar las leyes necesarias, y la Administración debería aplicar una política que la desarrollara para poner los servicios al alcance de toda la población. Para que este derecho sea efectivo, hace falta una política presupuestaria estable, tanto en lo que hace referencia a los servicios sociales con cargo a la Seguridad Social, como a los servicios sociales con cargo al Presupuesto del Estado. Solo contando con este requisito se podría hablar de una política de servicios sociales (1)

En el momento de redactar este estudio aún no se han producido las transferencias a la Generalitat de Catalunya.

(1) Principis inspiradors d'una política de Serveis socials, Generalitat de Catalunya. D.G. de Assistència Social. pàg. 6-7.

4.- ESTUDIO DETALLADO

por el IRES (Instituto de ESTADÍSTICA)

A continuación se ha realizado un breve estudio de la situación actual de los equipamientos asistenciales. Para ello se han utilizado las fuentes disponibles, completadas con entrevistas a profesionales de cada uno de los sectores estudiados.

Los indicadores utilizados para cada uno de los equipamientos se han explicitado en sus apartados respectivos. En la medida de lo posible se ha intentado el utilizar indicadores cuantitativos y cualitativos que nos ofreciesen una visión lo más completa posible en cuanto:

- a) número de centros existentes
- b) dependencia de los centros
- c) gestión de los centros
- d) Capacidad
- e) coste
- f) condición de admisión de edad
- g) horarios
- h) condición de residencia
- i) año de creación

Territorialmente se ha mapificado la existencia de centros o instituciones por comarcas y por municipios, lo cual nos visualiza el déficit de equipamiento asistencial. No hemos relacionado los equipamientos con respecto a la población, ya que en la mayoría de los casos no se poseen buenas estadísticas que nos detecten la proporción de usuarios demandantes de centros.

Por otra parte, las entrevistas realizadas nos han confirmado la preocupación entre los trabajadores especializados y organizados públicos de cambiar la noción y función (interior y exterior) de los equipamientos asistenciales, por lo que en muchos

casos la existencia de centros no elimina por sí el déficit real existente.

4.1.- CENTROS DE DIAGNOSTICO

4.1.1.- Definición

Los centros de Diagnóstico constituyen la primera fase de ayuda al niño o adulto que presenta una deficiencia de tipo sensorial y/o física, o una alteración de tipo psíquico. El Centro de Diagnóstico hace una valoración lo más exacta posible del problema que presenta el paciente. En algunos Centros después de delimitar la minusvalía o patología, ofrecen un servicio de asesoramiento encaminado a que el adolescente, adulto o niño pueda seguir el tratamiento adecuado (terapia, reeducación o rehabilitación) en el mismo centro o en otro más especializado. Habría que diferenciar de entre todos los Centros de Diagnóstico, aquellos que, una vez hecho el diagnóstico, expiden además los Certificados que acreditan la minusvalía, tales como por ejemplo, los Gabinetes Provinciales del Servicio de Rehabilitación y Recuperación para Minusválidos (SEREM), y los Centros de Diagnóstico y Orientación Terapéutica, los cuales dictaminan los casos en que la deficiencia o patología da derechos a percibir una ayuda estatal (Seguridad Social).

4.1.2.- Indicadores del Equipamiento

a) Indicadores deseables

Para poder determinar si existe déficit o no de Centros de Diagnóstico, deberíamos considerar una serie de variables que detectarían no solo la existencia cuantitativa de Centros, sino también el contenido cualitativo de estos. Los indicadores mínimos para poder analizar este equipamiento serían:

b) Existencia o no de Centros a nivel territorial

gestionan y financian. Este indicador posee una doble función a la hora del análisis. Si la intervención es pública ello supondrá una relación con el número posible de centros a crear o creados, y su coste, ya que en general cuando la intervención es pública pueden existir convenios con la Seguridad Social y financiaciones que reduzcan el coste a pagar por el futuro usuario, lo cual a su vez supone que el Centro está dirigido a un amplio sector de la población.

c) Intervención pública o privada en la creación de Centros.

Uno de los principales problemas que se detectan es el elevado coste del diagnóstico y terapia o tratamiento. Por ello este es un sector en que la intervención pública va intimamente ligada a la existencia de Centros, los cuales pueden ser totalmente públicos o subvencionados, de forma a rebajar el coste a pagar por el usuario. Cuantos menos centros subvencionados existan mayor será el déficit general, ya que no todas las clases sociales pueden hacer frente al coste real que suponen la existencia y funcionamiento de un Centro privado.

Si la intervención en cuanto a creación y gestión es privada esta puede ser esporádica y depender de criterios más económicos que sociales, en contraposición a los públicos. Es decir, unos pueden amoldarse más a una política general asistencial a nivel territorial, mientras que la intervención privada puede estar al margen de tal planificación.

d) Accesibilidad del usuario al Centro

Se acepta por parte de los técnicos y especialistas del sector, que los Centros de Diagnósticos deben estar cerca del lugar de residencia del usuario. Por ello es conveniente el conocer la existencia de Centros a nivel de barrio, municipio, comarca, región. Lo cual también nos determinará si existe déficit o no.

e) Capacidad del Centro

Este indicador es a la vez cualitativo y cuantitativo. El núme-

ro máximo de usuarios que acepte un Centro influye en la calidad del servicio que se ofrece.

Pero asimismo la capacidad posible va ligada a la demanda del servicio, es decir, la existencia de Centros con capacidad limitada (mejor servicio) puede suponer un déficit con respecto a la demanda.

La capacidad de un Centro está correlacionada con la dependencia de éste, es decir, cuantos más centros subvencionados existan la capacidad estará más controlada que en el sector privado, que por criterios de rentabilidad económica pueden aceptar a un número mayor de usuarios.

f) Personal especializado

La especialización del personal está relacionada con la calidad del servicio que se ofrece. Sería conveniente el conocer las distintas formaciones y dedicaciones del personal que trabaja en un centro. Asimismo, la existencia de cursos de formación permanente y de reciclaje nos darian la pauta de la calidad y dinámica del Centro.

4.1.3.- Fuentes de información y tratamiento de esta

La primera dificultad encontrada es la falta de información exhaustiva tanto en lo que se refiere a la existencia de Centros como a sus contenidos.

Actualmente se están realizando censos por parte de Organismos públicos y privados, pero no ha sido posible su tratamiento ya que están en vías de elaboración.

La información utilizada ha sido la siguiente:

- Guia de Institucions per a minusvalids de Catalunya i les Balears Servei d'informació de l'Obra Social de la Caixa de Pensions 1980
- Información directa de la Direcció General d'Assistència social de la Generalitat.

- Información directa del Departamento de Serveis Socials del Ayuntamiento de Barcelona

- Entrevista con El Centro de Higiene Mental de las Corts

1.- Tratamiento de la Información

Se ha elaborado el Cuadro de Centros de Diagnóstico nº 1, por municipios y comarcas, en el cual se han tenido en cuenta los siguientes indicadores, condicionados por la disponibilidad de la información:

Tipología de Centros:

-Centros que se ocupan de los trastornos físicos, psíquicos y sensoriales

-Centros que se ocupan exclusivamente de trastornos psíquicos y deficiencias mentales.

-Centros que se ocupan exclusivamente de los trastornos sensoriales

Dependencia:

-de Ministerios y Seguridad Social

-de la Diputación

-del Ayuntamiento

-del Sector privado

-de Asociaciones, Mutuas, Patronatos y Convenios con la Seguridad Social

-Caixas d'Estalvi

Gestión:

-vinculada a la misma dependencia

-gestionadas por otros

Condición de admisión de edad:

-infancia y adolescencia

-infancia, adolescencia y adultos

Coste:

-gratuito

-pago

Condición de residencia:

- municipio
- comarca
- provincia
- Catalunya

Año de fundación del centro:

- antes de los 60
- 1960-1970
- 1970-1975
- 1975-1980

De la observación del cuadro nº 1 a nivel de indicadores se desprenden:

- 1.- En cuanto a Tipología existe una atención superior de Centros que se dedican a trastornos psíquicos y de todo tipo. En cambio los Centros especializados en trastornos sensoriales actualmente son minoritarios, en parte debido a que se tiende a una concentración de diagnósticos de diferentes trastornos en el mismo Centro, a fin de rentabilizar el servicio.
- 2.- La mayoría de los Centros detectados dependen de los Ministerios y en segundo lugar son privados.
- 3.- Mientras que en las condiciones de admisión por edad, se observa una mayoría de centros que atienden a cualquier persona sin distinción de edad, aparece unos centros dedicados a infancia y adolescencia, ello en parte debido a la importancia que recibe la diagnóstica y tratamiento precoz.
- 4.- De los datos obtenidos no se puede deducir la relación entre coste y gratuidad del servicio, ya que no se ha podido profundizar en los datos. Aunque se observa una tendencia a servicios de pago.
- 5.- En lo que respecta a la condición de residencia se tiende a 24

una sectorización espacial del equipo.

6.- Finalmente es en la última década en la que se han creado más Centros, lo cual no va ligado directamente a la existencia de mas problemas, sino a la creciente preocupación de mejorar las condiciones de vida y de salud mental de la población.

El establecimiento generalizado parece el efecto del territorio, ya que cada unidad territorial ha desarrollado sus servicios de atención de la salud mental dentro de su Centro. La centralidad tiene el propósito de resguardar una actividad social a nivel de población, sin deslocalizar y con unidades mínimas de trabajo.

7.- Demanda y alternativas del sector

Los problemas que surgen hoy en día tanto en los Centros de Diagnóstico pueden resumirse:

1.- Creación y sustitución de Centros en las zonas rurales.
En el mapa de Planificación territorial aparecen existentes, en 60 % de los Centros de Diagnóstico en las concentraciones en el área Metropolitana de Barcelona. Si se trata de centros que localizan en la costa del litoral 67 % y 17 % en el Bajo Ebro, 7 % en el Tarragonés y 3 % en Segriá. Debemos recordar que los Centros se localizan en las zonas de Coordenadas.

2.- Falta de información a la población en general, a nivel individual, sobre la existencia de servicios de atención. Esto es debido a la carencia de planificación socializada de los

TABLA N° 1 - CENTROS DE DIAGNÓSTICO

Ciudad	Municipio	TIPOLIA	DEFENSIÓN	PRIV.	ACCESO MUNICIPAL, CONTABIL.	ABORTION	ABORTION ROAD	INFECTOS, TODAS ADESIVAS.	CONT.	CONT. PACIO sin espec.	CONDICIÓN DE NATALIDAD	ABUSO POPULACIÓN sin esp.	ABUSO POPULACIÓN sin esp.
BALONCESTO	6	1200-12000	1000-10000	1000-10000	1000-10000	1000-10000	1000-10000	1000-10000	1000-10000	1000-10000	1000-10000	1000-10000	1000-10000
BALONCESTO	30	12 18 3	9	1	13	4	20	1	9	21	2	9	19
BALONCESTO	1000-25	13 9 3	9	1	11	3	25	1	6	17	2	7	16
HOSPITAL	242 3	-	3	-	1	1	3	-	1	2	-	1	3
HOSPITAL	242 3	-	3	-	1	1	3	-	1	2	-	1	3
NETHERSON	200 2	-	2	-	1	1	2	-	1	2	-	1	2
BALI L.	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CORRELLS	92 1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MANHATTAN	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ESTEREO	92 1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VALLES UCC.	6	1 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CABEZAL	103 1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TERRENOS	161 2	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CARRETERAS	30 1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VALLE GR.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GRANOLLERS	37 1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OPERA	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIE	28 1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CALISSET	1 1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ANOLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IGUALADA	30 1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GIROSES	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GIRONA	75 4	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BALI ENR.	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FALLER-COLL	10 1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TUJUKA	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LLEIDA	101 5	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TARRAGONA	101 6	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CATALUÑA	94	23 20 3	22	2	8	20	5	1	24	18	6	16	10

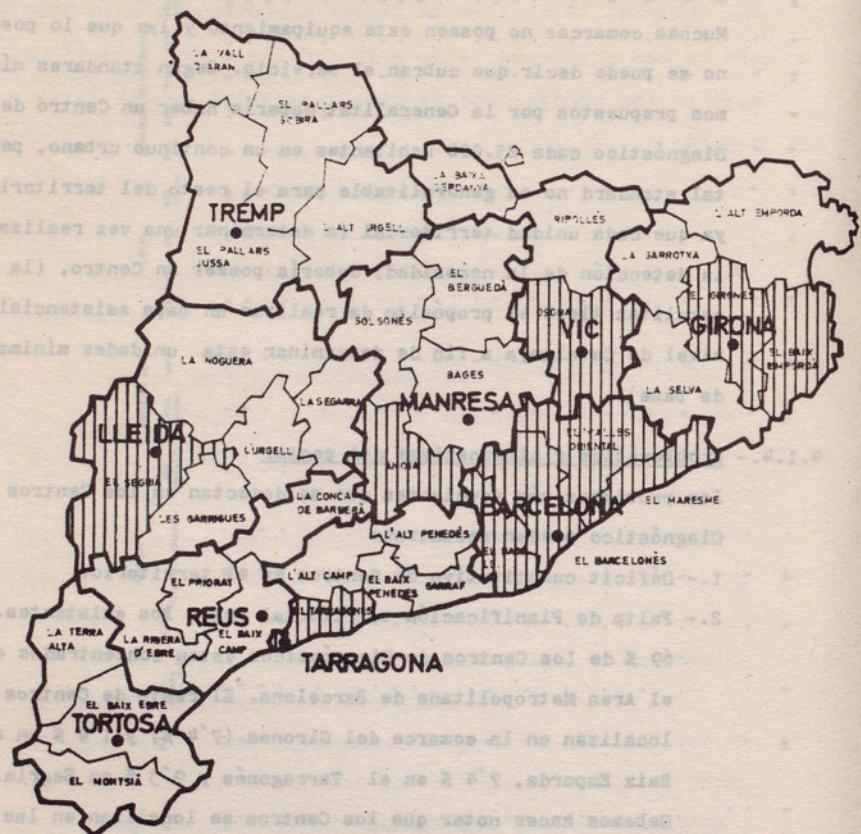
En el mapa 1 se ha reflejado aquellas comarcas que poseen al -
gún Centro de Diagnóstico. De su observación se desprende un
grave déficit cuantitativo de los Centros a nivel territorial.
Muchas comarcas no poseen este equipamiento y las que lo poseen
no se puede decir que cubran el servicio. Según standares míni-
mos propuestos por la Generalitat debería haber un Centro de
Diagnóstico cada 25.000 habitantes en un continuo urbano, pero
tal standard no es generalizable para el resto del territorio,
ya que cada unidad territorial (a determinar una vez realizado
la detección de la necesidad) debería poseer un Centro, (la Ge-
neralitat tiene el propósito de realizar un mapa asistencial a
nivel de Catalunya a fin de determinar estas unidades mínimas
de base).

4.1.4.- Problemática y alternativas del sector

Los problemas más acuciantes que se detectan en los Centros de
Diagnóstico pueden resumirse:

- 1.- Déficit cuantitativo de Centros en el territorio.
- 2.- Falta de Planificación territorial entre los existentes. El 69 % de los Centros de Diagnósticos están concentrados en el Área Metropolitana de Barcelona. El resto de Centros se localizan en la comarca del Gironès (7'4 %) y 1'9 % en el Baix Empordà, 7'4 % en el Tarragonés y 9'3 % en Segrià.
Debemos hacer notar que los Centros se localizan en las caceras de Comarca.
- 3.- Falta de información a la población en general, a nivel local 1, sobre la existencia de servicios que ofrecen. Esto es debido a la carencia de planificación por parte de los Organismos estatales y privados.
- 4.- A nivel de contenido de los Centros de Diagnóstico se detecta una falta de política global y homogénea respecto a la asistencia y prevención, lo cual repercute en una ausencia

EXISTENCIA DE CENTROS DIAGNOSTICO



MAPA № 1

28

de vinculación con otros centros y zona de influencia (barrio, municipio ...)

5.- Falta de vinculación de los Centros con las Escuelas, tanto normales como de Educación especial, consecuencia de lo cual, el tipo de transtorno que padece el usuario queda totalmente descontextualizado.

6.- Falta de personal especializado en cada tipo de transtorno, debido a la formación parcial recibida. Por ejemplo no existe ninguna formación universitaria a nivel de psicoterapia infantil.

A la vista del déficit y problemática detectados, así como de la falta de información, se recurrió al Centro de Higiene Mental de las Corts (Barcelona) con el fin de informarnos de las posibles alternativas que ofrecen estos centros y el personal trabajador en lo que respecta a los Centros de Diagnóstico y Asistenciales que existen en la actualidad (1).

De la entrevista realizada con la Doctora Pérez Simó se deducen los siguientes puntos:

1.- Hay que descontextualizar la asistencia psiquiátrica que se lleva a cabo en el marco del Hospital Psiquiátrico y partir de la idea que la enfermedad mental debe ser vinculada con otros factores más globales, es decir, que hay que curar al paciente aprovechando los recursos comunitarios y no solamente los asistenciales.

2.- Hay que implicar a la población para que participe directamente en el proceso de curación de sus enfermos, ya que técnicamente nunca existirán los recursos asistenciales suficientes.

(1) La persona entrevistada fue la Doctora Roser Pérez Simó, Psiquiatra y miembro de la Coordinadora de los Centros de Higiene Mental. 29

- 3.- Se reivindica la labor de prevención, es decir, al actuar fuera del contexto social donde se encuentra el paciente, no hay ninguna posibilidad de incidir en lo que es preventivo y mucho menos potenciar la salud mental.
- 4.- Los Centros de Higiene Mental atienden a la enfermedad que existe e intentan realizar una labor preventiva entre la población que se atiende, utilizando al mismo tiempo todos sus recursos para asistir la enfermedad.
- 5.- El mejor funcionamiento de estos Centros implica la mayor dedicación de un personal especializado. Para ello se hace necesario una cierta subvención pública que puede venir dada por el mismo Ayuntamiento (caso de Barcelona que va a financiar cuatro centros de la ciudad). Esta subvención al funcionamiento interno del Centro no supone que la utilización de este sea gratuito, lo que se tendrá en cuenta es la categoría social y el tipo de tratamiento necesario a recibir por los usuarios.
- 6.- Los Centros de Higiene Mental han constituido una Coordinadora, produciéndose una mayor unificación de criterios de funcionamiento. Estos Centros tienden a vincularse con el resto de Centros de diagnóstico a nivel territorial, el problema que se plantea es la falta de conexión con las Instituciones sanitarias.
- 7.- Los mismos criterios de funcionamiento de tales Centros y su política de apertura hacia el exterior, conjunto de la población, llevan a que se conecten con las Asociaciones de Vecinos, colaboren con los Consejos municipales de Salud, a través de los cuales se detecta la necesidad a la vez que se sensibiliza a la opinión pública.
- 8.- Finalmente se detecta una necesidad acuciante de planificación general y de coordinación de estos Centros a nivel territorial de Catalunya. Así como dar incentivos a la crea-

ción de nuevos Centros subvencionados.

4.2.- DEFICIENCIA MENTAL

4.2.1.- Definición

Se acostumbra a definir la deficiencia mental como un retraso o insuficiencia del desarrollo intelectual, es decir que el deficiente mental es la persona cuya edad mental, durante su desarrollo, es significativamente inferior a la edad real cronológica.

Esta diferencia de carácter intelectual provoca otra en la conducta social, por lo cual, en un enfoque más global se considera actualmente la deficiencia mental como una forma de perturbación de la personalidad total, y no como un déficit de inteligencia aisladamente.

La deficiencia mental no es en sí misma una enfermedad pero en ocasiones, en un 25 % de los casos, aproximadamente, hay algunas enfermedades que pueden causarla, en cuyo caso a la insuficiencia intelectual podemos añadir:

- problemas motores (parálisis, debilidad muscular...)
- problemas de articulación de lenguaje (balbuceo, tartamudez...)
- problemas visuales y auditivos.
- malformaciones anatómicas (cardiacas, digestivas u otras)
- inestabilidad afectiva.

Aunque el problema intelectual existe siempre, evolucionara según la manera como el niño sea tratado desde su nacimiento. Por lo que es importante que haya un diagnóstico precoz a fin de poder realizar con el niño un tratamiento lo más pronto posible para atenuar su problema intelectual con el fin de conseguir progresivamente una integración social definitiva y satisfactoria.

4.2.2.- Población afectada

Según estudios realizados la prevalencia de la deficiencia mental a nivel del Estado Español, oscila alrededor del 2 % del total de la población, y teniendo en cuenta la población de Catalunya, esto supondría la existencia de más de 119.000 deficientes mentales.

4.2.3.- Tipos de instituciones que existen para atender a los deficientes mentales.

- 1.- Centros de Diagnóstico, la mayoría de los cuales no son específicos de la deficiencia mental.
- 2.- Guarderías y Centros de estimulación precoz.
- 3.- Centros asistenciales para deficientes mentales.
- 4.- Escuelas especiales (ver apartado dentro de Equipamiento educacional)
- 5.- Centros recreativos.
- 6.- Talleres ocupacionales y laborables (ver Equipamiento educacional)
- 7.- Asociaciones de Promoción, Orientación y Ayuda a los Deficientes mentales.

Las instituciones que se han tratado en el presente estudio han sido:

a) Centros asistenciales y de estimulación precoz.

Estos centros ofrecen los siguientes servicios:

- Programa de estimulación precoz al niño deficiente mental, dichos programas se aplican con el objetivo de mejorar las posibilidades de desarrollo de los niños que por causas orgánicas o ambientales pueden presentar disminuciones en la capacidad del aprendizaje, ayudandolos a evolucionar hacia la normalidad. La estimulación ha de ser adecuada en cantidad, forma y ritmo a la capacidad de integración, insistiéndose en que no se trata de que estos niños necesiten más estimulación sino que es-

4.2.- DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

ta estimulación sea la apropiada. Por otra parte estos Centros asisten a los niños deficientes mentales que necesitan de un tratamiento especial de algún trastorno que se añade a la propia deficiencia mental. Estos centros coexisten al margen de la Escuela Especial y funcionan unas horas al día, en ellos se realizan, por ejemplo, sesiones de reeducación de lenguaje, psicomotricidad etc. El personal que asiste a estos niños son educadores especializados en pedagogía terapéutica o psicólogos.

Los indicadores elegidos para detectar la situación actual de tales centros y basándonos en la información disponible (Guía de Minusvalidos de la Caixa de Pensiones), son:

- Dependencia:

- Ministerios y Seguridad Social
- Diputación
- Ayuntamiento
- privado
- Asociaciones, Patronatos, Mutuas y Convenios SS

- Capacidad:

- menos de 50 plazas
- de 50-100
- sin especificar

- Coste:

- gratuito
- pago

- Admisión edad:

- infantil y adolescencia
- todos

- Condición de residencia:

- Municipio
- Comarca

- Provincia

- Catalunya

- Años de fundación:

- antes de 1960

- 1960-70

-1970-75

- 1975-80

De la observación de los datos (tabla 2) e indicadores se puede deducir que:

- 1.- La mínima existencia de tales Centros, concentrados en el área de influencia de la ciudad de Barcelona. Este déficit de los Centros Asistenciales es debido en parte a que las Escuelas Especiales asumen muchos de los servicios que estos Centros ofrecen. Asimismo, tan solo el 30 % de ellos son Centros Asistenciales específicos al deficiente mental, mientras que el resto son servicios comprendidos en Centros de Diagnóstico o Asistenciales más generales.
- 2.- Que el 60 % de los Centros son privados y el 30 % de iniciativa de Asociaciones mutuas que en algunos casos tienen convenios con la Seguridad Social.
- 3.- En lo que respecta a la capacidad y pago del servicio se posee poca información, aunque parece que la mayoría son de pago y la capacidad de admisión dependerá de los criterios de funcionamiento de los Centros.
- 4.- El 60 % de los Centros se dedican exclusivamente a tratar a niños y adolescentes. Los adultos actualmente se dirigen a centros o talleres ocupacionales. Esto en parte es debido a que los Centros específicos de deficiencia mental se han creado a partir de los años sesenta.

b) Centros recreativos

El objetivo principal con respecto al deficiente mental que tienen estos Centros recreativos es el de facilitar a los indi 35

ta estimulación son la agresión y partes partes entre las
tres existen a los niños de los padres de los padres que necesitan
de un tratamiento especial de algún tipo de terapia médica
y la propia definición de la enfermedad. Los padres que están en
vías de la Escuela Superior, Gimnasia, una escuela al día,
en el caso de los padres, por ejemplo, las escuelas de reducción
de la escuela, se convierten en personas que están a
abogados y abogados y sus hijos y sus hijos, que tienen
pocas posibilidades.

resp. nómadas

de no solamente uno que es el menor de su edad al - i
los padres que necesitan de saber si el menor es el menor
que tiene que tenerse en la información disponible (Cuadro
que se ha visto en el informe de la Comisión de Pensiones), que
se supone que es el menor de su edad es el menor de su edad
de pensiones de la Comisión de Pensiones), que

se nombra en el cuadro que es el menor de su edad que

- Ministerio de Seguridad Social
- Información socialista de pensiones es el menor de su edad

- Ministerio de Seguridad Social
- no se establecen solo que es el menor de su edad

- establecimientos que tienen que ser el menor de su edad

glosini es el menor de su edad que es el menor de su edad que

- Ministerio de Pensiones, Ministerio de Trabajo y Convención de
que nombra como es el menor de su edad que es el menor de su edad

- Capacidades

- establecimientos que tienen que ser el menor de su edad

- establecimientos que tienen que ser el menor de su edad que

- establecimientos que tienen que ser el menor de su edad que

- establecimientos que tienen que ser el menor de su edad que

- establecimientos que tienen que ser el menor de su edad que

- establecimientos que tienen que ser el menor de su edad que

- establecimientos que tienen que ser el menor de su edad que

- establecimientos que tienen que ser el menor de su edad que

- establecimientos que tienen que ser el menor de su edad que

- establecimientos que tienen que ser el menor de su edad que

- establecimientos que tienen que ser el menor de su edad que

- establecimientos que tienen que ser el menor de su edad que

- establecimientos que tienen que ser el menor de su edad que

TABLA

COMAR

BARCE

BAIX

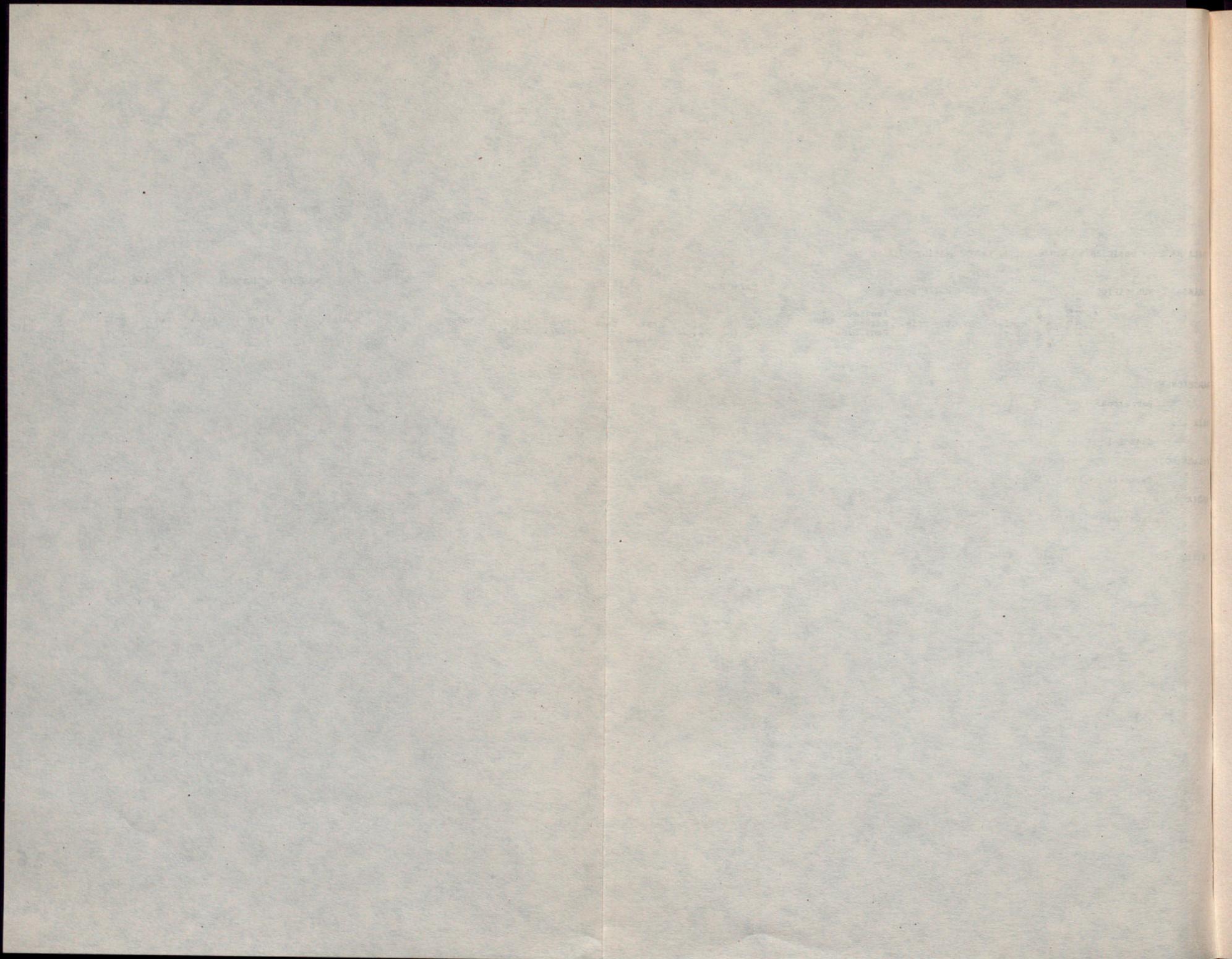
VALLE

ANOCIA

CATAL

TABLA N° 2 - DEFICIENTES MENTALES. 1. CENTROS ASISTENCIALES

COMARCAS	MUNICIPIOS	DEFENDENCIA						CAPACIDAD			COSTE			ADMISSION EDAD			CONDICION RESIDENCIA					AÑO FUNDACION					
		Foblacon x 1.000	nº de centros	Minist.	Diput.	priv.	Asociac. Mutua Conv.S.S.	50 100	50 100	sin espec.	grat.	pago	sin espec.	infanc.	adosc.	todos	Munic.	Com.	Prov.	Catal.	sin espec.	60	60	70	75	80	
BARCELONES		7																									
	Barcelona	1800	7	1	-	3	3	-	-	1	6	-	4	3	6	1	-	-	1	-	6	-	1	1	3		
BAIX LL.		1																									
	Sant Boi	65	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	
VALLES OCC.		1																									
	Sabadell	183	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	
ANOIA		1																									
	Igualada	30	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	
CATALUNYA		10	1	-	6	3	-	-	2	8	-	6	4	6	4	-	-	1	-	9	-	2	3	3			



viduos los recursos necesarios adecuados a su singularidad individual, a fin de que puedan programar su propio tiempo libre de la forma más autónoma posible. Lo cual conduce a una labor pedagógica encaminada a conseguir que aprendan a divertirse (el ocio a de ser educado) y que a partir de aquí que aprendan divirtiéndose.

El personal que trabaja en estos centros son profesionales que vienen del campo de la psicología y medicina, asistencia social y trabajan interdisciplinariamente con los monitores especializados.

Las actividades que ofrecen estos centros son:

- pautas de comportamiento social y relación con los demás
- contactos con la naturaleza
- actividades manuales
- actividades culturales y diversión

Los indicadores elegidos han sido:

- Dependencia:
 - Ministerios y Seguridad Social
 - Diputación
 - Ayuntamientos
 - Privados
 - Asociaciones y Cooperativas

- Admisión de Edad:

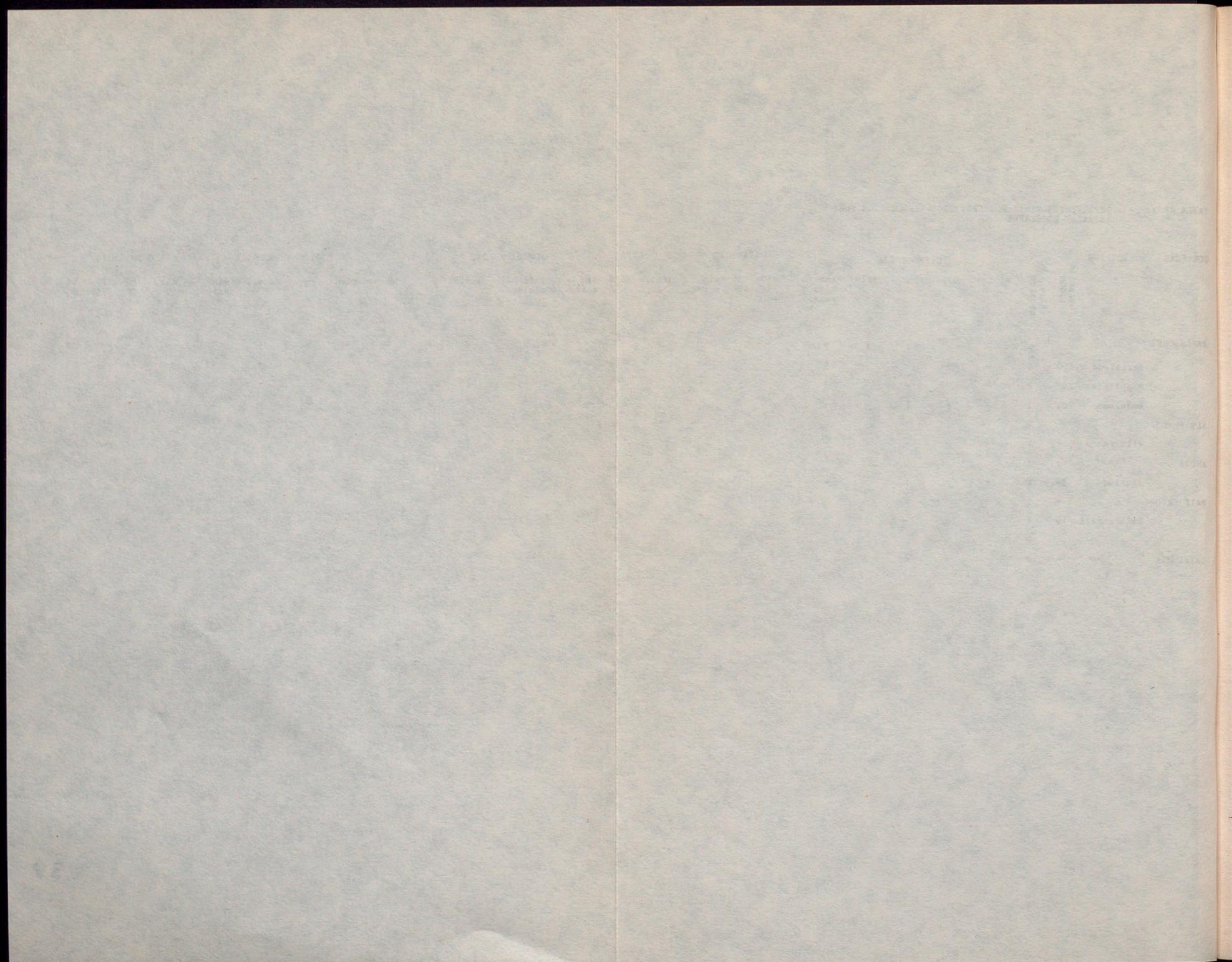
- de 0-5 años
- 5-21 años
- de más de 10 años

- Condición de residencia:

- Municipio
- Comarca
- Provincia
- Catalunya

TABLA N° 3 - DEFICIENTES MENTALES. SERVICIOS REEDUCACION POR RETRASOS ESCOLARES

COMARCAS	MUNICIPIOS	DEPENDENCIA						CAPACIDAD			COSTE			ADMISSION EDAD			CONDICION RESIDENCIA				AÑO FUNDACION					
		Población x 1.000	ns de centros	Minist. S.S.	Dip.	Ayunt.	priv.	Asoc Mutu conv	50 100	50 sin espec.	grat.	pago	sin espec.	infanc. adolesc.	todos	Munc.	Com.	Prov.	Catal.	sin espec.	ant. 60	60	70	75	75 80	
BARCELONES																										
	Barcelona	1.800	9	-	-	1	1	7	1	-	8	1	6	2	7	2	-	-	-	-	3	-	-	1	3	
	Hospitalet	282	6	-	-	-	-	5	1	-	5	-	6	-	6	-	-	-	-	-	7	-	-	-	2	
	Badalona	204	2	-	-	-	-	2	-	-	2	1	-	1	1	1	-	-	-	-	2	-	-	-	1	
	Vilafranca	1	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1		
ALT PENEDE.																										
	Igualada	21	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	
ANOIA																										
BAIX EMPOR.																										
	Palafrugell	30	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	
CATALUNYA																					4	-	-	1	6	



- Fundación del Centro:

- Antes de 1960
- 1960-70
- 1970-75
- 1975-80

(tabla 4)

De su observación se deduce que:

1.- La mayoría, el 66 %, han sido creados a través de Asociaciones y de Cooperativas y el resto es privado. Esta iniciativa de parte de la población es debido a que parte de ella está directamente implicada en la problemática de la deficiencia mental.

Observándose pues un abandono total por parte de los organismos públicos.

2.- Se admiten individuos a partir de los cinco años, en parte ocasionado por el tipo de actividad exterior que ofrece el Centro, además de ser necesario un cierto grado de desarrollo para poder participar en las actividades que se ofrecen (manuales, culturales...)

3.- La mayoría de los Centros se han creado en la última década, debido a la mayor preocupación por la integración social del individuo.

c) Asociaciones

Los objetivos de las Asociaciones son:

- Unir los esfuerzos de los padres para conseguir que sean respetados los derechos del deficiente mental como persona
- atender a las familias del deficiente mental para informarlos sobre la problemática y de los recursos existentes
- promover y obtener para todos los deficientes mentales los servicios necesarios para su educación e integración en la comunidad.

- Fundación del Centro:

- Años de 1960

- 1960-61

- 1960-62

- 1962-63

(aprox.)

de un establecimiento es designado para:

i.- Inmobiliaria, si lo que se vende es viviendas o terrenos
- que se comercializan a su vez en bienes. Esas inversiones
- son a la vez de Comercio exterior y de servicios de bienes.
- La compra y venta de viviendas se considera una actividad
- que no tiene que ver con la promoción de viviendas
- que se realizan en el desarrollo urbano.

opresión social base en su actividad para el desarrollo
- social.

ii.- Es el establecimiento que tiene como fin la construcción de viviendas
- y la ejecución de servicios de construcción y servicios
- que se realizan en el desarrollo urbano. Esas inversiones
- son a la vez de servicios y de vivienda.
- (servicios, ejecución...)

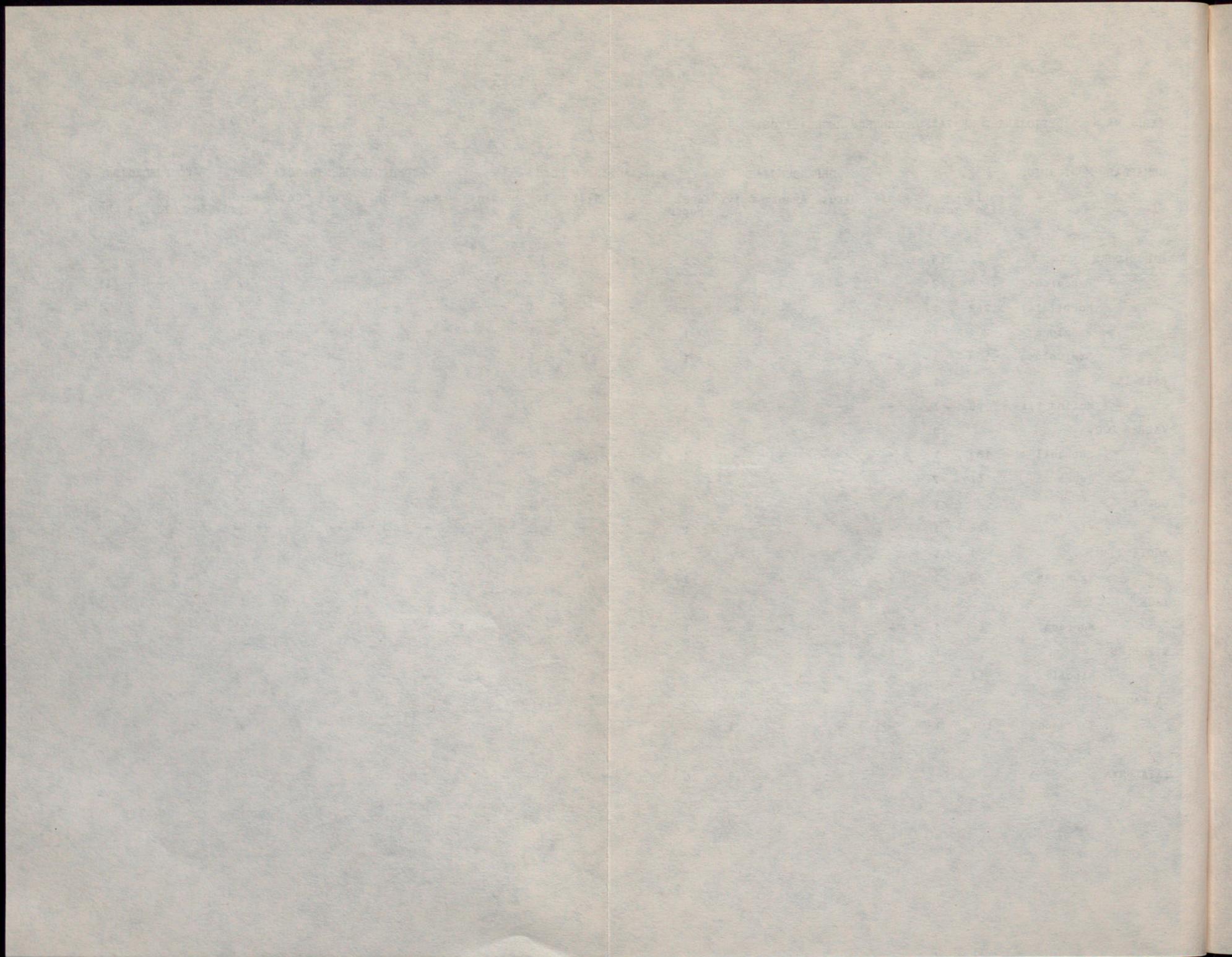
iii.- Es el establecimiento que tiene como fin la ejecución de viviendas
- y la ejecución de servicios de construcción y servicios
- que se realizan en el desarrollo urbano.

c) Vivienda

Los establecimientos que tienen como fin la ejecución de viviendas
- y la ejecución de servicios de construcción y servicios
- que se realizan en el desarrollo urbano.
- Los establecimientos que tienen como fin la ejecución de viviendas
- y la ejecución de servicios de construcción y servicios
- que se realizan en el desarrollo urbano.
- Los establecimientos que tienen como fin la ejecución de viviendas
- y la ejecución de servicios de construcción y servicios
- que se realizan en el desarrollo urbano.

TABLA N° 4 - DEFICIENTES MENTALES. CENTROS RECREATIVOS

COMARCAS	MUNICIPIOS	población total	DEPENDENCIA				ADMISSION EDAD			CONDICION RESIDENCIA					AÑO FUNDACION							
			Minis.	Diput.	Ayunt.	priv.	Asoc.	cooper.	0-5	5-21	10-	sin espec.	Mun.	Com.	Prov.	Cat.	sin espec.	ant.	60	70	75	80
BARCELONES		15					7	8	-	6	7	2	-	-	-	-	15	-	-	-	2	
	Barcelona	1.800	12	-	-	-	7	5	-	6	4	2	-	-	-	-	12	-	-	-	11	
	Hospitalet	282	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	
	Badalona	204	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
	Sta.Coloma	138	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
BAIX LL.		1																				
	Molins Rei	20	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
VALLES OCC.		3							3	--	1	2	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-
	Sabadell	183	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	Terrassa	161	2	-	-	-	-	-	2	-	1	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
OSONA		1																				
	Vic	28	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
ANOIA		1																				
	Igualada	30	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
BAGES		1																				
	Manresa	66	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
RIPOLLES		1																				
	Ripoll	12	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
TARRAGONES		1																				
	Tarragona	101	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
CATALUNYA		24	-	-	-	-	8	16	-	8	11	5	-	3	-	-	21	-	-	-	-	



- sensibilizar la opinión pública, sociedad, y grupos profesionales
- estimular y promover la investigación y prevención de la deficiencia mental
- mantener contactos con la administración para informarla y conseguir estos objetivos y su financiación

Los servicios que ofrecen son:

- acción social con un equipo técnico para atender los problemas de las familias y poder orientarlos
- escuelas de padres, conferencias, coloquios, etc. para ayudarlos a solucionar los problemas con los que se enfrentan en la vida con el deficiente mental
- servicios de estimulación precoz
- divulgación y sensibilización a la opinión pública
- asesoría jurídica
- comisión de adultos para la creación de residencias
- centros recreativos y colonias de verano
- revista para socios

Los indicadores elegidos son:

- Número total de Asociaciones por municipio
- Creación o no de Centros Asistenciales por parte de las Asociaciones
- Año de fundación de las Asociaciones

De lo cual se observa (tabla 5) que el 78'8 % de las Asociaciones recensadas crean Centros, debido a la implicación directa en la problemática y la falta de intervención pública. Por otra parte la creación de estas Asociaciones se da a partir de los años sesenta, relacionado directamente con la creación de Centros Asistenciales y Escuelas especiales.

Territorialmente: se observa que:

-tibes y babilonicas, existiendo nómadas al sur de las tierras -
señales

que se han establecido en el norte de África y en el sur de Europa -
lascas señales

y nómadas que viven en el norte de África y en el sur de Europa -
nómadas que viven en el sur de África y en el norte de Europa -

que viven en el sur de África y en el norte de Europa -
que viven en el sur de África y en el norte de Europa -

que viven en el sur de África y en el norte de Europa -
que viven en el sur de África y en el norte de Europa -

que viven en el sur de África y en el norte de Europa -
que viven en el sur de África y en el norte de Europa -

que viven en el sur de África y en el norte de Europa -
que viven en el sur de África y en el norte de Europa -

que viven en el sur de África y en el norte de Europa -
que viven en el sur de África y en el norte de Europa -

que viven en el sur de África y en el norte de Europa -
que viven en el sur de África y en el norte de Europa -

que viven en el sur de África y en el norte de Europa -
que viven en el sur de África y en el norte de Europa -

que viven en el sur de África y en el norte de Europa -
que viven en el sur de África y en el norte de Europa -

que viven en el sur de África y en el norte de Europa -
que viven en el sur de África y en el norte de Europa -

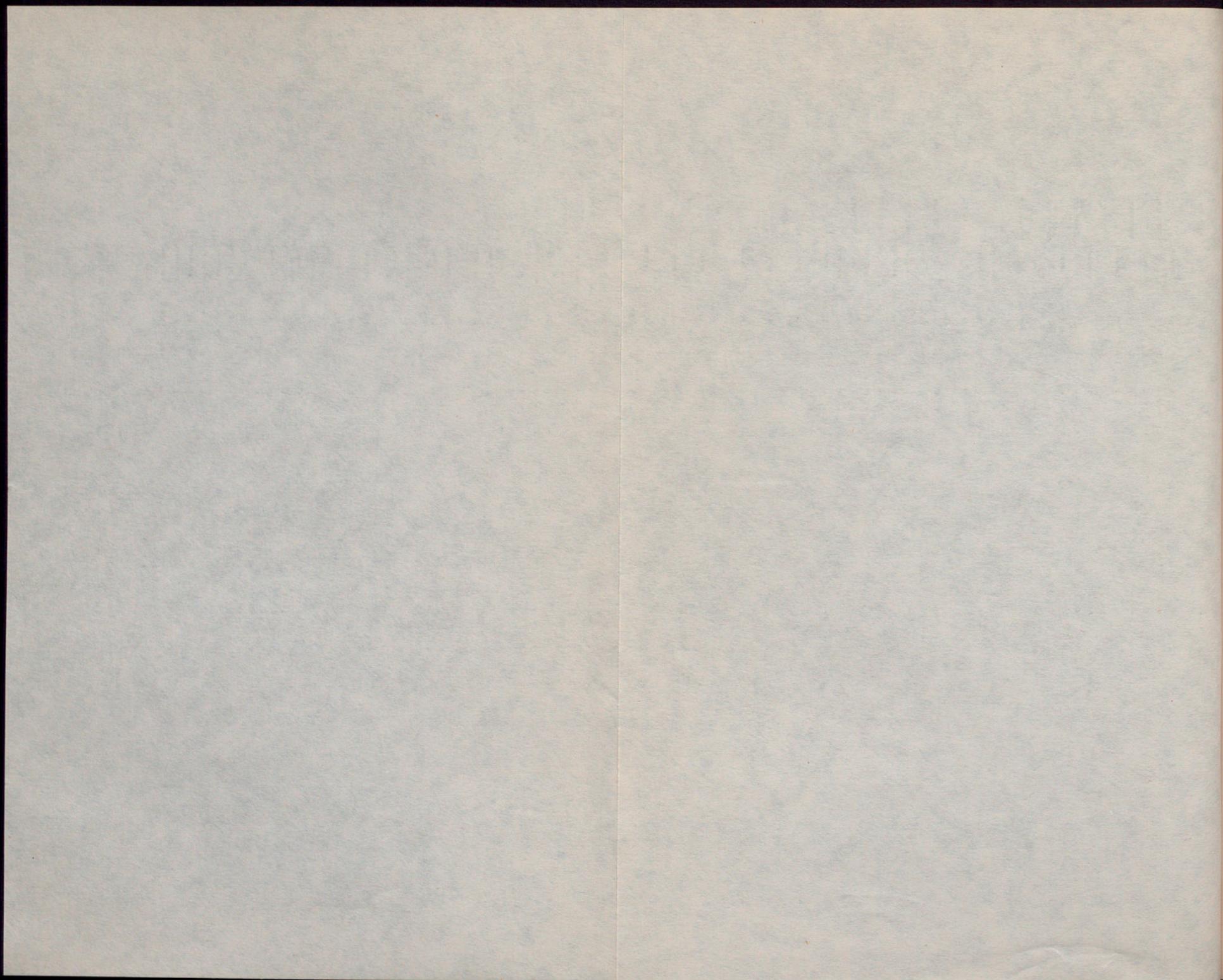
que viven en el sur de África y en el norte de Europa -
que viven en el sur de África y en el norte de Europa -

que viven en el sur de África y en el norte de Europa -
que viven en el sur de África y en el norte de Europa -

que viven en el sur de África y en el norte de Europa -
que viven en el sur de África y en el norte de Europa -

TABLA N° 5 - DEFICIENTES MENTALES ASOCIACIONES

COMARCAS	MUNICIPIOS	PUBLICOS K. 1000.	Nº ASES. PATRON.	CEN. CENTROS ASISTENCIALES SIN SNS.	1942-45	1950-52	1970-72	1975-80	AÑOS DE CANTAJE
BARCELONES	Barcelona	33	26	7	1	-	8	7	11
	Barceloneta	1.800	26	17	7	-	7	3	10
	Hospitalet	282	3	3	-	-	2	-	-
	Badalona	204	2	2	-	-	1	-	-
	St. Coloma	138	1	1	-	-	1	-	-
	Espirague	38	1	-	-	-	-	-	-
	S. Andreu	38	1	1	-	-	1	-	-
	S. Just D.	10	1	-	-	-	-	-	-
BATX IL.	Gavà	30	2	2	-	-	1	-	-
	T. Bell	65	1	1	-	-	1	-	-
	El Prat	51	2	2	-	-	1	-	-
	Viladecans	37	1	1	-	-	-	-	-
	S. Miquel Il.	36	1	1	-	-	-	-	-
	S. Joan D.	20	1	-	-	-	-	-	-
	Molins Rei	20	1	-	-	-	-	-	-
	Cerdanyola	92	1	-	-	-	-	-	-
KARESNE	Katral	92	1	1	-	-	1	-	-
	Pineda	11	1	1	-	-	1	-	-
VALLÈS OCC.	Vallès Occ.	183	6	6	2	2	2	2	2
	Santpedor	161	1	1	-	-	-	-	-
	Terrassa	161	1	1	-	-	-	-	-
	Rubi	36	1	1	-	-	-	-	-
	Ripollet	26	1	1	-	-	-	-	-
	Cerdanyola	10	1	-	-	-	-	-	-
VALÈS OR.	Grandollers	37	1	1	-	-	-	-	-
	Mollet V.	29	1	1	-	-	-	-	-
ALT PEND.	Vilafranca	21	1	1	-	-	-	-	-
	Carrاف	41	1	1	-	-	-	-	-
	Vilanova	41	1	1	-	-	-	-	-
OSONA	Vic	28	1	1	-	-	-	-	-
	Manlleu	14	1	1	-	-	-	-	-
ANÒIA	Anglès	30	2	1	-	-	-	-	-
	Maçanet	65	2	1	-	-	-	-	-
BAIX E	Mahón	65	1	1	-	-	-	-	-
	Sallent	9	1	1	-	-	-	-	-
BERAUDA	Argen	12	1	1	-	-	-	-	-
	Súzana	6	1	1	-	-	-	-	-
JIRÓNES	Solsona	6	1	1	-	-	-	-	-
	Dírgues	75	2	2	-	-	-	-	-
LA SELVA	Blanes	18	1	1	-	-	-	-	-
	Arbúcies	4	1	1	-	-	-	-	-
RIPOLLES	Ripoll	12	1	1	-	-	-	-	-
	Alt Empd.	2	1	1	-	-	-	-	-
	Pigüereta	28	2	1	-	-	-	-	-
LA GARRIGA	Olèrdola	23	1	1	-	-	-	-	-
BATX EMPO.		1	-	-	-	-	-	-	-
FEIJÀ	Llers	5	-	-	-	-	-	-	-
	Mollerussa	101	3	3	-	-	-	-	-
ALT URGELL	La Seu	9	1	1	-	-	-	-	-
VALL D'ABRA	Soneja	0,7	-	-	-	-	-	-	-
LES CARRIL	Obiols	3	1	1	-	-	-	-	-
	Juncosa	3	1	1	-	-	-	-	-
L'Urgell	Tarres	11	1	1	-	-	-	-	-
TERRASSA	Terrassa	3	-	-	-	-	-	-	-
TARRAGONA	Tarragona	101	2	1	2	-	2	2	2
BATX EBRE	Tortosa	47	1	1	1	-	1	-	-
CATALUNYA		85	67	9	9	-	22	15	25

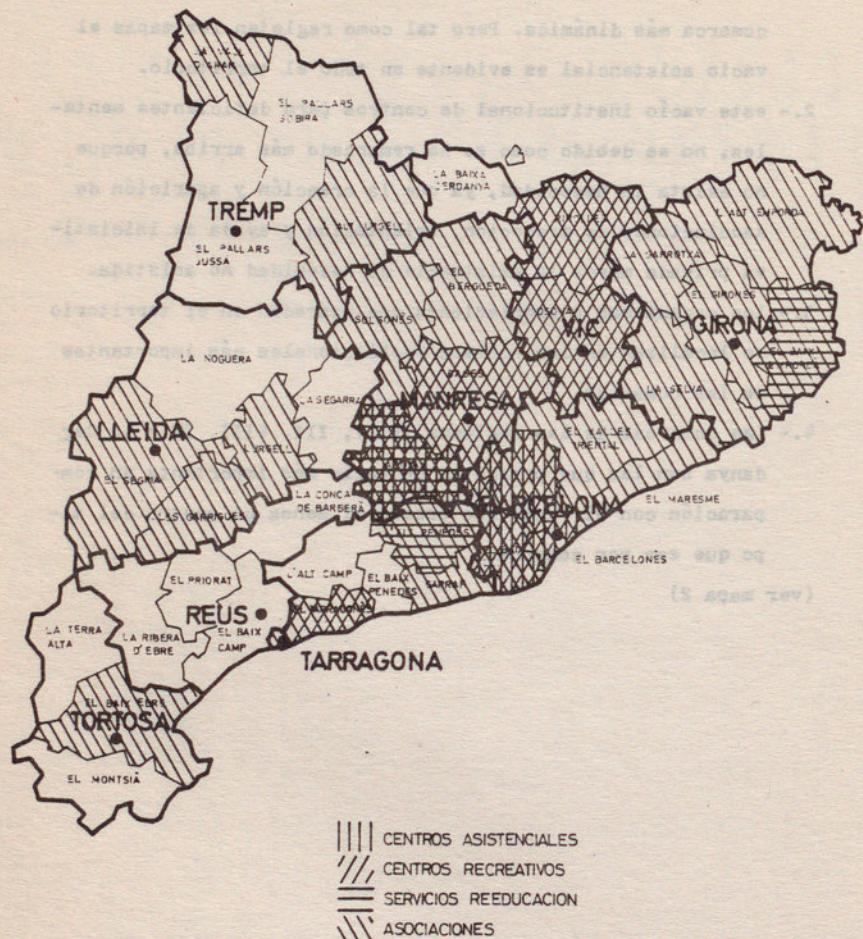


- 1.- los Centros asistenciales y recreativos se localizan en el área de influencia de Barcelona y en algunas cabeceras de comarca más dinámica. Pero tal como reglejan los mapas el vacío asistencial es evidente en todo el territorio.
- 2.- este vacío institucional de centros para deficientes mentales, no es debido como se ha remarcado más arriba, porque no existe la necesidad, ya que la creación y aparición de Asociaciones de promoción, orientación y ayuda de iniciativa privada marca la existencia de necesidad no asistida.
- 3.- los organismos o Asociaciones que aparecen en el territorio se localizan en los núcleos poblacionales más importantes de las comarcas.
- 4.- Las comarcas de las regiones IV, V, III, VIII, IX y la Cer-
danya son las que presentan un vacío más importante en com-
paración con el resto que poseen al menos un centro del tí-
po que sea por comarca.

(ver mapa 2)

NOTA: Los Centros de diagnóstico y Asistencial que ofrecen servicios a todo tipo de trastorno, ofrecen servicios de reeducación de pro-
blemas específicos de aprendizaje escolar. De los Centros tabula-
dos como de Diagnóstico y Asistencial de Deficientes Mentales se
han detectado 12 de ellos que ofrecen este tipo de servicio, lo-
calizados en : 9 en Barcelona, 1 en Vilafranca del Penedés, 1 en
Igualada y 1 en Palafolls.

EXISTENCIA DE CENTROS PARA LOS DEFICIENTES MENTALES



MAPA N° 2

4.2.4.- Alternativas

A la vista de la situación actual, la Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Asistencia Social, ha elaborado un documento de trabajo que tiene como objetivo, señalar los aspectos que hay que tener en cuenta para aplicar los diferentes programas de trabajo adecuados para cubrir las necesidades que durante toda la vida tienen los deficientes mentales o disminuidos psíquicos.

La Generalitat quiere remarcar la importancia de los servicios sociales existentes al servicio de toda la población en este terreno. La organización de los servicios sociales tendrá como base una unidad territorial (barrio, distrito, municipio, mancomunidad, comarca) según el número de usuarios y las facilidades de comunicación, estos aspectos determinaran también donde se situaran los servicios sociales de base y los servicios especializados.

La política social propuesta (1) para el sector de los disminuidos psíquicos ha de:

- 1.- Investigar, clarificar y prevenir las causas de las disminuciones psíquicas aparentes o reales
- 2.- Tener en cuenta la persona en todas las etapas de su vida
- 3.- Aplicar una política de integración y normalización. Según la situación del país la política para los disminuidos psíquicos tiene que tener en cuenta los siguientes aspectos:
 - 1.- Prevención
 - 2.- Servicios sociales y sanitarios (2)

(1) Ver tabla 5 bis, organigrama.

(2) Cuando hablamos de servicios sociales nos referimos a los equipos interdisciplinarios que tienen relación con disminuidos psíquicos i que actúan tanto en los servicios sociales de base como en los Centros de Diagnóstico, Escuelas, Centros laborales, Residencias. 45

2.1.- Servicio de orientación, diagnóstico y seguimiento

2.2.- Servicio a domicilio

2.3.- Servicio de asistencia sanitaria

3.- Equipamientos específicos

3.1.- Centros educativos

3.2.- Centros laborales

3.3.- Residencias

3.4.- Clubs d'Esplai

4.- Organización de los servicios y líneas de actuación

TABLA N° 5-bis

DISMINUIDOS PSÍQUICOS : PREVENCIÓN INICIOS

GRUPO DE POBLACION	OBJETIVOS	MEDIOS	EQUIPAMIENTOS Y SERVICIOS	RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA
Futuras madres y familia como grupo	<ul style="list-style-type: none"> -Evitar situaciones de riesgo y controlarlas -Favorecer el bienestar físico, psíquico y social antes, durante y después del parto 	<ul style="list-style-type: none"> -Planificación familiar -Ayuda física y psíquica a la madre, al niño y al núcleo familiar. -Atención física y psíquica durante la gestación, en el parto y en el pos-parto 	<ul style="list-style-type: none"> -Centros de salud -Servicios de planificación familiar -Servicios sociales -Ayuda doméstica -Centros de salud -Centros de servicios psicosociales -Centros de salud 	<ul style="list-style-type: none"> -Sanidad -Servicio Social
Infancia desde el nacimiento hasta los 3 años	<ul style="list-style-type: none"> -Ayuda a la evolución física, mental y social del niño y la familia. -Detección de anomalías incipientes. -Evitar al agravamiento de las ya existentes. 	<ul style="list-style-type: none"> -Ayuda a la evolución física, mental y social del niño y la familia. -Detección de anomalías incipientes. -Evitar al agravamiento de las ya existentes. 	<ul style="list-style-type: none"> -Centros de salud -Hospitales infantiles -Servicios sociales -Enseñanza -Ayudas al proceso de adaptación madres - hijo. -Hogares y guarderías -Diagnóstico precoz -Estimulación precoz 	<ul style="list-style-type: none"> -Sanidad -Servicios Sociales -Enseñanza

TABLA N° 5-bis (CONTINUACION)

DISMINUIDOS PSIQUICOS :	PREVENCION	OBJETIVOS	MEDIOS	EQUIPAMIENTOS Y SERVICIOS	RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA
GRUPOS DE POBLACION					
De 3 a 16 años	<ul style="list-style-type: none"> -Detención precoz de problemas de salud y de inadaptación escolar y familiar -Ayuda a la evolución física y mental del niño en el medio escolar -Educación y prevención a nivel comunitario 	<ul style="list-style-type: none"> -Coordinación entre la vida escolar, familiar y sanitario del niño y de la familia -Atención horario extra-escolar: Baño -Orientación y ayuda a las específicas 	<ul style="list-style-type: none"> -Centro de salud -Hospitales infantiles -Servicios sociales -Enseñanza -Cultura -Servicios sociales de base -Escuelas normales "n" especiales -Centro de distracción 	<ul style="list-style-type: none"> -Centro de salud -Hospitales infantiles -Servicios sociales -Enseñanza -Cultura -Centro de distracción 	<ul style="list-style-type: none"> -Sanidad -Servicios Sociales
Desde los 16 años y para toda la población	<ul style="list-style-type: none"> -Asistencia primaria y prevención de la inadaptación -Colaborar al bienestar general de la población -Prevención de la inadaptación progresiva y del deterioro de la situación 	<ul style="list-style-type: none"> -Ayuda a las personas que viven en situación de riesgo social -Ayuda a las personas que viven en situación de riesgo social -Ayuda a las personas que viven en situación de riesgo social 	<ul style="list-style-type: none"> -Centro de problemas familiares -Ayuda a las personas que viven en situación de riesgo social -Control y preventión de situación de trabajo -Centros de atención de trabajo -Centros de tratamiento (sobre todo madres gestantes) -Ayuda a los problemas de salud 	<ul style="list-style-type: none"> -Centro de salud -Servicios Sociales -Ayuda de casa -Control y preventión de situación de trabajo -Centros de atención de trabajo -Centros de tratamiento -Ayuda a los problemas de salud 	<ul style="list-style-type: none"> -Sanidad -Servicios Sociales -Cultura -Trabajo -Centros de distracción

ESTUDIO COMO DIFERENCIAS ENTRE LOS GRUPOS DE POBLACION

MEDIO

ESTUDIOS SOCIALES Y CULTURALES

UNIFORMIZACION

UNIFORMIZACION

TABLA N° 5-bis (CONTINUACION)

DISMINUIDOS PSIQUICOS :	PREVENCION	MEDIOS	EQUIPAMIENTOS Y SERVICIOS	RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA
Todas las edades. Niños y familias	-Asistencia a los afectados, en el marco normal o bien en el marco específico -Prevenir el deterioro -Ayuda al medio -Reincorporación a la vida normal	-Diagnóstico -Orientación -Tratamiento -Seguimiento -Decisión de ingreso a instituciones. Todos estos aspectos a nivel: -sanitario -sicológico -psicopedagógico -social -laboral	-Servicios sociales base -Ayuda domiciliaria -Centros de salud -Hospitales -Centros educativos	-Sanidad -Servicios Sociales -Enseñanza -Trabajo
De 0 a 3 años			-Centros especiales de orientación y diagnóstico. Primera infancia (para casos graves)	-Sanidad -Servicios Sociales
De 4 a 15 años	Cause de observación: DIFERENCIAS INTELIGENCIALES	DIFERENCIAS INTELIGENCIALES	-Aulas especiales a escuelas normales -equipos psico-pedagógicos en escuelas normales y en hospitales -Escuelas especiales -Residencias -Centro de distracción -Hospitales de día	-Sanidad -Servicios Sociales -Enseñanza -Cultura

TABLA N° 5-bis (CONTINUACION)

DISMINUIDOS PSIQUICOS : PREVENCION (x)	GRUPO DE POBLACION	OBJETIVOS	MEDIOS	EQUIPAMIENTOS Y SERVICIOS	RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA
A partir de los 16 años				<ul style="list-style-type: none"> -Centros laborales -Residencias -Hospitales de dia -Centros de distencion -Cultura -Trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> - Sanidad - Servicios Sociales - Cultura - Trabajo

(x) Fuentes Generalitat

4.3.- ENFERMOS MENTALES

4.3.1.- Definición

No existe ninguna definición de enfermedad mental, pero la forma operativa en que los distintos especialistas han trabajado sobre este concepto, nos lleva a determinarlo como un estado psíquico en el que el individuo no está en contacto con la realidad; también se concibe como una serie de situaciones más o menos dinámicas en las que el sujeto, percibiendo distintas realidades, no puede realizar las elecciones necesarias para relacionarse con su entorno.

4.3.2.- Tipos de instituciones que existen para atender a los enfermos mentales

1.- Clínicas y hospitales Psiquiátricos en régimen de internado (ver sector de Sanidad)

2.- Escuelas especiales para población infantil y adolescentes (ver Equipamiento Educación Especial)

3.- Centros Asistenciales

4.- Asociaciones de Promoción, orientación y ayuda

Las instituciones que se han tratado en el presente estudio han sido:

a) Centros Asistenciales

Son Centros que asisten a niños, adolescentes y adultos que plantean algún trastorno de tipo psíquico o algún problema de tipo caratterial.

En general la población potencialmente usuaria de estos servicios, puede ser asistida en 1) Centros Asistenciales que se designan exclusivamente a este tipo de trastorno, 2) Centros Asistenciales donde coexisten diferentes tipos de servicios.

El tipo de servicio que se ofrece en estos Centros es:

- diagnóstico del trastorno
- terapia individual
- terapia de grupo
- labor terapia
- prevención
- terapia ocupacional

Asimismo en estos Centros después de realizar el diagnóstico, en general, tienen un servicio de asesoramiento encaminado a dirigir al paciente hacia el tipo más adecuado de tratamiento, sea en el mismo Centro, otro, o Escuela Especial.

El personal asistencial son psicoterapeutas o psicólogos.

Los Centros Asistenciales funcionan en régimen de ambulatorio, es decir, están abiertos unas horas al día. En caso de la población en edad escolar pueden ir normalmente a la Escuela y utilizar el servicio algunos días a la semana.

Los indicadores tratados para el análisis de los Centros Asistenciales de Enfermos Mentales han sido:

- Dependencia:

- Ministerios y Seguridad Social
- Diputación

- Ayuntamiento
- Privado
- Mutuas, Asociaciones, convención con la S.S.
- sin especificar

- Coste:

- gratuito
- de pago
- sin especificar

- Condición de edad:

- de 5 a 18 años
- de 18 años en adelante
- sin límite de edad
- sin especificar

- Condición de residencia:

- municipio
- comarca
- provincia
- Catalunya
- sin especificar

- Años de creación:

- antes de 1960
- 1960-70
- 1970-75
- 1975-80

De la observación de los datos recensados (tabla 6) se desprende que:

- 1.- En toda Catalunya tan solo existen 23 centros, en su mayoría localizados en Barcelona y Área Metropolitana.
- 2.- En lo que respecta a dependencia el 56,5% son privados, el resto se reparte entre Ministerios y S.S. (8,7%), Asociaciones, Mutuas (8,6%) mientras que del resto no se ha podido determinar.

el paciente Asesoreable.

Son Centros que atienden a niños, adolescentes y jóvenes que tienen
algun trastorno de tipo psíquico o algún problema de tipo
social al que no responden a los servicios psicosociales, sanitarios -
carcelarios.

muy ilícitos n/a -

En general la población potencialmente problemática de estos Centros responde
a lo siguiente, puede ser paciente en el Centro Asistencial, pero no
tienen respuesta social a este tipo de trastorno, o bien tienen una
temperatura dura, pero no responden a las normas clásicas de atención -

- El tipo de actividad que se lleva en estos Centros es:
 - Atención individualizada
 - Terapia individual
 - Terapia de grupo
 - Labor terapéutica
 - Prevención
 - Terapia reeducativa

hasta el momento -

sólo si x 2 ab -

atención no dura 81 ab -

hasta el final n/a -

muy ilícitos n/a -

:algunos ab nádolos -

algún ab -

además -

existen un poco dentro después de realizadas las terapias,
en general, vienen un servicio de asesores que permanecen en
dirección al paciente hasta el tipo más avanzado de tratamiento,
sea en el mismo centro, caso, o Escuela Especial. :nádolos ab nádolos -
ab ab -

El personal asistencial son psicoterapeutas o psicólogos.

ab ab -

los Centros Asistenciales funcionan en régimen de ~~asistencia~~.

de noche, están abiertos unas horas al día. En ~~asistencia~~ - se pone

que en cada escuela pasan lo normalmente a la escuela y están

pasados en (a veces) sumamente corto ab ab nádolos al ab

que el paciente algunas días a la semana.

ab ab -

los asesores tratados para el trabajo de los Centros son:

- que se no ,son los (a veces) los que cumplen ab ab

trabajos de los Centros asistenciales han sido:

- posiblemente para la atención de asesores ab

- dependiendo de lo que sea establecer a donde van al ab -

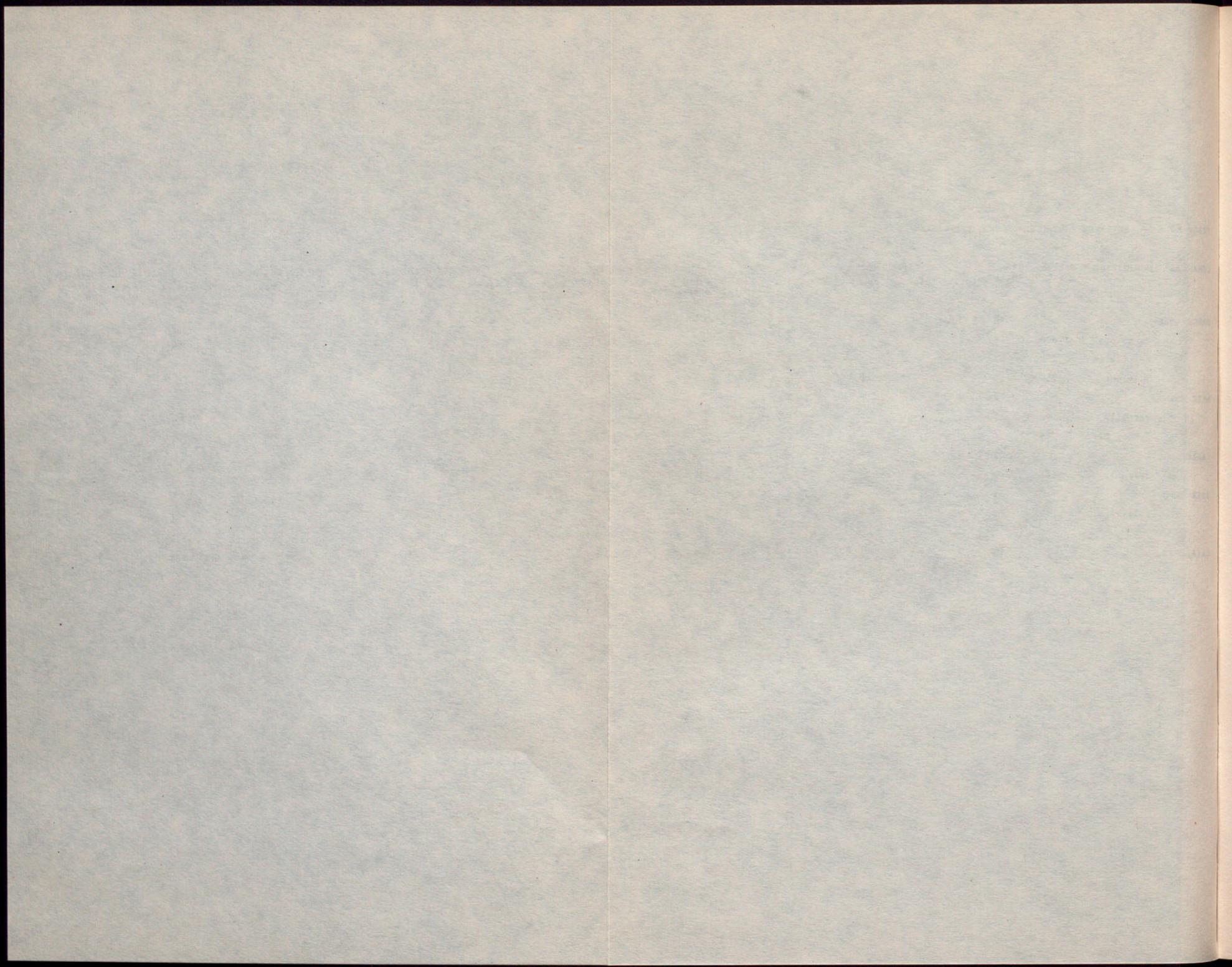
que cumplen ab ab - que cumplen ab ab - que cumplen ab ab -

ab ab - ab ab - ab ab - ab ab - ab ab - ab ab - ab ab - ab ab -

ab ab -

TABLA N° 6 - ENFERMOS MENTALES. CENTROS ESPECIALES

COMARCAS	MUNICIPIOS	Poblac.	Nº x 1.000 total	DEPENDENCIA			COSTE			CONDICION EDAD			CONDICION RESIDENCIA			AÑO DE CREACION									
				Minist.	Diput.	Ayunt.	Priv.	Conven.	sin espec. Asocia. Mutuas	gratui.	sin espec.	pago	sin espec.	5-18	18- sin lim.	sin inic.	Com.	Prov.	Catal.	sin espec.	antes 1960	60 70	70 75	75 80	
BARCELONES		18	2	-	1		9	2	4	-	10	9	9	3	1	4	-	-	-	1	17	2	4	4	6
	Barcelona	1.800	15	2	-	-	8	2	3	-	8	7	7	3	1	4	-	-	-	1	14	2	4	4	4
	Hospitalet	282	2	-	-	-	1	-	1	-	1	1	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1
	Badalona	204	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
BAIX LL.		2	-	-	-	-	2	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
	Cornellá	92	1	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
	S. Boi Ll.	65	1	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
VALLES OCC.		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-
	Terrassa	161	2	-	-	-	1	-	1	-	1	1	1	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-
BAIX EXPD.		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Palafrugell	14	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
CATALUNYA		23	2	-	1	13	2	5	-	11	12	13	4	1	4	-	-	-	1	22	2	4	6	9	



do obtener más información.

3.- El coste del servicio en su mayor parte (52'2 %) son de pago, no se han detectado centros gratuitos y el resto está sin especificar. Aunque se detecta una tendencia al pago del servicio, en muchos casos los pacientes reciben ayudas, o becas del SEREM o de la Seguridad Social.

4.- De los datos disponibles se observa que existe una tendencia a centros que admiten niños y adolescentes, mientras que los adultos utilizan otros tratamientos (hospital psiquiátrico, asistencia individual).

5.- La mayoría de los centros (66 %) se han creado a partir de 1970.

b) Asociaciones

Los objetivos de estas Asociaciones creadas por la iniciativa privada son:

- Promover y obtener servicios de asistencia para los enfermos mentales
- Algunas de ellas crean directamente centros de asistencia y la mayor parte son Asociaciones de padres de niños psicóticos o autistas
- Asimismo ofrecen Servicios de Orientación y Ayuda

Dentro de las Asociaciones hay que remarcar la importancia del SEREM (Servicio de rehabilitación y recuperación para minusválidos) que subvenciona algunos de estos centros y concede Becas a los niños que tienen trastornos psíquicos.

Del cuadro nº 7 con indicadores sobre las Asociaciones de Enfermos Mentales hay que destacar: la creación de Centros Asistenciales específicos por parte de tales Asociaciones.

Territorialmente se observa que los Centros especiales existentes en la actualidad están concentrados en el área de Barcelona, --

TABLA N° 7 - ENFERMOS MENTALES. ASOCIACIONES

COMARCAS	MUNICIPIOS	POBLACION X 1.000	Nº Asoc.	CREAN CENTROS ASISTENCIALES			AÑO DE CREACION
				Sí	No	sin espec.	
BARCELONES:				6	-	-	1950
VALLES OCC.	Barcelona	1.800	6	4	2	-	60
	Cerdanyaola	30	1	-	1	-	70
GIRONES	Girona	75	1	-	1	-	75
SEGRIA	Lleida	101	2	2	-	-	80
TARRAGONES	Tarragona	101	1	1	-	-	80
CATALUNYA				11	7	4	

y apareciendo uno en el Baix Empordà (Palafrugell). Mientras que las Asociaciones que han empezado a constituirse se localizan en las capitales de provincia (Girona, Lleida y Tarragona), las cuales al estar localizadas en centros urbanos importantes, pueden representar un primer paso para una denuncia y concienciación de la falta de asistencia a la enfermedad mental.

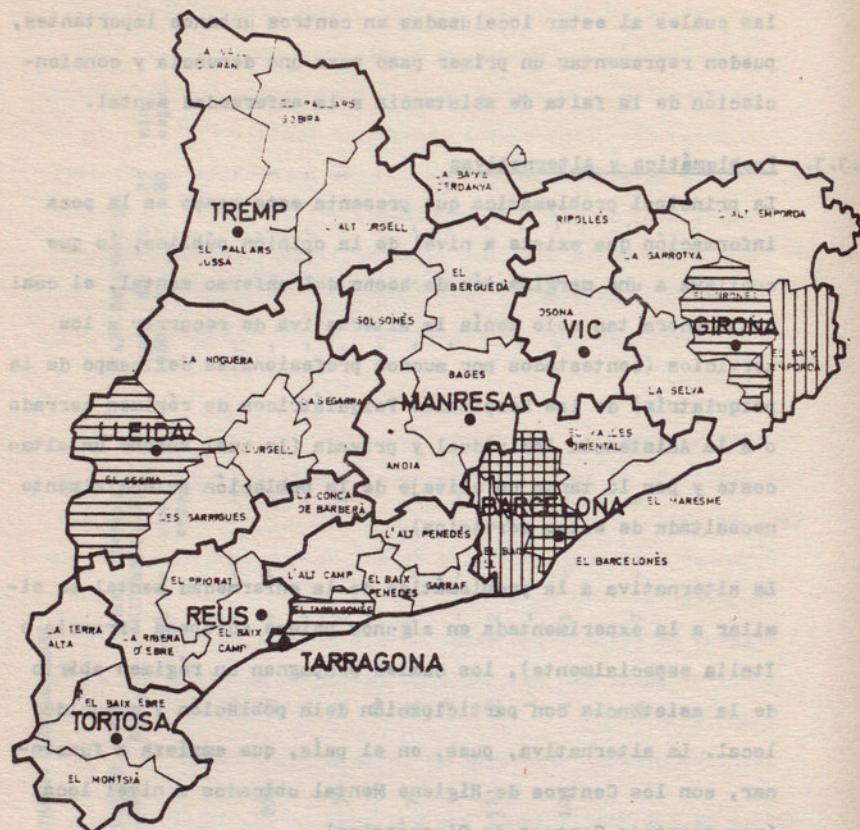
4.3.3.- Problemática y Alternativas

La principal problemática que presenta este campo es la poca información que existe a nivel de la opinión pública, lo que conlleva a una marginación de hecho del enfermo mental, el cual hasta ahora tan solo tenía la alternativa de recurrir a los servicios (contestados por muchos profesionales del campo de la psiquiatría) de los Hospitales Psiquiátricos de régimen cerrado o a la Asistencia individual y privada (lo cual supone un alto coste y por lo tanto un clivaje de la población potencialmente necesitada de estos servicios).

La alternativa a la problemática de la enfermedad mental es similar a la experimentada en algunos países europeos (Francia e Italia especialmente), los cuales propugnan un régimen abierto de la asistencia con participación de la población y comunidad local. La alternativa, pues, en el país, que empieza a funcionar, son los Centros de Higiene Mental ubicados a nivel local (ver apartado Centros de Diagnóstico).

En lo que respecta a la población infantil y adolescente las alternativas posibles serían: la creación de nuevas escuelas especiales con una pedagogía activa y adecuada a las necesidades del niño, y la integración, cuando sea posible, del niño con trastornos psíquicos, en la escuela normal con la asistencia de personal especificado.

EXISTENCIA DE CENTROS PARA ENFERMOS MENTALES



||||| CENTROS ESPECIALES

===== ASOCIACIONES

MAPA N° 3

58

4.4.- PARALISIS CEREBRAL

4.4.1.- Definición

Se acepta que la parálisis cerebral es una lesión cerebral producida generalmente por asfixia o agnosia en el período del parto y post-parto. Esta lesión puede interferir en la motricidad del niño produciendo un retraso en su desarrollo general. La lesión cerebral puede también afectar a otras zonas del cerebro produciendo lesiones de otro tipo, lenguaje, desarrollo intelectual, etc.

4.4.2.- Tipos de instituciones que existen para atender a los paralíticos cerebrales

- 1.- Escuelas Especiales para paralíticos cerebrales en régimen de internado o media pensión
- 2.- Centros asistenciales
- 3.- Asociaciones de promoción, ayuda y orientación.

Se han retenido como instituciones que tratan este sector:

a) Centros Asistenciales

Estos centros ofrecen servicios de diagnóstico, rehabilitación motriz, logopedia, pedagogía terapéutica, fisioterapia y programas de rehabilitación.

Los Centros Asistenciales se dedican exclusivamente a la población infantil y adolescente; el déficit de centros para adultos es grave, habiéndose tan solo detectado en Catalunya un Centro-Residencia en el cual se ofrecen servicios tales como taller ocupacional y actividades culturales y recreativas (Alella).

En lo que respecta a los niños y adolescentes afectados por parálisis cerebral, tienen dos alternativas o bien asisten a una escuela especial debido a que la lesión que padecen no les permite asistir a una escuela normal; o bien, asisten a la escuela normal y unas horas a la semana son asistidos en los Centros

Asistenciales especializados en Parálisis cerebral. En Barcelona ciudad existe un Centro que atiende a los niños con parálisis cerebral en régimen de Escuela Especial y al mismo tiempo ofrece servicios más globales para todo tipo de trastorno.

Los servicios que ofrece, en tanto que Centro Asistencial, son: estimulación precoz, diagnóstico y asesoramiento (1)

Los indicadores retenidos para clasificar los Centros Especiales de Parálisis Cerebral, han sido:

- Dependencia:

- Diputación
- Ayuntamiento
- privado
- Asociaciones

- Capacidad:

de 20-50

de 50-100

- Admisión de edad:

- infantil y adolescencia
- todos

- Coste:

- gratuito

- pago

- Año de creación:

- 60-70

- 70-75

- 75-80

El 75% de los Centros recensados han sido creados por iniciativa privada o Asociaciones (el 25% restante está sin especi-

TABLA N° 8 - PARALISIS CEREBRAL. CENTROS MEDICOS Y EDUCATIVOS

COMARCAS	MUNICIPIOS	POBLACION x 1.000	nº total	Dip. Ayunt. Iriv.	Anoc. oin. cup.	DEPENDENCIA	CAFACIDAD (Nº plazas)	ADMISION EDAD	COSTE	AÑO CREACION		
								infant.	adultos	grat.	priv.	sin enpe.
BARCELONES						-	-	-	-	-	-	-
	Barcelona	1.800	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-
ARONA	Igualada	30	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TARRAGONES	Tarragona	101	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
CATALUNYA						4	1	2	1	1	1	1

ficar), por lo que se detecta una falta de intervención pública en la creación de este tipo de Centros. En cambio aunque el 75 % de los Centros son de pago, la Seguridad Social ha otorgado en algunos casos, una subvención de hasta el 60 % del coste del servicio por niño. El SEREM ha concedido algunas becas con el mismo fin. El Ayuntamiento de Barcelona se hace cargo de algunos gastos de mantenimiento de los locales y finalmente se recurre a la beneficencia privada. (ver tabla 8)

b) Asociaciones de promoción, ayuda y orientación

El déficit total de Centros especializados en Parálisis cerebral conlleva a que la iniciativa privada y directamente implicada (padres y familiares de pacientes) se hayan asociado con el fin de promover y en su caso crear centros que asistan a la población afectada. (ver tabla 9)

Uno de los objetivos que tienen estas asociaciones es la de coordinación de esfuerzos de todos los padres de niños con parálisis cerebral para obtener un buen servicio de recuperación y educación.

El 90 % de las Asociaciones detectadas crean Centros de Asistencia y/o escuelas especiales.

Territorialmente el vacío asistencial, tal como se ha remarcado anteriormente, es muy grave, tan solo existen tres núcleos de población que posean un centro especial (Barcelona, Tarragona e Igualada). Asimismo las Asociaciones que se han constituido están localizadas en las capitales de provincia de Catalunya y una en el Valles Occidental (Terrassa). Todo lo cual, muestra aún más el déficit de tales centros asistenciales tanto a nivel territorial como de servicio a la población.

4.4.3.- Problemática y alternativas

Los principales problemas detectados son:

TABLA N° 9 - PARALISIS CEREBRAL. ASOCACIONES

COMARCAS	MUNICIPIOS	POBLACION x 1.000	Nº ASOC.	CREAN CENTROS ASISTENCIALES				Sin Espec.	AÑO DE CREACION
				Si	No	Sin	Espec.		
BARCELONES			5	-	-	-	-	-	-
VALLES OCC.	Barcelona	1.800	5	4	-	1	-	1	3
	Terrasa	161	1	-	-	-	-	-	-
GIRONES			1	-	-	-	-	-	-
SEGRIA	Girona	75	1	1	-	-	-	-	-
TARRAGONES	Lleida	101	1	1	-	-	-	-	-
	Tarragona	101	2	-	2	-	-	-	-
CATALUNYA			20	9	-	1	-	-	-

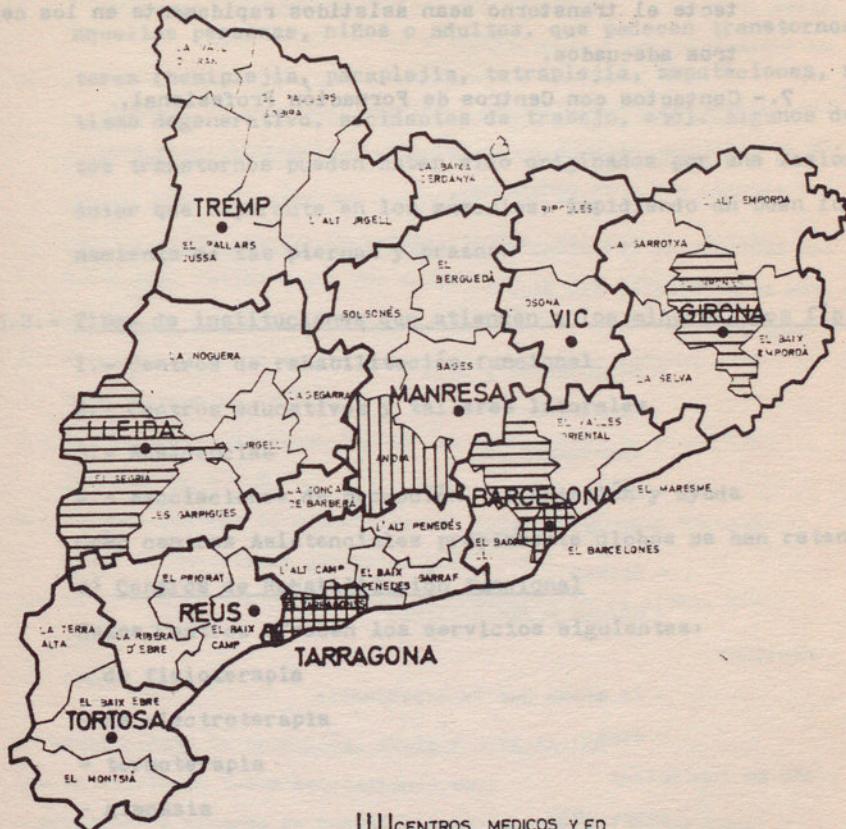
- 1.- Falta de Centros Asistenciales
- 2.- Falta de Centros Educativos
- 3.- Falta de Formación Profesional para los adultos
- 4.- Falta de Talleres ocupacionales
- 5.- Falta de planificación global para la integración laboral y social del paralítico cerebral

El único centro que existe a nivel territorial y que se ha planteado una mejor asistencia, no solamente al paralítico cerebral, sino también a cualquier niño con trastornos, es el Centro Piloto Arcángel San Gabriel (1). La alternativa que propone este Centro y que podría ser recogida a un nivel más amplio es la siguiente:

- 1.- Conseguir que la opinión pública tenga conciencia de que cuando un niño no sigue los patrones motrices y de desarrollo normal, se pongan en contacto con personal especializado y los lleven a los distintos centros que existan.
- 2.- Concienciar a la población de la problemática del paralítico cerebral y asesorar sobre el diagnóstico y tratamiento a seguir.
- 3.- Crear Centros de diagnóstico por parte de personal especializado.
- 4.- Estimulación precoz para todo tipo de población infantil que presente trastornos.
- 5.- Vinculación de la Escuela Especial del paralítico cerebral con la escuela normal, a fin de integrar al niño para el momento en que éste esté en condiciones de seguir la escolaridad normal. Esta vinculación hace necesario el seguimiento por parte de personal especializado.

(1) Se entrevistó al Sr. Mas, Director Psicopedagógico del Centro

EXISTENCIA DE CENTROS PARA PARALISIS CEREBRAL



MAPA N° 4
65

6.- Vinculación de los Centros Asistenciales con todas las instituciones médicas y hospitalarias, para que así que se detecte el transtorno sean asistidos rápidamente en los centros adecuados.

7.- Contactos con Centros de Formación Profesional.

- 8.- Planificar la formación de profesionales en la integración laboral y social de las personas con discapacidad cerebral.
- 9.- Ofrecer información de los servicios de atención a las personas con discapacidad cerebral y sus familias.
- 10.- Crear una red de servicios de atención a las personas con discapacidad cerebral que se complementen entre sí.
- 11.- Estimular la formación de profesionales en la atención a las personas con discapacidad cerebral.
- 12.- Sensibilizar a la población de la necesidad de integrar a las personas con discapacidad cerebral y sus familias en la vida social.
- 13.- Confiar en la población de que las personas con discapacidad cerebral se sensibilizan y sensibilizan sobre su diagnóstico y sus necesidades.
- 14.- Crear Centros de diagnóstico por parte de profesionales licenciados.
- 15.- Estimular la formación de profesionales en la atención a la población infantil que presenta trastornos.
- 16.- Financiación de la Escuela Especial del normítico cerebral con la máxima normal, a fin de integrar al niño para el desarrollo en que este esté en condiciones de seguir la educación normal. Para vinculación hace necesario el establecimiento de un centro especializado.

En el anexo se incluye el Dr. José Director Ejecutivo del Centro

4.5.- MINUSVALIDOS FISICOS

4.5.1.- Definición

Cuando se habla de minusvalidos físicos se entiende por tales aquellas personas, niños o adultos, que padecen trastornos motores (hemiplejia, paraplejia, tetraplejia, amputaciones, reumatismo degenerativo, accidentes de trabajo, etc). Algunos de estos trastornos pueden haber sido originados por una lesión medular que repercute en los músculos, impidiendo un buen funcionamiento de las piernas y brazos.

4.5.2.- Tipos de instituciones que atienden a los minusválidos físicos

- 1.- Centros de rehabilitación funcional
- 2.- Centros educativos y talleres laborales
- 3.- Residencias
- 4.- Asociaciones de promoción, orientación y ayuda

Como centros Asistenciales propiamente dichos se han retenido:

a) Centros de Rehabilitación funcional

Estos Centros ofrecen los servicios siguientes:

- de fisioterapia
- de electroterapia
- de termoterapia
- de gimnasia
- de cirugía ortopédica
- de tratamiento protésico
- etc.

En general estos centros admiten a aquellas personas que han

promoción cultural y social

- vacaciones de verano, actividades recreativas

Ver tabla 11)

Finalmente se observa que los Centros de rehabilitación

sufrido accidentes de trabajo o aquellos que presentan trastornos del aparato locomotor, cardiovascular o respiratorio. Asimismo, algunos centros admiten a minusválidos físicos que necesitan protesis y ortesis. Y a aquellas personas que necesitan un tratamiento post-traumático.

Los Centros de Rehabilitación funcional funcionan en régimen de Ambulatorio, algunas horas del día. El paciente puede realizar algunas sesiones semanales.

Los indicadores retenidos para valorar la estructura de los Centros asistenciales han sido:

- Dependencia:

- Ministerios y S.G.
- Diputación
- Ayuntamientos
- Hospitales
- Sector privado
- Caixas
- Mutuas y Asociaciones

- Gestión:

- la misma que la dependencia
- otra

- Año de fundación:

- antes 1950
- 1950-60
- 60-70
- 70-75

-75-80

- Condición de residencia:

- municipio
- comarca
- provincia

- Catalunya

- Condición de admisión de edad:

- población infantil y adolescencia
- toda la población afectada

De la observación de los datos tabulados se desprende que:

- 1.- el 53'6 % de los Centros dependen de Mutuas y Asociaciones y del sector privado. Ello está relacionado directamente con la población afectada que detecta la necesidad de creación de tales centros de rehabilitación, así como de Mutuas laborales, debido a que una proporción de los minusvalidos físicos provienen de accidentes laborales.
- 2.- El sector público interviene en la creación de Centros Asistenciales en un 12'8 %.
- 3.- Las Caixas intervienen también en la creación de estos Centros, en un 1'4 %.
- 4.- Algunos Centros de Rehabilitación están integrados directamente en Hospitales generales (el 4'3 %).
- 5.- el 47'9 % de los Centros han sido creados en la última década.

(ver tabla 10)

b) Asociaciones de promoción, ayuda y orientación

Los objetivos de tales asociaciones son:

- creación de Centros de rehabilitación, escuelas, ocupacionales, residencias, etc.
- información y orientación a los afectados
- estudio de las soluciones adecuadas para resolver los problemas que presentan las minusvalías físicas.
- promoción cultural y social
- colonias de verano, actividades recreativas, etc.

(ver tabla 11)

Territorialmente se observa que los Centros de rehabilitación

sufre accidentes de trabajo o súbitos que presentan trastornos del aparato locomotor, cardiovascular o respiratorio. Así mismo, algunos centros admiten a menores de noches en condiciones precarias y ambulatorios y clínicas privadas que ofrecen un tratamiento para traumas abiertos más tarde si son.

Este sistema es similar al de los servicios de los Centros de Rehabilitación y Ambulatorios de Población en que se realizan en las clínicas y hospitales de la red y en algunas unidades de enfermería que tienen la función de atender a las personas que han sufrido accidentes de tráfico y de trabajo.

- Dependencias: - Servicio estatal de asistencia social

- Una central administrativa que no envía ni recibe personas ni coches

- Hospitales - 2.5 Si no se selecciona

- Oficinas de atención al menor que realizan encuestas y cen-

- Hospitales - 2.5 Si no se selecciona

- Oficinas gubernamentales de atención a la población - 2.5

- Salas - 1.5 Si las salas de asistencia no tienen

- En salas si no existe otra una en las que se realizan - 2.5

- Instituciones - 2.5 Si no se selecciona

- Unas que la dependencia (0.5 cada vez)

- Oficinas de atención y asistencia a la población en dependencias (d

- Año de fundación: - Los servicios existen desde el año

- 1950-60, salvo que no existan en el año 60 -

- 1960-70 - 2.5 Si no se selecciona, así

- 1970-80 - 2.5 Si no se selecciona, así

- 1980-90 - 2.5 Si no se selecciona, así

- Condición de residencia: - Infraestructuras nómadas -

- Instalaciones y servicios de atención a la población en el año

- Colectiva - 2.5 Si no se selecciona

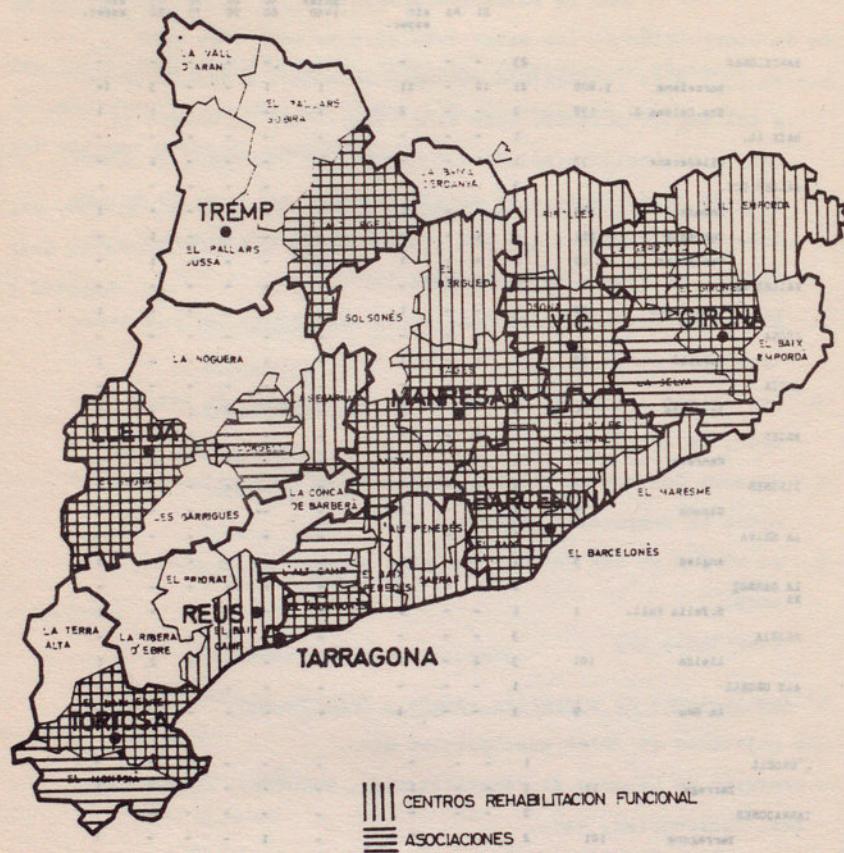
- Provincial - 2.5 Si no se selecciona

(90 socios) están repartidos por la mayoría de los centros existentes, localizándose preferentemente en los núcleos más

TABLA N° 11 - KINESIOLÓGOS FÍSICOS. ASOCIACIONES

COMARCA	MUNICIPIOS	POBLACION x 1.000	nº asoc.	CREEN CENTROS ASISTENCIALES		AÑO FUNDACION	RISICO						
				Si	No sin espec.		1950	50	60	70	75	80	sin espec.
BARCELONES			23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	barcelona	1.800	21	10	-	11	1	1	-	-	5	14	
	Sta.Colem G.	138	2	-	-	2	-	-	-	-	1	1	
BAIX LL.			1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Viladecans	37	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	
VALLES OCC.			3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Sabadell	183	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
	Terrassa	161	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	
	Castellar	10	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	
VALLES OR.			1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Granollers	37	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
CONCA			1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Torelló	10	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
ANCIÀ			2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Igualada	30	2	-	-	2	-	-	-	-	1	-	
BAIXER			1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Manresa	66	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
GIRONES			2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Girona	75	2	1	-	1	-	-	-	-	-	2	
LA SELVA			1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Angles	5	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
LA GARROTXA			1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	S. Peliu Pall.	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
SEGRIÀ			3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Lleida	101	3	2	-	1	-	-	-	-	2	1	
ALT URGELL			1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	La Seu	9	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
LLURGELL			1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Tarrega	11	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
TARRAGONES			2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Tarragona	101	2	1	-	1	-	-	-	-	-	1	
BAIX Ebre			2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Tortosa	~7	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
	La Cava	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
MONTSIÀ			1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Ulldemona	5	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
ALT CAMP			1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Valls	17	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
CATALUNYA			47	16	-	31	1	2	-	1	12	31	

EXISTENCIA DE CENTROS PARA MINUSVALIDOS FISICOS



MAPA № 5

72

(140 detectados) están repartidos por la mayoría de las comarcas catalanas, localizándose preferentemente en los núcleos más importantes de cada una de ellas. Esta distribución territorial se completa con las Asociaciones existentes. El vacío de localización espacial más importante se da en el norte de las provincias de Lleida y Tarragona.

4.5.3.- Problemática del sector y alternativas

La problemática general del minusvalido es que la sociedad en general no responde a sus necesidades reales, es decir, educativas, asistenciales, laborales y de habitat. Lo que comporta dificultades de integración en la colectividad.

Como respuesta a esta problemática general, la Generalitat de Catalunya ha elaborado un documento que aporta las reflexiones de profesionales que trabajan directamente con los disminuidos físicos, para tratar de una manera global, planificada y coordinada, la totalidad de su problemática. Teniendo en cuenta a la persona desde su nacimiento hasta el final de su vida.

Los planes de trabajo concretos deben partir de un exhaustivo conocimiento de la realidad, del número de afectados, situación actual y necesidades, así como de los recursos de la comunidad y de su funcionamiento.

Para garantizar al disminuido físico la igualdad de oportunidades y la variedad de opciones, y neutralización de los aspectos que limiten su autonomía y realización personal, se han elaborado las siguientes medidas específicas como alternativa a la situación actual:

1.- Prevención. Es imprescindible el trabajar sobre la problemática producidos antes y durante el parto, así como las causas que actúan después del nacimiento.

2.- Higiene y seguridad del trabajo a fin de evitar toda clase

-ismo es el mejor si no se minimizar las (soberanía 04)

sin acción no se minimizan las de accidentes.

3.- Potenciar la investigación de la etiología y el tratamiento de las enfermedades que causan las lesiones de invalidez.

4.- Servicios sociales: de orientación social y diagnósticos, los cuales han de existir en cada unidad territorial; servicio de rehabilitación con el objetivo de la integración completa del incapacitado, servicio de ayuda a domicilio y asistencia sanitaria.

5.- Equipamientos: guarderías, escuelas y centros de formación profesional.

6.- Habitat: elaboración de normas para evitar las barreras arquitectónicas tanto en la vivienda como en la ciudad.

7.- Organización de servicios y líneas de actuación. En cada unidad territorial, determinada previamente, habrá una coordinación de todas las personas que trabajen en los servicios y equipamientos para discapacitados físicos.

8.- Mentalización de la comunidad para hacer frente a la problemática general.

9.- Elaboración de programas, planes y reforma de la legislación para que el discapacitado físico consiga su autonomía, tanto laboral como social.

4.6.- SORDOMUDOS Y DEFICIENTES DEL LENGUAJE Y AUDICION

4.6.1.- Definición y características

Las definiciones y características aceptadas por los especialistas del sector son las siguientes:

a) sorda es toda aquella persona que por su cualquier causa, ya desde su nacimiento o en otro momento de su vida, sufre una perdida considerable de la audición, o tiene una discapacidad de la misma.

b) Sordo leve es aquel que presenta una perdida de la agudeza auditiva de menos de 30% (escala 150%)

Sordo medio es aquel que presenta una perdida de la agudeza auditiva del 30 al 50% (escala 150%)

Sordo severo es aquel que presenta una perdida de la agudeza auditiva del 50 al 75% (escala - 150%)

Sordo profundo es aquel que presenta una perdida de la agudeza auditiva superior al 75%

c) según sea la causa de la sordera, su grado o el momento de su aparición, variara sustancialmente el tratamiento a aplicar, tanto en el orden médico como pedagógico.

d) Una de las consecuencias de la sordera es la deficiencia en el lenguaje. Existen otros tipos

POBLACIÓN Y ESCUELA Y DEFICIENCIAS DEL LENGUAJE Y ADOLESCENCIA
po de trastornos en el habla producido por alguna
lesión cerebral.

Se estima que la población afectada por estos pro-
blemas oscila alrededor de uno por cada diez mil -
habitantes.

4.6.2.- Tipos de instituciones que existen para atender a
la deficiencia auditiva y de lenguaje

1.- Escuelas Especiales, que siguen los programas
oficiales de la Escuela normal, completando con
asistencia y reeducación de lenguaje y educación
psicomotriz.

2.- Centros Asistenciales y especiales para la de-
ficiencia auditiva y de lenguaje

3.- Asociaciones de promoción, orientación y ayuda.

4.- Servicios de otorrinolaringología en Hospita --
les.

Las instituciones retenidas han sido:

a) Centros Asistenciales

Los servicios que ofrecen son:

- Diagnóstico

- Reeducación del lenguaje

- Logopedia

- Educación del deficiente sensorial

- cursillos de aprendizaje y reciclaje para maestros y monitores

Los indicadores retenidos de la información disponible han sido

- Dependencia:

- Ministerios
- Diputación
- Ayuntamiento
- Hospitales
- sector privado
- Caixas
- Asociaciones, mutuas y convenios con la S.S.

- Coste:

- Pago
- gratuito o con subvención de la S.S.

- Año de creación:

- antes 1950
- 1950-60
- 60-70
- 70-75
- 75-80

- Capacidad:

- menos de 50
- 50-100
- más de 100

- Admisión de edad:

- infantil y adolescencia
- todos

- Condición de residencia:

- municipio
- comarca
- provincia

para promover las iniciativas y la participación de los ciudadanos en una
lucha general.

asociadas y socias

Deberíamos abordar este tema de la cultura en el desarrollo rural
número medio alrededor de uno por cada diez mil
habitantes.

en desarrollo -

3.5.2.- Tipos de instalaciones que crean desarrollo en
la actividad agrícola y de transformación -

señaladas -

1.- Estudios técnicos, que siguen los programas
de trabajo rurales -
prácticas de la Escuela Rural, consultando con
ellos y realizando la formación, educación
y desarrollo polivalente y autorrealizadora -

compartir -

2.- Centros Asistenciaños y servicios para la com-
unidad agricultora de la zona -
que si se orientan nos e orienta -

3.- Asociaciones de producción, orientadas especialmente en culti-
vos de secano -

4.- Servicios de orientación y apoyo a las
familias.

07-03 -

Las instalaciones mencionadas han sido:
08-03 -
08-03 -

a) Centros Asistenciaños

compartir -

Los servicios que ofrecen son:
08-03 -
09-03 -

- Almacén

recolección de maíz -

- Rendición de abundancia, tienen -

08-03 -

- Logística

recolección de maíz -

08-03 -

- Recogida del desecho vegetal

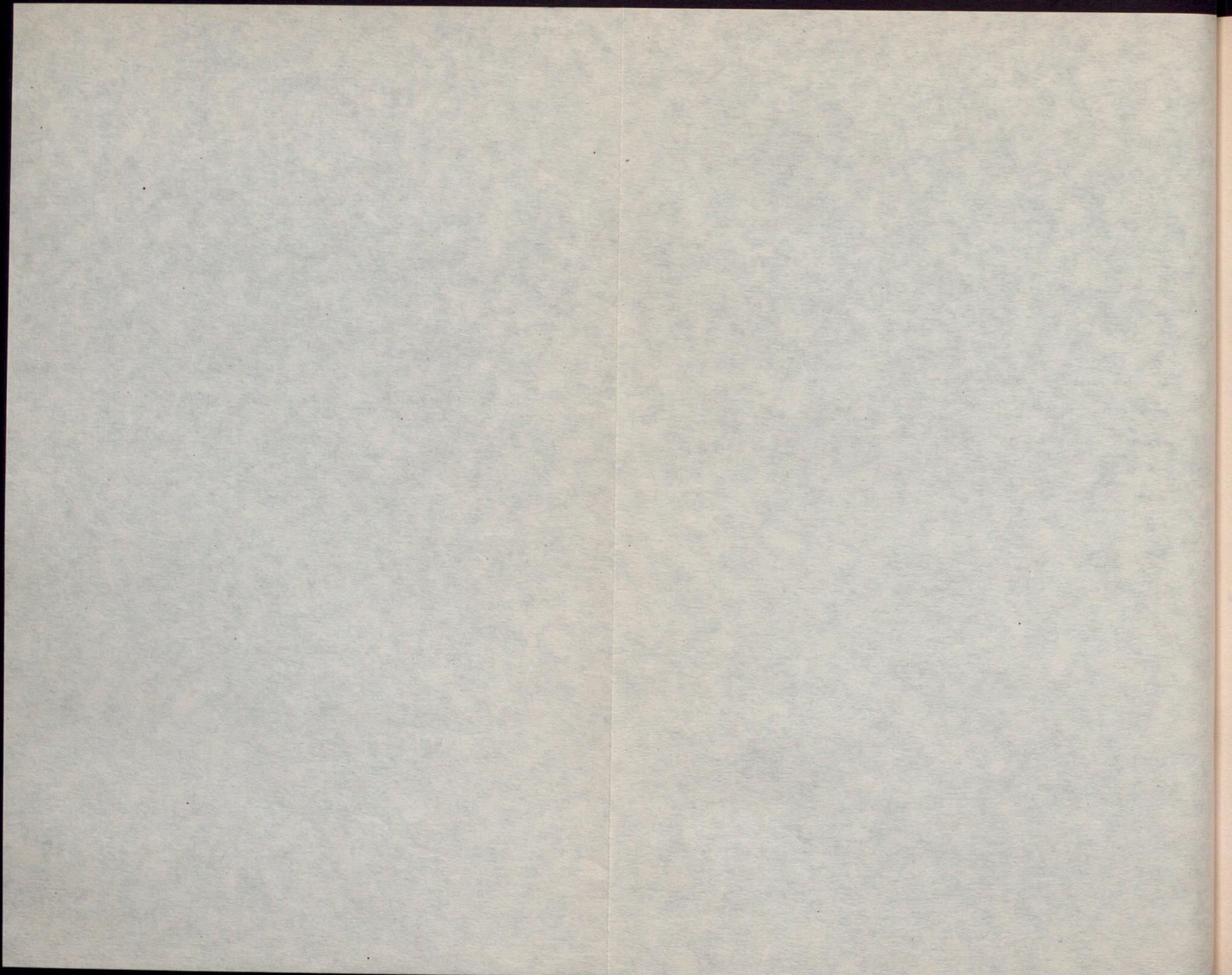
08-03 -

08-03 -

TABLA N° 12 - SORDOMUDOS Y DEFICIENTES DE LENGUAJE Y AUDICION.

CENTROS MEDICOS Y EDUCATIVOS

COMARCA	MUNICIPIOS	POBLACION a 1.000	nº asoc.	Minist.	Diput.	Ayunt.	DEFENDENCIA				GENTION			COSTE		AÑO CREACION						CAPACIDAD			ADMISSION (EDAD)			CONDICION RESIDENCIA			
							Hosp.	Priv.	Caixas	Asoc. Mutuas Conv.	Asoc. Mutuas Conv.	Otros	Sin espec.	pago D.G.	grat. D.G.	min. esp. 1950	antes 60	60	70	75	80	40	50	100	sin esp. adolesc.	Infanc.	Todos	Numb.	Coh.	Prov.	Catal.
BARCELONES		16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Barcelona	1.800	16	2	-	-	2	1	6	1	4	16	-	-	5	3	8	2	1	1	2	6	3	1	2	10	6	3	2	-	3	11
VALLES OCC.		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Terrassa	161	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	1
ALT PEND.		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Vilafranca	21	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1
OSONA		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Vic	28	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	
BAGES		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hanresa	66	2	-	-	-	-	1	-	-	1	2	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	2	1	1	-	-	2	
CATALUNYA		21	2	-	-	2	2	9	1	5	21	-	-	9	4	8	5	1	1	3	7	3	1	2	15	10	6	2	-	3	16



- Catalunya

De la observación del cuadro se desprende que:

- 1.- Que el 67 % de los Centros Especiales son promovidos por la iniciativa privada. El 19 % dependen de la intervención pública. Mientras que el SEREM tiene convenios con centros privados, y el Ayuntamiento de Barcelona también subvenciona algún Centro y Escuela Especial. Dentro de algunos hospitales (2 en Catalunya) existen centros específicos para el tratamiento de esta deficiencia, existiendo convenios con la Seguridad Social.
- 2.- La capacidad de los Centros existentes tiende a ser de menos de 50 plazas, lo cual va ligado a la calidad del servicio que se ofrece.
- 3.- Asimismo se tiende a centrar la asistencia a la población infantil y adolescencia, lo cual va relacionado con criterios de integración desde edad temprana
(ver tabla 12)

b) Asociaciones

Estas Asociaciones están compuestas por padres y familiares de los deficientes de la audición y por los mismos afectados. Algunas de las Asociaciones (35'5 %) crean Centros de Asistencia, y otras promocionan y ayudan al sordo, y canalizan iniciativas para facilitar la adaptación familiar, social y profesional del sordo.

Las actividades principales que desarrollan estas Asociaciones pueden resumirse en varios puntos:

- 1.- Creación de Centros Asistenciales (35'5 %)
- 2.- Promoción y ayuda del sordo
- 3.- Canalización de las iniciativas para facilitar la adaptación familiar, social y profesional del sordo.

TABLA N° 13 - SORDOMUDOS Y DEFICIENTES DE LENGUAJE Y AUDICION.
ASOCIACIONES.

COMARCA	MUNICIPIO	POBLAC. N° x 1.000	CREAN asoc. Si	CENTROS No sin espec.	AÑO FUNDACION 50 60 70 75 60 70 75 80
BARCELONES		13	-	-	- - - -
	Barcelona	1.800	11 4 7	-	- - - -
	Hospitalet	282	1 1	-	- - - -
	Badalona	204	1 1	-	- - - -
VALLES OCC.		2	-	-	- - - -
	Sabadell	183	1 1	-	- - - -
	Terrassa	161	1 1	-	- - - -
OSONA		1	-	-	- - - -
	Vic	28	1	- 1	- - - -
BAGES		2	-	-	- - - -
	Manresa	66	2 1 1	-	- - - -
GIRONES		3	-	-	- - - -
	Girona	75	3 1	- 2	- - - -
RIPOLLES		1	-	-	- - - -
	Ripoll	12	1	- 1	- - - -
BAIX EMPD.		1	-	-	- - - -
	Calonge	4	1	- 1	- - - -
SEGRIA		4	-	-	- - - -
	Lleida	101	4	- 4	- - - -
TARRAGONES		3	-	-	- - - -
	Tarragona	101	3 1	- 2	- - - -
BAIX CAMP		1	-	-	- - - -
	Reus	71	1	- 1	- - - -
CATALUÑA		31 11 8 12	-	-	- - - -

- 4.- Realizan actividades sociales, culturales y recreativas
5.- Publicación de revista especializada
6.- Promoción de actividades artísticas entre los sordos, divulgándolas posteriormente al público en general.
(ver tabla 13)

Territorialmente se observa:

- 1.- El grave déficit a nivel de todo el territorio catalán, los Centros especiales detectados se localizan en los núcleos urbanos más importantes de la provincia de Barcelona, existiendo un déficit total en el resto del territorio.
- 2.- Las Asociaciones que se han ido creando compensan en parte la falta total de asistencia específica, aunque su número y su localización espacial no llega a los niveles mínimos para la detección de las necesidades existentes entre la población y territorio.
- 3.- Principalmente es grave el vacío existente en las Regiones V y IX.

4.6.3.- Problemática y Alternativas (1)

A.- A nivel de Diagnóstico:

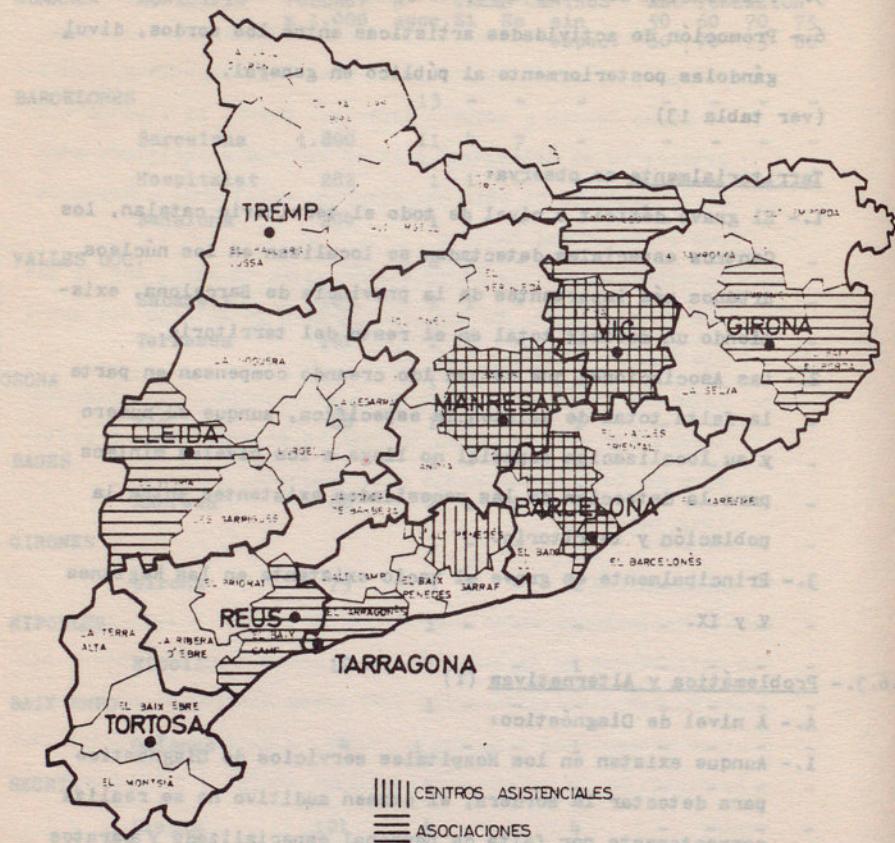
- 1.- Aunque existen en los Hospitales servicios de Diagnóstico para detectar la sordera, el examen auditivo no se realiza correctamente por falta de personal especializado y aparatos adecuados, esto comporta que algunos niños sean etiquetados como retrasados mentales e escolares

B.- Problemática psico-pedagógica

- 1.- Existe una desorientación y falta de información de qué hacer y donde acudir cuando se detecta la sordera, que se

(1) Fuente: Trabajo sobre la Educación Especial. Ponencia: Deficientes auditivos. Consellería de Cultura de la Generalitat de Catalunya.

EXISTENCIA DE CENTROS PARA DEFICIENTES DEL LENGUAJE Y AUDICION



MAPA N° 6

82

traduce en el niño en posteriores inadaptaciones escolares que dificultan aún más la terapia de adaptación.

C.- Problemática social y laboral

- 1.- Existe una inhibición tanto por parte del sordo como de la sociedad, el primero al no poderse comunicar normalmente y la segunda por desconocer la problemática y forma de acceso a la comunicación con el sordo.
- 2.- Como consecuencia del punto anterior aparece una problemática en el terreno laboral que comporta, en el sordo, una infravaloración profesional con respecto a sus compañeros oyentes. El 49 % de los sordos en edad laboral no tienen trabajo y los que trabajan tienen nivel de peonaje.

La Consellería de Cultura de la Generalitat de Catalunya ha elaborado un Organigrama de Planificación Asistencial y Educativa en el Deficiente Sensorial. Este informe hace hincapié en un servicio de coordinación y distribución educacional, en el cual se ofrecería un servicio de orientación e información sobre las líneas pedagógicas a seguir:

- Escuelas de sordos plurideficientes
- Centros escolares para sordos
- Instituciones escolares de normo-oyentes, es decir, integración del niño sordo en la escuela normal con ayuda de personal especializado.

En lo que en concreto se refiere a Centros Asistenciales especiales se propone la creación de:

- Servicio de exploración y orientación psicopedagógica, este servicio recibiría a los pacientes remitidos por el Centro de diagnóstico médico. Su función sería explorar el trastorno del paciente para orientarlo hacia el servicio de coordinación y/o iniciar una rehabilitación individual.

- Servicio de rehabilitación, formado por especialistas de audición y lenguaje que atendería a todos aquellos casos que diagnosticados por el servicio de exploración tengan problemáticas de lenguaje y audición.

ESTRUCTURA Y ORGANIGRAMA DE PLANIFICACION ASISTENCIAL Y EDUCATIVA EN EL DEFICIENTE SENSORIAL (1)

(Propuesta de la Comisión Gestora de Centros y Entidades Educacionales del Sordo en Catalunya)

EQUIPO

DE INVESTIGACION

PERMANENTE

CENTRO DE DIAGNOSTICO
MEDICO

Servicio de exploración del lenguaje y orientación psicopedagógica

Servicio de Rehabilitación

Servicios de coordinación y distribución educacional

Servicios de Educación permanente

Escuela de

Plurideficientes

Escuelas de sordos

Profesores especializados

MATERNAL

Jardín de infancia

PARVULARIO

EGB

PRE-BASICA

1^a ETAPA EGB

2^a ETAPA EGB

dep. LINGUISTICA

- Lenguaje
- Psicomotricidad
- Ritmo
- Musicoterapia
- Nivel de escolaridad normal

DEPARTAMENTOS

- Lengua
- Audición
- Áreas de EGB

BUP

F.P.

UNIV.

(1) Elaborado por la Consellería de Cultura de la Generalitat de Catalunya.

4.7.- CIEGOS Y DEFICIENTES DE LA VISION

4.7.1.- Definición y características

Ciega es toda aquella persona que por cualquier causa ya desde su nacimiento o en otro momento de su vida, sufre una pérdida total o parcial de la visión, o incapacidad de la misma.

Debido a las diferencias en el grado de visión, se pueden clasificar los deficientes en ciegos totales o ambliopes, estrabicos, etc.

Las diferencias que existen entre los niños ciegos respecto al grado de visión, ser ciego de nacimiento, o posteriormente, influye en el desarrollo evolutivo y por lo tanto en el sistema educativo que pueda recibir.

4.7.2.- Tipos de instituciones que existen para atender a la deficiencia visual

La realidad actual en Catalunya a nivel de Centros específicos es:

1.- Servicios de Asistencia social para la primera infancia

2.- Centro Psicopedagógico del deficiente sensorial (1) y el

G.I.E.I. (2) realizando una labor de asistencia y de integración en las escuelas normales de niños desde los dos años, guardería, parvulario y EGB.

3.- Escuela Especial de EGB, externado e internado

4.- Escuela de Formación profesional y Escuela de Telefonía.

5.- Secciones de oftalmología en Hospitales

Normalmente el niño hasta los 6 años, salvo en el caso del Centro Psicopedagógico y el G.I.E.I., no asiste a la escuela ni es

(1) Dependiente de la Caixa de Pensions.

(2) Dependiente del Ministerio de Educación. GIEI (Gabinete de Integración Escolar del Invidente).

pecial ni normal, en estos casos los familiares son asesorados por asistentes sociales en lo que respecta a la actuación con el niño invidente. A partir de los 6 años el niño se integra en una escuela especial hasta los 14 años (final de EGB). Más adelante o bien ingresará en un Centro de Formación Profesional o continuará sus estudios en otras escuelas o institutos normales.

07-08 -

En el caso del Centro Psicopedagógico y en el G.I.E.I. los niños son asistidos desde su más temprada edad, existiendo un asesoramiento familiar. Se realiza coexistencia de asistencia individual y escolaridad en una escuela normal, con ayuda de personal especializado.

Las secciones de oftalmología de los distintos Hospitales ofrecen servicios de rehabilitación de la vista.

Los indicadores retenidos para la clasificación de los Centros Asistenciales han sido:

- Dependencia:

- Ministerios
- Diputación
- Ayuntamiento
- Hospitales
- Mutuas
- Sector privado
- Caixas

- Gestión:

- la misma que la dependencia
- otra

- Coste:

- gratuito
- de pago

6.7.- CLASIFICACIONES DE LA VISION.

- admisión de edad: ~~que~~ del ~~caso~~ norma no ~~se~~ incluye la ~~edad~~ que

- población infantil y adolescente ~~de~~ ~~edad~~ que

- todos

- Año de creación: ~~que~~ el ~~caso~~ norma no ~~se~~ incluye la ~~edad~~ que

- antes 1950 ~~que~~ el ~~caso~~ norma no ~~se~~ incluye la ~~edad~~ que

- 1950-60 ~~que~~ el ~~caso~~ norma no ~~se~~ incluye la ~~edad~~ que

- 60-70 ~~que~~ el ~~caso~~ norma no ~~se~~ incluye la ~~edad~~ que

- 70-75 ~~que~~ el ~~caso~~ norma no ~~se~~ incluye la ~~edad~~ que

- 75-80 ~~que~~ el ~~caso~~ norma no ~~se~~ incluye la ~~edad~~ que

- condiciones de residencia: ~~que~~ el ~~caso~~ norma no ~~se~~ incluye la ~~edad~~ que

- municipio ~~que~~ el ~~caso~~ norma no ~~se~~ incluye la ~~edad~~ que

- comarca ~~que~~ el ~~caso~~ norma no ~~se~~ incluye la ~~edad~~ que

- provincia ~~que~~ el ~~caso~~ norma no ~~se~~ incluye la ~~edad~~ que

- Catalunya ~~que~~ el ~~caso~~ norma no ~~se~~ incluye la ~~edad~~ que

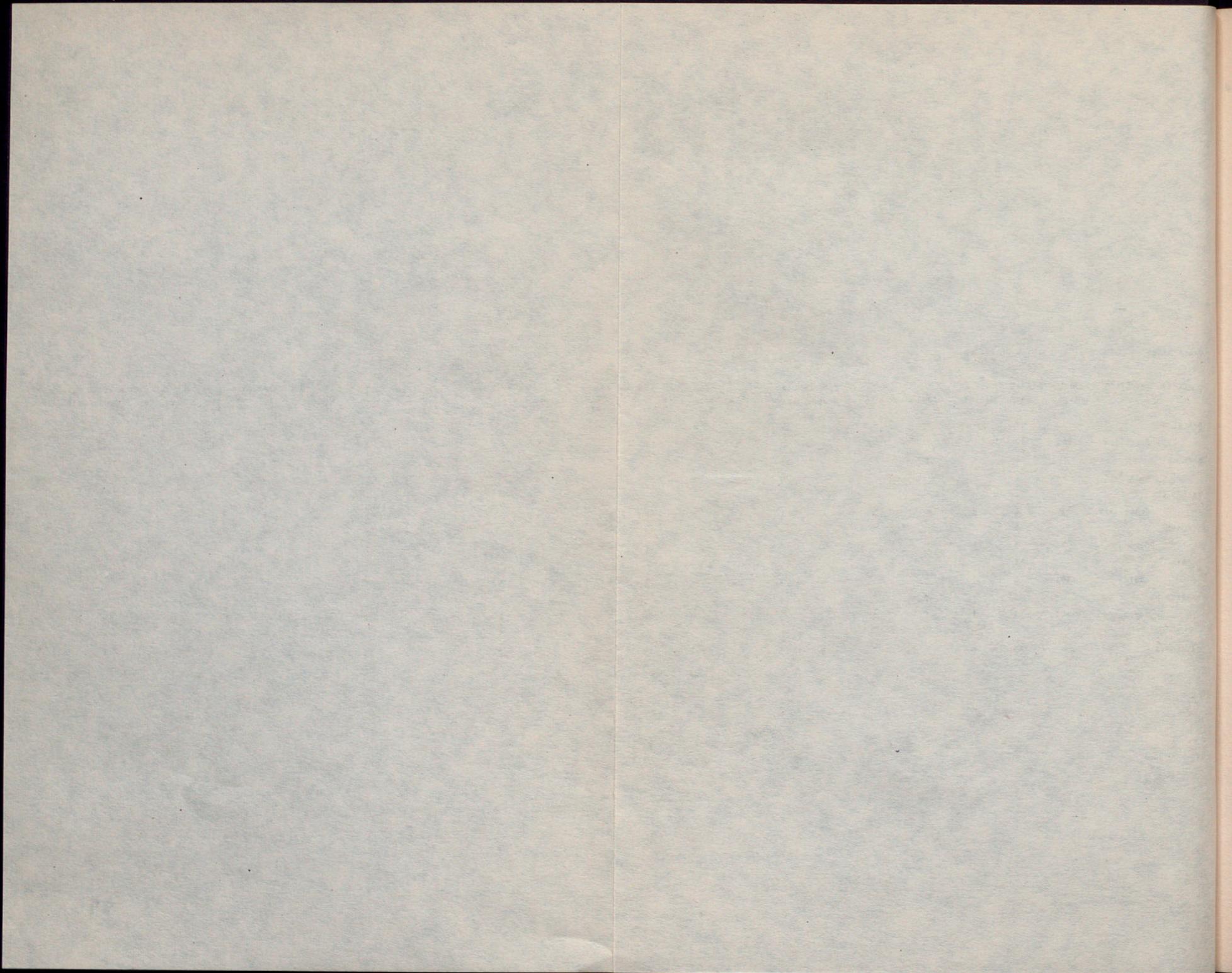
De su observación se desprende:

- 1.- Se corrobora lo anteriormente dicho, es decir, que la asistencia de la deficiencia de la visión depende principalmente de las secciones de Hospitales.
- 2.- Que excepto los centros especificados más arriba, no existen centros dedicados a la asistencia desde la primera infancia al niño deficiente visual.
- 3.- Territorialmente el vacío no es tan solo, cuantitativo, sino también a nivel de planificación de asistencia para la integración de los deficientes.

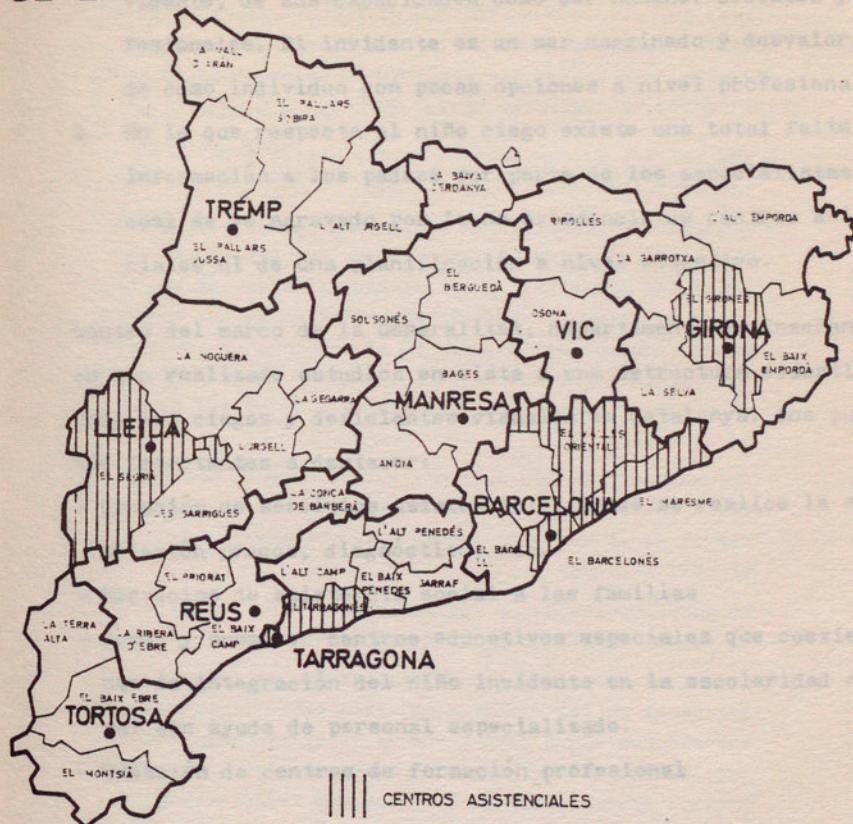
En lo que respecta a Asociaciones, es la ONCE, la que hasta este momento ha creado escuelas para niños y adultos a través de sus delegaciones en Catalunya. Cualquier persona ciega esta afiliada a esta organización, la cual otorga becas escolares y proporciona trabajo (venta de cupones) a los invidentes.
(ver tabla 14).

TABLA N° 14 - CIEGOS Y DEFICIENTES DE VISION

COMARCA	MUNICIPIO	POBLAC. x 1.000	TOTAL		Diput.	Ayunt.	DEFENDENCIA			GESTION			COSTE			ADMISION EDAD		AÑO CREACION						CONDICION RESIDENCIA				
			CENTR.	Minist.			Hosp.	Priv.	Caixa	As. Munic.	As. Munic.	#	sin espec.	pago	grat.	sin espec.	infnc.	violenc.	toform	antes 1950	50	60	70	75	80	Muncip.	Com.	Frov. Catal.
BARCELONES		10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Barcelona	1.800	10	1	-	-	4	3	1	1	10	-	-	5	2	3	3	7	4	-	2	-	1	-	1	1	1	7
MARESME		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Mataró	92	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
VALLES OR.		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Granollers	37	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
GIRONES		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Girona	75	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
SEGRIA		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Lleida	101	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TARRAGONES		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Tarragona	101	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
CATALUNYA		15	4	-	-	4	4	1	2	14	-	-	6	5	4	3	12	4	1	2	-	1	-	1	1	1	12	



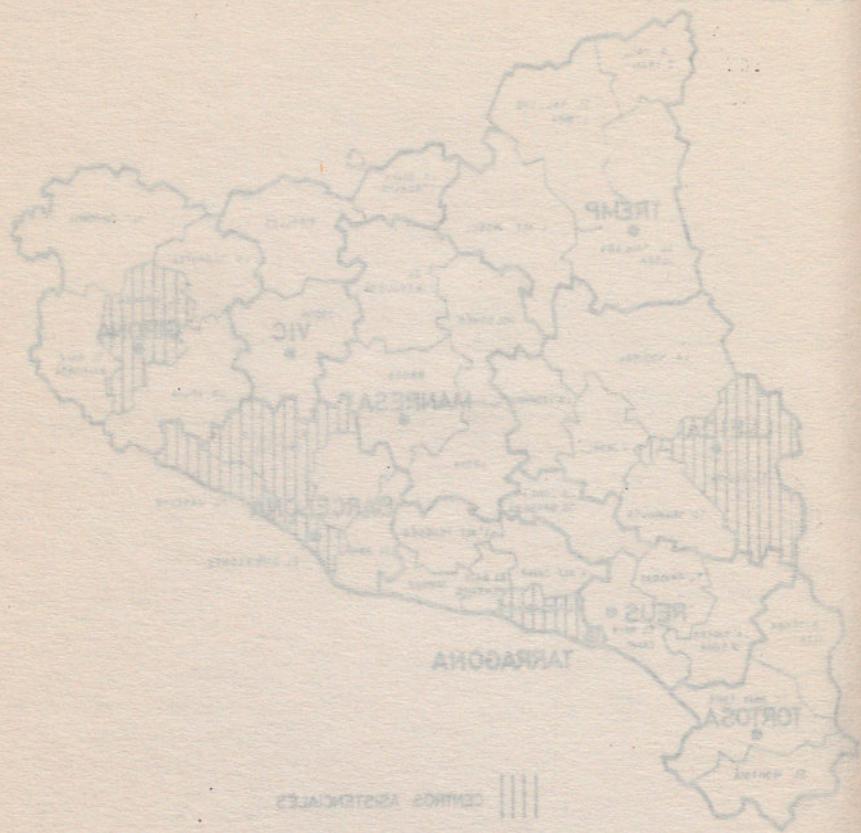
EXISTENCIA DE CENTROS PARA DEFICIENTES DE LA VISION



MAPA N° 7

90

EXISTENCIA DE CENTROS PARA DEFICIENTES
DE LA VISION



MAPA N° 1
DE

4.7.3.- Problemática y Alternativas

- 1.- Falta de información a la opinión pública de lo que es el invidente, de sus capacidades como ser humano, sociales y profesionales. El invidente es un ser marginado y desvalorizado como individuo con pocas opciones a nivel profesional.
- 2.- En lo que respecta al niño ciego existe una total falta de información a los padres por parte de los especialistas. Lo cual se ve agravado por la no existencia de centros asistenciales ni de una planificación a nivel educativo.

Dentro del marco de la Generalitat, departamento de Enseñanza, se han realizado estudios en vista a una estructura educativa para los ciegos y deficientes visuales en Catalunya. Los puntos más importantes a destacar:

- Creación de servicios asistenciales donde se realice la estimulación precoz, diagnóstico, etc.
- Servicios de asistencia social a las familias
- Crear y promover centros educativos especiales que coexistan con la integración del niño invidente en la escolaridad normal con ayuda de personal especializado.
- Creación de centros de formación profesional

A partir de estas alternativas habría que definir las competencias en este proceso de Cultura y Sanidad, y el papel a jugar por las instituciones privadas, y finalmente constituir un Consejo coordinador que dirija este proceso.

4.8- RESUMEN DE LOS CENTROS ASISTENCIALES

En la tabla nº 15 se han contabilizado los centros existentes por cada uno de los equipamientos retenidos en el estudio. La tabla nº 16 refleja la repartición territorial por comarcas de los centros. De la observación de estos cuadro se desprende que:

- más del 40% de los Centros asistenciales estudiados están localizados en el Barcelonés
- siguiendo la repartición geográfica de Centros, estos se localizan principalmente dentro del Área Metropolitana de Barcelona, y en las capitales de las restantes provincias. El déficit cuantitativo de los centros es considerablemente grave en el conjunto de las comarcas catalanas, especialmente aquellas localizadas en el norte de la probincia de Lleida y en el sur de la de Tarragona.
- El equipamiento que está más repartidamente distribuido, o que al menos está presente en casi todas las comarcas es al que corresponde a rehabilitación de minusvalidos físicos.
- lo mismo ocurre en lo que respecta a las asociaciones de ayuda, promoción y ayuda de deficientes mentales.
- aunque existe una relación directa con la población existente en las comarcas, el gran déficit constatado corresponde sobre todo a que es un sector marginado y que las soluciones han sido en la mayoría de los casos y hasta época reciente, solucionados individualmente.

El código de los cuadros es el siguiente:

- 1.- Centros de Diagnóstico
- 2.- Deficientes Mentales-Centros Asistenciales
- 3.- Deficientes Mentales-Centros recreativos
- 4.- Deficientes Mentales-Servicios de reeducación
- 5.- Deficientes Mentales-Asociaciones
- 6.- Enfermos Mentales-Centros Asistenciales
- 7.- Enfermos Mentales-Asociaciones
- 8.- Parálisis cerebral-Centros asistenciales

- 9.- Parálisis cerebral-Asociaciones
- 10.- Minusvalidos físicos-Centros Asistenciales de reabilitación
- 11.- Minúsvalidos físicos-Asociaciones
- 12.- Sordomudos y deficientes de la audición y lenguaje-
Centros Asistenciales
- 13.- Sordomudos y deficientes de la audición y lenguaje-
Asociaciones
- 14.- Ciegos y deficientes de la visión-Centros Asistencia-
les

seniorios existentes - 0
4.5. - Población de los centros hospitalarios
- que abarca en el total de la población - 0

En la tabla nº 15 se han contabilizado los habitantes
- por cada uno de los seniorios - que incluye
- el número de habitantes y el número de
- edificios y habitaciones en las viviendas de
- acuerdo con el tipo de vivienda y su uso - 0

En la tabla nº 16 se han contabilizado los
- seniorios existentes - que incluye el número de
- habitaciones y el número de viviendas - 0

- que incluye la población residente en los centros, que
- es la cifra más importante dentro del área Metropolitana de Barcelona, y en las capitales de los municipios
- mencionados. El déficit cuantitativo de los centros
- es considerablemente grave en el conjunto de las comarcas
- consideradas, especialmente aquellas localizadas en
- el norte de la provincia de Lérida y en el sur de la
- de Tarragona.

- El equipamiento que está más repartidamente distribuido,
- a que el menor está presente en casi todas las comarcas es el que corresponde a rehabilitación de viviendas
- físicas.

- Lo mismo sucede en lo que respecta a las asociaciones
- de ayuda, porque si bien se definen como
- son una ayuda una relación directa con la población
- existente en las comarcas, el gran déficit constatado
- particularmente sobre todo lo que es un sector económico y
- que las autoridades han sido en la mayoría de los casos
- hasta ahora incorrecta, solucionados individualmente.

La tabla nº 17 muestra el siguiente:

1. - Deficit de viviendas

2. - Deficit de viviendas habitacionales

3. - Deficit de viviendas no habitacionales

4. - Deficit de viviendas destinadas a vivienda de

5. - Deficit de viviendas no habitacionales

6. - Deficit de viviendas habitacionales

7. - Deficit de viviendas no habitacionales

8. - Deficit de viviendas habitacionales

TABLA N° 15 - EQUIPAMIENTO ASISTENCIAL - N° DE INSTALACIONES

COMARCAS	MUNICIPIOS	Centros Diagnóstico	Deficientes		Enfermos		Parálisis		Minusvalidos		Sordomudos y Deficient. sensoriales		Ciegos y Defic. sensoriales		POBLACION x 1.000	
			Mentales	Mentales	Mentales	Mentales	Cerebral	Físicos	10	11	12	13	14	14		
I. BARCELONES		30	7	15	9	33	18	6	2	5	65	23	16	13	10	2.510
	Barcelona	25	7	12	6	24	15	6	2	5	53	21	16	11	10	1.800
	Hospitalet	3	-	1	2	3	2	-	-	-	6	-	-	1	-	282
	Badalona	2	-	1	1	2	1	-	-	-	3	-	-	1	-	204
	S. Coloma G.	-	-	1	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	38
	Espirugues LL.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38
	S. Adrià B.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	10
	S. JUST D.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
I. BAIX LLOBREGAT	I	1	1	-	10	2	-	-	-	-	6	1	-	-	-	464
	Cornellà	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	92
	S. Boi	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	65
	Viladecans	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	37
	El Prat	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	51
	S. Feliu LL.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	34
	Gavà	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	30
	S. Joan D.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24
	Molins de Rei	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20
	Martorell	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	15
	S. Andreu B.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	8
I. MARESME	I	-	-	-	-	2	-	-	-	-	4	-	-	-	1	231
	Mataró	1	-	-	-	1	-	-	-	-	3	-	-	-	1	92
	Masnou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
	Pineda	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	11
I. VALLES OCCIDENTAL	4	1	3	-	6	2	1	-	1	14	3	1	2	-	-	555
	Sabadell	1	1	1	-	2	-	-	-	6	1	-	1	-	-	183
	Tarrasa	2	-	2	-	1	2	-	-	1	5	1	1	1	-	161
	Rubi	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	36
	Cerdanyola	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	29
	S. Cugat	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	24
	Ripollet	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	15
	Barberà	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	10
	Castellar	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	

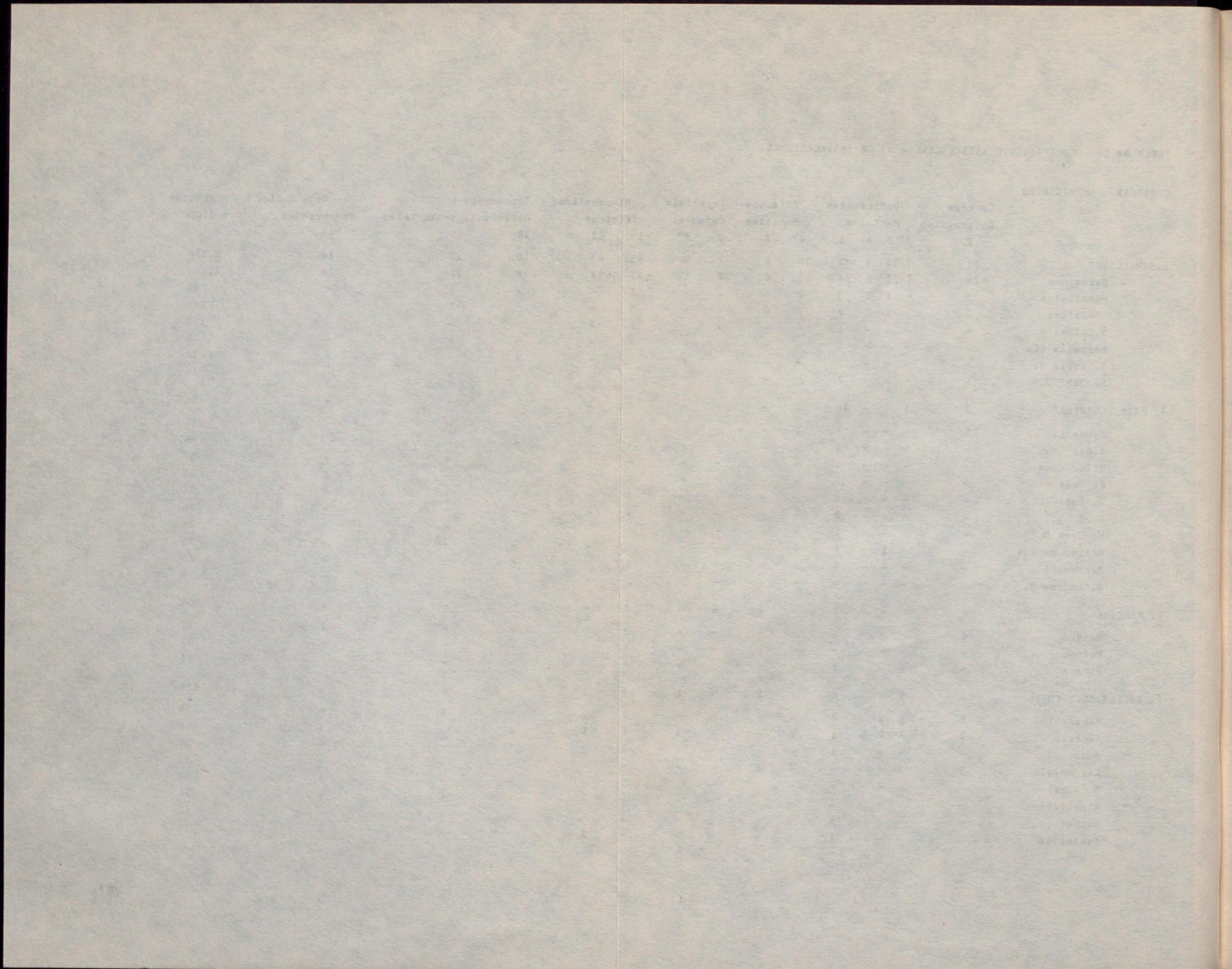


TABLA N° 15 - (CONTINUACION)

COMARCAS	MUNICIPIOS	Centros		Deficientes		Enfermos		Parálisis		Mihusvalidos		Sordomudos y Def.		Ciegos y Def.		POBLACION x 1.000
		Diagn.	Mentales	Mentales	Mentales		Cerebral	Fisicos	sensoriales		Sensoriales					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
I. VALLES OR.	1	-	-	-	2	-	-	-	-	5	1	-	-	-	1	185
Granollers	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2	1	-	-	-	1	37
Mollet V.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	29
Parets	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	7
III. ALT. PENEDES	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	59
Vilafranca	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	21
S. Sadurní	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	8
GARRAF	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	64
Vilanova	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	41
VI. OSONA	2	-	1	-	2	-	-	-	-	2	1	1	1	-	-	104
Vic	1	-	1	-	1	-	-	-	-	2	-	1	1	-	-	28
Manlleu	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
Torelló	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	10
Calldetenes	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
VII. ANDIA	1	1	1	1	2	-	-	1	-	2	2	-	-	-	-	73
Igualada	1	1	1	1	2	-	-	1	-	2	2	-	-	-	-	30
VIII. BAGES	-	-	1	-	2	-	-	-	-	4	1	2	2	-	-	148
Manresa	-	-	1	-	1	-	-	-	-	4	1	2	2	-	-	66
Sallent	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
VII. BERGUEDA	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	43
Berga	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	12
Figols	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	0,06
VII. SOLSONES	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
Solsona	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
II. GIRONES	4	-	-	-	2	-	1	-	1	6	2	-	3	1	-	126
CIRONA	4	-	-	-	2	-	1	-	1	6	2	-	3	1	-	75
II. LA SELVA	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	76
Blanes	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18
Anglés	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	5
Arbucies	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	4

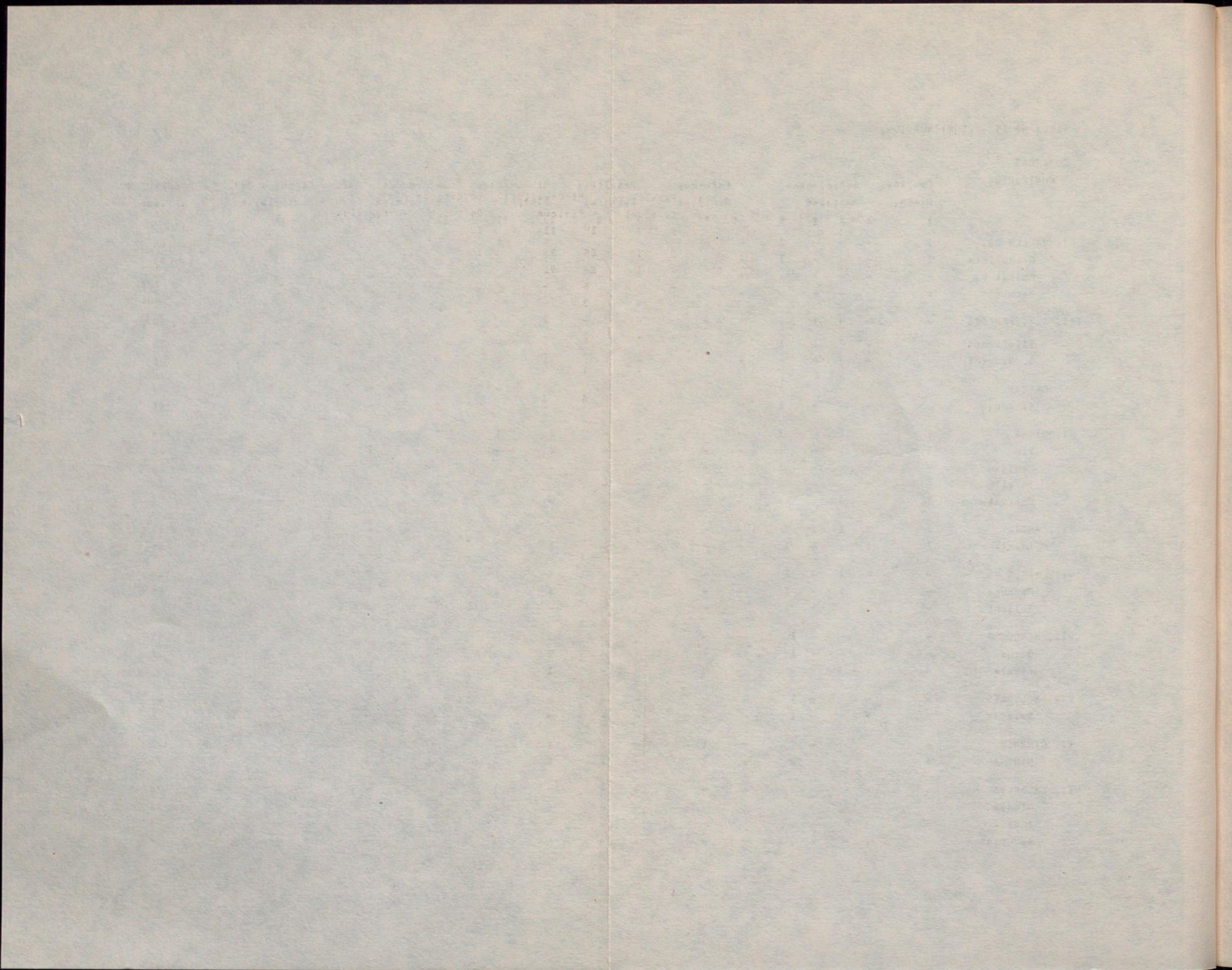


TABLA N° 15 - (CONTINUACION)

COMARCAS	MUNICIPIOS	Centros		Deficientes		Enfermos		Paralisis		Minusvalidos		Sordomudos y Def.		Ciegos y Def.		POBLACION x 1.000
		Diagn.	Mentales	Mentales	Mentales		Cerebral	Fisicos	sensoriales		sensoriales		sensoriales		Sensoriales	
VI. RIPOLLES	Ripoll	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	33
		-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	
II. ALT AMPUROA	Figueres	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	77
		-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	
II. LA GARROTXA	Olot	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	45
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
II. BAIX EMPORDA	S. Feliu Pallerols	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	23
		1	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	
VIII. SEGRIA	Palafrugell	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	77
		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
VIII. SEGRIA	Palamós	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
VIII. SEGRIA	Calonge	-	-	-	-	(4)	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
VIII. SEGRIA	Lleida	5	-	-	-	5	-	2	-	1	6	3	-	4	1	163
		5	-	-	-	3	-	2	-	1	6	3	-	4	1	
VIII. SEGRIA	Mollerussa	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	101
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
VIII. SEGRIA	Torrefarrera	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
IX. ALT URGELL	La Seu	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	19
		-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
IX. VALL d'ARAN	Bossòt	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
VIII. LES GARRIGUES	Juneda	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
VIII. LA SEGARRA	Cervera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	18
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
VIII. L'URGELL	Tarragona	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	35
		-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
III. TARRAGONES	Tarragona	4	-	1	-	3	-	1	1	2	6	2	-	3	1	133
		4	-	1	-	3	-	1	1	2	6	2	-	3	1	
																101

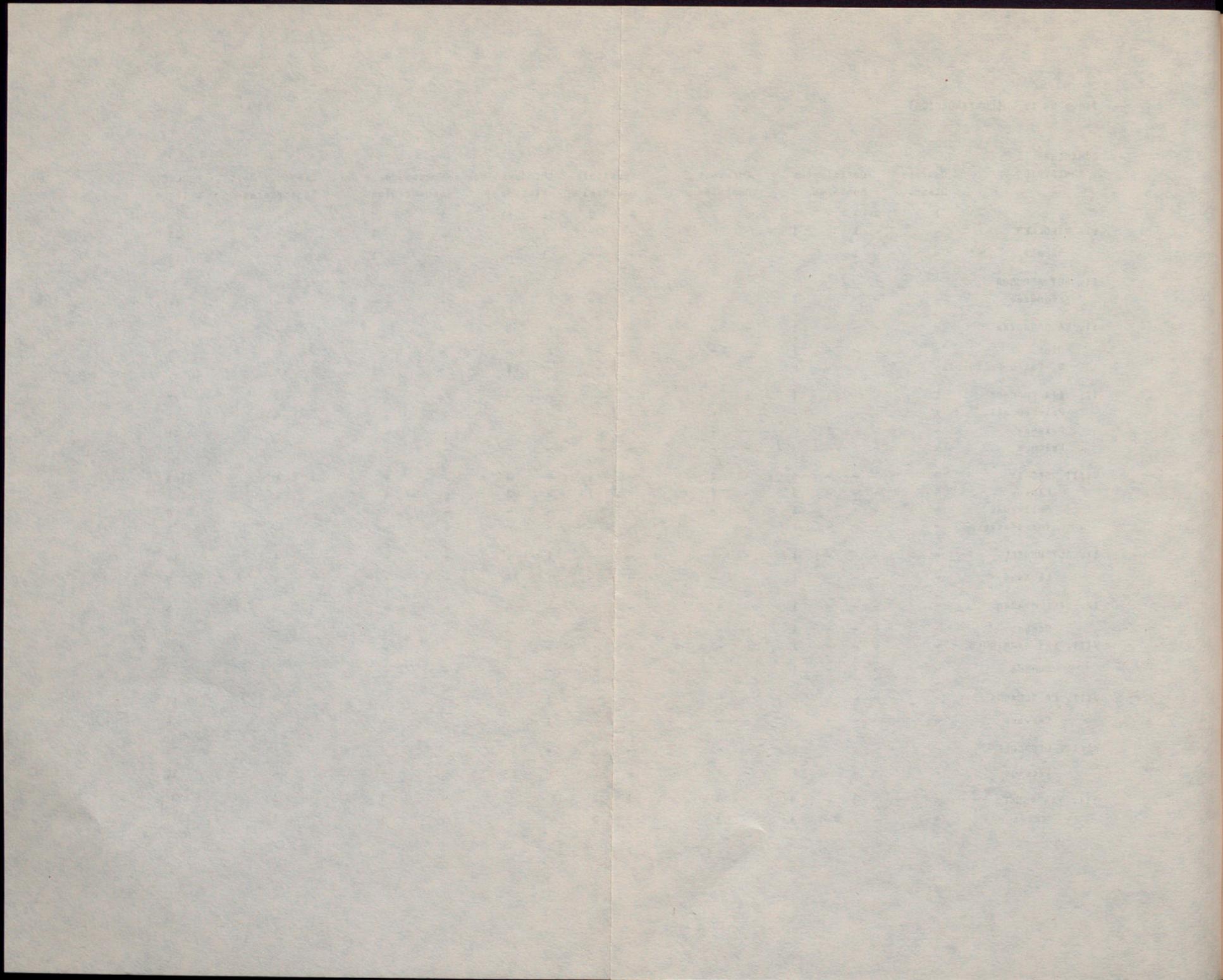


TABLA N° 15. (CONTINUACION)

COMARCAS	Centros	Deficientes	Enfermos	Paralisis	Minusvalides	Sordosudos y	Ciegos y Def.
MUNICIPIOS	Diagn.	Mentales	Mentales	Cerebral	Fisicos	Def. sensorial.	sensoriales
	1	2	3	4	5	6	7
IV. BAIX CAMP							
Reus	-	-	-	-	-	-	167
V. BAIX Ebre							
Tortosa	-	-	-	-	3	-	71
La Riba	-	-	-	-	3	-	-
V. MONTSIA							
Amposta	-	-	-	-	4	2	66
Ulldecona	-	-	-	-	4	1	47
III. ALT CAMP					-	-	-
Valls	-	-	-	-	-	1	-
BAIX PENEDES					-	-	
El Vendrell	-	-	-	-	-	1	11
TOTAL	54	16	24	12	85	23	11
						4	16
						140	47
						21	31
						15	15

TABLA N° 16 - REPARTICIÓN PORCENTUAL DE LOS CENTROS ASISTENCIALES POR COMARCAS

COMARCAS	Centros Diagn.	Deficientes		Enfermos		Penalistas		Minusvalidos		Deficientes	
		Mentales	Mentales	Mentales	Cerebral	Fisicos	Audición	Visión			
BARCELONES	55,6	7,6	62,5	75	38,8	78,3	54,5	50	46,6	11	12
BAX LLOBREGAT	1,9	1,6	4,2	-	11,9	8,7	-	-	4,3	2,1	13
MARESME	1,9	-	-	-	2,3	-	-	-	2,9	-	-
VALLES OCC.	7,4	1,6	12,5	-	7,1	9,7	-	16	10	6,3	4,7
VALLES OR.	1,9	-	-	-	2,3	-	9	-	3,6	2,1	6,5
ALT PENEDES	-	-	-	8,3	1,2	-	-	-	3,6	-	6,6
GARraf	-	-	-	-	1,2	-	-	-	1,4	-	-
OSONA	3,7	-	4,2	-	2,3	-	-	-	1,4	-	-
ANOLA	1,9	1,6	4,2	8,3	2,3	-	25	-	1,4	2,1	4,7
BAGES	-	-	4,2	-	2,3	-	-	-	4,2	-	-
BERGUEDA	-	-	-	-	1,2	-	-	-	2,9	2,1	9,5
SOLSONES	-	-	-	-	1,2	-	-	-	2,1	-	6,4
GIRONES	7,4	-	-	-	2,3	-	-	-	4,3	-	-
LA SELVA	-	-	-	-	2,3	-	-	-	2,1	-	-
RIPOLLES	-	-	4,2	-	1,2	-	-	-	0,7	-	-
ALT EMPORDA	-	-	-	-	2,3	-	-	-	0,7	-	-
LA GARROTXA	-	-	-	-	1,2	-	-	-	0,7	2,1	-
BAX EMPORDA	1,9	-	8,3	1,2	4,3	18,2	-	-	-	-	-
SEGRIÀ	9,3	-	-	-	5,9	-	-	10	4,3	6,4	3,1
ALT URGELL	-	-	-	-	1,2	-	-	-	0,7	2,1	12,9
VALL ARAN	-	-	-	-	1,2	-	-	-	-	-	10,2
LES GARRIGUES	-	-	-	-	1,2	-	-	-	-	-	-
LA SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7	-	-
L'URGELL	-	-	-	-	1,2	-	-	-	-	2,1	-
TARRAGONES	7,4	-	4,2	-	3,5	-	-	25	20	4,3	4,2
BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,1	9,7
BAIX Ebre	-	-	-	-	1,2	-	-	-	-	2,9	4,2
MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,1	-
ALT CARP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,1	-
BAIX PENEDES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7

4.9.- LA TERCERA EDAD

4.9.1.- Enmarque

El tema de la ancianidad empieza a ser un tema polémico en nuestra sociedad, debido a varias razones: se observa la gran proporción de ancianos en los países desarrollados, consecuencia de una disminución de la natalidad, una disminución de la morbilidad, gracias a los progresos médicos y en segundo que zonas a la emigración de jóvenes. Este aumento de la población de ancianos implica una demanda de servicios socio-sanitarios como consecuencia, cruzada a lo anterior, de los cambios de vida familiar y a la situación de dependencia y marginalidad a la que les aboca esta misma sociedad desarrollada.

La problemática principal que se observa en los países desarrollados e industriales, se centra en el cambio que se produce de estar inserto en un ritmo de vida cotidiano en torno al trabajo y el pasar a un ritmo de vida en torno al tiempo libre que en ocasiones se convierte en vacío. Este fenómeno, que repercute directamente en la población anciana, se puede resumir en tres apartados que engloban su problemática:

- 1.- La población no ha sido preparada a plantearse lo que hará cuando disponga de las 24 horas del día como tiempo libre de ocio, por lo que al llegar el momento de la jubilación no se ha previsto lo que hacer en el tiempo que le queda por delante.

- 2.- La jubilación en si misma presenta una cierta ambivalencia, por un lado ha sido una consecución del movimiento obrero, pero por otra parte el individuo en la actual sociedad, es valorado por su lugar y función que ocupa en la producción
- 3.- La sociedad de consumo está basada y prima conceptos como la belleza, la fuerza, la rapidez, etc. valores en los que el anciano está marginado.
- 4.- Nivel de ingresos. La capacidad adquisitiva de sus recursos disminuye, lo que automáticamente se pasa de una clase media, alta a media media, de media a baja y de clase popular y obrera a pobre. A esta marginación debida a la disminución de rentas, se le acumula la angustia que se produce hacia el ahorro en previsión de una enfermedad, a la posible soledad, etc.

Por otro lado debemos hacer notar que históricamente este sector de la población ha sido tratado desde la óptica de la beneficencia. Se debería pues tener en cuenta el concepto de Jubilado en comparación con la antigua vida de trabajo, por lo que se tiene unos derechos de servicios sociales que la sociedad en su conjunto debe aportar, y el concepto de viejo , en relación a la próxima muerte y de ahí surge el concepto de beneficencia.

9.2.- Fuentes de información y tratamiento de esta

La información utilizada ha sido la siguiente:

- Guía de residencias i clubs per a l'ancianitat. Servei d'informació de l'Obra Social de la Caixa de Pensions 1979.
- Informe sobre la Tercera Edad. Rogeli Doucastella. Ed. Bolsillo 1976.
- Bases de Planificación dels serveis socials a Catalunya. Direcció General d'Assistència Social de la Generalitat de Catalunya 1980.
- Principis inspiradors d'una Política social per a la Tercera

Edat. Departament de Sanitat i Assistència Social. Direcció General d'Assistència Social de la Generalitat de Catalunya.
1978

- Entrevista con la Srta. Merce Pérez Salanova. Vicedecana del Colegio de Psicólogos de Barcelona

Tratamiento de la información:

A partir de las fichas que proporciona la Guía de Residencias i Clubs per a l'ancianitat, se ha elaborado los siguientes cuadros.

- 1.- Residencias (Residencias-asilos, hospitales-asilo, clínicas geriatricas y residencias privadas; residencias vigiladas)

Los indicadores considerados a partir de los datos disponibles han sido:

- Dependencia:

- Ministerios

- Ayuntamientos

- Diputación

- Caixas

- Privados

- Patronatos

- Ordenes religiosas

- Gestión:

- a cargo del mismo organismo del que dependen

- a cargo de otros

- Capacidad de admisión:

- de 10-20

- 20-50

- 50-100

- 100-300

- 300-600

- más de 800

- Coste mensual:
 - según tratamiento
 - menos de 1.000 ptas. mensuales
 - entre 1.000-5.000
 - entre 5.000-15.000
 - entre 15.000-35.000
 - la sociedad
 - un tanto por ciento de la pensión que reciben
 - gratuito
 - Existencia de plazas gratuitas aunque la residencia sea de pago
 - condición de residencia de los usuarios:
 - del municipio
 - de la comarca
 - de la provincia
- 2.- Centros Diurnos (Clubs, llars, casals del avis, esplais, hogar del pensionista, etc.)

Los indicadores considerados a partir de los datos disponibles han sido:

- Dependencia:
 - Ministerios
 - Ayuntamientos
 - Diputación
 - Caixas
 - Privados
 - Patronatos
 - Ordenes religiosas
- Gestión: a cargo del mismo organismo del que dependen a cargo de otros

Capacidad de plazas:

- de 10-20

- 20-50

50-100

001-02

021-03

031-04

041-05

102

- 100-300 05-01 eb -
- 300-800 05-05 -
- más de 800 05-02 -

- Coste mensual:

- según tratamiento 000-001 -
- menos de 1.000 p tas. mensuales
- entre 1.000-5.000
- entre 5.000-15.000
- entre 15.000-35.000
- un tanto por ciento de la pensión que reciben
- gratuito

- Existe el de plazas gratuitas aunque la residencia sea de pago.

- Condición de residencia de los usuarios:

- del municipio
- de la comarca
- de la provincia

2.- Centros Diurnos (Clubs, Llars, casals del avis, esplais, hogar del pensionista, etc.)

Los indicadores considerados a partir de los datos disponibles han sido:

- Dependencia:

- Ministerios
- Ayuntamientos
- Diputación
- Caixas
- Privados
- Patronatos
- Ordenes religiosas

- Gestión:

- a cargo del mismo organismo del que dependen
- a cargo de otros

- Capacidad de plazas:

- Coste - de 10-20 - 000-001 -
- 20-50 - 000-002 -
- 50-100 - 000-003 -
- 100-300 - 000-004 -
- 300-800 - 000-005 -
- más de 800 - 000-006 -
- Horarios de apertura:
- por las mañanas
- por las tardes
- laborables
- dominicales
- festivos
- todos los meses del año
- Condición de residencia:
- en el municipio
- en la comarca
- en la provincia

3.- Entidades de ayuda y promoción (asociaciones benévolas-privadas y públicas, asociaciones de protección y ayuda mutua, grupos de acción benévolas, entidades promotoras de residencias...)

Los indicadores considerados han sido:

- Dependencia:
- Ministerios
- Ayuntamientos
- Caixas
- Privados
- Sindicatos, AAVV
- Patronatos
- Centros y órdenes religiosas
- Asociaciones que crean:
- residencias
- centros diurnos

- años de fundación de las Asociaciones:
- antes de 1950
- 1950-60
- 1960-70
- 1970-75
- 1975-80
- sin especificar

De los cuadros elaborados y la mapificación de las Residencias, Centros Diurnos y Asociaciones se puede decir que:

Residencias

- 1.- El 81 % de las Residencias dependen directamente de órdenes religiosas, Patronatos o del sector privado; mientras que el sector público ha creado el 18'3 % de las residencias existentes en Catalunya.
- 2.- Si bien la Iglesia, Ordenes Religiosas, Cáritas, etc. con su intervención en este sector ha contribuido a disminuir el déficit, no hay que olvidar que su intervención se puede definir como de beneficencia, creándose situaciones de dependencia. Esta dependencia que contribuye a que el anciano no se considere a sí mismo como débil, en parte es consecuencia de que no existe un personal especializado en la problemática de la tercera edad.
- 3.- En cuanto a la gestión de las Residencias, el 64 % son gestionadas por la misma institución de la que dependen, mientras que el 36 % son gestionadas por otras personas. Esto último corresponde sobre todo a aquellas residencias dependientes del sector público que delega la gestión interna de ellas a ordenes religiosas principalmente.
- 4.- El 61,8% de las Residencias tienen una capacidad de menos de 50 plazas, lo cual se sitúa dentro de los standares máximos admitidos por algunos especialistas del sector. Aunque

hay que hacer notar que muchas de las residencias privadas son realmente mini-residencias de capacidad inferior a las 10 plazas, lo cual se situa casi en la pensión para ancianos.

5.- Un factor importante a tener en cuenta, tal como se enunció en la definición, es la capacidad de renta que posee la población anciana. Del cuadro 17 se observa que tan solo el 6'4 % de las residencias son totalmente gratuitas, aunque el 48'2 % de las residencias de pago poseen plazas gratuitas.

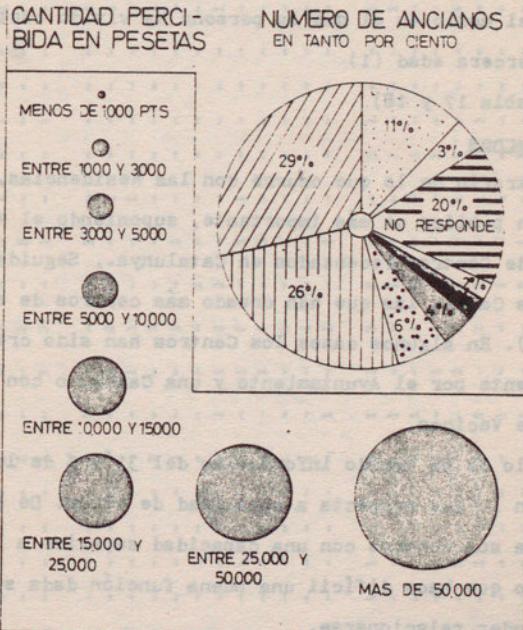
El 23'9 % de las residencias condicionan el pago del servicio a un porcentaje variable de la pensión que recibe el anciano. El 18'7 % no especifica la cuantía a pagar y esta depende de los servicios específicos que cada anciano necesita. El 23'1 % y el 25'5 % de las residencias hacen oscilar su coste entre las 5.000 y 15.000 pesetas y entre las 15.000 y 35.000 ptas. respectivamente.

Si los porcentajes anteriores los relacionamos con el siguiente gráfico 1, elaborado según una encuesta del ISPA en 1975, observamos que el 69 % de la población anciana recibía en esa fecha, unos recursos inferiores a las 10.000 pesetas. El 10 % entre las 10.000 y las 25.000 pesetas y tan solo un 4 % tenía recursos superiores. Todo ello hace más patente el peligro de dependencia y de beneficencia a la que se ve abocada la población anciana.

6.- Uno de los problemas que han ido apareciendo al realizar la recopilación de la información, es que las residencias reseñadas en el cuadro, tienen en su mayoría como condición de ingreso en ellas, que los ancianos no padeczan enfermedades graves o psíquicas. Como se sabe la demencia senil es uno de los factores que aparecen en la tercera edad, por

GRAFICO 1

INGRESOS MENSUALES



lo que esta población no tiene muchas opciones donde ir. Los Hospitales generales no admiten, ya que supone la ocupación indefinida de una cama. Ingresar al anciano en una Institución psiquiátrica condena a la persona a la no recuperación para el resto de su vida. El ingresar en una residencia normal supone el peligro de provocar desequilibrios entre la población sana. Por lo que existe un grave déficit de este sector de la población, en especial si las soluciones que la sociedad propone estan referidas a la marginación del medio en el que la persona ha vivido hasta llegar a la tercera edad (1)

(ver tabla 17 y 18)

Centros diurnos

- 1.- Al contrario de lo que ocurre con las Residencias, la intervención pública es más importante, suponiendo el 40 % del total de Centros recensados en Catalunya.. Seguidamente son las Caixas las que han creado más centros de este tipo (34 %). En algunos casos los Centros han sido creados conjuntamente por el Ayuntamiento y una Caixa, o con la Asociación de Vecinos.
- 2.- Tan solo se ha tenido información del 31'8 % de los Centros en lo que respecta a capacidad de estos. De ellos la mayoría son centros con una capacidad superior a las 50 plazas, lo que hace difícil una buena función dada su magnitud para poder relacionarse.
- 3.- La mayoría de los centros diurnos (más del 95 %) estan abiertos preferentemente por las tardes, laborables y durante todo el año, aunque el 76'4 % estan abiertos también por

(1) El Cuadro 18 recoge aquellos centros que admiten a personas con problemas psíquicos y enfermos.

CONDICIONES RESIDENCIA	COSTE	NO PLAZAS	GESTIÓN	DEPENDENCIA									
				MUNIC.	MUNIC.	CATXA	OLPE.	PTEAED.	PTEZG.	OLPZG.	PTEZG.	PTEZG.	PTEZG.
COMARCAS MUNICIPIOS													
BARCELONES													
Barcelona	1	2	1	22	6	30	48	16	32	18	10	7	3
Badalona	-	1	-	-	1	-	-	2	-	-	1	-	-
Sta. Coloma	1	-	-	1	-	-	-	2	-	-	1	-	-
Espirugues	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	1	-	-
S. Just O.	-	-	-	1	-	1	2	-	1	-	1	-	-
BAIX LLOBREGAT													
S. Boi	-	-	-	1	-	1	2	-	1	-	1	-	-
S. Feliu	-	-	-	1	-	1	2	-	1	-	1	-	-
Cava	-	-	-	1	-	1	2	-	1	-	1	-	-
Castelldefels	-	-	-	2	-	1	2	-	1	-	1	-	-
S. Vicenç H.	-	-	-	1	-	1	2	-	1	-	1	-	-
Espartreguera	-	-	-	1	-	1	2	-	1	-	1	-	-
Olesa	-	-	-	1	-	1	2	-	1	-	1	-	-
S. Andreu B.	-	-	-	1	-	1	2	-	1	-	1	-	-
Pallejà	-	-	-	1	-	1	2	-	1	-	1	-	-
Sta. Coloma	-	-	-	1	-	1	2	-	1	-	1	-	-
Collbató	-	-	-	1	-	1	2	-	1	-	1	-	-
Mastornell	-	-	-	1	-	1	2	-	1	-	1	-	-
MAREMNE													
Mataró	1	1	-	-	1	1	2	-	1	2	-	1	1
Premià Mar	-	-	-	1	-	1	2	-	1	2	-	1	1
Masnou	-	-	-	1	-	1	2	-	1	2	-	1	1
Malgrat	-	-	-	1	-	1	2	-	1	2	-	1	1
Arenys de Mar	-	-	-	1	-	1	2	-	1	2	-	1	1
Calella	-	-	-	1	-	1	2	-	1	2	-	1	1
Canet	-	-	-	1	-	1	2	-	1	2	-	1	1
Vilassar Mar	-	-	-	1	-	1	2	-	1	2	-	1	1
Vilassar Baix	-	-	-	1	-	1	2	-	1	2	-	1	1
Arenys Munt	-	-	-	1	-	1	2	-	1	2	-	1	1
Alella	-	-	-	1	-	1	2	-	1	2	-	1	1
VALLES OCCIDENTAL													
Sabadell	-	-	-	1	-	2	3	-	1	2	-	1	1
Terrassa	1	-	-	1	-	2	3	-	1	2	-	1	1
Rubi	-	-	-	1	-	2	3	-	1	2	-	1	1

TABLA N° 17 - (CONTINUACION)

TABLA N° 17 - (CONTINUACION)

MUNICIPIOS	COMARCAS	RATES.	RUMIC.	OLPE.	CERCA	PRED.	PATERNO.	PERDAD.	DEPENSAS	TI-DIAS	DESPENSAS	ANUAIA	IGUALADA	CAPITADES	PRIERA	GIRONES	GIRONA	BANYOLAS	CASSA	LLORET	LA SELVA	BLANCS	LLORET	STA. COLOMA	ARBUCIAS	RIPOLLES	ALPOLI	SI. JOHN A.	RIBERA FRANCESA	CAMPREDON	ALT EMPORDA	FIGUERES	LA GARRORTA	GILOT
Navarcles	Neu																																	
Arins																																		
Ballestarry																																		
Mols																																		
S. Pedor																																		
Cardona																																		
OSONA																																		
VIC																																		
Manlleu																																		
Presta Lluçanet																																		
Sta. Maria C.																																		
ANUÍA																																		
Igualada																																		
Capellades																																		
Priera																																		
GIRONES																																		
Girona																																		
Banyoles																																		
Cassà																																		
Lloret de Mar																																		
LA SELVA																																		
Blanes																																		
Lloret																																		
STA. COLOM A																																		
ARBUCIAS																																		
RIPOLLES																																		
ALPOLI																																		
SI. JOHN A.																																		
RIBERA FRANCESA																																		
CAMPREDON																																		
ALT EMPORDA																																		
FIGUERES																																		
LA GARRORTA																																		
GILOT																																		

TABLA N° 17 - (CONTINUACION)

TABLA N° 18 - RESIDENCIAS QUE ADMITEN ANCIANOS ENFERMOS

<u>COMARCA</u>	<u>MUNICIPIO</u>	
BARCELONES	Barcelona	8
	Espirugues	1
BAIX LLOBREGAT	S. Vicens H.	1
MARESME	Malgrat	1
	Vilassar de Mar	1
VALLES OCCIDENTAL	Sabadell	1
	Tarrasa	1
	S. Cugat	1
	Caldes de Montbui	1
VALLES ORIENTAL	La Garriga	1
ALT PENEDES	Vilafranca	1
GARRAF	Vilanova y Geltru	2
	S. Pere Ribes	1
	Sitges	1
	Cubelles	1
OSONA	Vic	2
	Manlleu	1
ANDIA	Capellades	1
BAGES	Artes	1
	Noia	1
ALT EMPORDA	Figueres	1
GARROTXA	Olot	2
BAIX EMPORDA	S. Feliu Guixols	1
	Palamós	1
	Torroella	1
	La Bisbal	1
GIRONES	Girona	1
	Banyoles	1
	Cassà	1
	Llagostera	1
LA SELVA	Blanes	1
	Lloret	1
	Arbucies	1
	Sta. Coloma	1
CERDANYA	Puigcerda	1
RIPOLLES	Ripoll	1
	S.Joan A.	2
	Ribes de Freser	1
	Camprodón	1
PRIORAT	Falset	1
TARRAGONES	Tarragona	2
BAIX PENEDES	Arboc	1
	Cunit	1
BAIX CAMP	Reus	2
LA NOGUERA	Balaguer	1
L'URGELL	Tarrega	1
PALLARS JUSSA	Trem	1
LES GARRIGUES	ELS Omellons	1

TOTAL : 61

113-bis

TABLA N° 17 - (CONTINUACION)

COMARCAS	MUNICIPIOS	BAIX PENEDES	El Vendrell	Cunit	Arboc.	CONCA BARBERA	Ses Colles Q.	PRIORAT	RIBERA EBRE	BAIX EBORE	Tortosa	CATALUNYA
Mtoss.	Mtoss.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
Puntig.	Puntig.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32
Oltreos	Oltreos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Id. qns	Id. qns	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
20	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20
50	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50
100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100
150	150	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	150
200	200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	200
250	250	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	250
300	300	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	300
350	350	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	350
400	400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	400
450	450	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	450
500	500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	500
550	550	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	550
600	600	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	600
650	650	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	650
700	700	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	700
750	750	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	750
800	800	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	800
850	850	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	850
900	900	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	900
950	950	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	950
1000	1000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1000
1050	1050	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1050
1100	1100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1100
1150	1150	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1150
1200	1200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1200
1250	1250	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1250
1300	1300	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1300
1350	1350	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1350
1400	1400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1400
1450	1450	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1450
1500	1500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1500
1550	1550	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1550
1600	1600	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1600
1650	1650	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1650
1700	1700	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1700
1750	1750	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1750
1800	1800	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1800
1850	1850	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1850
1900	1900	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1900
1950	1950	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1950
2000	2000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2000
2050	2050	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2050
2100	2100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2100
2150	2150	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2150
2200	2200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2200
2250	2250	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2250
2300	2300	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2300
2350	2350	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2350
2400	2400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2400
2450	2450	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2450
2500	2500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2500
2550	2550	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2550
2600	2600	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2600
2650	2650	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2650
2700	2700	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2700
2750	2750	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2750
2800	2800	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2800
2850	2850	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2850
2900	2900	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2900
2950	2950	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2950
3000	3000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3000
3050	3050	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3050
3100	3100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3100
3150	3150	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3150
3200	3200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3200
3250	3250	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3250
3300	3300	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3300
3350	3350	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3350
3400	3400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3400
3450	3450	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3450
3500	3500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3500
3550	3550	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3550
3600	3600	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3600
3650	3650	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3650
3700	3700	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3700
3750	3750	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3750
3800	3800	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3800
3850	3850	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3850
3900	3900	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3900
3950	3950	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3950
4000	4000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4000
4050	4050	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4050
4100	4100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4100
4150	4150	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4150
4200	4200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4200
4250	4250	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4250
4300	4300	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4300
4350	4350	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4350
4400	4400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4400
4450	4450	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4450
4500	4500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4500
4550	4550	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4550
4600	4600	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4600
4650	4650	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4650
4700	4700	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4700
4750	4750	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4750
4800	4800	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4800
4850	4850	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4850
4900	4900	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4900
4950	4950	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4950
5000	5000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5000
5050	5050	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5050
5100	5100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5100
5150	5150	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5150
5200	5200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5200
5250	5250	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5250
5300	5300	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5300
5350	5350	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5350
5400	5400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5400
5450	5450	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5450
5500	5500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5500
5550	5550	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5550
5600	5600	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5600
5650	5650	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5650
5700	5700	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5700
5750	5750	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5750
5800	5800	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5800
5850	5850	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5850
5900	5900	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5900
5950	5950	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5950
6000	6000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6000
6050	6050	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6050
6100	6100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6100
6150	6150	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6150
6200	6200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6200
6250	6250	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6250
6300	6300	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6300
6350	6350	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6350
6400	6400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6400
6450	6450	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6450
6500	6500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6500
6550	6550	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6550
6600	6600	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6600
6650	6650	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6650
6700	6700	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6700
6750	6750	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6750
6800	6800	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6800
6850	6850	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6850
6900	6900	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6900
6950	6950	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6950
7000	7000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7000
7050	7050	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7050
7100	7100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7100
7150	7150	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7150
7200	7200	-</td										

TABLA N° 18 - RESIDENCIAS QUE ADMITEN ANCIANOS ENFERMOS

<u>COMARCA</u>	<u>MUNICIPIO</u>	
BARCELONES	Barcelona	8
	Espiruges	1
BAIX LLOBREGAT	S. Vicens H.	1
MARESME	Malgrat	1
	Vilassar de Mar	1
VALLES OCCIDENTAL	Sabadell	1
	Terrassa	1
	S. Cugat	1
	Caldas de Montbuy	1
VALLES ORIENTAL	La Garriga	1
ALT PENEDES	Vilafranca	1
GARRAF	Vilanova y Geltru	2
	S. Pere Ribes	1
	Sitges	1
	Cubelles	1
OSONA	Vic	2
	Manlleu	1
ANDIA	Capellades	1
BAGES	Artes	1
	Mois	1
ALT EMPORDA	Figueres	1
GARROTXA	Olot	2
BAIX EMPORDA	S. Feliu Guixols	1
	Palamós	1
	Torroella	1
	La Bisbal	1
GIRONES	Girona	1
	Banyoles	1
	Cassà	1
	Llagostera	1
LA SELVA	Blanes	1
	Lloret	1
	Arbucies	1
	Sta. Coloma	1
CERDANYA	Puigcerdà	1
RIPOLLES	Ripoll	1
	S. Joan A.	2
	Ribes de Freser	1
	Camprodon	1
PRIORAT	Falsat	1
TARRAGONES	Tarragona	2
BAIX PENEDES	Arboc	1
	Cunit	1
BAIX CAMP	Reus	2
LA NOGUERA	Balaguer	1
L'URSELL	Tarrega	1
PALLARS JUSSÀ	Tremp	1
LES GARRIGUES	ELS Omellons	1

TOTAL : 61

las mañanas y el 65'6 % también abre los festivos. Así pues, en lo que respecta a horarios de funcionamiento, se puede decir que el servicio del equipamiento es satisfactorio.
(ver tabla 19)

Asociaciones de ayuda y promoción

1.- El 53'9 % de las Asociaciones han surgido como iniciativa privada, de Patronatos, Asociaciones de Vecinos y Sindicatos. Hay Sindicatos que poseen una sección de jubilados, lo cual es un gran paso en la comprensión de la problemática del jubilado, aunque su función aun es contradictoria, dada la poca influencia que tienen dentro de la vida sindical; la calidad de vida de la jubilación tienen un lugar secundario ante otros problemas correspondientes a la vida activa.

Por otro lado en las Asociaciones de Vecinos han ido surgiendo vocalías de jubilados, los cuales son pequeños grupos de base en torno al barrio en el que viven y con influencia dentro de la vida y desarrollo de las Asociaciones. Estas vocalías han constituido una Coordinadora, las cuales no se limitan a constituir un movimiento de reivindicación sino también de elaboración. Esta Coordinadora está representada en los Consejos de distrito de Barcelona y en el Área de Servicios Sociales del Ayuntamiento, lo que supone una intervención activa en la vida de la ciudad.

En comparación a estos grupos de jubilados y pensionistas que se han constituido en Catalunya, podemos recordar los "Panteras grises" de Estados Unidos, los cuales tienen una gran fuerza en el Estado de California, reivindicando su representación en el Congreso y en la gestión municipal. O como los grupos existentes en Francia que han creado una revista "Matusalen" con objetivos de intervenir también en el poder municipal.

TABLA N° 19 - CENTROS DIURNOS

COMARCAS	MUNICIPIOS	BARRIOS	A	20	50	50	50	300	300	300	4000	4000	Maria	Tar-	Lab.	Fas.	Tod.	Mun.	Com.	Prov.	Total	Centros
BERLÉN	Berlén																				80	
HOSPITALIT	Hospitalet																				56	
BEDALLES	Bedalles																				11	
STA. COLOMA	Sta. Coloma																				6	
EPLIQUEUS	Epliqueus																				4	
S. Adrià	S. Adrià																				2	
CORNELLS	Cornells																				2	
S. Boi	S. Boi																				1	
PRAT	Prat																				1	
VILADODÍUS	Viladodíus																				1	
S. Feliu	S. Feliu																				1	
GEVA	Geva																				1	
S. Joan O.	S. Joan O.																				1	
CASTELLDEFELS	Castelldefels																				1	
MOLINS DE REI	Molins de Rei																				1	
S. VICENS H.	S. Vicenç H.																				1	
DIESE M.	Diese M.																				1	
PAPÍOL	Papíol																				1	
MARESME	Maresme																				1	
Mataró	Mataró																				5	
PEÑÍScola de Mar	Peníscola de Mar																				2	
MASNOU	Masnou																				1	
CALELLA	Calella																				1	
TORREIRA	Torreira																				1	
ARGENTONA	Argentona																				1	
S. POL	S. Pol																				1	
S. ANDREU	S. Andreu																				1	
S. VICENÇ	S. Vicenç																				1	
MONGAT	Mongat																				1	
VALLES OCCIDENTAL	Valles Occidental																				1	
SABADELL	Sabadell																				1	
TARRASA	Tarrasa																				1	
RUBÍ	Rubi																				1	
MONCADA	Moncada																				1	
CAIDAS	Caidas																				1	

TABLA NO 19 - (CONTINUACION)

TABLA N° 19 - (CONTINUACION)

TABLA N° 26 - ENTIDADES AYUDA Y PROMOCION

(x) Patronato mixto, Ayuntamiento, Caixas,

COMARCAS MUNICIPIOS	Entidades no total	Minist.	Municip.	O P E N D E N C I A		C. Reg. Resid.	C. Reg. Benef.	F U N D A C I O N			
				ANV	Caixas			1950	60	70	75
BARCELONES	44	42	4	3	6	-	-	1	1	5	17
Barcelona	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Hospitalet	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
BAIX LLUBREGAT	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
Cornellà	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Mataró	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Torreilles	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
VALLES ORIENTAL	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Bages	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Granollers	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
VALLES OCCIDENTAL	7	-	-	-	-	1	1 (x)	-	-	5	-
Subdall	5	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-
Terrassa	2	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
MARESME	3	-	-	-	-	1	1 (x)	-	-	3	-
Montcada	3	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
BAGES	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
Manresa	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
OSONA	2	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
Torralló	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
Vic	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
ALT PENEDES	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
Vilafranca	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
GIRONES	4	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
Girona	4	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-
BAIX EMPORADA	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
S. Feliu G.	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
SEGRIÀ	5	-	-	-	-	1	-	-	-	4	-
Lleida	4	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
Mollerussa	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
URGELL	2	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-
Tarrega	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-
MONTSIÀ	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
Amposta	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
TARRAGONES	3	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-
Tarragona	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-
CATALUNYA	80	10	-	-	-	31	-	-	-	11	-

2.- La mayoría de las Asociaciones recensadas en Catalunya han sido creadas a partir de 1975, aunque no se posee información exhaustiva al respecto.

(ver tabla 20)

4.9.3.- Detección de la necesidad de instituciones para la Tercera Edad

El Departament de Sanitat i Assitència Social de la Generalitat y a partir de los datos del Padron de 1975 ha elaborado el siguiente mapa n° 9, el cual nos muestra por comarcas el porcentaje de población de más de 65 años. Asimismo, ha elaborado estudios sobre las necesidades de la población de la tercera edad, los cuales están reflejados en el cuadro n° 23, el cual servirá de base para la elaboración de una política y planificación para este sector de la población.

Teniendo en cuenta los datos anteriores hemos elaborado unos cuadros estadísticos n° 21, en los cuales se ha calculado:

- 1.- La población de más de 65 años por comarca, según los indicados dados por la Generalitat.
- 2.- Demanda de Clubs o Centros diurnos de esta población (el 30 % sobre las cifras resultantes del punto n° 1)
- 3.- Demanda de residencias para personas sanas (el 3% sobre las cifras resultantes del punto n° 1)
- 4.- Demanda de residencias asistidas (el 1 % sobre las cifras resultantes del punto n° 1)
- 5.- Demanda de Hospitales de día (el 1% sobre las cifras resultantes del punto n° 1)

Estos cuadros nos proporcionan la población demandante de diferentes equipamientos por comarca y municipio de Catalunya. En la tabla 22 hemos resumido estas necesidades y relacionándolas con los servicios que actualmente la sociedad ofrece a la tercera edad, y finalmente se ha detectado los déficits aproxi

TABLA N° 21 - POBLACION DEMANDANTE DE SERVICIOS

COMARCA	Población Comercial	Población demandante por comercio	Demandas Club o C. Diurnos 3x5	Demandas Rest. parcen, sancas 3x5	Demandas Resid. asistidas 1x5	Demandas Hospit. de día 1x5
1	2	3	4	5	6	
BARCELONES (9,7%)	2.569.483	243.370	73.010	7.301	2.434	2.434
B. LLOBREGAT (6,5%)	463.965	30.160	9.050	965	302	302
MAREM (9,3%)	231.112	21.490	6.440	644	215	215
V. OCCIDENTAL (7,7%)	555.318	42.700	12.810	1.281	427	427
V. ORIENTAL (6,6%)	184.837	15.900	4.770	477	159	159
GIRONES (10,8%)	126.426	13.600	4.080	408	136	136
LA SELVA (9,4%)	76.071	7.140	2.140	214	71	71
B. EMPORDA (11,5%)	77.093	10.010	3.003	300	100	100
ALT EMPORDA (13,4%)	77.449	10.300	3.080	309	103	103
LA GARROTXA (12%)	44.546	5.400	1.620	162	54	54
TARRACONES (9,3%)	133.160	12.370	3.710	371	123	123
ALT CAMP (16,1)	31.167	5.020	1.500	150	50	50
B. PENEDES (11,1%)	26.687	2.960	890	89	30	30
A. PENEDES (12,4%)	59.437	7.300	2.190	219	73	73
CARRAF (9,7%)	64.425	6.250	1.875	187	63	63
CONCA BARBERA (13,9%)	18.283	2.500	750	75	25	25
PRIORAT (18,6%)	11.202	2.080	625	62	21	21
B. CAMP (11,5%)	166.946	12.300	3.690	369	123	123
RIBERA E. (15,7%)	24.328	5.520	1.660	166	55	55
BAXE EBRE (13,9%)	65.673	9.130	2.740	274	91	91
MONTSERRA (14,1%)	48.543	6.840	2.050	205	68	68
TERRA ALTA (16,1%)	13.983	2.250	680	68	22	22
OSONA (9,5%)	163.068	9.880	2.960	296	99	99
CERDANYA (10,4%)	12.609	3.311	933	39	13	13
RIPOLLES (11,7%)	33.217	3.680	1.160	116	39	39
BERGUEDA (11,9%)	43.205	5.140	1.540	154	51	51
SOLSONES (10,2%)	11.129	1.140	340	34	11	11
BAGES (10,7%)	148.256	15.840	4.750	475	158	158
ANOLA (10,5%)	72.862	7.670	2.300	230	77	77
CARTIGUENS (16,5%)	126.327	3.840	1.150	115	38	38
SEGRIÀ (9,7%)	162.581	15.810	4.745	474	158	158
PALLARS SUBIRÀ (13,5%)	6.115	825	250	25	8	8
VALL D'ARAN (10,7%)	5.170	550	165	16	6	6
LA SEGARRA (13,9%)	17.676	2.460	740	74	25	25

121

mados en la actualidad. El cuadro nº 22 refleja por columnas:

- 1.- Población comarcal
- 2.- Población mayor de 65 años por comarca
- 3.- Población potencial que demanda clubs o centros diurnos
- 4.- Población potencial que demanda residencias para sanos (por comarca)
- 5.- Población potencial que demanda residencias asistidas (por comarca).
- 6.- Población potencial que demanda hospitales de día (por comarca)
- 7.- Total de residencias existentes por comarca.
- 8.- Porcentaje de residencias sobre la demanda potencial, calculando la media de residencias con una capacidad de 50 plazas (1)
- 9.- Total de Centros diurnos existentes por comarca
- 10.- Porcentaje de Centros diurnos sobre la demanda potencial, calculado en una capacidad máxima de 100 plazas (2)
- 11.- Total de Asociaciones existentes por comarca
- 12.- Porcentaje de Asociaciones sobre la población de más de 65 años (3)

A la vista de los datos resultantes podemos decir que:

- 1.- La demanda de residencias sería deficitaria en un 25'1 %, aunque hay que hacer notar que se ha normalizado el tamaño a 50 plazas (considerado como tope máximo para un correcto funcionamiento), y que muchas de las residencias recensadas están por debajo de este número.

- (1) Se considera la media normalizada de 50 plazas por residencia aunque como se vio anteriormente la mayoría de ellas son menores en capacidad, por lo que los datos resultantes quedarían distorsionados.
- (2) Se han calculado los Clubs o Centros diurnos con una capacidad máxima de 100 plazas, ya que al estar abiertos todo el día y toda la semana, las personas que se encuentren serán grupos menores y la relación podrá ser positiva.
- (3) Se ha calculado una asociación por cada 1.000 personas de más de 65 años, ya que se puede considerar que sería la media para que funcione una Asociación con objetivos concretos.

TABLA N° 21 - (CONTINUACION)

COMARCAS	1	2	3	4	5	6
L'URGELL (13,2%)	35.306	4.660	1.400	140	47	47
LA NOGUERA (12,8%)	45.952	5.890	1.770	177	59	59
A. URGELL (12,5%)	18.788	2.350	765	76	23	23
PALLAR JUSSA (13,2%)	19.055	2.520	760	76	25	25

121-Bis

1.- Población concreta de la comarca				
2.- Población mayor de 65 años por comarca				
3.- Población potencial que demanda clubes o centros diurnos				
4.- Población potencial que demanda residencias para ancianos (por edades)	19.320	10		
5.- Población potencial que demanda residencias solitarias (por comarcas)				
6.- Población potencial que demanda hospitales de día (por un año)				
7.- Total de residencias existentes por comarcas				
8.- Porcentaje de residencias sobre la demanda potencial, calculado en el año de 1980 (máximo de 100 plazas) (2)				
9.- Total de residencias existentes por comarca				
10.- Porcentaje de demanda sobre la población de más de 65 años (3)				

A la vista de los datos anteriores salen clara que:

1.- La demanda sobre las residencias es deficitaria en un 75 %, aunque lo que hace notar que se ha normalizado al tener 100 plazas (considerando como suficiente para un correcto funcionamiento), y que muchos de las residencias recomendadas están por encima de 100 plazas.

- (1) Se considera que la población de 65 años con residencia tiene una demanda de 100 plazas por cada 100 de población de más de 65 años en el área de influencia de los centros diurnos.
- (2) Se considera que la población demandante de 100 plazas tiene 100 plazas en su capacidad máxima y que el resto de las plazas están ocupadas y se considera que no se pierden.
- (3) Se han tomado las demandas totales y sus porcentajes de más de 65 años, a pesar de que dentro que están se incluyen personas que tienen más de 65 años.

TABLA N° 22 - RELACION POBLACION DEMANDANTE Y OFERTA DE SERVICIO

	1	2	3	4	5	6	7	8(x)	9	10(xx)	11	12(XXX)
PALLARS SUBIRÀ	6.115	825	256	25	6	8	1	200	1	40	-	0
VALL D'ARAN	5.170	550	165	16	4	6	-	-	-	-	-	0
CATALUNYA	558.346	167.501	16.747	5.493	5.493	251	74,9%	195	11,6%	80	14,3%	

(x) Se calcula Residencias por 50 personas de más de 65 años potencialmente demandantes de Residencias para personas sanas (columna 7 sobre 4)

(xx) Se calcula Centros Diurnos por 100 personas de más de 65 años potencialmente demandantes de Centros Diurnos. Considerando que la capacidad máxima fuera de 100 por centro diurno (columna 9 sobre 3)

(XXX) Se calcula Asociaciones por 1000 personas de más de 65 años (columna 12 sobre 2)

EXISTENCIA DE RESIDENCIA, CENTRO, DIURNO Y ENTIDADES DE LA TERCERA EDAD



MAPA N° 8

125

DISTRIBUCIÓN COMARCAL DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS % 1975



MAPA N° 9

125-615

- 2.- La demanda de clubs o centros diurnos es claramente deficitaria tanto a nivel territorial como de instituciones en sí mismas. Ello en parte debido al gran porcentaje de demanda entre la población y que se ha relacionado con una nueva óptica de planificación de instituciones y servicios para la tercera edad.
- 3.- Lo mismo se puede decir de las Asociaciones existentes en relación con la población de más de 65 años. Aunque hay que hacer notar que la creación de asociaciones depende un esfuerzo de los mismos interesados y una nueva óptica de su problemática.

4.9.4.- Problemática y alternativas

La problemática de la tercera edad y las alternativas que proponen los especialistas del sector y los organismos públicos, van intimamente ligados.

Principalmente tal como se dijo más arriba, al llegar a la tercera edad la persona se ve marginada por la sociedad, la alternativa que esta ofrece es la residencia que desplaza a la persona de su barrio o entorno habitual, los clubs diurnos los cuales son considerablemente deficitarios y finalmente las mismas Asociaciones de los usuarios que inician un proceso de reivindicación y búsqueda de soluciones ante los problemas que se les presentan.

¿Qué posibles soluciones a corto plazo se pueden plantear?

- a) Concienciar e informar a la población de la problemática de las personas jubiladas a fin de evitar la marginación y reconsiderar la función que aquellas puejen realizar.
- b) Concienciar a la misma población afectada, a fin de que pueda realizar un esfuerzo para no caer en la dependencia.
- c) A la vez se les debe ofrecer alternativas positivas, las cuales podran venir dadas por una planificación y política de av-

DISTRIBUCIÓN COMERCIAL DE LA PUEBLA
DE LOS SANTOS EN EL AÑO DE 1975

ESTE ESTUDIO SE DEDICA A ANALIZAR LAS VARIACIONES EN EL MERCADO DE LOS SANTOS.

EN ESTE ESTUDIO SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

SE ANALIZAN LOS DATOS DE LOS SANTOS EN LOS AÑOS 1973 Y 1974.

da de los organismos públicos, con la participación directa de los futuros usuarios.

d) A fin de recuperar positivamente los equipamientos existentes, se debe incidir sobre los trabajadores.

Así por ejemplo en Ginebra es la colectividad local el que coordina los centros existentes, y realiza cursos de formación y reciclaje del personal tanto administrativo como asistencial y/o sanitario...

e) La vida de institución cerrada provoca una privación sensorial y social en las relaciones, por ello se considera conveniente la apartura de los Centros-Residencias, a fin de evitar los efectos negativos que provoca la institunalización de las relaciones.

f) Se debe considerar la superposición de equipamientos, es decir, un hogar de ancianos o una residencia abierta puede ser compatible a nivel espacial con una guardería, por ejemplo, lo cual puede ser positivo tanto para la población infantil como para la de la tercera edad, a nivel psicológico y de percepción de relaciones.

g) La marginación en el espacio de equipamientos específicos puede provocar una visión de existencia de equipamiento material pero a la vez una marginación de relaciones que incide en la salud mental y en la ideología de la población en suconjunto

El Departament de Sanitat i Assistència Social de la Generalitat de Catalunya ha elaborado un Documento de trabajo en el que se reflejan los principios inspiradores para una política social de la tercera edad. Los puntos más importantes son:

1.- Evitar la marginación del viejo y por tanto organizar la vida social, en todos sus niveles, a contando con sus participación.

2.- Tomar las medidas necesarias, económicas, asistenciales.

culturales, jurídicas y ambientales, para que los ancianos puedan valerse por sí mismos y puedan permanecer el tiempo posible con su familia, su barrio, en definitiva, su entorno.

3.- Contemplar un posible plan de jubilación voluntaria

La política propuesta para la Tercera edad es:

1.- Aumentos y actualizaciones de las pensiones

2.- Servicios sociales para la Tercera Edad

- Servicio de Orientación social
- Servicio a domicilio
- Servicios de Asistencia Sanitaria
- Servicio de readaptación

3.- Equipamientos específicos para la Tercera Edad

- Residencias: Normales
- Asistidas
- Hospitales de día
- Centros sociales, hogares y clubs

4.- Mejora de la vivienda y entorno

5.- Organización de los servicios y líneas de actuación (ver organigrama tabla 23)

ESQUEMA DE SERVICIOS Y EQUIPAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN A LA VEJEZ

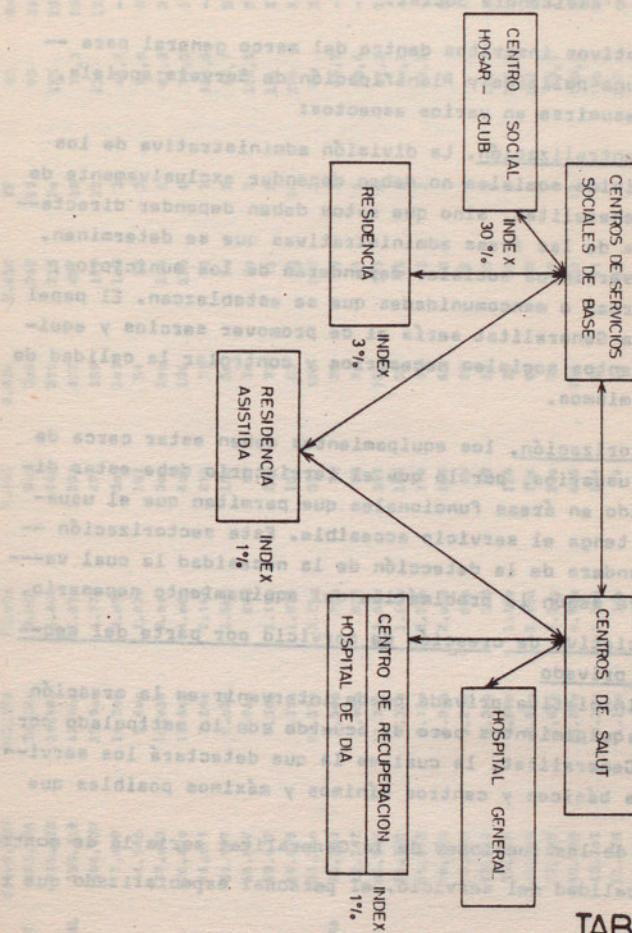


TABLA N° 23

5.- HACIA UNA POLITICA Y PLANIFICACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA

El Departamento de Sanitat i Assitència social de la Generalitat de Catalunya ha elaborado una serie de documentos de trabajo a fin de ir marcando los objetivos para una política de Servicios sociales a nivel territorial. Asimismo se realizó una entrevista con Pilar Malla, cap de Serveis d'Assitència Social.

Los objetivos inscritos dentro del marco general para llevar una política y Planificación de Serveis socials, puede resumirse en varios aspectos:

- a) Descentralización. La división administrativa de los Servicios sociales no deben depender exclusivamente de la Generalitat, sino que estos deben depender directamente de las áreas administrativas que se determinen. Los servicios sociales dependerán de los municipios, comarcas o mancomunidades que se establezcan. El papel de la Generalitat sería el de promover servicios y equipamientos sociales necesarios y controlar la calidad de los mismos.
- b) Sectorización, los equipamientos deben estar cerca de los usuarios, por lo que el territorio debe estar dividido en áreas funcionales que permitan que el usuario tenga el servicio accesible. Esta sectorización depende de la detección de la necesidad la cual variará según la problemática del equipamiento necesario.
- c) Iniciativa de creación de servicio por parte del sector privado
La iniciativa privada puede intervenir en la creación de equipamientos pero de acuerdo con lo estipulado por la Generalitat, la cual es la que detectará los servicios básicos y centros mínimos y máximos posibles que
- d) Una de las funciones de la Generalitat sería la de controlar la calidad del servicio, el personal especializado que trabaje.
- e) Coste del servicio por usuario. El coste del equipamiento

TABLA N° 22 - ESTIMACION POBLACION DEMANDANTE Y OFERTA DE SERVICIO

COMARCAS	Pobl. Comerc.	Pobl. mayor 65 años	P. Demand. c. Obreros	P. demanda Resid. sencillos	P. demanda Resid. asist.	Total Readi. x desean. exist.	% Readi. x desean.	Tot.C. diur. x desean.	% C. diur. x desean.	Tat. % Asoc. Asoc. x dama.
BARCELONES	2.509.483	243.376	73.316.	7.351	2.434	2.454	72	49	80	11 12
B. LLOBREGAT	463.965	30.166	9.050	905	302	15	83	19	21	5 16,6
MARESME	231.112	21.486	6.446	644	215	20	155	15	23	3 14
V. ORIENTAL	555.318	42.760	12.810	1.281	427	18	70,3	28	22	7 16,4
A. EMPORIO	184.837	15.900	4.770	477	159	13	136	12	25	2 12,6
LA GARRIGA	77.449	10.360	3.690	309	103	3	48,5	-	0	-
B. Empordà	44.546	5.400	1.626	162	54	3	92,6	3	10,5	-
GIRONES	77.093	10.010	3.003	300	100	5	83,3	3	10	1 10
LA SELVA	126.420	13.600	4.080	408	136	6	73,5	1	2,5	4 29,4
A. CAMP	76.071	7.140	2.140	214	71	7	163,6	2	0	-
B. PENEDES	31.167	5.020	1.500	150	50	2	66,7	2	13	-
A. PENEDES	26.587	2.960	690	89	30	3	168,5	2	22	-
GARRAF	59.437	7.300	2.190	219	73	5	114	2	9	1 13,7
TARRAGONES	64.425	6.250	1.875	187	63	14	374	1	5,3	-
CONCA BARBERÀ	133.360	12.370	3.710	371	123	3	40	3	8	3 24,3
PRIORAT	11.262	2.080	625	62	21	1	66,7	0	0	-
BAIX CAMP	106.946	12.300	3.690	369	123	6	80,6	1	0	-
RIBERA	24.320	5.520	1.660	166	55	1	81,3	2	5,4	-
BAIX Ebre	65.673	9.130	2.740	274	91	3	54,7	1	0	-
MONTSIÀ	48.543	6.840	2.050	205	68	1	-	2	9,8	1 14,6
TERRA ALTA	13.983	2.250	600	60	22	22	-	0	0	-
CERDANYA	12.609	1.311	393	39	13	13	1	128	-	0
REPOLLES	33.217	3.880	1.160	116	39	5	215,5	1	6,6	-
OSONA	103.688	9.880	2.660	296	99	9	152	2	6,8	2 20,2
ANEDA	72.062	7.670	2.300	230	77	77	3	65,2	1	0
BAGES	148.256	15.840	4.750	475	158	12	126,3	5	10,5	1 6,3
BERGUEDA	43.205	5.140	1.340	154	51	6	195	1	6,5	-
SOLSONES	11.129	1.140	340	34	11	11	147	-	0	-
GARRIGUES	23.327	3.840	1.150	115	38	2	87	1	6,7	-
LA NOUICURA	45.952	5.890	1.770	177	59	1	26,2	1	5,6	-
LA SEGARRA	17.670	2.460	740	74	25	1	67,6	1	13,5	-
URGELL	35.366	4.660	1.000	140	47	1	35,7	2	14,3	2 4,3
SEGRIÀ	162.581	15.810	4.745	474	158	5	52,7	4	8,4	5 31,6
ALT URGELL	18.788	2.350	705	70	23	1	71,4	-	0	-
PALLARS JUSSÀ	19.053	2.520	760	76	25	1	65,8	1	13	-

to asistencial es elevado, ya que es necesario un personal especializado y con dedicación al servicio. Un factor importante es que son las clases sociales con rentas bajas las que acuden al sector público, lo cual supone que los Servicios sociales deben estar subvencionados, incluso aquellos de iniciativa privada (mayor elección en la oferta).

Todo ello conlleva a que los Presupuestos generales de la Generalitat y de la Administración local deben reservar una parte importante a estos Equipamientos.

5.1.- CRITERIOS INSPIRADORES DE UNA POLITICA DE SERVICIOS SOCIALES(*)

El Departament de Sanitat y Assistencia Social de la Generalitat de Catalunya considera que es competencia y responsabilidad de la Administración, en lo que concierne a Servicios sociales:

- Promover la realización de servicios y equipamientos sociales necesarios
- Analizar las necesidades generales de los sectores de la Población que son objeto específico de los Servicios Sociales y realizar una coordinación con otros departamentos de la Administración.
- Establecer la base de planificación de los Servicios y Equipamientos sociales con el fin de llevar a cabo una labor preventiva, educativa y de ayuda real a las necesidades sociales de cada sector de la población, dentro de un área territorial.
- Determinar el área territorial que habría de cubrir cada servicio y equipamiento, es decir, facilitar la sectorización
- Arbitrar las formas de control y de inspección de los servicios y equipamientos. Para realizar el control, la Administración habría de establecer índices de calidad a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos
- Articular las formas de participación ciudadana

Los servicios sociales que propone el Departament de Assistència social, son:

- Servicios sociales de base, polivalentes, formados por equipos multidisciplinarios que actuarían en una área territorial concreta.

Estos servicios de base deberían contemplar la problemática de las personas juntamente con la problemática local y global

(*) Principis inspiradors d'una política de Serveis Socials. Document de treball. Diciembre 1979. Departament de Sanitat i Assistència Social. Direcció Gral. d'Assistència Social.

la de las comunidades de pertenencia, la de las comunidades de referencia y la de los grupos que influyen en cada situación.

La acción social a nivel de base, contribuiría a normalizar la situación de los sectores de la población que tienen unas características peculiares y evitaría una posible discriminación.

Para la implantación de los Serveis Socials de base, se tendrían que tener en cuenta dos condiciones básicas:

- que fuese posible utilizarlos sin salir de los límites del medio social y ambiental que las personas identifican como su comunidad inmediata.
- que, desde un punto de vista social y económico, el equipo de trabajo social fuera rentable

- Servicios sociales especializados

El documento de trabajo elaborado por la Dirección General de Asistencia Social, acaba planteando algunas consideraciones sobre la participación de los ciudadanos en el trabajo social. La participación sería una garantía tanto de un trabajo social más humanizado como de una adecuada orientación. La participación es la única forma de garantizar la no marginación de los individuos y de los grupos objeto del trabajo social.

i.2.- CRITERIOS DE DELIMITACION TERRITORIAL

No existen antecedentes de planificación de servicios sociales en nuestro país, en que se hayan tenido en cuenta las necesidades globales de la población, el conocimiento concreto de la realidad, criterios de equidad y perspectivas de futuro. El Departament d'Assistència Social de la Generalitat propone que se tengan en cuenta los siguientes criterios a fin de delimitar las áreas territoriales de los servicios sociales :

a) Criterios esenciales

- 1.- Criterios geográficos y socio-económicos. Se deberá tener en cuenta la configuración del terreno donde se habrán de instalar los servicios sociales, así como los factores socioeconómicos que son los que contribuyen principalmente en la formación de unidades funcionales.
- 2.- Criterios demográficos. Como norma general el Departament propone una población máxima de 25.000 habitantes como núcleo con capacidad de asumir un servicio social de base en un área de población continua. Pero tal cifra deberá adaptarse a criterios flexibles, teniendo en cuenta otras variables y sin olvidar la existencia de comarcas con menor población, lo cual no debe excluirlas.
- 3.- Criterios de accesibilidad y comunicabilidad. Entendiéndose por accesibilidad la posibilidad de intercambio de un lugar a otro dentro del marco de una zona geográficamente delimitada, teniendo en cuenta la red viaria y que la accesibilidad deberá estar al servicio de un grupo humano. Por su parte la comunicabilidad dependerá de los medios que hacen posible la accesibilidad, por lo que se ha de contemplar la existencia o no de transportes públicos en cada zona.
- 4.- Las divisiones administrativas. La futura ordenación de las áreas de servicios sociales tendrá que tener en cuenta la división territorial definitiva del territorio catalán. No se debe olvidar la estrecha relación entre división administrativa y gestión.

El Departament de Assistència Social tiene previsto realizar en corto plazo un mapa de servicios sociales en Catalunya.

b) Criterios funcionales

Los criterios anteriores vertebran la delimitación de las áreas

donde se deberan situar las unidades de servicios sociales de base. Pero los criterios esenciales no deben ser exclusivos si no que deben tener capacidad para asimilar otras variables que en circunstancias concretas y según su peso específico pueden ser definitorias.

- 1.- Delimitación de otras planificaciones
- 2.- Subcomarcas
- 3.- Barrios (en las grandes ciudades)
- 4.- Equipamientos o servicios especializados

El Departamento de Asistencia social remarca que para hacer esta división territorial de los servicios sociales es necesario e indispensable el realizar un trabajoconjunto con los responsables de Ayuntamientos, Asociaciones y entidades y profesionales del sector de Equipamiento asistencial.

6.- A MODO DE CONCLUSIONES

En cada uno de los apartados de los equipamientos estudiados se ha explicitado la problemática concreta de cada uno de ellos

A lo largo del estudio han aparecido los problemas de estos equipamientos que de forma global podemos resumir como sigue:

1.- Existe un déficit absoluto de Centros Asistenciales tanto en relación con la población total, como a nivel de distribución en el territorio.

2.- El déficit cuantitativo va acompañado de un déficit cualitativo, es de cir, falta de personal especializado, tanto a nivel de cantidad de personal como en el nivel de formación de personal. El nivel de formación que se da en España es deficitaria con respecto a la investigación sobre el campo asistencial que se da en otros países, lo cual repercute en el mismo funcionamiento del equipamiento o servicio a prestar.

3.- Falta de información en lo que respecta la existencia de centros que funcionan, lo que comporta una desorientación total de los posibles y futuros usuarios.

4.- La mayoría de los centros estudiados no se han planteado de forma efectiva la vinculación con el exterior a fin de llevar a cabo la función de integración. Esto es debido también a que no existe ninguna conciencia social con respecto al deficiente y a su integración, lo que produce un aislamiento del centro asistencial.

5.- En lo que respecta, especialmente, a deficientes mentales, psíquicos y minusválidos y deficientes sensoriales, no hay una vinculación entre el centro asistencial y el equipamiento educativo, salvo en algunos casos. La escuela sería el primer contexto integrados que puede potenciar el individuo como ser humano para integrarse en la sociedad. Cuan-

do nos referimos a escuela queremos resaltar la necesidad de integración dentro de la escuela normal, sin que esto impida la existencia de las escuelas especiales, las cuales siguen siendo aún válidas a determinados casos.

Esta no vinculación con la Escuela normal es en parte debida a la situación actual de la escuela: muchos niños por clase, falta de formación de pedagogía terapéutica de los maestros.

6.- A nivel de dependencia de gestión y económica se ha observado un casi total abandono por parte del Aparato de Estado a estos equipamientos, lo que trae como consecuencia la no existencia de suficientes centros y la existencia de centros privados. Al no existir una planificación y previsión de equipamientos, éstos florecen debido a la iniciativa privada con afán de lucro.

A pesar de que los Presupuestos municipales no contemplan en su mayoría la creación y funcionamiento de equipamientos asistenciales, ahora empieza a surgir a nivel de Generalitat y en algunos municipios, comisiones de educación especial (profesionales, asociaciones de padres, funcionarios, etc) y otros servicios sociales.

7.- Territorialmente se ha detectado un vacío espacial de estos equipamientos, los cuales aparecen en especial en las aglomeraciones urbanas.

Una planificación que articulará el equipamiento asistencial y el espacio, llevaría a una sectorización de este, lo cual ayudaría a detectar la necesidad pero también puede provocarla. La contrapartida a buscar solucionar las necesidades, podría ser el llegar a que el Estado fijara en el espacio las relaciones sociales y llevara a cabo un control social. Es decir en este caso y en el momento actual en Catalunya los equipamientos asistenciales no estructuran

el territorio y en cambio puede llegar a darse que el territorio estructure a aquellos.

ANEXO: LA REINSERCIÓN SOCIAL EN CATALUNYA

La Direcció General de Promoció Social del Departament de Governació de la Generalitat de Catalunya junto con el IRES (Institut de Reinscrició Social), realizaron un estudio en el curso del año 1979, sobre: La problemática delictiva y asocial en Catalunya, los Recursos sociales en catalunya y la planificación de la reinserción social en Catalunya, bajo el título de "Estudi per una planificació de la reinserció social a Catalunya".

A continuación presentamos de forma resumida los puntos más relevantes del Estudio en lo referente a objetivos, planificación, política y ordenación territorial:

1.- Los sectores que contempla la Reinscripción social son: la delincuencia (menor y adulta), las toxicomanías, el alcoholismo, la prostitución y la mendicidad.

2.- El tratamiento de la problemática debería cubrir:

- Prevención, entendiendo que las actividades de prevención hacen referencia a aquellos tipos de acciones que se pueden emprender a fin de evitar que se produzcan las causas que provocan las conductas antisociales y las situaciones de marginación.

Algunas de las causas de tales conductas tienen un origen estructural y están relacionadas con el funcionamiento de los sistemas económicos, políticos, y sociales vigentes, otras, pueden ser anuladas o compensadas con una buena política y planificación social. La lucha contra las situaciones de marginación y conductas de delincuencia va más allá de la planificación social, así por ejemplo una política urbanística debe tener presente que determinadas alternativas generan en mayor o menor grado estas conductas, así los barrios del cinturón industrial de Barcelona son una prueba.

-Actividades de tratamiento, seguimiento de casos y proceso de reinserción social.

Contemplan aquellas acciones que van dirigidas a ayudar a personas con una problemática delincuencial o de marginación, resaltando aquellas acciones que van dirigidas directamente a solucionar el problema de delincuencia o marginación, aquellas encaminadas a solucionar los problemas concretos de estas personas (aspectos jurídicos, de trabajo, alojamiento etc) y aquellas acciones de consolidación de las posibilidades de reinserción.

Evidentemente la labor de la reinserción social para ser efectiva debe ir acompañada de acciones encaminadas a la sensibilización de la sociedad y de sus instituciones.

3.- Planificación

A fin de poder llevar a cabo una planificación de este sector el documento contempla el marco jurídico actual y elabora una serie de propuestas sobre las competencias y dependencias del sector en Catalunya.

- **Marco jurídico:** En la actualidad la mayoría de los recursos están bajo la dependencia directa o indirecta de la Administración Central:

Las instituciones públicas de control social (policía, organización judicial, tutelar de menores, protección de la mujer, prisiones, centros de internamiento de menores), las cuales se sitúan en la esfera del Estado Español.

Las pertenecientes a Ayuntamiento y Diputaciones (Guardia Urbana, albergues de transeuntes, etc.)

Las entidades privadas que reciben subvenciones del Estado.

Desde una perspectiva de planificación de la Reinserción social en Catalunya esta situación debe cambiar radicalmente, ya que para hacer efectivas una planificación de la Generalitat debería sustituir en competencias a los poderes centrales de la Adminis-

tración del Estado.

- El documento desarrolla las bases de una planificación deteniéndose en aquellos aspectos más relevantes para llevar a cabo tal planificación de la reinserción social:

- . Política de prevención.
- . Coordinación y participación sectorial de las instituciones con la finalidad de recogida de datos e información estadística, y de asegurar una mayor calidad de coordinación y servicios.
- . Formación previa y permanente de los profesionales del sector
- . Desarrollo de la investigación sobre la delincuencia y marginación social.
- . Ir más allá de la sensibilización de la población a través de una Educación social para la prevención de las inadaptaciones y consecución de actitudes favorables de la población.
- . Formas de financiamiento

4.- En lo que se refiere a la Ordenación territorial, el Documento expone que:

La organización territorial constituye el elemento principal de la planificación ya que permite una ordenación racional de los recursos.

El sistema de organización propuesto parte del principio de la necesidad de integración de los elementos del trabajo social (servicios y centros) dentro de un ámbito determinado. Estos diferentes elementos que forman un todo integrado, cubren teóricamente los distintos sectores de la problemática. Cada uno de estos conjuntos de elementos se le llama UNIDAD BASICA, la cual estaría integrada por :

.Equipo de educadores de barrio

.Servicio de reeducación de menores

- . Servicio de Probación y de libertad condicional, y ayuda postpenitenciaria.
- . Centro-Hogar de reeducación para menores
- . Servicio o grupo de alcohólicos rehabilitados
- . Servicio o grupo de Drogadictos rehabilitados
- . Centro/Hospital de día de postdeshabituación de toxicomanías.
- . Residencia-hogar de protección de la mujer en dificultades.
- . Albergues para transeúntes, indigentes y mendicantes.

Las unidades básicas estarian localizadas en el territorio a partir del establecimiento de ZONA (ambito de acción de una unidad básica y de AREA (cubriendo varias zonas))

Para el establecimiento de las zonas y areas es necesario un conocimiento de la problemática concreta, deteniéndose en el lugar de residencia de las personas detectadas por el control social a fin de establecer las mínimas unidades de base. Especial hincapié se hace en los medios urbanos en que la problemática antisocial y de delincuencia se desarrolla preferentemente (ejemplo de ello es Barcelona y su Area Metropolitana), en medios urbanos se deberian establecer zonas por barrios y el area sería el municipio.

Asimismo la posible labor de la reinserción social debe ir acompañada y coordinada con el desarrollo de otros equipamientos colectivos que completarian sus objetivos (educación, deporte, otros equipamientos asistenciales, etc.).

RESUMEN DEL EQUIPAMIENTO ASISTENCIAL

Los servicios sociales se conciben como aquel conjunto de servicios necesarios para ayudar a grupos sociales y a personas a resolver sus problemas, a superar los handicaps y a crear y conseguir recursos adecuados para mejorar la calidad de vida.

Nosotros pensamos, a la vista de la experiencia internacional y de numerosos estudios de las causas-origen de los déficits y programas sociales, que en los equipamientos aparece el concepto de integración el cual se suma al de ayuda: la integración del individuo deficiente o problemática al entorno social. En este caso la ayuda sería el medio y la integración sería el fin. La preocupación por la integración surge no solamente del análisis del déficit o problema desde el punto de vista anatómico o patológico, sino como el producto de una marginación. La marginación se ha dado históricamente sobre estos grupos de individuos. En una sociedad en que se prima la productividad, estos salen del círculo de producción, es decir, como no sonproductivos se les margina. Otra causa de la marginación social que padecen, es debido al desconocimiento por parte de la población "normal" de lo que es el déficit o problema, el cual entra dentro de la categoría de "anormal", por lo que se produce ideológicamente una incompatibilidad de convivencia entre estos dos grupos: "lo normal" no puede convivir con lo "anormal". En estas situaciones o no existían servicios o si los había tenían una función de recliuimiento lo que les desvinculaba de la vida cotidiana de la sociedad dicha normal. Otra causa de la marginación es la de considerar que estos grupos son el exponente de denuncia del funcionamiento de la sociedad, tanto desde el punto de vista político, como social, por lo cual la sociedad los rechaza.

En esta nueva óptica de la asistencia social se hace patente la necesidad de intervención del Estado. La intervención económica que puede realizar el Estado está marcada por toda una serie de condicionantes polí-

ticos e ideológicos que pueden llevar a un control y codificación del individuo. Por ello se plantea a través de los profesionales, una intervención económica, pero dejando la posibilidad del funcionamiento de los centros a los profesionales y usuarios.

lo que se pretende ofrecer a través de la nueva concepción de asistencia, es el de ofrecer un servicio más amplio, no tan solo de ayuda al individuo con un déficit grave:

- vincular el equipamiento asistencial con otros equipamientos educativos, culturales, laborales o sociales, para integrar al individuo dentro de la vida cotidiana.
- Información al público de la existencia del equipamiento, de su función y funcionamiento, a fin de consolidar la integración del deficiente o minusválido.
- la vinculación equipamiento con otros y con el entorno físico facilita la prevención de algún tipo de problema que normalmente necesitaría asistencia.

Las principales características del equipamiento asistencial se pueden resumir:

- a) necesidad de soporte material
- b) necesidad de importante soporte humano
- c) relación profesional - paciente - tiempo implica necesidad de muchos profesionales para poros pacientes para que el equipamiento sea realmente apropiado.
- d) trabajo en equipo pluriprofesional.
- e) coste elevado
- f) necesidad de intervención del Estado.

Dentro del campo asistencial hemos distinguido diferentes tipos de equipamientos que se diferencian en su definición, estructura interna y de funcionamiento :

- a) disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales.

- En las que se encontrarían todo un grupo de personas que por determinaciones patológicas y ambientales se encuentran en una situación de deficiencia.
- b) Las personas de la tercera edad . Personas que por el hecho de salir del ciclo productivo, y debido a las condiciones de vida en la sociedad actual y especialmente en las ciudades, se ven marginadas. La sociedad que les margina a la vez crea centros de ayuda, los cuales pueden segregar a estas personas de la sociedad en la que han vivido o pueden intentar valorizarlos dentro de ella.
- c) Infancia con problemas afectivos y delincuencia juvenil y adulta. Representan a grupos de personas de todas las edades en que el rechazo sufrido puede ocasionar déficits y conductas conflictivas para la sociedad.
- d) Personas faltas de recursos y en situación conflictiva y emigrantes. Serían aquella categoría de la población que necesita un asesoramiento y una ayuda real para poder funcionar en la sociedad, el problema que presentan puede ser debido a un desconocimiento de las reglas de funcionamiento de la sociedad actual.
- e) Guarderías. Este sector sería el que se encuentra entre el período familiar y la integración en la sociedad del niño. Este período estaría cubierto por unos especialistas que facilitarian al niño a relacionarse con el mundo, diverso al familiar, a través de la comunicación con otros niños y con los especialistas.

Una vez definidos los sectores que queríamos tratar y en un primer sondeo de la situación en Catalunya, nos apercibimos de lo ambicioso del proyecto. La amplitud de este, la situación de transito de todo el Sector Asistencial y la falta de fuentes informativas, nos llevaron a reducir considerablemente el campo de estudio.

Los equipamientos retenidos han sido :

- disminuidos físicos
- disminuidos psíquicos

- disminuidos sensoriales
- tercera edad

Para el estudio de estas categorías de población ha sido necesario en primer lugar el estudiar el equipamiento físico que contiene o debería contener a estas personas, lo cual nos llevo a determinar los siguientes equipamientos:

- 1.- centros de diagnósticos
- 2.- Centros Asistenciales para Deficientes Mentales
- 3.- Centros Recreativos para Deficientes mentales.
- 4.- Asociaciones de ayuda y promoción de Deficientes mentales
- 5.- Centros asistenciales para Enfermos mentales.
- 6.- Asociaciones de ayuda y promoción del enfermo mental.
- 7.- Centros asistenciales de Parálisis cerebral.
- 8.- Asociaciones de promoción y ayuda para la Parálisis Cerebral.
- 9.- Centros Asistenciales de rehabilitación para minusválidos físicos.
- 10.- Asociaciones de ayuda y promoción para minusválidos físicos.
- 11.- Centros asistenciales para deficientes de audición y lenguaje.
- 12.- Asociaciones de ayuda y promoción para la deficiencia de audición y lenguaje.
- 13.- Centros Asistenciales para deficiencia de la visión.
- 14.- Asociaciones de ayuda y promoción de deficiencia de la visión.

En un paquete aparte y teniendo en cuenta la distinción realizada en la primera reflexión sobre el tema, se considera:

- 1.- Residencias de ancianos
- 2.- Centros diurnos para ancianos
- 3.- Entidades de ayuda y promoción de la tercera edad.

Una vez enmarcado el campo de estudio, la pregunta siguiente era como analizar y diagnosticar la situación de tales equipamientos? Para ello tuvimos que volver a la definición retenida por nosotros(1), en la que

(1) Los determinantes sociales de los equipamientos colectivos nº 14 146
CEUMT 1979 S.Finquelievich y Maite Martínez.

consideramos que la definición de equipamiento que nos permitiese el llegar al mismo tiempo a su estudio, debía englobar: el objeto inmobiliario, su valor de uso, los procesos sociales que aseguran su producción, su mantenimiento, la accesibilidad y el proceso de apropiación real. La clasificación de los equipamientos según su propiedad, financiación, y apropiación real, nos permitiría de establecer las distintas formas que se dan en los servicios y su déficit real tanto cualitativo como cuantitativo. A la vez que la aprobación del equipamiento vendría determinado por la propiedad jurídica y financiación que determinaran el coste de su uso y la forma de funcionamiento. El déficit nos vendrá a su vez corroborado a través de la accesibilidad física a aquél.

La programación de los equipamientos en el espacio deberíamos considerarla no como determinante sino como variable intermediaria en la distribución de estos, donde tal programación estará intimamente ligada a la propiedad, financiación y concepción del equipamiento, tanto como servicio a la población, como forma de fijación de las relaciones sociales a través del espacio.

Los indicadores retenidos se explicitan en cada apartado de los equipamientos considerados, aunque de forma global estos serían:

- Existencia o no del equipamiento
- Propiedad jurídica de éste
- Gestión del equipamiento
- Horarios de apertura
- Capacidad
- Personal especializado
- coste
- Año de creación
- Superficie

El tratamiento de la información ha sido completado con entrevistas a profesionales de los sectores estudiados.

Territorialmente se ha mapificado la existencia de centros o instituciones por comarcas y por municipios, lo cual nos visualiza el déficit de equipamiento asistencial. No hemos relacionado los equipamientos con respecto a la población, ya que en la mayoría de los casos no se poseen buenas estadísticas que nos detecten la proporción de usuarios demandantes de centros. Por otra parte, las entrevistas realizadas nos han confirmado la preocupación entre los trabajadores especializados y organismos públicos de cambiar la noción y funcionamiento interior y exterior de los equipamientos asistenciales, por lo que en muchos casos la existencia de centros no eliminan por si el déficit real existente.

Del estudio de cada uno de los equipamientos retenidos, sobre deficiencias psíquicas, sensoriales, físicos, se puede deducir globalmente que:

- más del 40 % de los centros asistenciales estudiados están localizados en el Barcelonés.
- siguiendo la repartición geográfica de centros, estos se localizan principalmente dentro del Área metropolitana de Barcelona, y en las capitales de las restantes provincias. El déficit cuantitativo de los centros es considerablemente grave en el conjunto de las comarcas catalanas, especialmente aquellas localizadas en el norte de la provincia de Lleida y en el sur de la de Tarragona.
- El equipamiento que está más repartidamente distribuido, o que al menos está presente en casi todas las comarcas es el que corresponde a rehabilitación de minusválidos físicos.
- lo mismo ocurre en lo que respecta a las asociaciones de ayuda, promoción y ayuda de deficientes mentales.
- aunque existe una relación directa con la población existentes en las comarcas, el gran déficit constatado corresponde sobre todo a que es un sector marginado y que las soluciones han sido en la mayoría de los casos y hasta épocas recientes, solucionados individualmente.

En lo que se refiere a la tercera edad y habiendo retenido el equipamiento de residencias, centros diurnos y Asociaciones se observa que

- 1.- La demanda de residencias seria deficitaria en un 25'1 %. Aunque hay que hacer notar que se ha normalizado el tamaño a 50 plazas (considerado como tope máximo para un correcto funcionamiento), y que muchas de las residencias recensadas están por debajo de este número.
- 2.- La demanda de clubs o centros diurnos es claramente deficitaria tanto a nivel territorial como de instituciones en sí mismas. Ello en parte debido al gran porcentaje de demanda entre la población y que se ha relacionado con una nueva óptica de planificación de instituciones y servicios para la tercera edad.
- 3.- Lo mismo se puede decir de las Asociaciones existentes en relación con la población de más de 65 años: Aunque hay que hacer notar que la creación de asociaciones depende de un esfuerzo de los mismos interesados y una nueva óptica de su problemática.

La dirección de Assistencia Social de la Generalitat ha marcado los principales objetivos para una política de Servicios Sociales a nivel territorial; que de forma resumida son:

- a) descentralización
- b) sectorización
- c) iniciativa de creación de servicios por parte del sector privado de acuerdo con la política de la Generalitat.
- d) la Generalitat debe controlar los servicios prestados
- e) los servicios sociales deben estar subvencionados, por lo que los Presupuestos generales de la Generalitat y de la administración local deben reservar una parte importante a estos equipamientos.
- f) Los servicios sociales propuestos son: servicios sociales de base y servicios sociales especializados.
- g) a nivel territorial los criterios a tener en cuenta para la localización de los servicios de base y especializados serían: geográficos y socio-económicos; demográficos; de accesibilidad y comunicabilidad teniendo en cuenta las divisiones administrativas que se establezcan

contemplando la delimitación de otras planificaciones, las sudcomarcas, barrios y la estructura interna de cada equipamiento.

El departamento de Assistencia Social tiene previsto realizar a corto plazo un cuerpo de servicios sociales en Catalunya.

Las conclusiones generales a que se ha llegado pueden resumirse en que:

- 1.- Existe un déficit absoluto de Centros asistenciales tanto en relación con la población total, como a nivel de distribución en el territorio.
- 2.- El déficit cuantitativo va acompañado de un déficit cualitativo, es decir, falta de personal especializado.
- 3.- Falta de información en lo que respecta a la existencia de centros que funcionan, lo que comporta una desorientación total de los posibles y futuros usuarios.
- 4.- La mayoría de los centros estudiados no se han planteado de forma efectiva la vinculación con el exterior a fin de llevar a cabo la función de integración.
- 5.- En lo que respecta, especialmente, a deficientes mentales, psíquicos y minusválidos y deficientes sensoriales, no hay una vinculación entre el centro asistencial y el equipamiento educativo (en lo que se refiere a escuela normal).
- 6.- A nivel de dependencia de gestión y económica se ha observado un casi total abandono por parte del Aparato de Estado a estos equipamientos.
- 7.- Territorialmente se ha detectado un vacío espacial de estos equipamientos, los cuales aparecen en especial en las aglomeraciones urbanas.

e:
-
e-

s
si

1
1

os
en
se

ca

pa-
ba

contemplando la delimitación de otras planificaciones, las adiciones, barrios y la estructura interna de este equipamiento.

El Departamento de Asistencia Social tiene previsto realizar a corto plazo un cuadro de servicios sociales en Cataluña.

Las conclusiones generales a que se ha llegado pueden resumirse así:

- 1.- Existe un déficit absoluto de Centros asistenciaños tanto en número como en calidad total, sobre todo de distribución en el interior.

- 2.- El déficit existente va acompañado de un déficit cualitativo, es decir, falta de personal especializado.

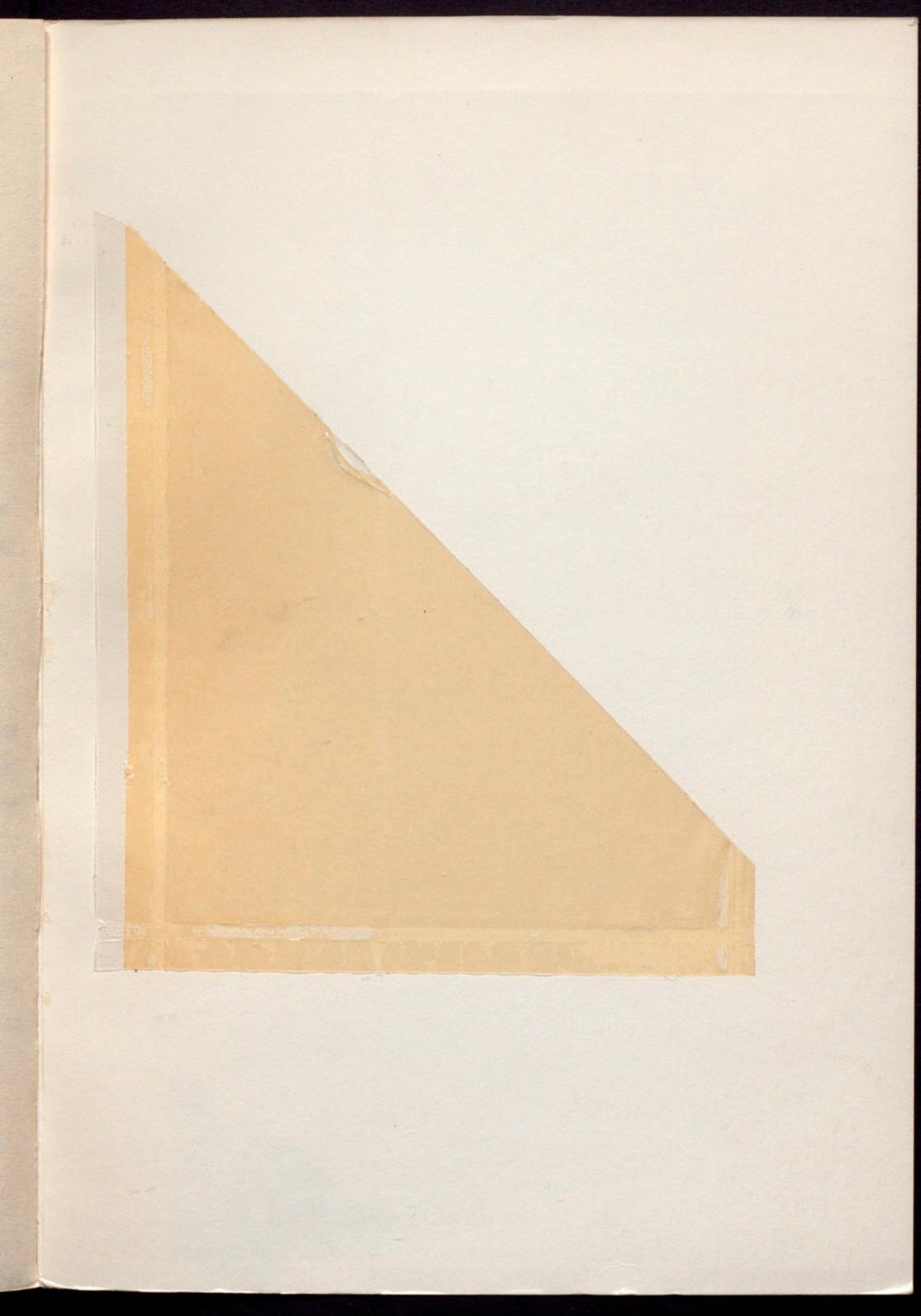
- 3.- Falta de información en lo que respecta a la orientación de los servicios que funcionan, lo que comporta una desorientación total de los servicios y futuras necesidades.

- 4.- La mayoría de los centros estudiados no se han planificado de forma efectiva ni vinculados con el exterior a fin de llevar a cabo la función de integración.

- 5.- En la supervisión, especialmente, a deficientes mentales y minusválidos y deficientes sensoriales, no hay una vinculación entre el centro asistencial y el acompañamiento educativo individual y adaptado necesario.

- 6.- A nivel de dependencia de gestión y económica se observa que si total abondon por parte del Ayuntamiento estos servicios.

- 7.- Territorialmente se ha detectado un vacío especial de servicios, los cuales aparecen de especial en los siguientes municipios:



RECONEXIEMENT TERRITORIAL DE CATALUNYA

VOL. 13 EQUIPAMENTS SANITARIS I ASISTENCIALS

08
13