

**EXPEDIENTE: AC/3/04**

**ESTUDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIO-ECONÓMICAS,  
LABORALES Y FORMATIVAS DE LAS EMPRESAS Y  
TRABAJADORES DEL SECTOR DE ATENCIÓN DE  
PERSONAS DEPENDIENTES EN LA COMUNIDAD  
AUTÓNOMA DE CASTILLA - LA MANCHA**

**DOCUMENTO DE SÍNTESIS**



UNIÓN EUROPEA  
Fondo Social Europeo



**sepecam**

Servicio Público de  
Empleo de  
Castilla-La Mancha



## INDICE

<b>1. Metodología .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1. Fase cualitativa .....</b>	<b>5</b>
Entrevistas en profundidad .....	5
Panel de expertos mediante método Delphi .....	5
<b>1.2. Fase cuantitativa .....</b>	<b>6</b>
Ficha técnica .....	10
Fases del trabajo de campo .....	11
Explotación estadística .....	12
<b>2. Análisis Económico empresarial .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1. El sector en el contexto nacional y en Castilla La Mancha .....</b>	<b>15</b>
2.1.1. Delimitación del sector objeto de estudio .....	15
<b>2.2. Descripción de la estructura del sector y subsectores .....</b>	<b>19</b>
2.2.1. Las actividades y centros de atención a las personas mayores ....	19
2.2.2. Relevancia económica de las actividades de atención a personas mayores .....	24
2.2.3. Los servicios de atención a personas mayores en Castilla La Mancha y España .....	26
2.2.4. Características de los centros de atención a personas mayores dependientes.....	30
2.2.5. Los servicios y tipos de centros de atención a discapacitados .....	34
2.2.6. El colectivo de personas discapacitadas en Castilla La Mancha ...	39
2.2.7. El entorno de los centros de atención a personas discapacitadas.	
El Sector No Lucrativo .....	42
2.2.8. Distribución territorial de las entidades de atención a discapacitados en España y Castilla La Mancha.....	45

2.2.9. Características de los centros de atención a personas discapacitadas.....	46
2.2.10. Evolución del sector y Nuevas Tecnologías .....	50
2.2.11. Los riesgos laborales en el sector .....	52
2.2.12. Cambios tecnológicos y organizativos del sector .....	54
2.2.13. Previsiones de evolución .....	56
2.2.14. La futura Ley de Protección a las personas Dependientes.....	58
<b>3. Análisis ocupacional.....</b>	<b>61</b>
<b>3.1. Organigrama tipo de las empresas y entidades de atención a personas dependientes .....</b>	<b>61</b>
3.1.1. Centros de atención a personas mayores .....	61
3.1.2. Centros de atención a personas discapacitadas .....	65
<b>3.2. Ocupaciones del sector de atención a personas dependientes .....</b>	<b>69</b>
3.2.1. Centros de atención a personas mayores .....	69
3.2.2. Centros de atención a discapacitados .....	77
<b>3.3. Evolución de la plantilla.....</b>	<b>83</b>
3.3.1. Centros de atención a personas mayores .....	83
3.3.2. Centros de atención a personas discapacitadas .....	85
<b>4. Análisis formativo .....</b>	<b>88</b>
<b>4.1. Valoración del papel de la Formación Continua.....</b>	<b>88</b>
<b>4.2. Inversión destinada a Formación Continua .....</b>	<b>89</b>
<b>4.3. Acceso a la Formación .....</b>	<b>91</b>
<b>4.4. Dificultades para el Acceso a la Formación Continua .....</b>	<b>92</b>
4.4.1. El nivel de cualificación y de estudios.....	92



4.4.2. El tamaño y la estructura organizativa de la empresa .....	93
4.4.3. La difusión de la Información .....	94
4.4.4. Falta de motivación entre los trabajadores .....	94
4.4.5. Problemas de horarios.....	94
4.4.6. Factores sociodemográficos .....	95
<b>4.5. Principales dificultades de acceso a la Formación en el sector de atención a personas dependientes .....</b>	<b>96</b>
4.5.1. Compensaciones necesarias para dedicar mas recursos a Formación .....	98
4.5.2. Consecuencias de la Formación ofrecida .....	99
4.5.3. Eficacia de la Formación .....	99

## 1. Metodología

El objetivo general de este estudio consiste, por un lado, en identificar los cambios que se producen en la estructura y la organización del sector de atención a las personas dependientes en Castilla La Mancha, y, por otro, en analizar las repercusiones de esos cambios sobre la cualificación de los trabajadores y trabajadoras, y sus necesidades de formación. De esta forma, se ha tratado de conocer la evolución que seguirá a corto plazo el sector y las ocupaciones pertenecientes al mismo.

Los objetivos específicos se dirigen a realizar un análisis de tres dimensiones relevantes de este sector: económico-empresarial, ocupacional y formativa. Para el cumplimiento de estos objetivos se diseñó una metodología que combinaba técnicas de investigación de carácter cuantitativo y cualitativo.

La información recopilada a lo largo de la investigación y que ha servido para el desarrollo del estudio proviene tanto de fuentes secundarias como de fuentes primarias.

**Fuentes secundarias.** El desarrollo de la investigación comienza con la recopilación y lectura de la documentación existente en torno al tema que nos ocupa. Para ello, se ha llevado a cabo una búsqueda de publicaciones, datos, estudios, y otras informaciones, tanto a través de consulta bibliográfica tradicional como por medio de Internet.

En cuanto a la tipología de las fuentes secundarias, se han utilizado todas las disponibles:

- Monografías (tanto en soporte papel como en otros)
- Publicaciones periódicas
- Obras de referencia
- Portales especializados sobre el sector en Internet
- Documentos en formato electrónico a través de Internet
- Documentos con formato electrónico en soporte físico (CDS, disquetes...)

La documentación se ha llevado a cabo sobre estas líneas principales:

- a) La situación económica y la evolución del sector de Atención a Personas Mayores y Discapacitados, en general, y más concretamente en Castilla La Mancha.
- b) La situación ocupacional, laboral y formativa de los trabajadores y trabajadoras del sector.
- c) La situación, en España y en Castilla La Mancha, de los dos colectivos prioritarios de atención en este sector, las personas mayores y discapacitados.

Por medio de la documentación y la consulta a instituciones relacionadas con el sector (Consejería de Servicios Sociales de la Junta de Castilla La Mancha, Unidad Regional de Información sobre Discapacidad) también se elaboró la base de datos de empresas del sector de atención a personas dependientes, que sería fundamental para realizar el muestreo previo a la encuesta dirigida para centros de atención a la dependencia en Castilla La Mancha.

Los documentos más relevantes consultados para el objeto de estudio se relacionan en el apartado Bibliografía y Fuentes Consultadas que se acompaña como anexo al informe metodológico.

**Fuentes Primarias.** En la fase cualitativa, se ha llevado a cabo un Panel Delphi con expertos que en este caso se ha aplicado más como una técnica cualitativa que cuantitativa. En la fase cuantitativa, se optó por la realización de una encuesta por muestreo a centros pertenecientes a entidades y empresas del sector a través de la cual obtener información sobre las diferentes dimensiones objeto de estudio del sector. También se contactó con expertos del sector para realizar alguna entrevista en profundidad que aportase criterios y opiniones en base a la experiencia y el conocimiento del entrevistado.

### **1.1 FASE CUALITATIVA**

**Entrevistas en profundidad.** La entrevista en profundidad es una técnica cualitativa de investigación social mediante la cual, el investigador obtiene de un “informante privilegiado”, en nuestro caso personas con un conocimiento directo del sector objeto de estudio, una serie de datos importantes para la investigación.

En total se realizaron 2 entrevistas en profundidad con informantes relevantes de diferentes áreas del estudio del sector de Atención a Personas Dependientes. Para la realización de cada una de las entrevistas en profundidad se preparó previamente un guión con todos los temas o aspectos de los que se quería obtener información para la investigación.

Una vez realizada la entrevista se procedió a su transcripción selectiva o literal a partir de la grabación; en el caso de que el entrevistado no hubiera consentido en ser grabado se ordenaban las notas tomadas en la entrevista y se ampliaban.

**Panel de expertos mediante el método Delphi.** La aplicación que el equipo investigador ha realizado con esta técnica consiste en interrogar individualmente, por medio de cuestionarios, a un grupo de expertos que han sido seleccionados en función de su profesión, conocimiento del sector y/o cargo, con el objetivo de identificar escenarios futuros en los temas de interés. En este caso, se ha trabajado sobre la evolución de las diferentes dimensiones del sector de Atención a Personas Dependientes en Castilla La Mancha. Para

cada una de las dimensiones objeto de estudio (económico-empresarial, ocupacional y formativo) se ha contado con siete expertos.

Así, se ha llevado a cabo:

- 1 Panel Delphi con **7 expertos** para analizar la **dimensión económico-empresarial** del sector.
- 1 Panel Delphi con **7 expertos** para analizar la **dimensión ocupacional** del sector.
- 1 Panel Delphi con **7 expertos** para analizar la **dimensión formativa** del sector.

Los cuestionarios se han administrado, mediante el correo electrónico, en dos rondas. La primera de carácter más genérica y la segunda de carácter más concreto, con preguntas basadas fundamentalmente en las respuestas obtenidas en el primer cuestionario.

## ***1.2. FASE CUANTITATIVA***

Para la obtención de información cuantitativa se planteó la utilización de una de las estrategias de investigación más conocidas y practicadas en investigación social: la encuesta, la cual se basa en las declaraciones verbales de una población concreta. La conjunción de ésta con otras estrategias, tanto en fases precedentes (*diseño del cuestionario*) como en fases posteriores a su desarrollo (en la *validación* de los resultados de *encuesta*) hace llevar a cabo un balance a favor de la complementariedad de la metodología, esto es, el uso simultáneo de las técnicas cualitativas y cuantitativas para el logro de los objetos del presente Estudio.

La aplicación de dicha técnica abarca un amplio abanico de cuestiones, incluyendo tanto aspectos *objetivos* (hechos) como *subjetivos* (opiniones y actitudes). La información que se obtiene ha permitido un mejor conocimiento del sector en Castilla La Mancha, en su dimensión económico-empresarial, dimensión ocupacional y dimensión formativa, y su evolución a corto y medio plazo. Son de gran utilidad aquellas cuestiones donde el encuestado da cuenta de las previsiones y los cambios que cree sufrirá el sector, de manera que el análisis de estos aspectos más *subjetivos* junto con los que describen los hechos del sector –*aspectos objetivos*- nos ofrecen un mapa de situación de en qué momento se encuentra el sector en estos momentos y cuál serán las posibles evoluciones de cara al futuro.

En segundo lugar, cabe señalar en este punto que, al recoger la información de forma *estructurada*, en el sentido que se formulan las mismas preguntas y en el mismo orden a los encuestados, nos resuelve la tarea del análisis de comparaciones entre las respuestas de los sujetos encuestados, pudiendo ofrecer conclusiones estadísticamente significativas en relación a determinados aspectos de las temáticas objeto de investigación.

Por último, nuestro interés de captar información a través de la muestra, de manera que esta sea representativa y poder así extrapolar los datos a toda la población objeto de estudio, se nos facilita a través de una de las características esenciales de la encuesta: las respuestas se agrupan y cuantifican para examinar mediante técnicas estadísticas las relaciones entre ellas.

Esta fase comprende varias etapas, las cuales se describen a continuación:

- elaboración del cuestionario
- diseño muestral
- trabajo de campo
- explotación estadística

**Elaboración del cuestionario.** El análisis de toda la documentación obtenida, –a través de fuentes secundarias–, permitió la elaboración y diseño de los cuestionarios, la herramienta fundamental de recogida de datos de la fase cuantitativa de la investigación. El *cuestionario* consiste en un listado de *preguntas estandarizadas*, leídas literalmente y siguiendo el mismo orden al entrevistar a cada encuestado.

Este proceso fue complejo para el equipo investigador, por la necesidad de buscar criterios homogéneos y objetivos que salvaran la gran heterogeneidad existente en el sector, desde el tipo de empresa o entidad, forma jurídica, etc.; actividades principales, secundarias, grado de externalización de productos, etc., las distintas categorías profesionales, niveles de cualificación y previsión de evolución en el sector de los trabajadores objeto de investigación.

Al final se optó por confeccionar dos cuestionarios diferentes, uno para los centros de atención a personas mayores y otro para los centros de atención a personas discapacitadas. Esta decisión se tomó porque, aunque todos ellos se engloban en lo que genéricamente hemos denominado sector de atención a personas dependientes en Castilla La Mancha, realmente las diferencias entre estas dos topologías de centros y servicios afectaban a aspectos fundamentales objeto del estudio. En concreto, las diferencias que encontramos, son las siguientes:

- Diferente regulación de las relaciones laborales en convenios colectivos separados.
- Tipos de servicios y actividades ofertadas distintos.
- Tipologías de centros de atención y servicios que presentan pocas coincidencias. Aunque la denominación de algunos servicios y centros coinciden, como puede ser el caso del Servicio de Ayuda a Domicilio, los servicios prestados difieren en gran medida.
- Categorías de ocupaciones distintas, salvo escasas excepciones.



Por todo ello, hemos utilizado dos cuestionarios diferenciados que nos ha llevado a un esfuerzo suplementario a la hora de realizar el análisis de los datos, ya que la existencia de dos modelos de cuestionarios, conlleva la existencia de variables, ficheros de datos y tablas de resultados diferentes. Esta disparidad entre los dos tipos de atención (personas mayores y discapacitados) es la misma que nos ha llevado a optar, en la medida de lo posible, por dedicar en los informes apartados distintos según se trate de cada uno de ellos, para clarificar el análisis y no mezclar actividades y servicios que, aunque comunes por sus objetivos (otorgar la máxima autonomía a las personas dependientes), no lo son tanto por sus usuarios ni por sus procedimientos y tipos de atención.

Una vez aclarado esta peculiaridad en relación a la recogida de datos, creemos que es de interés proseguir con las características más relevantes de la fase cuantitativa.

En total se realizaron 173 cuestionarios a responsables y trabajadores del sector, seleccionando los centros de atención por medio del trabajo de documentación y a los que posteriormente hubo que contactar y concertar una cita para la realización de la entrevista. La distribución de los cuestionarios ha sido la siguiente:

- 40 cuestionarios a responsables de centros de atención a discapacitados.
- 133 cuestionarios a responsables de centros de atención a personas mayores.

Para la aplicación de los cuestionarios se preparó previamente un guión con todos los aspectos de los que se quería obtener información para la investigación, distribuidos en cuatro grandes bloques temáticos: (*Ver anexo I Cuestionarios*):

- Datos de Empresa: como entidad jurídica, antigüedad de la empresa, pertenencia a asociaciones del sector, actividades, servicios, etc.
- Económico-empresarial: con preguntas relacionadas con la incorporación de nuevas actividades y servicios, previsión de crecimiento, desarrollo de nuevas tecnologías, etc.
- Ocupacional: que incluye cuestiones de contratación, conocimientos y habilidades, evolución y cambio de las ocupaciones, grado de variación de las competencias, etc.
- Formativo: donde se hace referencia a aspectos tales como la valoración de la formación de los trabajadores –*formación reglada, eficacia, adaptación de la formación a las necesidades*-, dificultades de la formación, necesidades formativas, etc.

Dado que los cuestionarios se centran en el problema a estudiar, hay que destacar la importancia de un diseño correcto de la disposición de las preguntas, siempre teniendo en cuenta que lo importante de esta técnica, como ya se ha dicho, es su carácter eminentemente estructurado, con la mayoría de sus preguntas cerradas con opciones de respuesta fija o preestablecida y que precisa la elección de una única respuesta por parte del encuestado.

Si bien dicha estructura nos permite agrupar y categorizar respuestas, facilitando tanto la transferencia a un fichero de datos informatizado como su posterior análisis estadístico, la exigencia de incluir **preguntas abiertas** que no circunscriben las respuestas a alternativas determinadas o la inclusión de la opción *otros (especificar)* convirtiendo las preguntas cerradas en **semi-abiertas**, viene determinada por la posibilidad de que existan otras opciones de respuesta no tenidas en cuenta a la hora de diseñar el cuestionario, pero además se estima de interés que la persona se exprese con sus propias palabras obteniendo mayor especificación en las respuestas y, por añadidura, mayor riqueza en la información obtenida.

La información recogida a través de las preguntas abiertas se ha incorporado en unos cuadros y tablas donde se recogen las principales respuestas clasificadas en categorías más amplias donde se recogen los principales temas.

**Diseño muestral.** La población objeto de estudio la componen todos los centros de trabajo pertenecientes a empresas y entidades sin ánimo de lucro del sector de Atención a Personas Dependientes, que se encuentran dentro del CNAE 853 (actividades de servicios sociales), siendo el ámbito de aplicación la Comunidad Autónoma de Castilla La Mancha. Dentro de ese grupo de la CNAE (Clasificación Nacional de Actividades Económicas), hemos considerado los subgrupos 85.311 (Acogimiento de ancianos con alojamiento), 85.312 (Acogimiento de personas con minusvalía con alojamiento), 85.321 (Actividades de servicios sociales a personas con minusvalías), 85.325 (Actividades de servicios sociales a domicilio) y 85.325 (Otros servicios sociales sin alojamiento).

Una vez definida la población, se procede al diseño de la muestra. Como el objetivo es inferir, a partir de los datos de la muestra, las características de la población, en esta fase nos centramos en diseñar una muestra que constituya una representación a pequeña escala de la población a la que pertenece, a la vez que sea lo suficientemente pequeña para ser *observable*.

Así, el diseño de la muestra, comienza con la búsqueda de documentación que ayude a la identificación de la población objeto de estudio. Por medio de la documentación también se elaboró la base de datos de centros de atención a personas mayores y discapacitadas en Castilla La Mancha, que sería fundamental para posteriormente poder llevar a cabo el muestreo para la realización de la encuesta diseñada.

En un segundo momento de esta fase del diseño de la muestra, nos hemos centrado en delimitar el número de unidades a incluir en la misma. La representatividad de la muestra con relación a la población está subordinada, en gran medida, al tamaño de la muestra y al procedimiento de inclusión de las unidades muestrales, es decir, a la garantía de que se incluyan toda la variedad de componentes de la población.

La ficha técnica resultante del estudio se muestra a continuación:

## FICHA TÉCNICA

### 1. Ámbito

Comunidad Autónoma de Castilla La Mancha.

### 2. Universo

Centros que desarrollan actividades de atención a personas dependientes (personas mayores y discapacitadas), cuya titularidad pertenezca a empresas y entidades sin ánimo de lucro. (C.N.A.E.: **85.311,85.312, 85.321, 85.323,85.325**)

### 3. Tamaño del Universo

475 centros de trabajo pertenecientes al sector de atención a personas dependientes (actividades CNAE arriba mencionadas).

### 4. Tamaño de la muestra

Diseñada: 190 entrevistas.  
Realizada: 173 entrevistas.

### 5. Afijación

Proporcional.

### 6. Ponderación

No procede.

### 7. Puntos de muestreo

Las 5 provincias pertenecientes a la Comunidad Autónoma de Castilla La Mancha: Albacete, Guadalajara, Ciudad Real, Cuenca y Toledo.

### 8. Método de muestreo

Muestreo aleatorio estratificado por tipo de atención ( personas mayores y discapacitados).  
Los cuestionarios se han aplicado mediante entrevista personal en los centros de trabajo.

### 9. Error muestral

Para un nivel de confianza de 95 % (1,96 sigmas) y  $P=Q= 50\%$  (suponiendo condiciones de máxima heterogeneidad), el error muestral es de  $\pm 5,5\%$  para el conjunto de la muestra.

#### **10. Fecha de realización del trabajo de campo.**

Del 20 de junio al 9 de septiembre de 2005.

#### **11. Explotación estadística de los datos.**

Análisis univariable y bivariable de las variables objeto de estudio incluidas en el cuestionario. Obtención de tablas de frecuencias y tablas cruzadas de dos variables.

### **Fases del trabajo de campo**

Briefing. Previamente a la ejecución del trabajo de campo, propiamente dicho, se realizó un Briefing o sesión informativa a los encuestadores. En esta sesión, se plantearon los objetivos fundamentales de la investigación, el objeto de la misma, la metodología propuesta y se presentó la herramienta de recogida de datos, exponiendo el modo en que se estructuraba. Asimismo, se distribuyó un documento, con las instrucciones para la correcta administración de los cuestionarios (empresas objeto de estudio, perfiles a entrevistar, modo cómo motivar al entrevistado para conseguir su participación, modo cómo administrar el cuestionario tal y cómo fue diseñado, etc.).

Realización del Pretest. Una vez estructurado y diseñado el cuestionario, se realizó un pretest, o encuesta piloto, entre una submuestra de la población compuesta por 15 cuestionarios, con objeto de observar el nivel de funcionamiento del instrumento de recogida de información diseñado.

Trabajo de campo. El método de recogida de datos que se utilizó fue la encuesta persona aunque, previamente al desplazamiento de los encuestadores, se contactaba con la empresa telefónicamente.

El procedimiento utilizado para la realización de las entrevistas fue el siguiente:

- Partiendo de la base de datos que recoge los centros de las empresas y entidades sin ánimo de lucro del universo de estudio, se procedió a contactar telefónicamente con los mismos para:
  - Verificar si el centro pertenecía al Universo objeto de estudio y si los datos obtenidos por medio de la búsqueda documental (tales como nombre, localidad, dirección, etc.) eran correctos.
  - Explicar brevemente los objetivos del estudio y el organismo público del que procedía el encargo de su realización al apersona responsable del centro.

- Concertar una cita para la realización de la entrevista, en caso de que el centro quisiera colaborar en el estudio.

Posteriormente, el encuestador, debidamente acreditado y acompañado de una carta de presentación en la que se explicaban los objetivos de la investigación, se personaba en el centro de trabajo previa cita telefónica y realizaba las entrevistas oportunas en función de las cuotas de muestreo.

### **Fechas de realización**

El proceso de recogida de datos, como se recoge en la ficha técnica, se desarrolló **del 20 de junio al 9 de septiembre de 2005**.

### **Explotación estadística.**

Finalizado el trabajo de campo, se dio paso a la fase de revisión y codificación. Los cuestionarios se revisan uno a uno, buscando posibles errores, tales como inconsistencias en las respuestas, preguntas en blanco, etc. Los errores detectados se subsanaron contactando nuevamente con las personas entrevistadas, esta vez, telefónicamente, y comprobando directamente los posibles errores u omisiones.

Por último, y como es habitual, la información contenida en el cuestionario se grabó en soporte magnético, de modo que se facilitase la tabulación y el análisis estadístico de los datos, que en nuestro caso se llevó a cabo mediante el programa informático SPSS 13.0 (Statistical Package for Social Sciences). Con el fichero de datos definitivo –depurado, grabado y validado–, se procedió a efectuar el análisis estadístico de los datos y la tabulación de resultados. Con el análisis primario de los datos se obtuvieron los estadísticos descriptivos y medidas de dispersión (valores máximos y mínimos, media aritmética, mediana, moda y desviación típica) de cada una de las variables observadas. Estos estimadores nos dan una primera información sobre la población estudiada y el modo en que los individuos se distribuyen en función de las variables analizadas. Además, el análisis de estos estimadores nos permiten localizar las variables altamente dispersas, lo que habrá de tenerse muy en cuenta en la interpretación de los resultados. Posteriormente, se realizaron los cruces oportunos entre variables, primeramente con las variables de clasificación o variables básicas de la investigación, para pasar más adelante a realizar los cruces entre otras variables que, a la vista de los resultados observados, podían correlacionar directa o inversamente entre sí. El cruce de variables permitió analizar la correlación entre éstas y obtener ciertas causalidades.



## Perfil de los participantes en los paneles Delphi

A continuación se detalla el perfil de los participantes en los tres Paneles Delphi.

PANEL	PERFIL	EMPRESA O ENTIDAD
<b>ANÁLISIS ECONÓMICO EMPRESARIAL</b>	Director de centro de acción social	Instituto Avanzado de Ciencias Gerontológicas
	Director de centro de acción social	Presidente de A.M.A.S.E.M.A. Residencia “Casa Grande”
	Representante de asociación patronal del sector	ACESCAM (Asoc. De Centros de Mayores Católicos)
	Experto en gestión empresarial Licenciado en Ciencias Empresariales	Training Plans Management, S.L.
	Representante de los trabajadores en un centro de atención a personas mayores	Residencia Nuestra Señora del Carmen
	Representante de los trabajadores en un centro de atención a personas mayores	Residencia Nuestra Señora del Carmen
	Responsable de RRHH. Experto en atención a personas con discapacidad	Gabinete de Investigación y Desarrollo de iniciativas Sociales

PANEL	PERFIL	EMPRESA O ENTIDAD
<b>ANÁLISIS FORMATIVO</b>	Representante de los trabajadores en un centro de atención a personas mayores	Residencia Nuestra Señora del Carmen
	Representante de los trabajadores en un centro de atención a personas mayores	Residencia Nuestra Señora del Carmen
	Experto en Formación de adultos	Training Plans Management, S.L.
	Trabajador del sector con experiencia en funciones de coordinación	Mensajeros de la Paz – Castilla La Mancha
	Experta en Formación de adultos	Training Plans Management, S.L.

	Experta en Formación de adultos	Concejalía Servicios Sociales y Mayores. Ayuntamiento de Móstoles
	Director de centro de acción social	Residencia Geriátrica Alborada II
<b>PANEL</b>	<b>PERFIL</b>	<b>EMPRESA O ENTIDAD</b>
<b>ANÁLISIS OCUPACIONAL Y COMPETENCIAL</b>	Director de centro de acción social	Instituto Avanzado de Ciencias Gerontológicas
	Representante de los trabajadores en un centro de atención a personas mayores	Residencia Nuestra Señora del Carmen
	Representante de los trabajadores en un centro de atención a personas mayores	Fundación Carmen Arias
	Director de centro de acción social	Residencia Geriátrica Alborada II
	Responsable de RRHH. Experto en atención a personas con discapacidad	Gabinete de Investigación y Desarrollo de iniciativas Sociales
	Psicóloga Master en RR.HH. Experta en gestión de planes de formación para el sector socio sanitario Experta en análisis de competencias en el sector socio sanitario	Training Plans Management, S.L.

## 2. Análisis Económico Empresarial

### 2.1. El sector en el contexto nacional y en Castilla La Mancha.

#### 2.1.1 Delimitación del sector objeto de estudio.

Esta investigación se ha desarrollado en un ámbito de carácter autonómico, en concreto, teniendo como referencia la Comunidad Autónoma de Castilla La Mancha. Las actividades económicas incluidas, atendiendo a la Clasificación Nacional de Actividades Empresariales (a partir de ahora CNAE), corresponden al **código 853**, que hace referencia a “**Actividades de Servicios Sociales**”.

En un nivel de desagregación mayor, el alcance del estudio propuesto se extiende a las siguientes actividades específicas, relacionadas con la atención a personas mayores y con discapacidad, pues ambas pueden ser consideradas como de atención a personas dependientes.

CNAE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
<b>853</b>	<b>ACTIVIDADES DE SERVICIOS SOCIALES</b>
<b>8531</b>	<i>Actividades de prestación de servicios sociales con alojamiento</i>
85311	Acogimiento de ancianos con alojamiento
85312	Acogimiento de personas con minusvalías con alojamiento
<b>8532</b>	<i>Actividades de prestación de servicios sociales sin alojamiento</i>
85321	Actividades de servicios sociales a personas con minusvalías
85323	Actividades de servicios sociales a domicilio
85325	Otros servicios sociales sin alojamiento

La C.N.A.E. incluye una serie de códigos que concretan las actividades a partir de un gran grupo de actividades comunes. Estos códigos tienen desde 2 hasta 5 dígitos, siendo los menores los grandes grupos de actividades relacionadas y el mayor actividades concretas dentro de ese grupo. Para el sector de los servicios sociales a personas con discapacidad, el gran grupo al que pertenecen es el de Actividades Sanitarias y Veterinarias y Servicios Sociales, y el código que tiene asignado es el 85. El siguiente código, a tres dígitos, es el 853 donde están incluidas las Actividades de servicios sociales. El código CNAE de cuatro dígitos, por ejemplo, es el 8532, que son las Actividades de prestación de servicios sociales sin alojamiento.

A pesar de que para otros grandes grupos de la CNAE las actividades incluidas están estrechamente relacionadas, para el caso de los servicios sociales esta norma no se cumple. Las actividades sanitarias ni tienen demasiada relación con el sector de los servicios sociales, puesto que a pesar de que haya profesiones y formas de gestión empresarial comunes entre ambas, los modos de trabajo, las actividades, el organigrama de los centros de trabajo, la estructura ocupacional y la problemática del sector es completamente diferente. Mención a parte merecen las actividades veterinarias.

La inclusión de actividades de muy diverso tipo en un mismo grupo presenta ciertos problemas, sobre todo a la hora de obtener datos sobre el sector que es objeto de estudio en esta investigación. En la mayoría de los casos, los datos se presentan de manera agregada, es decir, para todo el grupo. La mayor cercanía a nuestro objeto de estudio se hace con el código CNAE 853, pero en la mayoría de los casos los datos hacen referencia al grupo 85. Por este motivo, ha resultado muy difícil tener acceso a datos oficiales sobre el volumen de negocio de estas empresas, su representatividad dentro del PIB o el número de trabajadores del sector, entre otros.

A todo esto se ha de añadir que el sector de atención a la dependencia presenta un cierto grado de heterogeneidad, pues engloba tanto actividades de servicios sociales dirigidas a la atención de personas con discapacidad como aquellas específicamente orientadas a la atención de personas mayores. A su vez, se incluyen actividades, servicios y recursos con y sin alojamiento dirigidas a estos dos colectivos.

Dentro de las actividades incluidas, vamos a nombrar en primer lugar, las que se dirigen a las personas mayores en situación de dependencia:

- Servicios de atención domiciliaria.
  - Servicio de Ayuda a Domicilio.
  - Teleasistencia
- Servicios de atención diurna.
  - Hogares y Clubs.
  - Centros de día para personas mayores.
- Servicios de atención residencial.
- Sistemas alternativos de alojamiento.
  - Viviendas públicas tuteladas

En cuanto a las personas con discapacidad, se pueden diferenciar tres tipos o categorías en función del servicio prestado, independientemente del colectivo al que se presta. A continuación se exponen estos tres tipos de servicios:

- Servicios de carácter educativo. Los centros de este tipo no se han incluido por considerar que presentaban una características especiales que excedían los objetivos del estudio.
- Servicios de carácter asistencial. A efectos del objeto de estudio y de la redacción de este informe se han agrupado en esta categoría a los centros de día de atención temprana, centros ambulatorios de atención temprana, centros de día o de estancia diurna, residencias y viviendas

tuteladas y, por último, los centros de rehabilitación e integración social de enfermedades mentales.

- Servicios ocupacionales. Se han considerado en esta categoría a los centros y talleres ocupacionales o de terapia ocupacional. Sin embargo no se han incluido los centros especiales de empleo por considerar que presentan unas características especiales, similares a los de una empresa privada, que hace que excedan los objetivos de este estudio.
- Otros servicios. En esta categoría se incluyen aquellos que se prestan en el propio hogar de la persona discapacitado como el Servicio de Ayuda a Domicilio y los de Teleasistencia (cuya prestación es común a personas mayores y discapacitados). También está incluido aquí un tipo de servicios poco común, como los servicios de ocio y tiempo libre para discapacitados.

Una vez hecha esta breve presentación de los servicios y actividades que están relacionadas con la atención a personas dependientes y se han incluido en este estudio, resulta necesario establecer una definición de los colectivos que se incluyen bajo esa denominación.

Aunque en una primera aproximación pudiera parecer fácil determinar la condición de “persona dependiente”, este concepto cobra una dimensión distinta según quién lo trate y el ámbito en el que se utilice. Esto obliga a tomar en consideración diferentes colectivos y tomar referencias normativas distintas. Así mismo el concepto de dependencia no puede considerarse como algo rígido sino que ha de interpretarse con cierta flexibilidad.

Por otra parte, hay que señalar que el marco regulador de los servicios a las personas dependientes es también cambiante. Cabe citar como ejemplo, la modificación que se producirá, a corto o medio plazo, cuando se apruebe la anunciada Ley de Dependencia de ámbito estatal, prevista para finales del año 2005.

El consejo de Europa, en una Recomendación relativa a la dependencia aprobada en 1998, define la dependencia como “la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana”, o, de manera más precisa, como “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal”.

Por lo tanto, y atendiendo a la definición anterior, no cabe establecer unívocamente una relación directa entre dependencia y vejez. Sin embargo, si puede establecerse una asociación con la discapacidad, al entenderse ésta precisamente como la falta de capacidad de una persona para realizar los actos esenciales de la vida ordinaria.



Si bien la dependencia no se puede relacionar con una determinada edad pues incide, con mayor o menor intensidad, en toda la estructura de edades, lo cierto es que en los últimos años se viene ligando el fenómeno de la dependencia con el progresivo envejecimiento de la población.

La demanda creciente de cuidados, que se ha producido en los últimos tiempos, va a incrementarse de forma mucho más notable en los próximos años, como consecuencia de factores demográficos, pero también de orden social y médico, entre los que podemos citar los avances médicos que llevan a unas mayores tasas de supervivencia de personas con enfermedades congénitas y enfermedades graves, o la mayor incidencia de los accidentes laborales y de tráfico.

Este problema se agudiza en países como España, tanto por la débil red de servicios socio-sanitarios existente, como por la rápida desaparición de un modelo de atención a las personas en situación de dependencia que venía descansando, y aún lo continúa haciendo, en los cuidados familiares (también llamados informales) debido a la rápida y progresiva alteración de las estructuras familiares tradicionales, los cambios radicales que se están produciendo en la institución familiar, así como por la percepción de la ciudadanía de que la dependencia ha de constituir un riesgo de cobertura pública, al igual que ha sucedido, previamente, con la salud, la incapacidad o la jubilación, y no algo que tenga que resolverse obligadamente de forma privada.

Sea como fuere, las discapacidades, con independencia de su origen, hacen de la dependencia un problema social de primera magnitud, ya que se encuentra en situación de dependencia quien, por diferentes razones, tiene necesidad de una asistencia y de una ayuda para la realización de los actos esenciales y ordinarios de la vida. De ahí que la situación de dependencia pueda afectar a una persona con discapacidad; a una persona convaleciente de una enfermedad o de un accidente; o una persona anciana que no puede atender por sí misma a los actos esenciales de la vida diaria.

Esta situación hace que el alcance del estudio deba contemplar un sector heterogéneo que incluye, como ya hemos expuesto, diferentes tipos de actividades y servicios orientados a estos diferentes colectivos.

Esta heterogeneidad existente en el sector es la causa de que, de ahora en adelante, y a lo largo de los tres tipos de análisis del sector propuestos ( el económico-empresarial, el formativo y el ocupacional) hayamos tenido que diferenciar en numerosas ocasiones los resultados y conclusiones relativos a los centros de atención a discapacitados de aquellos que hacen referencia a los centros de atención a personas mayores. No obstante, a pesar de esta heterogeneidad, creemos que ambos tipos de recursos sociales y actividades comparten, más allá de los diferentes colectivos a los que se dirigen, problemas y oportunidades comunes que expondremos, siempre que sea posible, con el objetivo de unificar el análisis y, de esta manera, dar una visión unitaria del sector.

Antes de continuar, queremos también poner de relieve que el sector que estamos analizando, aunque tiene una vertiente netamente privada, cuenta con un componente social importante, derivado de las prestaciones y los colectivos a los que se dirige, y de la aportación con que las Administraciones Públicas contribuyen a su mantenimiento, por lo que no se puede comprender desde una visión puramente de mercado o economicista. En el ámbito de la atención a personas discapacitadas existe una presencia mayoritaria de entidades sin ánimo de lucro que dependen en una gran parte del presupuesto de las Administraciones Públicas para la realización de sus programas y actividades.

Por tanto, en el sector de atención a las personas dependientes operan una amplia gama de agentes sociales y económicos, siendo los más importantes: empresas privadas (una gran mayoría de ellas con plazas y servicios concertadas con el sector público), empresas directamente gestionadas por la Administración Pública y asociaciones sin ánimo de lucro.

Es por tanto, como hemos apuntado, un sector con una naturaleza mixta y heterogénea, pues existen tanto empresas que operan en el mercado privado y que son guiadas por principios de competencia y rentabilidad, entidades sin ánimo de lucro cuya financiación depende en parte o en todo de la Administración ( en este caso de la Junta de Castilla La Mancha, a través de sus programas de atención) y que prestan unos servicios (principalmente a las personas discapacitadas) que el mercado no ofrece, y, junto a estas dos posibilidades, una tercera, que consiste en empresas privadas que prestan servicios (Ayuda a Domicilio, Teleasistencia) casi exclusivamente para determinadas áreas de la Administración (Entidades Locales y Ayuntamientos, Diputaciones, etc), y que, por lo tanto, también presentan características específicas.

## **2.2. Descripción de la estructura del sector y subsectores.**

Como ya hemos aclarado en otras partes de este estudio, la diferencia en las características económicas, ocupacionales y formativas delimitan dos subsectores claramente diferenciados en la atención a personas dependientes: por un lado, el compuesto por las entidades y empresas de atención a las personas mayores, y por otro, el de las entidades de promoción, asistencia y rehabilitación de personas discapacitadas.

### **2.2.1 Las actividades y centros de atención a las personas mayores**

Como hemos mencionado, las actividades específicas del sector en cuanto a la atención a personas mayores se incluyen en los códigos de la CNAE 85.311 y 85.323. En el primer código lo componen actividades orientadas exclusivamente a las personas mayores y en el siguiente se incluyen actividades cuyos usuarios son principalmente personas mayores, pero que también son utilizados por personas discapacitadas ( por ejemplo, el Servicio de Ayuda a Domicilio):

- 85.311. Acogimiento de ancianos con alojamiento.
- 85.323. Actividades de servicios sociales a domicilio.

## **Servicios de atención domiciliaria.**

### **Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD).**

Estos han sido definidos como un “programa individualizado, de carácter preventivo y rehabilitador, en el que se articulan un conjunto de servicios y técnicas de intervención profesionales consistentes en la atención personal, doméstica, de apoyo psicosocial y familiar y relaciones con el entorno, prestados en el domicilio de una persona mayor dependiente en algún grado” (Rodríguez, 1997).

Los servicios que se ofrecen a través del SAD son muy diversificados. Van desde todo el conjunto que tiene que ver con la realización de tareas domésticas a la atención personal y ayuda en las actividades de la vida diaria, pasando por el cuidado y apoyo a las personas con graves dependencias y actividades que facilitan la integración social.

Los servicios que suele ofrecer el SAD son:

#### **- Limpieza de la casa.**

- Lavado y planchado de la ropa.
- Compra y preparación de comidas.
- Aseo personal.
- Movilizaciones y transferencias.
- Vestirse / Desvestirse.
- Peluquería.
- Cuidados sanitarios elementales.
- Podología.

Los objetivos del SAD:

- ☞ Facilitar la autonomía de sus usuarios.
- ☞ Conseguir cambios conductuales que mejoren la calidad de vida.
- ☞ Fomentar hábitos saludables.
- ☞ Aumentar la seguridad personal.
- ☞ Potenciar las relaciones sociales.

- ☞ Lograr la permanencia en su medio habitual de vida en condiciones de dignidad.
- ☞ Evitar la institucionalización innecesaria.

Funcionamiento del SAD: el servicio de ayuda a domicilio se presta en Castilla La Mancha, fundamentalmente por iniciativa de las Administraciones Públicas, y, sobre todo, de las Corporaciones Locales. La gestión y prestación del servicio suele correr a cargo de organizaciones de carácter no lucrativo, así como por empresas mercantiles o cooperativas de servicios, con quienes los ayuntamientos suscriben los correspondientes conciertos de servicios.

La organización y coordinación del SAD suele estar a cargo de los trabajadores/as sociales, aunque, en algunos lugares es un equipo multiprofesional el que se responsabiliza de su funcionamiento. La prestación directa de la mayoría de los servicios es realizada por auxiliares de atención domiciliaria, profesión sin reconocimiento académico claro, que recibe formación muy diversificada y con desigual calidad, impartida en la mayoría de los casos por la institución que suministra el servicio.

### **Teleasistencia.**

Existen diversos sistemas de teleasistencia, siendo la base de todos ellos un entorno informático con un terminal que se encuentra en el domicilio de la persona que es usuaria de este servicio. Consiste en un dispositivo que aquella lleva sobre sí, y que, al pulsarlo, desencadena una señal de alarma identificable en la central de escucha, donde, de manera automática, se muestra en el ordenador del operador/a los datos identificables y relevantes del usuario o usuaria. Inmediatamente, se produce el contacto telefónico con él o ella para detectar la causa de la llamada y buscar la solución más pertinente, incluyendo, si el caso lo requiere, el envío de ayuda urgente al domicilio de donde proviene la señal de alarma.

Este es un servicio que, aunque de implantación reciente en España, está teniendo un considerable auge en los últimos años debido a su promoción desde las diferentes Administraciones, sobre todo Autonómicas, lo que ha provocado un aumento presencia de la iniciativa privada y las ONG's que prestan este servicio.

### **Servicios de Atención Diurna.**

#### **Hogares y clubes.**

Son centros de reunión que promueven la convivencia de las personas mayores y la mejora de sus condiciones de vida a través de diversos servicios (Imsero, 1995). Los servicios que suelen ofrecer los hogares son:

- Información, orientación y asesoría.

- Biblioteca.
- Cafetería y servicio de comidas.
- Peluquería.
- Podología.
- Actividades lúdicas y recreativas (excursiones, bailes, fiestas, cursos y talleres).
- Actividades sociales y formativas.

Además, en algunos hogares o clubes, sobre todo los dependientes de alguna de las Administraciones Públicas, también se suministran otros servicios asistenciales de índole sanitaria y/o de atención para personas con problemas de dependencia: prevención sanitaria, chequeos en salud, rehabilitación menor, ayuda a domicilio, distribución de comidas y lavandería a domicilio, centro de día, etc.

### **Centros de Día para personas dependientes.**

Se define este recurso como un “Servicio socio sanitario y de apoyo familiar que ofrece durante el día atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas y socio-culturales de personas mayores afectadas por diferentes grados de dependencia, promoviendo su autonomía y la permanencia en su entorno habitual” (Sancho, 1996).

El objetivo general del centro de día es “favorecer unas condiciones de vida dignas entre las personas mayores dependientes y sus familiares, facilitando la continuidad en sus modos de vida y el logro de un mayor nivel de autonomía”.

Servicios que suelen ofrecer los Centros de Día:

- Atención Social:
  - Detección, acogimiento, orientación y seguimiento de casos.
  - Coordinación del plan de intervención establecido.
  - Relaciones con la familia.
  - Establecimiento del plan de transporte.
- Atención a la salud:
  - Rehabilitación.
  - Actividades psicoterapéuticas.



- Terapia ocupacional.
- Higiene personal.
- Dietética.
  
- Socialización y participación:
  - Entrenamiento en habilidades sociales.
  - Relaciones personales.
  - Actividades de ocio y cultura.
  - Actividades productivas.

#### Servicios de Atención Residencial.

Son establecimientos destinados a ser lugar de convivencia y servir de vivienda permanente y común a quienes habiendo alcanzado la edad de 60 años, no pudieran satisfacer estas necesidades por otros medios, y en los que se presta una asistencia integral y continuada a los usuarios de los mismos.

#### Tipos de residencia:

- Residencia de Válidos: son establecimientos destinados a aquellas personas que mantienen unas condiciones personales, físicas y psíquicas, que le permiten realizar por sí mismas las actividades normales de la vida diaria.
- Residencia de Asistidos: son establecimientos destinados a la atención y asistencia de aquellas personas que presenten una incapacidad permanente que les impida desarrollar las actividades normales de la vida diaria, precisando, por ello de la asistencia de terceros.
- Residencias Mixtas: son establecimientos que cuentan con servicios e instalaciones suficientes para acoger a personas que puedan valerse por sí mismas y aquellas otras que precisen la asistencia de un tercero para desarrollar actividades normales de la vida.

#### Sistema Alternativo de Alojamiento.

Bajo esta denominación se agrupa una gama de alojamientos para personas mayores que, por problemas de vivienda, soledad o pérdida de autonomía se ven obligadas a abandonar su domicilio y optan por las soluciones más parecidas a su modo de vida habitual (Sancho, 1994). Comparado con el auge

de los servicios residenciales en los últimos años, estos tipos de alojamiento suelen ser minoritarios en relación con la proporción de personas mayores que acogen.

### **2.2.2. Relevancia económica de las actividades de atención a personas mayores y distribución territorial de las empresas.**

Existen dos claves que ayudan a entender la situación de las empresas dentro del sector de Residencias Privadas de la Tercera Edad en Castilla La Mancha:

- En primer lugar, el crecimiento notable de ancianos no autosuficientes, debido al aumento generalizado de la esperanza de vida y a la creciente difusión de patologías crónicas invalidantes, que va unido a la transformación de las necesidades y, por consiguiente, a una demanda de nuevos y mejores servicios por parte de la población anciana.
- Tanto en España como en Castilla La Mancha, las empresas privadas que conforman el sector de Residencias Privadas de la Tercera Edad, con una plantilla media de 30 trabajadores y una media de edad entre 18 y 45 años, tienen un peso mucho mayor que las del sector público. A nivel estatal, de las 266.392 plazas existentes en 2004 (Imsero), solo un 24,6% de ellas son públicas, mientras que el restante 75,4% se agrupa dentro de la oferta privada, que incluye a las plazas concertadas con la Administración y las estrictamente privadas. En Castilla La Mancha, y para el mismo año, de las 17.185 plazas residenciales, sólo un 21,36% pertenecen al sector público. Aún así esta oferta de plazas residenciales se encuentra por debajo de la media tanto de la Europa Comunitaria como del entorno de los países de la OCDE (la media del conjunto de estos países se sitúa alrededor de 5.1 plazas por cada 100 personas mayores de 65 años, mientras que en España, según el Imsero, este índice de cobertura se sitúa en 3,78 plazas/100 personas mayores ).

Todo esto ubica a las empresas del sector y, en especial, a las PYMES, ante una situación de expansión y de reconversión, afectadas por procesos de innovación tecnológica, adaptándose a los nuevos modelos organizativos, como consecuencia de la aplicación de los convenios colectivos a nivel nacional y autonómico del sector (IV Convenio Colectivo de las residencias privadas de la tercera edad en Castilla La Mancha), de acuerdo a las funciones y tareas especificadas en dichos convenios para cada puesto de trabajo.

Esta adaptación a los puestos de trabajo y a la evolución del sistema productivo en función de estos convenios, que afecta especialmente al puesto de Gerocultor/a como nueva figura profesional que se está extendiendo paulatinamente en la actualidad, se dirige a los trabajadores para que tengan la oportunidad de adquirir las cualificaciones profesionales adecuadas y exigidas en la categoría profesional y puesto de trabajo que desempeñen.

En esta situación en la que las empresas desarrollan su actividad, el sector se encuentra en un proceso de expansión y reconversión notable como consecuencia, no sólo del proceso de envejecimiento demográfico, sino también de los procesos de innovación tecnológica, y ello obliga a las empresas del sector a una preparación adecuada de sus trabajadores, para que exista una actualización y puesta al día de los conocimientos profesionales exigibles en la categoría y puesto de trabajo, adoptándose a nuevos modelos organizativos, según la aplicación de los Convenios Colectivos relacionados con estas actividades.

Por lo tanto, el sector de Residencias Privadas de la Tercera Edad se encuentra en la actualidad enfrentándose a un importante reto que se dirige a abordar, con un nivel cada vez más elevado de profesionalidad, las demandas cambiantes de una clientela que precisa un conjunto de servicios cada vez más complejos.

El Servicio de Asistencia Domiciliaria es un servicio integral orientado a las familias y/o individuos que presentan problemas para la realización de las actividades elementales de la vida diaria, proporcionándoles atención directa en el propio hogar mediante intervenciones específicas que favorezcan la permanencia e integración en su entorno habitual y compensen su restricción de autonomía personal. Dependiendo del punto de vista que se adopte en la definición del servicio, éste puede desarrollarse como la prestación de servicios más instrumentales y básicos de apoyo a la subsistencia en el domicilio o como una prestación social básica que incluye el desarrollo de las funciones preventiva, educativa y rehabilitadora.

El Servicio de Ayuda a Domicilio es un servicio social en la medida en que se mantiene en un marco de intervención técnicamente diseñado por profesionales, lo que significa que incluso las más simples tareas domésticas comparten una actuación de carácter social y educativo. El/la auxiliar domiciliario vincula sus actividades a la realización de una intervención social. Estas características marcan la diferencia con otros servicios similares que, aunque comparten algunos rasgos similares son radicalmente diferentes: canguros, servicio doméstico, etc.

Es compartido por los profesionales del sector que el SAD resulta ineficaz en la medida en que se limite sólo a efectuar labores de limpieza, compra, acompañamiento, etc., es decir, a una serie de trabajos domésticos que con ser muy importantes dan sólo soluciones parciales a problemáticas mucho más complejas.

En el ámbito estrictamente de la Tercera Edad, el aumento de las necesidades sociales del colectivo de más de 65 años en los próximos años, hace necesario desarrollar medidas de atención social que aminoren los efectos sobre los sistemas sociosanitarios. Por lo cual, desde la Administración se presta especial atención a las políticas sociales a desarrollar en este colectivo.

El eje de la Política Social, que actualmente se desarrolla en las Comunidades Autónomas dirigida a los ancianos, parte de la idea del mantenimiento en su

propio domicilio durante el mayor tiempo posible como alternativa al internamiento en residencias. Para ello, se plantea la generalización del Servicio de Ayuda a Domicilio.

Por sí solo, este apoyo básico no es suficiente para garantizar una calidad de vida digna para los mayores, por lo cual, sería necesario acompañarlo con medidas complementarias, entre las que destaca la Teleasistencia como la más adecuada.

### 2.2.3. Los servicios y actividades de atención a personas mayores en Castilla La Mancha y España

Los datos que se presentan en este apartado se refieren a servicios sociales dirigidos a personas mayores a enero de 2004 y provienen del Observatorio de Personas Mayores del Imsero, y del Informe 2004 de las personas mayores en España, en donde se recopilan datos estadísticos para el conjunto de España y para las diferentes Comunidades autónomas, entre ellas Castilla La Mancha.

A continuación mostramos dos tablas resumen, con la información más relevante respecto a los servicios sociales dirigidos a las personas mayores en el conjunto de España y las diferentes Comunidades Autónomas, entre ellas Castilla La Mancha.

**Tabla .- Numero de usuarios y plazas de algunos servicios sociales para personas mayores en España. Enero 2004.**

Ámbito territorial	Usuarios SAD	Usuarios Teleasistencia	Plazas Centros Día	Plazas (1) Serv. Residenciales	Total
Andalucía	39.266	20.242	3.721	32.094	95.323
Aragón	8.064	6.989	905	11.695	27.653
Asturias	7.750	4.188	884	9.664	22.486
Baleares*	2.784	2.527	322	3.789	9.422
Canarias	6.135	1.422	514	6.599	14.670
Cantabria	2.025	500	372	4.223	7.120
Castilla y León	17.805	14.468	1.978	34.883	69.134
Castilla-La Mancha	17.460	14.078	849	18.135	50.522
Cataluña	44.472	9.105	10.929	50.190	114.696
C. Valenciana	12.363	13.837	1.868	18.646	46.714
Extremadura	15.415	2.789	910	7.646	26.760
Galicia	11.220	3.944	1.036	12.171	28.371
Madrid	28.024	37.931	5.842	37.886	109.683
Murcia	3.153	2.425	755	4.023	10.356
Navarra	3.675	4.833	392	5.492	14.392
País Vasco	6.793	8.677	2.113	15.021	32.604
La Rioja	1.894	697	269	2.620	5.480
Ceuta	283	35	25	137	480
Melilla	231	218	25	199	673
<b>España</b>	<b>228.812</b>	<b>148.905</b>	<b>33.709</b>	<b>275.113</b>	<b>686.539</b>

Fuente: Informe 2004. Las Personas mayores en España. Imserso

**Tabla .- Índice de cobertura de algunos servicios sociales para personas mayores en España. Enero 2004.**

Ámbito territorial	Ín. cobertura SAD	Ín. cobertura Teleasistencia	Ín. cobertura Centros Día	Ín. cobertura Serv. Residenciales	Ín. cobertura Total
Andalucía	3,48	1,79	0,33	2,84	8,45
Aragón	3,07	2,66	0,34	4,46	10,54
Asturias	3,26	1,76	0,37	4,06	9,44
Baleares*	2,09	1,89	0,24	2,84	7,06
Canarias	2,69	0,62	0,23	2,89	6,43
Cantabria	1,92	0,48	0,35	4,01	6,77
Castilla y León	3,12	2,54	0,35	6,12	12,13
Castilla-La Mancha	4,87	3,93	0,24	5,06	14,09
Cataluña	3,87	0,79	0,95	4,37	9,98
C.Valenciana	1,67	1,87	0,25	2,52	6,31
Extremadura	7,41	1,34	0,44	3,68	12,87
Galicia	1,91	0,67	0,18	2,08	4,84
Madrid	3,37	4,57	0,70	4,56	13,20
Murcia	1,76	1,35	0,42	2,25	5,79
Navarra	3,56	4,68	0,38	5,32	13,95
País Vasco	1,77	2,26	0,55	3,90	8,48
La Rioja	3,41	1,25	0,48	4,71	9,86
Ceuta	3,44	0,43	0,30	1,67	5,84
Melilla	3,15	2,97	0,34	2,72	9,18
España	3,14	2,05	0,46	3,78	9,43

Fuente: Informe 2004. Las Personas mayores en España. Imserso.

Basándonos en los datos de estas tablas y otros extraídos del mencionado Informe sobre las personas mayores, a continuación vamos a ofrecer un breve resumen de la situación de estos servicios y recursos para personas mayores en Castilla La Mancha, aunque haremos también mención al conjunto de España como punto de referencia.

**Servicios de Atención Domiciliaria.** El servicio de Ayuda a Domicilio es el más utilizado por la población mayor, seguido del Servicio Público de Teleasistencia. Entre los dos, en Enero de 2004, contaban con un número total de usuarios atendidos de 377.717. El número total de usuarios del SAD asciende a 228.812, lo que significa que de cada 100 personas de 65 y más años, algo más de 3 utilizan este recurso. Si atendemos al índice de cobertura, son las Comunidades de **Castilla La Mancha** y Extremadura las que alcanzan una mayor ratio.

En cuanto al Servicio de Teleasistencia, el número de usuarios a enero de 2004 en toda España era de 148.905. La media de cobertura nacional se sitúa en el 2%. Aquí, las comunidades con una cobertura más elevada son Madrid y Navarra.

En **Castilla La Mancha**, con una población de más de 65 años de 358.564 personas, el número de usuarios del SAD es de 17.460, y el de Teleasistencia asciende a 14.078. Por otra parte, el índice de cobertura del SAD para esta Comunidad es de 4,87, muy superior a la media nacional, y el del servicio de Teleasistencia también queda bastante por encima de la media (3,93 frente a una media de 2,05).

**Servicios de Atención Diurna.** Bajo esta denominación, se incluyen los **Hogares y Clubes**, entendidos como centros sociales de convivencia que ofrecen una gama de servicios (cafetería, comidas, peluquería, podología, actividades lúdicas y de formación, actividades físicas, etc.), y los Centros de Día para personas dependientes.

De cada 100 personas de 65 años y más, casi la mitad frecuentan los Hogares y Clubes, alcanzando a enero de 2004 la cifra de 3.528.376 asociados distribuidos entre los 3.588 centros existentes en toda España. Los asociados son en su mayoría (más de 50%) mujeres. Su papel en la promoción de hábitos de vida más saludables y en la mejora de la calidad de vida de este grupo de población es indudables.

La tasa de cobertura en el ámbito nacional aumentó de forma importante entre 1999 y 2004, pasando de representar el 28% de la población de 65 y más años en 1999 al 49% en enero de 2004.

En **Castilla La Mancha**, sobre una población de 65 y más años de 358.564 (enero 2003), existían 222.287 asociadas en los 82 centros pertenecientes a la categoría de hogares y clubes. Por su parte, el índice de cobertura ((asociados/ población > 65) x 100) supera a la media nacional y alcanza el 61,99.

Respecto a los **Centros de Día**, a enero de 2004 existían en España 1.756 Centros de Día, públicos y privados, con una oferta de 33.079 plazas para personas mayores dependientes. Esta oferta se caracteriza por un predominio de la titularidad privada, ya que de cada 100 Centros, 59 son de titularidad privada y 41 públicos.

La evolución de la cobertura aunque aumenta a lo largo del periodo 1999-2004, sigue siendo muy baja (0,27% de la población de 65 y más años).

Su distribución territorial, una vez más, es muy desigual. Cataluña, Madrid y País Vasco disponen del mayor índice de cobertura.

En **Castilla La Mancha**, existían 76 centros de día para personas dependientes a enero de 2004, con un total de 849 plazas, lo que representa un índice de cobertura muy cercano a la media nacional (0,24 plazas por cada 100 personas de 65 y más años). De las 849 plazas existentes en esa fecha, 664 eran de titularidad pública y 185 eran plazas concertadas, no existiendo en ese momento plazas de carácter estrictamente privadas.

**Servicios de Atención Residencial.** Bajo la denominación de Servicios Residenciales se incluyen los Centros Residenciales y otros sistemas

alternativos de alojamiento: Vivienda Tuteladas, Acogimiento Familiar, Apartamentos Residenciales, entre otros.

**Centros residenciales.** Es éste el recurso más desarrollado de los servicios de atención residencial a las personas mayores. Un 3,66% de los mayores de 65 años son usuarios de Residencias. El número total de plazas residenciales, públicas y privadas, a enero de 2004 era de 266.392 distribuidas en 4.888 centros. Sin embargo, quizá sea en este servicio donde la disparidad de la tipología y calidad de la oferta sea más acusada.

Señalamos algunas de sus características más relevantes:

- La importancia del sector privado tanto en la provisión (oferta de plazas) como en la financiación: 75 de cada 100 plazas ofertadas son gestionadas por el sector privado, de las cuales 57 son financiadas por el usuario y 18 son concertadas con el sector público.
- Sólo 25 de cada 100 plazas residenciales son gestionadas y financiadas, parcialmente, por el sector público. El peso de la iniciativa privada también se refleja en la tasa de cobertura de las plazas residenciales: por cada 100 personas de 65 y más años, hay 3,66 plazas residenciales, de las cuales 2 son financiadas por el sector privado y 1,5 es de carácter público (propia o concertada).
- La mayoría de los centros residenciales tienen menos de 50 plazas y entre 50 y 100 plazas. Aproximadamente el 85% de los centros se encuentran en esos intervalos (el 60% de los centros con menos de 50 plazas y el 25% entre 50 y 100 plazas) y el 15% de los centros restante tiene entre 100 y 150 plazas (un 7%) o más de 150 plazas (un 8%).
- Del total de plazas residenciales, 138.354, un 60%, son plazas para personas mayores dependientes, aunque algunas comunidades autónomas superan ampliamente ese porcentaje, como pueda ser el caso de Cataluña, Comunidad Valenciana y Murcia.
- Las Comunidades con mayor índice de cobertura son Castilla y León (5,66), Castilla La Mancha (4,70), y La Rioja (4,70). Ceuta y Galicia se sitúan entre las de aquellas con un índice menor de cobertura.

En **Castilla La Mancha** existían en enero de 2004 **318 centros** residenciales con un número total de plazas de 17.185. El índice de cobertura es uno de los más altos de España, 4,79 plazas por cada 100 personas de 65 y más años. De los 318 centros 79 son de titularidad pública y 239 lo son de titularidad privada ( donde se encuentran las plazas concertadas y las privadas).

**Sistemas alternativos de Alojamiento.** Existe poca información relativa a este tipo de servicio (Viviendas Públicas Tuteladas y Servicio Público de Acogimiento Familiar), que en algunos casos viene justificada por la reciente implantación de este tipo de programas o la inexistencia de los mismos. Esto no debe interpretarse como que estos recursos tienen un carácter residual,

pues es una alternativa residencial que presenta numerosas ventajas al permitir al mayor permanecer en un ambiente más familiar y, en algunos caso, próximo a su entorno físico.

El servicio de Viviendas tuteladas es el más extendido. En enero de 2004 existían 7.070 plazas en 861 viviendas tuteladas disponibles.

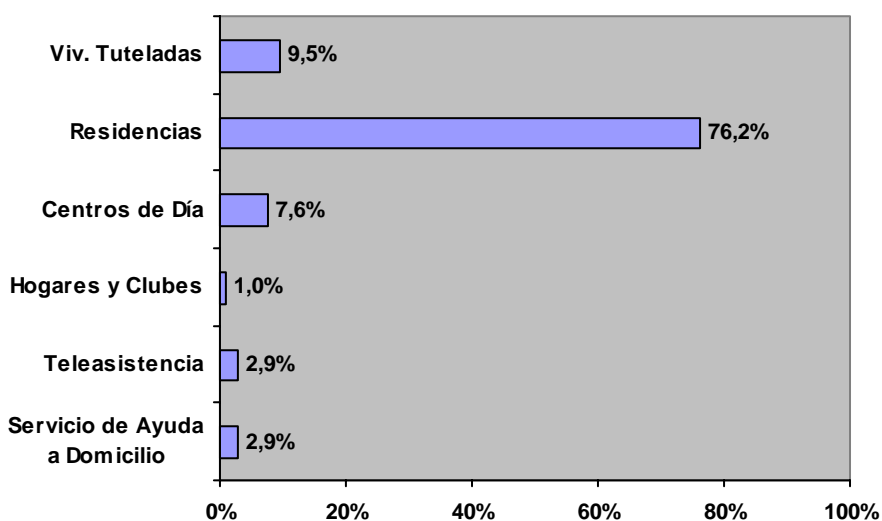
En **Castilla La Mancha** existían en enero de 2004 un total de 100 viviendas con 950 plazas y un índice de cobertura de este tipo de alojamiento de 0,26.

#### 2.2.4. Características principales de los centros de atención a personas mayores dependientes.

A continuación vamos a exponer algunas de las principales características de los centros pertenecientes a entidades y empresas que atienden a las personas mayores dependientes en Castilla La Mancha, extraídas del análisis de los resultados de la encuesta efectuada entre los centros que prestan servicios a este colectivo (residenciales, de atención domiciliaria, de atención diurna, etc).

Teniendo en cuenta los datos obtenidos en el análisis de las técnicas cuantitativas, del total de la muestra de centros pertenecientes a empresas y entidades de atención a personas mayores dependientes, la mayoría, un 76,2%, tienen como actividad (principal o secundaria) la atención en centros residenciales; un 9,5% tienen como actividad el servicio de alojamiento de vivienda tutelada; el 7,6 se dedica a la actividad de centro de día y sólo el 5,8 de ellas se dedica a alguna de las dos actividades de servicios de atención domiciliaria: el Servicio de Ayuda a Domicilio (2,9%) y la Teleasistencia (2,9%).

Gráfico 1 – Actividades (principal y secundarias) de los centros de atención a personas mayores dependientes (en %)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta



Antigüedad.

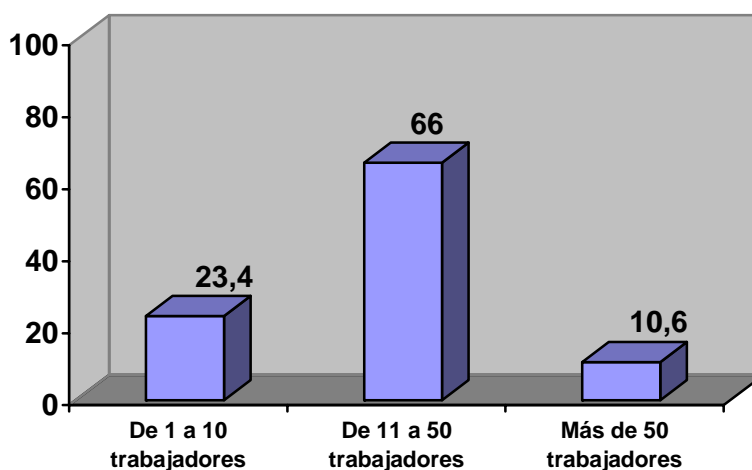
Como podemos observar en el gráfico que se adjunta a continuación, el ritmo de creación de entidades y empresas de servicios sociales para las personas mayores dependientes en Castilla La Mancha es irregular. Un 22,3% se crearon antes de 1970; en la siguiente década, de 1971 a 1980 se da el menor porcentaje, ya que en ese periodo el porcentaje baja hasta el 4,3%; entre 1981 y 1990 se crean un 10,6% de las empresas y entidades encuestadas; la década de los años 90 es la que presenta una mayor creación de estas entidades, pues acumula un 52,1% del total de la muestra.

Hay que aclarar que estos porcentajes hacen referencia a la creación de empresas pero no a la apertura de centros por una misma empresa, por lo que no podemos inferir a partir de estos datos que en una misma década se hayan creado más de la mitad de los centros.

Tamaño de los centros del sector

Atendiendo a los resultados del análisis cuantitativo llevado a cabo y como podemos observar en el siguiente gráfico, los centros de trabajo de las empresas y entidades de Castilla La Mancha dedicadas a la atención de personas mayores dependientes son mayoritariamente de pequeño tamaño. De los resultados de la encuesta se desprende que el 23% tienen menos de 10 trabajadores, el 66% cuenta con entre 11 y 50 trabajadores, mientras que sólo de un 10,6 % podría decirse que tiene un tamaño algo superior, más de 50 trabajadores.

**Gráfico 2. Distribución de centros de atención a personas mayores por número de trabajadores/ as (en %)**

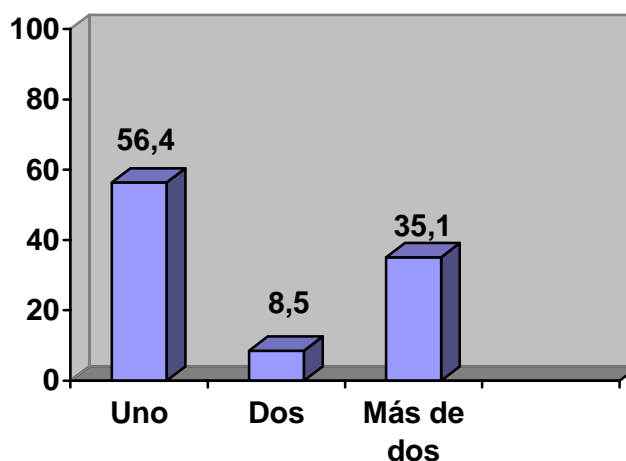


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta

### Numero de centros de trabajo

Como podemos ver en el gráfico, un 35,1% de las empresas y entidades encuestadas son titulares de más de un centro de trabajo, mientras que una mayoría, el 56,4% sólo cuenta con un solo centro de trabajo. De aquí podemos deducir que, pese a que el sector esta muy fragmentado y existe una baja concentración, existe un porcentaje notable de entidades que disponen de más de un centro de trabajo.

**Gráfico 3. – Número de centros que tiene la entidad/ empresa (en %)**

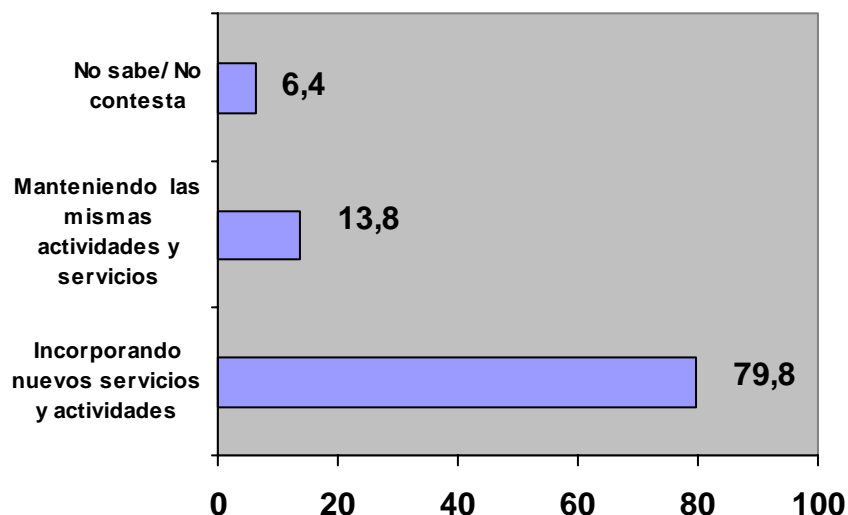


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta

### Situación actual

Atendiendo a los datos obtenidos en el análisis cuantitativo llevado a cabo, el 79,8 del total de los centros de la muestra afirma estar incorporando nuevos servicios y actividades destinados a personas mayores, debido a un incremento de la demanda de atención a personas mayores en la actualidad. Esto da una idea de la situación de crecimiento por la que atraviesan estas actividades, por una parte por los cambios demográficos, que hace que cada vez el colectivo de personas mayores sea más numeroso, y, por otra, que aparezcan nuevos servicios en función de las características específicas de los diferentes usuarios.

Los resultados del análisis de esta variable se muestran en el gráfico que aparece a continuación.

**Gráfico . – Situación actual de la entidad/ empresa (en %)**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta.

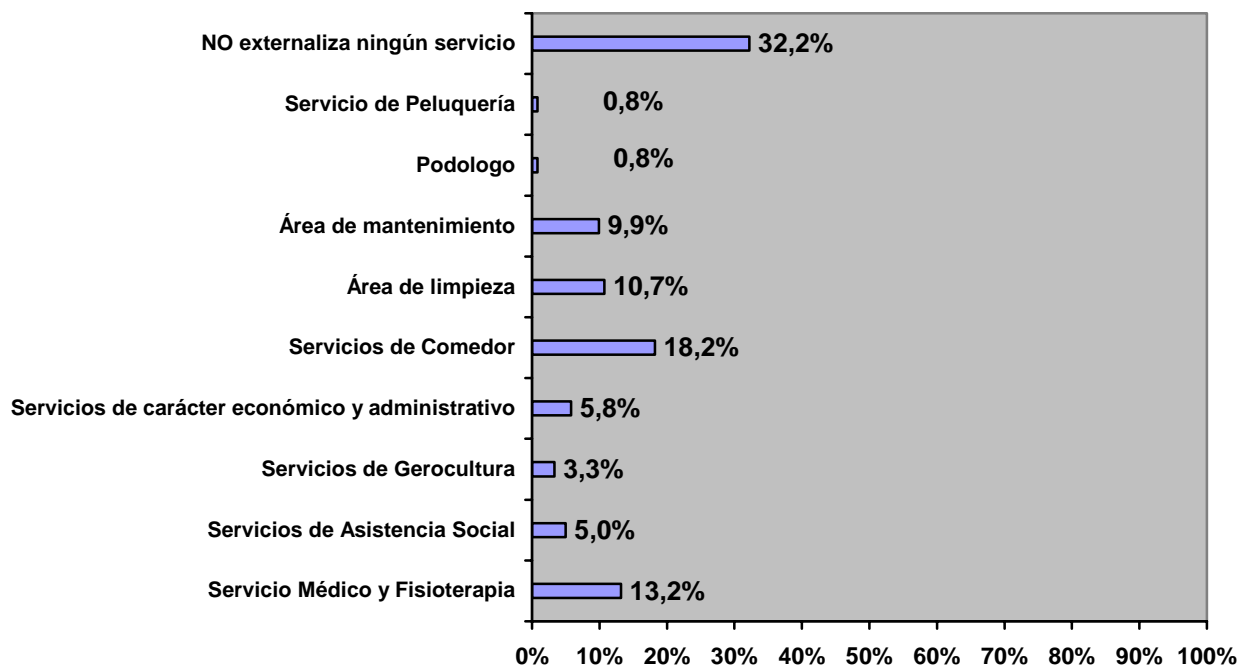
#### Subcontratación de servicios y actividades

La subcontratación se puede definir como la tendencia creciente en las últimas décadas de las empresas y otro tipo de organizaciones a externalizar determinados servicios y actividades que no son consustanciales a la actividad principal que realizan. Se produce principalmente por un deseo de ahorro de costes laborales y porque las empresas se centran en la actividad que les resulta más competitiva.

En este sentido, los resultados nos indican, como se observa en el siguiente gráfico, que un porcentaje alto de centros, un 32% del total, no subcontrata ninguna actividad fuera de ella, es decir, todos los servicios necesarios para el funcionamiento de la organización son realizados por trabajadores del propio centro.

Entre los servicios que sí son contratados a empresas y profesionales externos, los servicios de comedor se externalizan en un 18,2% de los centros encuestados. En segundo lugar encontramos los servicios médicos y de fisioterapia, en un 13,2% de los centros. En estas últimas hemos de aclarar que normalmente es son los cuidados del fisioterapeuta, que representan una atención complementaria, los que se encargan a una persona externa al propio centro, ya que la atención médica suele ser un servicio propio en la casi totalidad de los centros residenciales y de estancia diurna, bien de forma continua, o de manera más intermitente. En tercer lugar de importancia en este punto tenemos el área de limpieza, una actividad en la que la subcontratación suele ser lo habitual en muchas organizaciones y empresas, no solo de atención a personas mayores, sino de cualquier otra actividad.

Gráfico . – Externalización de servicios y actividades a empresas externas al centro (en %)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta.

### 2.2.5. Los servicios y tipos de centros de atención a discapacitados

La parte de la presente investigación que trata de las entidades que prestan servicios sociales a personas con discapacidad se corresponde con los siguientes códigos de la Clasificación Nacional de Actividades Empresariales (en adelante CNAE) a cinco dígitos:

- 85312: acogimiento de personas con minusvalías con alojamiento.
- 85321: Actividades de servicios sociales a personas con minusvalía.

Las causas de la discapacidad son diversas. Se puede señalar la existencia de tres grandes grupos de patologías que provocan la discapacidad: sensoriales, psíquicas o físicas. Éstas se pueden presentar de manera aislada o bien la discapacidad de un individuo puede ser la combinación entre alguna de ellas. Este es el motivo por el que la oferta de servicios sociales a personas con discapacidad es amplia. Para cada patología se demandan unos servicios determinados.

Lo anterior provoca la necesidad de agrupar aquellos servicios similares en una misma categoría en función de un mismo criterio. En este caso, el criterio

escogido es el tipo de servicio prestado, independientemente del colectivo al que se presta. De esta manera se pueden definir tres tipos de centros:

1. Centros asistenciales.
2. Centros educativos.
3. Centros ocupacionales.

1). Centros asistenciales: Los centros asistenciales tienen por finalidad la cobertura de las necesidades básicas de la persona discapacitada (lugar de residencia, alimentación, atención especializada). La atención es prestada en función del tipo de discapacidad y de la situación sociofamiliar que posea el demandante.

A efectos de este estudio se incluyen en la categoría de centros asistenciales a los centros de día de atención temprana, centros ambulatorios de atención temprana, centros de día o de estancia diurna y residencias o viviendas tuteladas.

2). Centros educativos: Comprenden las etapas de escolaridad obligatoria en todos sus ciclos y los programas que se desarrollan están reconocidos y supervisados por el organismo oficial que correspondiente.

Son considerados como centros educativos los centros de educación especial. Los centros educativos **no han sido incluidos en este estudio** por mostrar unas características especiales que exceden los objetivos de este estudio.

3). Centros ocupacionales: En este tipo de centros se desarrollan acciones encaminadas a promover la restauración de conductas desajustadas, adquisición de adecuados niveles de independencia, e incorporación de nuevos modelos de interacción, mediante el desarrollo coordinado de metodologías y técnicas del ámbito terapéutico, pedagógico y recreativo con el fin desarrollar las habilidades necesarias para la incorporación del individuo al mercado de trabajo.

Se consideran como centros ocupacionales a los centros especiales de empleo y a los talleres ocupacionales.

A continuación, se presentan las características fundamentales de las actividades desarrolladas en los distintos tipos de centros.

### **1) Centros asistenciales.**

#### **Centros de día y ambulatorios de Atención Temprana.**

Se entiende por atención temprana el proceso terapéutico-educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del niño discapacitado.

##### Tipo de prestación.

Hay una variable fundamental que establece el tipo de prestación necesaria para cada paciente: el grado de atención. Cuando el paciente precisa de una mayor atención, el centro destinado para ello es el *centro ambulatorio de*

*atención temprana*. Por el contrario, si la atención requerida no precisa de una gran cantidad de tiempo, los centros más apropiados para ello son los *centros de día de atención temprana*.

### Actividades.

Las principales actividades que se realizan en estos centros son:

- Actividades de Estimulación: son realizadas directamente por el profesional estimulador con el niño con discapacidad, en el ámbito del servicio de Estimulación Temprana.
- Actividades con los padres: pueden realizarse desde dos aspectos:
- Participación de los padres en las actividades de estimulación.
- Supervisión de las actividades desarrolladas por los padres.
- Otras actividades: éstas incluyen desde consultas, intercambio de experiencias con especialistas, personas con discapacidad, familiares de personas con discapacidad, etc. y todas aquellas que fueren pertinentes a los objetivos de la Estimulación Temprana.

### **Centros de día.**

Es el servicio que se brindará al niño, joven o adulto con discapacidad severa o profunda, con el objeto de posibilitar el más adecuado desempeño en su vida cotidiana, mediante la implementación de actividades tendientes a alcanzar el máximo desarrollo posible de sus potencialidades.

A través de las actividades que se desarrollen se procurará alcanzar los siguientes objetivos específicos:

- Lograr la máxima independencia personal.
- Adquirir hábitos sociales tendientes a la integración social.
- Integrarse adecuadamente al medio familiar de pertenencia.
- Evitar el aislamiento en el seno familiar o institucional.
- Desarrollar actividades ocupacionales previamente seleccionadas y organizadas de acuerdo a las posibilidades de los concurrentes.
- Apoyar y orientar a la familia.
- Implementar actividades tendientes a lograr la participación de los concurrentes en programas de acción comunitaria, acordes con sus posibilidades.

El Centro de Día procura fundamentalmente de brindar atención a personas que por el grado de su discapacidad, ya sea física, sensorial o psíquica, no estén en condiciones de beneficiarse de programas de educación y/o rehabilitación, y tratará en todos los casos de estimular intereses y desarrollar aptitudes en los beneficiarios para alcanzar en cada caso el mayor nivel de desarrollo posible.

Dentro del área residencial se encuentran los servicios para discapacitados sin familiar o sin un lugar de residencia estable. Si bien las prácticas de atención en materia de discapacidad y las acciones que se implementan para ello

persiguen fundamentalmente la promoción y mantenimiento de las personas con discapacidad dentro de su ámbito natural, que es la familia, no siempre ello es posible, y resulta necesario, en consecuencia, arbitrar los medios institucionales para reemplazar o restituir la ausencia o pérdida del grupo familiar propio.

En la prestación de estos servicios se tiene en cuenta que se debe permitir y facilitar el aprendizaje social necesario para que una persona discapacitada pueda integrarse lo más adecuadamente posible a su medio. Las residencias y los pisos o viviendas tuteladas son los dos tipos de servicio que más importancia tienen en Castilla La Mancha.

## **Residencias**

Su función es la de cubrir las demandas de vivienda de las personas con discapacidad que tengan un adecuado nivel de independencia para cubrir sus necesidades básicas.

La Residencia se caracteriza porque las personas con discapacidad que la habitan poseen un adecuado nivel de autogestión, disponiendo por si mismos la administración y organización de los bienes y servicios que requieran para vivir. Los residentes podrán utilizar personal auxiliar en su apoyo, siempre y cuando éste sea contratado y supervisado por ellos mismos.

En las residencias podrán vivir personas con diferente tipo de discapacidad con otras que no la posean, siempre y cuando sea posible la convivencia y la integración entre sus integrantes.

La estructura de funcionamiento de las residencias deberá estar concebida de forma tal que se tengan en cuenta y privilegien los aspectos de: intimidad, individualidad y afectividad, y en la dinámica de interacción interna se deberán tener en cuenta todos los aspectos referidos a la corresponsabilidad para el desarrollo y mantenimiento de las residencias, y la solidaridad entre sus miembros respecto de las dificultades o diferencias que pudieran existir entre los residentes.

## **Vivienda tutelada**

Las viviendas tutelada tienen por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente.

La vivienda tutelada está dirigida a las personas cuya discapacidad y nivel de autonomía haga difícil la estancia a través de los otros sistemas descritos, y requieran un mayor grado de asistencia y protección.

Por las características de este tipo de servicio, se debe asegurar el funcionamiento de todos sus aspectos: alojamiento, alimentación y atención especializada, que deberá ser suministrada por personal idóneo y capacitado a tales efectos.

La vivienda tutelada debe permitir a sus beneficiarios gozar del respeto a su individualidad y privacidad, y participar del mayor número posible de actividades fuera del mismo que faciliten su integración social. Por eso, se busca la convivencia entre personas con similar discapacidad

El desarrollo de las actividades tanto como la disposición del alojamiento deberá realizarse teniendo en cuenta, edades, grado de discapacidad, aptitudes, e intereses, procurando en la medida de lo posible contar con espacios independientes para los diferentes grupos. No obstante, también deben preverse espacios y actividades en común entre todos los residentes.

## **2.) Centros educativos.**

### **Centros de Educación especial.**

Se entiende por Educación Especial el proceso educativo correspondiente a las etapas de educación obligatoria de acuerdo a una programación curricular específicamente elaborada y aprobada para ello por organismos oficiales. El programa escolar desarrollado por los centros se corresponde con los objetivos curriculares aprobados por los organismos oficiales competentes en la materia y contemplan los aspectos de Integración en escuela común, en todos aquellos casos que las necesidades educativas lo permitan.

Puede brindarse dentro de un servicio de educación especial o en un servicio de educación común, en aquellos casos que la integración escolar sea posible e indicada.

No vamos a extendernos más sobre los centros educativos, ya que por sus características se diferencian claramente de los de tipo asistencial y ocupacional, y por ello quedan fuera de los objetivos de este estudio.

## **3.) Centros ocupacionales.**

Se entiende por formación laboral al proceso de capacitación que implica evaluación, orientación específica, formación laboral y/o profesional y cuya finalidad es la preparación adecuada de una persona discapacitada para su inserción en el mundo del trabajo.

El proceso de capacitación es de carácter educativo y sistemático y para ser considerado como tal debe contar con un programa específico de una duración. Las especialidades de la formación laboral a las que puede acceder una persona discapacitada se determinarán no sólo teniendo en cuenta las condiciones psicofísicas del mismo, sino también las reales posibilidades que



tendría, de ingresar al mercado laboral competitivo o protegido. Esto obliga al centro a analizar si la formación propuesta le sirve a la persona discapacitada como medio que le posibilite su inserción laboral.

#### Tipos de Talleres de formación laboral.

Dentro de la denominación genérica de centros ocupacionales se distinguen dos tipos de centros en función de si la actividad que realizan está destinada o no al mercado. Es decir, si lo que se produce en el centro se hace con un fin lucrativo. A parte de esta diferencia, los centros ocupacionales persiguen los mismos fines en cuanto a las personas con discapacidad. Por este motivo, a continuación se exponen de manera conjunta las características de estos centros.

#### Función de los centros ocupacionales.

Se entiende por centro ocupacional al que mediante el desarrollo de metodologías y técnicas específicas tiene por objeto la preparación objetiva de una persona discapacitada en una determinada actividad laboral o en un conjunto de actividades que le posibiliten su acceso al mercado laboral.

Cada una de estas actividades están desarrolladas en un programa de contenidos específicos y de una duración expresamente determinada. Además, cada taller cuenta con la maquinaria, herramientas y materiales propios de cada especialidad a desarrollar y ejecutar las mismas en instalaciones condicionadas a tal efecto.

#### **En términos generales, dentro de estos programas se contemplan tres ciclos:**

- Orientación y evaluación: comprende el desarrollo de todas aquellas actividades que posibiliten el conocimiento adecuado del alumno y la determinación del tipo de taller más adecuado.
- Formación Profesional Específica: una vez seleccionado el tipo de taller se inicia y desarrolla la capacitación en el mismo.
- Inserción laboral: esta etapa deberá desarrollarse en empresas de la comunidad y tiene por objeto la aplicación de los conocimientos adquiridos en un ámbito de carácter laboral, para adquisición de conductas, hábitos y destrezas propias del trabajador.

#### **2.2.6. El colectivo de personas discapacitadas en Castilla La Mancha**

Al igual que en el caso de la atención a personas mayores, los datos disponibles indican una creciente evolución positiva del subsector de servicios a personas con discapacidad, en términos de actividad y empleo. Este hecho esta fuertemente relacionado con el respaldo del sector público al sector no lucrativo en dos aspectos fundamentales: por una parte el impulso del voluntariado en las organizaciones del sector no lucrativo y, por otra, el decidido apoyo económico en el sostenimiento de las entidades y servicios de

las organizaciones de atención a discapacitados, a través de los diferentes programas que la Consejería de Bienestar Social viene desarrollando. Estos programas son 5, dependen del Servicio de Atención a Personas con Discapacidad y se llevan a cabo a través de los medios propios de la Consejería y a través de la colaboración con las Entidades Locales y Entidades Privadas, con o sin ánimo de lucro, mediante subvenciones, convenios y contratos para la prestación de servicios. Por tanto, en ellos se encuadran la mayoría de los centros de atención aquí estudiados (centros ocupacionales, residencias, viviendas tuteladas, etc.) . A continuación se ofrece un breve resumen de cada uno de ellos:

#### 1. Programa de Atención Temprana.

La Atención temprana engloba el conjunto de intervenciones que tiene como finalidad dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades de los niños y niñas que presentan trastornos permanentes o transitorios en su desarrollo.

Los Centros de Desarrollo y Atención Temprana son centros autónomos, de carácter multidisciplinar, de titularidad pública o privada, cuyo objeto de atención es la población infantil de 0 a 6 años.

Los tratamientos de atención temprana se imparten tanto en los Centros Base por los Equipos de Atención Temprana, como en los centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana gestionados por Entidades Locales y asociaciones que mantienen convenios con la Consejería.

#### 2. Programa de Valoración de la Discapacidad.

La Consejería dispone de 10 equipos Técnicos de Valoración propios, ubicados en los Centros Base dependientes de cada una de las Delegaciones Provinciales. Están compuestos por tres vocales: Médico, Psicólogo y Trabajador social.

#### 3. Programa de Integración Laboral de personas con discapacidad.

3.1. Centros Ocupacionales. Los centros ocupacionales tienen como finalidad la rehabilitación personal y profesional de personas cuya discapacidad intelectual no les ha permitido integrarse en una empresa ordinario o centro especial de empleo.

Existe una red regional de Centros Ocupacionales de la Consejería formada por 4 centros. La Red Regional de Centros Ocupacionales se completa con las plazas convenidas por la Consejería de Bienestar en Centros Ocupacionales dependientes de Ayuntamientos y Asociaciones sin ánimo de lucro.

3.2. Módulos de Integración Laboral. Están dirigidos a entidades sin ánimo de lucro de Castilla La Mancha. Son acciones formativas temporales cuyo objetivo final es la inserción laboral a través de la cualificación profesional.

#### 4. Programa de Alojamiento y Convivencia.

Tiene como finalidad garantizar la respuesta a las necesidades de alojamiento y convivencia de las personas con discapacidad intelectual, a través de una red de viviendas tuteladas y de residencias propias y concertadas.

Este programa tiene 5 niveles de actuación en función del grado de autonomía de sus residentes y el tipo de discapacidad.

##### 4.1. Viviendas tuteladas y residencias comunitarias.

##### 4.2. Centros de día de atención a personas con discapacidad intelectual.

##### 4.3. Centros integrales de atención a personas con discapacidad intelectual.

##### 4.4. Alojamientos alternativos para personas con enfermedad mental crónica.

##### 4.5. Alojamientos alternativos para personas con discapacidad física.

#### 5. Programa de Accesibilidad al medio físico y social.

Tiene como fin financiar actividades de promoción de la accesibilidad y de eliminación de barreras. Entre las actuaciones realizadas se encuentra la Tarjeta de Accesibilidad.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística, (Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999), un 9,0% de la población española padece alguna discapacidad, lo que indica la relevancia de la demanda del sector. **En Castilla La Mancha**, según datos del Censo Poblacional de 1999 y de la ya citada encuesta, existen en torno a 167.000 personas, que se distribuirían por grupos de edad de la forma siguiente:

Tramo de edad	Nº de personas	% sobre Población General
<b>0 / 6</b>	2.405	2,24 %
<b>7 / 64</b>	57.015	4,49 %
<b>65 y más</b>	107.881	33,96 %

Fuente: INE. (EDDES,1999).

En este cuadro podemos observar el notable efecto que tienen la edad sobre la incidencia de la discapacidad, como ya comentamos al principio de este

informe. A medida que las personas se hacen mayores, mucho mayor es la probabilidad de que sufran alguna enfermedad y deficiencia y que necesiten de cuidados de larga duración, que en muchos casos suelen ser proporcionados por cuidadores informales dentro de la red familiar (principalmente mujeres).

Por distribución geográfica **en Castilla La Mancha**, de las 57.015 personas en la franja de 6 a 64 años, Ciudad Real es la provincia con un número mayor de personas con alguna discapacidad, 18.735. Le sigue Toledo con 15.681; Albacete, con 12.459; Cuenca, con 5.104; y , por último, Guadalajara, con 5.036.

Si al tratar del subsector de atención a personas mayores, veíamos que estaba compuesto por una variedad de organizaciones, (empresas privadas, entidades sin ánimo de lucro, etc.), al estudiar el de atención a personas discapacitadas tenemos que constatar que la presencia de empresas privadas con ánimo de lucro es muy escasa, y, sin embargo predominan **las entidades sin ánimo de lucro y asociaciones**, lo que hace que nos tengamos que mover en los márgenes del mercado privado de bienes y servicios y dentro de lo que se denomina el sector no lucrativo o tercer sector.

### **2.2.7. El entorno de la atención a personas discapacitadas.**

El Sector No Lucrativo

La principal característica de los centros de atención a discapacitados es que las entidades titulares pertenecen a la denominada economía social o sector no lucrativo. Esto delimita y condiciona las actividades que las entidades del sector pueden hacer.

Aparte de lo anterior, otra de las características del sector es su dependencia de los fondos públicos como método de financiación. A pesar de que muchas de ellas reciban contribuciones privadas o compitan en el mercado con la venta de bienes y servicios, la mayor parte del presupuesto de las organizaciones depende de las aportaciones de las instituciones ya sea a través de subvenciones, ayudas, convenios o contratos.

Junto a todo ello, también se debe tener en cuenta que dentro de sector hay una presencia destacable de trabajadores voluntarios, es decir, individuos que aportan su mano de obra sin obtener compensación alguna por parte de la entidad para la que trabajan. A pesar de la importancia de los voluntarios dentro del sector, este informe no se ocupa del estudio de este colectivo puesto que su objetivo son los trabajadores remunerados.

#### Características generales de las entidades no lucrativas.

Durante los últimos se ha experimentado un incremento en el ámbito internacional del denominado sector no lucrativo. Estas asociaciones engloban una importante diversidad de asociaciones e instituciones como hospitales, clubes sociales, universidades, centros de formación profesional, centros de atención a personas con discapacidad, centros residenciales para personas de

la tercera edad, organizaciones en pro de los derechos humanos, etc. Esta heterogeneidad en los fines no tiene su continuación en los principios que definen a estas organizaciones:

- Se trata de organizaciones, es decir, tienen una presencia y una estructura interna.
- Son privadas, puesto que están separadas institucionalmente del Estado.
- No reparten beneficios. Son organizaciones que no generan beneficios para sus gestores o para el conjunto de personas que apoyan a la organización.
- Gozan de autonomía interna ya que planifican y controlan sus actividades.

Según el estudio patrocinado por la Fundación BBV, “*El sector no lucrativo en España*”, realizado en el marco del “*Estudio Comparativo Internacional sobre el sector No Lucrativo*” de la Universidad John Hopkins de Baltimore, podemos destacar las siguientes cifras: lo componen más de 250.000 organizaciones no lucrativas, con unos 26 millones de cuotas, cuenta con 11 millones de personas asociadas y un millón de voluntarios que dedican más de cuatro horas semanales a colaborar en las actividades del sector, más de 475.000 empleos remunerados a tiempo completo y unos gastos operativos que suponen el 4% del PIB. Son cifras que reflejan la importancia del sector no lucrativo en España, un fenómeno social pujante que ha sido analizado con detalle en este estudio publicado por la Fundación BBV .

La dimensión económica de sector no lucrativo español es comparable a la de sus homólogos en otros países europeos, como Francia, Alemania, Finlandia y Austria, aunque sensiblemente menor que la que alcanza en Holanda, Irlanda, Bélgica o los Estados Unidos de América. Como ocurre en otros países de Europa occidental, el sector no lucrativo español concentra la mayor parte de sus recursos humanos y financieros en los ámbitos de la educación, la salud y los servicios sociales, especialmente en este último.

Al igual que en los demás países de Europa occidental, los servicios sociales dominan claramente la escena no lucrativa española.

Casi el 32% del empleo no lucrativo se genera en el área de los servicios sociales. De entre todos los tipos de actividades no lucrativas, en España son los servicios sociales los que cuentan con el mayor porcentaje de empleo no lucrativo. El 31,8% de todo el empleo no lucrativo en España trabaja en este campo. Este porcentaje es mayor que la media europea (27,0%), y supera con creces la media de los 22 países (18,3%). Esta situación refleja claramente la preponderancia de tres grandes redes de organizaciones no lucrativas: la ONCE, la Cruz Roja y Cáritas. Todas ellas desempeñan un importante papel en la prestación y financiación de servicios en toda España. Por ejemplo, solamente la ONCE emplea a unos 40.000 trabajadores remunerados, lo que supone el 8,4% del total del empleo no lucrativo.

### Dimensión del Sector No Lucrativo en Castilla La Mancha

Para tener un conocimiento aproximado del peso y la naturaleza de este sector en Castilla La Mancha vamos a apoyarnos en el estudio “*Las cuentas de la Economía Social. El Tercer Sector en España*” auspiciada por la Fundación ONCE y dirigida por el profesor José Luis García Delgado.

1) En primer lugar, proporciona una idea de la dimensión global que alcanza en Castilla-La Mancha un Tercer Sector concebido con el máximo criterio abarcador. Y, así, con datos de 2001, se estaría ante un conjunto de casi 6.000 entidades y 34.000 trabajadores asalariados, contabilizando a los de las Cajas de Ahorros, más cerca de otros 336.500 que prestan, en distinta medida, su trabajo voluntario en entidades del Tercer Sector de esta Comunidad; representando, todos ellos, un empleo equivalente de casi 70.000 trabajadores a tiempo completo.

Al cotejar los datos anteriores con los correspondientes a España, Castilla-La Mancha cuenta con un Tercer Sector indiscutiblemente amplio, de una dimensión relativa por encima de los promedios nacionales: un 7,1 por 100 del empleo remunerado de la región, y casi el 15 por 100 del empleo equivalente, al incluir el trabajo de los voluntarios. Debiéndose destacar, en particular, la pujante presencia del conjunto de entidades del segmento cooperativo, incluidas las Sociedades Laborales, en Castilla-La Mancha, sobre todo en términos de empleo, así como la presencia que el voluntariado tiene tanto en términos absolutos como relativos en esta Comunidad Autónoma.

2) En segundo lugar, esta investigación permite hacer algunas precisiones por grandes tipos de entidades del Tercer Sector. Centrándose, primero, en el Tercer Sector No Lucrativo de Castilla-La Mancha en 2001, su dimensión puede cifrarse en cerca de 10.500 trabajadores, encuadrados en 3.344 entidades (Asociaciones, Fundaciones y Entidades Singulares), y unos 336.450 voluntarios estimados que prestan su tiempo en estas entidades. Así, el Sector No Lucrativo vendría a representar en 2001 el 2 por 100 del empleo remunerado de la economía de Castilla-La Mancha, proporción que se elevaría, añadiéndole el trabajo voluntario equivalente, a casi el 10 por 100 de todo el empleo equivalente de la Comunidad Autónoma.

3) En tercer lugar, y junto a Asociaciones, Fundaciones, Entidades Singulares, Cooperativas y Sociedades Laborales, debe subrayarse la función de otras dos piezas del Tercer Sector, muy desiguales en cuanto a sus ámbitos de actividad y a sus pesos cuantitativos respectivos, pero igualmente importantes para entender la labor de éste en Castilla-La Mancha: las Cajas de Ahorros y los Centros Especiales de Empleo y Empresas de Inserción.

Respecto de **los CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO Y EMPRESAS DE INSERCIÓN (CEEEI)**, guiados por la finalidad de la inserción laboral de los trabajadores, básicamente discapacitados, participan del empleo del Tercer Sector en Castilla-La Mancha en un 3,2 por 100, muy indicativo de la labor social que desarrollan. Los 62 CEEEI de esta Comunidad Autónoma dan trabajo asalariado a más de mil personas (0,2 por 100 de la economía regional), de los cuales casi el 95 por 100 son discapacitados. Labor muy de destacar en una Comunidad como la de Castilla-La Mancha, que presenta,

según la Encuesta de Población Activa, unas tasas de actividad y de ocupación de empleo discapacitado notablemente superiores a las de la media nacional.

### 2.2.8. Distribución territorial de las entidades de atención a discapacitados en España y Castilla La Mancha

Tomando como referencia la tabla de la página siguiente, se pueden delimitar tres zonas en nuestro país en función de la cantidad de centros que ofertan servicios sociales a personas con discapacidad.

Por regla general, las Comunidades que tienen la densidad más alta de centros son de las comunidades en las que hay mayor número de personas con discapacidad. Sin embargo, aunque esta proporción se cumpla en términos generales, hay lugares en los que puede haber una población grande de personas con discapacidad y pocos centros como por ejemplo Extremadura y Murcia, o al contrario como sucede en el País Vasco. En estos lugares, la explicación al hecho se deriva principalmente de tres causas: existencia secular de entidades (religiosas normalmente) que se han dedicado a labores asistenciales, políticas públicas que han apostado por la puesta en marcha de estos servicios o conciencia social de delegación de estos cuidados a instituciones distintas a la familia.

**Tabla-. Distribución de los centros por CCAA**

Comunidad Autónoma	% de centros	Densidad de centros
Ceuta y Melilla La Rioja Navarra Murcia Asturias Cantabria Aragón Baleares Extremadura	16,3	Baja
Galicia Comunidad Valenciana Castilla la Mancha Canarias	19,9	Media
Andalucía Cataluña País Vasco Castilla y León Madrid	63,8	Alta

Fuente: DIRCE 2002

**Castilla La Mancha.** Para el diseño y cálculo de la muestra, se elaboró rigurosamente una base de datos de los centros de atención a personas

dependientes existentes en Castilla La Mancha (tanto de personas mayores como de discapacitados), independientemente de la entidad o empresa a la que pertenecieran. Esto quiere decir que la base de datos se compone de centros que pueden ser independientes o, por el contrario pueden pertenecer a una misma entidad o empresa. A partir de esta recopilación de centros basada en varias fuentes (Registro de centros de la Consejería de Bienestar Social, Bases de datos de empresas por CNAE, etc.), en la siguiente tabla se muestra la distribución territorial de los centros de atención a discapacitados en Castilla La Mancha. Como se puede observar, en total se contabilizaron 124 centros de trabajo de atención a personas discapacitadas en Castilla La Mancha (pertenecientes a cualquier tipología de centros incluidos en este estudio, como centros ocupacionales, residencias, viviendas tuteladas, etc.). La provincia con un mayor número absoluto y relativo de centros es Toledo, con un total de 34 centros que suponen más de la cuarta parte del total (27,4%). A continuación le sigue Albacete, con el 25% del total de los centros, seguida de Ciudad Real y Guadalajara. En último lugar figura la provincia de Cuenca, con sólo el 16% de los centros.

#### **Distribución territorial centros atención a discapacitados en Castilla La Mancha**

<b>PROVINCIAS</b>	<b>NÚMERO DE CENTROS</b>	<b>PORCENTAJES %</b>
<b>GUADALAJARA</b>	20	16,1
<b>CIUDAD REAL</b>	24	19,4
<b>ALBACETE</b>	31	25,0
<b>CUENCA</b>	15	12,1
<b>TOLEDO</b>	34	27,4
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos de centros de atención a personas discapacitadas en CLM. Elaboración propia.

#### **2.2.9. Características de los centros de atención a personas discapacitadas.**

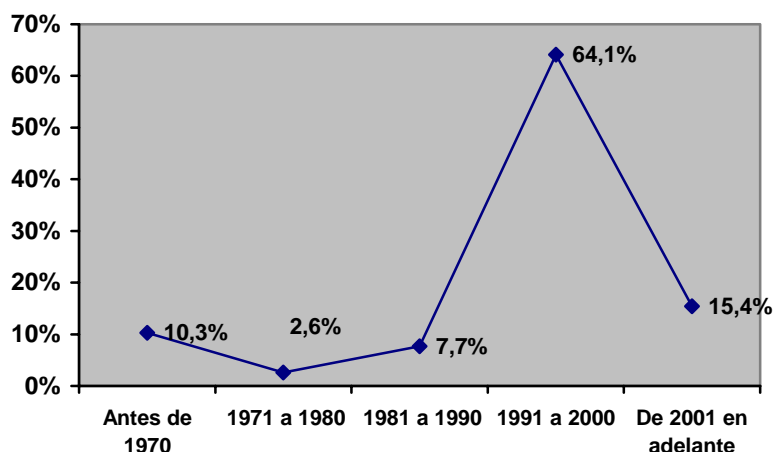
##### Antigüedad.

Las organizaciones que prestan sus servicios a las personas con discapacidad vienen operando como tales a lo largo de los últimos 100 años. A pesar de ello, su desarrollo ha sido demasiado lento hasta la década de los 70. Es a partir de ese año cuando comienza un progresivo incremento en la aparición de este tipo de entidades, que alcanza su punto más alto en la década de los 90. El incremento en la aparición de estas entidades está estrechamente ligado al desarrollo de servicios propios del Estado de Bienestar. Un 10,3% de los centros encuestados se creó antes de la década de los 70. En los años 70 sólo



se crearon un 2,6% de los centros. En la década de los 80 vemos un repunte en el crecimiento, alcanzándose la cifra de un 7,7% de centros. Pero es en los años 90 cuando se llega al punto más alto en la creación de entidades, un 64,1% del total. En la presente década se mantiene un elevado ritmo de creación de entidades, ya que hasta el presente año 2005 se han creado un 15,4%, aún teniendo en cuenta que esta última cifra sólo se refiere a los 5 primeros años, del 2001 al 2005.

**Gráfico - Evolución de la fundación de entidades/ empresas de atención a personas discapacitadas (en %)**

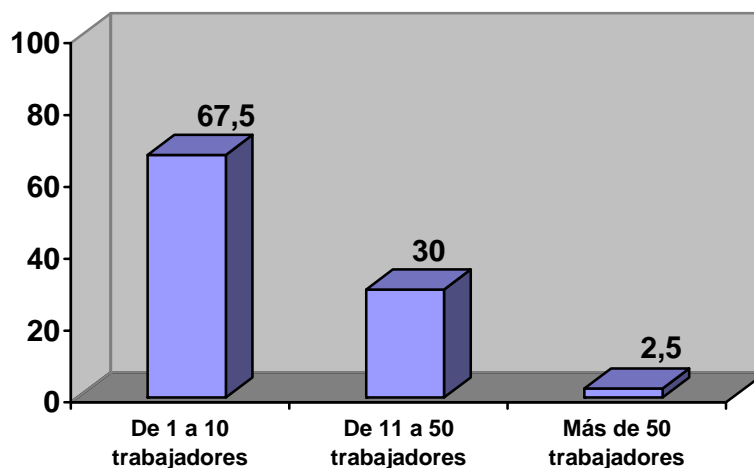


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta

### Tamaño de los centros

Según los resultados del cuestionario realizado la media de trabajadores en los centros consultados es de 11 trabajadores. Como se puede ver en el siguiente gráfico, las entidades mayoritarias en el sector (un 97,5%) son las pequeñas y medianas empresas, es decir, aquellas que tienen menos de 50 trabajadores, mientras que las de mayor tamaño sólo representan el 2,5%.

**Gráfico . Distribución de centros de atención a personas discapacitadas por número de trabajadores/as (en %)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta

El hecho de que la mayoría de las entidades del sector tengan un tamaño no demasiado grande, provoca que muchas de ellas se agrupen en federaciones de entidades con el fin de conseguir una mayor representatividad ante otras instituciones, como por ejemplo, la negociación de convenios con administraciones públicas. Es importante recordar que la mayoría del presupuesto de estas entidades depende de las aportaciones de estas administraciones.

Como se puede comprobar en la siguiente tabla, la mayoría de las asociaciones pertenece a alguna federación de diferente ámbito: nacional, regional, provincial, etc.

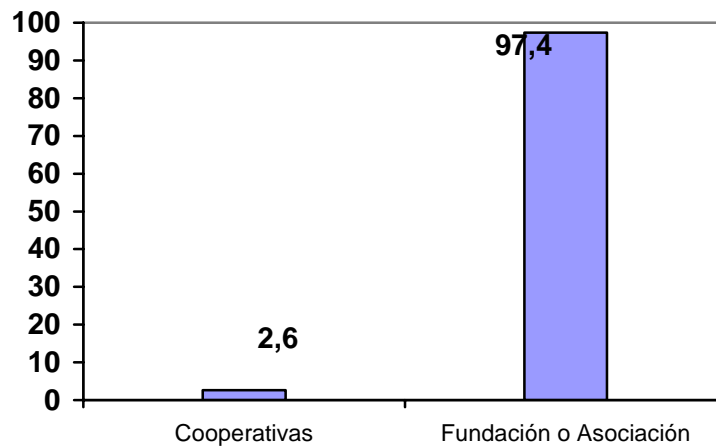
Pertenencia a federaciones (%)

Ámbito federación	%
Provincial	10,15
Comunidad autónoma	25,97
Nacional	34,33
Ninguna	32,54

Fuente: Elaboración propia.

### Forma jurídica de las entidades.

Tal y como se ha remarcado en otro apartado de este estudio la característica que define *per se* a la estructura económico empresarial del sector en la vertiente de atención a discapacitados es que casi no se puede hablar de la existencia de empresas privadas. Las organizaciones del sector se definen como organizaciones sin ánimo de lucro, este es el motivo por el que estas entidades tienen que buscar las fórmulas jurídicas más adecuadas para optimizar su funcionamiento.

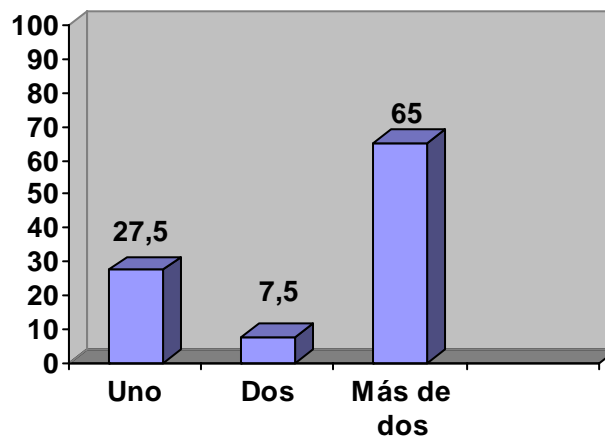
**Gráfico - Personalidad jurídica de la entidad/ empresa (en %)**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta

Lo anterior tiene su confirmación en las fórmulas jurídicas que tienen las entidades consultadas. Como se puede comprobar la inmensa mayoría, un 97,5%, de las entidades se constituyen como asociaciones o fundaciones, mientras que un 2,6 tienen la forma de cooperativa.

#### Número de centros de trabajo

Como podemos ver en el gráfico, un 72,5% de las empresas y entidades encuestadas son titulares de más de un centro de trabajo, mientras que una minoría, el 27,5%, sólo cuenta con un solo centro de trabajo. De aquí podemos deducir que, pese a que el sector está muy fragmentado y existe una baja concentración, existe un porcentaje notable de entidades que disponen de más de un centro de trabajo.

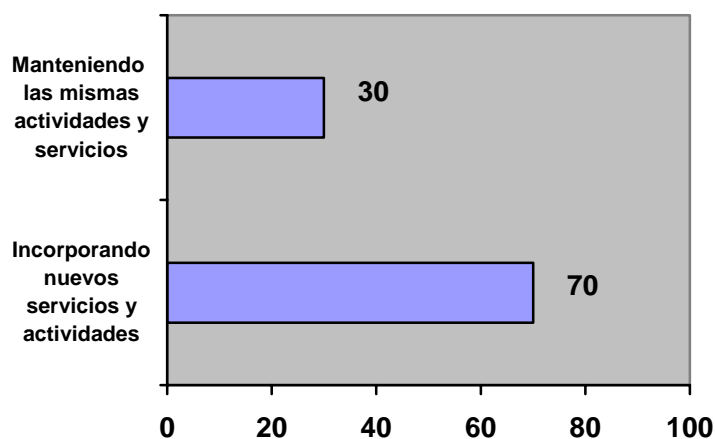
**Gráfico . – Número de centros que tiene la entidad/ empresa (en %)**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta

### Situación actual

Atendiendo a los resultados de la encuesta llevada a cabo, el 70% del total de las entidades de la muestra afirma estar incorporando nuevos servicios y actividades destinados a personas mayores, debido a un incremento de la demanda de atención a personas mayores en la actualidad. Esto da una idea de la situación de crecimiento por la que atraviesan estas actividades, ya que aparecen nuevos servicios en función de las características específicas de los diferentes colectivos de usuarios.

**Gráfico . – Situación actual de la entidad (en %)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta

### Subcontratación de servicios y actividades

Los resultados nos indican, como se observa en el siguiente gráfico, que un porcentaje alto de entidades, un 58,1% del total, no subcontrata ninguna actividad fuera de ella, es decir, todos los servicios necesarios para el funcionamiento de la organización son realizados por trabajadores del propio centro.

Entre los servicios que sí son contratados a empresas y profesionales externos, los servicios realizados por profesionales de oficio se externalizan en un 14% de los centros encuestados. En segundo lugar, encontramos los servicios realizados por personal técnico de grado medio (fisioterapeuta, logopeda, etc.), externalizados en un 7% de los centros.. En tercer lugar de importancia en este punto, con el mismo porcentaje de centros, un 4,7%, encontramos los servicios de transporte, los servicios de personal administrativo y los de personal técnico de grado superior (Psicólogo, pedagogo, etc.).

### **2.2.10. Evolución del sector y Nuevas Tecnologías**

La vida laboral no es ajena a la inclusión de las tecnologías de la información; éstas afectan a sus procesos de producción, gestión, administración, relación y organización. El objetivo de este eje es mantener la competitividad de las organizaciones y para ello se necesita capacitar a sus miembros. En algunos sectores laborales la capacitación profesional coincide con la formación básica en tecnologías de la información (por ejemplo en el trabajo de oficina) pero lo más habitual es que cada sector profesional tenga necesidades distintas; por ejemplo, médicos, ingenieros, arquitectos, geólogos, economistas, abogados y pedagogos necesitan capacitaciones distintas en el desarrollo de su actividad profesional. Dentro de la capacitación profesional se pueden distinguir dos áreas:

1. Capacitación técnica. Se refiere a formarse en herramientas, productos y servicios basados en las tecnologías de la información propias del sector.  
Se trata de capacitar en la utilización de determinadas herramientas tecnológicas propias e identificativas de un sector determinado.
2. Capacitación para la sociedad de la información. Se refiere a que los distintos profesionales del sector vean las posibilidades que ofrece la sociedad de la información, cómo pueden modificar sus métodos, qué nuevas posibilidades ofrece y qué ventajas presenta.

Incorporación de nuevas tecnologías en las actividades de atención a personas mayores dependientes.

En algunos casos, la introducción de Nuevas Tecnologías en las empresas y entidades de atención a personas mayores presentan muchas complicaciones, dado el coste económico de dicha inversión a corto plazo. Sin embargo, como veremos a continuación desde hace cinco años se viene haciendo un gran esfuerzo por parte de éstas para la implantación de éstas.

Por ejemplo, la teleasistencia se ha manifestado como complemento ideal de los servicios de atención domiciliaria a personas dependientes para permitir su permanencia en el propio hogar. La simple presencia en el domicilio del sistema produce en el usuario una disminución del nivel de angustia asociado a las situaciones de soledad o discapacidad.

En el resto de actividades y servicios, creemos que las empresas y entidades en Castilla la Mancha vienen realizando un gran esfuerzo para la implantación de Nuevas Tecnologías (en adelante NN.TT).

En concreto y según el análisis de los resultados de nuestro estudio, en los últimos 5 años, un 82,2 % de las empresas y entidades de atención a mayores en Castilla La Mancha han implantado algún tipo de nuevas tecnologías en cualquier área organizativa. Estas nuevas tecnologías pueden estar relacionadas tanto con actividades de atención directa a los usuarios (por ejemplo en el caso de la Teleasistencia) o como un equipamiento para la mejora de otras actividades no relacionadas con la atención (administrativas,

de gestión, de transporte, etc.). Sólo un 17,8 % de los casos encuestados declararon no haber implantado nuevas tecnologías en el centro en ese periodo de tiempo.

De aquellos centros que han implantado NN.TT, no lo han hecho en la misma medida atendiendo a los distintos departamentos de los que disponen. Aunque las empresas y entidades han hecho un gran esfuerzo en cuanto a la Implantación de Nuevas Tecnologías en sus centros de trabajo, aun queda casi un 18% de ellas que no han introducido ningún tipo de nueva tecnología. Otro 13,3 de los casos declaran que la implantación de NN.TT se ha llevado a cabo en muy pocas áreas. El 23,3 % de las empresas y entidades han implantado NN.TT en todas las áreas necesarias. El 13,3% lo ha hecho en la mayoría de las áreas; y la mayor parte de ellas, el 32%, lo han hecho tan solo en algunas áreas.

Incorporación de nuevas tecnologías en las actividades de atención a personas discapacitadas.

En el caso de los centros que desarrollan estas actividades, según la encuesta llevada a cabo, la totalidad de los centros consultados afirmaba haber implantado NNTT al menos en alguna área que lo necesitaba.

No obstante, de todas las organizaciones que a lo largo de los últimos 5 años han implantado NNTT, no todas lo han hecho la misma medida. Ha habido algunas que las han podido instalar en alguna de sus áreas y otras que han hecho una inversión mayor y las han instalado en todas sus áreas. El 47,5% de los centros que han instalado NNTT lo han hecho en todas las áreas necesarias. El 25% de los centros han instalado las NNTT en la mayoría de las áreas. El 15% de los centros lo han instalado en algunas de las áreas y solamente el 12,5% de los centros que instalaron NNTT lo han hecho en muy pocas áreas.

Por tanto, y a tenor de estos resultados, se puede constatar que los centros de atención a personas discapacitadas en Castilla La Mancha han venido haciendo un gran esfuerzo en los últimos 5 años por implantar, al menos en alguna área. Aunque no se preguntaba en el cuestionario en que áreas concretas se han implantado, es de suponer que esta implantación se habrá producido principalmente en las áreas de gestión y administración.

### **2.2.11. Los riesgos laborales en el sector**

En el trabajo de campo realizado de carácter cuantitativo, la información de este punto se recogió a través de una pregunta de carácter abierto. Se escogió esta opción porque daba la oportunidad a las personas entrevistadas a expresar de una manera menos dirigida el tipo de riesgos más frecuentes entre los trabajadores del centro.

### Centros de atención a personas mayores

En la siguiente tabla aparecen los principales riesgos existentes en los centros de atención a personas mayores en los centros encuestados de Castilla La Mancha. Los hemos dividido en tres categorías en las que esta establecida su clasificación por los expertos en prevención: A) Riesgos para la seguridad en el trabajo; B) riesgos asociados al Medio Ambiente de trabajo; C) Riesgos ergonómicos y asociados a factores psicosociales.

<b>P.35- PRINCIPALES RIESGOS LABORALES QUE EXISTEN EN EL CENTRO EN RELACIÓN CON LOS TRABAJADORES (P. MAYORES)</b>	
<b>A –RIESGOS LIGADOS A LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO.</b>	<b>FRECUENCIA</b>
- CAÍDAS	21
- QUEMADURAS	8
- INTOXICACIONES	6
<b>B - RIESGOS LIGADOS AL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO.</b>	<b>FRECUENCIA</b>
- BACTERIOLÓGICOS Y CONTAGIO DE ENFERMEDADES	4
<b>C - RIESGOS ERGONÓMICOS Y LIGADOS A FACTORES PSICOSOCIALES.</b>	<b>FRECUENCIA</b>
- SOBRE-ESFUERZOS	41
- TRANSTORNOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS	23
- ESTRÉS	11
- DEPRESIÓN	4

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta

Es importante señalar la relación existente entre las causas de los riesgos laborales y el tipo de centro. En el caso que nos ocupa, los riesgos procedidos de sobreesfuerzos, de trastornos músculo-esqueléticos, y de caídas son los más comunes en los Centros de atención a personas mayores, sobre todo entre los profesionales de atención directa.

## Centros de atención a discapacitados

<b>P.35- PRINCIPALES RIESGOS LABORALES QUE EXISTEN EN EL CENTRO EN RELACIÓN CON LOS TRABAJADORES.</b>	
<b>A –RIESGOS LIGADOS A LA SEGURIDAD EN EL</b>	<b>FRECUENCIA</b>
- ACCIDENTES DOMÉSTICOS	16
- AGRESIONES POR PARTE DE LOS USUARIOS	14
- CAÍDAS	5
- CORTES	3
- HERIDAS	1
- ACCIDENTES DE TRÁFICO	1
<b>B - RIESGOS LIGADOS AL MEDIO AMBIENTE DE</b>	<b>FRECUENCIA</b>
-----	-----
<b>C - RIESGOS ERGONÓMICOS Y LIGADOS A FACTORES</b>	<b>FRECUENCIA</b>
- TRANSTORNOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS	6
- ESTRÉS	4

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta

Como se indica en la anterior tabla es en la categoría de riesgos ligados a la seguridad en el trabajo en la que se hace mayor hincapié con respecto a accidentes producidos en el desempeño de la ocupación, ya que es en esta categoría donde los accidentes domésticos y posibles agresiones por parte de los usuarios presentan una mayor afluencia de respuesta.

Al igual que ocurría en los Centros de Mayores, es significativo señalar la relación existente entre las causas de los riesgos laborales y el tipo de centro, así como al colectivo de usuarios al que se dirigen sus actividades.

### 2.2.12. Cambios tecnológicos y organizativos específicos del sector

Como se expone en otros apartados de este informe el sector de los servicios sociales a personas dependientes depende de los cambios sociales para su evolución. Las nuevas demandas que plantean tanto la sociedad como el colectivo de personas dependientes para el incremento de la calidad de vida del propio colectivo determinan el tipo de servicios que se deben desarrollar en cada momento. Esta adaptabilidad requiere de una estructura organizativa flexible y de una adecuación constante de las formas de desarrollar el trabajo.

Cualquier tipo de servicio, asistencial, ocupacional o formativo, requiere de unas aptitudes diferentes en función de las demandas de los usuarios de los centros. La forma en la que se presta cualquiera de esos servicios ha variado a lo largo del tiempo, fundamentalmente, porque el modelo de atención a las



personas dependientes ha variado. El objetivo general que en la actualidad se pretende alcanzar es incrementar la autonomía de la persona dependiente para lograr que sea alguien lo más independiente posible en su entorno más cercano. Este modo de entender este servicio social choca de lleno con otros modelos vigentes hasta no hace demasiados años en los que el servicio a las personas dependientes se basaba en el cuidado asistencial sin otras pretensiones.

Pero los cambios en el sector también afectan a la estructura de las entidades. A pesar de que algunas sean organizaciones sin ánimo de lucro, todas ellas requieren de una gestión racional de sus recursos, es decir, que logren aprovecharlos al máximo para obtener el máximo rendimiento. Sin embargo, hay muchas entidades que en la actualidad no están en las mejores condiciones para afrontar ese modelo de gestión. El motivo principal es que la gestión no es lo suficientemente eficaz por parte de los responsables de las entidades encargados de esa tarea.

Una de las demandas de los trabajadores del sector es que en estos puestos sean ocupados, progresivamente, por personal cualificado para ello. La profesionalización de los puestos de gestión, especialmente en las entidades sin ánimo de lucro, es una de las necesidades que en la actualidad tiene el sector. No obstante, estos gestores deben tener en cuenta los principios básicos de estas organizaciones para realizar su labor.

Junto a lo anterior, las estructuras de las entidades deberán ser más permeables a las demandas del colectivo y, más allá, deberían de ser capaces de anticiparse a ellas. La personalización de los servicios no sólo pasa por la oferta de actividades específicas para cada tipo de persona dependiente (en función de su edad, tipo de dependencia, etc.), sino también por incrementar la participación de la persona dependiente en la programación de actividades, en el desarrollo de nuevas formas de trabajo o en la participación de los órganos de dirección de las entidades. Además, como se dijo antes, las entidades y empresas deben dotarse de las herramientas adecuadas para proporcionar un servicio o una actividad antes de que se convierta en una necesidad acuciante de los usuarios. La realización de estudios de necesidades es importante en el futuro próximo del sector.

La flexibilización en la estructura de las organizaciones pasa también por una redefinición de los roles y de las actividades de algunos profesionales dentro de las entidades así como de algunos de sus servicios. Si tenemos en cuenta que la personalización de los servicios será un reto importante para afrontar por el sector, se deberán tener en cuenta los cambios que esto pueda traer consigo en el sector. En este sentido, los servicios de atención domiciliaria (Ayuda a Domicilio y Teleasistencia), los de atención a personas mayores con discapacidad, los de ocio y tiempo libre, y los de inserción en el mercado laboral para discapacitados se prevé que serán los que tendrán una mayor demanda en el futuro próximo. Para que estos servicios puedan desarrollarse, deberá haber profesionales cualificados para su prestación, y con unas buenas condiciones de trabajo. Sobre todo deberían tomarse medidas para evitar uno de los puntos débiles del sector, sobre todo en los centros de personas

mayores: la alta tasa de rotación de los trabajadores de los puestos de atención directa.

En el caso de los servicios de atención domiciliaria deberá haber auxiliares de atención domiciliaria que sean capaces de atender a la persona dependiente en su domicilio; en cuanto a las personas mayores, los profesionales de la atención directa deberán incrementar sus conocimientos en relación con el cuidado, atención y promoción de la persona mayor con discapacidad; en cuanto a los servicios de ocio y tiempo libre deberá aparecer personal cualificado para promover actividades específicas para el colectivo de personas dependientes (mayores y con discapacidad); este personal tendrá que ser profesional y no voluntario como ocurre en la actualidad; la inserción en el mercado laboral tendrá que ser hecha por profesionales que estudien las posibilidades de acceso de la persona con discapacidad a un determinado puesto de trabajo y en relación con ese puesto se le deberán potenciar las habilidades y aptitudes necesarias para su desarrollo.

La dependencia de los fondos públicos, en algunos casos casi exclusiva, provoca que las entidades del sector sin ánimo de lucro (Fundaciones y Asociaciones principalmente) se rijan por otros parámetros diferentes a los de los sectores más imbuidos en una lógica de mercado. En el caso de las entidades del sector de los servicios sociales a personas con discapacidad esa lógica no existe. La competencia reside en este caso en la necesidad de prestar la mejor calidad en los servicios, sin embargo, esto tiene la dificultad de la dependencia del sector público, no porque las ayudas, subvenciones o contratos tengan una baja cuantía, sino, sobre todo, porque esas prestaciones suelen ser temporales y su pago suele retrasarse en el tiempo.

### **2.2.13. Previsiones de evolución**

El sector de los servicios sociales a las personas dependientes, mayores y discapacitadas, está en una constante evolución desde la década de los 70 en nuestro país. Tradicionalmente, la prestación de cualquier servicio social a las personas dependientes ha tenido que ver o bien con una atención médica o bien con un servicio asistencial.

Pero esa dinámica se empezó a romper a partir de las décadas de los 70 y 80 al introducirse nuevos servicios y, sobre todo, nuevos objetivos en la prestación de los mismos. Del pensamiento paternalista hacia la figura de la persona dependiente, esto es, una persona destinada a no realizar ninguna tarea o actividad de interés social, se ha pasado a concebirla como un miembro más de la sociedad con los mismos derechos, obligaciones y oportunidades que cualquier otro ciudadano.

Con todo lo anterior ha quedado de manifiesto una característica importante en el sector: se trata de un sector que está en constante evolución. Como se ha extraído de los datos obtenidos del trabajo de campo, la mayoría de las entidades y empresas del sector se encuentran en un momento en el que están

incorporando nuevos servicios, es decir, en la actualidad el sector vive un momento de expansión. Pero la pregunta que se debe hacer es si esta expansión va a tener su continuidad en el corto y medio plazo o si por el contrario está causada por una situación coyuntural.

Para responder a lo anterior se precisa una detección y un análisis de las causas que pueden provocar ese incremento en el futuro. En primer lugar, se deben diferenciar dos tipos de causas: las exógenas y las endógenas. Por causas exógenas se entienden aquellas que viniendo desde fuera provocan algún tipo de variación en el sector. Por causas endógenas se entienden aquellas que tienen como origen el propio sector.

### **Causas endógenas**

A partir del panel Delphi y de la documentación y bibliografía sobre el sector consultadas se han detectado dos motivos por los que el sector podría evolucionar desde dentro. Ambos están estrechamente relacionados. La primera de ellas son los cambios políticos que puedan surgir en los próximos años. Aquí se puede incluir los efectos que la aprobación de la futura Ley de Protección a la Dependencia y la autonomía Personal pueda tener sobre la configuración y estructura del sector, la cobertura de la demanda por parte de los poderes públicos y sobre la calidad de la atención a los usuarios. Como nos ha parecido un punto de gran interés se va a tratar por separado en un apartado específico.

La segunda es la necesidad social que en la actualidad representan los servicios sociales a las personas dependientes en particular y los servicios sociales en general.

En el caso de los centros de atención a discapacitados, la dependencia del sector de las subvenciones, contratos o aportaciones de las instituciones públicas estatales, autonómicas, provinciales, municipales o europeas es grande. Como ya ha quedado expuesto en otro apartado, la mayoría de los ingresos de estas entidades depende de este tipo de financiación. Este hecho trae consigo ventajas e inconvenientes, pero lo más importante es que define la estructura económico empresarial y ocupacional del sector. Por este motivo, los cambios en las políticas de protección social tienen importantes repercusiones en estos centros.

### **Causas exógenas**

Respecto a aquellas causas que vienen dadas por motivos externos al sector los expertos consultados han destacado dos: el desarrollo de nuevas demandas sociales para el colectivo; y el incremento de las personas que forman parte del colectivo.

Hacia finales de los 60, las sociedades occidentales alcanzaron el objetivo de tener cubiertos con un mínimo de garantías sus derechos básicos: empleo, vivienda, participación política, sanidad y servicios sociales. A partir de

entonces comenzaron a exigirse nuevas prestaciones encaminadas a incrementar la calidad de vida obtenida hasta entonces. Éstas mejoras pasaban por una personalización de esas prestaciones.

En el caso que nos ocupa de las personas dependientes, las variables que pueden estar detrás de esa personalización de los servicios son de carácter diverso, aunque principalmente se pueden destacar el grado de dependencia y, más específicamente en las personas con discapacidad, el tipo y la gravedad de la misma. Por ejemplo, no se puede prestar un servicio de la misma manera para una persona discapacitada con una dependencia moderada de mediana edad que para un anciano de avanzada edad con una dependencia severa. Este es el motivo por el que se debe tender a una especialización de los servicios en función de la edad de la persona que lo disfruta.

La otra variable que se toma en cuenta en este análisis es el incremento de personas que integran el colectivo. Es de suponer que si el número de potenciales demandantes aumenta, el sector se enfrenta a un periodo de expansión. Entre los factores que influyen en aquel crecimiento se encuentran el incremento de la esperanza de vida, el del número de accidentes y la inclusión de nuevas patologías y de nuevos grados de discapacidad.

Por todo lo anterior, se prevé que el sector de atención a personas dependientes en Castilla La Mancha experimente un crecimiento en los próximos años. Ahora bien, ese crecimiento debe ajustarse al máximo a las nuevas demandas del colectivo que exigen una atención más personalizada en función de su grado de dependencia y situación particular.

#### **2.2.14. La futura Ley de Protección Social a las Personas Dependientes**

El actual gobierno se comprometió a aprobar una Ley de Protección a las Personas Dependientes antes de que finalizara la actual legislatura. Con ese fin, en el año 2004 se publicó el "Libro Blanco sobre la Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España". Este es un extenso informe de más de mil páginas donde se recogen numerosos puntos que sirven para exponer el estado de la cuestión en España (régimen jurídico de la protección de la dependencia, recursos sociales, presupuestos) y anticipar las repercusiones (de empleo, presupuestarias, de formación) que pueda tener la introducción de un Sistema Nacional de Dependencia, similar al que existe en otros países europeos como Francia.

Durante el presente año 2005 se ha celebrado, en el ámbito del sector socio-sanitario de atención a las personas dependientes, un gran número de jornadas, seminarios y reuniones donde se ha puesto de manifiesto el interés que la citada ley despierta en el sector y la necesidad de que pase de anteproyecto a proyecto, se debata en el Parlamento y se promulgue. En el momento de redactar el presente informe, el Ministerio de Trabajo y asuntos Sociales se encuentra en negociaciones con los distintos agentes para presentar el proyecto de Ley antes de que finalice el año 2005.

Al no conocerse en detalle los contenidos del proyecto de Ley, las siguientes consideraciones tienen como base los presupuestos del Libro Blanco y las conclusiones y reflexiones de las jornadas sobre este tema.

La Ley tendrá como pilares básicos los siguientes puntos:

- Fortalecer el Sistema Público Dependencia con la colaboración y ayuda del Sector Privado.
- Garantizar un servicio igual para todos los españoles, al margen de su situación económica o de la comunidad autónoma donde tengan fijada su residencia, al igual que sucede con los demás servicios universales: educación, sanidad y pensiones (los otros tres pilares del Estado del bienestar).
- Preservar la autonomía de las personas dependientes.
- La Ley debe reconocer derechos, establecer los compromisos mínimos y repartir las responsabilidades de las diferentes AA PP.
- Deberá definir claramente en un baremo único para todo el Estado que regule las prestaciones mínimas a personas dependientes que deben prestar las CC.AA. y el Sistema de Valoración de la Dependencia. Estableciendo quién puede ser dependiente y como se puede acceder a esa condición. Determinando y definiendo los grados de dependencia: leve, moderada, grave y total; y, en función de ellos, establecer las pertinentes prestaciones.
- Se contemplará un Catálogo básico de prestaciones que incluirá, entre otros servicios que se pudieran establecer: la teleasistencia, el SAD, ayudas técnicas en el hogar o trabajo, los centros de día y las residencias permanentes...
- La ley incluirá el Marco de colaboración con las CC.AA. y Ayuntamientos, ya que son ellas las que tiene transferida la responsabilidad de estos servicios.
- Esta paulatina extensión del servicio provocará una expansión del gasto público en este apartado ya que según los cálculos desarrollados, estamos hablando de un coste económico de entre seis mil millones de € y nueve mil millones de €. Se comenzaría por las personas que más lo necesitan, de menor renta, los dependientes severos y los que vivan solos.
- En cuanto a la financiación del Sistema, los *agentes sociales* se pronuncian por un sistema mixto de financiación en función de la renta y el patrimonio disponible por el receptor del servicio, estableciendo el COPAGO para fijar criterios de justicia, calidad y sostenibilidad.

La financiación de la Ley de Dependencia supondrá en los próximos 8 años un incremento del gasto social de 4.500 millones de €, lo que supone un incremento del gasto público hasta un 0,5% del PIB.

Las consecuencias de la aplicación de la Ley se traducen en un gasto social productivo y generador a su vez de una enorme red de actividad económica y de empleo: aproximadamente unas 500.000 personas se incorporarían a este trabajo en los próximos 10 años y formalizarían sus relaciones laborales. Se acabará, así, con un empleo informal y/o sumergido, que no cotiza a la

Seguridad Social o prestado precariamente. Más importante, si se tiene en consideración que empleará a colectivos de difícil inserción laboral: mujeres con baja cualificación laboral e inmigrantes.

Esta última consideración nos permite señalar la preocupación existente en el sector privado sobre la falta que se pueda producir de profesionales suficientemente preparados que en él actúan, pues destacados representantes del sector así lo han expresado en distintos foros.

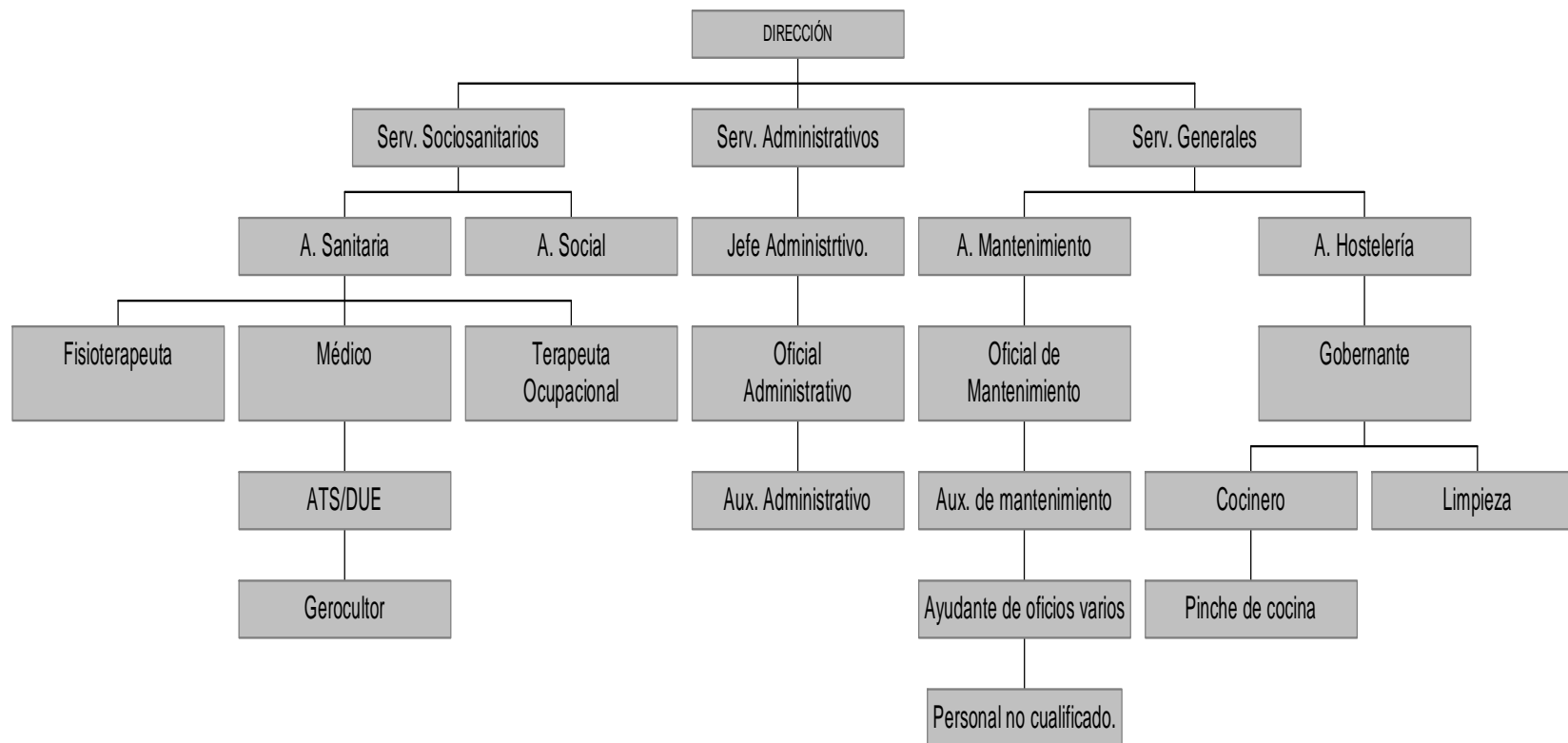
### **3. Análisis ocupacional**

#### **3.1. Organigrama tipo de las empresas y entidades de atención a personas dependientes.**

##### **3.1.1 Centros de atención a personas mayores**

En este apartado se muestran los organigramas de las ocupaciones de las entidades y empresas de atención a personas mayores dependientes. Debido a que hay varios tipos de servicios y actividades, nos hemos centrado en los que creemos más relevantes: el Servicio de Ayuda a Domicilio, los centros residenciales y los centros de día.

ORGANIGRAMA TIPO DE RESIDENCIAS Y CENTROS DE DÍA.

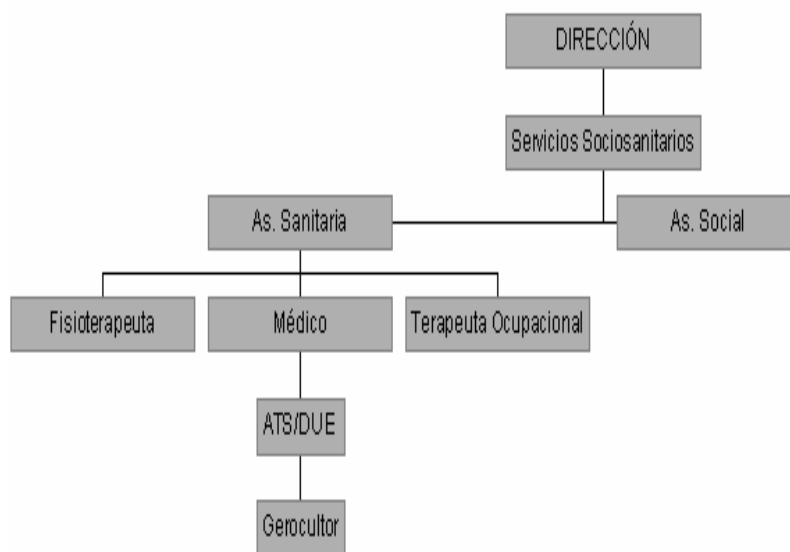




ORGANIGRAMA TIPO DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO.



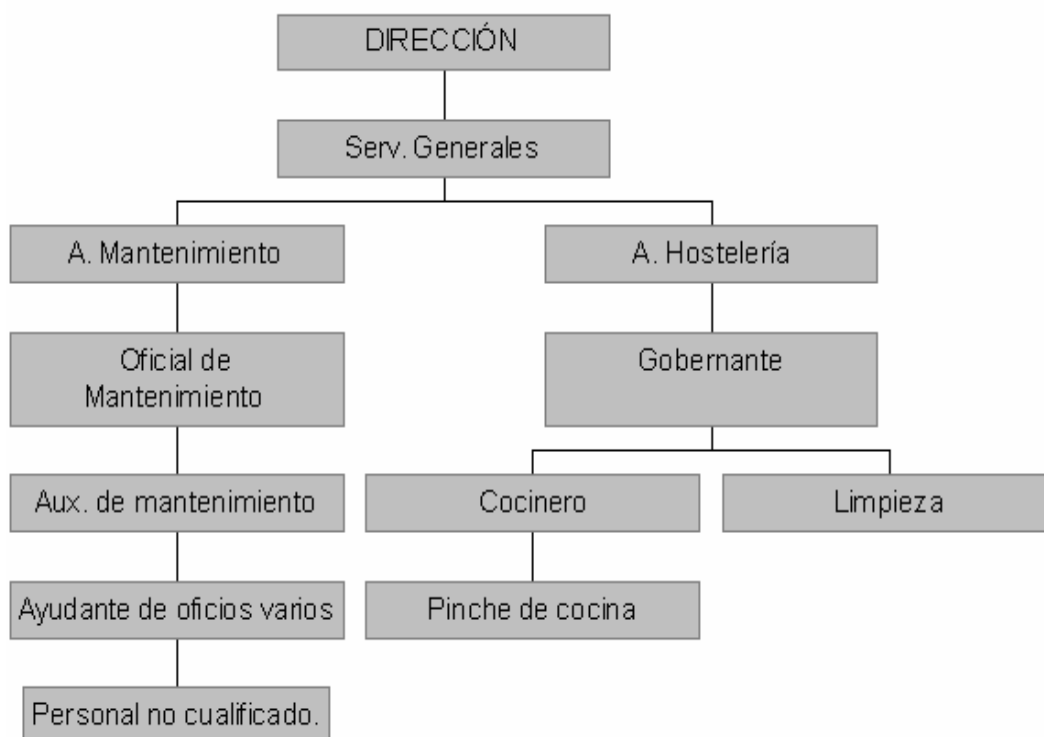
ORGANIGRAMA SERVICIOS SOCIO SANITARIOS



ORGANIGRAMA Serv. Advos.



ORGANIGRAMA Serv. GENERALES

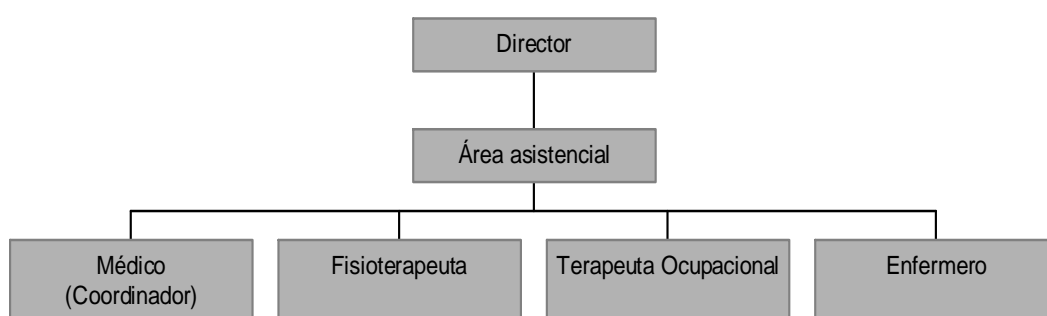


### 3.1.2. Centros de atención a personas discapacitadas

En este apartado se muestran los organigramas de las ocupaciones de las entidades y empresas de atención a personas discapacitadas. Nos hemos centrado en los dos tipos de centros más relevantes en relación con este estudio: los centros ocupacionales y los de tipo asistencial.

#### Centros Ocupacionales

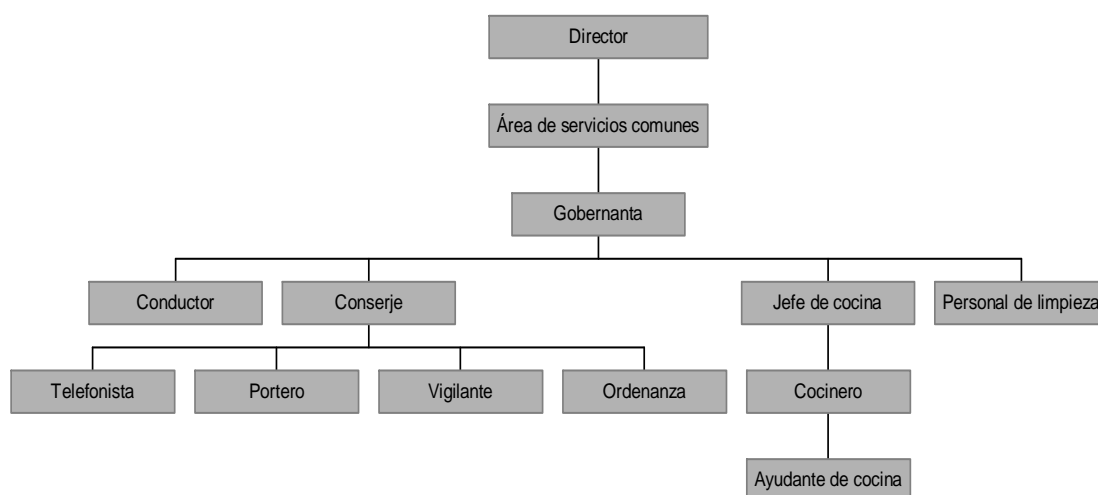
##### 1) Área asistencial



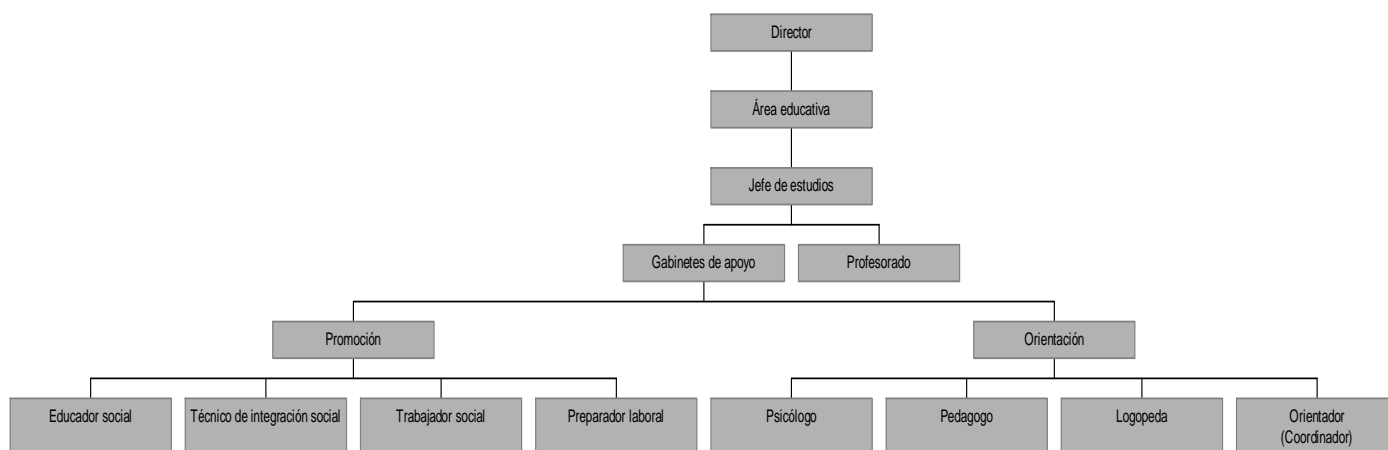
##### 2) Área administrativa



### 3) Área de servicios comunes



### 4) Área educativa

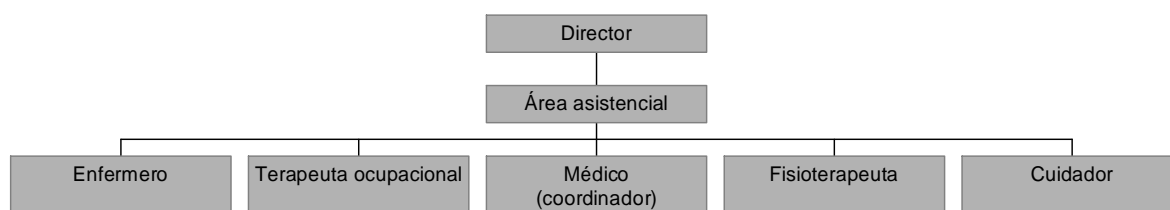


## 5) Área de producción



## Centros asistenciales

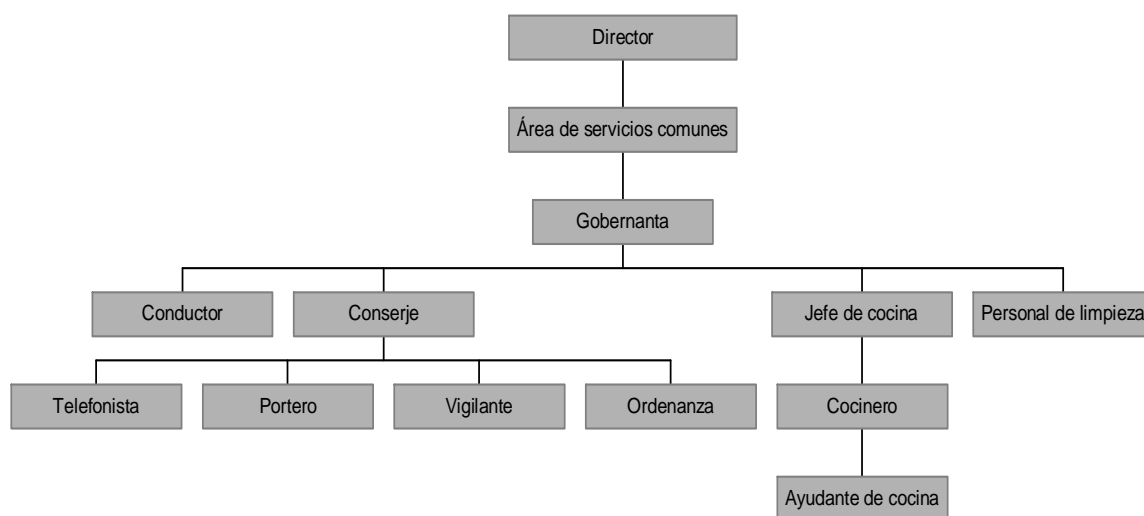
### 1) Área asistencial



### 2) Área de promoción



### 3) Área de servicios comunes



### **3.2. Ocupaciones del sector de atención a personas dependientes**

En este apartado se va a realizar una descripción de las ocupaciones que componen el sector de atención a personas dependientes en Castilla La Mancha, tanto de las que aparecen el convenio colectivo como de otras que no aparecen en ese documento pero que por su relevancia en el sector es conveniente estudiar.

Como las ocupaciones, en su mayoría, son diferentes según se considere los centros de atención a personas mayores o discapacitadas, la relación de las fichas de ocupaciones también siguen esta distinción.

#### **3.2.1 Centros de atención a personas mayores**

Médico – Médicos Especialistas (Geriatras, Rehabilitadores, etc.).

Las principales funciones del Médico – Médico Especialista (Geriatras, Rehabilitadores, etc.) son:

- Hacer el reconocimiento médico a cada nuevo usuario y rellenar la correspondiente historia médica y certificaciones profesionales, en que contarán las indicaciones de tipo de vida más acorde, la rehabilitación necesaria y el tratamiento a seguir si hace falta.
- Atender las necesidades asistenciales de los usuarios, hacer los exámenes médicos, diagnósticos, prescribir los tratamientos más acordes en cada caso para llevar a cabo las terapias preventivas, asistenciales y de rehabilitación de los diagnósticos clínicos y funcionales de los residentes del centro.
- Dirigir el programa de movilizaciones y rehabilitaciones de los usuarios, fijando en equipo los programas a desarrollar de forma individual y en grupo. Hacer el seguimiento y evaluar los programas conjuntamente con el equipo formado por todas las personas que intervienen.
- Asistir al personal destinado al centro en los casos de necesidad y de urgencia.
  - Como máximo responsable de su Departamento médico, en el caso de que el Centro no pueda trabar debidamente a los usuarios, derivarlos a un centro hospitalario o de salud.

ATS / DUE (Auxiliar de Enfermería).

La misión de los/ as ATS/ DUE es asistir al usuario del centro en la realización de las actividades de la vida diaria que no pueda realizar por él mismo debido a

su incapacidad, procurándole autonomía y efectuar aquellos trabajos encaminados a su atención personal y de su entorno, apoyando las funciones desarrolladas por otros profesionales.

Las funciones son:

- Vigilar y atender a los residentes, sus necesidades generales humanas y sanitarias, especialmente en el momento en que éstos necesiten de sus servicios.
- Preparar y administrar los medicamentos según prescripciones facultativas, específicamente los tratamientos.
- Tomar la presión sanguínea, el pulso y la temperatura.
- Colaborar con los Médicos preparando el material y medicamentos que hayan de ser utilizados.
- Ordenar las historias clínicas, anotar los datos relacionados con la propia función que deba figurar.
- Atender al residente encamado por enfermedad, efectuando los cambios posturales prescritos, controlando el servicio de comidas a los enfermos y suministrando directamente a aquellos pacientes que dicha alimentación requiera instrumentalización (sonda nasogástricas, sonda gástrica, etc.).
- Controlar la higiene personal de los residentes y también los medicamentos y alimentos que éstos tengan en las habitaciones.

Asistente Social/ Trabajador social

Su misión principal es facilitar y potenciar la integración social del residente al Centro, así como evitar desajustes personales y de relación del mismo.

Las funciones serían:

- Planificar y organizar el trabajo social del Centro mediante una adecuada programación de objetivos y racionalización del trabajo. Colaborar y realizar aquellos estudios encaminados a investigar los aspectos sociales relativos a los residentes.
- Ejecutar las actividades administrativas y realizar los informes sociales de los residentes, y los que le sean pedidos por la dirección del centro, facilitar información sobre los recursos propios, ajenos y efectuar la valoración de su situación personal, familiar y social.



- Realizar los tratamientos sociales mediante el servicio social en cada caso y de grupo de todos los residentes.
- Fomentar la integración y participación de los residentes en la vida del Centro y de su entorno.

#### Fisioterapeutas.

La misión principal de éstos es realizar los tratamientos y técnicas rehabilitadoras que se prescriban, con el objeto de mantener y mejorar la independencia física de los residentes del Centro.

Las funciones serían:

- Realizar los tratamientos y técnica rehabilitadora que se prescriban.
- Participar, cuando se le pida, en el equipo multiprofesional del Centro para la realización de pruebas o valoraciones relacionadas con su especialidad profesional.
- Hacer el seguimiento y la evaluación de la aplicación de tratamiento que realice.
- Conocer, evaluar e informar y cambiar, en su caso, la aplicación del tratamiento de su especialidad cuando se den, mediante la utilización de recursos ajenos.

#### Coordinador /a del Servicio de Ayuda a Domicilio.

Es el personal, con titulación y formación social, cuya labor consiste en desempeñar tareas de coordinación, gestión y organización del servicio de ayuda a domicilio además de seguimiento del trabajo de Auxiliar de Ayuda a Domicilio, para conseguir una buena calidad de dicho servicio y que es desempeñado preferentemente por Diplomados en Trabajo Social.

Habrà de desarrollar las siguientes funciones:

- Coordinación del trabajo con cada Auxiliar de forma individual y grupal.
- Seguimiento y valoración del trabajo del Auxiliar mediante visitas a domicilio de los casos que atiende.
- Coordinación periódica con el tiempo responsable del Servicio de Ayuda a Domicilio y con otros profesionales.

- Organización y supervisión del trabajo del Ayudante de Coordinación.
- La elaboración y entrega de los partes de trabajo al Auxiliar.

Terapeuta Ocupacional.

La misión de éstos es planificar las actividades motrices, cognitivas y sociales para rehabilitar y mantener al residente en las actividades de la vida diaria utilizando materiales que potencien su creatividad.

**Funciones:**

- Participar en el plan general de actividades del Centro.
- Realizar actividades auxiliares de psicomotricidad, lenguaje, dinámicas y rehabilitación personal y social a los residentes.
- Colaborar en el seguimiento o la evaluación del proceso recuperador o asistencial de los residentes del centro.
- Participar en las áreas de ocio y tiempo libre del usuario del centro.

Gobernante/a.

La misión principal del Gobernante/a es organizar, distribuir y coordinar los servicios de comedor, lavandería, lencería y limpieza, para optimizar el funcionamiento del Centro y la calidad de los servicios prestados a los residentes.

Las funciones serían:

- Supervisar la actividad de los trabajadores a su cargo, distribuir las actividades y turnos de las personas que tiene asignadas y vigilar también el buen uso y economía de los materiales, utillaje y herramientas y maquinaria a su cargo; proceder al recuento e inventario de éstos.
- En coordinación con el departamento de cocina, se responsabilizará de la buena marcha del servicio de comedor, distribución de comidas, control de regímenes, servicios especiales, montaje, limpieza y retirada del servicio.
- Tener conocimiento del número de servicios diarios realizados en el Departamento.

- En coordinación con el personal de enfermería y contando con el personal que tiene adscrito, llevar el control del buen estado de los alimentos que los residentes tengan en las habitaciones.
- En los Centros cuyas comidas se realicen mediante conciertos con terceros, colaborar en la confección de los menús, supervisar las condiciones sanitarias de las dependencias y alimentos servicios.
- Vigilará el cumplimiento de la labor profesional del personal a su cargo, así como de su higiene y uniformidad.

#### Técnico en Actividades Socioculturales.

La misión de los Técnicos en Actividades Socioculturales es orientar a las personas en lo que concierne a problemas sociales y educativos a fin de permitirles hallar y utilizar los recursos y medios necesarios para superar sus dificultades.

Son técnicos en actividades socioculturales que han de realizar su actividad en el ámbito educativo, interviniendo en actividades culturales, sociales, educativas y recreativas del centro.

#### Oficial de Mantenimiento.

Su misión sería, de manera general, gestionar y llevar a cabo las operaciones de explotación y mantenimiento del Centro así como sus instalaciones y exteriores. Es el responsable directo de la explotación y mantenimiento de todas las instalaciones del Centro; programa el trabajo a realizar, él realiza directamente y ordena su ejecución a los auxiliares y ayudantes de servicios técnicos.

Las principales funciones serían:

- Controlar las visitas y el trabajo realizado por las firmas contratadas para el mantenimiento de aquellas instalaciones donde esté establecido.
- Realizar las operaciones reglamentarias definidas en los reglamentos de las instalaciones o en las instrucciones técnicas que las desarrollan y que los valores correspondientes de los diferentes parámetros se mantengan dentro de los límites exigidos a éstos.
- Elaborar planes de mantenimiento de aquellos oficios que específicamente no se definen legalmente.
- Guardar y custodiar los libros de mantenimiento, manual de instrucciones, libro de visitas establecido en la legislación vigente o los que en un futuro puedan establecerse. Anotar las operaciones que se

realicen en las instalaciones y revisar las que ejecute personal de firmas ajenas al centro.

Cocinero/a.

Como responsable del departamento, se ocupará de la organización, distribución y coordinación de todo el personal adscrito a la cocina así como de la elaboración y condimentación de las comidas, con sujeción al menú y regímenes alimentarios que propondrá para su aprobación a la dirección del centro y supervisión del departamento médico.

### **Principales funciones específicas:**

- Supervisar los servicios ordinarios, especiales y extraordinarios que diariamente se comuniquen.
- Disponer entre el personal de cocina, el montaje de los carros con los menús elaborados.
- Vigilar la despensa cada día, mirando de suministrar los artículos de ésta al almacén, vigilando su estado, que se encargará de sacar, a medida que se necesite para su confección de los diferentes servicios a realizar.
- Recontar las existencias con los Administradores de las residencias, comunicar a la dirección las faltas que vea y tener en cuenta que el personal a su cargo cumpla con su actividad profesional, vigilar también su higiene y su uniformidad.

Auxiliar de Mantenimiento.

Es el operario que realiza, directamente o con la ayuda de los ayudantes, las operaciones de explotación y mantenimiento del centro, sus instalaciones y exteriores; hace el montaje, el ajuste y la puesta a punto de todo tipo de instalaciones de medida, regulación y control simple o automático de temperatura, previsiones de caudales, de poder calorífico, de niveles analizadores de agua y similares, etc.

### **Principales funciones:**

- Realizar los trabajos de paleta, planchistería, pintura, carpintería, etc. que sea necesario para el mantenimiento de las instalaciones o del edificio.
- Realizar las comprobaciones periódicas en las máquinas o instalaciones marcadas en los reglamentos e instrucciones técnicas de éstos, hace que los valores definitivos en aquellos se encuentren dentro de los límites permitidos.

- Limpia las salas de máquinas, instalaciones, cuadros eléctricos, transformadores, taller, etc.
- Hace el montaje de tarimas, estrados, escenarios, asientos, hace la puesta en funcionamiento de altavoces, equipos de música, proyección, etc., para el normal desarrollo de las actividades del centro.

#### Gerocultor/ a.

Es el personal que, bajo la dependencia del Director del centro o persona que determine, tiene como función la de asistir al usuario de la residencia en la realización de las actividades de la vida diaria que no pueda realizar por él solo, debido a su incapacidad y efectuar aquellos trabajos encaminados a su atención personal y de su entorno. Entre otros se indica:

- a. Higiene personal del usuario.
- b. Según el plan funcional de las residencias, habrá de efectuar la limpieza y el mantenimiento de los utensilios del residente, hacer las camas, recoger la ropa, llevarla a la lavandería y colaborar en el mantenimiento de las habitaciones.
- c. Dar de comer a aquellos usuarios que no lo puedan hacer por sí mismos. En este sentido, se ocupará igualmente de la recepción y distribución de las comidas de los usuarios.
- d. Realizar los cambios de postura y aquellos servicios auxiliares de acuerdo con su preparación técnica y le sean encomendados.
- e. Comunicar las incidencias que se produzcan sobre la salud de los usuarios.

#### Auxiliar de Ayuda a Domicilio.

Este profesional presta sus servicios en el domicilio o fuera del mismo para cubrir las necesidades del usuario, con el fin de atenderle en su propio medio, fomentar la autonomía personal y evitar el desarraigo de su entorno.

##### **a. Trabajos generales de atención al hogar:**

- Limpieza de la vivienda. Se adecuará a una actividad de limpieza cotidiana, salvo casos específicos de necesidad que sean determinados por el técnico responsable.
- Apilación de las ropas sucias y traslado en su caso para su posterior recogida por el servicio de lavandería.

- Realización de compras domésticas, a cuenta del usuario del servicio.
- Cocinado de alimentos o traslado a su domicilio.
- Lavado a máquina, repaso y cuidados necesarios de la ropa del usuario.
- Reparación menor de utensilios domésticos y de uso personal que se presenten de manera imprevista, cuando no sea necesaria la intervención de un especialista.

b. Trabajos de atención personal:

- Aseo personal. Cambio de ropa, lavado de cabello y todo aquellos que requiera la higiene habitual.
- Atención especial al mantenimiento de la higiene personal para encamados e incontinentes, a fin de evitar la formación de úlceras.
- Ayuda o apoyo a la movilidad en la casa, ayuda para la ingestión de medicamentos prescritos. Levantar de la cama y acostar.
- Acompañamiento a visitas terapéuticas.
- Recogida y gestión de recetas y documentos relacionados con la vida diaria del usuario.
- Dar aviso al coordinador/a correspondiente de cualquier circunstancia o alteración en el estado del usuario o de cualquier circunstancia que varíe, grave o disminuya las necesidades personales o de vivienda del usuario.

Portero/a – Recepcionista.

Es el trabajador cuyas funciones consisten en la recogida y libramiento de correspondencia, orientación al público, atención de centralitas telefónicas ocasionalmente, vigilancia de los puntos de acceso y tareas de portería.

- Colabora excepcionalmente con el personal en aquellas tareas que, por su exceso de peso no pueda realizar este personal solo.
- Cumplimenta los partes de entrada y salida de los residentes cuando éstas se produzcan por permisos o vacaciones.
- Archivará las peticiones de salida o retraso en la llegada de los residentes, según se contempla en el reglamento de régimen interior de la residencia.
- Ayuda a aquellos residentes que lo necesiten en el traslado del equipaje hasta y desde las habitaciones, ejerciendo un obligado y discreto control de los paquetes que traigan al centro las personas que tengan acceso, igualmente el control de entradas y salidas del personal.

- Mantiene el régimen establecido por la Dirección para el acceso de residentes y visitantes a las diferentes dependencias de la institución.
- Se hace cargo de los partes de avería y les da traslado al servicio de mantenimiento.
- Tiene a su cargo el traslado de los residentes, tanto dentro de la institución, como en los servicios de ambulancias, autobuses, etc.

Ayudantes de Oficios Varios.

Es aquel que trabaja a las órdenes de otros profesionales; procurará su formación profesional, poniendo todo su celo en las tareas que le sean encomendadas.

- Mantener en perfectas condiciones de limpieza y funcionamiento la maquinaria y los utensilios del centro.

Limpiador/a – Planchadora.

Realiza su trabajo a las órdenes inmediatas del Gobernante/a o de la Dirección.

Habrà de desarrollar las siguientes funciones:

- Realizar las tareas propias de comedor – office, poniendo un cuidado especial en el uso de los materiales encomendados.
- Realizar las funciones propias de lavandería, lencería, uso y atención de la maquinaria, tener cuidado de la ropa de los residentes y del centro, y dar la mejor utilización a los materiales.
- Realizar las tareas propias de limpieza de las habitaciones y zonas comunes (camas, cambios de ropa, baños, ventanales y balcones, mobiliario, etc.), procurando ocasionar tan pocas molestias como pueda a los residentes.
- Comunicar a su jefe inmediato las incidencias o anomalías observadas en el desarrollo de su tarea (averías, deterioros, desorden manifiesto, alimentos en malas condiciones, etc.)

### **3.2.2. Centros de atención a discapacitados**

Personal Técnico de Grado Superior.

Es el que estando en posesión de título universitario o de Escuela Técnica de igual grado, realiza en la empresa funciones propias del título para el que fue contratado.

Personal Técnico de Grado Medio.

Es el que estando en posesión de título de grado Medio es contratado por la empresa en consideración al título alcanzado y ejerce con plena responsabilidad las funciones propias de su profesión. En esta categoría se incluyen, entre otros, los siguientes profesionales:

a) Logopeda

Es el profesional cuya función tiene por objeto la detección, exploración, adaptación y readaptación de los trastornos de la voz, audición, habla y lenguaje.

b) Fisioterapeuta.

Es el profesional que ejecuta tratamientos de rehabilitación de alteraciones músculo esqueléticas a través de medios físicos no cruentos.

Personal Docente.

**Profesor Titular.**

Es el que en posesión del diploma de Pedagogía Terapéutica, Lenguaje y Audición u otro que le habilite para la Educación Especial tiene a su cargo un curso, impartiendo a los alumnos, como mínimo, las materias consideradas fundamentales.

**Profesor Titular de Enseñanzas Especiales.**

Es el que con conocimientos teóricos y prácticos ejerce funciones docentes, impartiendo materias no sujetas a un programa oficial completo y tiene a su cargo un grupo de alumnos.

**Profesor auxiliar.**

Esta categoría queda suprimida, pasando los actuales a la categoría de Profesor Titular de Enseñanzas Especiales.



### **Profesor de Taller.**

Es quien instruye a los alumnos en los conocimientos teóricos y prácticos correspondientes a una o más tareas de una profesión u oficio y, además, lleva el inventario del material, herramientas, útiles y materias primas, estando a su cargo la supervisión, conservación y entretenimiento de los mismos, de forma que su estado responda siempre a la necesidad de su eficiente seguridad.

### **Adjunto de Taller.**

Es el que colabora con el profesor e instruye a los alumnos en las clases prácticas bajo la dirección de aquél.

### **Educador.**

Es el que en posesión de la titulación correspondiente ha sido contratado por un centro de enseñanza para realizar actividades educativas. En otro caso, o en otro tipo de centros, se adscribirá a la categoría profesional para la que fue contratado.

Personal Técnico.

### **Jefe de Producción.**

Es el técnico que con mando directo sobre el Adjunto de Producción, los encargados y ayudantes, tiene la responsabilidad del trabajo, la disciplina y seguridad de personal. Tiene a su cargo la dirección de los talleres, control de combustibles, materias primas, etc., clasificación y distribución de trabajos y personal a su cargo, estudios de producción y rendimiento, debiendo participar en la producción, cuando se requiera.

### **Adjunto de Producción.**

Es quien a las órdenes del Jefe de Producción, si lo hubiere, dirige los trabajos del taller con responsabilidad sobre la forma de ordenarlos. Le corresponde la dirección del personal a sus órdenes, la actualización profesional o instrucción de los discapacitados a él encomendados en los Centros Ocupacionales o Especiales de Empleo, participando directamente en las actividades de producción cuando existan.

Responderá de la disciplina del taller, así como facilitar información sobre costes, presupuestos e inventarios. (Corresponde a la anterior categoría de Maestro de Taller).

### **Encargado.**

Es el técnico que dirige los trabajos de una sección o grupo de trabajo, correspondiéndole la ordenación del mismo. Se ocupará de la adecuada ejecución de los trabajos, participando directamente en la producción, cuando exista, actuando a las órdenes del Jefe de Producción, donde existiese.

**Ayudante.**

Es el técnico que participa en la producción, si la hubiera, y en las actividades laborales y de reciclaje y formación de los minusválidos, a las órdenes del Jefe de Producción o Encargado.

**Auxiliar Técnico Educativo.**

Es el trabajador que realiza funciones polivalentes desarrollando su actividad profesional en colaboración con el equipo docente y multidisciplinar en tareas auxiliares, complementarias y de apoyo a la labor de éstas, tales como atenciones básicas de los alumnos, movimientos grupales, colaboración en la aplicación de programas de autonomía personal, social y prelaboral, recogida de información, cumplimentación y actualización de la documentación académica, preparación de material docente y, en general, cualquier otra actividad que tenga como fin la seguridad, bienestar y mejor aprovechamiento escolar del alumno.

**Cuidador.**

Es el trabajador que con capacidad y funciones polivalentes preste servicios complementarios para la asistencia y atención de minusválidos, cuidando del orden y ejecución de las actividades en todos los actos del día y de la noche, colaborando en programas de adquisición de hábitos e, incluso, de modificación de conducta, pudiendo tener la responsabilidad de un grupo de minusválidos en actividades de aseo personal, habitaciones, cuidados higiénicos, alimentación, ocio y tiempo libre, excursiones, campamentos, atención de rutas y demás funciones asistenciales y de integración que le sean encomendadas.

Personal Administrativo.

**Jefe Administración.**

Es el provisto, o no, de poderes y bajo la dependencia directa de la Dirección General, tiene a su cargo la dirección administrativa del centro. Deberá tener preparación completa de los distintos trabajos que una administración supone, estará al tanto de la legislación y disposiciones oficiales que se dicten en relación con el servicio que tiene encomendado y cuantas instrucciones de la empresa para la buena marcha administrativa y ordenación de los servicios.

### **Jefe de Primera.**

Es el empleado, provisto o no de poderes, que actúa a las órdenes inmediatas del Jefe Superior, si lo hubiere, y lleva la responsabilidad directa de uno o más servicios. Están incluidas en esta categoría aquellas personas que organizan y construyen la contabilidad de la empresa.

### **Jefe de Segunda.**

Es el administrativo que actúa a las órdenes inmediatas del Jefe de Primera respectivo, si lo hubiere, y está encargado de orientar, dirigir o imprimir unidad a los servicios que tenga a su cargo, sustituyendo a los Jefes de Primera en caso de ausencia. Le corresponde distribuir el trabajo entre los Oficiales, Auxiliares y demás personal que de él dependa.

### **Oficial de Primera.**

Es el empleado mayor de veinte años que actúa a las órdenes de un jefe, si lo hubiere, y tiene a su cargo un servicio determinado dentro del cual, con iniciativa y responsabilidad con o sin empleados a sus órdenes, realizan trabajos que requieran cálculos, estudio, preparación y condiciones adecuadas, tales como cálculos de estadística, transcripción de libros de cuentas corrientes, redacción de correspondencia con iniciativa propia, liquidaciones y cálculo de nóminas de salarios, sueldos u operaciones análogas.

### **Oficial de Segunda.**

Es el empleado que, con iniciativa y responsabilidad restringida, subordinado a un Jefe u Oficial de Primera, realiza trabajos de carácter auxiliar secundario que sólo requieren conocimientos generales de la técnica administrativa.

### **Auxiliares.**

Son los empleados, mayores de dieciocho años, que se dedican a operaciones elementales de carácter administrativo, que no requieren iniciativa propia.

Profesionales de oficio.

### **Jefe de Cocina.**

Es el profesional que presta servicios en empresas en las que trabajan más de tres cocineros, teniendo a su cargo a todo el personal de cocina,

responsabilizándose del buen fin de los alimentos, de su condimentación y presentación; así como del cuidado de sus servicios en las debidas condiciones.

### **Gobernanta/ Gobernante.**

Es quien tiene a su cargo la organización y control del personal de servicios domésticos, la custodia del material, utensilios domésticos y alimentos, estando encargada, en su caso, de la confección de menús, organización y control de la lavandería y lencería, etc.

### **Oficial de 1.**

Es el operario especializado que realiza sus trabajos con tal grado de perfección que no sólo permite llevar a cabo los que sean generales del mismo, sino aquellos otros que suponen un especial conocimiento, empeño y delicadeza, sabiendo leer e interpretar croquis y planos complicados y de cualquier tipo relacionados con su trabajo y especialidad.

### **Oficial de 2.**

Es el operario que sin llegar a la especialización exigida para el Oficial de 1ª, ejecuta las de su especialidad con la suficiente corrección y eficacia. En esta categoría se incluye al oficial de mantenimiento, conductores y cocinero.

### **Ayudante de Cocina.**

Es el operario que está a las órdenes del Jefe de Cocina o Cocinero y le ayuda en sus funciones.

Personal de servicios domésticos.

Son los que se ocupan del aseo y limpieza de dependencias, lavado, costura y plancha.

Personal no cualificado.

Es el que desempeña actividades que no integran propiamente un oficio o especialidad.

### **Conserje.**

Es el que tiene a su mando a los porteros y otros subalternos, distribuye su trabajo, cuidando de su actuación y disciplina, siendo, además, responsable del ornato y policía de los locales a su cargo.

### **Ordenanza.**

Se encarga de hacer recados dentro o fuera del centro, orientar al público, copiar documentos, recoger y entregar correspondencia y atender al teléfono o centralita, que no le ocupen permanentemente.

### **Portero.**

Es el que cuida los accesos a los centros y dependencias, controlando las entradas y salidas de personas, realizando funciones de custodia y vigilancia.

### **Telefonista.**

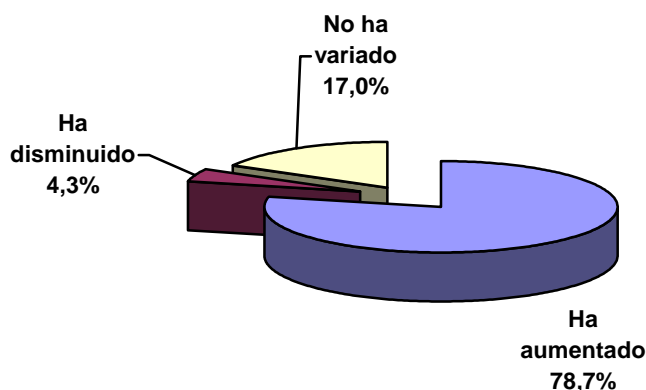
Tiene por función establecer y atender las comunicaciones telefónicas interiores y exteriores, velando por el buen funcionamiento de la centralita.

## **3.3. Evolución de la plantilla**

Como ya hemos comentado en otros apartados de este estudio, existen diferencias significativas entre las ocupaciones pertenecientes a los centros de atención a personas mayores y los de atención a personas discapacitadas. Por esta razón, en primer lugar se expone los resultados del análisis relativos a los centros de atención a mayores y, a continuación, nos centraremos en el correspondiente a los centros de discapacitados.

### **3.3.1. Centros de atención a personas mayores**

Como hemos comentado anteriormente, las actividades y servicios de atención a personas mayores, tanto en el conjunto de España como en Castilla la Mancha, vienen experimentando un crecimiento en los últimos años, debido, entre otras razones, por el aumento progresivo de este estrato demográfico en la sociedad española. Por ello, las diferentes modalidades de centros y servicios, tienen que aumentar el número de plazas y, consecuentemente, aumenta también el número de trabajadores contratados. En este sentido, como se puede apreciar en el siguiente gráfico, el 78% de los centros incluidos en la muestra confirman que su plantilla ha aumentado en los 3 últimos años.

**Gráfico - Evolución de la plantilla de los centros (en %)**

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta  
 En un porcentaje mucho menor, el **17%**, la plantilla de los centros no ha variado en ese periodo, mientras que sólo en **un escaso 4%** de ellos el número total de trabajadores ha disminuido.

Como hemos visto en el gráfico anterior, el 78% del total de la muestra confirmaba que la plantilla del centro había aumentado en los últimos 3 años. En cuanto a la valoración del aumento de plantilla, de ese porcentaje de centros con aumento de plantilla, el 55,9 % considera este aumento de la plantilla como algo elevado; el 26,5% muy elevado, y el 17,6% poco elevado.

Entre las distintas razones por las que se considera que ha aumentado la plantilla en el centro de trabajo en los últimos tres años, como podemos observar en la tabla que aparece a continuación, un alto porcentaje, el 51,4 % considera que el aumento de la plantilla en los últimos tres años se ha debido fundamentalmente al aumento del volumen de trabajo provocado fundamentalmente por el incremento de personas mayores demandantes de atención especializada.

Otro 14% de los centros encuestados consideró que la razón que ha provocado el aumento de la plantilla en los centros de trabajo ha sido la creación de nuevos servicios o actividades dedicados a la atención de atención al colectivo de personas mayores.

<b>P.7.a. Razones del aumento de la plantilla del centro.</b>		
		<b>Porcentaje (en %)</b>
<b>Válidos</b>	- Aumento del volumen de trabajo o por incremento de personas mayores demandantes de atención.	51,4
	- Necesidad de especialistas en nuevas tecnologías.	6,5
	- Creación de nuevos servicios o actividades.	14,0
	- Necesidades de organización interna: control,	8,4
	- Adaptación a imperativos legales.	13,1

	- Implantación de sistemas informáticos.	0,9
	- Ampliación a apertura de algún departamento.	3,7
	- Disminución de la vocación religiosa.	1,9
	<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

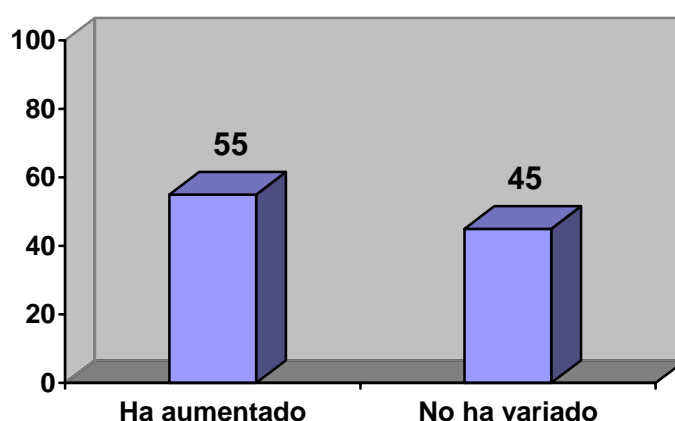
En cuanto a las áreas donde el aumento de la plantilla ha sido más sustancial, cabría señalar, teniendo en cuenta los resultados del trabajo cuantitativo llevado a cabo para este fin, que el área funcional que ha sufrido un mayor aumento ha sido la de gerocultura, señalada por el 54,1% del total de aquellos que confirmaron que su plantilla había aumentado en los últimos tres años.

El 18,9% considera que ha sido el área médica donde se ha aumentado la plantilla de forma más sustancial; en el 12,6 % el área de limpieza; y en un 6,3% de los centros ha sido el área de asistencia social donde más ha repercutido el aumento de plantilla.

Como hemos apuntado anteriormente, una gran mayoría del total de la muestra, el 78%, consideraba que la plantilla de su centro había aumentado en los últimos tres años, frente a un 4,3% del total que consideraba que esta había sufrido una disminución en este periodo de tiempo. En cuanto a las razones consideradas como responsables de esa pérdida de plantilla, el 75% de ese 4,3% del total de la muestra que consideraba que en su centro había disminuido la plantilla, argumentan que la razón fundamental ha sido la disminución del volumen de trabajo.

### 3.3.2. Centros de atención a personas discapacitadas

Un porcentaje bastante elevado de entidades, el 55%, afirman que en los últimos 3 años se encuentran en un proceso de expansión en cuanto al número de trabajadores que integran la plantilla. Sin embargo, aunque no tenemos constancia a través de los datos de entidades en las que haya disminuido el tamaño de la plantilla, si que tenemos que constatar que en el 45% de los centros la plantilla se ha mantenido invariable en ese mismo periodo.

**Gráfico - Evolución de la plantilla del centro (en %)**

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

Aun así, estos datos confirman que las actividades de atención a discapacitados se encuentran en un momento de cierta expansión y los indicadores manejados indican que esta evolución va a tener su continuación, al menos, en el medio plazo.

Relacionado con lo anterior, el siguiente dato que se debe analizar es cómo valoran las entidades del sector ese incremento, es decir, si en términos cuantitativos el incremento ha sido muy alto o más bien escaso.

La mayoría de las empresas consultadas valoran el incremento de las plantillas como muy elevado (38,1%) o algo elevado (42,9%). Es decir, el aumento de trabajadores en las plantillas ha sido significativo en los últimos tres años.

Las causas que más han incidido para ello son las que se muestran en la siguiente tabla.

<b>P.7.a. Razones por las que considera que ha aumentado la plantilla del centro</b>		
		<b>Porcentaje (en %)</b>
<b>Válidos</b>	-Aumento del volumen de trabajo o por incremento de personas con discapacidad demandantes de atención.	44,4
	- Necesidad de especialistas en nuevas tecnologías.	11,1
	- Creación de nuevos servicios o actividades.	27,8
	- Necesidades de organización interna: control, coordinación.	8,3
	- Adaptación a imperativos legales.	5,6
	- Ampliación o apertura de algún departamento.	2,8
	<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta



Las causas más relevantes que explicarían el incremento de trabajadores en los centros del sector son el aumento del volumen de trabajo y la presencia de más personas dentro del colectivo de personas con discapacidad. Detrás de la primera causa se encuentra el continuado aumento presupuestario de los programas de atención a los diferentes colectivos de discapacitados (físicos, psíquicos e intelectuales); y de la segunda las nuevas categorizaciones de la discapacidad y el incremento del número de accidentes.

El mayor incremento se produce en aquellas categorías profesionales compuestas por profesionales dedicados a la atención directa de las personas con discapacidad.

Las categorías profesionales que presentan un mayor incremento son dos, con el mismo porcentaje de respuesta (26,9%). En primer lugar, la de Técnicos de grado medio dentro de la que están incluidos profesionales como el logopeda, el trabajador social o el enfermero, profesiones con una importante presencia en todos los centros del sector debido a que prestan servicios básicos en ellos. Con el mismo porcentaje se encuentra el Área de Personal Docente, lo que pone de manifiesto la importante presencia que este colectivo de profesionales tiene dentro del sector. Conviene señalar que el personal docente no sólo tiene cabida en los centros de educación, también hay una demanda importante de ellos en los centros ocupaciones (profesores de taller) o en centros asistenciales (profesor de enseñanza especial).

La tercera y cuarta categoría profesional que tienen un aumento más significativo son las de Personal técnico y auxiliar, y Técnicos de grado superior, con un porcentaje de 23,1% y 11,5%.

## 4. Análisis formativo

### 4.1. Valoración del papel de la Formación Continua

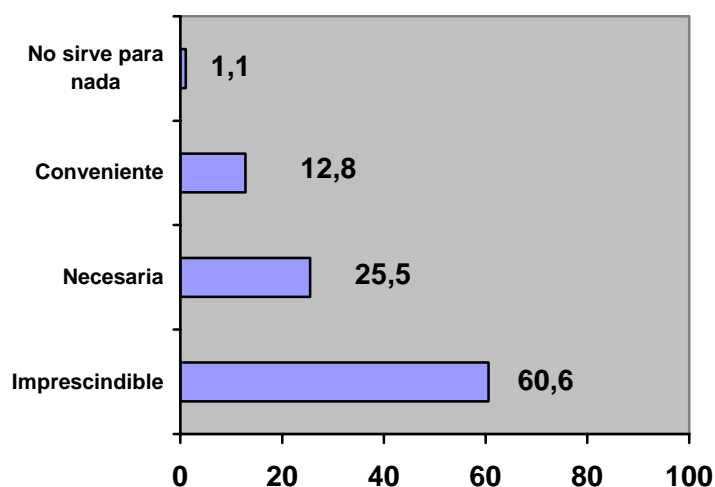
La formación de los profesionales de los distintos sectores, y por ende, del Sector de atención a Personas Dependientes, es un tema que viene preocupando desde hace años a los distintos departamentos dedicados a este fin, en Organismos, Empresas y Entidades diversas.

La adecuación de las características personales y profesionales del trabajador al perfil del puesto de trabajo al que opta u ocupa, es primordial para aumentar el rendimiento y consecuentemente mejorar la productividad, el funcionamiento y la calidad de los servicios prestados por la empresa, entidad o institución independientemente del carácter de ésta.

Independientemente de la formación previa del personal, es unánime la necesidad de formación continua en la mayoría de las ocupaciones del sector objeto de estudio, cuyos objetivos serían :

- El perfeccionamiento profesional de los trabajadores.
- La actualización continua de sus conocimientos.
- La mejora de la situación laboral del trabajador, con posibilidades de poder acceder a categorías más cualificadas.
- La disminución de las sobrecargas laborales y el estrés por medio de la puesta en común de problemas y experiencias profesionales.
- La atención de mayor calidad a los residentes y por tanto mayor rendimiento laboral al haber aumentado la capacitación técnica.

### Gráfico - Valoración de la Formación Continua en los centros de atención a personas mayores (en %)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta.

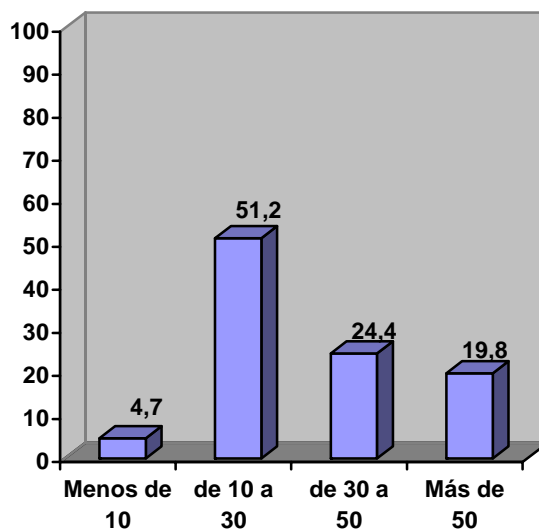
Teniendo esto en cuenta, y atendiendo a las conclusiones del trabajo de campo realizado para esta investigación, en los centros de atención a personas mayores, como observamos en el anterior gráfico, más cuatro quintas partes de la muestra valoran positivamente el papel de la Formación Continua, considerándola como “Imprescindible” un 60,6% de los centros y como “Necesaria” un 25,5%. El resto de la muestra se distribuye entre un 12,8% que la considera “Conveniente” y sólo un escaso 1% opina que la Formación a los trabajadores “No sirve para nada”.

En cuanto a los centros de atención a personas discapacitadas, la valoración es aun si cabe más positiva, ya que el 95% de los centros la valora de manera positiva (un 50% la considera imprescindible y un 45% necesaria).

#### 4.2. Inversión destinada a Formación Continua

En este apartado hemos contemplado la media de las horas dedicadas a Formación por trabajador al año en los centros encuestados. En primer lugar, el siguiente gráfico muestra la inversión de tiempo en Formación en los centros de atención a personas mayores. La mitad de ellos afirma dedicar una media de entre 10 y 30 horas de formación. Casi una cuarta parte (24,4%), dedica de 30 a 50 horas al año, y sólo el 19,8% invierte en formación más de 50 horas año. Sólo una pequeña minoría imparte formación por un tiempo menor de 10 horas al año (por debajo de las 30 horas que marca el Convenio Estatal de Residencias de la Tercera Edad).

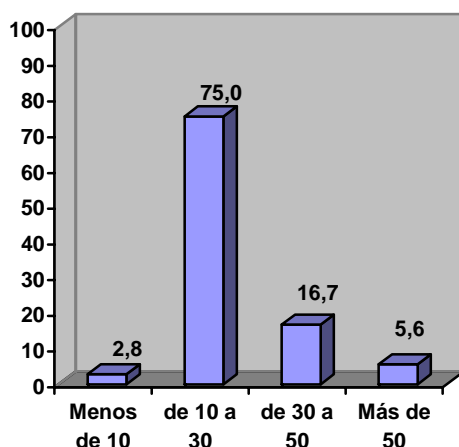
### Gráfico – Horas de formación por trabajador al año en centros de atención a personas mayores (en %)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta.

Por lo que respecta a los centros de atención a discapacitados, el tiempo dedicado a Formación se concentra todavía más en la categoría de “entre 10 y 30 horas” impartidas por trabajador, con un 75% de los centros que dedican esa cantidad de tiempo al año. Por encima se encuentra un 16,7% de los centros que dedica entre 30 y 50 horas por trabajador al año y sólo un 5,7% sobrepasa las 50 horas de formación de sus trabajadores. Por debajo encontramos que el porcentaje de centros que apenas dedica menos de 10 horas al año de formación no llega al 3% del total.

### Gráfico – Horas de formación por trabajador al año en centros de atención a discapacitados (en %)

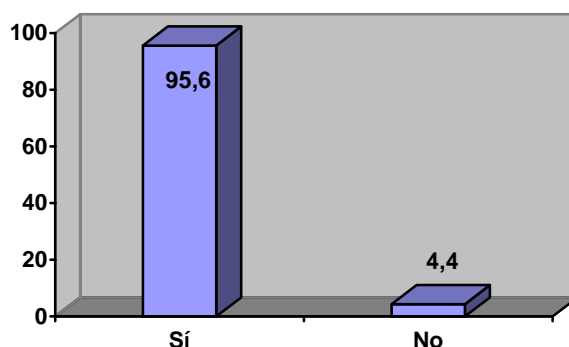


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta.

### 4.3. Acceso a la Formación

En lo referente a la asistencia a cursos de Formación por parte de los trabajadores de los centros, el porcentaje extraído de los resultados de la encuesta arroja unos porcentajes muy elevados, tanto para los centros de personas mayores como para los de discapacitados. En concreto, en un 95% de los centros de atención a personas mayores, los trabajadores han asistido a cursos de formación en los tres últimos años, ya sea a cursos externos o impartidos por la propia empresa. Sólo en el 4% de los centros los trabajadores no habían recibido ninguna clase de formación en los 3 últimos años.

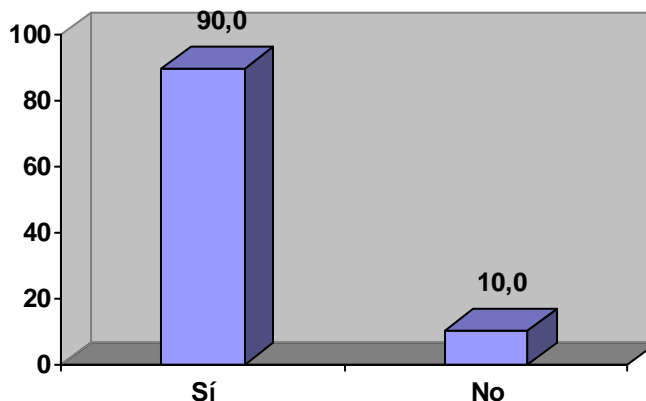
**Gráfico – Asistencia de los trabajadores a cursos de formación en centros de atención a mayores**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta

Respecto a los centros de atención a discapacitados, el porcentaje es ligeramente menor, aunque continua siendo elevado. En este caso, un 90% de los centros han impartido algún curso de formación para sus trabajadores, propio o externo, en los últimos 3 años. Consecuentemente, existe un 10% de centros que afirma no haber proporcionado ningún tipo de formación para sus trabajadores, lo que significa que una parte considerable de los centros no proporciona la oportunidad de formarse a sus trabajadores.

**Gráfico – Asistencia de los trabajadores a cursos de formación en centros de atención a discapacitados**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta

#### 4.4 Dificultades para el acceso a la Formación Continua

En el presente estudio se han detectado una serie de obstáculos para el acceso a la formación continua de trabajadores y trabajadoras del sector. El sector de Atención a personas dependientes en Castilla La Mancha comparte los obstáculos que existen a nivel nacional e intersectorial con otros que se podrían considerar más específicos o particulares del mismo.

Vamos a repasar brevemente, los factores identificados como dificultades generales para todos los sectores, pasando posteriormente a la descripción de los obstáculos específicos para el acceso a la formación del sector, resultado de los datos proporcionados por la encuesta realizada a los centros.

##### 4.4.1. El nivel de cualificación y de estudios

Ya en la labor de documentación hemos encontrado diversos estudios previos que señalan las especiales dificultades de acceso a la formación de los trabajadores no cualificados, que acceden al mercado de trabajo con un nivel bajo de estudios y de formación profesional. En estas investigaciones se apuntan dos motivos principales que explican este hecho.

El primer motivo está focalizado en la empresa u organización en la que desarrolla su ocupación el trabajador. En este sentido, las dificultades de acceso de los trabajadores menos formados y de los de inferiores categorías profesionales, se vinculan al interés estratégico de las empresas por dar prioridad a la formación de aquellas personas con mayor peso y responsabilidad dentro de las organizaciones. Al tener un valor estratégico menor para las empresas, la formación de los trabajadores menos cualificados es considerada, en muchos casos de manera total, como prescindible.

El segundo motivo se basa en las características del trabajador no cualificados y/o con bajo nivel de estudios. En este caso se apuntan factores como la falta de hábito e interés, el sentimiento de inseguridad ante el estudio, las dificultades de comprensión y la carencia de habilidades en el manejo de la lectura y la escritura como importantes obstáculos para acceder a la formación.

Tanto la categoría laboral como el nivel de estudios aparecen como variables explicativas del nivel de formación continua del trabajador. Hay que tener en cuenta la estrecha relación entre estudios y categoría profesional, pues el nivel educativo alcanzado por el trabajador suele ser una factor decisivo para predecir la categoría laboral a la que éste accede. De este modo, se puede afirmar que los que acceden al mercado laboral con los niveles de estudios más altos son luego los que más se forman mientras trabajan, y viceversa.

Pensamos que estos dos primeros factores explicativos se retroalimentan y contribuyen, a través de su mutua interacción, a la cristalización de la situación descrita.

#### 4.4.2. El tamaño y la estructura organizativa de la empresa

El tamaño de la empresa u organización a la que pertenecen es una variable que determina el grado de acceso a la formación continua de los trabajadores. A mayor tamaño, mayores posibilidades de que los trabajadores se formen, y viceversa. Esto se debe a que existen una serie de factores que vienen determinados por el tamaño de la empresa o entidad.

Los datos que se manejan en los estudios previos ponen de manifiesto que en las empresas y entidades de menos de 49 empleados, son mayoría los trabajadores que nunca se forman, mientras que en empresas a partir de 50 empleados está tendencia cambia de manera progresiva. Por consiguiente, todo parece indicar que las dificultades de acceso a la formación continua tienden a aumentar gradualmente en la medida que disminuye el tamaño.

Si tenemos en cuenta que, de acuerdo a los datos proporcionados por encuesta realizada, la amplia mayoría de las empresas y entidades del sector de atención a personas dependientes son de pequeño tamaño ), con menos de 50 trabajadores, podemos deducir que el porcentaje tan elevado de centros que imparten formación se encuentra por encima de lo que cabría esperar para entidades y empresas de ese tamaño. No obstante, se necesitaría un análisis más pormenorizado para comprobar si la formación proporcionada responde a las verdaderas necesidades de las diferentes ocupaciones.

Hemos visto, por tanto, que las limitaciones de acceso a la formación continua se concentran en las PYMES más que en las grandes empresas. A diferencia de éstas últimas, las pequeñas y medianas empresas tienen que hacer frente a una serie de dificultades específicas como son:

- La carencia de recursos, se traduce en muchos casos a la inexistencia de un departamento que se dedique exclusivamente a la formación de los trabajadores de las empresas, y de personal profesional en dicho ámbito.
- Las dificultades para prescindir de miembros de la plantilla con el objeto realizar la formación continua dentro del horario de trabajo. En ese sentido un experto del sector entrevistado apuntaba que “son las PYMES y microempresas, con gran carga de trabajo las que no facilitan el acceso de sus trabajadores a los cursos de formación”.
- El esfuerzo adicional que supone el que tener que agruparse con otras empresas para poder optar a la realización de un plan de formación.
- El mayor desconocimiento de la formación continua entre los empresarios y trabajadores de las PYMES.

#### 4.4.3. La difusión de la información.

Los estudios consultados apuntan que un alto porcentaje de trabajadores, especialmente los pertenecientes a PYMES, tienen un alto grado de desconocimiento de los temas relacionados con la Formación Continua.

#### 4.4.4 Falta de motivación entre los trabajadores

Partimos del hecho de que la formación continua requiere esfuerzo y tiempo, en muchos casos de su tiempo de ocio y descanso, del trabajador. A cambio, la formación continua genera, en muchos casos, una expectativa de mejora a corto, medio y largo plazo en las condiciones laborales del trabajador, un cambio en la ocupación, un ascenso, mayor salario, un trabajo más satisfactorio, etc. Sin embargo, en muchos casos esta mejora no se produce y la motivación de los trabajadores hacia la formación continua decae.

Existe un discurso dominante en el ámbito de la formación continua que viene a ser el siguiente: *“la formación continua de los trabajadores es buena y necesaria para el trabajador y para la empresa, ya que permite a trabajadores y empresas la adaptación a las condiciones cambiantes de los mercados (mercado laboral en el caso de los trabajadores y mercados de bienes y servicios en el caso de las empresas)”*.

En este sentido, y relacionando este factor con las características concretas del sector de atención a personas dependientes, teniendo en cuenta el pequeño tamaño de las entidades y empresas pertenecientes al sector, creemos que este es otro de los factores a tener en cuenta a la hora de estudiar el papel de la formación entre los centros.

#### 4.4.5. Problemas de horarios para realizar los cursos

Una de las grandes dificultades para el acceso a la formación continua son los relacionados con los horarios y las dificultades prácticas para realizar los cursos. Principalmente se apuntan:

- El solapamiento de los horarios de trabajo y los horarios del curso de formación.
- Dificultades para que el trabajador prolongue su jornada para asistir a las clases fuera de su horario de trabajo.
- Dificultades de desplazamiento cuando la formación presencial se realiza en un lugar distinto al del trabajo.

Esta circunstancia es lo que ha provocado el desarrollo floreciente de la formación a distancia en nuestro país. Recientemente, se viene incrementando también la formación on-line, la formación a distancia con soportes multimedia (videos, CD-ROM, etc.).



#### 4.4.6. Factores sociodemográficos

Trataremos en primer lugar la cuestión de género. En la labor de documentación hemos visto que, a nivel global y en términos absolutos, se forman más varones que mujeres. Sin embargo, en términos relativos, ya que hay menos mujeres trabajando, las diferencias son mínimas y cabría concluir que se forman más o menos por igual. En los últimos años se ha incrementado la participación de las mujeres en la formación continua. Su presencia viene aumentando desde 1994, corrigiendo en cierta medida la sobre representación masculina inicial, labor a la que no ha sido ajena los Acuerdos Nacionales de Formación Continua.

Así pues, parece que no se puede hablar de una flagrante discriminación de la mujer en el acceso a la formación continua, como sí existe en la incorporación al trabajo, la remuneración salarial o al acceso a las categorías profesionales más elevadas. Los porcentajes de participación de la mujer en la formación continua que aparecen en los estudios consultados no son demasiado diferentes de los de los varones.

Por tanto, en cuanto a la incidencia de estas variables demográficas en el sector, podemos decir que, a diferencia de otros factores como el tamaño de las empresas, el hecho de que en el sector de atención a personas dependientes la presencia de las mujeres sea mayoritaria no debe afectar en gran medida a la inversión en formación continua de los centros, ya que, como acabamos de ver, esta no es una variable discriminante, por si misma, que dificulte u obstaculice el peso de la formación impartida.

A modo de conclusión en cuanto a las dificultades en el acceso a la formación continua, decir que a nivel global se identifican **cuatro factores** que explican, en gran medida, las dificultades de acceso a la formación continua.

El primero es el tamaño y la estructura de la empresa. En este sentido, las PYMES, especialmente las más pequeñas, carecen de personal y de recursos adecuados para planificar y gestionar la formación. Están poco familiarizadas con la formación como herramienta de desarrollo empresarial. Están además menos informadas sobre las posibilidades que ofrece la formación continua. Una amplia mayoría de los trabajadores de las PYMES carece de información sobre formación continua, en una medida muy superior al desconocimiento que se da en las empresas más grandes.

En las PYMES además encontramos otros problemas de acceso: las dificultades para que su personal se forme en horas de trabajo son mayores que en otras empresas

El segundo factor es la información sobre la formación continua. El grado de información y conocimiento sobre los temas relacionados con la formación continua entre los trabajadores que nunca han accedido a ésta es, en general, muy bajo. Y es especialmente bajo entre los trabajadores de PYMES y los que

tienen un bajo nivel de cualificación y estudios. También la información es escasa entre los empresarios y directivos de las PYMES.

El tercer factor son las actitudes y motivaciones de partida de los trabajadores. Lógicamente, las actitudes y motivaciones de partida de los trabajadores hacia la formación, también son un factor determinante de que éstos se formen o no. Las actitudes y motivaciones menos positivas se concentran en los trabajadores con niveles de estudios bajos y categorías profesionales bajas, los que trabajan en PYMES, los que están poco o nada informados sobre la formación continua y los que están menos interesados en su desarrollo profesional.

El cuarto y último factor es el nivel de cualificación del trabajador. Así, los trabajadores con una cualificación baja acceden a la formación en su trabajo, en una medida muy inferior a los de cualificaciones y estudios altos. Es el factor sobre el que más difícilmente puede incidirse, ya que el origen de las actuales diferencias está en la desigualdad de oportunidades para cursar estudios antes de incorporarse al trabajo.

Existen, desde luego, muchas otras variables y factores determinantes (algunas ya se han apuntado en este informe), en mayor o menor medida, del acceso a la formación continua. Por regla general, las limitaciones actúan conjuntamente y se retroalimentan las unas con las otras, formando una compleja red causal de factores mutuamente interrelacionados. Así por ejemplo, los problemas y dificultades relacionados con los horarios para asistir a formación continua dentro y/o fuera del horario de trabajo están íntimamente relacionados con el tamaño y estructura de la empresa; el factor edad está vinculado al nivel de cualificación y a las actitudes y motivaciones de partida, etc.

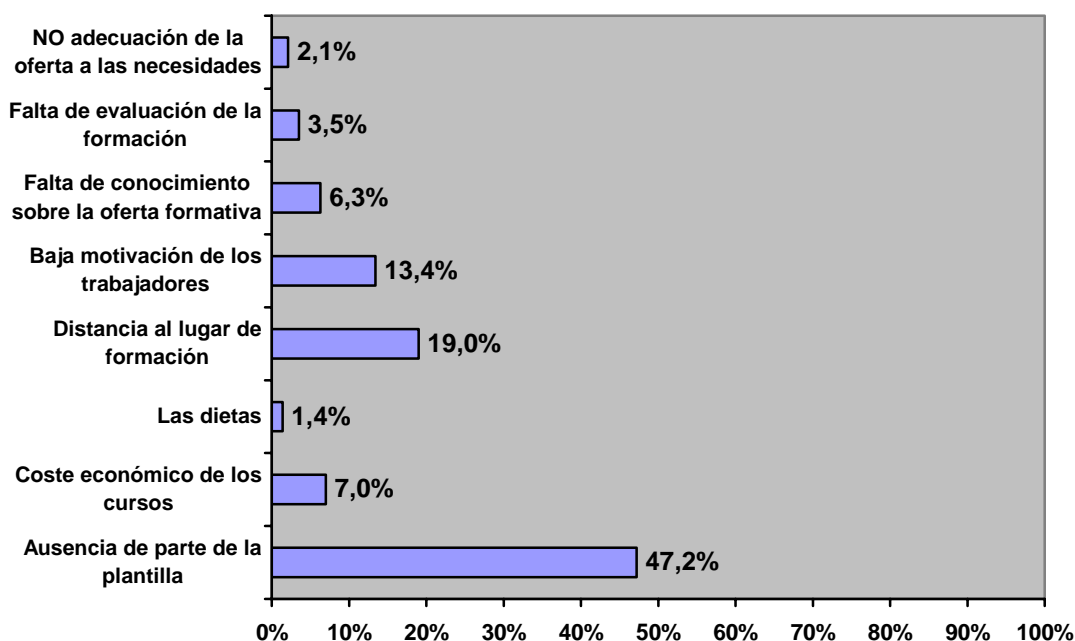
#### **4.5. Principales dificultades de acceso a la Formación en el Sector de Atención a Personas Dependientes**

En el apartado anterior hemos revisado las dificultades que afectan en general a la Formación Continua de los trabajadores, independientemente de las características particulares de cada sector. A continuación, y teniendo en cuenta los factores mencionados anteriormente, vamos a comprobar el peso relativo que tienen en el sector concreto de nuestro estudio en base a los resultados de la encuesta llevada a cabo en los centros. Como en anteriores ocasiones, hemos separado los resultados en función de que los centros atiendan a personas mayores o a discapacitadas .

Como se puede observar en el gráfico siguiente, la principal dificultad para impartir Formación Continua en los centros de las empresas y entidades de atención a personas mayores consiste en la ausencia de parte de la plantilla para asistir a los cursos de Formación en el horario de trabajo, mencionado por un 47,2% de los centros encuestados. El segundo factor con mayor incidencia en el sector viene dado por la distancia del centro de trabajo al lugar de formación, lo que representa, en el sentido de un tiempo que se ha de añadir al dedicado estrictamente a la formación. En tercer lugar se sitúa, con un

porcentaje de respuesta del 13,4%, la baja motivación de los trabajadores por acudir a los cursos de Formación Continua proporcionados por la empresa o entidad donde trabajan.

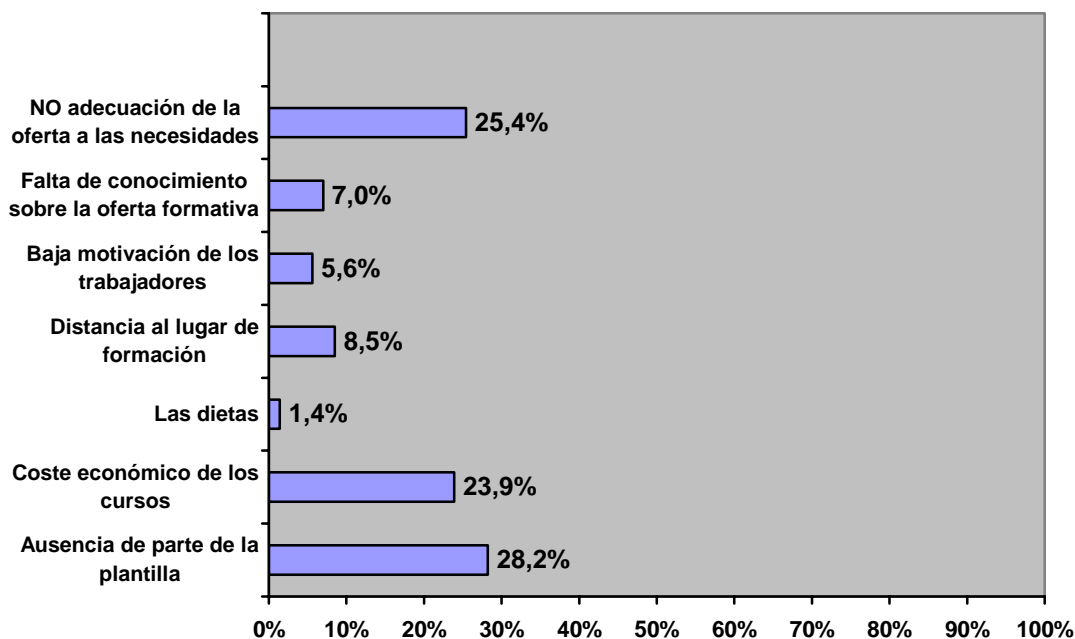
#### Principales dificultades de acceso a Formación Continua en centros de atención a personas mayores (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta

Por su parte, en el siguiente gráfico se expone las dificultades de acceso a la formación de los trabajadores en los centros de atención a personas discapacitadas. En este caso se puede observar que los porcentajes entre las categorías de la variable se encuentran más distribuidos. La principal dificultad, como en los centros de atención a mayores sigue siendo la ausencia de parte de la plantilla mientras que se imparten los cursos de formación, pero ahora con un porcentaje de respuesta mucho menor, el 28,2%. A continuación, con porcentajes muy similares, encontramos como siguientes dificultades, la inadecuación de la oferta formativa a las verdaderas necesidades de las entidades y empresas (25,4%), y , por otra parte, el coste económico de los cursos de formación (23,9%). Con una importancia relativa mucho menor que las tres primeras podemos destacar la distancia al lugar de formación (8,5%) y la falta de conocimiento sobre la oferta formativa existente (7%).

### Principales dificultades de acceso a Formación Continua en centros de atención a personas discapacitadas (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta

Si relacionamos estas dificultades obtenidas de los resultados de la encuesta en los centros de Castilla La Mancha, con los factores generales que inciden en la realización de Formación Continua en las empresas, podemos concluir que, debido a que el sector de atención a personas dependientes está compuesto en su mayoría por empresas y entidades de pequeño tamaño, la ausencia de parte de la plantilla para su Formación durante las horas de trabajo es un obstáculo importante que impide en gran medida la impartición de formación, sobre todo en las ocupaciones de atención directa a las personas dependientes, ya que, al ser reducido en muchos centros el número de éstos trabajadores, se hace mucho más difícil su sustitución en el periodo de formación.

#### 4.5.1. Compensaciones necesarias para dedicar más recursos a Formación.

Teniendo en cuenta las dificultades que los centros mencionaban en el apartado anterior, ahora vamos a describir, a partir de los resultados de la encuesta, cuáles son aquellas compensaciones que serían necesarias para que los centros de atención de las empresas y entidades de este sector invirtieran más recursos en Formación Continua para sus trabajadores.

En los centros de atención a personas mayores, se considera que sería preferible que la formación se impartiese en el centro de trabajo para así reducir el tiempo de desplazamiento de los trabajadores al lugar donde se

realiza. La segunda compensación por orden de importancia (26%) consiste en tener conocimiento de que la formación redundará realmente en un mayor rendimiento de los trabajadores, es decir, que los conocimientos adquiridos les permitan desempeñar mejor las tareas propias de cada ocupación. Los centros también consideran necesario que existan compensaciones de algún tipo por la ausencia del personal que asiste a los cursos de formación. (18,5%).

Por otra parte, las compensaciones mencionadas por los centros de atención a personas discapacitadas son las relacionadas con la ausencia de personal (30,4%), con el futuro rendimiento de los trabajadores (27,5%) y con la impartición de la formación en el centro de trabajo (24,6%).

#### 4.5.2 Consecuencias de la formación ofrecida

Un porcentaje muy elevado, el 80,5% de los centros de atención a mayores señala que los trabajadores que reciben formación mejoran sus competencias y realizan mejor sus tareas, es decir, existe una percepción muy positiva de los efectos de la formación. Un 11,5% de los centros también consideran que la formación tiene unos efectos positivos, sólo que, en este caso, sus efectos se hacen patentes sobre diferentes áreas del centro en las que se ha impartido, en el sentido de que mejoran sus competencias. Por último, sólo un 8% de los centros considera que la formación tiene escasos o nulos efectos sobre el rendimiento de los trabajadores.

Respecto a los efectos de la formación en los centros de atención a discapacitados, a tenor de las respuestas ofrecidas, existe una percepción menos positiva, aunque elevada, de los efectos de la formación de los trabajadores. En este caso, el 45,7% de los centros señalan que los trabajadores mejoran sus competencias después de recibir formación frente a sólo un 11,4% que opinan que éstos siguen realizando sus tareas de la misma forma que antes. Aquí aparece una nueva consideración, de carácter negativo, sobre los efectos de la formación ya que un 34,1% de los centros señalan las empresas y entidades no pueden recoger los beneficios de la inversión realizada en formación porque los trabajadores son contratados por otras empresas.

#### 4.5.3. Eficacia de la formación

En lo que se refiere a la valoración, en cuanto a eficacia, de la Formación ofrecida hasta ahora por parte de la empresa o entidad, un 62,1% de los centros de mayores consideran “muy eficaz” la formación ofrecida. Otro 35,6% la valoran como “algo eficaz”, y sólo un 2,3% la ven como poco eficaz.

En los centros de atención a discapacitados existe una valoración de la formación recibida similar, aunque un poco más baja en términos de eficacia. En este caso, el 54,3% de los centros considera “muy eficaz” la formación ofrecida, el 37,1% “algo eficaz” y un 8,6% “poco eficaz”.

Aspectos de la eficacia de la formación recibida.

En cuanto a los aspectos en los que más se aprecia la eficacia de la formación ofrecida con respecto a las necesidades que presenta cada uno de los perfiles profesionales en el momento actual, en los centros de atención a personas mayores, el 41,3% del total de la muestra señala la eficacia en el desempeño del trabajo por parte de los trabajadores; el 27,3% el incremento de la autoestima laboral del trabajador; el 16,8% la predisposición por parte de los trabajadores a participar en futuros procesos de formación continua; y, por último, el mayor interés hacia las nuevas tecnologías y la promoción interna, con un 7,7% y un 7% de respuestas respectivamente.