



**ESTUDIO DE IMPACTO DE
GÉNERO DE LOS CENTROS
RESIDENCIALES Y DE
ATENCIÓN DIURNA PARA LAS
PERSONAS CON DISCAPACIDAD
EN SITUACIÓN DE
DEPENDENCIA EN ANDALUCÍA**

Dirección General de Personas con discapacidad

Junio 2011

Edita: Dirección General de Personas con discapacidad. Consejería para la Igualdad y Bienestar social. Junta de Andalucía

Elaborado por: LIKADI

Con el *Estudio de impacto de género de los centros residenciales y de atención diurna para las personas con discapacidad en situación de dependencia en Andalucía* damos un paso más en la consecución de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, porque para intervenir hay que conocer la realidad, y estos servicios no habían sido estudiados hasta ahora desde la perspectiva de género.

En Andalucía entendemos la igualdad como un derecho y ello nos obliga a implementar políticas públicas para lograr hacerla efectiva, y esta obligatoriedad significa aplicar en todas las áreas de Gobierno la transversalidad de género y las medidas de acción positiva, para favorecer el empoderamiento de las mujeres. Una estrategia que se dirige a incorporar las políticas específicas de igualdad de oportunidades en las políticas generales, ya sean de transportes, servicios sociales, empleo, juventud o discapacidad, como es el caso de este estudio. En este ejercicio de revisión cobra especial trascendencia la reflexión y el replanteamiento de las políticas presupuestarias, porque es en el presupuesto donde mejor se concretan las políticas.

Este estudio, enmarcado en el *I Plan de acción integral para las mujeres con discapacidad en Andalucía 2008-2013* y financiado por la Consejería de Economía y Hacienda, acogiéndose a la Orden de 27 de enero de 2010, por la que se regula la concesión de incentivos a proyectos que promuevan la inserción de la perspectiva de género en el presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía (Fondo G+), pretende profundizar en el desarrollo de metodologías de trabajo que favorezcan una adecuada atención a las necesidades de todas las personas usuarias, así como en formación y procedimientos para detectar y visibilizar las desigualdades de género.

Los resultados del estudio muestran que podemos seguir avanzando, integrando este enfoque en los estándares de calidad, trabajando con las familias, con las mujeres usuarias de estos servicios, y colaborando con los profesionales y las profesionales del sector para conseguir espacios más igualitarios.

Sevilla, junio de 2011

Micaela Navarro Garzón

Consejera para la Igualdad y Bienestar Social

	Pág.
Presentación del estudio.	5
II. El contexto : el marco normativo y la realidad de los centros de atención a personas con discapacidad.	16
III. Los resultados del estudio.	41
1. La igualdad de género en la cultura organizativa de los centros.....	42
2. La igualdad en los procedimientos de gestión de los centros residenciales y de día.....	56
3. La igualdad de género en la atención a las personas con discapacidad usuarias.....	97
4. La visión de las y los agentes implicados.....	118
IV. Las conclusiones y propuestas : Obstáculos, fortalezas y líneas de trabajo para el avance en la integración del enfoque de género y discapacidad en los centros.	131
Nota final: Impacto efectivo y diferido del proyecto.	151
Anexos	154
* I Desarrollo metodológico del Estudio	155
* II Informes descriptivos	168
* III Herramientas utilizadas	176

I. PRESENTACIÓN del ESTUDIO

En las últimas décadas, hemos asistido a un esfuerzo continuado desde los poderes públicos por adoptar políticas que vayan más allá de enfoques asistencialistas a la hora de dar apoyo a las personas con discapacidad. En ello, ha tenido mucho que ver la evolución conceptual habida en cuanto a la discapacidad, evolución refrendada por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, la CIF, en 2001, en la que también se fundamenta el baremo de valoración de las situaciones de dependencia. Esta evolución conceptual se fundamenta en la consideración de que las dificultades y desventajas de las personas con discapacidad no sólo se deben a sus limitaciones sino a carencias, obstáculos y barreras que hay en el entorno social. Estamos ante una nueva forma de entender la discapacidad como un concepto dinámico, más que como una característica estática; desde este nuevo enfoque, la discapacidad resulta de la interacción entre la persona y el ambiente en el que vive. Una visión transformada en cuanto a posibilidades que supone enfatizar en la autonomía, la integración, la igualdad de oportunidades, y las capacidades.

Este giro en las políticas públicas ha ido acompañado de importantes avances en el campo normativo, en el ámbito internacional, europeo y estatal. En la Comunidad Autónoma Andaluza, se ha recorrido un importante camino en este sentido, que tiene en la Ley 1/1999, de 31 de marzo, de Atención a Personas con Discapacidad, su marco de referencia fundamental. Dicha Ley, regula “las actuaciones dirigidas a la atención y promoción del bienestar de las personas con discapacidad física, psíquica y sensorial, con el fin de hacer efectiva la igualdad de oportunidades y posibilitar su rehabilitación e integración social, así como la prevención de las causas que generan deficiencias, discapacidades y minusvalías”.

En su desarrollo, se elaboró y ejecutó el I Plan de Acción Integral para las personas con Discapacidad en Andalucía (2003-2006), cuya evaluación arrojó importantes avances en las líneas de actuación que contenía.

En paralelo al desarrollo de las políticas públicas para personas con discapacidad, se han producido importantes esfuerzos en cuanto a incorporación del enfoque integrado de género en dichas políticas. El reconocimiento generalizado de la situación de discriminación que, por razón de género, sufren las mujeres con discapacidad, ha puesto en evidencia la necesidad de articular los dos enfoques (el de no discriminación por razón de género y el de discapacidad), en cualquiera de las actuaciones que, desde los poderes públicos, se pongan en marcha para la población con discapacidad, y en situación de dependencia. Si bien este empieza ya a ser un principio básico de las políticas públicas, también es cierto que queda aún un largo camino por recorrer para lograr que la igualdad de género constituya un objetivo transversal de dichas políticas. El análisis del contexto normativo-programático sigue haciendo patente la necesidad de superar los déficits que, en cuanto a introducción de la perspectiva de género de forma transversal, se observan en las políticas públicas destinadas a las personas con discapacidad.

Uno de los principales avances en este sentido, lo constituye la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia - en adelante, LAPAD -, en la que encontramos referencias al enfoque de género tanto en su exposición de motivos como en el articulado, en los principios, y en la disposición final primera para recoger el necesario impacto de género que se considerará en la evaluación que se haga de la Ley. Así, la exposición de motivos, en su punto 2, refiere que la atención a las personas en situación de dependencia “se convierte, pues, en un reto ineludible para los poderes públicos, que requiere una respuesta firme, sostenida y adaptada al actual modelo de nuestra sociedad. No hay que olvidar que, hasta ahora, han sido las familias, y en especial las mujeres, las que tradicionalmente han asumido el cuidado de las personas dependientes, constituyendo lo que ha dado en llamarse el «apoyo informal». Los cambios en el modelo de familia y la incorporación progresiva de casi tres millones de mujeres, en la última década, al mercado de trabajo introducen nuevos factores en esta situación que hacen imprescindible una revisión del sistema tradicional de atención para asegurar una adecuada capacidad de prestación de cuidados a aquellas personas que los necesitan”. Adicionalmente, entre los Principios de la Ley- artículo 3- se incluye “La inclusión de la perspectiva de género, teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres y hombres.”

Por otro lado, la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, incluye varias referencias a las mujeres con discapacidad. En primer lugar, entre los principios generales de actuación de los poderes públicos, se señala el de “La especial protección del derecho a la igualdad de trato de aquellas mujeres o colectivos de mujeres que se encuentren en riesgo de padecer múltiples situaciones de discriminación” (Artículo 4. Principios generales). Asimismo, dedica un artículo específico a las personas con discapacidad (Art.48):

“Los poderes públicos de Andalucía, en el contexto general de garantías de los derechos de las personas con discapacidad, desarrollarán acciones para las mujeres con discapacidad, teniendo como eje transversal de las políticas públicas sus necesidades específicas, con el fin de asegurar su inclusión y acceso en igualdad a todos los ámbitos de la sociedad”.

Además de estos principios generales, aparecen alusiones con relación a ámbitos concretos, como la igualdad en el ámbito laboral (Art. 23¹), la salud (Art. 41²), la investigación (Art. 10³) y, especialmente, con relación a las políticas de Bienestar (Art. 43⁴) e Inclusión Social (Art. 46⁵).

En este mismo año, 2007, España firmó y ratificó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas y su protocolo facultativo, recogiendo expresamente

¹ “La Administración de la Junta de Andalucía garantizará la participación de mujeres en el desarrollo de los programas de políticas activas de empleo (...) con especial atención a colectivos de mujeres en los que se unan varias causas de discriminación”.

²“(...) impulsarán la aplicación de medidas que permitan la atención específica a las necesidades en materia de salud que, por razón de sexo, presenten las mujeres, con especial atención a los colectivos menos favorecidos”.

³ “Los poderes públicos de Andalucía, para garantizar de modo efectivo la integración de la perspectiva de género en su ámbito de actuación=(...) realizarán análisis e investigaciones sobre la situación de desigualdad por razón de sexo y difundirán sus resultados. Especialmente, contemplarán la situación y necesidades (...) de aquellos colectivos de mujeres sobre los que influyen diversos factores de discriminación”.

⁴ “Los poderes públicos de Andalucía integrarán la perspectiva de género en el desarrollo de las políticas de bienestar social. En este sentido, se establecerán programas específicos para mujeres mayores, mujeres con discapacidad, en riesgo de exclusión social, o dirigidos a mujeres en situación de especial vulnerabilidad”.

⁵ “Los poderes públicos de Andalucía, en el marco de garantías para la inclusión social, desarrollarán acciones dirigidas a quienes se encuentren en situación de especial vulnerabilidad, estableciendo estrategias que contemplen el enfoque de género en las

dicha Convención, en su artículo 6, que “los Estados Partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales”.

En esta Convención, además de dotar a las personas con discapacidad de un instrumento jurídicamente vinculante, se producen algunas mejoras desde el punto de vista de la promoción de la igualdad de género. Éstas son patentes en la formulación de los principios de la Convención, entre los que figuran el de “la igualdad entre el hombre y la mujer”, así como en el reconocimiento de la necesidad de adoptar un doble enfoque (transversalidad + acciones específicas) para abordar las situaciones de múltiple discriminación a que se enfrentan las mujeres con discapacidad.

Los datos de la población andaluza con discapacidad nos muestran cómo hay más mujeres que hombres con discapacidad, sin embargo, las mujeres con discapacidad participan menos en la sociedad, acceden en menor medida a los recursos sociales, afrontan desigualdades en educación formal, en tasa de actividad, en relaciones afectivas, en su autopercepción, en derechos sexuales y reproductivos, en la imagen que de ellas presentan los medios de comunicación, etc.... De ahí que las exigencias para con los poderes públicos sean aún mayores. Y que, entre otros frentes, las Administraciones Públicas tengamos que combatir la doble discriminación que provoca aunar la dimensión del género y la discapacidad.

Según datos extraídos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) del año 2008, realizada por el Instituto Nacional de Estadística, en Andalucía el número de personas de 6 y más años⁶ que tiene alguna discapacidad es de 716.100, lo que representa el 9,58% de la población. Este mismo dato referido a España representa el 8,5% de la población, por lo que en Andalucía hay más personas con discapacidad que en España. Atendiendo a la variable sexo se observa cómo en Andalucía existe una mayor presencia de mujeres con discapacidad, un 38,4% son hombres (275.200) frente al 61,6% de mujeres (440.900), tendencia que se mantiene si analizamos esta variable a nivel provincial. Dato que contrasta con los referidos a personas sin discapacidad, donde la diferencia entre sexos apenas es destacable.

Para dar respuesta a esta realidad social, por Acuerdo de 14 de octubre de 2008 del Consejo de Gobierno, se aprobó el **I Plan de Acción Integral para las Mujeres con Discapacidad en Andalucía 2008-2013**, en cuyo desarrollo se realiza el presente estudio.

La realidad sobre la que se ha querido intervenir con este estudio es un subconjunto de la población con discapacidad en situación de dependencia, aquella que tiene como domicilio **centros residenciales** o que asiste a un **centro de día** durante 39 horas a la semana, menor de 65 años, porque esta frontera de edad conlleva características diferentes en la población usuaria de estos

políticas de intervención (...) Se tendrán en cuenta las singulares dificultades en que se encuentran las mujeres de colectivos de especial vulnerabilidad, tales como (...) mujeres con discapacidad (...)."

⁶ Tanto en la EDAD como en la EDDDES se parte del hecho de que para los menores entre 0 y 5 años es muy difícil conocer si una discapacidad va a tener carácter de larga duración o transitorio y, por otra parte, existen muchas limitaciones que son inherentes a la edad.

centros⁷. Pero también hay que decir que en el hecho de que se institucionalicen a las personas con discapacidad menores de 65 años – a diferencia de las personas de más de 65 años, en este tramo de edad aún suele haber apoyo familiar: padres, madres, hermanas, hermanos- hay un considerable peso cultural marcado por sesgos de género.

En el ámbito de los servicios sociales venimos desde hace unos años intentando incorporar el enfoque integrado de género, pero todavía queda mucho por hacer. Los servicios sociales especializados para personas con discapacidad, tales como los centros residenciales, para quienes carecen de apoyo familiar y se encuentran en situación de dependencia para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, o las unidades de estancia diurna, son entornos en los que hay que cuidar que no se vulneren los derechos de las personas usuarias, dado su estado de indefensión. Son sobre todo personas con discapacidad intelectual, en el grupo de edad de las personas con discapacidad menores de 65 años, las usuarias de estos centros, si bien pero en menor medida también son usuarias personas con otra discapacidad, física, u otras discapacidades, que pueden tener sus facultades mentales perfectamente conservadas.

Los servicios residenciales y de día son cada vez más demandados. De hecho, las unidades de estancia diurna para personas con discapacidad han tenido un incremento del 391% desde 2002 a 2010. En este mismo período, el programa de respiro familiar o estancias temporales en centros residenciales ha tenido un incremento del 58%. Pero, además, hay que constatar que hay un importante número de centros en construcción o ampliación, dado que se trata de un sector en crecimiento, consecuencia de la evolución que en la sociedad actual tiene el apoyo informal, o los cuidados no profesionales, aquellos que realizan las familias.

En cuanto a sus personas usuarias, del total de personas en situación de dependencia menores de 65 años que hacen uso de servicio residencial, un 39 % son mujeres. En el uso de los centros de día, ocurre algo similar: del total de personas en situación de dependencia menores de 65 años que hacen uso de centros de día, un 40 % son mujeres. Es la población atendida en los recursos –en las tablas de páginas siguientes se recogen estos datos- la que es objeto del estudio cuyos resultados se presentan a continuación.

Hasta la aprobación de la LAPAD, estos servicios sociales eran gratificables, estaban sujetos a las disponibilidades presupuestarias, pero la aprobación de la citada Ley ha sido un punto de inflexión en las políticas públicas, al crearse un nuevo derecho de ciudadanía, un derecho universal, subjetivo, a servicios sociales y prestaciones económicas dirigidos a este sector de población.

En este marco, se han producido también importantes avances normativos orientados a garantizar unas condiciones básicas de atención y una regulación que homogeneice aspectos clave de gestión y organización de estos servicios, así como asegure unos estándares de calidad mínimos en su prestación. Pero de nuevo, y al igual que se destacaba más arriba, el enfoque de la igualdad de género no ha logrado aun impregnar los avances comentados, traduciendo el nuevo enfoque de la discapacidad en prácticas concretas de atención que contribuyan a incrementar la autonomía,

⁷ En este estudio no incluimos a los centros residenciales y de día que atienden a personas con trastorno mental severo, actualmente atendidas por la red de servicios dependiente de FAISEM (Fundación Pública Andaluza para la integración social de personas con enfermedad mental)

integración e igualdad de oportunidades entre las mujeres y los hombres que utilizan estos servicios.

La necesidad de, por un lado, superar estos déficits en cuanto a articulación del enfoque de género y de discapacidad en el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas destinadas a las personas con discapacidad, y el reconocimiento, por otro, de la necesidad de interponer acciones específicas, dirigidas a compensar la situación de desigualdad que afecta a las mujeres con discapacidad, constituye el punto de partida del **I Plan de Acción Integral para las Mujeres con Discapacidad en Andalucía**, 2008-2013, al que se ha aludido anteriormente. Dicho Plan nace precisamente con esta finalidad: *la de articular una estrategia integral de intervención orientada a generar los cambios estructurales necesarios para que las mujeres con discapacidad puedan acceder en igualdad de oportunidades a los derechos y bienes y recursos sociales, y posibiliten el avance progresivo en la consecución de una mayor autonomía en todos los ámbitos de su vida.*

Tras dos años de ejecución, este Plan empieza a documentar avances en las diferentes áreas temáticas que agrupan las medidas contempladas para hacer realidad sus objetivos. Entre estas medidas, encontramos un grupo significativo orientado a incrementar el conocimiento de la situación de la población con discapacidad, y en concreto, a la detección de posibles déficits en materia de atención y apoyo a las mujeres con discapacidad por parte de los servicios sociales existentes. La investigación en este sentido ha de estar, por tanto, aplicada a la identificación de pautas de intervención para una mejor adaptación de la oferta y el funcionamiento de los servicios públicos de atención a las personas con discapacidad, de manera que sean elementos activos en la erradicación de las situaciones de desigualdad que, en la intersección de sexo y discapacidad, afectan a las mujeres con discapacidad. Sin duda, este ha de convertirse en un eje central de mejora y criterio transversal de calidad de los servicios de atención a las personas con discapacidad, y es el horizonte del estudio cuyos resultados se recogen en este informe.

1. El informe

a) Objeto.

El presente informe da cuenta de los resultados del “Estudio de impacto de género de los centros residenciales y de atención diurna para personas con discapacidad en situación de dependencia en Andalucía” realizado por la Dirección General de Personas con Discapacidad de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.

Este estudio, se enmarca y está financiado por la estrategia de trabajo impulsada por la Consejería de Economía y Hacienda para promover la integración del enfoque de género en los programas presupuestarios de la Junta de Andalucía⁸. En el marco de esta estrategia, se otorga a la citada Dirección General la financiación para el estudio cuyos resultados se recogen en este documento.

b) Estructura.

El informe de resultados se estructura en cuatro capítulos:

- I. En este primero, de **presentación**, se da cuenta de los elementos fundamentales del estudio, definiendo el *objetivo general* y los *específicos* que lo orientan, concretando el *objeto de estudio* y la *metodología* utilizada para llevarlo a cabo.
- II. El segundo, de **contextualización**, describe el marco normativo-programático, así como aporta datos que ayudan a caracterizar el objeto de estudio: los centros de atención residencial y de día a personas con discapacidad y las mujeres y hombres que los usan.
- III. El tercer capítulo recoge los **resultados** obtenidos, organizados según los *ejes* de investigación que se han considerado más relevantes: el primero se centra en la cultura organizativa de los Centros, en el segundo se analizan, desde la perspectiva de género, sus procedimientos habituales de gestión, dejando el tercero para analizar los procesos de atención a las personas con discapacidad usuarias de los mismos. El último de los apartados de este capítulo focaliza el análisis en la perspectiva que los y las diferentes agentes implicados tienen con relación a la integración de la igualdad de género en sus respectivos ámbitos de responsabilidad.
- IV. El cuarto capítulo sistematiza las **conclusiones** que se derivan de los resultados obtenidos en el estudio, realizando un balance que destaca las fortalezas e identifica los principales obstáculos de cara a la puesta en marcha de una estrategia de integración de la perspectiva de género y discapacidad en la gestión de los centros.

⁸ ORDEN de 27 de enero de 2010, por la que se regula la concesión de incentivos a proyectos que promuevan la inserción de la perspectiva de género en el presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía (Fondo G+) y se establece la convocatoria para el año 2010.

- V. En coherencia con el carácter eminentemente aplicado del estudio, se aborda en el último de los capítulos las **propuestas** de intervención que se derivan del mismo, agrupadas en cinco *líneas de actuación*: Investigación y análisis, Formación y sensibilización, Creación de grupos de trabajo y mecanismos de coordinación, Establecimiento de metodologías y herramientas para la integración del enfoque de género y discapacidad en la gestión de los centros e Incorporación transversal del enfoque de género en el Sistema de Calidad.
- VI. En el **Anexo** puede encontrarse el detalle de la metodología del estudio, su diseño muestral, las técnicas y herramientas utilizadas, y las fichas técnicas del trabajo de campo. Finalmente, se adjuntan los informes descriptivos correspondientes a la explotación de la información recabada según los tipos de técnicas utilizadas.

2.El Estudio.

a) Objetivos.

El estudio se orienta por el **objetivo general** de "*Identificar áreas de intervención prioritaria de cara a la integración de la dimensión de género en las actuaciones, estructuras y procedimientos de gestión de los centros residenciales y de atención diurna para las personas con discapacidad en situación de dependencia*". El fin último es, por tanto, diseñar estrategias concretas que hagan de estos centros elementos activos en la promoción de la igualdad de género de las personas con discapacidad que los usan.

Con esta finalidad, se plantearon los siguientes **objetivos específicos**:

- 1º. Conocer la situación de las mujeres y hombres con discapacidad usuarias y usuarios de los centros de atención residencial y atención diurna de Andalucía, identificando las principales desigualdades de género y los factores que contribuyen a explicarlas.
- 2º. Caracterizar la realidad actual e identificar las necesidades y potencialidades de los centros respecto a la *integración del enfoque de género en su organización, procedimientos y actuaciones*, de manera que se garantice un impacto positivo sobre la igualdad de las mujeres y hombres que atienden.

b) Objeto de estudio.

El objeto de estudio lo constituyen los centros de atención diurna y residencial para las personas con discapacidad menores de 65 años.

Para abordar dicho objeto, se partió de los siguientes **ejes de investigación**:

- Uno previo, de caracterización previa y contextualización del objeto de estudio. El objeto de investigación en este eje se centró en el análisis del marco normativo-programático, la

caracterización y el establecimiento de una tipología de los centros que configuraban el universo de estudio y de sus usuarias y usuarios, así como información sobre otros agentes implicados (personal de los centros, asociaciones de personas con discapacidad, familias).

- Un primer eje, dedicado a la detección y análisis de las desigualdades de género entre las personas usuarias y el personal de los centros de atención residencial y atención diurna de Andalucía.
- Uno segundo, orientado al análisis del grado de integración del enfoque de género en la gestión de los centros, su realidad actual en este sentido, así como la detección de sus necesidades y potencialidades.

Se trata de un objeto de estudio con una cierta complejidad, complejidad que viene dada por los siguientes factores:

- ✎ En primer lugar, por la práctica *ausencia de antecedentes* en este ámbito. La búsqueda de estudios e investigaciones relacionadas con el tema que nos ocupa que sirviera de referencia para la realización de este Estudio, confirma su carácter absolutamente innovador y pionero. Ello, si bien supone uno de sus mayores valores añadidos, también explica el esfuerzo realizado, partiendo casi de cero, a la hora de establecer el diseño metodológico del estudio (técnicas y herramientas), la determinación de los ejes de análisis y la identificación de los criterios que sirviesen para organizar y valorar sus resultados.
- ✎ Por otro lado, por el número y las distintas características de los *Centros* residenciales y de atención diurna, así como por los diferentes *agentes* implicados en su gestión (administración pública, asociaciones de personas con discapacidad, familiares, etc.).
- ✎ Finalmente, y más relevante aún, es la *diversidad interna* que presenta el grupo social de *personas* con discapacidad objeto de estudio. La heterogeneidad de este grupo poblacional, viene dada principalmente por las diferentes tipologías de discapacidad y sus diferentes grados y niveles de dependencia.

Esta complejidad, considerada desde el momento mismo de elaboración de la propuesta de diseño del Estudio, ha adquirido una especial relevancia a lo largo de su ejecución por cuanto ha influido en elementos clave como:

1. El diseño muestral, con la definición de muestras de personas usuarias, de profesionales de los centros objeto de investigación, de modo que nos permitiesen extraer resultados *significativos*.
2. La definición de la metodología y de las técnicas y herramientas a utilizar, con el fin de asegurar que se adaptasen a las diferentes características y capacidades de las mujeres y hombres usuarios de los centros de atención residencial y diurna. Para ello, se estableció un proceso de validación previa de los instrumentos de recogida de información (cuestionarios), por personas expertas en género y discapacidad.

3. La determinación de los criterios a utilizar para el análisis de los resultados, estando implicadas una amplia variedad de dimensiones que hay que considerar para analizar la gestión de los Centros, y determinar su impacto sobre la igualdad entre las mujeres y hombres que constituyen su población usuaria.
4. La medida en que las conclusiones que se han extraído, dada la variedad de situaciones abarcadas, sean aplicables al conjunto de los Centros.

En definitiva, la complejidad de un objeto de investigación como el descrito aconseja su abordaje desde una metodología integral y explica el tipo y diversidad de técnicas utilizadas para el acceso y análisis de la información resultante, que se resumen a continuación.

c) Metodología: técnicas, ejes de análisis y participantes.

Adaptándose a la complejidad y diversidad de un objeto de estudio como el descrito, la metodología utilizada se articuló a través de la combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas de investigación social, basadas en la recopilación y análisis de fuentes secundarias y la generación de información a través de fuentes primarias. El siguiente cuadro resume estas, cuya caracterización más exhaustiva puede consultarse en el Anexo a este Informe:



Con relación a las **personas participantes** en el Estudio, en tanto que informantes clave, es necesario destacar la amplísima participación recabada para este, en sus diferentes modalidades. Así, un total aproximado de 180 personas han contribuido a aportar la información y opiniones que se recogen en él:

- Como participantes en los grupos focales: un total de 52 personas, distribuidas en las diferentes modalidades de grupos contempladas en el Estudio.

- Como personas entrevistadas: 17 personas, con los perfiles que se especifican en las fichas del Anexo.
- Como responsables de recabar la información de base y cumplimentar los cuestionarios de gestión de centros, gestión de RR.HH., y las tablas de composición y características de las plantillas de los centros: un número aproximado de 20 personas, dos por cada Centro de la muestra, en tanto que responsables del cumplimentado de cada tipo de cuestionario.
- Como personal encuestado: un total de 88 personas de la plantilla de los centros seleccionados en la muestra, en los tres perfiles (personal técnico y de gestión, personal psicopedagógico y personal cuidador).

El siguiente cuadro resume la metodología en función de los perfiles de informantes clave participantes en el estudio y el tipo de técnica de recogida de información que se ha empleado:

TÉCNICAS	PERFILES	Nº
ENTREVISTAS	Personal de dirección de Centros de atención a personas con Discapacidad.	2
	Personal directivo responsable de la política de centros en la DGPD ⁹ .	1
	Personal técnico responsable de la política de centros en la DGPD.	1
	Personal de Inspección de servicios.	1
	Personal en la dirección-gerencia de asociaciones de personas discapacidad.	1
	Personas expertas en materia de género y discapacidad.	2
	Personas con discapacidad usuarias de los centros objeto de estudio.	9
	TOTAL ENTREVISTAS REALIZADAS	17
GRUPOS FOCALES	Familiares de personas con discapacidad usuarias.	1
	Representantes de asociaciones de personas con discapacidad.	1
	Personal de los centros 1. Personal Técnico y de Gestión.	1
	Personal de los centros 2. Personal Psicopedagógico.	1
	Personal de los centros 3. Personal Cuidador.	1
	TOTAL GRUPOS FOCALES REALIZADOS	6
CUESTIONARIOS INDIVIDUALES		88
CUESTIONARIOS de GESTIÓN y ORGANIZACIÓN de CENTROS		10
CUESTIONARIOS de GESTIÓN de RR.HH.		9
TABLAS DE COMPOSICIÓN y CARACTERÍSTICAS		10
OBSERVACIÓN de CENTROS		4

⁹ Dirección General de Personas con discapacidad

En correspondencia con la variedad de técnicas de investigación utilizadas en el estudio, se diseñaron un conjunto de **herramientas** (un total de 18) que dieran soporte a la recogida y análisis de la información de base para el mismo. En el Anexo pueden consultarse los diferentes modelos de herramienta generados.

II. EL CONTEXTO: MARCO NORMATIVO Y REALIDAD SOCIAL DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

En este apartado, se abordan los resultados del análisis del contexto en el que se inscribe la investigación, en concreto, se aborda: el marco normativo-programático, la caracterización de los centros de atención a personas con discapacidad en Andalucía, así como los datos disponibles acerca de las personas usuarias de los mismos.

1. El marco normativo-programático.

Como se comentaba al inicio, el marco general regulador de los recursos y servicios de atención a las personas con discapacidad quedó establecido primeramente por la Ley 1/1999, de 31 de marzo de atención a las personas con discapacidad en Andalucía. Dicha Ley, tiene por objeto “regular las actuaciones dirigidas a la atención y promoción del bienestar de las personas con discapacidad física, psíquica y sensorial, con el fin de hacer efectiva la igualdad de oportunidades y posibilitar su rehabilitación e integración social, así como la prevención de las causas que generan deficiencias, discapacidades y minusvalías”. A pesar de esta referencia inicial a la igualdad de oportunidades, una revisión al texto normativo permite asegurar que dicha igualdad es entendida sólo desde una de las dimensiones de desigualdad: las que se producen por razón de discapacidad. La igualdad de género está ausente, no ya sólo en tanto objetivo transversal de las políticas públicas para personas con discapacidad, sino que tampoco encontramos una referencia explícita a la situación de doble discriminación que padecen las mujeres con discapacidad, ni medidas de acción positiva dirigidas a compensar las desigualdades por razón de género. Lo que se explica atendiendo al carácter relativamente reciente de la formulación legal del principio de transversalidad de género. En este sentido, hay que recordar que la configuración de la red de servicios residenciales y de día fue previa a la aprobación de la Ley 1/1999, de 31 de marzo. De hecho, en el Plan de ordenación de la red de centros de servicios sociales especializados para personas con discapacidad psíquica, que se realizó entre la Consejería de Asuntos Sociales – actual Consejería para la Igualdad y Bienestar social- y la FADME- actual FEAPS (Confederación andaluza de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual), que se formuló en 1993, tampoco se hacía mención expresa a la igualdad entre hombres y mujeres con discapacidad.

Pero ya en 2006 se aprobó LAPAD, en la que como antes referimos se encuentran claras referencias al enfoque de género.

Como sea, este marco general se fue desarrollando en Decretos y Órdenes que regulan procedimientos específicos relacionados con la gestión de los centros. En este desarrollo reglamentario, como se verá más adelante, se percibe un avance con relación a la presencia del tema de la igualdad de género en las políticas públicas para personas con discapacidad en general,

y algo menor, aunque relevante, con respecto a la normativa relativa a la gestión de los centros de atención.

A este respecto, la Ley 1/1999 antes mencionada, dedica el Capítulo III del Título V, a los Servicios Sociales Especializados de atención específica a personas con discapacidad, definidos como:

"instrumentos de atención específica a las personas con discapacidad, dirigidos a posibilitar la integración social de este sector de la población".

El grueso de dichos servicios se estructura, fundamentalmente, a través de tres tipos de recursos: los Centros de Valoración y Orientación, los Centros Residenciales y de Día, el Programa de Respiro Familiar, y las Entidades Tutelares. Así, en una aproximación al marco normativo-programático que afecta a los mismos, abordado desde la perspectiva de género y discapacidad, hemos de atender a tres cuestiones fundamentales:

- La definición de su *misión y funciones*, y la medida en que el objetivo de fomentar la igualdad entre mujeres y hombres con discapacidad está presente en dicha definición.
- La *tipología* de centros, según los diferentes criterios de clasificación, con objeto de establecer el marco para una descripción más precisa de las distintas modalidades de servicios existentes.
- Los *procedimientos de gestión* de los centros que se regulan en desarrollo reglamentario de la Ley 1/1999, de 31 de marzo para identificar aquellos en que es pertinente el análisis de género, así como para determinar el grado en que se contempla la integración del enfoque de la igualdad entre mujeres y hombres en los más pertinentes

1.1. La igualdad de género en la definición de la misión y funciones de los centros de atención a las personas con discapacidad.

En el Art.3 del DECRETO 388/2010, de 19 de octubre, por el que se regula el régimen de acceso y traslado de personas en situación de dependencia a plazas de centros residenciales y centros de día y de noche, se aportan las siguientes *definiciones*:

- **Servicio de Atención Residencial:** *El conjunto de actuaciones que ofrece una atención integral y continuada de carácter personal, social y, en su caso, sanitario, que ajustará los servicios y programas de intervención a las necesidades de las personas en situación de dependencia, de acuerdo con su Programa Individual de Atención.*
- **Servicio de Centro de Día:** *El conjunto de actuaciones que se presta durante parte del día para ofrecer una atención integral mediante servicios de manutención, ayuda a las actividades de la vida diaria, acompañamientos y otros para personas en situación de dependencia*

En la línea de lo comentado más arriba, la definición de los servicios pone el acento en conceptos como la *atención integral*, sin mencionar de una manera específica las funciones que han de desempeñar estos servicios, más allá de la cobertura de una serie de necesidades, entre las que se menciona:

(...) el asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal de las personas en situación de dependencia.

No obstante, en otra serie de normas analizadas sí subyace alguna referencia general a estas. Sin embargo, en ninguna de ellas se considera la promoción de la igualdad de género, ni la atención a las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad o en situación de dependencia. Más allá de las dos referencias siguientes, no se ha encontrado mención alguna al respecto:

- Como una de las funciones de los Centros de Orientación y Valoración:

Realizar estudios e investigaciones sobre la atención a personas con discapacidad que tengan en cuenta la dimensión de género así como proponer las actuaciones y medidas que se estimen convenientes.

(Decreto 258/2005, de 29 de noviembre, por el que se regulan la organización y funciones de los Centros de Valoración y Orientación de personas con discapacidad de Andalucía).

- En las clasificaciones de los distintos tipos de unidades de atención, cuando se hace referencia a las Unidades de Estancia Diurna con Terapia Ocupacional:

(...) y, cuando sea posible, habilitarles laboralmente, garantizando la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres con discapacidad (...)

(Decreto 536/2008, de 30 de diciembre, por el que se modifica el Decreto 246/2003, de 2 de septiembre, por el que se regulan los ingresos y traslados de personas con discapacidad en Centros residenciales y Centros de día, y el Decreto 258/2005, de 29 de noviembre, por el que se regulan la organización y funciones de los Centros de Valoración y Orientación de personas con discapacidad de Andalucía, derogado parcialmente.)

En cuanto a la *metodología de intervención*, el citado Decreto 258/2005 hace una referencia, acorde con el nuevo modelo de entender la discapacidad, a la necesidad de que estos servicios se presten desde un **enfoque biopsicosocial**. La referencia a este enfoque constituye sin duda un avance conceptual, acorde con los esfuerzos realizados actualmente por traducirlo (no en la misma medida) a procedimientos estandarizados y prácticas concretas de gestión y atención en los centros. Desde el punto de vista de género, como veremos más adelante, la adopción de este enfoque –en contraposición con el modelo más tradicional bio-médico- constituye, a priori, un factor favorable para abordar las transformaciones que requiere la incorporación de esta perspectiva dichos procedimientos y prácticas. Como se refiere en el apartado de la presentación del estudio, actualmente se considera que las dificultades y desventajas de las personas con discapacidad no sólo se deben a sus limitaciones sino a carencias, obstáculos y barreras que hay en el entorno social. De hecho, el reconocimiento de esta interacción entre las personas y los factores sociales es

una vía para la “entrada” de la categoría *género* en el discurso (y la práctica de la atención) sobre las personas con discapacidad.

1.2. La tipología de centros existentes

Existen, en la normativa varias clasificaciones de los centros, en función del criterio que se utiliza para establecer dicha clasificación. Para este estudio, basándonos en la normativa al efecto¹⁰, se ha elaborado una tipología mixta basada en el régimen de atención dispensado (estancia diurna/residencial), y el grado de autonomía personal y tipo de discapacidad de las personas usuarias. Esta clasificación aparece sintetizada, con su correspondiente definición, en el siguiente cuadro:

	Tipo de centro	Definición/objeto	Categorías según personas usuarias
CENTROS RESIDENCIALES	Residencias para personas gravemente afectadas (RGA)	Atención integral a personas con discapacidad que precisen de la ayuda generalizada de otras personas para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.	<ul style="list-style-type: none"> Residencia para personas gravemente afectadas por discapacidad intelectual RGA para personas autistas RGA para personas afectadas por parálisis cerebral RGA para personas con discapacidad física RGA para personas con discapacidad física y deterioro cognitivo¹¹
	Residencias para personas con discapacidad intelectual y graves y continuados problemas de conducta ¹²	Atención integral, con carácter temporal, a aquellas personas con discapacidad intelectual y graves y continuados trastornos de conducta que no remitan con tratamiento ambulatorio y/o en unidades de agudos de salud mental.	No procede clasificación
	Residencias de adultos/as	Atención integral a personas con discapacidad y mayor nivel de autonomía.	No procede clasificación
	Viviendas tuteladas	Unidades de alojamiento, ubicadas en edificios o zonas de viviendas normalizadas, destinadas a personas que posean un grado suficiente de autonomía.	No procede clasificación
CENTROS DE DÍA	Unidades de Estancia Diurna (UED)	Atención específica e integral, como apoyo a la unidad de convivencia, a personas con dependencia de terceros/as para las actividades de la vida diaria., afectadas por discapacidad intelectual, discapacidad física, parálisis cerebral, trastornos del espectro autista, o cualquier otro tipo de discapacidad que fuera necesario atender en este régimen.	<ul style="list-style-type: none"> UED. Discapacidad intelectual UED. Autistas UED. Psicodeficientes UED. Físicos/as UED. Daño cerebral UED .Parálisis cerebral
	Unidades de Estancia Diurna con Terapia Ocupacional (UEDTO) ¹³	Centros que fomentan la integración social y proporcionan una actividad útil a personas en edad laboral que por su acusada discapacidad y situación de dependencia, temporal o permanente, no pueden acceder a puestos de trabajo ordinarios o especiales, y que tienen por finalidad mejorar su adaptación personal y social, habilitarles laboralmente y normalizar sus condiciones de vida.	<ul style="list-style-type: none"> UED con terapia ocupacional para personas con discapacidad intelectual UED con terapia ocupacional para personas con discapacidad física UED con terapia ocupacional para personas con parálisis cerebral

¹⁰ Orden de 1 de julio de 1997, por la que se regula la acreditación de los centros de atención especializada a las personas mayores y personas con discapacidad; el Decreto 246/2003, de 2 de septiembre, por el que se regulan los ingresos y traslados de personas con discapacidad en centros residenciales y centros de día, que si bien ya está derogado, la clasificación de centros que realiza sigue siendo vigente; la Orden de 5 de mayo de 2009, por la que se establecen las tarifas y se regula la aportación de las personas usuarias que regirán en los centros residenciales y de día de atención a personas con discapacidad concertados y conveniados con la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social; la LAPAD, y el Decreto 388/2010, de 19 de octubre,

¹¹ Si bien esta categoría no se recoge en la normativa, hasta tanto no se apruebe la nueva normativa, en la práctica sí hay recursos especializados en esta población.

¹² También denominadas usualmente Residencias de Psicodeficientes

¹³ También denominados “centros ocupacionales” por ser el nombre que hasta hace pocos años tenían oficialmente.

Otro de los criterios de clasificación relevante es la **titularidad** del Centro. En el ámbito autonómico puede distinguirse entre los centros de la Junta de Andalucía, los gestionados por entidades Privadas sin ánimo de lucro, los de gestión Privada con ánimo de lucro, y los de la Administración local (Ayuntamientos, Patronatos municipales, Mancomunidades, Diputaciones Provinciales) y estatal¹⁴. Tal como se verá más adelante, cuando se caractericen y cuantifiquen los centros existentes, la gestión de los centros está principalmente en manos de entidades privadas sin ánimo de lucro¹⁵, siendo minoritarios los de titularidad tanto pública como privada con ánimo de lucro.

1.3. Los procedimientos de gestión regulados: pertinencia e integración del enfoque de género.

La tercera de las cuestiones abordadas, y quizá la que sea más relevante desde el enfoque que articula el estudio, es la identificación de los procedimientos implicados en la gestión de los centros, así como el análisis previo de su pertinencia de género. Si bien, como se evidenciaba en la presentación de los elementos básicos del diseño del estudio, este aspecto constituye en sí mismo un objeto articulador de los ejes de análisis (y nos ocuparemos de él con detenimiento en el capítulo de resultados) se ha considerado conveniente realizar una primera aproximación al grado en que la normativa de regulación de dichos procedimientos –en su caso- contempla la igualdad de género.

La revisión de la normativa sobre gestión de Centros, alude a diferentes procedimientos implicados en dicha gestión; con relación a nuestro estudio, hemos establecido una clasificación de estos en seis categorías: creación (autorización y acreditación), acceso (ingreso y traslado), financiación de plazas (concierto y convenio de plazas), funcionamiento (gestión de procesos y actividades), inspección y control, así como promoción de calidad en la atención. Para cada una de las categorías contempladas, se ha elaborado una ficha de análisis, en las que se recoge la siguiente información:

- *Identificación* del tipo de procedimientos implicados. Con información acerca del procedimiento que se analiza, y los procesos de trabajo en que se despliega.
- *Normas reguladoras* analizadas. Esto es, las normas que rigen el procedimiento o procedimientos contemplados, y que son las que se han tomado como referencia para el análisis.
- Resultados del análisis de la *pertinencia de género* del procedimiento. Esto es, una valoración del grado en que es relevante desde el punto de vista de la igualdad de género y discapacidad. Se responde aquí a la pregunta de si existe alguna relación entre el procedimiento regulado y la promoción de la igualdad de género y discapacidad, o la

¹⁴ En Andalucía hay dos centros residenciales y de día de titularidad estatal pero que a efectos de este estudio no se contabilizan.

¹⁵ Si bien, como se verá a continuación, la financiación de las plazas que ofertan proviene básicamente de los presupuestos públicos. Así, según los datos disponibles de 2010, se destinó un total de 154.525.950 euros a los servicios residenciales y de atención diurna a personas con discapacidad en situación de dependencia. La mayor proporción de estos créditos presupuestarios estuvo destinada al concierto de residencias, y convenios con Unidades de Estancia Diurna.

medida en que su puesta en marcha puede tener efectos sobre la igualdad de género y discapacidad.

- *Grado en que se incorpora la igualdad de género como objetivo o criterio transversal y se incorporan medidas específicas para garantizarla.*
- *Recomendaciones que podrían incorporarse para garantizar un impacto positivo en la igualdad de género.*

A continuación sintetizamos los principales resultados de este análisis:

1. De Creación /autorización/acreditación de centros.

IDENTIFICACIÓN
Comprende la regulación de los procedimientos de creación y acreditación de centros, siendo de especial interés la normativa relacionada con los requisitos funcionales para la acreditación de centros residenciales y de día para personas con discapacidad. Concretamente, los relativos a la gestión de Recursos humanos y organización del personal de los centros, fijando ratios y cualificaciones profesionales mínimas para la acreditación.
NORMAS REGULADORAS
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Orden de 28 de julio de 2000, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los servicios sociales de Andalucía y se aprueba el modelo de solicitud de las autorizaciones administrativa.</i> • <i>Orden de 1 de julio de 1997, por la que se regula la acreditación de los centros de atención especializada a las personas mayores y personas con discapacidad</i> • <i>Orden de 3 de julio de 2006, de modificación parcial de la de 1 de julio de 1997, por la que se regula la acreditación de los centros de atención especializada a las personas mayores y personas con discapacidad</i>
PERTINENCIA DE GÉNERO
Se trata de normas con un impacto directo e indirecto en las personas, hombres y mujeres que conforman la plantilla de los centros o responsables de su gestión, así como a las personas con discapacidad usuarias de los mismos que se ven afectadas por el establecimiento de unos requisitos mínimos (en cuanto a organización de la plantilla y disponibilidad de personal suficiente para asegurar la calidad de los servicios prestados por los Centros). Sin embargo, atendiendo estrictamente a su contenido (condiciones materiales y funcionales), no parece que tengan una relación directa con la promoción de la igualdad de género, si bien, por lo antes mencionado, sí contribuyen a determinar las condiciones generales de uso y gestión de los servicios de atención a personas con discapacidad.
GRADO EN QUE INCORPORA LA IGUALDAD DE GÉNERO
No hay una referencia específica a la promoción de la igualdad de género como requisito y criterio implicado en la calidad de los servicios prestados, objetivo que orienta las exigencias materiales y funcionales para la acreditación de los centros de atención de personas con discapacidad, recogidas en la legislación que nos ocupa.
ALGUNAS RECOMENDACIONES
Además de las relativas a la consideración de la promoción de la igualdad de género como requisito y criterio de garantía de calidad de los servicios prestados y condición de acreditación, se podrían incorporar algunas recomendaciones relacionadas con la erradicación de la segregación ocupacional vertical –infrarrepresentación

de las mujeres en los puestos directivos de los centros y entidades responsables de su gestión, y la mejora de las condiciones laborales del personal cuidador (mujeres, en su mayoría).

2. De acceso: ingreso y traslado en centros.

IDENTIFICACIÓN
Comprende la normativa que regula el acceso y traslados de personas con discapacidad en situación de dependencia en Centros residenciales y Centros de día de la Junta de Andalucía, así como en plazas financiadas en Centros de titularidad pública o privada. En dichas normas se establecen las definiciones, los requisitos, procedimientos y modelos de solicitud de acceso y traslado de personas con discapacidad en Centros residenciales y Centros de día y los baremos de evaluación de las mismas.
NORMAS REGULADORAS
<ul style="list-style-type: none">• <i>DECRETO 388/2010, de 19 de octubre, por el que se regula el régimen de acceso y traslado de personas en situación de dependencia a plazas de centros residenciales y centros de día y de noche.</i>
PERTINENCIA DE GÉNERO
En la medida en que se establecen los requisitos de acceso y traslado, constituye un procedimiento pertinente al género. Y lo es porque el rol de género y su interacción con las diferentes situaciones de las personas con discapacidad solicitantes de acceso /traslado, condiciona la necesidad (y por tanto la respuesta que han de dar los procedimientos fijados) de acceso o traslado.
GRADO EN QUE INCORPORA LA IGUALDAD DE GÉNERO
No se hace referencia a la situación de especial vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad, que se manifiesta no sólo en la peor situación económica o familiar, sino también en su situación social.
ALGUNAS RECOMENDACIONES
<ul style="list-style-type: none">• Sería recomendable valorar, en el momento de elaborar el Programa Individual de Atención (PIA), previo al acceso a centros, las situaciones que puedan afectar de manera específica a las mujeres con discapacidad, dado su menor acceso a la red de servicios residenciales y de día.

3. De gestión/financiación de plazas: concierto y convenio de plazas.

IDENTIFICACIÓN
Se trata lo relacionado con la financiación de las plazas ofertadas por los centros de atención a personas con discapacidad, que se realiza fundamentalmente a través de los procedimientos de pago en un porcentaje del coste del servicio sobre sus ingresos personales, por parte de las personas usuarias, tanto en los centros de gestión privada o pública, ya sea a través de contratos de gestión de servicio público o convenios de colaboración entre la Junta de Andalucía y la entidad gestora, así como en los centros propios de la Administración autonómica.
NORMAS REGULADORAS
<ul style="list-style-type: none">• <i>ORDEN de 30 de agosto de 1996, por la que se regula la concertación de plazas con centros de atención especializada para los sectores de personas mayores y personas con discapacidad, y sucesivas modificaciones.</i>• <i>ORDEN de 13 de mayo de 2005, de modificación de las de 6 y 7 de mayo de 2002, por la que se regula el acceso, el funcionamiento y la financiación de los programas de estancia diurna y respiro familiar</i>

- *ORDEN de 5 de mayo de 2009, por la que se establecen las tarifas y se regula la aportación de las personas usuarias que regirán en los centros residenciales y de día de atención a personas con discapacidad concertados y conveniados con la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social y RESOLUCIÓN (anual) por la que se actualiza el coste de las plazas concertadas y conveniadas con centros para personas con discapacidad.*
- *ACUERDO de 6 de febrero de 2007, del Consejo de Gobierno por el que se actualiza la cuantía de los precios públicos que regirán en los centros residenciales y de día de atención a personas con discapacidad dependientes de la Administración de la Junta de Andalucía.*

PERTINENCIA DE GÉNERO

Se trata, al igual que las anteriores, de la regulación de procedimientos de financiación de las plazas que tienen una incidencia directa en personas, mujeres y hombres usuarios de los centros de atención, que se encuentran en una situación socio-económica desigual de partida, desigualdad relacionada con el diferente rol atribuido socialmente a unas y otros. En consecuencia, son pertinentes al género, y esta es una categoría que ha de tomarse en cuenta a la hora de regular dichos procedimientos.

GRADO EN QUE INCORPORA LA IGUALDAD DE GÉNERO

No se han encontrado referencias a la promoción de la igualdad entre mujeres y hombres en el acceso a los centros y servicios considerados, ni medidas compensatorias de posibles desigualdades de partida de las mujeres con discapacidad.

ALGUNAS RECOMENDACIONES

- Se podría valorar la posibilidad de incorporar medidas compensatorias, ante situaciones específicas que afectan a las mujeres con discapacidad y que pudieran condicionar su acceso en condiciones de igualdad a los centros y servicios cuyo procedimiento de financiación se regula.

4. De gestión de procesos y actividades

IDENTIFICACIÓN

Esta categoría agrupa toda aquella documentación normativa-programática que regula o establece modelos o protocolos relacionados con la gestión de procesos o actividades específicas en los centros. Se trata de una categoría heterogénea que, a diferencia de las otras, se orienta al establecimiento de *pautas* de gestión y atención para los Centros, y no tanto a la regulación normativa de los mismos.

De entre ellos, hemos seleccionado las siguientes normas y documentos por la importancia de los procedimientos de gestión de centros y a atención a las personas con discapacidad que pautan, y la relevancia de incorporar a ellos el enfoque de género.

NORMAS REGULADORAS

Como se comenta más arriba, se trata más de documentos de orientación que de normas reguladoras. En concreto, se han identificado y revisado los siguientes:

- Protocolos de intervención en personas con discapacidad intelectual y trastornos graves del comportamiento
- Guía de asesoramiento, información y orientación a los centros de personas mayores y personas con discapacidad (en CD y web). "Guía para la elaboración de la programación de actividades y la memoria anual".
- El Protocolo de Atención Personalizada para personas con discapacidad usuarias de los servicios residenciales y de atención diurna.
- Informe de seguimiento y evolución de las personas usuarias de la red de centros residenciales y de día para personas con discapacidad en situación de dependencia (art.17, 2c del *Decreto 388/2010, de 19*

de octubre).

PERTINENCIA DE GÉNERO

Todos los procedimientos considerados son pertinentes desde la perspectiva de género, en dos dimensiones:

- Por cuanto pautan procedimientos de atención a las personas con discapacidad, en los que habría que considerar la igualdad de género como objetivo de atención, incorporándolo así en los pasos a seguir y marcando actuaciones específicas para su consecución.
- Por cuanto establecen modelos de gestión de los centros, en los que habría que incorporar el enfoque de género de una manera más transversal.

GRADO EN QUE INCORPORA LA IGUALDAD DE GÉNERO

En general, no hay referencias a la igualdad de género en ninguno de los documentos seleccionados; se encuentra alguna referencia, muy parcial, como las siguientes:

- A la paridad en la composición del equipo de consulta para la elaboración de los "Protocolos de intervención en personas con discapacidad intelectual y trastornos graves del comportamiento" y del "Protocolo de Atención Personalizada para personas con discapacidad usuarias de los servicios residenciales y de atención diurna".
- Con relación a la disponibilidad de datos desagregados por sexo de personas usuarias y de la plantilla de los Centros, en la Guía de asesoramiento, información y orientación a los centros de personas mayores y personas con discapacidad (en CD y web), así como en los protocolos citados.
- En general, el cuidado en el uso del lenguaje y las imágenes en los documentos consultados, de manera que no invisibilice a las mujeres usuarias de los Centros, y a las profesionales implicadas en los diferentes niveles de su gestión.

ALGUNAS RECOMENDACIONES

- Como se verá en el apartado de "Resultados" es fundamental modificar los *procedimientos de gestión* de los centros y las herramientas de apoyo a dicha gestión (modelos de programación, seguimiento y evaluación de actuaciones, herramientas de gestión de los Recursos Humanos, de gestión de la información sobre personas usuarias, de comunicación, de representación de las personas usuarias y sus familiares, modelos de documentos como Memorias e Informes, etc.) para incorporar en ellos la perspectiva de género y discapacidad, hasta ahora presente en un grado muy bajo. Ello podría reportar avances muy significativos en la gestión de la igualdad de género en los Centros, sin necesidad de duplicar los procedimientos y herramientas propuestos, sino partiendo de la práctica de gestión y de la aplicación de las herramientas existentes.
- Sería fundamental incorporar en las metodologías y *procedimientos de atención* a personas con discapacidad en los Centros, la promoción de la igualdad de género como objetivo último de dicha atención, así como incorporar medidas específicas de atención a las mujeres con discapacidad en los Protocolos Generales de atención;
- Además de lo anterior, como veremos más adelante, es necesario diseñar protocolos *específicamente dirigidos a los centros* para pautar la atención en temas que afectan específicamente a las mujeres con discapacidad usuarias (por ejemplo: acoso sexual y violencia de género, activación para el empleo, autoestima y auto-percepción, autonomía y toma de decisiones, atención a la salud sexual y reproductiva, etc.)

5. De inspección y control.

IDENTIFICACIÓN
<p>Se contemplan aquí dos tipos de normas reguladoras del Procedimiento de inspección y control:</p> <ul style="list-style-type: none">• El <i>Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Inspección de Servicios Sociales de la Junta de Andalucía</i>. En él se definen los elementos básicos de la actuación inspectora: principios informadores, funciones y estructura organizativa. Se desarrolla la forma de funcionamiento y los mecanismos de actuación (Plan General de Inspección, denuncias, memoria anual de ejecución de la Inspección), así como se establece el procedimiento inspector y la documentación a generar en su desarrollo (Acta e Informe de inspección).• El <i>Plan General de Inspección</i>, instrumento fundamental de planificación de la actuación inspectora con relación a los Centros de Atención, estableciendo los objetivos y las líneas de actuación a desarrollar (Centros, servicios y prestaciones SAAD, Actualización del Registro Centros, Servicios y Catálogo Prestaciones, Centros y servicios no integrados en SAAD; respeto a los derechos de las personas usuarias; Asesoramiento y Cualificación en el desempeño de la función inspectora), y concretando los Programas de Acción.
NORMAS REGULADORAS
<ul style="list-style-type: none">• <i>Decreto 396/2008, de 24 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Inspección de Servicios Sociales de la Junta de Andalucía.</i>• <i>Orden de 18 de diciembre de 2008, por la que se aprueba el Plan General de Inspección de Servicios Sociales para el cuatrienio 2009-2012.</i>
PERTINENCIA DE GÉNERO
<p>Se trata de un procedimiento altamente pertinente desde la perspectiva de género, por cuanto guarda una relación estrecha con la garantía del respeto al derecho a la igualdad entre las mujeres y hombres usuarios, y su promoción activa en los Centros de atención a personas con discapacidad. Las áreas y líneas de actuación que abarca tienen un efecto directo sobre las mujeres y hombres atendidos en los Centros y Servicios, así como sobre la posibilidad de recoger y analizar información relevante sobre el grado de integración del enfoque de género en la cultura, formas de organización y procedimientos de gestión de los Centros. Finalmente, y en tanto que entidad encargada de velar por la mejora de la calidad de los servicios, tiene una responsabilidad fundamental a la hora de garantizar el cumplimiento del principio de igualdad de género como elemento fundamental de la misma.</p> <p>Los programas y actuaciones del Plan General de Inspección tienen también un efecto directo sobre la calidad de vida, la garantía y respeto de los derechos básicos (incluido el de igualdad) de las mujeres y hombres usuarios, y los procedimientos de gestión de los centros de atención a las personas con discapacidad. De cara al objeto de este estudio ello es especialmente pertinente en los siguientes Programas: 1.2. y 1.4. Requisitos normativos y estándares de calidad en centros residenciales y de día; 1.6. y 1.8. Calidad Asistencial en centros residenciales y de día; 6.1. Visita para ver funcionamiento y organización real de centros residenciales; 6.4. Grado de satisfacción de personas usuarias de centros de atención, 7.1. Asesoramiento a entidades, centros y servicios; y 8.1. Formación continua del personal de Inspección.</p>
GRADO EN QUE INCORPORA LA IGUALDAD DE GÉNERO
<p>Encontramos dos referencias a la igualdad de género en el <i>Decreto 396/2008, de 24 de junio</i>:</p> <ul style="list-style-type: none">• La igualdad e integración de la perspectiva de género, constituyen <i>principios informadores de la actuación inspectora</i>.

- Además de esta referencia general, se hace alusión a la desagregación por sexo de los datos manejados/generados en desarrollo de la función inspectora: *"las actuaciones inspectoras serán grabadas en soporte informático (...) que permita la extracción y el tratamiento común de resultados y registrando la información desagregada por sexo siempre que sea pertinente"*.

Sin embargo, no se plasma de manera específica en el Plan General de Inspección, aprobado en la Orden de 18 de diciembre de 2008.

ALGUNAS RECOMENDACIONES

- La inclusión de la igualdad de género como principio informador de la actuación inspectora no se traduce en una transversalización de este principio a todas sus áreas y líneas de actuación.
- Sería conveniente plasmarlo en las funciones que se especifican, identificando cómo ha de integrarse la dimensión de género en cada una de las funciones mencionadas y una valoración que concrete cómo ha de plasmarse en las tareas derivadas de las funciones de cada puesto
- Incorporar este criterio en los planes periódicos de evaluación para valorar el cumplimiento de las funciones que tiene atribuidas la Inspección desde la perspectiva de género, contribuir a la mejora continua de su funcionamiento y valorar el impacto de género de sus actuaciones.
- El Plan General de Inspección, en coherencia, debería especificar los objetivos de igualdad a lograr, así como concretar las líneas básicas de actuación y las acciones que –dentro de sus programas- se pondrán en marcha para su cumplimiento. De cara al objeto de nuestro estudio, ello es especialmente relevante en los Programas mencionados en el anterior apartado.
- La Memoria anual de ejecución debería recoger también el grado de cumplimiento de los objetivos previstos, las actuaciones realizadas y valorar las líneas de actuación y los programas establecidos dentro del Plan desde la perspectiva de género. Así mismo, se podrían recoger también propuestas, recomendaciones y medidas que favorezcan el avance efectivo de la igualdad de género.
- Sería necesario ir más allá de asegurar la disponibilidad de datos desagregados por sexo, para considerar también la importancia de analizarlos desde la perspectiva de género y usarlos para la planificación (programación, seguimiento y evaluación) de la actividad inspectora.
- Incluir en los planes de formación anual que se mencionan actividades dirigidas al personal inspector que contribuyan a su perfeccionamiento y actualización profesional con perspectiva de género.

6. De promoción de la calidad de los servicios.

IDENTIFICACIÓN

Se trata de un conjunto de procedimientos por los que se establecen y desarrollan las bases del modelo de mejora de calidad de los servicios y centros de atención a personas con discapacidad adoptado por la Consejería para la Igualdad y Bienestar social, consistente en una adaptación del modelo EFQM. El modelo EFQM es el establecido como modelo de la evaluación de la calidad de los servicios por la Consejería de Hacienda y Administración Pública en el Decreto 317/2003, de 18 de noviembre, por el que se regulan las Cartas de Servicios, el sistema de evaluación de la calidad de los servicios y se establecen los Premios a la Calidad de los Servicios Públicos.

Esta adaptación se elaboró con la participación de todas las entidades y agentes implicados en el sector: representantes de la Administración, CERMI (Comité de Entidades Representantes de las personas con discapacidad en Andalucía), y organizaciones sindicales. Se fijaron los *principios* de atención (en tres vertientes: la atención a las personas con discapacidad, atención a las familias y organización del trabajo), la política de calidad, y la estructura del sistema de calidad.

En el *Manual de Evaluación Externa de la Calidad. El Proceso de Evaluación* se desarrollan los principales elementos del procedimiento: los agentes implicados (el órgano encargado de la evaluación o acreditación externa en calidad y las y los profesionales que evaluarán los centros), y el detalle del proceso a seguir.

El *Manual de Estándares* recoge el listado de estándares de calidad para centros residenciales y de día de atención a personas con discapacidad. Cada conjunto de estándares se agrupa en funciones clave, expuestas mediante el esquema: función clave-definición-implicaciones-estándares.

NORMAS REGULADORAS

ORDEN de 5 de julio de 2007, por la que se establece el sistema de evaluación externa de la calidad de los centros residenciales y de día para personas con discapacidad propios, concertados y conveniados con la Consejería para la Igualdad y Bienestar social

DOCUMENTACIÓN de APOYO:

- *Libro sobre "Mejora de la calidad en la atención a las personas con discapacidad en Andalucía"*
- *Manual de Estándares de calidad en centros residenciales y de día.*

PERTINENCIA DE GÉNERO

Se trata de un procedimiento claramente pertinente al género. Esta pertinencia viene dada no sólo por el tipo de procedimientos implicados, sino por la enorme potencialidad que tendría integrar en ellos el enfoque de la igualdad de género de manera transversal. Así, y como se recogerá más detalladamente en el capítulo de propuestas, esta podría constituir una de las líneas más claras de intervención para avanzar en la integración del enfoque de la igualdad de género en la gestión de los Centros de Atención a las personas con discapacidad. El hecho de que esta sea también la estrategia que se está priorizando desde la administración para avanzar en el trabajo con los centros, constituye sin duda una oportunidad; por la lógica común de ambos procedimientos (integral, participativa, y cíclica: información-formación-asesoramiento-acción-resultados) las sinergias que puede generarse entre el modelo de calidad y las metodologías de integración de la perspectiva de género en la gestión de los centros, deberían aprovecharse para llegar a una estrategia de mejora más integral, que produzca resultados concretos en la mejora de la atención a las personas con discapacidad.

GRADO EN QUE INCORPORA LA IGUALDAD DE GÉNERO

- El *Libro sobre "Mejora de la calidad en la atención a las personas con discapacidad en Andalucía"* existen diversos avances desde el punto de vista de la integración del enfoque de género y la promoción de la igualdad entre mujeres y hombres como elemento clave de la calidad en la atención a las personas con discapacidad; en concreto, se hace alusión a:
 - La igualdad y no discriminación por razón de sexo, y el enfoque integrado de género ("*la perspectiva de género debe estar presente en el diseño de la atención como garantía de la igualdad en la atención para los hombres y las mujeres usuarios/as de los centros*") como *principios* en la atención a las personas con discapacidad; así como la especial atención a la situación de las mujeres cuidadoras,

como principio de atención a sus familias.

- La necesidad de tener presente la situación de las mujeres con discapacidad que se enfrentan a múltiples discriminaciones por razón de su discapacidad y de género, a la hora de diseñar el Plan de Mejora de la Calidad de cada centro.

En la Orden, se incluyen dos referencias a la igualdad de género en los estándares de calidad:

- En: V. GESTIÓN DE LOS PROCESOS (GP): GP.a.10.- *El centro desarrolla normas y procedimientos para garantizar la igualdad de género tanto en oportunidades como en el trato recibido en el centro.*
- En: VIII. RESULTADOS EN SOCIEDAD (RS) RS.a.3.- *El centro evalúa los resultados de sus actuaciones para luchar contra las situaciones de especial marginación de las mujeres con discapacidad.*

ALGUNAS RECOMENDACIONES

- Las recomendaciones concretas al procedimiento de promoción de la calidad de los servicios impulsados por la Dirección General de Personas con discapacidad se especifican en el apartado de propuestas. Dichas recomendaciones, se articulan en tres dimensiones clave:
 1. (CULTURA) La transversalización del principio de la igualdad de género y discapacidad en los principios, prioridades, objetivos y compromisos de la política de gestión de la calidad.
 2. (ESTRUCTURAS) La incorporación de agentes y funciones relacionadas con la promoción de la igualdad entre mujeres y hombres con discapacidad en la organización, estructuras y funciones del sistema de calidad.
 3. (PROCEDIMIENTOS) La incorporación transversal del enfoque de género en los procedimientos de gestión de la *información, comunicación y documentación* relacionada con el sistema de calidad (datos de partida, indicadores, documentos de verificación, informes), en los *criterios de valoración* (funciones clave-estándares de calidad), y en las *herramientas* asociadas al desarrollo de estos.

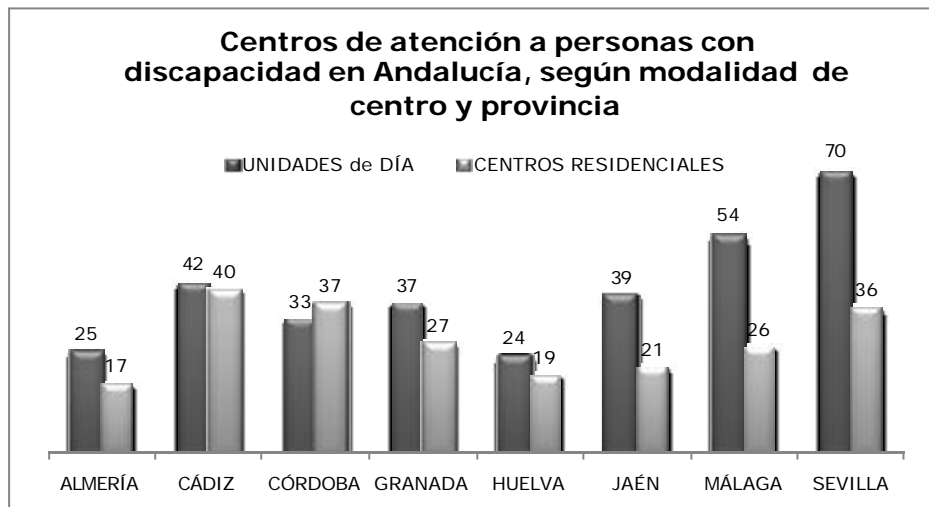
2. Los centros de atención a personas con discapacidad en Andalucía.

A continuación presentamos algunos datos¹⁶ que pueden ayudarnos a concretar la situación general de los Servicios Sociales para personas con discapacidad en situación de dependencia, en las modalidades que nos ocupan (centros residenciales y unidades de estancia diurna) en Andalucía, desde un punto de vista cuantitativo.

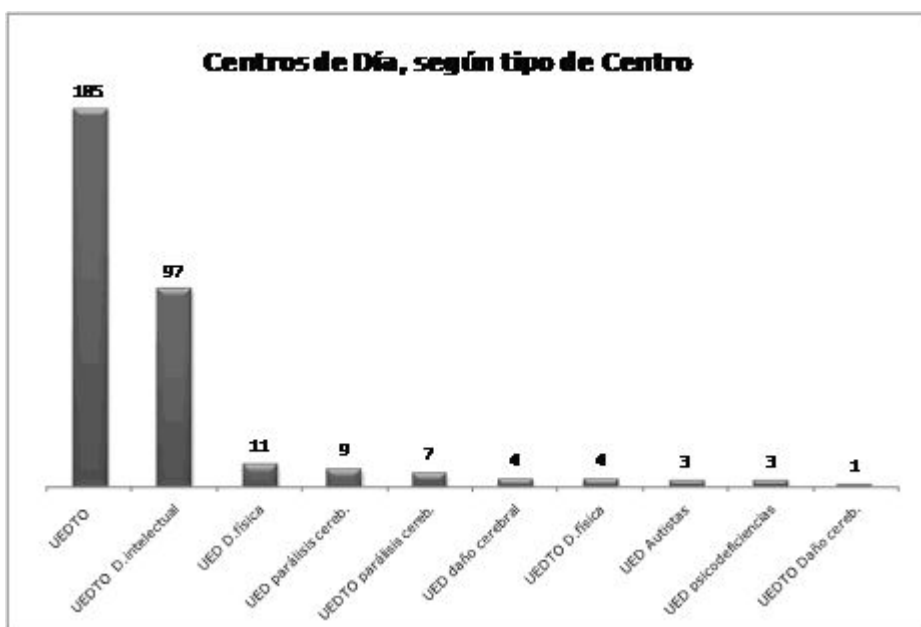
Con relación al número de servicios de atención residencial y estancia diurna, de la totalidad de los existentes, 547, un porcentaje superior corresponde a Unidades de Estancia Diurna (el 59%) y la cifra es algo menor en el caso de los Centros Residenciales (que suponen el 41% del total de

¹⁶ Los datos que se presentan son resultado de la explotación de la base de datos de centros de día y residenciales de la Dirección General de Personas con Discapacidad. De ellos, se excluye el Centro recuperación de personas con discapacidad física del IMSERSO

servicios existentes). La siguiente tabla muestra cómo se distribuyen por provincias ambas modalidades:



En el caso de las **Unidades de Estancia Diurna** (en adelante UED), y profundizando en las características de estos servicios, el siguiente gráfico muestra cómo se distribuyen según la tipología al uso. En ella, se observa que la mayoría de estos tienen terapia ocupacional (en adelante, UEDTO); si nos detenemos en los centros específicos según el tipo de discapacidad que atienden, se observa claramente lo comentado más arriba con respecto a la mayor proporción de centros para atender a las personas con discapacidad intelectual (representan casi el 30% del total de los Centros de Día), con mucha diferencia con respecto al resto de centros especializados.

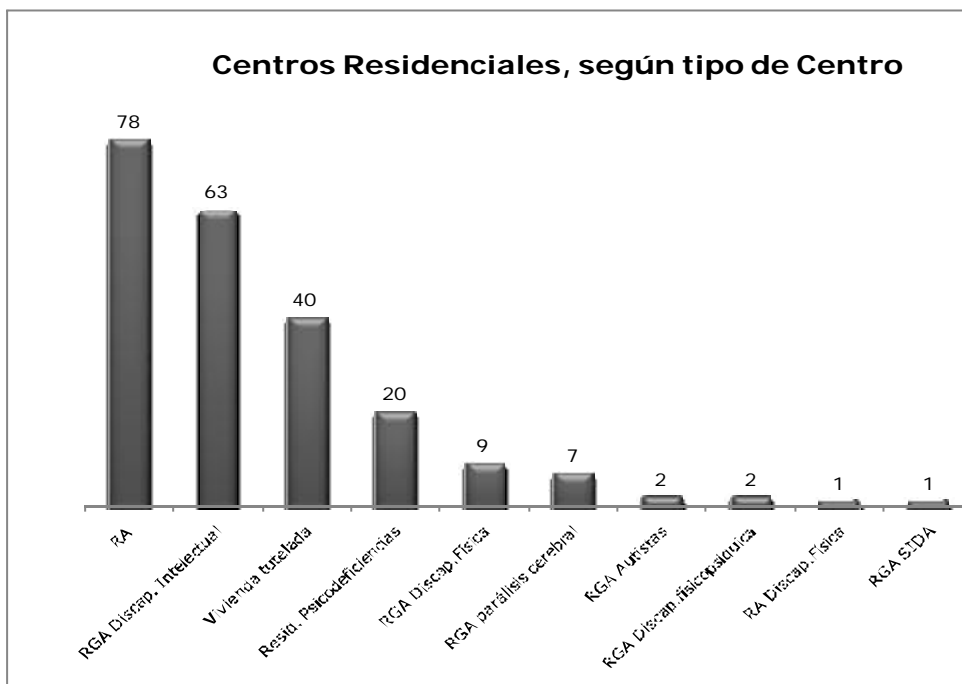


LEYENDA: UEDTO= Unidad de Día con Terapia Ocupacional

UED= Unidad de Estancia Diurna

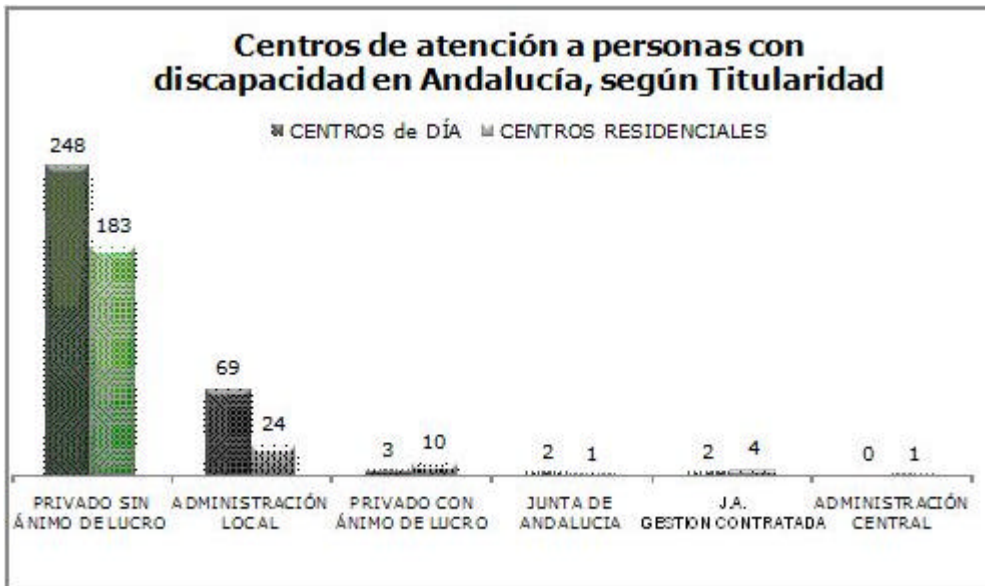
Con respecto a los **Centros Residenciales**, obtenemos una distribución similar a la comentada con respecto a los centros de día. El tipo de centro mayoritario es la Residencia para personas adultas

(en adelante, RA); si nos detenemos en el tipo de discapacidad que atienden, se observa la mayor proporción de centros residenciales para personas con discapacidad intelectual (cerca del 33% de los centros de esta modalidad), con mucha diferencia con respecto al resto. Destaca también el número de viviendas tuteladas, un tipo de centro residencial en clara expansión, en correspondencia con el nuevo modelo de atención a la discapacidad (que pone el énfasis en la promoción de la autonomía personal). El siguiente gráfico muestra esta distribución, en números absolutos:

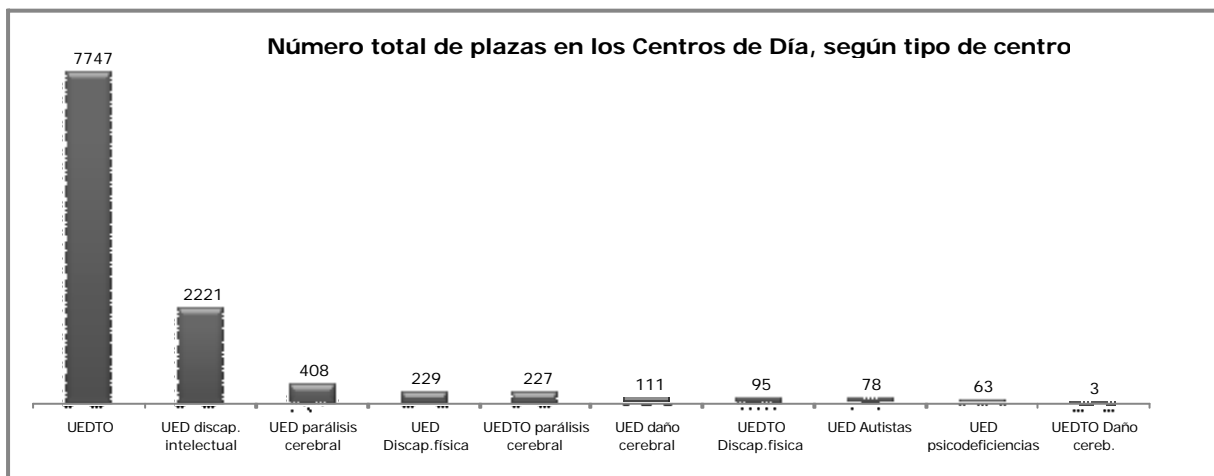


LEYENDA: RA=Residencia Personas Adultas RGA=Residencia para personas Gravemente Afectadas

Si atendemos a la **titularidad** del Centro, se observa que casi la totalidad de los mismos son de titularidad privada sin ánimo de lucro. Así, la mayoría de estos son gestionados por entidades sin ánimo de lucro de familiares y personas con discapacidad. Sobre la totalidad de centros de día, los centros con esta titularidad suponen más del 76%; en el caso de los centros residenciales, su peso es aún mayor (82%). Les siguen los centros gestionados por entidades de la Administración local (Ayuntamientos, Patronatos municipales, Mancomunidades y Diputaciones Provinciales). Y, como se ve en el gráfico a continuación, la iniciativa privada en este tipo de servicios es muy reducida, aunque algo mayor en el caso de los centros residenciales (algo más que el 4% del total) que en el de las unidades de estancia diurna (no llega al 1%). El siguiente gráfico muestra esta distribución:

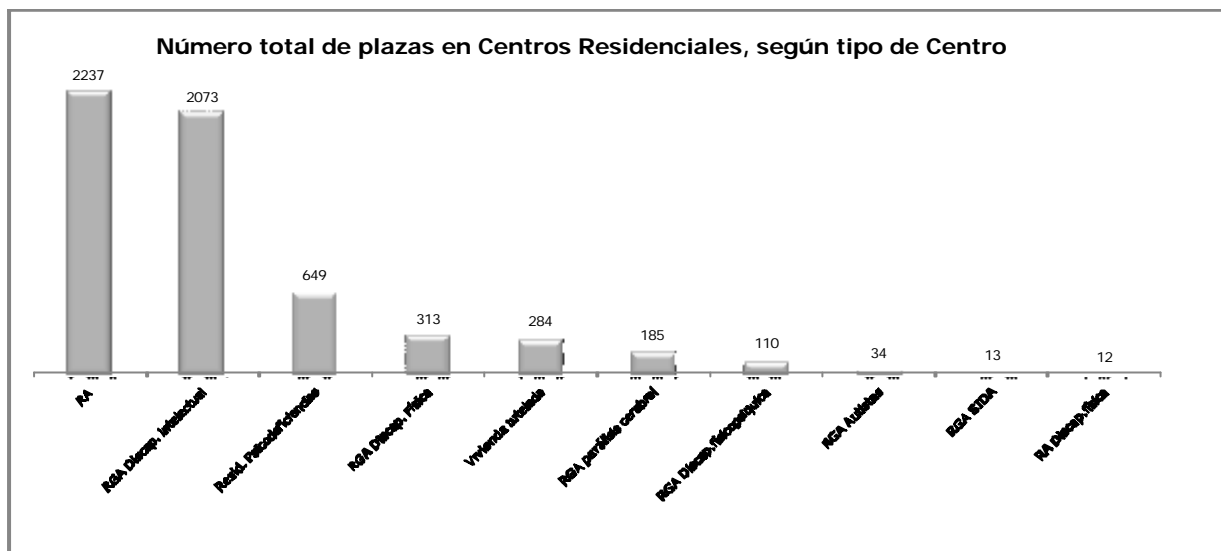


Si atendemos a los datos disponibles sobre **número de plazas** existentes, según modalidad y tipo de centro, obtenemos –como es obvio- una distribución correlativa a la comentada para el número de centros. Así, la mayoría de las plazas en los *Centros de día*, son de centros con Terapia Ocupacional para personas con d. intelectual (7.747), seguida de las Unidades de Estancia Diurna para personas con d. intelectual (2.221), y a bastante distancia, para personas con parálisis cerebral (408).



(*) Se excluyen las plazas en construcción/ampliación.

Para los centros residenciales, la distribución es la siguiente:



(*) Se excluyen las plazas en construcción/ampliación.

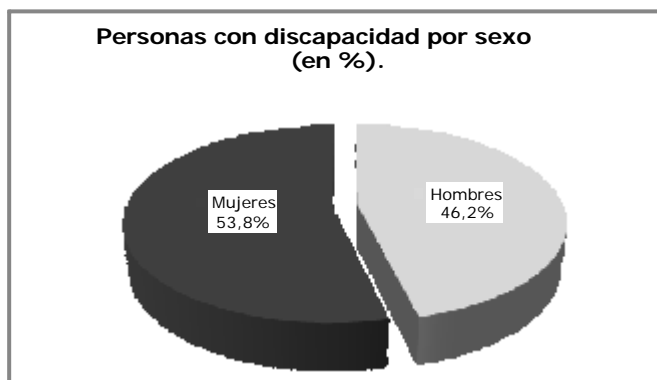
En el gráfico, podemos observar cómo la distribución de plazas es muy similar a la ya comentada para el número de centros, si bien se constata el mayor peso que tienen las Residencias para personas gravemente afectadas por discapacidad intelectual, con un número de plazas disponibles que supera a las de las Residencias de personas adultas. Se evidencia también el menor peso que tienen las residencias para atender a personas con discapacidad física que, sumando las dos modalidades (RA, RGA), no llega a representar el 6% del total de plazas.

Como se verá en el siguiente apartado, el panorama –desde un punto de vista cuantitativo- de los centros de atención a personas con discapacidad en Andalucía, responde en gran medida a las características de las personas potencialmente usuarias de los mismos.

3. Las y los usuarios de los centros de atención a personas con discapacidad.

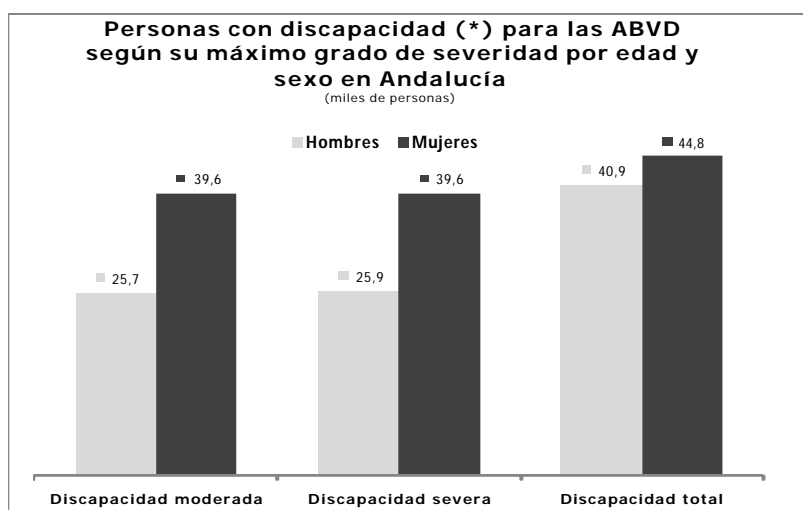
En este apartado, se realiza una aproximación cuantitativa a la realidad de las *Personas con discapacidad* usuarias de los centros objeto de estudio. Para ello, se han utilizado dos tipos de fuentes: la *Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008*, - la *EDAD 2008*-(INE), referidos a Andalucía, y los datos de registro de personas usuarias de los Centros Residenciales de la DGPD.

Atendiendo a los datos sobre la población con discapacidad en Andalucía, lo primero que se constata, es la mayor proporción de mujeres en el grupo de edad objeto de estudio (hasta 64 años), tal como muestra el gráfico:

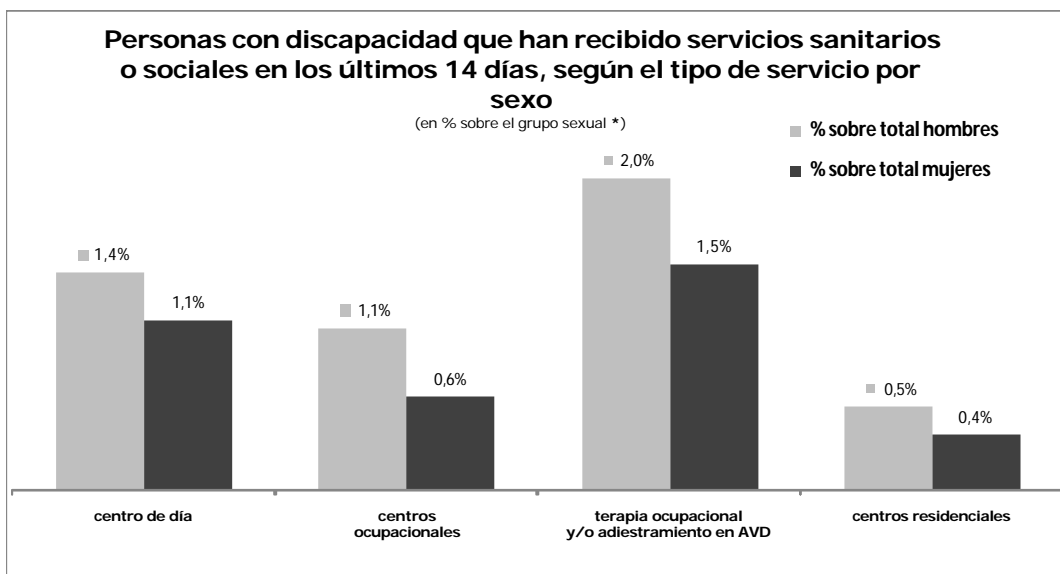


(*) En edades comprendidas entre 6 y 64 años.

El mayor porcentaje de mujeres en esta situación, se mantiene en todos los grados considerados según la EDAD 2008. Así, si atendemos al grupo de personas con discapacidad, en las edades analizadas, con dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, obtenemos la siguiente distribución:

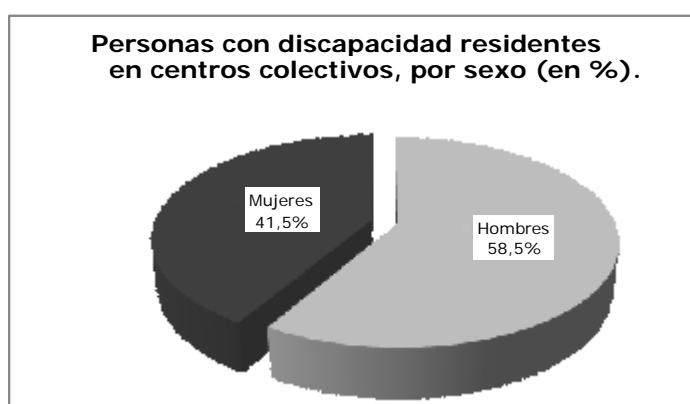


De cara al objeto de esta investigación, podemos profundizar, con los datos que nos ofrece la EDAD 2008, en el tipo de servicio y/o recurso utilizado. Atendiendo a los contemplados en el estudio, el siguiente gráfico muestra, en porcentaje con relación a su grupo sexual, el uso de los servicios especificados:



Como se observa en el gráfico, la proporción de mujeres es menor en todos los tipos de servicios contemplados. Así, el 1,1% de mujeres con discapacidad han sido usuarias de los centros de día (3 puntos porcentuales por debajo de los hombres con discapacidad), y menos aún los centros ocupacionales (el 0,6%, casi la mitad que el porcentaje de hombres con discapacidad que los usan). La diferencia es también considerable en cuanto a los servicios con terapia ocupacional: el 2% de los hombres con discapacidad usan estos servicios, frente a algo más del 1,5% de las mujeres. Finalmente, el 0,4% de las mujeres con discapacidad son usuarias de los centros residenciales frente a 0,5% de los hombres. Para interpretar de manera adecuada estos datos –especialmente el último- hay que insistir en que estamos hablando de la población con discapacidad en general, incluyendo a las personas mayores de 65 años, grupo en el que, como se ha mencionado anteriormente, hay una considerablemente mayor presencia de mujeres.

La Encuesta sólo ofrece datos algo más detallados sobre las personas usuarias de centros de atención residencial; estos apuntan hacia un perfil mayoritario de hombres. El siguiente gráfico muestra esta distribución por sexo:

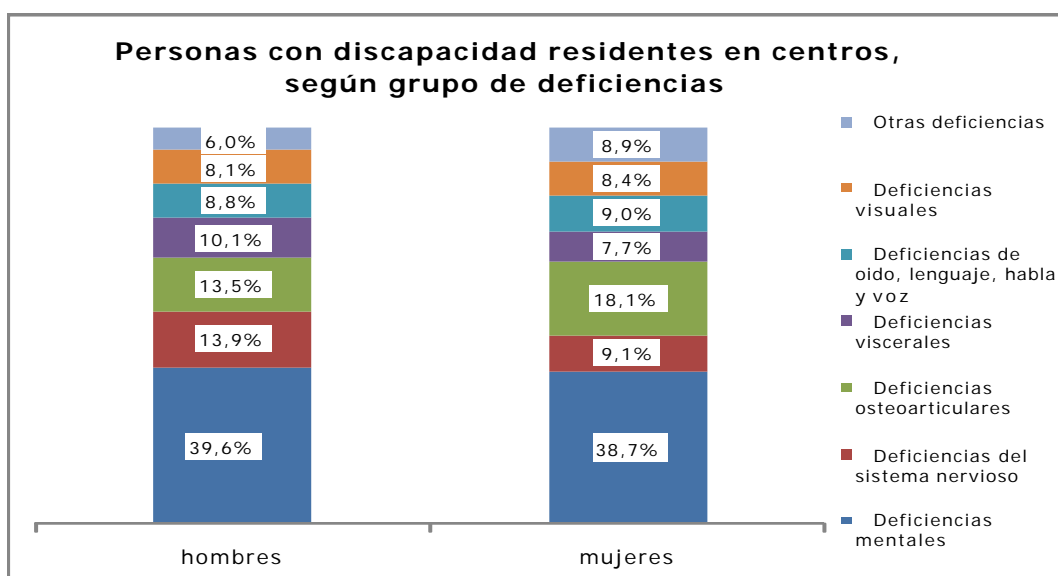


(*) En edades comprendidas entre 6 y 64 años.

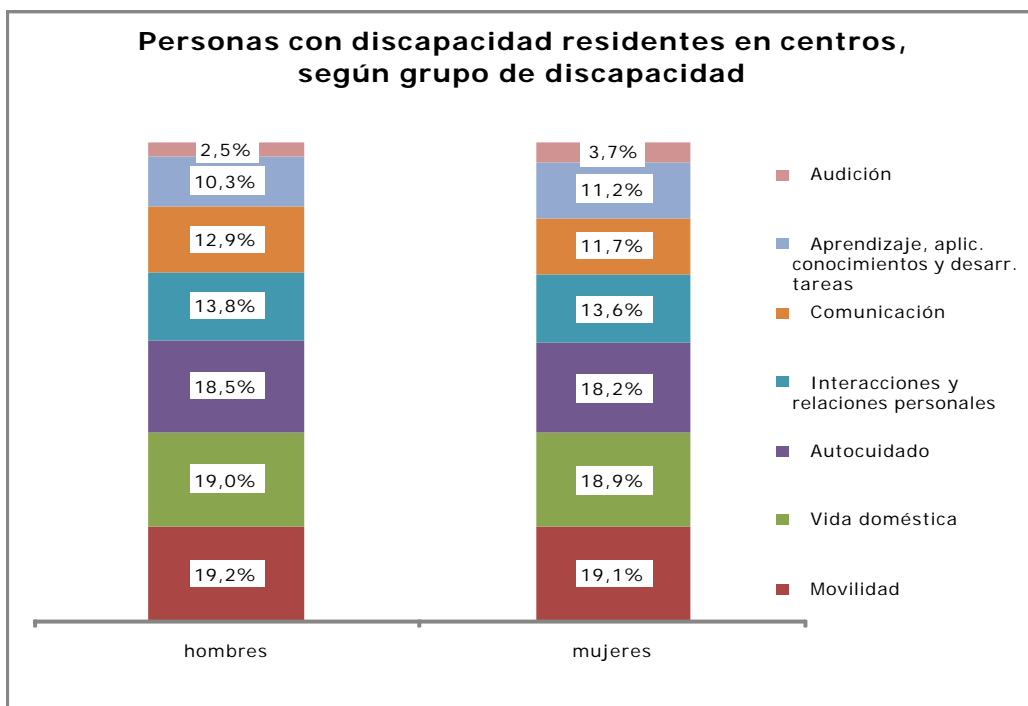
Por otro lado -aun con la distorsión que en los datos siguientes introduce la no desagregación por grupos de edad- podemos profundizar algo más en las características de este grupo poblacional,

teniendo siempre en cuenta que, a partir de aquí, la Encuesta no nos permite separar al grupo etario objeto de estudio (hasta 64 años).

Así, si atendemos a la incidencia de los diferentes **grupos de deficiencias** entre las personas residentes en centros, obtenemos un perfil muy similar en el caso de mujeres y hombres, marcado por las deficiencias mentales (afectan al 39,6% de los hombres y a casi el 39% de las mujeres usuarias de centros residenciales); en segundo lugar, aunque con una gran diferencia con respecto al primer grupo, están las personas afectadas por deficiencias osteo-articulares, grupo de deficiencias que afecta en mayor medida a las mujeres (más del 18%) –posiblemente por la influencia del factor edad en este tipo de deficiencias- que a los hombres (13,4%). El siguiente gráfico muestra esta distribución, en porcentaje, para cada sexo.

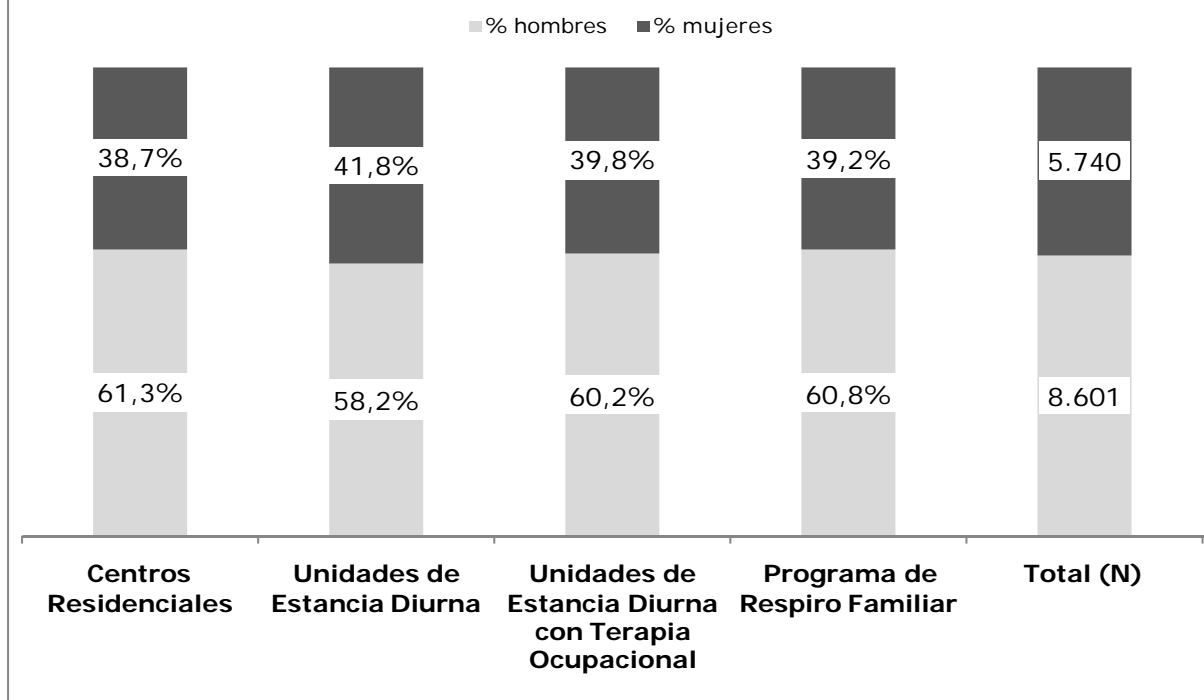


Considerando el **grupo de discapacidad**, observamos también pocas diferencias por sexo; la mayoría de las personas residentes en centros (tanto hombres como mujeres) tienen problemas de movilidad (algo más del 19%) y para la realización de las actividades de la vida doméstica (una cifra similar); un segundo grupo, en orden de frecuencia, está formado por quienes presentan dificultades para las relaciones personales (más del 18%) y de comunicación y aprendizaje.

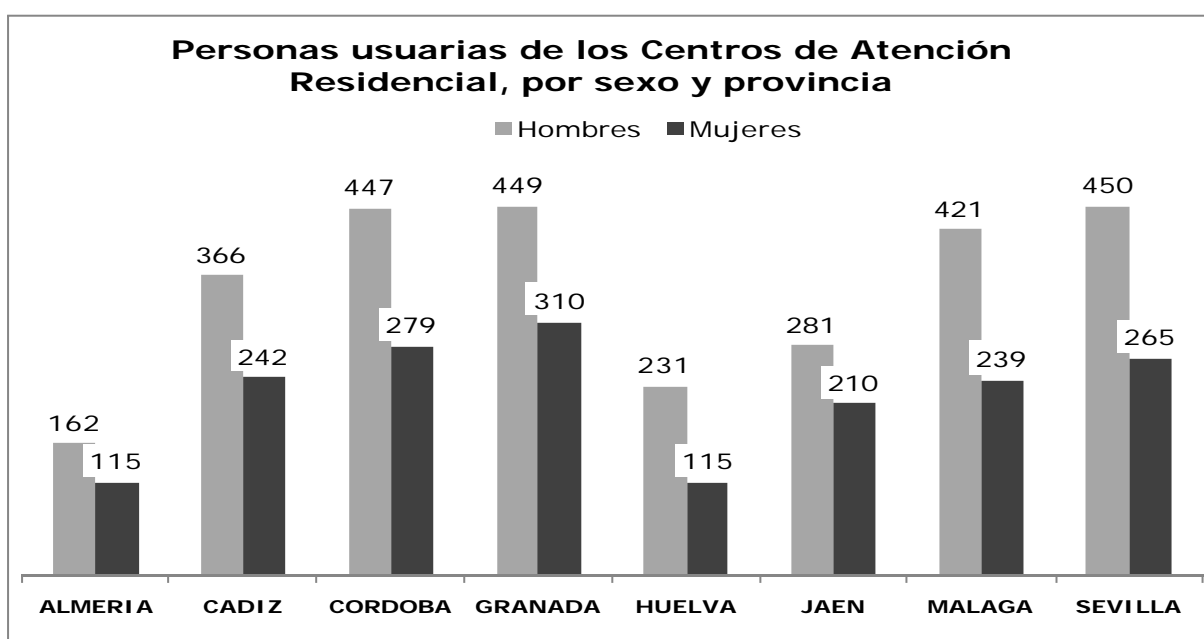


Como se señalaba arriba, más allá de estos datos, la Encuesta no recoge información específica sobre las personas con discapacidad usuarias de los distintos tipos de centros y servicios. Para realizar una aproximación a estos, se han utilizado los datos de registro, desagregados por sexo, manejados por la DGPD. El siguiente gráfico representa el porcentaje de mujeres y hombres usuarios de los centros de atención a personas con discapacidad objeto de estudio. En él, se confirma la clara mayor proporción de hombres (en un 60-40%) en todas las modalidades consideradas, si bien la diferencia es más acusada en el caso de los Centros Residenciales y las Unidades de Estancia Diurna con Terapia Ocupacional. Se ha incluido también en el gráfico, a título informativo, las plazas correspondientes al Programa de Respiro Familiar; como puede comprobarse, la tendencia observada respecto a la menor presencia de mujeres como usuarias, no difiere significativamente del resto. En adelante, los datos que manejaremos no incluirán este tipo de plazas.

Personas usuarias de los centros de atención, por sexo y TIPO DE CENTRO

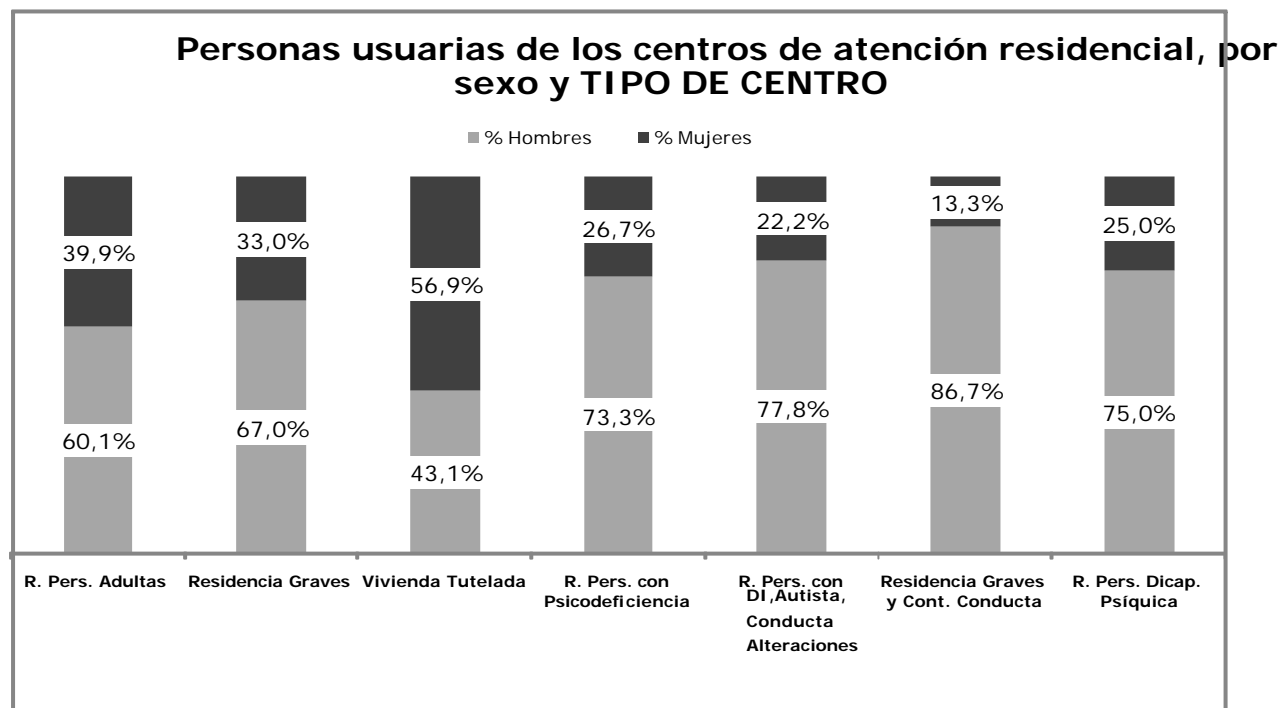


Si analizamos de manera pormenorizada la información disponible en cuanto a personas usuarias de **centros de atención residencial**, los datos de registro nos ofrecen un panorama en el que los hombres son los principales usuarios de este tipo de servicio, en una proporción (61%) mayor incluso de la que nos daban los datos de Encuesta. La distribución por provincias mantiene esta proporción:

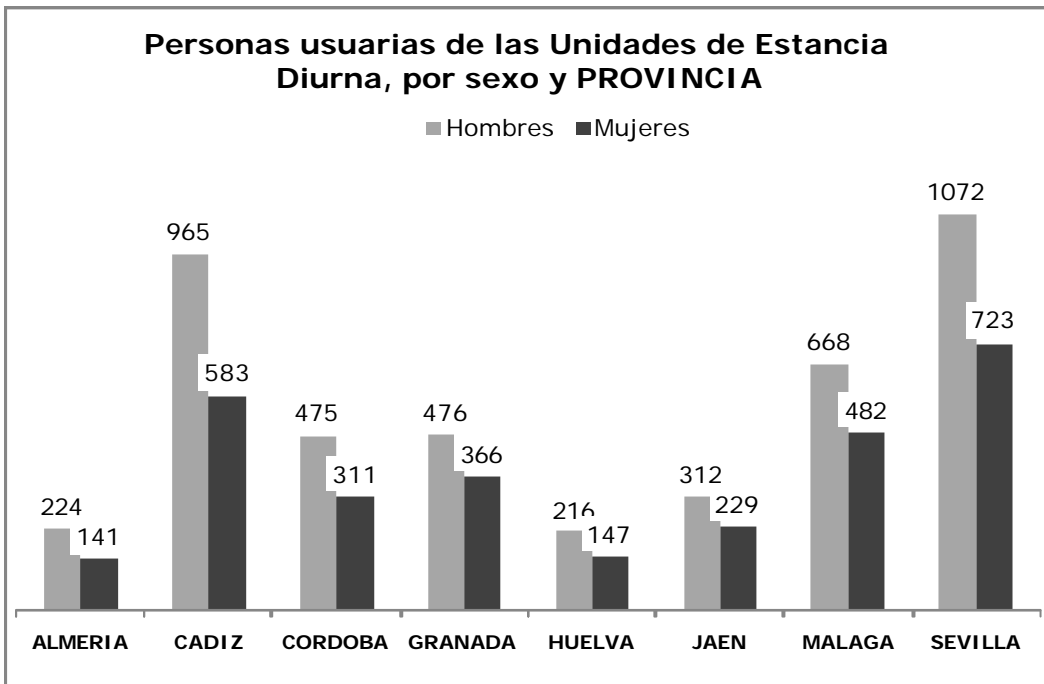


Si atendemos al **tipo de centro residencial** utilizado, los datos de registro confirman esta mayor proporción de hombres, si bien es muy acusada en el caso de las residencias para personas con

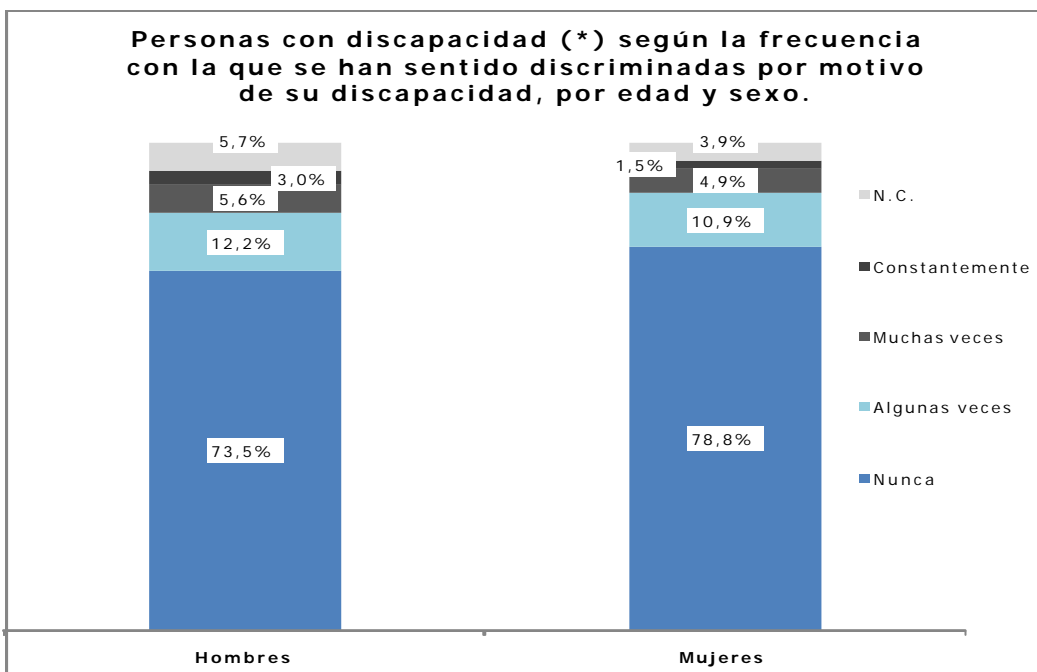
graves y continuados problemas de conducta, Residencia para personas con discapacidad intelectual, trastornos del espectro autista y alteraciones de conducta, y personas con discapacidad física y psicodeficiencias, y está más equilibrada en el caso de las Residencias de personas adultas. Como dato significativo, en las viviendas tuteladas es en la única modalidad de Centro Residencial en la que el porcentaje de mujeres usuarias supera al de hombres.



Realizando este mismo análisis para las personas usuarias de **centros de día**, los datos de registro nos ofrecen un panorama muy similar al comentado para los residenciales: los hombres son los principales usuarios de este tipo de servicio, en una proporción (61%) mayor incluso que los primeros. La distribución por provincias mantiene esta tendencia general. El siguiente gráfico ofrece los datos en términos absolutos.



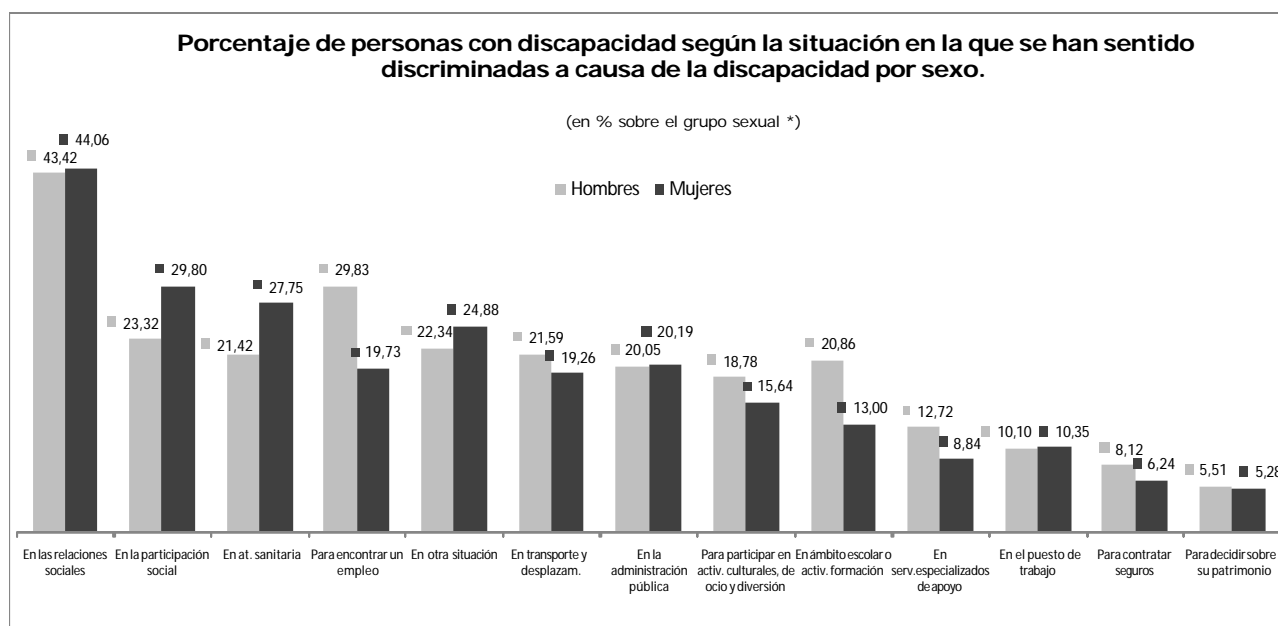
Volviendo de nuevo a la Encuesta, resulta interesante detenerse en una de las dimensiones recogidas en ella: la percepción subjetiva de discriminación por parte de la población con discapacidad. En este caso, sí tenemos algunos datos desagregados por grupos de edad, si bien la pregunta no hace referencia específica a la discriminación por razón de sexo, sino más bien a la discriminación por razón de discapacidad. Con los datos disponibles, podemos afirmar que la conciencia de discriminación es mayor en los hombres que en las mujeres con discapacidad, en el grupo de edad objeto de estudio:



(*) En edades comprendidas entre 6 y 64 años.

Así, atendiendo al gráfico anterior, se observa que, una amplia mayoría de la población con discapacidad no considera haber sido discriminada “nunca” (casi el 80% en el caso de las mujeres y algo menos del 74% de los hombres), o sólo “algunas veces” (12.2% de los hombres y menos del 11% de las mujeres).

Si atendemos a quienes han sentido la discriminación “muchas veces” y “constantemente”, observamos que, aunque en general son opciones minoritarias, hay diferencias entre mujeres y hombres. Así, entre las mujeres, apenas el 6,4% se sitúa en estas opciones, frente a más del 8,5% de los hombres. La encuesta ofrece información adicional sobre el tipo de situaciones, en que (si bien esta vez, los datos están referidos al conjunto de la población con discapacidad) se han sentido discriminadas por razón de discapacidad:



Como puede observarse en el gráfico, las relaciones sociales son la situación que provoca mayor sentimiento de discriminación, tanto para mujeres como para hombres. Sin embargo, existen diferencias significativas entre unos y otros con respecto a algunas situaciones; las más importantes, a favor de los hombres, sean quizá las relativas al acceso a un empleo (mucho más importante para los hombres), el ámbito escolar y la formación, y la participación en actividades de ocio, culturales y de diversión. Para las mujeres, a diferencia de los hombres, tienen una importancia considerable mayor las discriminaciones sentidas en la participación social y en la atención sanitaria, las dos únicas categorías en las que la percepción de discriminación, por parte de ellas, es *proporcionalmente* mayor que la de ellos. Desde la perspectiva de género, existe una relación bastante estrecha entre la conciencia de discriminación, por un lado, y el tipo de situaciones que la provocan, por otro, y el rol de género que es asumido por las mujeres y hombres con discapacidad.

III. LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO.

Una vez enmarcado el objeto, caracterizado el contexto normativo, y realizada una aproximación a la realidad de los Centros y las personas con discapacidad usuarias de los mismos, se aborda en este capítulo los resultados concretos del Estudio llevado a cabo. Dichos resultados son los extraídos del análisis de la información obtenida mediante la realización del trabajo de campo con la muestra de centros seleccionados para el mismo, así como con la diversidad de informantes clave entrevistados, y las y los participantes en los grupos focales realizados.

Antes de pasar a referirlos, cabe insistir una vez más en que, por el tipo de metodología utilizada, dichos resultados no tienen necesariamente que ser representativos de la realidad de *todos* los Centros andaluces de atención a la personas con discapacidad. Aunque la mera heterogeneidad de éstos haría difícil tan pretensión, esta no explicaría la opción metodológica tomada. Y es que, la opción por una metodología de tipo más cualitativo, en este caso, se justifica –entre otras razones– por el carácter innovador del estudio. La ausencia de referencias previas al respecto, exigía dejar de lado la representatividad estadística (capacidad de generalizar los resultados extraídos de la muestra al universo objeto de estudio) para centrarse en desvelar los aspectos *significativos*, aquellos que hay que atender cuando hablamos de igualdad de género en los centros de atención a las personas con discapacidad, caracterizar situaciones y perfiles, ilustrar la situación o posición de los agentes que se han entendido claves para hacerlo, e identificar, en fin, las líneas prioritarias de intervención; es, por tanto, la *significatividad* de los casos estudiados y no su representatividad, el objetivo metodológico y el prisma desde el que han de interpretarse los resultados que se presentan a continuación.

Para organizar la información resultante, se ha optado por atender a los ejes de análisis considerados en el diseño del estudio, y que, una vez analizada la información obtenida en cada uno de ellos (o su ausencia), pueden reagruparse en tres dimensiones:

- La primera se refiere a todo lo que tiene que ver con la **cultura organizativa** de los centros, en tanto que organización que se dota a sí misma de una misión, unos valores y unos principios, y unas normas de organización y funcionamiento -implícitas y explícitas- que son más o menos compartidas por las personas que la conforman, y que impregnan sus procedimientos de gestión y atención; el objeto de este análisis es detectar en qué medida está presente en ella la igualdad de género, así como identificar necesidades, posibilidades y obstáculos para la integración de esta perspectiva en la cultura organizativa de los Centros.
- La segunda, se refiere a los **procedimientos de gestión** de centros, entendidos como todos aquellos procesos, sistematizados (estandarizados) o no, que permiten la ejecución de una serie de acciones, el modo de proceder o método que se implementa para llevar a cabo las diferentes tareas derivadas del desarrollo de las funciones encomendadas al Centro. El análisis, en esta dimensión, se ha focalizado primero en la identificación de los

procedimientos implicados en la gestión de los centros, el análisis de su pertinencia al género, y la valoración del grado de integración del enfoque de género en los más relevantes. Por su importancia de cara al objeto de estudio, se han separado y dedicado un apartado específico a la **atención** a las personas con discapacidad usuarias, la tercera de las dimensiones consideradas.

- Finalmente, se dedica un apartado específico a caracterizar la **“visión”** de los y las diferentes agentes participantes en el estudio, con objeto de rescatar y dar relevancia a la dimensión cualitativa, que es la que nos habla de las actitudes, los posicionamientos, la percepción que tienen sobre la igualdad de género las personas implicadas en la gestión de los centros, en la atención a las personas con discapacidad usuarias, sus entidades asociativas y las y los responsables en la administración pública, por un lado; y las propias mujeres y hombres usuarios de los mismos, por otro.

II.1. LA IGUALDAD DE GÉNERO EN LA CULTURA ORGANIZATIVA DE LOS CENTROS.

Comenzamos dando cuenta de los resultados obtenidos con relación al primer eje de análisis, relativo a la importancia y visibilidad que se le da a la igualdad de género en la cultura organizacional de los centros. Se trata, en este caso, de realizar una primera aproximación a si estamos o no frente a un contexto favorable a una iniciativa de incorporación del enfoque de género, sondeando en dos dimensiones:

- Una más cualitativa, analizando el tipo de actitudes y posicionamientos frente a la igualdad de género.
- Otra más “objetiva”, atendiendo a la medida en que dichas actitudes y posicionamiento se plasman (o no) en un compromiso explícito (en un nivel “formal”) con la igualdad entre las mujeres y hombres, reflejándolo en los objetivos y en la definición de la misión y funciones de los centros, así como en sus documentos estratégicos.

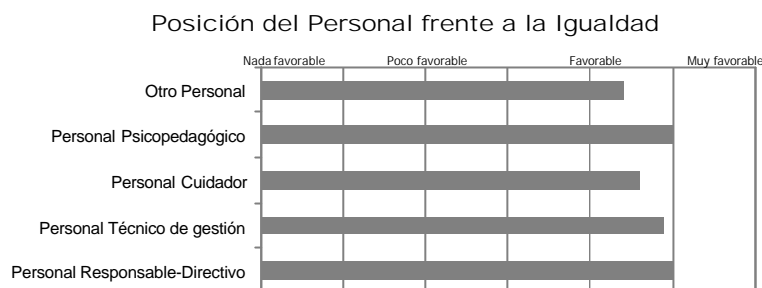
1.1. Las actitudes y posicionamientos ante la igualdad de género

Se han utilizado dos tipos de técnicas para acceder a las actitudes y posicionamientos frente a la igualdad de género: una batería de preguntas en los cuestionarios individuales y en los cuestionarios de gestión de centros referidas a diferentes aspectos de esta cuestión, y el análisis de los discursos surgidos en los grupos focales y las entrevistas en profundidad. A través de los dos tipos de técnicas llegamos a resultados muy similares, que son los que detallamos a continuación.

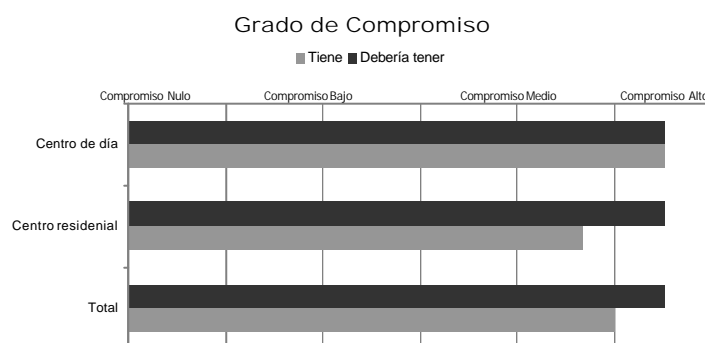
En primer lugar, apuntan a un cierto contraste entre una actitud y compromiso aparentemente muy favorable a la igualdad de género, que se ve luego matizada por una desigual comprensión y una

amplia diversidad de significados (contradictorios, en algunos casos) e implicaciones otorgadas a ese concepto.

Así, cuando se pregunta abiertamente por la **actitud del personal** de los centros frente a esta cuestión, en general, es muy favorable, casi sin distinción por grupo profesional:

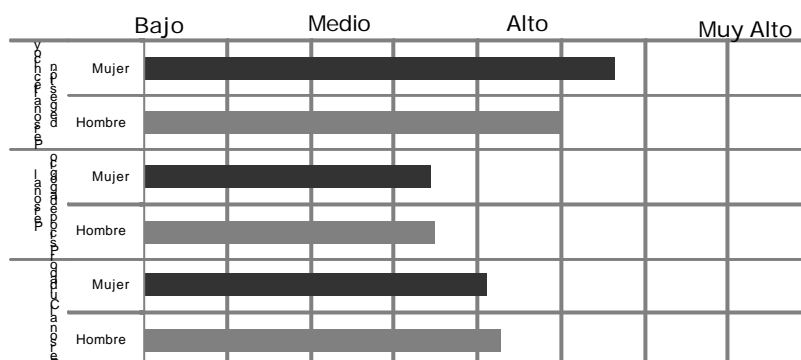


Algo similar ocurre cuando son cuestionados acerca del **compromiso** que consideran *tener* para la integración del enfoque de género en la atención a personas con discapacidad: en general, este es bastante alto. Si lo comparamos con el compromiso que se considera que *deberían tener* podemos ver que en los centros residenciales existe una leve diferencia, pero siempre en una autovaloración desde grandes cotas de compromiso. En los centros de día están convencidos de que su compromiso es el máximo que deberían tener.



De manera muy similar, en el cuestionario individual, aun estando más distribuido, la mayoría considera estar comprometida en un grado alto-muy alto (42 personas marcan esta opción) con las iniciativas relacionadas con el fomento de la igualdad.

Grado de compromiso de participación

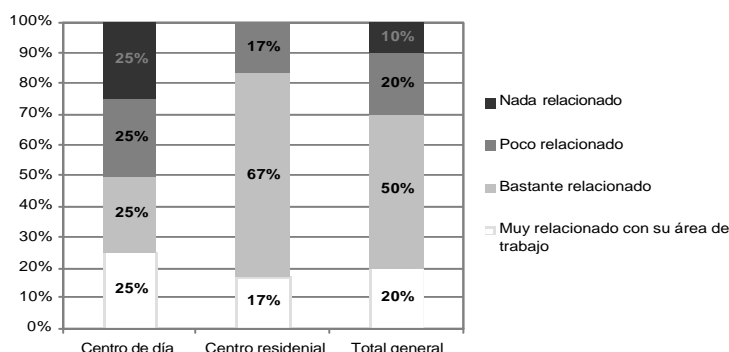


Cuando se pregunta por las razones que explican la falta de compromiso, destaca quizá la falta de tiempo, pero la mayoría especifican *otras razones* que reafirman su compromiso *“estamos dispuestos a participar en el fomento de la igualdad de hombres y mujeres con discapacidad”* (C. 45).

Otra de las cuestiones fundamentales cuando se analiza esta dimensión más subjetiva, es la de la percepción de la relación entre “lo que se hace” y la igualdad de género, lo que denominamos con el concepto de “pertinencia de género”.

Atendiendo a las respuestas de los centros a esta cuestión, se ve que una amplia mayoría de ellos (70%) considera que la igualdad entre mujeres y hombres con discapacidad es algo bastante o muy relacionado con su área de trabajo. Si atendemos al tipo de centro, las unidades de día tienen la opinión de que están menos relacionadas, llegando a haber un 25% de estos centros que consideran que no está nada relacionada con su área de trabajo. Por el contrario, los centros residenciales están más comprometidos y ven más la relación de su trabajo con los temas de igualdad de género, siendo un 84% el porcentaje de centros que lo ve bastante o muy relacionado con su trabajo.

Relación de la igualdad de género con el área de trabajo del personal



Las opciones que apuntan a la dificultad de ver estas relaciones, se explican, como veremos más adelante, con argumentaciones que apuntan a fenómenos a los que volveremos una y otra vez a lo largo de este informe:

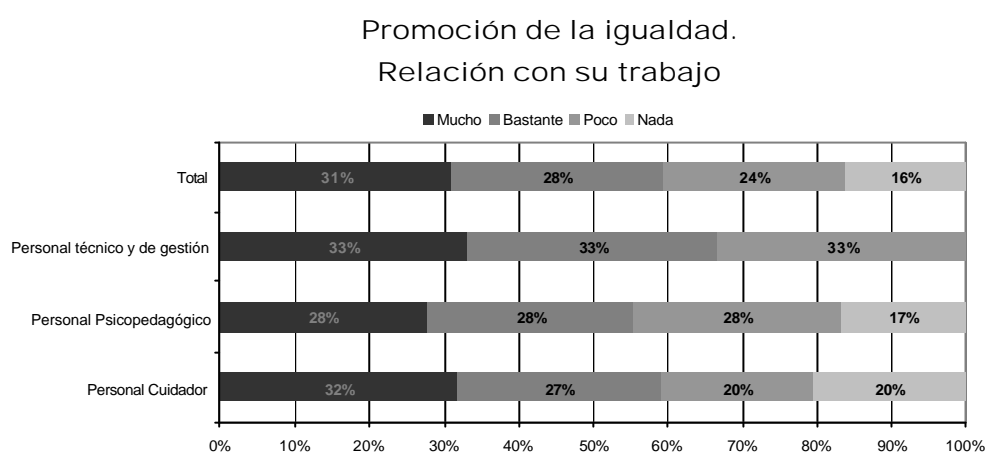
- la preponderancia de una de las dimensiones que configuran la identidad y la situación social de sus usuarios y usuarias: la discapacidad frente al género. Así, se argumenta que la atención está centrada en su discapacidad y no en el sexo de la persona:

"No atendemos a los usuarios/as en relación a su género sino a su discapacidad".

- La defensa de un trato completamente igualitario:

"La igualdad entre hombres y mujeres es un hecho en los centros de la entidad".

Por su parte, los cuestionarios individuales reafirman que, en general, se entiende que la promoción de la igualdad es algo muy o bastante relacionado la con su trabajo.



Quienes se sitúan en esta posición esgrimen argumentos muy interesantes desde el punto de vista de cómo abordar la incorporación del enfoque de género en la atención a las personas con discapacidad: su trabajo no es sólo atención "aséptica", sino que incluye una transmisión de valores, sobre todo a la hora de realizar un trato igualitario y no discriminatorio por razón de sexo

"Siempre tenemos presente que las mujeres y hombres con discapacidad son totalmente iguales tanto en derechos como en deberes". C. 48.

Considerando las respuestas a esta cuestión de una manera global, puede decirse que aunque se vea la relación entre las funciones que se desempeñan y la promoción de la igualdad entre mujeres y hombres, ello no lleva a identificar la "necesidad" de trabajar desde un enfoque de género. Así, cuando se profundiza un poco -y especialmente a través de técnicas cualitativas- aparecen de manera más clara ciertas contradicciones. Estas tiene que ver, especialmente, con dos fenómenos que, como se verá a continuación, están muy presentes en la cultura organizativa de los centros y que impregnan los posicionamientos del personal de los mismos (y también del resto de agentes consultados para este estudio) frente a la igualdad de género: el llamado "espejismo de la igualdad" y una cierta confusión en el concepto de discriminación/desigualdad manejado que impide desvelar la falacia de la "neutralidad" de los procedimientos.

Así, hay un amplio abanico de posiciones entre las y los agentes implicados, acerca de la pertinencia y eficacia de la adopción del enfoque de género; de manera sintética, podemos identificar cuatro tipos de posicionamientos:

- a)** Quienes identifican claramente las ventajas de una intervención desde el enfoque de género y discapacidad y, por tanto, su pertinencia.

Sí tiene sentido (trabajar desde género)... yo creo que toda la importancia ¡Vamos! Por lo menos desde mi corta experiencia... las chicas con discapacidad tienen una losa añadida... (G.6.)

Yo estoy de acuerdo. Yo creo que, si ya de por sí existen diferencias entre hombres y mujeres... Yo creo que a mayores dificultades mayores diferencias ¿no? Entonces es un mayor "handicap" ser mujer y tener discapacidad. (G.6.)

La pertinencia de género se explica y expresa con nitidez, atendiendo al contexto y al papel de los centros:

De todas formas es verdad que las actuaciones que se tienen van en función de la persona, pero cada persona es fruto de su ambiente, de su contexto. Te puedes encontrar con situaciones muy diferentes. En xxx tenemos tres servicios y te puedes encontrar que en la parte de colegio está todo mucho más superado y es por el ambiente cultural de los padres. Son mucho más jóvenes, más mentalizados con la idea de la perspectiva de género, con lo cual eso no se traslada al centro... Sin embargo en el caso de las personas adultas te encuentras con que los padres son muy mayores, en un ambiente en el que han vivido que los marca a ellos mismos, aunque tú vayas a trabajar en el centro las opciones personales... Pues la educación que ha tenido es que si es un hombre quiere trabajar en un taller y si es una niña en... Ahí sí que tendríamos mucho que hacer, porque es una preferencia que viene totalmente marcada, entonces ahí hay mucho terreno en el que trabajar (G.2.)

Profundizando en el planteamiento anterior y con más precisión aún se afirma:

Si hablamos de explicaciones centradas en las personas tenemos que abordar las cuestiones de género. Y si hay planes específicos para mujeres pues más para mujeres con discapacidad, con hombres también... pero con mujeres porque suelen estar más en sus casas, son más recurrentes a la vida doméstica. La conciencia de que el hombre trabaje está más arraigada. (G.6)

- b)** En un posicionamiento intermedio, encontramos a quienes afirman que no trabajan desde este enfoque, porque nunca se lo habían planteado.

Yo creo que la primera vez que me lo he planteado es cuando he visto algún protocolo con el tema de evaluación de calidad, que te preguntan si tienes algún protocolo de género. Ahí hemos empezado a tomar conciencia y ya digo, respondiendo a algunas de las preguntas del cuestionario dices: no lo hago, no porque no le quiera dar importancia, sino porque es algo que se escapa incluso a tu comprensión. (G.2)

- c)** La postura de quienes lo consideran relevante, pero *ya lo tienen integrado*, y por tanto no es necesario hacer nada al respecto. Así, uno de los presupuestos más extendidos, es que *YA se trabaja desde la igualdad*, por tanto, no tendría sentido. En este sentido se expresan la

mayoría (más del 80%) de las y los trabajadores de los centros encuestados, que opina que no es necesario hacer nada al respecto, respuesta influida por la percepción generalizada de que no existe diferencia de trato en los centros. Las respuestas a las preguntas abiertas de los cuestionarios de personal -las más frecuentes constituyen variaciones de esta- apuntan a ello:

“No hace falta, existe igualdad” (C.34).

El mismo posicionamiento ha sido observado en los grupos de discusión y las entrevistas:

El trato siempre es exactamente igual, los espacios son los mismos, partes de la voluntariedad del chaval el acceder a determinados talleres que sí es cierto que algunos de los talleres o de las ocupaciones tienen un rol que tradicionalmente se le había atribuido a las mujeres, pero todo parte de decisiones personales de los usuarios no? En ningún momento, en ningún tipo de elaboración... (G.2.)

No, yo como necesario, la verdad es que no lo veo. Aquí, cuando te he comentado el tipo de actividades que cada uno elegía estar, es cierto que cuando hemos reflexionado, y hemos visto que en jardinería solo hay hombres o que en el taller de vendas solo hay mujeres, es verdad que te choca. Pero lo han elegido ellos.(E12)

La cita anterior es, además, muy significativa respecto de la dificultad de establecer la relación entre las necesidades, demandas, “preferencias” diferenciales de hombres y mujeres y el rol de género. La alusión a esas “preferencias individuales” constituye un serio obstáculo para adoptar estrategias más activas de promoción de situaciones igualitarias. La perspectiva de género, como modelo de análisis de la realidad social, nos permite establecer la relación entre las actitudes, comportamientos, demandas, preferencias, etc. de mujeres y hombres y el rol de género. Considerar esta perspectiva, reflexionar previamente sobre estas relaciones, es el único camino conocido para evitar que no se contribuya, con actuaciones aparentemente “neutras”, a perpetuar las desigualdades de partida.

- d) Un último grupo –quizá el más resistente- que, por desconocimiento o una interpretación errónea del concepto de igualdad de género, considera que es discriminatorio. La igualdad es, desde este punto de vista, el resultado de un trato “igual” a hombres y mujeres; si la atención no diferencia (discrimina) a los sujetos en función de su sexo, la igualdad está así garantizada. Por tanto, todo lo que implica un tratamiento diferente para hombres y mujeres, es discriminatorio:

... Plantearle hacer algo... Sinceramente plantearle hacer algo para la mujer con discapacidad es que conlleva impecablemente la discriminación del hombre como tú lo tienes entendido no? O como lo tenemos inculcado de no discriminación por razones de sexo, el que hicieras algo específico para la mujer con discapacidad conllevaría el discriminar al hombre con discapacidad. Por eso no se ve oportuno en cuanto a usuarios. (G.2.)

La cita evidencia una confusión muy generalizada entre dos conceptos que están bien diferenciados en nuestra legislación: el de **discriminación directa e indirecta**. Así, se suele considerar que una actuación es “neutra” con respecto al género –esto es, que no tiene ninguna relación o no va a tener ningún efecto sobre la igualdad/desigualdad entre mujeres y

hombres- en la medida en que “no discrimina” a las mujeres. En este “no discrimina”, se identifica casi siempre con el concepto de discriminación directa, y pocas veces se considera la posibilidad de estar reproduciendo las desigualdades mediante “discriminaciones indirectas”.

El enfoque de género no se considera necesario ya que se asocia a trabajar de forma desigual con hombres y mujeres y por lo tanto, eso es discriminación: esta constituye, sin duda, la actitud más resistente, para la que sorprende, incluso que se destinen recursos a esta tarea:

A mí, de hecho me llama la atención que se encargue un estudio sobre eso, porque no veo que haya... que podamos mejorar nuestro servicio conforme al género masculino o femenino. Porque vería que puede haber cosas más interesantes, por ejemplo respecto a la sexualidad, a su tratamiento... (G.2.)

Esta confusión constituye, como decíamos, un serio obstáculo para la integración del enfoque de género en la gestión de los centros. Y lo es porque trabajar desde la perspectiva de género implica, precisamente, considerar las diferencias de partida y compensarlas con actuaciones intencionales.

Como se veía al inicio, estas posiciones conviven con otras marcadamente diferentes, que perciben la relación entre el trabajo que se desempeña, la misión de los centros y la importancia de integrar el enfoque de género. De esta manera podríamos concluir que, cuando se entiende e interpreta adecuadamente el concepto de igualdad de género y, por tanto, las implicaciones de su aplicación práctica, se percibe la pertinencia y la utilidad de considerar este enfoque y se apuesta claramente por adoptarlo en los centros.

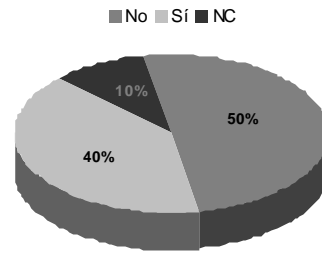
1.2. El compromiso formal con la igualdad de género.

Abordamos a continuación la segunda de las dimensiones señaladas, atendiendo a la medida en que las actitudes y posicionamientos frente a la igualdad se plasman (o no) en un compromiso explícito (en el nivel “formal”), y se reflejan en los objetivos y en la definición de la misión y funciones de los centros, así como en sus documentos estratégicos.

Atendiendo a la **misión** explicitada por los centros, encontramos referencias compartidas a la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad, y en muchos casos también la de sus familias, a través de la integración, autodeterminación y participación en la comunidad.

Lo **objetivos** principales de los centros varían levemente, pero en general se basan, como reflejo de su misión, en la normalización de las personas usuarias, a través de la comunicación, autodeterminación e integración, y por medio de una atención personalizada e integral. Entre ellos, como veremos más adelante, hay una referencia muy desigual a la promoción de la igualdad de género. Así, si atendemos a las respuestas dadas por los centros a esta cuestión, obtenemos la siguiente distribución porcentual:

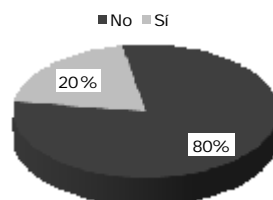
Igualdad de género entre los Objetivos Generales



Siguiendo el gráfico, el 50% de los centros afirma que la promoción de la igualdad de género no se incluye entre sus objetivos generales. Sin embargo, haciendo una revisión de los estatutos, vemos algunas contradicciones; así, se observa por ejemplo que algún centro que no consideraba incluirlo sí lo tiene reflejado explícitamente en los objetivos mencionados en sus estatutos (Art.4.: "Promover la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres."), mientras que la mayoría de los que han afirmado incluirlo, hacen referencia a una inclusión implícita en los objetivos generales, para los que no se han encontrado evidencias documentales que lo corroboren. Parece, en fin que –más allá de los relacionados con la igualdad de género- hay un cierto desconocimiento de los objetivos que orientan la gestión de los centros, y una dificultad para establecer la pertinencia de considerar explícitamente la igualdad entre ellos.

Otra de las formas de aproximarse al grado en que se considera formalmente la igualdad de género es la **existencia de regulación u orientaciones internas** relacionadas con la incorporación del enfoque de género y discapacidad en los centros. A este respecto, puede decirse que, en la mayoría de ellos no existe o se desconoce la existencia de algún tipo de orientación o regulación en este sentido. El 80% de los centros contestaron no, o no entendió la pregunta (caso del centro que considero el convenio colectivo del sector como tal).

Existencia de orientación/regulación interna relacionada con la igualdad de género

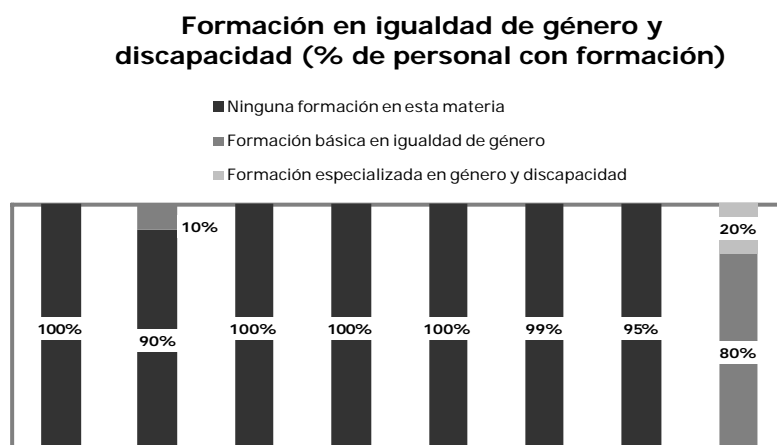


Por otro lado, tanto el posicionamiento ante la igualdad de género, como la actitud y la percepción de las responsabilidades a la hora de promoverla, guarda mucha relación con el nivel de conocimientos que se tengan en la materia, ya que la percepción de discriminaciones y la motivación para actuar en contra de ellas es fruto de un proceso de reflexión consciente y asunción de una nueva mirada capaz de evidenciar las desigualdades y la forma en que nuestras actuaciones pueden tener efectos sobre ellas. Este hecho es más importante aún en el campo de la gestión de

actuaciones y la atención a personas con discapacidad, ya que, como veremos a lo largo de este informe, la intersección entre ambas dimensiones de desigualdad (género y discapacidad) raramente se evidencia de una manera directa, preponderando generalmente la discapacidad (más “visible”) como categoría de análisis y también como situación sobre la que articular las prácticas de atención/gestión.

Por la importancia de cara a la generación de unas condiciones previas favorables a la integración del enfoque de género en la gestión de los centros, el estudio indagó en esta cuestión desde diferentes puntos de vista. Desde todos ellos se evidencian contradicciones que apuntan a la falta de conocimientos y la insuficiente formación en materia de género del personal de los centros, en todos los niveles de responsabilidad.

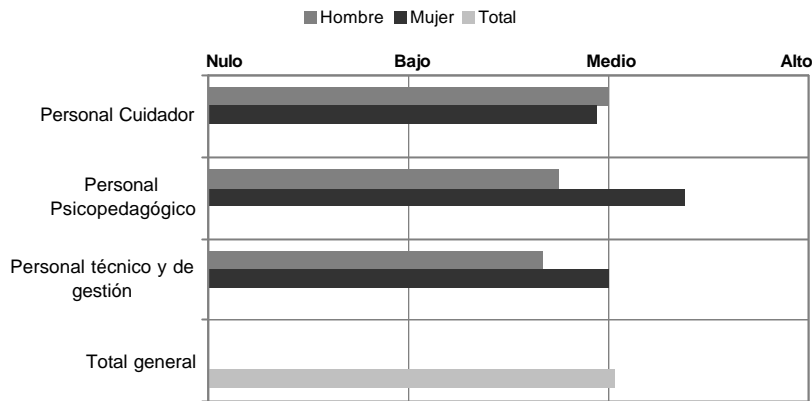
Así, si atendemos a las respuestas dadas al cuestionario organizacional, la mayoría de los centros declaran no tener personal con **formación en género**; salvo el caso de un centro que declaraba tener toda la plantilla totalmente formada en este sentido, y dos centros que no contestaron a la pregunta, el resto reconoce no tener prácticamente plantilla formada en este tema:



Por la respuesta a otra de las preguntas, tampoco parece que se vea actualmente la necesidad; así parece mostrarlo el hecho de que, por ejemplo, en el 100% de los centros no se participe actualmente en ningún tipo de programa o acción de formación de personal en materia de igualdad.

Las respuestas dadas en el cuestionario individual a esta cuestión son bastante contradictorias. Así, las personas encuestadas valoran que su nivel de conocimiento en esta materia es “medio” (65% de las respuestas). Si atendemos a las respuestas por grupos profesionales y sexo, podemos observar unos datos algo relevantes. Generalmente la autovaloración del nivel de conocimientos es mayor en mujeres que en hombres, muy destacable sobre todo en el personal psicopedagógico, donde el nivel es considerado medio-alto entre las mujeres. Entre el personal cuidador, es muy paritaria, pero ligeramente mayor en los varones.

Nivel de conocimientos

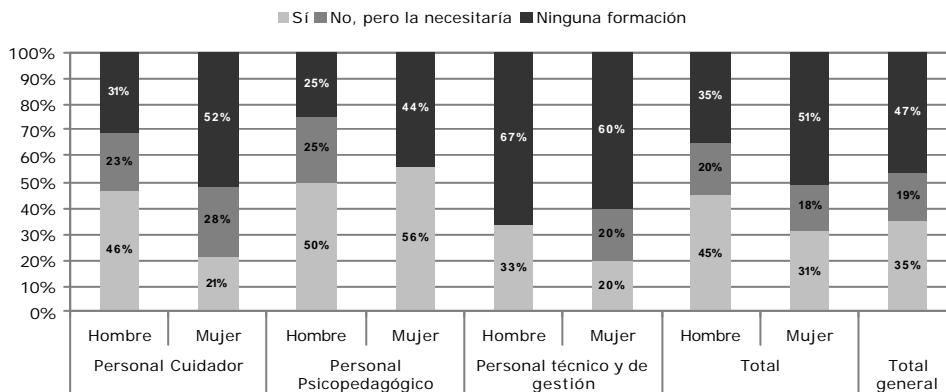


Con independencia de las respuestas dadas a esta pregunta, la situación parece muy diferente a la percibida por las personas encuestadas; así, tanto si analizamos las respuestas a las preguntas abiertas del cuestionario, como lo expresado en los grupos y entrevistas, parece más bien que, en general, no se entiende la formación en género como una materia específica de conocimiento:

“35 años de formación (formación paterna)” C. 67.

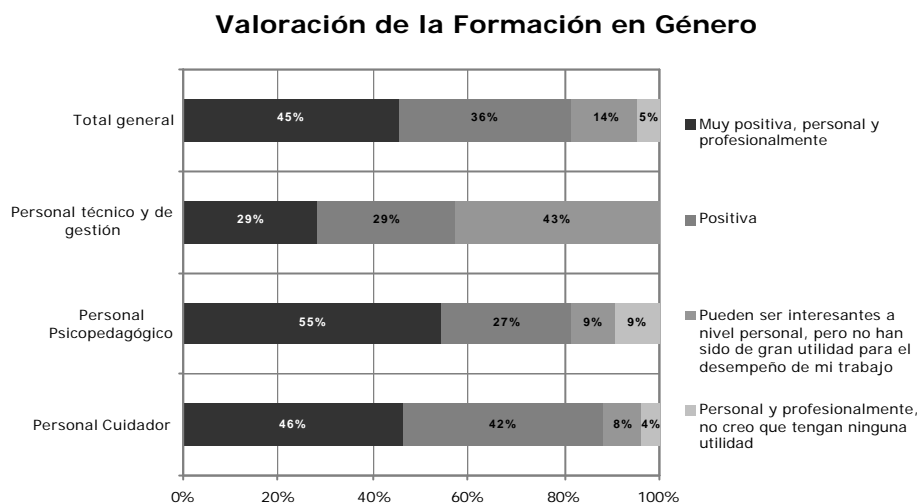
La siguiente tabla refleja las respuestas a la pregunta de si han recibido formación en género. Las respuestas son interesantes, por cuanto “rebajan” el nivel de conocimiento auto-percibido, así como apuntan claramente a la existencia de, al menos, dos tipos de perfiles actitudinales al respecto: uno se sitúa respecto a la igualdad de género (“no tengo formación, pero sí veo la necesidad –tengo disposición a- de recibirla”), el otro grupo –ya hemos hablado algo al respecto en el primer epígrafe- carece de formación y no siente la necesidad de la misma. Este tipo de posicionamientos, -el más resistente, en principio- se da con más frecuencia entre el personal técnico y de gestión (y especialmente en los hombres de este grupo), y menos entre el personal psicopedagógico.

Formación en género



Entre quienes han recibido formación en género, la valoración general es muy positiva (46%) y positiva (36%); más valorada en el grupo profesional de cuidadores y de nuevo, muy poco valorada

entre el personal técnico y de gestión -un 43% lo ve importante personalmente pero no de gran utilidad para el desempeño de su trabajo.



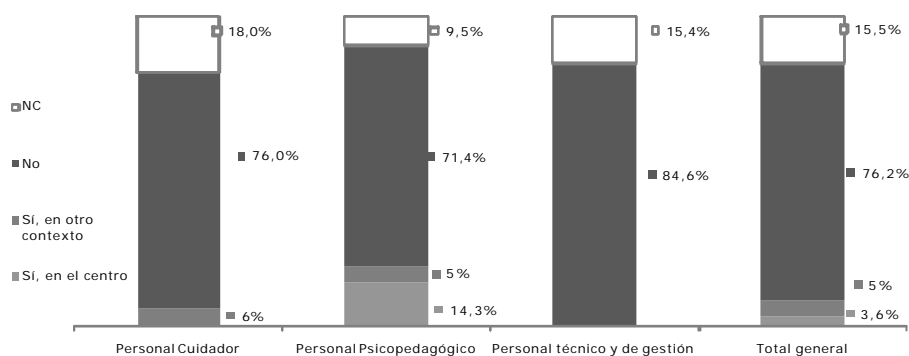
Entre quienes consideran que es una materia relevante, destacan argumentaciones que hablan de la importancia de ampliar conocimientos para mejorar en el desempeño de su trabajo, *“Es importante tener conocimientos sobre todas las áreas que afectan a personas con discapacidad”* C. 84. En el lado opuesto, las personas que valoran como poco importantes estos conocimientos, esgrimen un tipo de argumentación que ya hemos mencionado: en el centro no existe discriminación y prevalece la discapacidad al género, por tanto no son necesarios.

“En nuestro puesto de trabajo tratamos igual a los hombres y a las mujeres” C. 24

Otro de los indicadores que pueden ayudarnos a realizar una aproximación al nivel de compromiso de los centros con el fomento de la igualdad de género, es la medida en que estos han desarrollado/desarrollan actuaciones para incorporarla en su gestión. Al igual que la formación, la experiencia en el desarrollo de acciones relacionadas con la igualdad de género, constituyen factores favorables a la puesta en marcha de iniciativas de incorporación de este enfoque. Por las respuestas dadas a los cuestionarios, no parece que sea este el caso: en su gran mayoría (el 80%), no cuentan con ningún tipo de iniciativa o experiencia en el desarrollo de acciones y, en los centros que sí afirman tener experiencia en este sentido, se observa cierta confusión en los términos o la circunscripción de estas a acciones específicas para mujeres con discapacidad en situación de especial vulnerabilidad (por ejemplo: se incluyen medidas como *“Acogimiento de mujeres en situación de riesgo de exclusión social”* o *“Protección de la mujer en situación de riesgo”*).

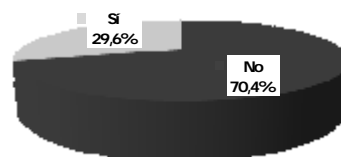
La información aportada por los cuestionarios individuales confirma este mismo resultado. Entre quienes han contestado, la **participación** en programas o iniciativas para el fomento de la igualdad de género en la atención a la discapacidad es muy pequeña, tan solo un 8% de media. Por grupos profesionales, el porcentaje más bajo lo encontramos, de nuevo, en el personal técnico y de gestión, siendo algo más alto entre el personal psicopedagógico.

Participación en iniciativas de fomento de la igualdad de género



Cuando se pregunta acerca de las iniciativas que se están desarrollando en el centro actualmente, la gran mayoría de las personas que contestaron al cuestionario individual (57) cree que no se está haciendo nada en su centro para fomentar la igualdad entre mujeres y hombres:

Se están llevando a cabo iniciativas con relación a la igualdad de género en el centro



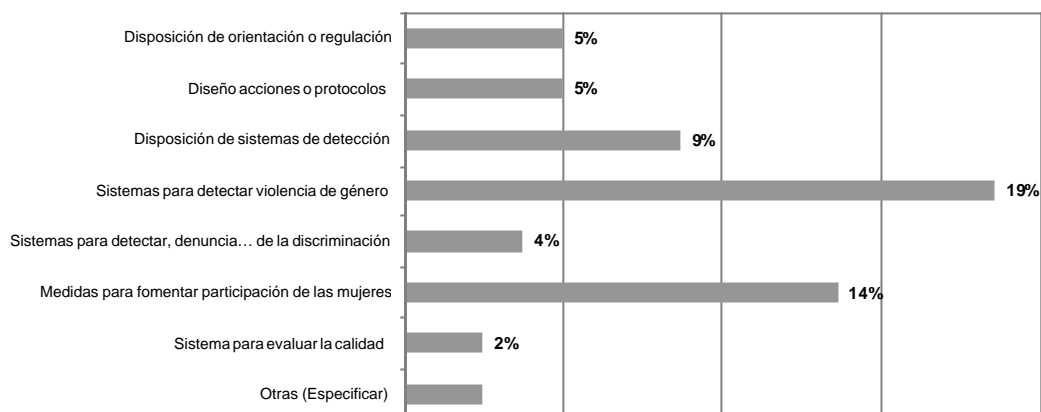
"(...) no sólo en este centro, sino en toda la entidad, a nivel de líneas de mejora, en cuestión de género es que nunca se ha trabajado (E12)

Entre las argumentaciones, de nuevo aparece la idea de que la igualdad es parte de la filosofía del centro o que al no existir desigualdad no hace falta hacer nada:

"No hay ninguna iniciativa con protocolo, pero la entidad trabaja desde sus comienzos en la igualdad entre hombres y mujeres. Es algo inculcado desde los inicios" C. 45.

En cuanto al tipo de medidas que se están desarrollando, destacan los sistemas para detectar, prevenir y erradicar situaciones de violencia de género o abuso hacia las mujeres con discapacidad usuarias del centro (19% del total de personas encuestadas respondieron que sí) y las medidas para fomentar la participación de las mujeres usuarias en la toma de decisiones relativas a horarios, utilización de zonas comunes, actividades de ocio, etc. (48% de los que contestaron sí).

Iniciativas de las que dispone el centro



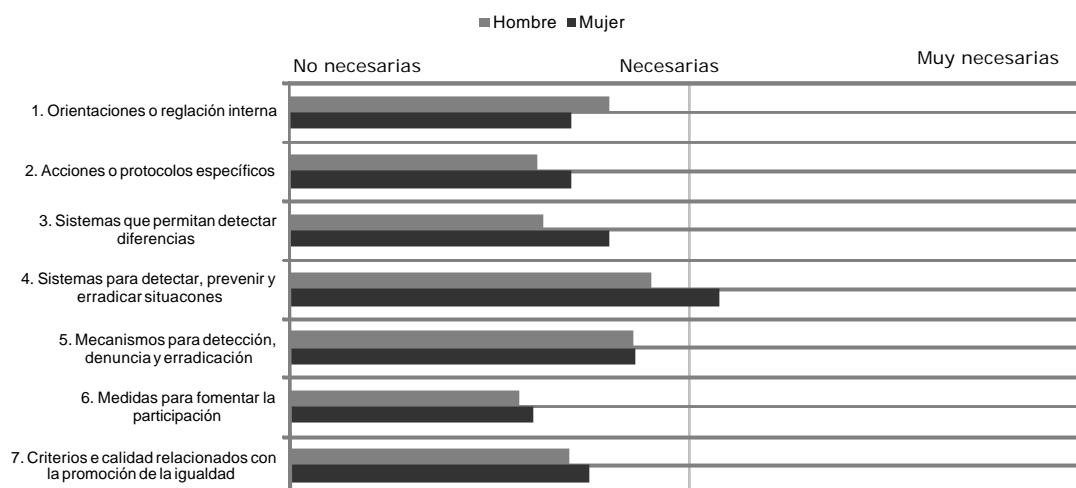
No obstante, de nuevo estos porcentajes deben ser matizados ya que, si nos centramos en las explicaciones dadas para ilustrar las respuestas, observamos que, en general no se trata de acciones específicas para mujeres u orientadas por el objetivo de igualdad, sino de acciones “generales” dirigidas a todas las personas usuarias del centro (por ejemplo, un Protocolo de prevención de situaciones de abuso en el centro, o de fomento de la participación de las personas usuarias en la toma de decisiones, sin considerar las diferencias ni los obstáculos específicos a la participación de las mujeres).

Profundizando más, y para cerrar este apartado, atendemos a un aspecto fundamental: la medida en que se considera *necesario* desarrollar medidas para fomentar la igualdad de género. A esta pregunta, sólo un 20% de los centros contesta afirmativamente, con argumentos que remarcan la utilidad que tendría en la mejora e implantación de medidas que ya están desarrollando en el centro:

“Aunque ya tenemos acciones y valores dentro del Código Ético del centro hay que establecer un plan de acción al respecto”.

En cuanto al tipo de iniciativas que sería necesario poner en marcha, el siguiente gráfico refleja la valoración media para cada una de las sugeridas:

Necesidad de iniciativas



Dentro de este panorama general de no percepción de la necesidad de este tipo de iniciativas, la más considerada es la de “Sistemas para detectar, prevenir y erradicar situaciones de violencia de género o abuso hacia las mujeres con discapacidad usuarias del centro”, para ambos sexos. Este parece ser el único campo en el que se hace más visible el incremento de sensibilización y conciencia social sobre la violencia de género. Para el resto, los indicadores son muy bajos.

En coherencia con esta percepción tanto en los cuestionarios individuales como en los de centros, no se considera, en general, necesaria una estructura, servicio, o persona de referencia para el apoyo a la gestión/aplicación de medidas y actuaciones relativas a la promoción de la igualdad de género y discapacidad. Algunos centros colaboran con las administraciones públicas, pero con ninguna otra persona, asociación u otra entidad especializada exclusivamente en el principio de igualdad. De nuevo encontramos, como principal motivo que se esgrime, la idea de que la situación *ya es de igualdad, y no hay discriminación en los centros.*

La información obtenida en los grupos y entrevistas corroboran el panorama general presentado en este epígrafe; en algunos casos, se señalan aspectos formales que vienen “de fuera”, que identifican o reconocen vinculados al enfoque de género y que son objeto de atención en los centros:

- Se rinden cuentas a la administración ofreciendo los datos desagregados por sexo.
- En uno de los centros se señala que cuentan con un programa de coeducación en educación especial.
- En otro centro se hace referencia a la programación de actividades en el marco de los días 25 de noviembre y 8 marzo.
- En varios centros señalan haber recibido formación en género y materiales, a modo de charlas o conferencias, con carácter puntual que les ha aportado más bien poco desde un punto de vista práctico.

En conclusión de este epígrafe, se puede afirmar que la igualdad de género ocupa un lugar muy secundario entre los valores que rigen la cultura de los centros; dicha situación se explica, en parte, por lo extendidos que están fenómenos como el espejismo de la igualdad, así como por una desigual y deficitaria comprensión de lo que es y lo que implica trabajar desde el enfoque de género y discapacidad. Situación coherente con los bajos niveles de formación en materia de género, y la práctica inexistencia de experiencias previas de participación en el desarrollo de iniciativas en este sentido. Todo ello viene a reafirmar la conveniencia de empezar *"generando la necesidad"* de adoptar este enfoque, visibilizando las desigualdades, explicando con claridad lo que implica trabajar desde el enfoque de la igualdad de género, y rompiendo ciertos estereotipos muy extendidos al respecto. En el lado opuesto, una actitud a priori favorable a la igualdad de género, convive con el reconocimiento de la propia carencia de opinión formada al respecto.

Todo ello contribuye a dibujarnos el contexto en que se desenvuelve la actividad profesional de los hombres y mujeres que conforman el personal de los centros, así como de la forma en que ésta impregna los procedimientos internos de gestión y los modelos de atención a las personas con discapacidad en los centros. Vamos a ocuparnos a continuación de estos aspectos.

III.2. LA IGUALDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DE LOS CENTROS RESIDENCIALES Y DE DÍA.

Partiendo de estas bases, se profundiza en el análisis de la medida en que la igualdad de género es considerada en la gestión de los centros, centrandó el mismo en aquellos procedimientos que articulan cuestiones fundamentales para la promoción de mayores cotas de igualdad entre las mujeres y hombres con discapacidad usuarios; una parte de estos ya han sido mencionados en el capítulo anterior, si bien aquí se amplía el análisis a otro tipo de procedimientos implicados en el día a día de la gestión. De esta forma, se tendrá una descripción más detallada de la situación de los centros con respecto a la integración del enfoque de género y discapacidad, a la vez que nos aportará información muy valiosa acerca de las áreas en las que sería necesario intervenir para mejorar (o, como veremos, más bien iniciar) la implantación de dicho enfoque.

Los resultados que presentamos a continuación se basan principalmente en información recogida fundamentalmente a través de los cuestionarios organizacionales a centros y a su personal; en este caso, la información obtenida mediante las técnicas cualitativas ha servido para matizar, contrastar, o buscar argumentaciones que contribuyan a explicar la realidad dibujada por las respuestas a los cuestionarios.

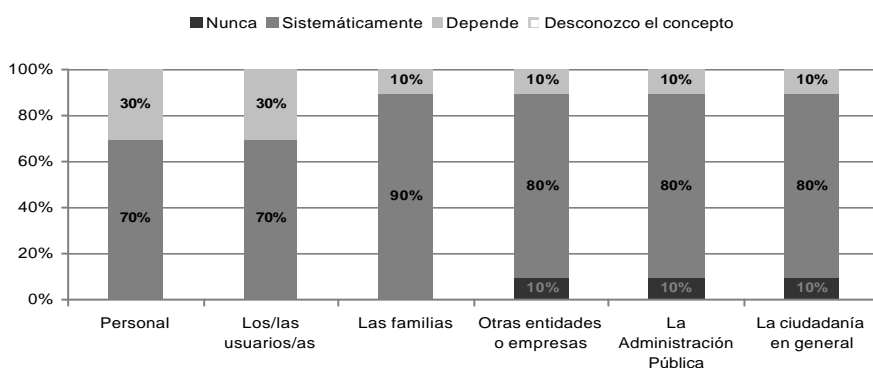
Empezamos con una referencia a procedimientos generales de gestión, para centrarnos en la gestión de los recursos humanos y la configuración de las plantillas de los centros, para cerrar con una aproximación a los procedimientos de participación y representación, y a las relaciones que establecen los centros con otros agentes clave en la gestión y atención a las personas con discapacidad.

2.1. Los procesos generales de trabajo

Atenderemos en primer lugar al grado en que se incorpora el enfoque de género en los **procedimientos de comunicación**, valorando –según la percepción de su personal, y a través de la revisión de la documentación aportada- si se utiliza un lenguaje no sexista y si se comunica información relacionada con la igualdad de género.

En la mayoría de los centros se considera que se utiliza de manera sistemática un lenguaje no sexista. En otros, se afirma estar recientemente atendiendo a este uso en sus comunicaciones, *“Estamos comenzando a utilizar un lenguaje no sexista pero todavía no es sistemático”*. Existe, finalmente, un grupo de centros (en torno a un 20 y un 35%) que, o afirman abiertamente desconocer el concepto, o señalan que nunca lo hacen.

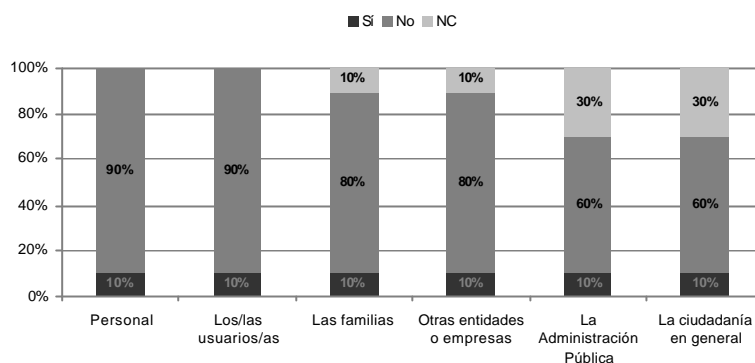
Utilización de lenguaje no sexista en la información



Las respuestas dadas en el cuestionario no se corresponden, en general, con los resultados de la revisión de la documentación aportada por las entidades; en dicha revisión, el uso no sexista del lenguaje es más la excepción que la norma. Lo que queda claro, en cualquier caso, es que este procedimiento no está estandarizado en la mayoría de los centros, lo que explica la relativa heterogeneidad de las respuestas.

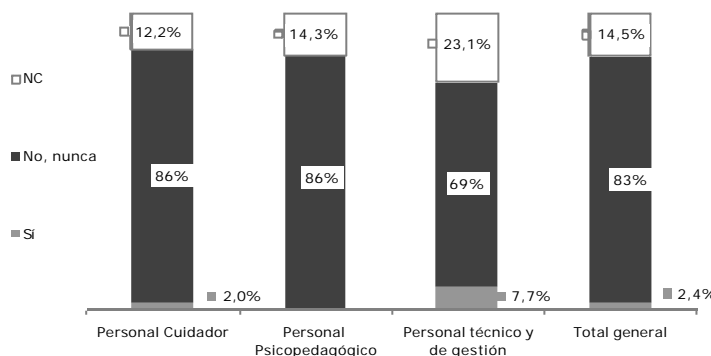
Si atendemos al contenido de la comunicación, es muy bajo el porcentaje de centros que han comunicado algún tipo de información relacionada con la igualdad entre mujeres y hombres, tan solo un 10% del total.

Comunicación de información relacionada con la Igualdad de Género



En los cuestionarios individuales se confirma esta misma situación, y prácticamente la totalidad de las personas encuestadas no han recibido ningún tipo de información por parte del centro relacionada con la igualdad entre mujeres y hombres.

Información sobre temas de igualdad de género

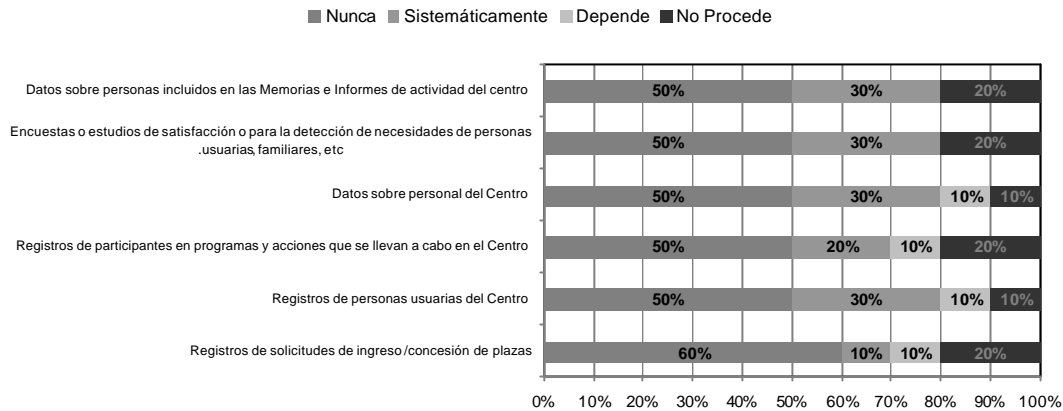


Las personas que afirman haber recibido información especifican que son guías, mencionándose las siguientes: “Guía práctica para la participación política y mejoras para mujeres con discapacidad”¹⁷ y “Guía de usuarios del centro” (no se han identificado la referencia).

El segundo de los procedimientos abordados guarda relación con la forma en que se **gestiona la información en el centro** y, específicamente, si se atiende a la desagregación por sexo en la información sobre personas; las respuestas apuntan a que es también un requisito que no está integrado en la gestión: con independencia del tipo de información referida, la desagregación por sexo no es habitual.

¹⁷ El proyecto “ Guía Práctica para la Participación Política y Mejores Prácticas para Mujeres con Discapacidad “ es un proyecto cofinanciado por la Unión Europea en el que ha participado FEPAMIC (Córdoba)

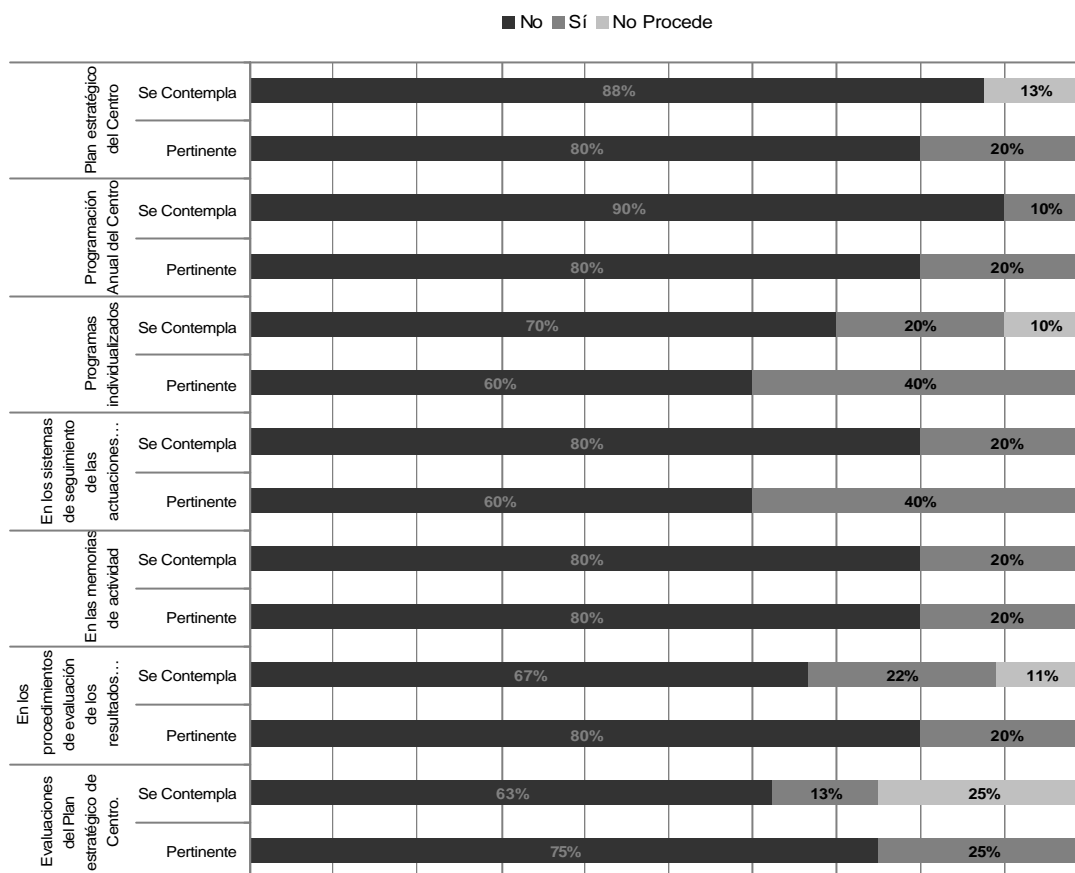
Información Desagregada por Sexo



Sin embargo, como aspecto positivo, hay que decir que los centros que sí disponen de datos desagregados por sexo, afirman utilizar esta información en mayor proporción (43% sobre los centros que contestaron a esto) para planificar, dar seguimiento o evaluar los resultados, actuaciones o servicios desarrollados por el centro.

En coherencia con lo afirmado en los grupos de discusión y en las entrevistas, cuando se habla del grado en que se incorpora el enfoque de género y discapacidad en los procedimientos habituales de planificación, el panorama es claro: en el 80% de los centros no se contempla la perspectiva de género en los procedimientos habituales de planificación, seguimiento y evaluación de sus actuaciones. Es más, en la misma medida no consideran pertinente contemplarla. En los únicos procedimientos donde esta estadística varía de manera algo significativa es en los “programas individualizados” y “en los sistemas de seguimiento de las actuaciones que se ponen en marcha”, donde a pesar de partir de una realidad en la que no se contempla como en el resto de los procedimientos o instrumentos, el 40% de los centros consideran pertinente contemplarla.

Perspectiva de género en los procedimientos o instrumentos de planificación



Los discursos rescatados de los grupos y entrevistas, arrojan mucha luz sobre los factores que explican esta “ausencia” casi total del enfoque de género, e incluso la escasa valoración de su pertinencia. Encontramos de nuevo el mismo tipo de argumentaciones: o “ya está integrada” o no es necesario porque no hay desigualdades que erradicar. Recogemos a continuación una cita muy significativa al respecto, y que refleja cómo en varios grupos se llegó a señalar que la planificación centrada en la persona contribuye de forma muy notable a evitar la discriminación de manera que no se requiere el enfoque de género o éste, estaría, por así decir, implícito:

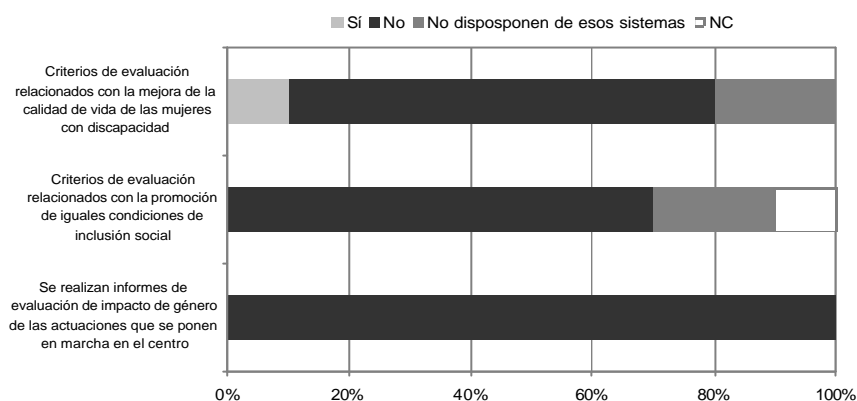
Porque trabajar centrados en las personas... si se cubren las necesidades de esa persona no hay discriminación. (G.4.)

Yo creo también que es una cosa que nos ha llegado a nosotros al trabajar la igualdad, es que trabajamos por procesos. Entonces un proceso es la planificación centrada en la persona. Es el cliente el que elige sus actividades, lo que él quiere hacer. O si el centro no puede pues el grupo más cercano de apoyo. Entonces ellos eligen lo que quieren, lo que desean trabajar, se les da esa oportunidad de elegir. (G.1.)

Por otro lado, hay que destacar un dato interesante, que tiene mucho que ver con el carácter relativamente “reciente” del proceso de transformación que están viviendo los centros, y que hace que la estandarización de los procedimientos de gestión no sea todavía un hecho. Así, por ejemplo, un 10% de los centros encuestados no cuenta con programas individualizados, el 25% no evalúan

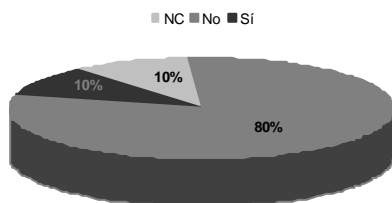
el Plan estratégico de Centro, el 20% no dispone de sistemas de evaluación de los resultados de los programas y servicios del centro y, de entre los centros que disponen de dichos sistemas, la totalidad afirma no contar con criterios de evaluación relacionados con la mejora de la calidad de vida ni con la promoción de inclusión social para las mujeres con discapacidad. En el caso de la calidad de vida, algunos centros (10%) dicen incorporarlos, pero se limita al seguimiento médico en especialidades de ginecología de las mujeres usuarias. En la misma línea, ninguno de los centros encuestados realiza informes de evaluación del impacto de género de las actuaciones que se ponen en marcha en el centro.

Sistemas de evaluación de los resultados



En lo que respecta a la **gestión de recursos económicos**, la mayoría reconoce no tener desarrollada en la actualidad ninguna actuación orientada a incorporar la perspectiva de género a la gestión del presupuesto con el que cuenta el centro. Alguno afirma tener en cuenta la perspectiva de género a la hora de gestionar su presupuesto, afirmación que coexiste con la de no realizar ninguna actuación específica en este sentido.

Perspectiva de género en el presupuesto



Considerando estos resultados, podemos señalar que, con carácter general, el enfoque de género no se toma en consideración formalmente en la gestión y organización de los centros

; es una dimensión en la que, como comentábamos más arriba, o bien no se ha pensado ni planteado previamente, o se entiende "ya incorporada" en las prácticas pero sin necesidad de dotarla de una concreción formal en los principios, programaciones o en los instrumentos prácticos

de los centros; por ello son muy excepcionales los casos que cuentan con protocolos o instrumentos específicos que hagan referencia al enfoque de género:

Bueno (...) es verdad que en los centros, el tema de la igualdad, está muy... Verás, que ni hay protocolos específicos ni... porque es algo que tenemos tan interiorizado, el trabajar con igualdad que... tanto con hombres como mujeres dar igualdad de oportunidades que...

(...) no tenemos ningún protocolo de ningún proceso específico para atender de una manera a mujeres o a los otros porque, en principio, no hacemos ninguna diferencia... se atiende a las capacidades no al género. Potenciar cada capacidad y pensando en personas no si eres hombre o mujer. (G.1.)

2.2. Gestión del Personal.

En esta parte se da cuenta de los resultados obtenidos en el análisis de uno de los procedimientos más relevantes cuando caracterizamos la situación de una organización dada con respecto a la integración de la igualdad entre mujeres y hombres: su funcionamiento en tanto que organización laboral o entidad que emplea y gestiona personal. En el caso de los centros de atención a personas con discapacidad este análisis se ha articulado en torno a tres dimensiones:

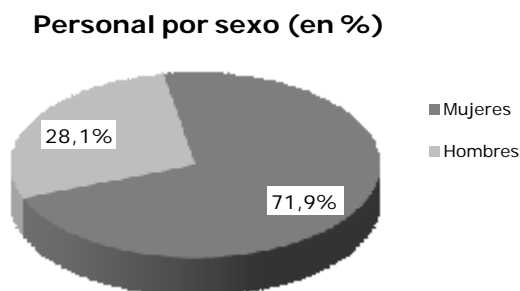
- La primera se centra en el análisis de la estructura de las plantillas para caracterizar la situación y condiciones laborales de los hombres y las mujeres de los centros, así como su distribución en los puestos de responsabilidad.
- La segunda centra la mirada en los aspectos relacionados con el modelo de gestión de los recursos humanos, para indagar en la medida en que se considera la igualdad de género como un criterio relevante en dicha gestión y se incorpora así en los procedimientos implicados (política salarial, formación y promoción, conciliación, clasificación profesional, etc.)
- La tercera dimensión, más subjetiva, indaga en la percepción que tienen las propias personas trabajadoras de su situación con respecto a la igualdad.

2.2.1. La realidad laboral de los Centros

Abordamos en primer lugar los resultados obtenidos a partir del análisis de las tablas aportadas por el área de Recursos Humanos de los centros seleccionados; como aclarábamos más adelante, el objetivo no es obtener datos que sean generalizables a la realidad de los Centros de atención a personas con discapacidad, sino más bien caracterizar la situación de los estudiados, para identificar tendencias significativas desde la perspectiva de género; por otro lado, es necesario apuntar que los datos disponibles ofrecen diversos problemas de interpretación. Por un lado, no todos los centros han aportado la información solicitada por lo que se ha optado por agregar los datos, señalando en cada caso el número de centros incluidos en el análisis; por otro lado, incluso considerados uno a uno, hay bastantes inconsistencias entre los datos disponibles, lo que indica que

no siempre se han utilizado los mismos registros de base para cumplimentar las tablas. No obstante, entendemos que estos problemas no invalidan los resultados que pasamos a describir, más bien pueden ser de gran utilidad para iniciar un proceso de reflexión y análisis más sistemático de la situación laboral de las mujeres y hombres que conforman la plantilla de los centros de atención a las personas con discapacidad.

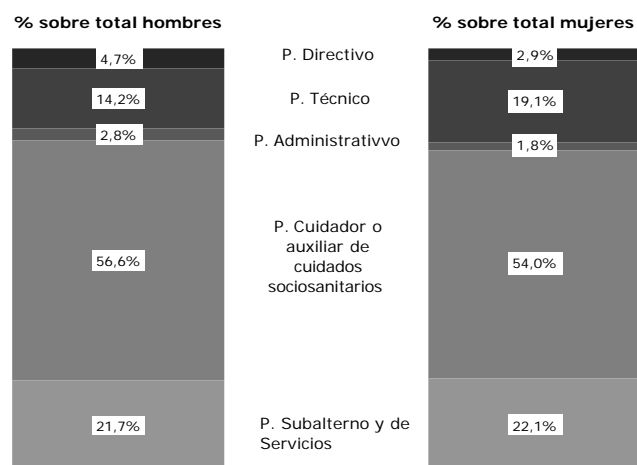
La primera característica de estas plantillas es la clara feminización de las mismas; así, en términos generales, las mujeres suponen más del 70% del personal de los Centros analizados.



No obstante, el análisis de género de la plantilla desmiente la creencia (bastante generalizada en los centros) de que la mera presencia de mujeres asegura la igualdad de género. De hecho, en este sector de actividad, la feminización de las plantillas no es sino un indicador de la persistencia de desigualdades de género en el mercado de trabajo; en concreto, la situación de los centros no es sino el reflejo de la presencia del fenómeno de la *segregación ocupacional horizontal*, esto es, la concentración en un abanico restringido de profesiones o áreas de actividad, marcada por el rol de género. El sector de la atención a personas con discapacidad, como todos aquellos relacionados con funciones de cuidado y servicios personales, es tradicionalmente "femenino". La teoría de género nos ayuda a explicar este fenómeno, no como un reflejo de las "preferencias personales" sino como resultado de la división sexual del trabajo (el reparto desigual de tareas y responsabilidades en función del sexo de la persona). El análisis más global de la posición y situación de las mujeres en el mercado de trabajo nos habla de la concentración de las mujeres en aquellas profesiones menos valoradas socialmente, lo que las sitúa - a las mujeres - en posiciones de inferioridad con respecto al acceso y permanencia en el mercado laboral, y también con relación a las condiciones del empleo. Por ello, decimos, la mayor presencia de mujeres no ha de considerarse como un indicador de igualdad, sino más bien como muestra de la persistencia de una clara segregación del mercado laboral en función del sexo.

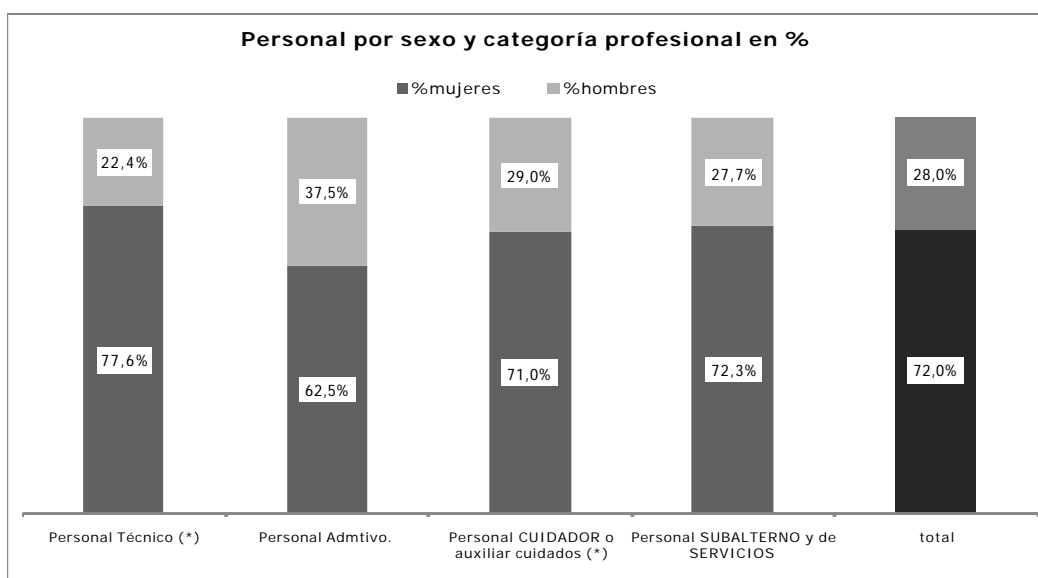
Por otro lado, un análisis más detallado de la posición que ocupan unas y otros en la escala profesional de los centros, nos ofrece resultados significativos. Así, observando el gráfico siguiente, que representa la distribución porcentual entre las diferentes categorías profesionales de hombres y mujeres, se percibe en primer lugar, una distribución bastante similar: para ambos sexos, la categoría mayoritaria es la de personal cuidador (54,8%) y personal subalterno o de servicios (22% del total de la plantilla); ambas categorías aglutinan a en torno al 77% del personal de los centros, seguida del personal técnico.

Personal por sexo y categoría profesional



Sin embargo, profundizando algo más en el análisis, se observan algunas diferencias significativas por sexo. La primera de ellas tiene que ver con la presencia –aunque no tan acusada como en otros ámbitos- de otro de los fenómenos que se dan habitualmente cuando hacemos un análisis de género de las organizaciones: la *segregación ocupacional vertical*¹⁸. Así, la amplia mayoría de personal femenino en los centros, no se corresponde con su presencia en los puestos directivos. Si atendemos al porcentaje que representa esta categoría sobre el total de mujeres empleadas en los centros, estas suponen menos del 3% frente a casi un 5% en el caso de los hombres.

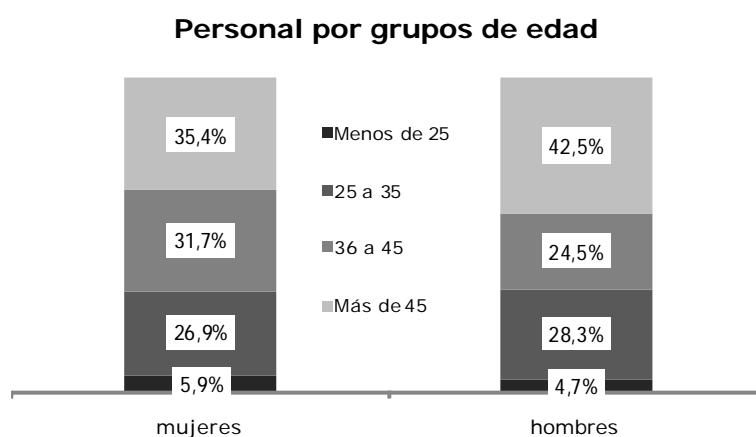
Más allá de esta, ellas son mayoría en las restantes categorías, en que su presencia porcentual se sitúa por encima del 70% salvo en el caso del personal de gestión administrativa. El siguiente gráfico muestra esta distribución.



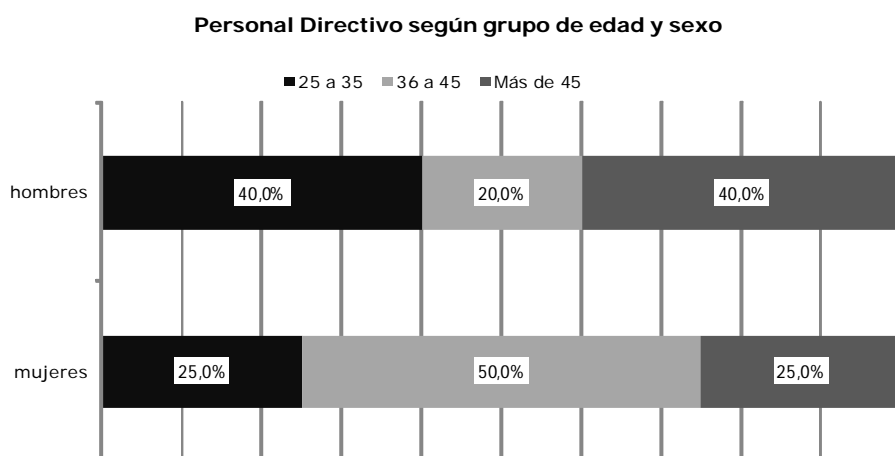
¹⁸ Se trata, en este caso, de desigualdades en cuanto a acceso y presencia en las categorías directivas y cargos con mayor poder de decisión en las organizaciones.

Si atendemos al **perfil socio laboral de la plantilla** de los centros, podemos analizar variables como la edad o el nivel de estudios, así como la antigüedad, variables cuya distribución por sexos, salvo algunas excepciones que pasamos a comentar, es muy similar.

La *edad* resulta ser una categoría poco relevante para identificar desigualdades de género entre el personal de los centros. Así, si observamos la distribución por grupos de edad de las mujeres y los hombres que trabajan en los centros seleccionados, esta no se diferencia significativamente. La mayoría de las mujeres se sitúan entre el grupo de más de 45 años y el de 36 a 35 años; en los hombres, el porcentaje de los segundos es bastante superior (el 42,5% de ellos tiene más de 45 años). En los grupos de edad más jóvenes no se observan grandes diferencias.

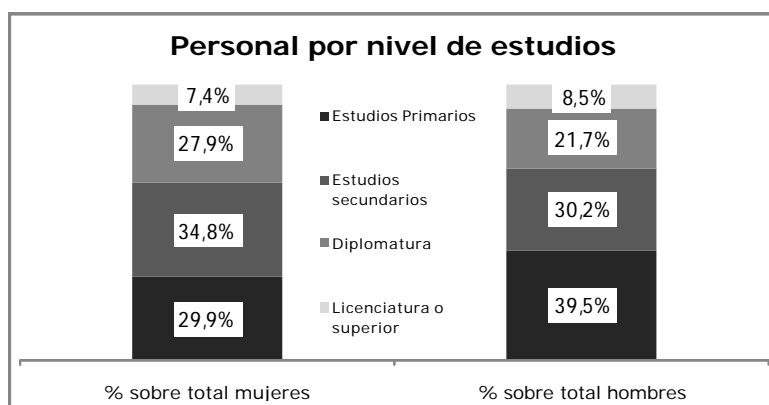


Resulta interesante realizar este mismo análisis para el personal directivo, como forma de realizar una aproximación que permita verificar (o desmentir) una de las explicaciones que más frecuentemente se dan al fenómeno de la segregación vertical antes mencionado. Según esta, la llegada de las mujeres a los puestos de responsabilidad de las organizaciones es “cuestión de tiempo”, su entrada tardía al mercado laboral no ha permitido aún trayectorias profesionales lo suficientemente largas para ascender a dichos puestos. El siguiente gráfico muestra la distribución por grupos de edad del personal directivo de los centros.

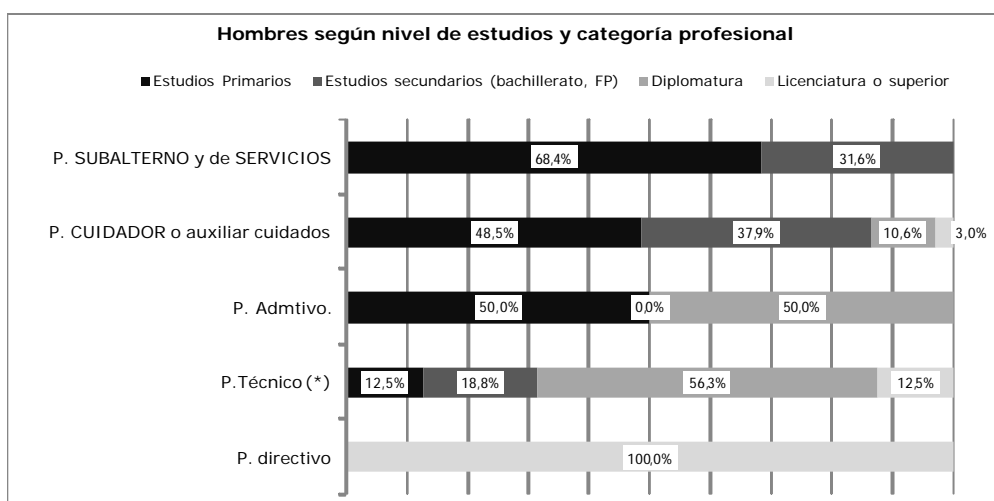
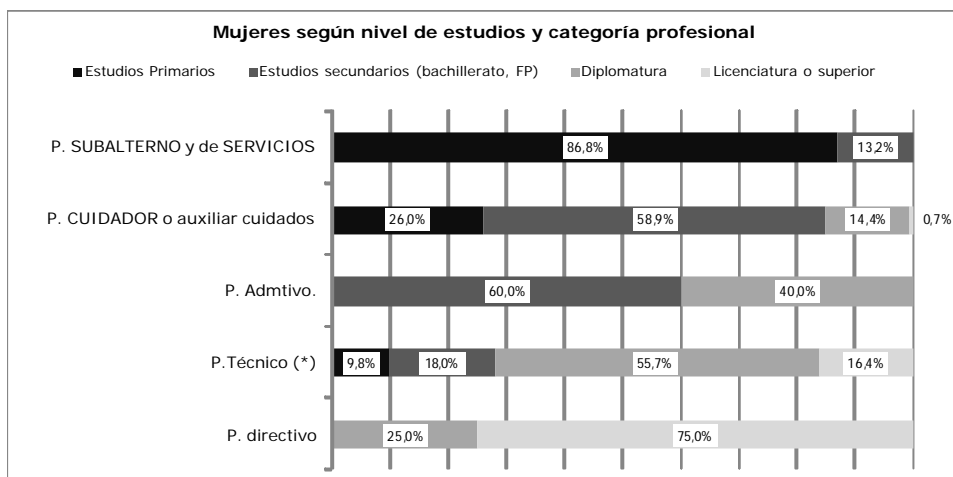


Por los datos disponibles, no parece ser este el caso de los centros analizados; más bien parece darse cierta polarización en dicha distribución: mientras que las mujeres directivas están mayoritariamente en el grupo de edad intermedio, en los hombres se distribuye entre el grupo de 25 a 35 y el de más de 45. En cualquier caso, pasada cierta “edad mínima” (la de los menores de 25 años), esta no parece una variable relevante para explicar el acceso a puestos directivos.

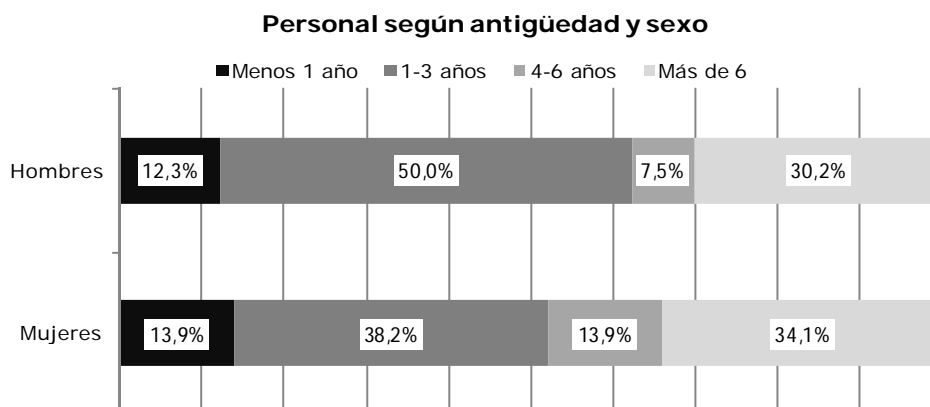
Si atendemos al *nivel de estudios*, vemos que la mayoría del personal de los centros tiene estudios primarios o secundarios (incluye Bachillerato y Formación Profesional de grado medio). Cruzando esta variable con la categoría profesional y la ocupación, se puede afirmar que existe, en términos generales, cierta correspondencia entre el puesto ocupado y el nivel de estudios alcanzado. Sin embargo, globalmente, el nivel de estudios de las mujeres es algo superior que el de los hombres, salvo en el caso de la Licenciatura, nivel de estudios alcanzado por el 8,5% de los que trabajan en los centros, frente al 7,4% en el caso de las mujeres. Entre los hombres, sin embargo, el grupo de los que tienen hasta primaria es el más numeroso (casi el 40% del total de los que trabajan en los centros seleccionados).



Si cruzamos esta variable con la categoría profesional desempeñada, podemos identificar algunos desajustes. Aunque en líneas generales, se puede afirmar que el nivel de estudios alcanzado por ellas y ellos se corresponde con la categoría profesional, vemos que esta correspondencia se rompe en el personal cuidador, categoría que aglutina a personas con un nivel de estudios heterogéneo. Entre las mujeres cuidadoras, el grupo de las que tienen estudios secundarios es mayoritario, mientras que el grueso de los cuidadores (casi la mitad) sólo posee estudios primarios. En la misma línea, hay porcentualmente más cuidadoras con estudios de diplomatura o incluso –aunque muy escaso- licenciatura (ambos grupos suponen más del 15% del total de cuidadoras) que cuidadores con este mismo nivel de estudios alcanzados. Por lo demás, no se observan diferencias importantes en el resto de categorías.

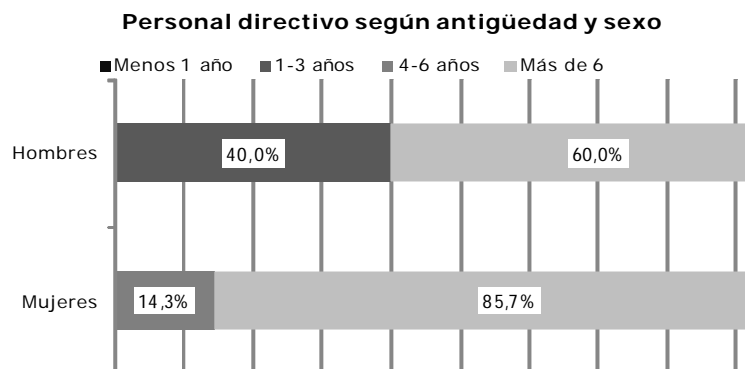


Por otro lado, la variable *antigüedad en el puesto* muestra un panorama general de plantillas que no cuentan con una trayectoria profesional larga en los centros: la mayoría con una antigüedad de entre 1 y 3 años, siendo el segundo grupo en importancia el de más de 6 años de antigüedad. En el caso de las mujeres, se observa una mayor variedad de situaciones respecto a la antigüedad, mientras que en los hombres hay una mayor concentración en la categoría de 1 a 3 años (la mitad de los hombres tienen esta antigüedad).

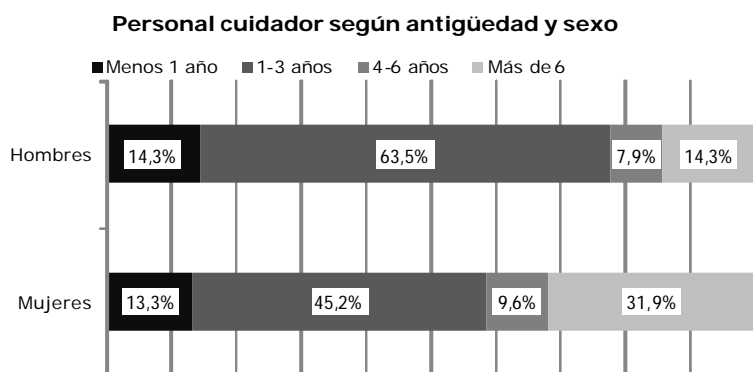


Si cruzamos esta variable con la categoría profesional desempeñada, aparecen algunas situaciones relevantes. Así, en general, existen diferencias entre grupos profesionales con respecto a la antigüedad.

Como es obvio, es el personal directivo el que cuenta con más años de antigüedad, si bien esto es mucho más cierto para las mujeres directivas que para los hombres, como muestra el gráfico de al lado:



Entre el personal cuidador, ocurre algo que quizá pueda relacionarse con la más reciente –y muy desigual- incorporación de algunos hombres a este campo profesional. Así, entre los hombres cuidadores, el grupo de quienes cuentan con menos de 3 años de antigüedad es el más numeroso (en conjunto alcanza casi el 80% sobre el total de personal cuidador masculino).

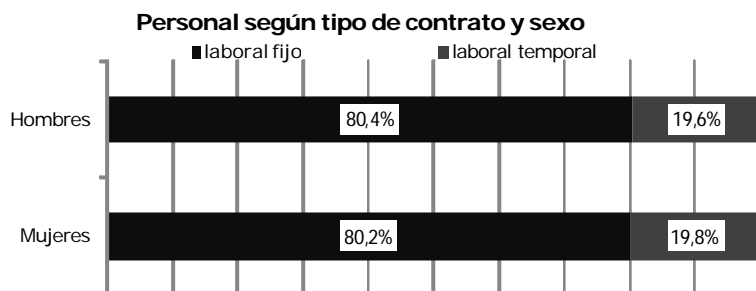


En el caso de las mujeres cuidadoras está más repartido: aún siendo el grupo de las que tienen entre 1 y 3 años el más numeroso (45,2%), existe un porcentaje considerable de ellas que tiene más de 6 años de antigüedad en el puesto.

Hechos estos apuntes sobre el perfil socio-profesional del personal de los centros¹⁹, pasamos a continuación a desbrozar los resultados del análisis de las **condiciones laborales**. Pero antes de ello, es necesario volver a advertir sobre las dificultades encontradas en cuanto a disponibilidad de la información de base para dicho análisis. Así, aunque solicitó información sobre las variables habitualmente contempladas en este tipo de análisis, la respuesta dada por los centros ha sido muy desigual, y en el caso de algunas variables (como son la presencia sindical y en los órganos de representación del personal y los referidos a las retribuciones y percepción de pluses) la no respuesta ha impedido ofrecer resultados mínimamente fiables. Por lo demás, insistimos en la cautela con que ha de interpretarse el resto: más como un punto de partida para la reflexión, que sirva para iniciar análisis más en profundidad al respecto.

Si atendemos en primer lugar al *tipo de contrato*, y a pesar de que se estableció una clasificación en cuatro categorías (laboral fijo, laboral temporal, en prácticas y voluntario) la falta de información

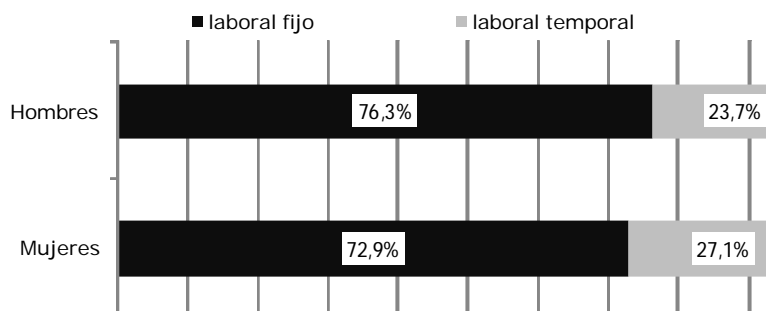
sobre las dos últimas, se ha resuelto reduciendo las opciones a dos: fijo y temporal. Los datos aportados por los centros al respecto arroja el siguiente panorama general:



Como puede comprobarse, la mayor parte del personal tiene un contrato estable, sin que puedan apreciarse diferencias significativas por sexo.

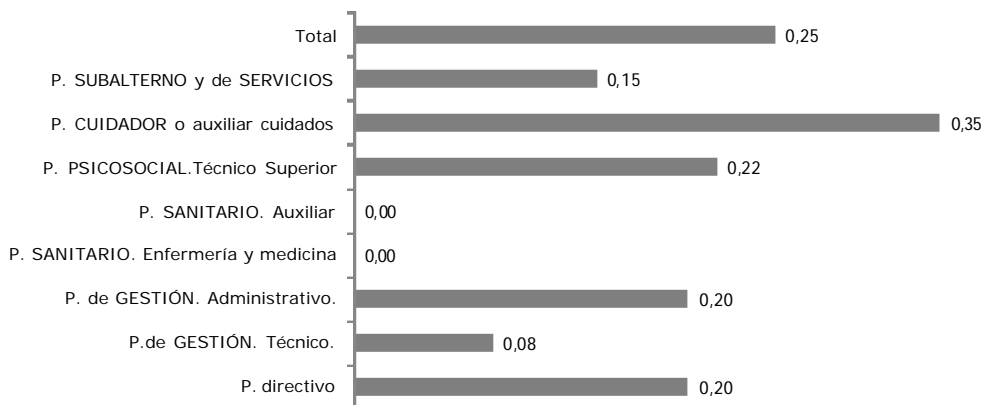
Tampoco se observan diferencias significativas por categorías profesionales. En todas ellas, la distribución del tipo de contratos es muy similar en hombres y mujeres, incluso entre el personal cuidador.

P. CUIDADOR según tipo de contrato y sexo



Si bien es cierto que es en esta categoría donde se hallan los porcentajes más altos de temporalidad.

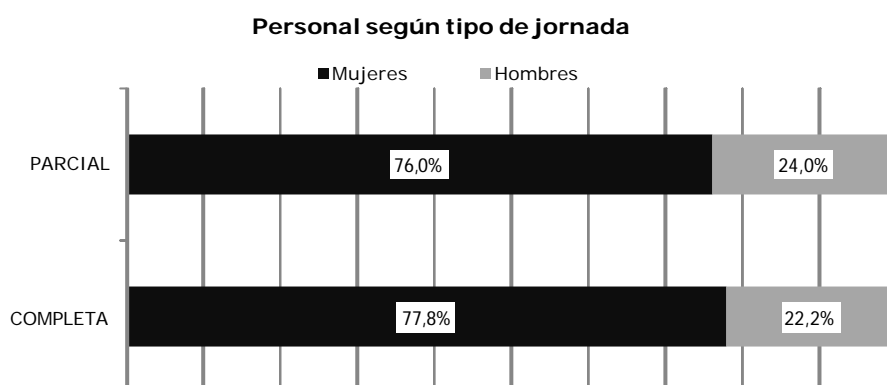
Tasa de Temporalidad por categoría profesional



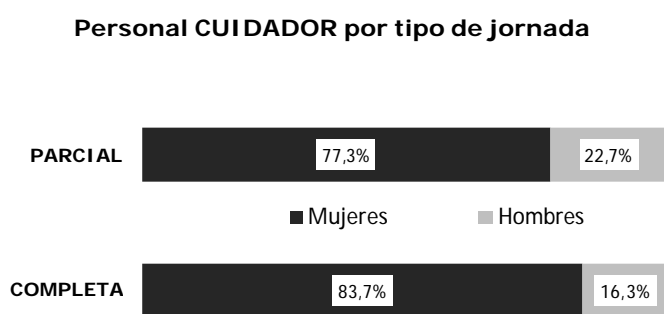
Así, la relación fijo/temporal (**tasa de temporalidad**) en esta categoría es de 0,35, lo que quiere decir que por cada diez personas en esta categoría, casi cuatro tienen un contrato temporal. Teniendo en cuenta que es también la que emplea a más mujeres en los centros, podría constituir un dato que apunte hacia peores condiciones de estas, globalmente considerado.

¹⁹ Restaría completar este análisis con la información sobre las responsabilidades familiares de las personas que trabajan en los centros. Aunque dicha información fue solicitada, la no disponibilidad de registros en este sentido en la mayoría de los centros, hizo que no se aportara para este Estudio en la mayoría de los casos, lo que ha imposibilitado el análisis de esta variable.

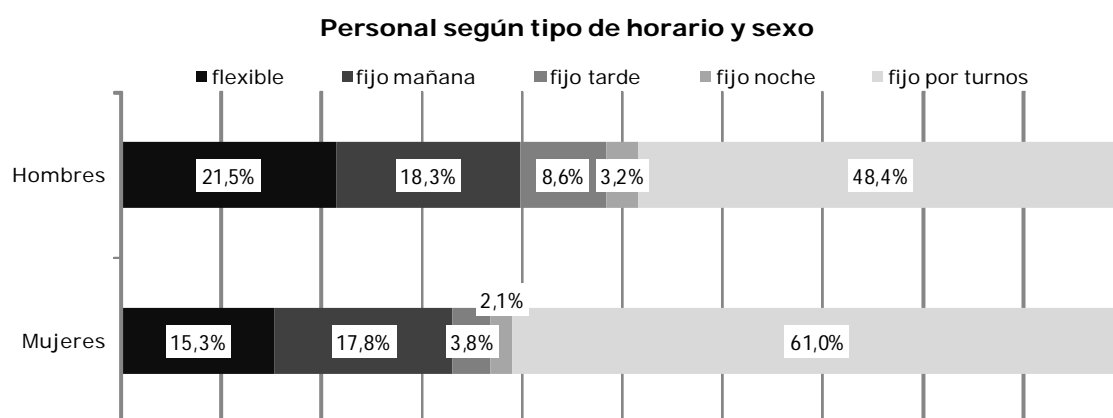
Atendiendo al **tipo de jornada**, se observa que la mayoría del personal (76%) trabaja a jornada completa, sin que puedan observarse –globalmente- diferencias significativas entre mujeres y hombres al respecto:



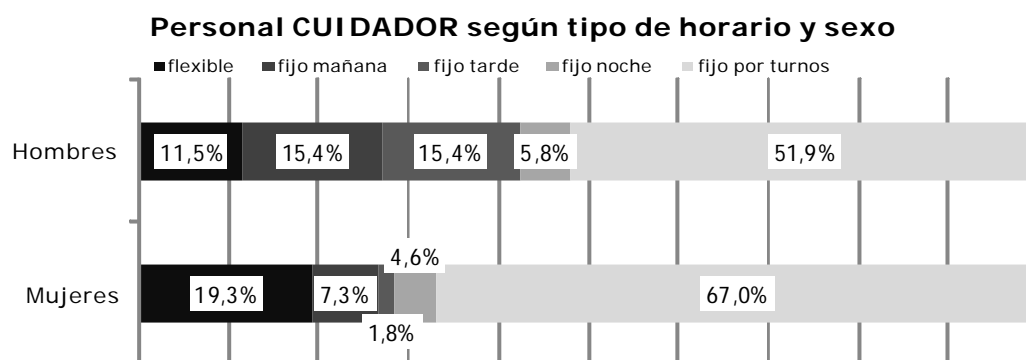
Entre el personal cuidador, la distribución es muy similar, suponiendo las mujeres cuidadoras el 77% del total con esa jornada.



En lo que respecta a los **horarios de trabajo**, la distribución porcentual muestra el peso que tiene en el conjunto la *turnicidad*, especialmente significativa en el caso de las mujeres. Aunque menores, son también significativas, y difíciles de interpretar sin atender a su peso en función de las profesiones, las diferencias (a favor de los hombres, en este caso) por sexo en cuanto al horario flexible.



Si nos detenemos en este aspecto, se observa que el horario flexible, en los hombres, se da sobre todo entre el personal subalterno y de servicios: el 40% de los hombres con horario flexible está en esa categoría. Centrándonos en el personal cuidador, la distribución según el tipo de horario es muy similar a la comentada para el conjunto del personal, si bien sube considerablemente el peso del horario por turnos, hasta alcanzar el 67% del total entre las mujeres cuidadoras –frente al 52% de los cuidadores con ese tipo de horario.



Uno de los datos más importantes a la hora de realizar un análisis de género de las condiciones laborales de la plantilla, lo constituye la información acerca de las **retribuciones**. Así, los estudios sobre condiciones laborales de mujeres y hombres en las organizaciones, suelen poner de manifiesto la existencia de brechas salariales entre unos y otras en detrimento de estas últimas. Para este estudio, se solicitó a los centros información sobre retribuciones medias anuales de mujeres y hombres en las diferentes categorías profesionales contempladas, así como datos desagregados por sexo acerca de la percepción de pluses y complementos, en función del tipo de retribución complementaria²⁰. No obstante, los problemas de disponibilidad de información comentados a nivel general, se agravaron a tal punto con respecto a este tipo de información que ha resultado imposible realizar un análisis mínimamente confiable a este respecto. La casuística es variada:

- En cuanto a los datos sobre *retribución media anual*, se dispone de información muy heterogénea; la mayoría de los centros, que la han aportado, han considerado únicamente el salario base, sin contar con los complementos salariales²¹, por lo que además de no ser fiables, los datos no pueden ser “agregables” a los del resto. Adicionalmente, casi la mitad de los Centros seleccionados no han aportado información alguna sobre esta cuestión, o han respondido con afirmaciones generales como “según convenio” o “el sueldo está por debajo del convenio colectivo”.
- Con respecto a la información sobre *pluses y complementos*, ocurre algo similar; casi la mitad de los centros seleccionados no aporta información al respecto o esta no es homogénea (totales, número de personas que los perciben, cuantía...) y en alguno se hace incluso la afirmación “no tenemos pluses o complementos”.

²⁰ Apoyo transporte, plus dirección, guardias, antigüedad, complemento festivo, complemento nocturnidad, complemento supervisión y productividad.

²¹ Los estudios al respecto suelen señalar que es en estos complementos donde con mayor probabilidad se esconde el origen de las desigualdades retributivas entre mujeres y hombres.

Dado que, como se indicaba al inicio, la información sobre percepciones salariales es fundamental para un análisis de género de las plantillas, esta constituye sin duda un área a abordar en futuras investigaciones. En esta, tendremos que conformarnos con la información (de carácter cualitativo) aportada por los centros acerca de su política salarial.

Con las dificultades señaladas, tenemos un panorama general acerca de la estructura y características de la plantilla de los centros. A la vista de esta situación, es necesario profundizar en los factores que pueden contribuir a explicarla, analizando la forma en que se gestiona el personal en los centros, para identificar posibles áreas de mejora a abordar en este campo. Una aproximación a esta se aborda en el siguiente epígrafe, orientado a mostrar los resultados obtenidos del análisis de los procedimientos de gestión del personal en los centros seleccionados. Como han señalado y demostrado experiencias precedentes, la integración de la igualdad de género de forma transversal en los procesos de gestión de las políticas de personal aporta valor a la organización, aumentando la rentabilidad y optimizando los recursos humanos de la organización.

2.2.2. Procedimientos de gestión del personal

Para el análisis de las políticas de gestión de personal existente en los centros atendiendo al grado en que la igualdad de género es tenida en cuenta a la hora de diseñarlas y aplicarlas, se han identificado como pertinentes los siguientes procedimientos: valoración de los puestos de trabajo; selección y contratación; promoción interna; formación continua; política salarial; conciliación de la vida laboral, personal y familiar; prevención de riesgos laborales, acoso sexual y por razón de sexo y violencia de género; clima laboral. Pasamos a referir los resultados para cada uno de ellos, pero antes conviene hacer una consideración previa.

Al respecto, conviene recordar que la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, establece –Título IV, Capítulo III- la obligatoriedad de elaboración y aplicación de planes de igualdad para aquellas empresas de más de 250 personas en plantilla, cuando así lo establezca el convenio colectivo aplicable, o en sustitución de sanciones accesorias. Para el resto de empresas, obligadas en todo caso a respetar la igualdad de trato y de oportunidades laborales, la Ley contempla la posibilidad de establecer dichos planes, o medidas dirigidas a evitar cualquier tipo de discriminación laboral entre mujeres y hombres²².

En general, los centros participantes en el estudio, no disponen de Planes de Igualdad²³, si bien encontramos dos evidencias de trabajo en este sentido:

- Un centro que afirma disponer de medidas para promover la igualdad de género en la plantilla, siendo estas la sensibilización y la formación en materia de igualdad de género y la promoción de la mujer a la función directiva.

²² La Ley andaluza de igualdad contiene asimismo referencias en este sentido.

²³ Hay que recordar que la mayoría de los centros de atención a personas con discapacidad están gestionados por entidades privadas sin ánimo de lucro, que en muchos casos superan, en conjunto, el número de personas en plantilla establecido en la citada Ley.

- Otro, en el que se recogen (no sabemos con qué grado de implantación efectiva) “buenas prácticas en igualdad de género”, articuladas en ejes de actuación: *acceso y selección* (lenguaje de las ofertas de trabajo, ajuste de los criterios de evaluación de puestos, adecuar la evaluación a hombres y mujeres, formar en perspectiva de género al personal encargado de entrevistas de selección), *eje de promoción* (asegurar acceso equitativo en la oferta formativa, fomentar la promoción de mujeres a puestos directivos, incluir un módulo de igualdad de oportunidades en los cursos de formación), *eje de retribución* (valoración objetiva de puestos de trabajo, revisión de las tablas salariales y los complementos), *eje de acoso sexual* (prevenir y sancionar los casos), *eje transversal del lenguaje no sexista* (realización de un manual, revisión de documentación y publicidad de la empresa). Curiosamente, siendo todas ellas medidas orientadas a incorporar la igualdad de género en la gestión de RR.HH., las respuestas al cuestionario destinado a tal fin, son respondidas afirmando que no cuentan con medidas en este sentido. Parece por tanto que, o bien no se le ha dado suficiente difusión a este documento (o al menos, no ha llegado a las personas encargadas de cumplimentar el cuestionario) o no se ha iniciado su implantación.

Finalmente, ninguno identifica exigencia alguna por parte de la Junta de Andalucía en materia de igualdad de género en la gestión de los RRHH.

- **La igualdad de género en la valoración y descripción de los puestos de trabajo**

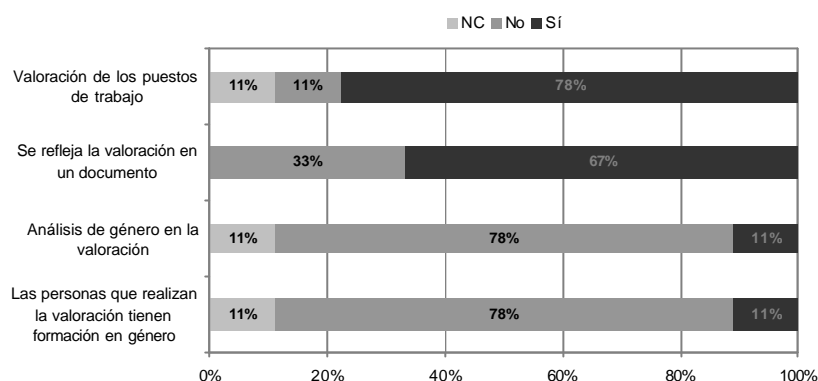
El 78% de los centros afirma que la valoración de los puestos de trabajo se realiza siguiendo unos procedimientos estandarizados y reglamentados, analizando las condiciones particulares de cada puesto en cuanto a dificultad técnica, dedicación, responsabilidad, penosidad, etc., aunque la mayoría no especifica cuáles son estos procedimientos. En cuanto a quién realiza dicha valoración, en la mayoría de los casos es la dirección de los centros, apoyada algunas veces en las direcciones de las entidades o en los equipos técnicos, quien se responsabiliza de dicha valoración.

El que se confirme que dicha valoración es realizada mediante un procedimiento estandarizado es, a priori, un factor favorecedor de cara a una futura incorporación del enfoque de la igualdad en estos procedimientos. La importancia de contar con una descripción detallada de los puestos de trabajo, donde se especifiquen los criterios de valoración, el baremo utilizado y se justifique el resultado final de dicha valoración, se evidencia por cuanto constituye la base de la jerarquización de los puestos de trabajo y, por tanto, determina sus retribuciones de las mujeres y hombres en los centros. Para garantizar una valoración de puestos de trabajo -y, por tanto, una estructura salarial equilibrada es necesario que los criterios de valoración sean neutros, asegurando así la misma remuneración a trabajos de igual valor, evitando la entrada de sesgos de género. Esto es especialmente relevante en el caso de los puestos altamente feminizados, en los que la infravaloración social de las funciones relacionadas con el rol de género tradicional (cuidadora) puede devenir en una menor valoración de los puestos de trabajo que se asocian a él.

En la mayoría de los centros analizados, este tipo de reflexión no se ha producido, como muestra el hecho que, en la práctica totalidad de ellos no se ha realizado un análisis de género del procedimiento de valoración y descripción de puestos, y no se cuenta con personal con la formación

suficiente para realizar dicho análisis. El siguiente cuadro refleja las respuestas dadas a esta cuestión:

Valoración y descripción de los puestos de trabajo



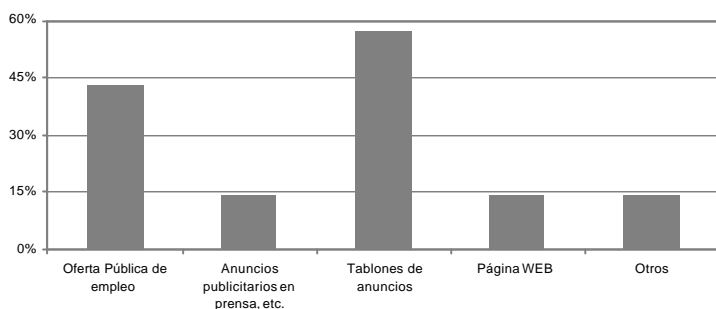
- **Selección y contratación**

Otro de los elementos fundamentales en la gestión de personal es el modo en que se produce la selección del personal. A este respecto, casi todos los centros afirman que las pruebas de selección del personal se limitan a una exposición curricular de la persona candidata y una entrevista personal a la misma, incluyendo en algunos de estos centros (22%) una prueba práctica en el servicio del centro. En otros se realizan además pruebas psicotécnicas, si bien no se especifica de qué tipo. En principio, no se especifican diferencias en cuanto a las pruebas a realizar según el tipo de puesto.

Por la información aportada parece que las pruebas de acceso pueden tener un impacto desigual sobre la igualdad de género en la contratación; en principio, la exposición curricular, o las pruebas más "objetivas" (test o similar) están menos sujetas a la entrada de criterios poco objetivos que pueden dar lugar a discriminaciones indirectas y que podrían contribuir a la reproducción de fenómenos como la segregación ocupacional, muy presente en los centros analizados. Esto es más probable en el caso de la *entrevista personal* para la selección. Los estudios al efecto muestran que, de no estandarizar los criterios para la selección mediante entrevista personal, esta puede dar entrada a valoraciones menos objetivas (incluidos estereotipos de género respecto a si hombres o mujeres son los más adecuados para hacer según qué tipo de tareas). Para evitar esto último, es fundamental que las personas que establecen los criterios de selección de puestos y quienes los aplican, sean conscientes de esta posibilidad y dispongan de formación específica sobre cómo erradicar los sesgos de género en la selección de personal. Por las respuestas aportadas, no parece ser este el caso de la mayoría de los centros consultados. Adicionalmente, y confirmando lo dicho hasta ahora respecto a los déficits de formación en materia de igualdad del personal de los centros en general, en ninguno de los centros este tipo de contenidos o temas se contempla como requisito para el acceso al puesto.

Otro de los aspectos fundamentales para asegurar una selección que garantice la participación equilibrada de mujeres y hombres, es atender a la *forma en que se comunican/publicitan* los puestos vacantes.

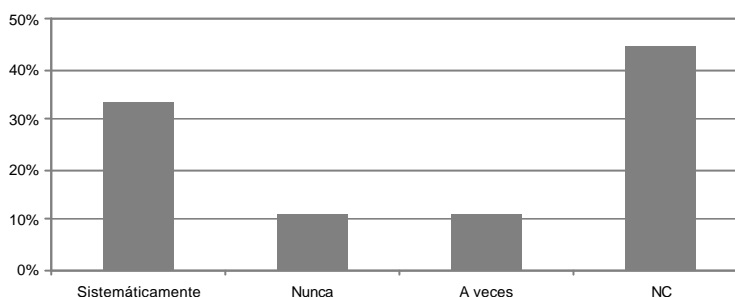
Comunicación de convocatorias



A este respecto, los centros aseguran publicarlas mayoritariamente en sus tablones de anuncios y en su página web; en caso de los centros de esa titularidad, como oferta pública. En la medida en que no se comunica de manera general, sino más bien internamente, podría favorecer la reproducción de la estructura de la plantilla comentada.

Sin embargo, parece que el lenguaje utilizado en las convocatorias, sí podría, en principio favorecer el equilibrio de partida. Así, la mayoría de los centros dice redactar sus convocatorias utilizando lenguaje no sexista, o estar empezando a hacerlo.

Lenguaje no sexista en las convocatorias

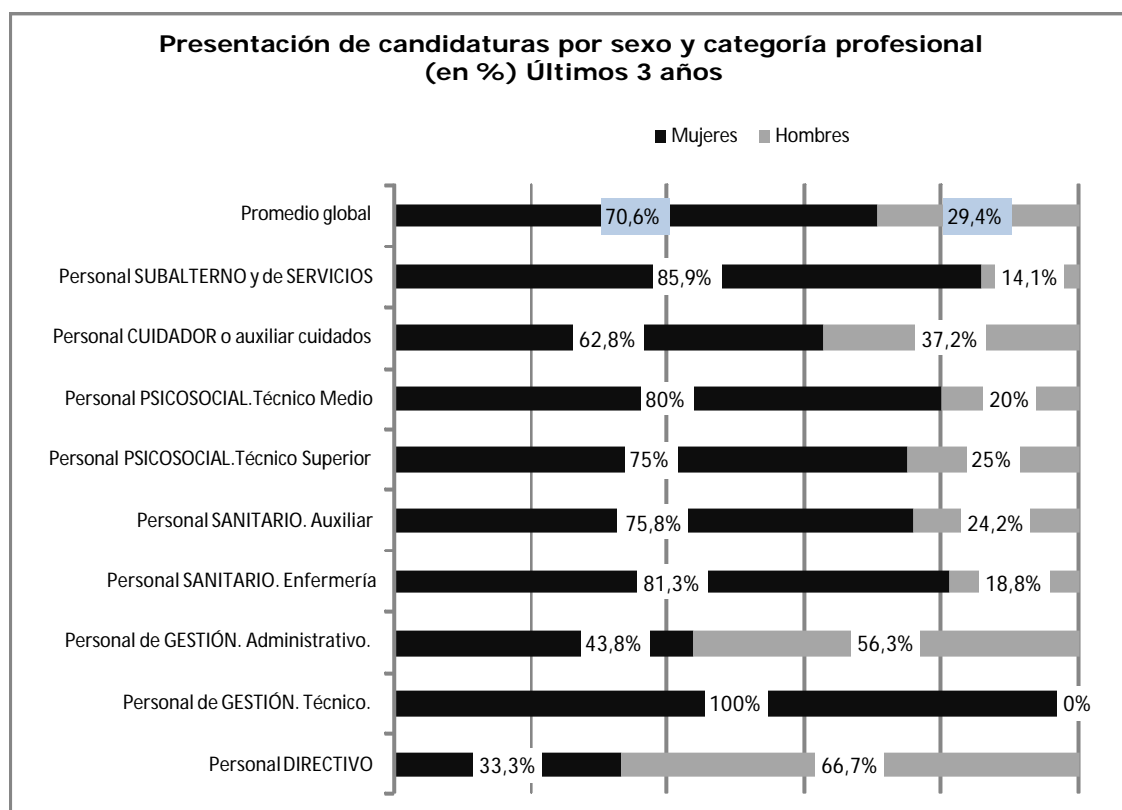


Aunque no han podido confirmarse estas afirmaciones en todos los casos, parece cierto que el uso del lenguaje para denominar las profesiones asociadas a la vida de los centros, es bastante heterogéneo: hay centros que utilizan sistemáticamente la barra "a/o", otros que buscan el genérico, pero un número considerable que se refiere a ciertas profesiones exclusivamente en femenino (es el caso de "gobernanta") o que utilizan el masculino genérico para referirse a profesiones ciertamente feminizadas ("psicólogo", "médico", etc.).

Afortunadamente, en este casi sí disponemos de información que nos permite realizar un análisis más en profundidad de los *resultados* de los procedimientos de contratación que ponen en marcha los centros. Estos remiten a un análisis del número de mujeres y hombres que han sido seleccionados en los últimos tres años y en qué tipo de puesto, así como de quienes han dejado de prestar sus servicios en los centros especificando el motivo.

Atendiendo al proceso de contratación, los datos aportados por los centros sobre contrataciones en los últimos tres años, muestran –en coherencia con un sector de actividad feminizado como es este- un panorama global en el que son más mujeres que hombres quienes han accedido a un empleo en los centros. Así, las mujeres representan el 70% del total de personas contratadas. Por categorías profesionales, este porcentaje sube a la totalidad en el caso de personal técnico de gestión y hasta un 86% entre el personal subalterno. Observando los datos, resulta curioso que se de un mayor equilibrio en las categorías de personal cuidador (casi el 40% de las personas

contratadas en los últimos 3 años han sido hombres), y administrativo (44%). El siguiente gráfico muestra esta distribución por sexo de las contrataciones en función de las categorías profesionales:

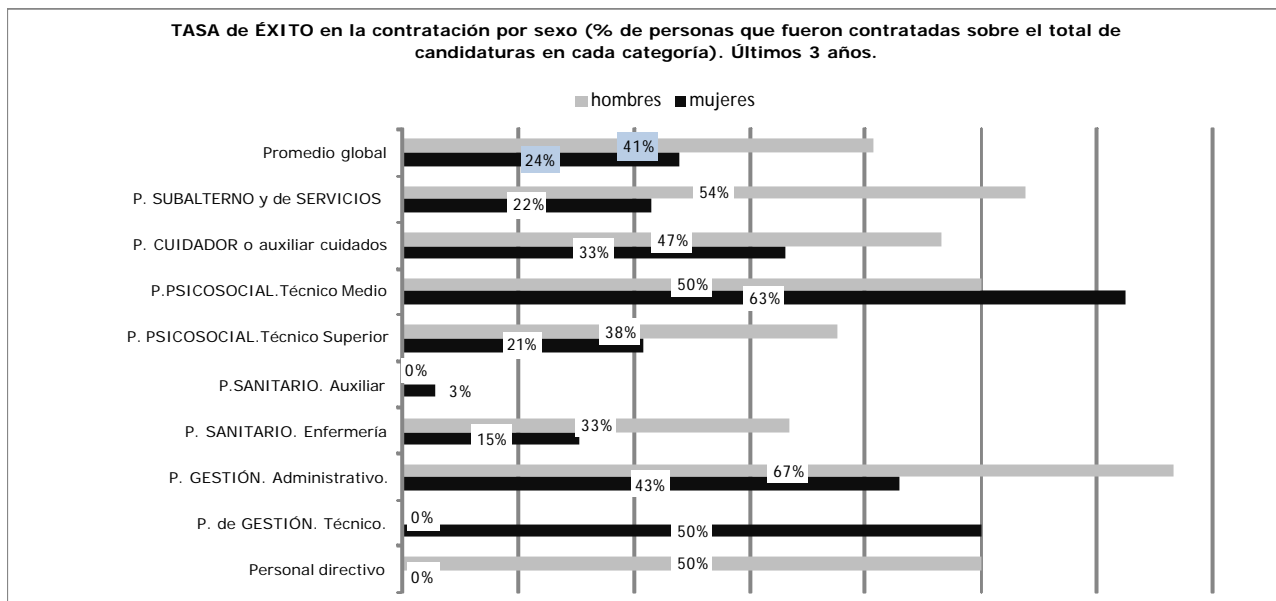


No obstante, un análisis más pormenorizado nos muestra un panorama muy diferente; para identificar posibles desequilibrios en los procesos de contratación, especialmente en ámbitos feminizados, como es nuestro caso- es fundamental comparar los datos de contratación con los de candidatura. Así, la información sobre personas que han presentado su candidatura a un puesto en los centros, muestra que el mayor porcentaje de mujeres contratadas obedece a una realidad muy clara: son ellas las que se presentan mayoritariamente a empleos de este tipo. Así, más del 70% de las candidaturas presentadas para un empleo en los centros son presentadas por mujeres. Este porcentaje sube considerablemente entre el personal subalterno y de servicios, el personal sanitario y el personal psicosocial; sólo en dos categorías, personal administrativo y, significativamente, personal directivo, las candidaturas de los hombres superan a las de las mujeres.

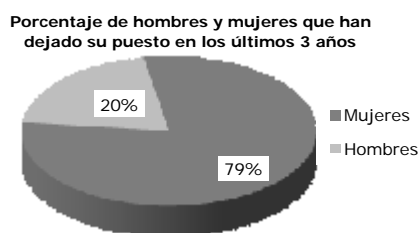


Para obtener un panorama global de los resultados del proceso de contratación, el indicador más adecuado es la *tasa de éxito* (comparación entre el número de personas que presentan candidaturas a un puesto y el número de las que finalmente son contratadas). Si atendemos a dicho indicador, el panorama cambia completamente; globalmente, la tasa de éxito en la contratación de los hombres casi duplica a la de las mujeres: mientras el 41% de los hombres que se han presentado candidatos a un puesto lo han obtenido, el 24% de ellas han tenido éxito en el proceso de contratación.

Al realizar este mismo análisis por categorías profesionales, los datos muestran que, lejos de haber una tendencia homogénea, existe una considerable variación por categoría. Así, las mujeres han tenido más éxito que los hombres sólo en dos categorías profesionales: la de Personal Psicosocial (técnico medio) y en la de Personal de gestión (técnico); en el resto de categorías, la tasa de éxito de los hombres supera a la de las mujeres, siendo las diferencias especialmente significativas en las categorías de personal directivo, administrativo y subalterno y de servicios. El gráfico siguiente muestra este indicador para cada una de las categorías profesionales contempladas en el estudio:

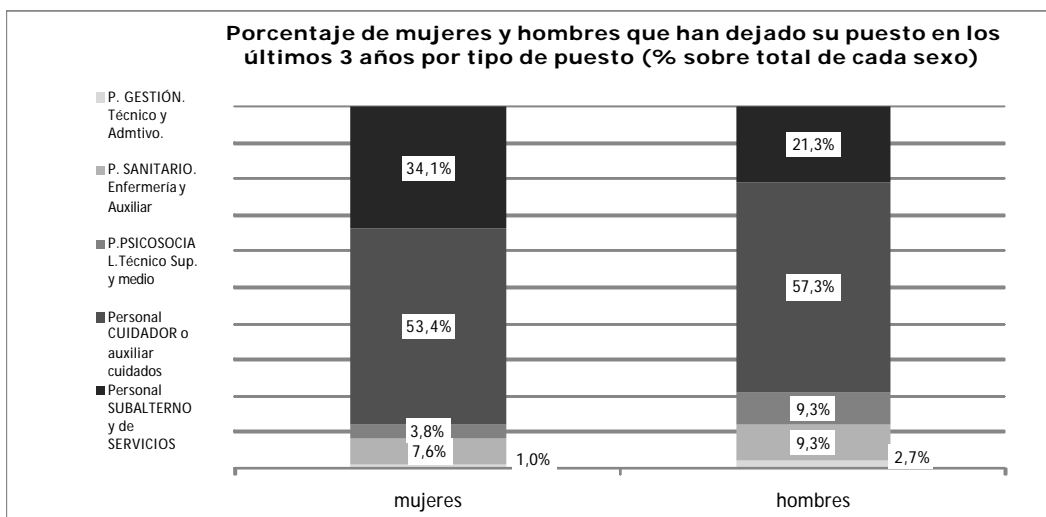


Para completar este panorama general, además de la información sobre contrataciones (“entradas”), es necesario atender a los datos disponibles acerca de quienes han dejado de prestar sus servicios en los centros (“salidas”). El siguiente gráfico muestra estos datos:



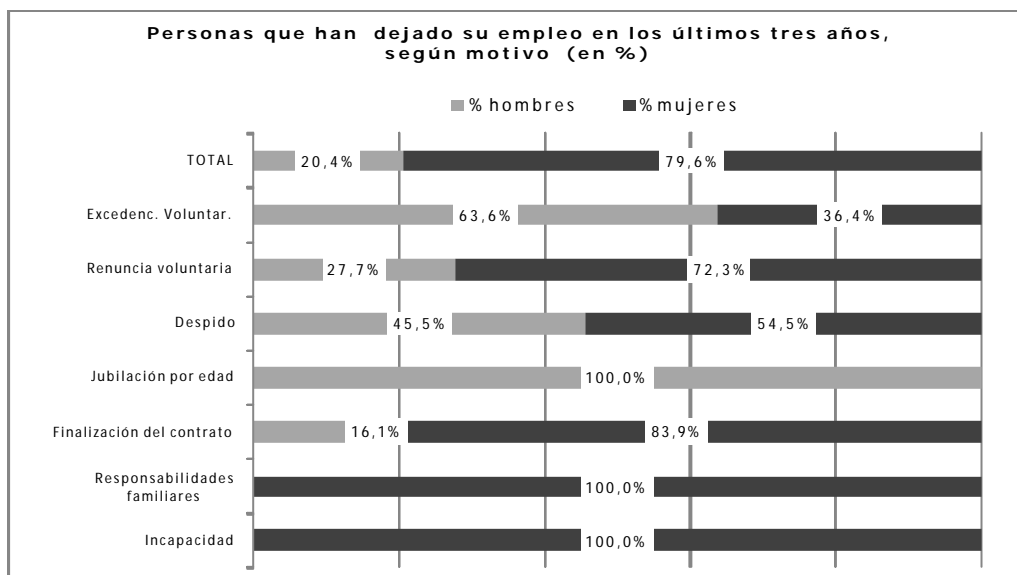
En él se observa que, en correspondencia con el peso que tienen en el global de las plantillas, han sido muchas más mujeres que hombres quienes han dejado su puesto de trabajo en los centros.

No obstante, el hecho de que las salidas de las mujeres superen a sus “entradas” podría apuntar a una tímida ruptura del desequilibrio en cuanto a presencia de ambos sexos en la plantilla, al que habría que prestar atención en el futuro. El análisis por categorías profesionales arroja una distribución de las “salidas” muy similar a la que corresponde a la estructura general de las plantillas de los centros, si bien con un dato significativo que tiene que ver con el peso proporcionalmente mayor que tiene, en el personal masculino que deja el centro, el grupo de cuidadores y, aunque algo menor, el de personal psicosocial. El siguiente gráfico muestra la distribución de las salidas para hombres y para mujeres según categorías profesionales.



Finalmente, es fundamental conocer el motivo por el que “dejan” su empleo unos y otras. Así, según la información aportada²⁴, la mayoría de las salidas, tanto para mujeres como para hombres, se deben a finalizaciones de contrato, si bien el peso de este motivo es mucho mayor en las mujeres (el 82,5% de las que dejaron su empleo, frente al 61,6% en el caso de los hombres). Entre estos últimos, tienen un peso más importante los motivos de salida “voluntaria” (sumando las “renuncias voluntarias” y las “excedencias voluntarias”, tenemos que casi el 30% de los hombres que han dejado su puesto lo han hecho por estos motivos); para las mujeres este también es el segundo motivo en importancia (11.9%), seguido del “despido” (2.1%).

Si atendemos a cada motivo por separado, obtenemos la siguiente distribución:



Como puede comprobarse, las mujeres son mayoría en casi todas las categorías contempladas como motivo de la salida, salvo en las excedencias voluntarias y las jubilaciones por edad. En el lado opuesto, hay motivos de salida que afectan exclusivamente a las mujeres (responsabilidades familiares e incapacidad).

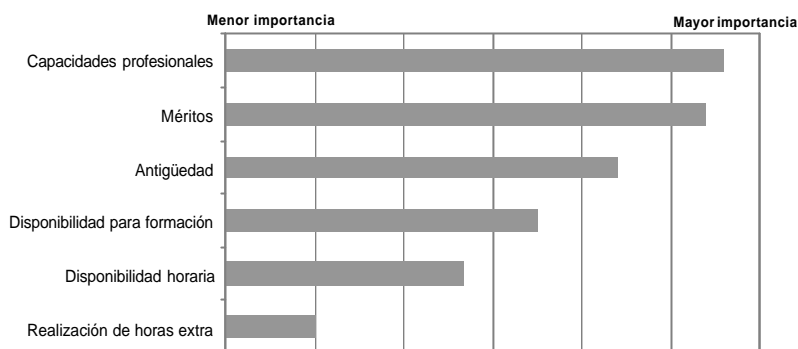
²⁴ Muy limitada en este caso, debido a que los centros que aportaron información sobre salidas no siempre aportaron información sobre el motivo de las mismas.

- **Promoción interna**

Otra de los procedimientos más relevantes para el análisis de género es el de la promoción interna. Según las respuestas dadas al cuestionario, el 78% de los centros reconocen tener procedimientos que posibilitan la promoción interna.

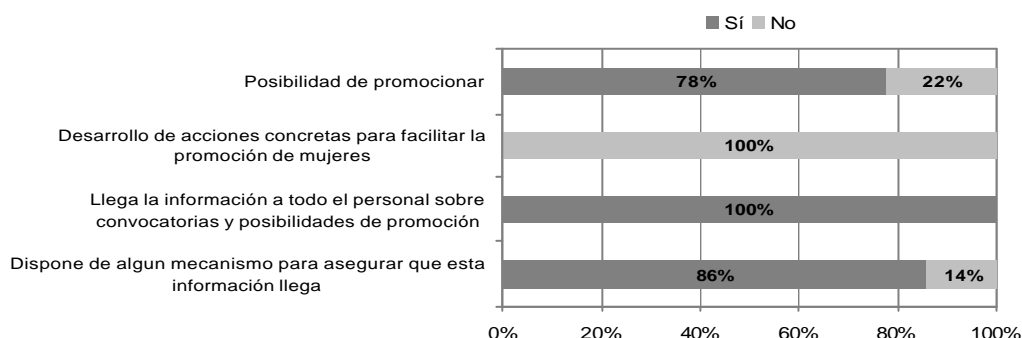
Para ello, se afirma considerar criterios basados principalmente en las capacidades profesionales y los méritos y, en menor medida, la antigüedad del personal, si bien no hemos tenido acceso a la documentación que permita verificar dicha información.

Criterios de promoción interna



En cualquier caso, en principio, estos criterios no deberían constituir un obstáculo a la promoción profesional de las mujeres. Sin embargo, y como hemos visto en el anterior epígrafe, el fenómeno de la segregación vertical es una realidad en casi todos los centros seleccionados, por lo que *algo* debe estar pasando en los procedimientos de promoción que, seguramente más por omisión que por acción, no parecen estar favoreciendo un equilibrio en la presencia de mujeres y hombres en los puestos directivos y de toma de decisiones de estas organizaciones²⁵. En coherencia con esta hipótesis, los centros reconocen carecer de medidas específicas para la facilitar la promoción de las mujeres de la plantilla. Esta "ausencia" se debe probablemente a la posición, muy extendida como hemos visto anteriormente, que no reconoce la existencia de desigualdades de género y, por tanto, no ve necesario el establecimiento de medidas de este tipo.

Promoción Interna



- **Formación de personal**

²⁵ Lamentablemente, no podemos comprobar el resultado de estos procedimientos con datos sobre las promociones que se producen en los centros. Al igual que en el caso de las retribuciones, los datos aportados son parciales y ha sido imposible calcular una tasa media de éxito en la promoción que ofrezca una información mínimamente confiable. Afirmaciones como "no hay promociones en el centro", la confusión entre lo que sería una promoción a categoría superior y un mero cambio de puesto de trabajo, o la ausencia de datos (caso de 4 de los 10 centros considerados) hacen que no puedan ofrecerse resultados en este sentido.

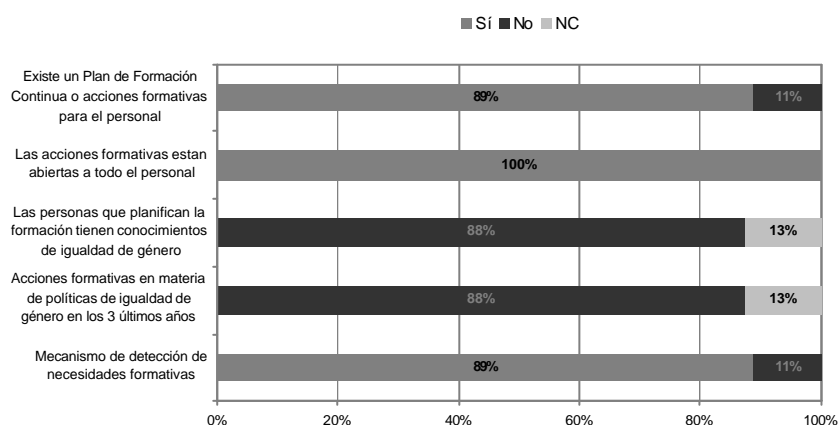
Por su relación con los procesos de promoción y su impacto sobre las condiciones laborales, la formación del personal resulta ser también un procedimiento relevante desde la perspectiva de género. En este sentido, se indaga en el tipo de formaciones desarrolladas y a quién van dirigidas, con el objeto de comprobar si mujeres y hombres participan de forma equitativa en los programas formativos y si incide en las posibilidades de promoción, en su caso. Otro aspecto relevante es analizar la importancia concedida a la igualdad de género en los programas de formación continua, como indicador del grado en que las entidades consideran este un contenido relevante para el desempeño del puesto de trabajo.

A este respecto, la gran mayoría de los centros reconoce tener planes de formación anual propios de la entidad, y en función de su titularidad, alguno tiene acceso a las acciones formativas que convoca la Administración Pública. En cuanto al personal a que van dirigidas, si bien se afirma que están abiertas para toda la plantilla, lo están en mayor medida al personal cuidador.

En coherencia con los datos aportados respecto de otros procedimientos, las personas que planifican la formación no tienen conocimientos en igualdad de género. También es coherente que, como se ha visto en el capítulo previo, se afirme mayoritariamente no haber impartido a las plantillas ninguna formación en materia de igualdad de género.

Sin embargo, casi todos los centros declaran contar con algún mecanismo para la detección de las necesidades formativas del personal. Es cierto que, cuando se pide especificar el tipo de mecanismo, las respuestas son variadas: la mayoría de los centros no lo concretan -haciendo alusión al personal técnico como encargado de dicha detección- y otros señalan utilizar como mecanismo la encuesta de satisfacción del centro y una "encuesta anual del Dpto. de RRHH".

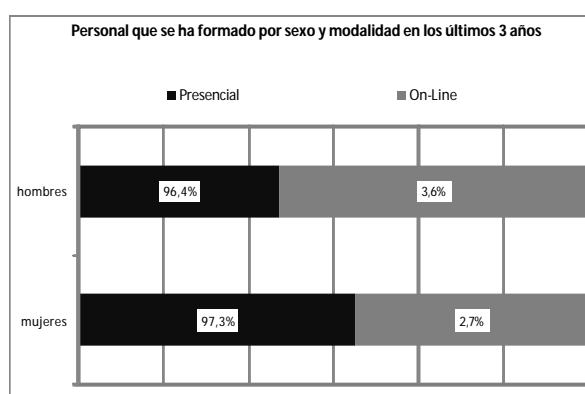
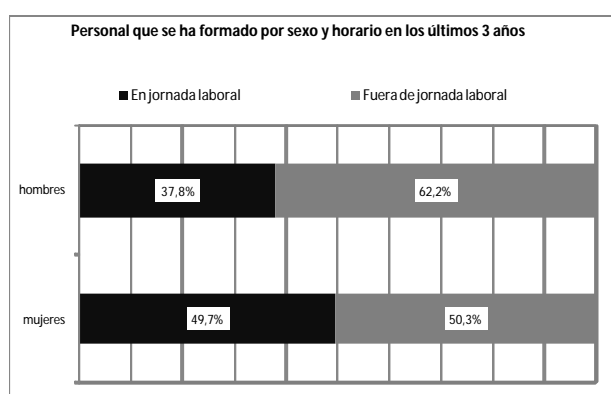
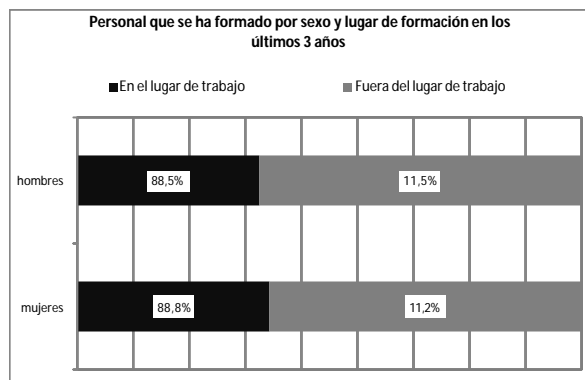
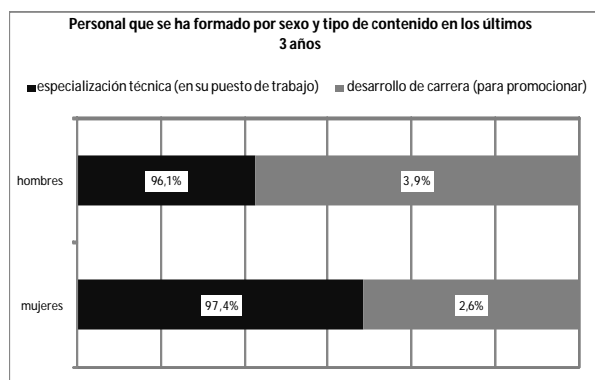
Políticas de Formación Continua



Con respecto a la participación de la plantilla en las acciones formativas, es necesario decir que, si se solicitaba específicamente, no ha sido posible obtener el dato general sobre la cantidad de personas formadas sobre el total de la plantilla²⁶, por lo que hemos de limitarnos a explotar los datos

²⁶ Los datos sobre la plantilla total varían considerablemente en cada una de las tablas que se han solicitado, por lo que no ha sido posible establecer indicadores –fundamentales, por otro lado, con relación al peso de la presencia de mujeres y hombres en cada variable sobre el total de la plantilla.

realizando las comparaciones entre la presencia de mujeres y hombres en cada modalidad recogida, que son los que se presentan a continuación.



En ellos, se observan algunos datos significativos:

- Con respecto al *tipo* de formación, se observa que entre los hombres tiene mucho más peso la formación para el desarrollo de su carrera que entre las mujeres, que han participado en un porcentaje superior por la orientada a la especialización técnica.
- En cuanto a las *características* de las acciones formativas, no se observan diferencias significativas por sexo en cuanto a la participación en acciones fuera o en el lugar del trabajo; en ambos casos, la mayoría se realiza fuera del lugar de trabajo. Sí se observa una mayor preferencia, en el caso de las mujeres, por la formación en el horario laboral, suponiendo esta un peso menor en el caso de los hombres. Una tendencia similar encontramos en el caso de la modalidad presencial frente a la formación on-line.

A falta de datos más precisos al respecto, sería necesario profundizar en el análisis de la correlación entre estas variables (horarios, lugar, modalidad) y la situación, necesidades e intereses de las personas –hombres y mujeres- a quienes va destinada la formación (por ejemplo, la incompatibilidad de los horarios y el lugar de la formación con las responsabilidades familiares). Sería también fundamental recabar más información para poder establecer relaciones entre las diferencias observadas en cuanto al tipo de formación en que participan mujeres y hombres y las posibilidades que estas ofrecen de cara a la promoción profesional.

- **Política retributiva**

En principio, en este sector profesional el problema no es sólo la existencia o no de brechas salariales "internas" sino la medida en que se ve afectado por la segregación horizontal profesional y ocupacional, del que resulta un mercado laboral que infravalora las cualidades y puestos de trabajo ligados al rol tradicional femenino, lo que se traduce en menores retribuciones para este tipo de profesiones:

"Dicen que cobran muy poco para lo que tienen que hacer, y a lo mejor es verdad" (E3)

En cualquier caso, el análisis ha tratado de abordar las condiciones laborales internas de la plantilla de los centros. No ha sido, sin embargo, posible disponer de datos que permitan identificar la existencia de posibles brechas salariales entre mujeres y hombres, un fenómeno habitual en las organizaciones laborales, generalmente vinculado a otros fenómenos como la segregación ocupacional vertical (desigual presencia en puestos directivos) o a que existan complementos salariales cuyo contenido les beneficien.

Si bien, como decíamos, carecemos de información al respecto, puede realizarse una aproximación al análisis de la política retributiva, mediante las respuestas dadas por los centros al cuestionario de gestión de recursos humanos. La primera cuestión a abordar en este sentido es la cuestión de los criterios utilizados a la hora de definir las retribuciones. Los centros que han contestado a esta pregunta (80%), y a pesar de contar con indicaciones precisas al respecto, se limitan a mencionar que se rigen por el convenio colectivo, sin especificar ninguno de los componentes de la estructura salarial especificados²⁷.

En cuanto a los pluses casi todos los centros cuentan con ellos, y son de dos tipos, principalmente: para personal cuidador, de nocturnidad, festividad y horas extras; y para personal de dirección: suplemento de dirección.

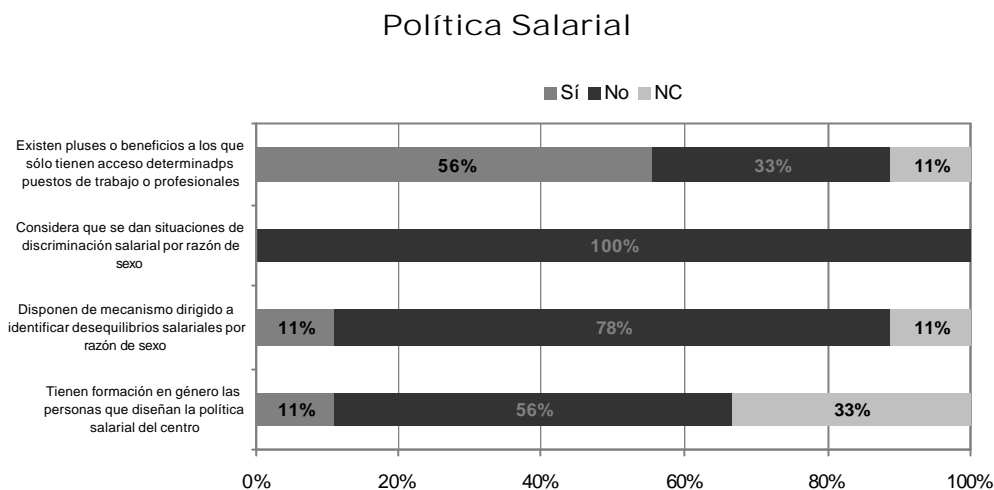
En el propio cuestionario, se pedía que hicieran una reflexión acerca de la relación entre los tipos de pluses, los puestos a que se aplicaban y el grado en que estos son ocupados mayoritariamente por hombres o por mujeres. No todos los centros contestan a la feminización/masculinización de los puestos y los que contestan incluso marcan las dos opciones, lo que nos remite a una falta de comprensión de la pregunta, o una falta de análisis de los datos sobre su propia plantilla en este sentido.

Aunque la mayoría de los centros reconoce no tener ningún tipo de mecanismo dirigido a identificar desequilibrios salariales por razón de sexo, todos niegan la existencia de tales situaciones. Ante la falta de datos que justifiquen tal respuesta (carecen de mecanismos al efecto), alegan el estricto cumplimiento del convenio –o aluden a la *"Comprobación mensual de la nómina y comparación con las tablas salariales del convenio y la aplicación de los complementos que le corresponda a cada trabajador/a"*, por lo que en realidad tiene un mecanismo para cumplir el convenio pero no para

²⁷ Se trata de explicitar las características de los puestos de trabajo y de quienes los desempeñan, que son consideradas y valoradas a la hora de definir su retribución económica. Así, en cada uno de los componentes de la estructura salarial, son criterios a la hora de definir las retribuciones, los siguientes:

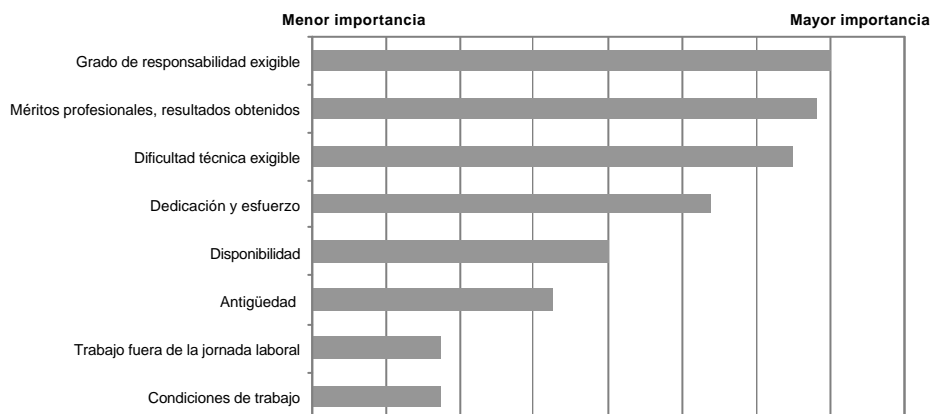
- Complementos Personales: antigüedad, titulación, idiomas y similares.
- Complementos del Puesto del Trabajo: peligrosidad, toxicidad, turnos, trabajos nocturnos, etc; también entrarían aquí los pluses de actividad, asistencia y asiduidad, etc.
- Complementos según los resultados de la empresa: participación de los beneficios.

desequilibrios por razón de sexo - sin tener en cuenta otros factores, lo que remite de nuevo a un desconocimiento generalizado del concepto de discriminación salarial. En coherencia con lo anterior, salvo en un caso, las personas que diseñan la política salarial de los centros carecen de formación en género. El siguiente gráfico refleja las respuestas a las cuestiones anteriores.



En cuanto a la promoción salarial, la mitad de los centros han valorado el grado de importancia de los criterios propuestos, destacando el grado de responsabilidad, los méritos profesionales y los resultados obtenidos, así como la dificultad técnica exigible, lo que implica más la valoración de las capacidades y capacitaciones personales que los sobreesfuerzos y condiciones temporales (horas extras y antigüedad), lo que puede tener cierta repercusión sobre las brechas de género, habida cuenta de que, como hemos visto, la mayoría de los puestos de personal cuidador y subalterno –a quienes son más aplicables el segundo tipo de criterios- están ocupados por mujeres, mientras que hay un mayor equilibrio o están proporcionalmente más presentes los hombres, en puestos técnicos y directivos –a los que serían más aplicables el primer tipo de criterios.

Criterios para la Promoción Salarial



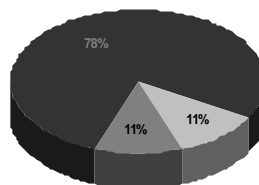
En conclusión, es necesario realizar estudios más pormenorizados sobre esta cuestión, haciendo hincapié en el análisis de los criterios de valoración de cada uno de los puestos de trabajo para asignar los complementos retributivos, así como la descripción y análisis de todos los complementos retributivos asignados a los puestos de trabajo, con la finalidad de detectar posibles sesgos de género que den lugar a discriminaciones salariales indirectas.

- **Políticas de conciliación y corresponsabilidad**

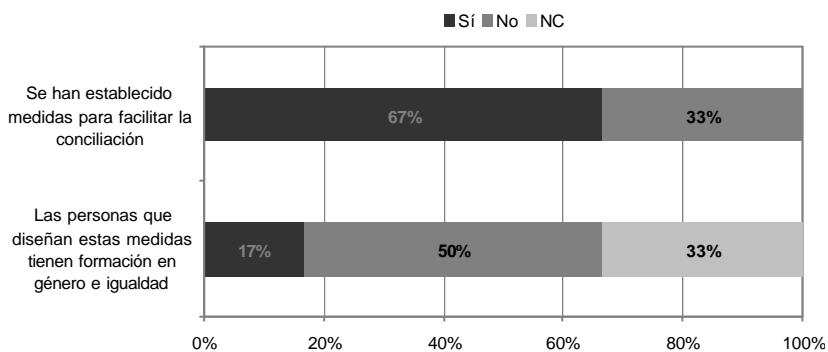
Si bien, al igual que en los aspectos considerados anteriormente, los centros reconocen carecer de un registro para recoger el número de familiares a cargo del personal o este no está desagregado por sexo, la mayoría declara haber establecido medidas para la conciliación laboral.

Registro de familiares a cargo del personal

■ No ■ Sí, pero no está desagregado ■ Sí, y está desagregado por sexo



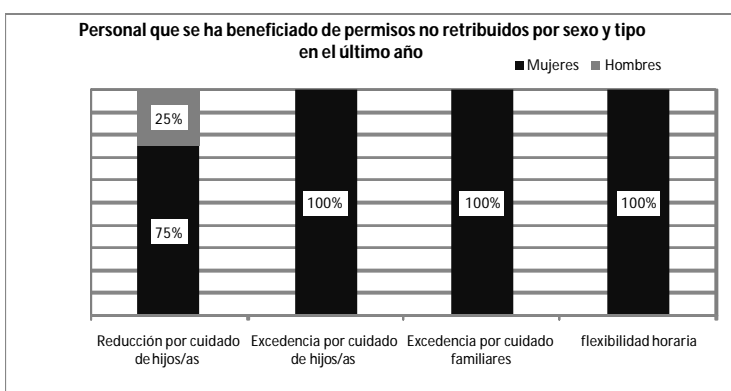
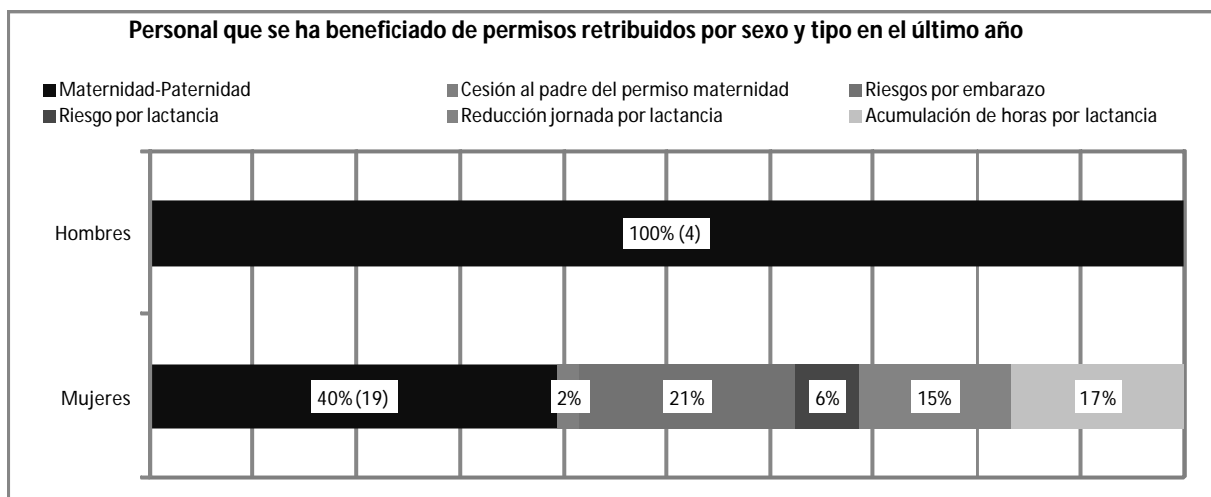
Medidas de Conciliación



No obstante, cuando se indaga en el tipo de medidas establecidas, la mayoría hace referencia al cumplimiento de los convenios y la regulación existente en materia de bajas por maternidad/paternidad, riesgo de embarazo, etc., por lo que tampoco se puede considerar que establezcan medidas al respecto, más allá del estricto cumplimiento de la legislación vigente.

Entre las mencionadas, destaca la reducción de la jornada laboral y la flexibilidad laboral. En cuanto al análisis de su uso por sexo, afirman ser usadas mayoritariamente por las mujeres, menos en un centro que consideran que la reducción de jornada la usan por igual mujeres y hombres.

Contrastando estas respuestas con los datos aportados por los propios centros acerca de la utilización de permisos, obtenemos la siguiente distribución:



Como puede observarse en el gráfico anterior, hay permisos netamente “femeninos” en cuanto a su uso: la excedencia por cuidado de hijos e hijas y de familiares, así como la flexibilidad horaria; asimismo, del total de personas que se han acogido a una reducción de la jornada por cuidado de hijas e hijos, sólo un 25% son hombres.

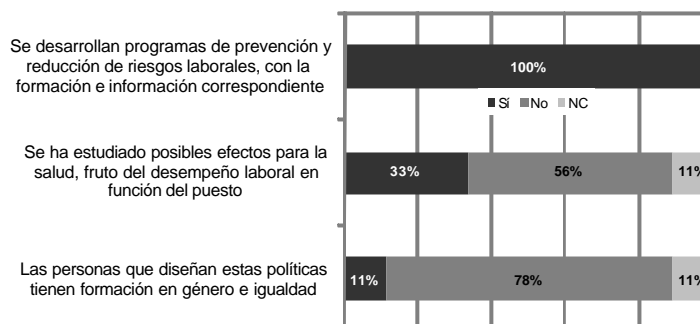
La experiencia demuestra que el desarrollo de medidas de conciliación no garantiza, por sí sola, una repercusión favorable en el aumento de la corresponsabilidad entre mujeres y hombres en las tareas de cuidado; de hecho, su uso por sexo –confirmado por los datos anteriores- más bien muestra que las mujeres siguen asumiendo casi en exclusiva las tareas domésticas y de cuidado, aspecto este especialmente relevante en un sector de actividad que gira precisamente en torno al desarrollo profesional de dichas tareas. A pesar de mostrar que los centros están cumpliendo estrictamente la legislación sobre medidas de conciliación, se hace necesaria una reflexión interna acerca de su uso por parte del personal, para valorar la conveniencia de incorporar medidas que vayan más allá y contribuyan a fomentar la corresponsabilidad.

- **Las políticas de salud laboral y prevención de riesgos**

En todos los centros se desarrollan programas de prevención y reducción de riesgos laborales, con la formación e información correspondiente, y la especificación de las diferentes acciones que realizan al efecto (cursos, jornadas, información y formación, planes, etc.). Más allá de estas políticas “generales”, no parecen haberse incorporado a ellas ninguna acción específica para incorporar el enfoque de género a los programas desarrollados; así, declaran no haberse estudiado posibles efectos diferenciales para la salud fruto del desempeño laboral, no parecen haberse considerado otro tipo de riesgos más allá de los físicos –como los de carácter psicológico, muy importantes en puestos que exigen dedicación personal y tienen un claro componente afectivo-

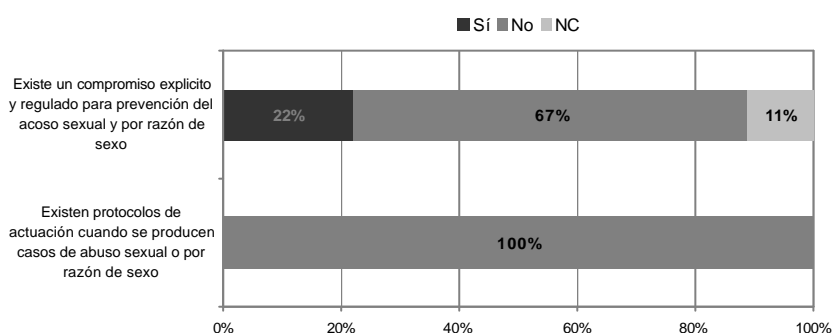
relacional, y –como en el resto de políticas de gestión de personal consideradas en este estudio - se carece de personal formado en género para la gestión de las políticas de PRL.

Prevención de Riesgos Laborales



Un aspecto a considerar en el análisis de género de las políticas de prevención de riesgos laborales, es la existencia de compromisos explícitos o medidas para la prevención del *acoso sexual* y del *acoso por razón de sexo*. En este sentido, pocos centros reconocen tener un compromiso explícito y regulado para la prevención del acoso sexual y por razón de sexo y, de los que responden afirmativamente, o bien no se especifica en qué consiste, o se hacen referencias imprecisas que parecen indicar que el compromiso es implícito o se da por supuesto.

Acoso Sexual y por Razón de Sexo



En coherencia con ello, y como puede comprobarse en el gráfico anterior, ninguno de los centros cuenta con protocolos para intervenir en casos de acoso sexual o por razón de sexo.

Los comentarios para explicar esta carencia pueden resultar interesantes, por cuanto de nuevo aluden a lo arraigada que está en la cultura organizativa la idea de que la intervención en materia de género, o no es necesaria o se entiende incorporada automáticamente:

"Tenemos un plan de intervención para detectar posibles situaciones de abuso o violencia individuales sin distinción de género"

"Porque no se han dado nunca y en caso de darse serían motivo de expediente disciplinario inmediato"

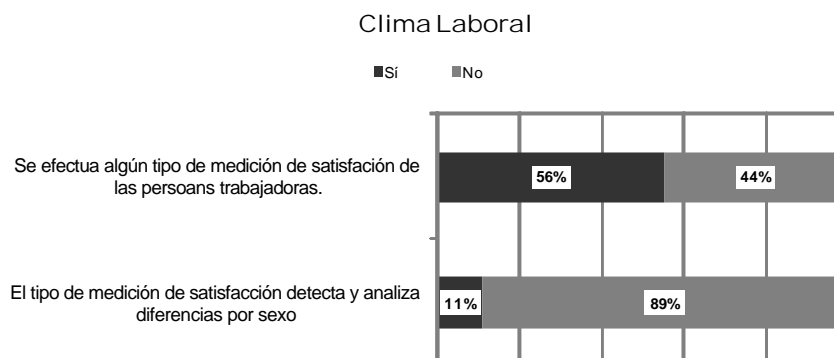
"(...) dada la composición de plantilla y de que los órganos de dirección están ocupados por mujeres, no conociéndose casos de este orden"

En ningún centro se han regulado tampoco medidas para la prevención de la *violencia de género*, y no tienen trabajadoras víctimas de violencia de género entre su personal.

- **Clima laboral**

Más de la mitad de los centros tienen algún tipo de procedimiento para testar la satisfacción del personal del centro, siendo en todos ellos encuestas de satisfacción o de clima laboral. Un centro cuenta con partes de disconformidad para complementar las encuestas.

Sin embargo, dicho procedimiento no permite detectar ni, por tanto, analizar, las diferencias por sexo en cuanto a satisfacción. Sólo un centro afirma estar empezando a incorporar esta categoría de análisis.



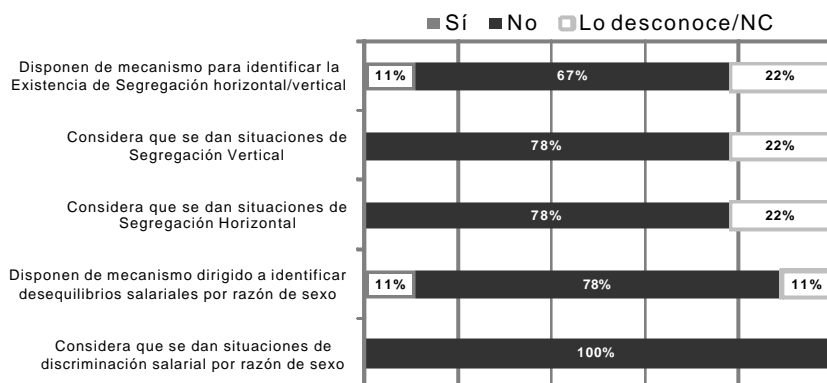
En síntesis, el análisis de género de los modos de gestión de recursos humanos nos muestra un panorama en el que la igualdad de género está claramente ausente. Vista la situación de mujeres y hombres en la plantilla, la no incorporación –de manera intencional y explícita- de objetivos y criterios que contribuyan a promover la igualdad, deviene, en la práctica, en la reproducción de las desigualdades que se observan en el mercado laboral.

2.2.3. La dimensión subjetiva.

Para cerrar este apartado relativo a la igualdad de género en la plantilla de los centros y en la forma en que se gestionan los recursos humanos en ellos, ha parecido conveniente atender a una dimensión más cualitativa del análisis, centrado en la percepción y los posicionamientos de las y los propios agentes implicados con relación a este aspecto. Aunque se ha ido haciendo alusión a esta dimensión en los apartados correspondientes, sistematizando la información extraída mediante las técnicas cualitativas y las preguntas abiertas del cuestionario a centros.

En cuanto al personal responsable de la gestión de RR.HH. en los centros –quienes han respondido a los cuestionarios al efecto- es necesario insistir una vez más en lo generalizado que está el espejismo de la igualdad en dicho personal. Ello se manifiesta explícitamente en la negación de la existencia de cualquier tipo de desigualdad de género en la plantilla, negación que no parece sustentarse en un análisis pormenorizado de la situación de las mujeres y hombres que trabajan en los centros. Así, en la mayoría de los centros se considera que no se dan situaciones de segregación tanto vertical como horizontal, justificándose tal afirmación por tratarse de un este sector de actividad en el que la mayoría de las personas trabajadoras son mujeres.

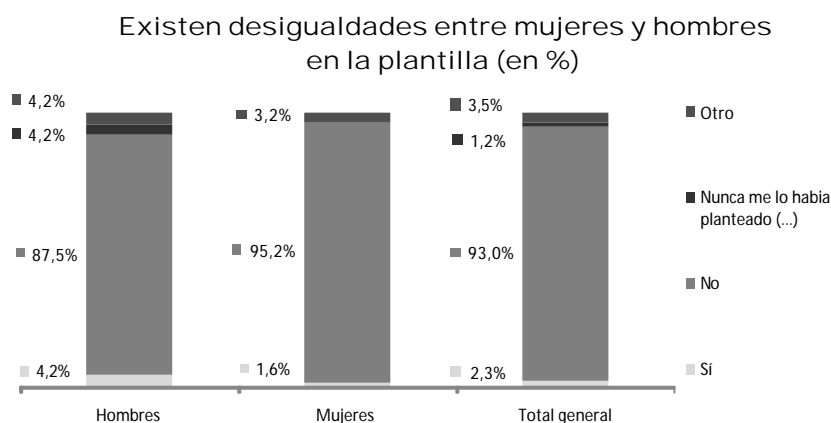
Percepción de desigualdades en el entorno laboral .
Centros.



Ya hemos hablado anteriormente de lo extendida de esta creencia y de la confusión que subyace a ella, y también de la contradicción que supone mantener esta percepción incluso cuando se reconoce la inexistencia de mecanismos para

identificar la existencia de fenómenos como la segregación ocupacional en sus diferentes manifestaciones.

Si atendemos a las respuestas dadas por el personal de los centros a esta misma cuestión, los datos no varían significativamente, y más del 90% (93'2%) de las personas encuestadas piensan que no existen desigualdades entre las mujeres y hombres de la plantilla, sin que puedan apreciarse diferencias significativas en cuanto a la percepción por sexo:



Con objeto de ir más allá de estas declaraciones, tanto en los grupos focales como en las entrevistas, el tema de la situación de mujeres y hombres en la plantillas fue bastante recurrente. La cuestión más comentada al respecto es la composición de las mismas por sexo, aludiendo a su feminización. En cuanto al personal voluntario ocurre exactamente lo mismo, la participación de las mujeres es mucho mayor.

...estoy de acuerdo con que este es un mundo donde hay una amplia mayoría de mujeres en los distintos niveles, en los servicios de enfermería, educadores... (G.2.)

Y luego es verdad que las personas voluntarias, yo diría que la proporción es de muchísimas más mujeres que hombres. Hay algunos voluntarios, pero los podemos contar con los dedos de una mano. Yo diría que es 9 a 1. (G.6.)

Tanto que en algunos centros no hay ningún hombre y no parece haber expectativas de iniciar una tendencia al equilibrio en este sentido, si atendemos al perfil de los estudiantes en la actualidad:

... hace poco tuve una visita de un instituto que venían a ver mi residencia y me llamó mucho la atención porque eran como 30 chavales jóvenes y eran todo chicas. No había ningún hombre... (G.2.)

Sin embargo, a la hora de interpretar esta situación, vuelve a aparecer una cierta confusión en torno al concepto de igualdad de género –entendiéndolo como mera igualdad numérica o como el resultado automático de modos de gestión que no atienden al sexo de las personas- y una dificultad para identificar desigualdades en este sentido:

En la parte de nuestros trabajadores y demás creo que, es decir, se podrían quejar los hombres que hay muchos menos. (G.2.)

Porque aquí cuando se hace una contratación, cuando se hace una selección de personal, no se tiene en cuenta si es hombre o mujer, simplemente el perfil que lo dé. (E12)

La dificultad a la hora de analizar los desequilibrios en cuanto a presencia de mujeres y hombres en el personal de los centros viene dada por la creencia en que estas obedecen a “elecciones personales” (es una cuestión individual o personal), sin atender a la forma en que los factores socioculturales –y su relación con el rol de género - influyen en dichas “elecciones”. De esta manera, no sorprende ni se cuestionan estas elecciones, que se interpretan como algo “natural”:

Pero claro eso va en la persona que lo hace... (G.6.)

Más allá de la presencia cuantitativa, apenas se reconocen diferencias. Por ejemplo, respecto al tipo de tareas, cuidadores y cuidadoras afirman compartir en la gran mayoría de los centros las distintas actividades, solo se han manifestado explícitamente en un centro que confirma que las excepciones vienen siempre del mismo lado:

Pero yo, por ejemplo tengo uno con parálisis cerebral y hay que cambiarle el pañal y la chica si... tanto que ya hay discriminaciones entre nosotros (se refiere al personal) porque somos cuatro chicas y un chico, y el chico ya no le cambia el pañal nunca a ese niño... solamente las cuatro chicas compartimos esa tarea... el no cambia nunca el pañal, no lleva a un chico al cuarto de baño tampoco, eso es tarea de las mujeres. Incluso entre los monitores hay un poco de... (G.3.)

En el lado opuesto, la presencia de estereotipos de género parece desvelarse indirectamente cuando atendemos a la demanda de personal masculino por la necesidad de fuerza física para la realización de cierto tipo de tareas. En otro de los aspectos en los que hay un cierto reconocimiento de desigualdades (si bien, al igual que en el caso anterior este aparece implícito y es muy minoritario) es en la existencia de segregación vertical:

(...) en el campo de atención a las personas con discapacidad, la mayoría de los trabajadores somos mujeres. Sin embargo puestos directivos, no. En este campo sí, pero sin embargo, cuando yo me voy al equipo de dirección de la entidad,[...] cuando nos reunimos los directores que nos reunimos una vez al mes, los directores de los centros son todos hombres menos yo. Y luego, la jerarquía de nuestra entidad, el consejo de dirección son en total nueve personas, y de nueve solo tres mujeres. (E12)

Más allá de estos tímidos atisbos a la hora de identificar desigualdades de género entre el personal, la actitud generalizada es, en coherencia con lo visto en apartados anteriores, de negación de éstas.

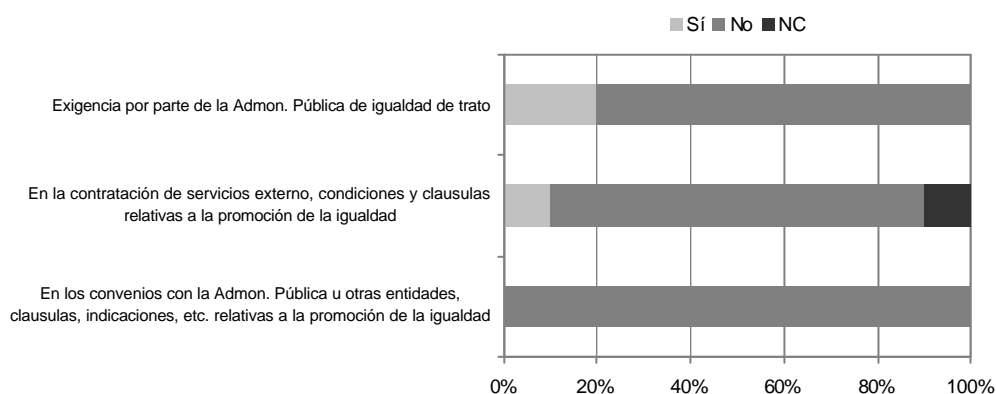
2.3. Relaciones de coordinación, representación y participación.

Para cerrar este capítulo dedicado a los procedimientos de gestión de los centros, abordamos a continuación los relativos a la participación y representación de las personas usuarias y sus familias, así como las relaciones que establecen los centros con otros agentes clave en la gestión y atención a las personas con discapacidad.

- **La coordinación y colaboración entre los centros y otras entidades.**

Abordamos en primer lugar, las formas de gestión de las relaciones de los centros con entidades y/o empresas externas, para conocer si, en los procedimientos de contratación y de colaboración con entidades externas, se toman en consideración aspectos relativos a la promoción de la igualdad entre mujeres y hombres. Según la información reflejada en los cuestionarios y como se observa en el gráfico a continuación, tal consideración es más la excepción que la regla; así el 20% de los centros declara que la administración pública les exige alguna medida en materia de igualdad de trato y de atención a mujeres y hombres con discapacidad, si bien por los ejemplos puestos para ilustrar tales medidas -por ejemplo, la diferenciación por sexo de los aseos- no parece que se refieran a medidas enfocadas a garantizar la igualdad de género. Reiterando la carencia de exigencias en este sentido, la misma situación observamos en los convenios con la administración pública o con otras entidades, donde no se incluye en ninguno de los centros encuestados cláusula o indicación para asegurar la promoción de la igualdad entre mujeres y hombres.

Relaciones de coordinación y colaboración

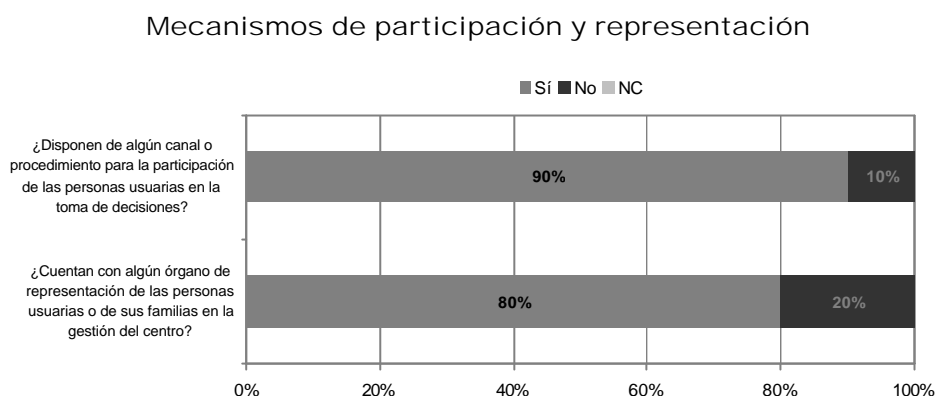


Esto último es en gran medida coherente con lo visto en el primero de los capítulos de este informe, en que se ponía de relieve los déficit en cuanto a presencia de la igualdad de género en el marco normativo-programático en que se inserta la actuación de los centros, si bien parece observarse una tendencia favorable al respecto, como lo muestran los avances en cuanto a incorporación de ciertos ítems en este sentido en el procedimiento de calidad en la atención puesto en marcha recientemente. Lo que es indudable, vistos los resultados en su conjunto, es la necesidad de que

existan unas pautas de actuación formalizadas para fomentar la igualdad de género en la gestión de estas relaciones.

- **La gestión de la participación y representación de personas usuarias y familiares.**

Una de las dimensiones fundamentales de las relaciones establecidas por los centros es la referida a la forma en que se posibilita, fomenta y valora la participación de las personas usuarias y las familias en la gestión de los centros.



El 90% de los centros dispone de algún canal o procedimiento para la participación de las personas usuarias en la toma de decisiones, mayoritariamente asambleas y comisiones de participación, aunque también existen centros que utilizan las encuestas y las entrevistas personales y grupales, como complemento a estas.

Dentro de este importante campo relacional, resulta interesante indagar en qué medida la igualdad está presente y se fomenta una participación equitativa de mujeres y hombres en dicha gestión, así como la relevancia que se le da como tema a considerar en la información a aportar a personas usuarias y familiares, o como necesidad sentida por parte de estas últimas.

En la mayoría de los centros que cuentan con mecanismos de participación y representación, no disponen de datos de participación diferenciada de mujeres y hombres ya que no se analiza este tipo de información. En los centros donde sí se analiza, no siempre se aportan datos de participación, por lo que no se han podido dar datos homogéneos al respecto, que posibiliten su análisis para este estudio. Asimismo, el 80% de los centros cuenta con algún órgano de representación de las personas usuarias o de sus familias en las gestión del centro, siendo en su mayoría las asambleas, comisiones, etc. Aún sin datos al respecto, se puede presumir que en este, como en el resto de espacios de participación social, las mujeres se inhiben más:

(..) creo que incluso en ese nivel (participación de las personas usuarias en la propia gestión del centro), seguramente participen menos las mujeres... no te quepa la menor duda, que tú sabes que en esos aspectos son los tíos los que tienen más la voz cantante (...) hay obstáculos. Cuantas veces les han dicho "tú no te metas en líos, eh?, cuidadito" (...). (E8)

Por otro lado, se señala que estos órganos están destinados a intercambiar información, principalmente, y no tanto a la participación en la toma de decisiones, como demuestra el hecho de que en un poco más del 10% de los centros estos tienen voz en la Junta directiva del centro.

A falta de datos por parte de los centros, en los grupos focales sí se refieren algunas reflexiones que apuntan a la desigual participación de hombres y mujeres, no tanto circunscrita a los órganos destinados a encauzar formalmente esta participación, pero sí en cuanto a la relación de las familias con los centros.

La Junta Directiva está formada por casi todo hombres menos dos mujeres y la mitad de ellos no tienen hijos en el centro... Pero en la comisión de padres que es en la que se trata el tema de los chavales, vienen nada más madres. Y las madres ya estamos cansadas... Se va a hacer una asamblea general y ya te diré quien viene. Siempre vienen las mismas, siempre, siempre y padres, cuatro... (G.5.)

En primer lugar, es generalizada por parte del personal de los centros y del tejido asociativo, la percepción de las dificultades que plantea la escasa participación de estas en la vida de los centros, lo que contrasta con la enorme responsabilidad que les atribuyen a la hora de generar/reproducir las desigualdades de género que tímidamente se detectan entre las personas usuarias:

Claro, el problema con las familias es que les envías una carta para la reunión de tal o cual y lo que ocurre es que van siempre las mismas familias, las que colaboran, las que se implican... pero el resto como que queda mucho llegar a ellos, entonces llega un momento en que no sabemos qué más hacer? (G.1.)

Al tiempo que se señala, después, la desigual participación de padres y madres, remarcando la escasa participación de los padres varones, bien por su menor compromiso, o por falta de disponibilidad:

De todas formas la implicación de una mujer no tiene nada que ver con la del padre... (G.5.)

Son muy pocas las familias que comparten las tareas. El discapacitado es para la madre. Ella asume toda la carga, aseo, médicos... (G.2.)

Tú llamas a una familia y te coge él. Te dice: espérate que te paso con mi mujer. (G.2)

Siempre el cuidador principal es la madre y el padre se desentiende. Yo incluso he preguntado en alguna ocasión si una persona es viuda porque después de tres años no he conocido al padre, ni nunca se ha interesado ni ha hecho presencia. Y tú hablas con la mujer y le preguntas por el marido y te dice: no, es que marido no sabe tratar a la niña. Y esa es su respuesta. (G.2.)

Aunque también se observa que cada vez más participan los padres (varones), todavía las diferencias son muy notables, especialmente en las familias más jóvenes:

Hay padres que están ahora más metidos en el tema que antes, antes eran las madres las que hablaban y siempre la que encauzaba el tema y la que mantenía... (G.3.)

Con respecto a la representación de mujeres y hombres usuarios en dichos órganos, en todos los centros encuestados, o no se disponen de los datos o, como es en la mayoría de los casos, no se tiene en cuenta el criterio de equilibrio en la representación.

II.3. LA IGUALDAD DE GÉNERO EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

En este último epígrafe, nos centramos en las prácticas de atención a las personas con discapacidad en los centros desde un enfoque de género; a este respecto, profundizamos un poco más en la percepción de las desigualdades/discriminaciones que, de forma directa o indirecta, se reconocen (o no) en la gestión de la atención, y se verbalizan por parte de las personas implicadas en la misma, desde las diferentes dimensiones de las prácticas y la cotidianeidad de los centros en el trabajo con las personas con discapacidad. Nos remite, también, a las atribuciones causales que se hacen de las diferencias entre mujeres y hombres con discapacidad usuarios, y la medida en que dichas explicaciones pueden favorecer u obstaculizar la puesta en marcha de estrategias más integrales de atención que consideren el género como una categoría relevante a la hora de planificar y evaluar las prácticas y los objetivos de dicha atención.

3.1. La percepción de las desigualdades de género y discapacidad.

Ya hemos visto que, en general, la posición más común es que no existen desigualdades de género en los centros, Esta percepción, como hemos visto anteriormente, no está sustentada –salvo excepciones- en un análisis de la realidad de los mismos desde esta perspectiva, ni tampoco en una reflexión previa –salvo en cuestiones puntuales- acerca de la situación diferencial de las mujeres y hombres con discapacidad usuarios de los mismos.

En algunos casos, incluso, se alude a que en los centros hay incluso menos discriminación que “fuera”,

La discriminación no se da en los centros viene de fuera, del entorno, de la familia...(…) Los profesionales tenemos que creernos lo de la igualdad de género, pero en los centros no se da alarmantemente la discriminación. (G.4.)

Esta convicción, se explica por la defensa de un trato igualitario y también, probablemente, por el estado de “minoría de edad” permanente en el que se coloca, con bastante frecuencia, a las personas con discapacidad; en el sentido de que las diferencias entre ambos sexos son menores en las edades tempranas y se acentúan en las edades adultas. Nos detenemos a continuación en las percepciones más extendidas entre las personas participantes en el estudio con respecto a las desigualdades de género.

a) El espejismo de la igualdad: antes sí había discriminación, pero ya están superadas

Con carácter general, se acepta una situación de partida desigual, pero que se circunscribe al pasado, una discriminación anterior que, aunque se ha producido hasta fechas muy recientes, ya no

tiene lugar. En este sentido, se tiene conciencia del gran cambio producido en estos últimos 15 años en la atención a las personas con discapacidad, tanto para hombres como para mujeres y que en esa transformación la discriminación en los centros ha desaparecido de hecho, dándose, en nuestros días, un trato igualitario a hombres y mujeres. Volveremos a ello más tarde, cuando analicemos las razones que se esgrimen para negar o reconocer la existencia de desigualdades de género en los centros.

No obstante, todavía se observa que hay más hombres que mujeres en los centros. A este respecto se reflexiona sobre el hecho, resaltando que, seguramente porque hasta hace unos años las mujeres con discapacidad accedían menos a los centros y se quedaban en casa y todavía se notan las consecuencias:

Sí que es verdad y no se puede obviar, en nuestro caso por ejemplo, como tenemos mucha diversidad de centros, sí que las mujeres han estado discriminadas en todos los sentidos antes, pero sí que en el centro ocupacional hay un mayor número de hombres que de mujeres porque son centros creados hace 40/50 años, entonces a quien se contrataba era al hombre con mínima discapacidad, que pueda estar en un centro especial de empleo porque la mujer se va a quedar en casa cuidándonos a nosotros cuando seamos mayores. Pero también es verdad que en estos últimos años se empieza a tener en cuenta ese tipo de cosas... (G.4.)

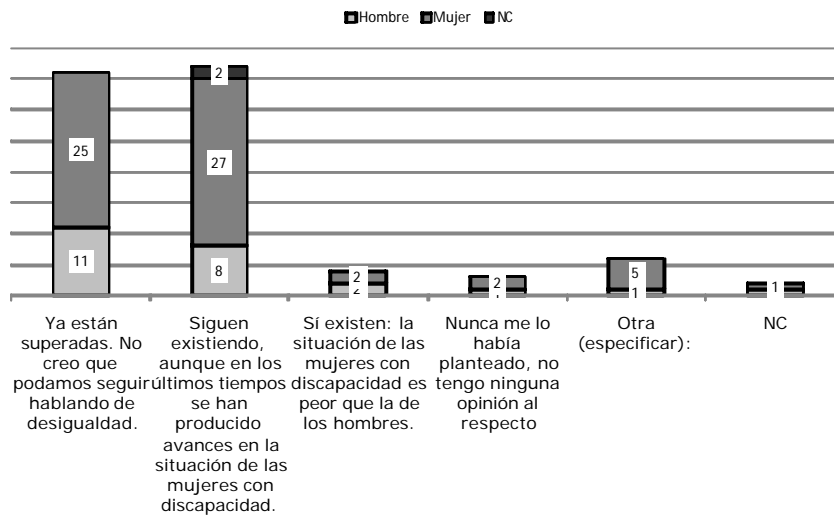
...hace años había una discriminación tremenda, las chicas que eran más autónomas y podían participar en las casas, las madres las estaban utilizando, estaban todas en las casas. Mientras que los chicos autónomos iban todos a los centros y había una diferencia tremenda en cuanto al acceso. La situación ha cambiado mucho, pero históricamente ha habido... (G.2.)

Ha habido una época en la que bueno pues estaban en casa, porque unidad de día era como... y ahora pues da igual por género en la incorporación... (G.1.)

Pero todo esto ya ha cambiado. En los centros no se percibe que haya un trato discriminatorio, sino todo lo contrario, si bien se observa que parece que el acceso a los recursos no es igual entre hombres y mujeres todavía, pero no parece que se tenga que hacer nada al respecto, ya que eso se explica por realidades "ajenas a los centros".

Esta misma percepción se confirma en las respuestas al cuestionario individual a personal de los centros: alrededor del 41% (40'9%) piensa que las desigualdades entre hombres y mujeres con discapacidad *están ya superadas y no cree que se pueda seguir hablando de ellas*. En similar proporción (42%) se reconoce que siguen existiendo desigualdades pero que, en los últimos años, se han producido avances en la situación de las mujeres con discapacidad.

Percepción de la desigualdad



Como puede verse en la tabla, y en congruencia con lo establecido a lo largo de este informe, la percepción de desigualdades de género es muy minoritaria: sólo el 4'5% de las personas encuestadas piensa que la situación de las mujeres con discapacidad es peor que la de los hombres. Una explicación quizá radique en la interpretación de la pregunta, de la que parece surgir la necesidad de justificar que *en su centro* no se dan estas desigualdades. Veamos a continuación los posicionamientos al respecto.

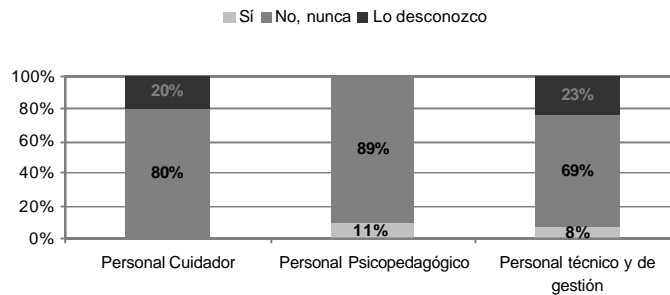
b) "No en nuestro centro"

Como decíamos, en general, la opción mayoritaria es aquella que niega o no reconoce la existencia de desigualdades entre las usuarias y usuarios de los centros. Así lo expresa el 90% (93'2%) del personal de los centros participantes en la encuesta, sin que puedan apreciarse diferencias significativas en la opinión de mujeres y hombres. Esta se justifica principalmente mediante la defensa de un trato igualitario:

"Estas desigualdades no existen en nuestro centro, al procurar un trato igual y no discriminatorio a nuestros usuarios y usuarias" (C. 30)

A la pregunta de si se han dado en el centro situaciones de discriminación, la respuesta mayoritariamente vuelve a ser negativa, y más del 85% contesta que nunca. Sin embargo, es destacable el hecho de una proporción considerable del personal (el 23% del personal técnico y de gestión y el 20% del cuidador, en más en contacto directo con las personas usuarias) afirma *desconocer* si estas situaciones se dan.

Discriminación en el centro



Esta confusión entre igualdad e igualitarismo, junto con el peso que tiene la discapacidad –frente al género- como dimensión generadora de desigualdad- y la confusión entre igualdad de género y presencia (cuantitativa) de mujeres, son argumentos también recurrentes en los grupos focales. En ellos, hay una opinión generalizada acerca de que, precisamente en los centros, se dan incluso menos diferencias de las que podríamos encontrar en ámbitos más “normalizados”:

(...) creo que hay menos diferencias que, por ejemplo, en los colegios entre comillas normales que hay más diferencias de juego... (G.1.)

El grupo de madres y padres también opina que no hay discriminación en los centros y que el trato es igualitario:

Nosotras que venimos del mismo centro, nuestras monitoras son muy igualitarias en el trato. Por eso te decía... ellas no discriminan. Yo sí discrimino... (G.5.)

En donde mi niña, en la centralita igual ponen a niñas que a niños. Son muy igualitarios...

Mi hija está en viveros y hay niños en costura eh? (G.5.)

En esta opinión, el hecho de que en muchos casos se les considere “menores de edad” contribuye a complementar la explicación: así, las marcas de género (y su transgresión) se mitigan frente a una visión que, en cierto modo, engloba a mujeres y hombres en una cierta infancia permanente.

3.2. Las desigualdades entre las mujeres y hombres usuarios de los centros.

A pesar de que este es el panorama global del que partimos, en principio opaco a las desigualdades de género, el análisis cualitativo arroja bastante más luz sobre cómo y dónde pueden estar, no ya produciéndose, pero sí reproduciéndose estas desigualdades en los centros. Se ha tratado de profundizar algo más en este aspecto, atendiendo a las diferentes dimensiones o ámbitos concretos donde podrían expresarse las desigualdades de género.

3.2.2. Los ámbitos en que las diferencias son más “visibles”

Se ha tratado de profundizar algo más en este aspecto, atendiendo a las diferentes dimensiones o ámbitos donde podrían expresarse las desigualdades de género. Aún conminando al personal de los centros a realizar una reflexión sobre aspectos más concretos, los posicionamientos no varían significativamente: las desigualdades de género no se ven en los centros, si bien sí hay ciertos ámbitos en los que podrían reconocerse con cierta frecuencia. Estos son, significativamente, los siguientes:

- El acceso a los recursos y servicios
- La participación en las tareas cotidianas.
- La vivencia de la propia sexualidad y la forma en que esta es abordada por el centro.
- La participación en las actividades de formación ocupacional y el acceso a los recursos.
- La forma en que se percibe son tratadas por sus familias.

Para el resto de los ámbitos sugeridos (toma de decisiones sobre los momentos y espacios de privacidad, relaciones con el personal del centro, disfrute de permisos y salidas, participación en espacios y tiempos de ocio, trato por el personal, realización de actividades educativas, de ocio, y de capacitación-inserción laboral, uso de los servicios de atención médica y sanitaria y psicosocial), la percepción de diferencias es casi testimonial²⁸.

a) El acceso a los recursos y servicios

Con carácter general, como se viene comentando, se observa una presencia bastante menor de mujeres que de hombres en los centros. Si bien no forma parte de las condiciones y la situación de mujeres y hombres en ellos, sino que es una cuestión previa, no hay que dejar de considerarla por cuanto marca la vida cotidiana de las personas en los centros, el tipo de relaciones que se establecen y también –indudablemente- la cultura y las formas de organización y gestión de la atención en ellos.

No se ha profundizado en las consecuencias que puede tener el hecho de que el perfil de persona usuaria prototípica de los centros sea un hombre, pero es claro que la tradicional ausencia o menor presencia de las mujeres como usuarias puede haber dejado una impronta de androcentrismo en la cultura organizacional y, de esta, a las formas en que se gestionan y se prestan los servicios en los centros.

En cualquier caso, con carácter general la menor presencia de mujeres que de hombres en los centros, supone sin duda un menor acceso y limitación en el uso de los recursos y servicios disponibles en ellos:

²⁸ En el caso de los cuestionarios a centros, la percepción de diferencias se reduce aún más para todos los ámbitos sugeridos: salvo en el caso del trato por parte de las familias, en el resto de ámbitos se niega ampliamente su existencia.

Yo creo que ella ahí ha dado en el clavo... donde puede haber algo de discriminación es en el acceso a los recursos. Yo no sé si coinciden la mayoría de los centros, pero en mi centro que se atiende a casi 300 personas la mayoría son niños. (G.1.)

En gran medida, se entiende que este menor acceso es cosa del pasado y que se va a ir compensando gradualmente. Sin embargo, muchos de los testimonios llaman la atención sobre cómo puede también haber retrocesos. En este sentido, ha aparecido reiteradamente una reflexión sobre las consecuencias (no queridas) de la Ley de Dependencia que, unido al momento más coyuntural de crisis económica, ha podido inhibir la tendencia de las familias a llevar a las hijas a los centros residenciales y, sobre todo, de día:

(Consecuencia) de no aplicarse la Ley como se debe (...) el enfoque que se dio el primer año, ha sido un error, dígan lo que digan, porque las familias no tenían ni idea de qué iba la historia (...) que pusieron al frente de las oficinas en los Ayuntamientos, gente improvisada, gente no preparada; Decían "No, no, tú coge esto, que esto son los 300 para la familia", y todo el mundo optando por la ayuda familiar...Eso es un desastre (...) el hundimiento de la mujer y del hombre, pero de la mujer más. ¿Por qué? no hay ni siquiera, una cláusula de revisión, y que alguien vaya a ver si se está de verdad promoviendo la autonomía personal, porque no es eso lo que se pretende. Si tú la ley la utilizas para atender a la dependencia, aparte de que es más cara, porque tienes que pagar mogollones de 300 euros a mogollones de familias..Y qué pasa, que la persona se queda totalmente dependiente, y no atendida... tú tienes que tener un programa de acción (...) hay casos que no, están en su casa encerradas (E8)

Eso pasaba antes de la ley de la dependencia, no creo que se haya subrayado, sí por el tema de la crisis, y en vez de que haya nuevos ingresos, menos accesos, pues que se haya aminorado, pero que antes también ocurría. Se puede decir que es un efecto perverso de la ley, que de alguna manera sigue perpetuando roles de género, pero también hay que tener en cuenta la cultura mediterránea, que la gente prefiere tener a los miembros de su familia en sus casas, y la situación de crisis. Entonces, no es lo mismo que tú optes por un servicio donde al optar por un servicio tengas que pagar una parte de tu pensión, que quedarte en casa y además recibir una prestación económica para que te cuiden en casa (...) Entonces, también está claro, hay que formar a los trabajadores sociales que hablan con las familias a la hora de elaborar la propuesta de atención, si vas a un centro residencial, de día, una ayuda a domicilio, una prestación económica, pues ahí se podría incidir también. (E14)

De nuevo, se coloca la responsabilidad en la familia, pero también en los servicios sociales, y la derivación y orientación que desde éstos se les de. Porque, obviamente, la solicitud de entrada a los centros es iniciativa de las familias, pero es desde la administración desde la que se les deriva y se determina (o no) el centro al que deben acceder:

Pero el usuario entra a demanda de la familia. Es la familia la que solicita no es la administración la que exige... al menos en centros de día como el mío. Yo tengo la mayoría chavales en el centro, que a mí me han venido chavalas y posibles ingresos y al ver el centro la madre ha dicho: tú te quedas en casa que me ayudas a mí y encima no nos quitan el 25% de la paga. (G.2.)

(...) ha habido gente que las han sacado de unidades de día para cobrar los 300 euros (E8)

El problema es que entren más mujeres al centro, pero eso se escapa del centro, eso es un trabajo de la sociedad, de la educación... de los políticos de... tú puedes orientar a la familia... (G.4.)

Sea como fuere es un aspecto en que hay que hacer un esfuerzo importante de cara a promover activamente el acceso de mujeres y hombres a este tipo de recursos, incentivando cuando así se requiera el acceso de las mujeres con discapacidad a estos y otros recursos. Ello es especialmente importante como una estrategia a medio plazo, ya que la evolución de la sociedad conlleva la evolución del apoyo informal; la entrada de las mujeres al mercado laboral y la falta de corresponsabilidad en el cuidado, lleva indudablemente aparejada una "crisis" en el apoyo informal, que prestan las mujeres casi exclusivamente.

(..) cada vez va a haber menos manos dispuestas a cuidar a miembros de la familia que están en situación de dependencia (...) no creo que tenga visos de futuro el que la gente siga prefiriendo el percibir una prestación económica y quedarse en casa, porque ¿quién cuida a la persona con discapacidad?, aunque tenga un cierto nivel de autonomía (E14)

Bueno, además ahora yo creo sí se ha dado un cambio radical. Que es muy difícil. Yo me imagino que hace, yo que sé, 20 años o 30 años podrían estar en el entorno familiar toda la vida Y ahora se encuentran con esta papeleta. Y con este sentimiento de culpa de "ahora tengo que llevar a mi hermana a un centro, porque es que yo no puedo, yo tengo que seguir mi vida" (E11)

En cualquier caso, y a corto plazo, el desigual acceso de las mujeres con discapacidad lleva indudablemente aparejada –especialmente en los centros con terapia ocupacional- una menor o desigual participación en las actividades que, en pos de la autonomía y el desarrollo personal, interacción social, formación ocupacional, así como actividades culturales y de ocio, se desarrollan en los centros.

(...) y la parte positiva, y es que muchas de ellas la reflexión que hacen es que, a pesar de que esto no es mi casa y que la libertad es relativa, aun así tengo mucha más independencia que cuando vivía con mi familia. Tengo un espacio que es mío, aunque tenga que ser compartido, con una serie de normas que a lo mejor yo no elegiría, pero las preferían en la mayoría de las ocasiones, preferían a la experiencia que traían con la familia de casa. (E10)

(...) y cuando vienen aquí [los familiares], se le cruzan una serie de sentimientos, porque por un lado ven que han hecho lo que sus padres nunca querían que hubieran hecho, pero, por otro lado, los ven felices. Los ven con sus iguales... Mucho más activos, con más autodeterminación, con relaciones interpersonales, bueno todo lo que a nosotros nos da calidad de vida. Y quizá si una mujer con discapacidad se queda en su casa, que es más probable que se quede una mujer que un hombre, una vez acabe la etapa educativa, todo eso pues, la calidad de vida en definitiva es menor. Esa es mi opinión. (E11)

Más adelante vamos a detenernos un poco en estos aspectos.

b) Las tareas cotidianas

Uno de los ámbitos en los que podrían detectarse desigualdades es en el que hemos denominado de “las tareas cotidianas” (como hacer la cama, atender el comedor, limpiar, apoyar en el cuidado de otras personas, etc.). Estas tareas, en el ámbito de los centros (especialmente en los centros residenciales) serían el equivalente a las actividades domésticas, como sabemos tradicionalmente asignadas a las mujeres y por tanto, muy marcadas por el rol de género. Sin embargo, en el caso de los centros de atención a personas con discapacidad, adquieren nuevas connotaciones. Estas guardan relación con el significado que se les da, en la mayor parte de los casos, como medio para la promoción de la autonomía personal. En este sentido, las tareas cotidianas se revalorizan e incluso pasan a formar parte de los programas de mejora (autonomía, integración, etc.) de las personas usuarias.

Desde esta óptica ligeramente diferente, la detección de desigualdades de género, en este ámbito, pasa por atender al peso que tiene la socialización diferencial y el rol de género a la hora de marcar las actitudes y participación de las personas usuarias en la realización de las tareas cotidianas, así como identificar la reproducción de una asignación diferencial marcada por el rol de género en la organización de estas tareas en los centros, o su reacción ante posibles actitudes y formas de participación diferencial de las usuarias y usuarios en ellas.

Ante estas cuestiones, la percepción es también casi unánime: no existen diferencias, principalmente porque la vida en los centros exige un alto grado de organización (y en cierto modo de “normativización” de actitudes y comportamientos), que se extiende hasta estos ámbitos: las tareas cotidianas se *planifican*: se distribuyen por turnos o se rota para llevarlas a cabo. Este hecho, en principio, impediría la entrada de sesgos en la asignación de tareas e impediría una participación marcada por el rol de género. Ello no excluye que se den “rebeldías”, que se atribuyen a la influencia familiar en la socialización diferencial, y tampoco que las reacciones ante ellas sean más o menos permisivas según se den por parte de unos y otras:

Nosotros en el comedor a la hora de poner y quitar la mesa, son ellos (se refiere a usuarias y usuarios) los que se encargan de arreglar el comedor, tanto ellos como ellas. Y tenemos uno que dice que él no, que su mamá dice que se le va a caer el lápiz... Habla muy mal, es muy difícil entenderle... Y cuando le toca limpiar la mesa, nada, él la bayeta no. Su madre no lo deja. Su madre limpia la mesa, su padre no. Y lo copian. Pero poco a poco se va consiguiendo... (G.3.)

A veces cuando hacemos algún taller y tenemos que recoger y le toca al chico, dice: y yo por qué voy a limpiar... También hay dos o tres casos puntuales de chicas que quieren limpiar... pero de hecho todo el mundo lo hace porque no se da un trato discriminatorio. (G.1.)

Respecto al *aseo e higiene*, en algunos centros los baños se comparten entre chicos y chicas y puede decirse que en el caso de los chicos el sexo del personal de atención es indiferente, mientras

no lo es en el caso de las chicas, tanto en los que presentan una discapacidad más severa y requieren de apoyos como en quienes disponen de una mayor autonomía:

Las chicas son más vergonzosas incluso con las monitoras... Ellos en la ducha se desnudan delante de ti sin problemas...y te dicen que no te salgas... (G.3.)

En el mismo sentido, en cuanto a la organización de las tareas de aseo, algunos centros han manifestado tener ciertas dificultades respecto del sexo del monitor que atiende a las chicas, mientras que es excepcional la situación a la inversa:

En mi centro no hay problemas de chicos y chicas, solamente en lo que es el aseo. Dentro del centro los padres no dicen si es un monitor o una monitora, solo en el aseo. (G.3.)

Sí, nosotros en ocupacional, las niñas van con las celadoras al servicio y luego el monitor va con los chavales al servicio, pero en lo que es unidad de día va lo mismo un cuidador que una cuidadora, pero es la familia la que no quiere... O sea la cuidadora sí puede ...(G3)

De nuevo, el "problema" parece ser creado por las propias familias que son quienes realizan demandas en este sentido:

Ya, pero la familia llama y dice: yo a mi hija no quiero que la limpie un cuidador habiendo una cuidadora...

Con respecto a los hijos varones, la demanda de ser atendido por una persona del mismo sexo, tiene más que ver con una potencial conducta agresiva:

Hay algunos padres que también saben que sus hijos son agresivos y es el problema contrario, no solamente el sexual... como yo conozco a mi hijo no quiero que esté una mujer con él porque no va a saber controlarlo. Entonces... (G.3.)

No obstante, como se afirmaba más arriba, es más numerosa la percepción de no tener dificultades de este tipo respecto a cómo organizar el aseo:

La verdad que hasta ahora no hemos tenido ese problema. El único miramiento de si es hombre o mujer es por el tema de asignar habitación. Por lo demás, no hacemos esa diferenciación. Lo que sí asignamos grupos de baño, porque cada cuidador tiene su grupo. Cuando hay un nuevo ingreso lo asignamos a un grupo de baño y no miramos si el chico o la chica van con un cuidador y otro. Y la verdad que no hemos tenido problemas ni con familiares ni con los usuarios. (G.2.)

c) El tratamiento de la sexualidad

Los centros se han transformado en los últimos años en centros mixtos, de manera que aquellos que atendían sólo a hombres o a mujeres han debido reorganizarse y poner los medios necesarios para atender a chicas y chicos, lo que ha supuesto transformaciones relativamente recientes en cuanto al tratamiento de la sexualidad, fundamentalmente desde el punto de vista del "control" de las parejas o de su supervisión y de asegurar el buen desarrollo de la convivencia, lo que ha añadido complejidad al tema, sobre todo en las residencias:

Nosotros estamos teniendo... desde mayo que se formó el centro, tenemos de todas las edades (adultos) y se están formando parejitas y... Y es gente muy joven que tienen sus necesidades como todo el mundo. Pero claro cuando lo planteas pues... los cuidadores, educadores, la psicóloga, lo vemos, pero claro el centro... es necesario, pero claro es complicado. (G.3.)

En todos los discursos analizados, la sexualidad es vista más como un “problema” que como una expresión de la autonomía personal. Así, ante este “hecho”, la mayoría de los centros optan por el *control* de los contactos sexuales, incluso entre las parejas.

(...) Lo intentas organizar en la residencia de manera que intentas evitar el máximo contacto sexual posible. Vamos a ser claros. Las niñas y los niños... aunque después las actividades vayan en común y todo, pero intentamos, se dan casos, se dan casos y hay que evitarlos... (G.1.)

En nuestro centro no tienen contacto ninguno con sus parejas. Allí el chico y la chica se ven, coinciden en los talleres... se ven a la hora de comer, intentamos que no se sienten juntos a comer porque entonces no acaban en la vida, pero procuramos que no se queden en el centro a solas, mucho cuidado, muchísimo cuidado... (G.3.)

En cualquier caso, no es sencillamente una negativa de la sexualidad, ya que suele ir acompañada de una expresión de la necesidad de encontrar el abordaje adecuado en los centros, aspecto este que concentra la mayor parte de las demandas del personal en cuanto a mejoras en la atención. Es claro que las dificultades para abordar la sexualidad en los centros, están en función, de forma sensible, del tipo de discapacidad de que se trate:

En mi centro, por ejemplo, sí hay diferencia porque hay muchísimos grados de discapacidad, entonces... Hay chavales que están satisfaciéndose delante de la gente, que le da igual que lo miren... (G.3.)

(..) en ocupacionales hay 60 personas, entonces hay niñas que usan anticonceptivos porque tienen sus parejas, incluso allí la trabajadora social les da el anticonceptivo todos los meses... (G.3.)

Como sea, parece haber cierto “vacío” en lo que respecta al tratamiento de la sexualidad en los centros, que se *llena* con todo tipo de respuestas, heterogéneas y no siempre potenciadoras de la vivencia normalizada de la sexualidad, como un aspecto más del desarrollo integral de las personas²⁹, y de la posibilidad que tengan de tomar sus propias decisiones en esta materia.

(...) como eso es un tema tabú, igual que lo es en el resto de la sociedad, no se aborda con claridad (E14)

Si bien hay algunas iniciativas muy positivas al respecto:

²⁹ El *Protocolo afectivo-sexual en personas con discapacidad intelectual, trastornos del espectro autista y otras discapacidades con déficit cognitivo*, en vías de editarse en el momento de realización de este informe, puede ser de gran utilidad en este sentido. Con él, se pretende apoyar al personal de los centros a la hora de afrontar lo que no es más que una cuestión que forma parte de la vida diaria en estos espacios, y que no ha sido abordada suficientemente.

En nuestro centro de Cádiz, tenemos un área reservada a los encuentros amorosos. (...) el planteamiento de abordar la sexualidad de personas que están dentro de los centros (...) hablábamos de facilitarla, aparte de la información y la formación y todos estos procesos, ¿no? (...) las necesidades y los problemas que veíamos (...) teníamos la opinión de que había que ir por ese camino (E8)

Sin embargo, se trata de experiencias muy aisladas, y casi todos los centros manifiestan tener sus reglas más o menos explícitas o recursos para afrontar, desde la intuición o desde el sentido común, esta realidad. Disponen, también, de distintas medidas de seguridad como cámaras, habitaciones cerradas con llaves, etc; también de otro tipo, como orientaciones de las y los profesionales de los centros, suministro de anticonceptivos, etc.:

En nuestro caso, el centro es enorme y... después vemos las cámaras pero, entre escalera y escalera y pasillo, el beso... (G.3.)

Nosotros tenemos todo cerrado... pero entre pasillo y pasillo se agarran el culo y se dan cuatro besos que yo lo veo... (G.3.)

No obstante, como decíamos, se demandan protocolos u orientaciones que facilitaran el abordaje de este aspecto con mayor certidumbre:

Sí, la formación a los trabajadores sobre el tema de la sexualidad y cómo abordarlo, sobre todo en residencia, sería bastante interesante porque sí es verdad que no vemos cómo podemos resolver ese tema. (G.2)

Es importante también rescatar la importancia que a este tema le dan las personas usuarias de los centros, cuestión que abordaremos más adelante. Basta, por ahora, con resaltar cómo a la demanda de mayor libertad a la hora de tratar el tema de la sexualidad subyace también un deseo de tener mayor autonomía en la toma de decisiones en este sentido:

Es que incluso algunos usuarios lo piden: Yo quiero que me des clases de sexualidad y cuándo nos vais a hablar de los anticonceptivos. Algunos, todos no. (G.3.)

Es que con esas niñas tú puedes hablar de sexualidad, de anticonceptivos... no se echan las manos a la cabeza. Hay algunas que sí, pero otras... (G.3.)

Esta visión "restrictiva" de la sexualidad parece ser algo que, en principio, afectaría de la misma manera tanto a las mujeres como a los hombres. No obstante, se encuentran algunos matices en este abordaje global, matices que no siempre se expresan abiertamente, pero que guardan una estrecha relación con diferente conceptualización social que se hace de la sexualidad femenina (más pasiva, como objeto de deseo pero no siempre como sujeto del mismo) y masculina (activa, sujeto de deseo sexual y, en extremo, incontenible).

Así, la dificultad general a la hora de admitir la sexualidad se agrava en el caso de la de las mujeres: tiende a negarse en estas, mientras que comúnmente a los hombres se les presupone. Adicionalmente, la mayor preocupación en el primer caso es el embarazo, que parece justificar las medidas de control de la sexualidad interpuestas por los centros y las decisiones tomadas por las

familias al respecto (desde prácticas de esterilización hasta incluso la incapacitación judicial). En el segundo, la preocupación, además de darse en menor grado (el impulso sexual se justifica por la propia "naturaleza" masculina) se desvía hacia el control de su expresión incontrolada, y es muy poco frecuente que se trate de su responsabilidad en caso de embarazo. Esta conceptualización permea claramente el tratamiento que los centros realizan al respecto: el peso de la anticoncepción recae sobre las mujeres. Esto no sólo es cuestionable desde el punto de la lesión a los derechos de las mujeres con discapacidad, sino incluso de su salud. Así, retomando lo afirmado en la última de las citas que presentamos a continuación, la promoción del uso del preservativo en los hombres ha de ser una prioridad, no sólo como método anticonceptivo, sino también como única forma de prevención frente a las enfermedades de transmisión sexual.

Que es verdad que se ve mucho más natural lo que es la sexualidad masculina, lo que es la masturbación y tal que a lo mejor la mujer que siempre viene con la familia incluso nosotros yo creo también, con mucho miedo... por el embarazo (G.1).

En el caso por ejemplo de las parejas que tenemos parejas más estables, y también es verdad que hay chicos que son más promiscuos y constantemente están cambiando de pareja y a los padres del chico les da igual y los padres de la chica no quieren que se echen novio (G.2).

Podemos pensar en la vasectomía para los chicos verdad? Pero a ellos no se les hace... Nadie la pide... (G.5.)

(...) fui a un centro y me comentaron que todas las chicas iban a planificación familiar y tenían DIU o tomaban pastillas, y a mí eso siempre me llamó mucho la atención, porque digo ¿y los chicos?, los chicos a los que siempre intentan promocionar una vida activa y autónoma, porque no les enseñan a ponerse un preservativo, ¿no? Tienen que ser las mujeres las que lleven el peso de la anticoncepción (E14)

Este hecho supone sin duda una de las principales fuentes de discriminación hacia las mujeres con discapacidad, que puede dar lugar a distintas prácticas ciertamente cuestionables:

..A una persona con discapacidad intelectual siendo mujer el tema de la incapacitación judicial se suele dar más. Porqué se da?, Porque esta mujer se va a quedar embarazada y yo quiero protegerla de alguna forma y la incapacito judicialmente para...(G.4.)

Hay que decir que estos hechos son claramente rechazables desde el punto de vista del personal de los centros y de las familias participantes en los grupos, si bien este cuestionamiento no se hace – casi nunca - desde la convicción de tener que erradicar una forma de discriminación por razón de sexo –esta no suele evidenciarse fácilmente - sino más bien, en el caso del personal de los centros, por contradecir los principios generales de intervención y por sus implicaciones de cara al modelo de atención a que aspiran (planificación centrada en la persona):

Que la persona no pueda decidir me parece súper fuerte... porque hay prácticas que todavía la familia decide. Que estemos hablando de planificación centrada en la persona, de poner a la persona que elija, que... Y luego las decisiones importantes... Igual que, que las incapaciten legalmente... (G.1.)

En cualquier caso, aparecen de nuevo las familias como la raíz del problema; así los y las profesionales atribuyen a éstas la negación de la sexualidad de sus hijos, pero sobre todo de sus hijas, una visión de éstas como seres asexuados, especialmente entre las personas gravemente afectadas:

Entonces yo creo que las familias es como que no se lo han planteado. Que esa persona pueda tener sexualidad (G.1.)

Pero a los padres les cuesta mucho entender eso... (que tienen necesidades sexuales) (G.3.)

De verdad que hay familias que: mi hijo no le interesa la sexualidad... Pero cómo no le va a interesar, si es obvio... Hay una negación tan absoluta que... (G.4.)

Bueno, el tema de la sexualidad hay diferencias tanto en la familia como en ellos mismos. Entonces los problemas los tenemos con los padres (...) hay desigualdad de género, pero no en los monitores, son los padres (G 2)

Por el contrario, las y los profesionales, en contacto directo, son muy conscientes de la sexualidad de las usuarias y usuarios, y de las dificultades para abordar el tema de la sexualidad, en general y con las familias:

A los padres mayores no les hables de sexo. No lo entienden... (G.2.)

Sí, que les cuesta mucho... Sí, que es un tema tabú. (G.1.)

Sí, pero yo veo mucha reticencia por parte de los padres, lo hemos visto en los talleres de familia y a los padres les cuesta mucho. (G.1.)

Aunque también se cuenta con familias mucho más tolerantes y comprensivas, siempre más con ellos que con ellas:

Nosotros tenemos una pareja que los fines de semana los pasan muchas veces en casa de ella, con la madre de ella... (G.3.)

Yo tenía miedo por mi hija, pero también he comprendido. He tenido charlas en centro y... (G.5.)

Sí, yo creo que cuando llegue el momento habrá que explicar... Y tiene que ser una cosa puntual de cada niño. (G.5.)

d) La participación en las actividades de formación ocupacional y el acceso a los recursos relacionados con el empleo.

A pesar de las diferencias que, indirectamente, han podido identificarse, respaldando la posición de partida en la atención a las personas con discapacidad, en principio opaca al género, se hallan en los grupos de discusión muchas referencias. La mayoría de ellas remiten a que la atención se

organiza tomando como criterio central las “capacidades” de la persona, con independencia de su sexo. De esta manera, queda clara la prevalencia de la discapacidad al género, que marca el proceso previo de valoración y detección de necesidades, y posterior de asignación y programación de actividades y servicios con los que responder desde el centro. Actualmente, este procedimiento se realiza de una manera bastante estandarizada –y con un alto grado de protocolización- a través de la llamada “planificación centrada en la persona”. En dicha planificación, las posibilidades y condicionamientos que impone el tipo y grado de discapacidad parecen ocupar el lugar central:

Trabajamos por igual... en un taller tanto va un hombre como una mujer (G.3.)

Es que no es la diferencia de sexo dependiendo del taller, si no a lo mejor de edades y de grados... (G.3)

Si, a los talleres van dependiendo del grado de autonomía o minusvalía... (G.3)

..Y cuando tú trabajas a nivel individual con los apoyos que necesites. Si verdaderamente haces eso, yo creo que no puede haber ningún tipo de discriminación más la sobreañadida que tengas por tus propias limitaciones pero nada más... (G.1.)

Yo creo que los centros no intervienen de manera distinta, me refiero a la programación de actividades, por ejemplo, todos seguimos las mismas pautas, se interviene de igual manera, en igualdad de oportunidades... los centros intervienen de la misma manera, planteando actividades que a todos les puedan gustar. (G.6.)

En el ámbito de la programación de actividades formativas y ocupacionales, la mirada de género supone reflexionar sobre la posibilidad de que se den alguno de estos tipos de discriminaciones indirectas:

- Sesgos androcéntricos en la oferta de actividades: se trataría de detectar en qué medida las actividades se programan teniendo presente –si bien de forma no intencional- el perfil de persona típicamente usuaria de estos servicios. Ya hemos visto que, en los centros, el prototipo de usuario es un hombre. Ello puede tener un reflejo en el tipo de actividades que se ofertan, que pueden no resultar igual de ajustadas a los intereses y necesidades de hombres y mujeres potencialmente participantes.
- Uso de criterios (implícitos) sesgados por los estereotipos de género en la valoración y orientación hacia las actividades. Los estereotipos sobre *lo que puede hacer mejor o puede interesar más* a un hombre y una mujer pueden influir –de nuevo, de manera no consciente- en la orientación hacia uno u otro tipo de actividades, según el sexo de la persona. En cualquier caso, es claro que sin una reflexión previa y una posterior actuación intencional orientada a la ruptura de las elecciones tradicionales de género, la probabilidad de reproducción de las elecciones marcadas por el rol de género, se incrementa.

El resultado de ambos tipos de discriminaciones indirectas es la *segregación en la participación* de mujeres y hombres en las actividades relacionadas con la formación ocupacional, pre-laborales o de empleo. Esta segregación obedece a patrones de género: las mujeres en actividades propias de las mujeres y los hombres en las típicamente masculinas. Además, como veremos, otras de las consecuencias de la no incorporación del enfoque de género en la programación de actividades o en la planificación centrada en la persona, es la *menor participación* de las mujeres en ellas, si no se promueve esta de una manera más activa.

Teniendo esto presente, del análisis del tipo de actividades ofrecidas y de la participación de mujeres y hombres en ellas, parecen observarse una menor incidencia de los sesgos de género: la segregación de actividades por sexo es menos acusada en los centros que en otros espacios "normalizados". Así, atendiendo al tipo de talleres ocupacionales que se nombran y la diversidad de actividades de formación ocupacional u oficios que se ofertan, a pesar de que algunos de ellos tendrían en principio "marca de género", lo que parece observarse en la práctica, salvo excepciones, es que hombres y mujeres participan por igual. Se trata de actividades de jardinería-vivero, lavandería, cerámica, encuadernación, informática, etc., incluso en los talleres de costura se suele encontrar a mujeres y hombres:

Lo nuestro es una lavandería industrial y ahí rotan y están en todo. (G.3.)

En la parte de los talleres, si uno es jardinería... y el otro es un aula de hogar que tanto van chicas como chicos. (G.3.)

En mi centro hay un taller de costura y hay chicos. (G.3.)

Esto es así en general, si bien profundizando se observan diferencias más sutiles, que tienen que ver con tres cuestiones principalmente:

1. La tendencia general hacia una menor **segregación** en la elección de las actividades, se rompe en el caso de aquellas que tienen una marca de género más evidente:

En la limpieza está más equiparado, pero en actividades específicamente femeninas, digámoslo así, por ejemplo, en la confección, si es verdad que en 14 años que llevo yo trabajando no he visto nunca un usuario en el taller de confección. (G.1.)

(..) Colaboramos con CÁRITAS, elaborando vendas, y son 100% mujeres. No hay ningún hombre en el taller de vendas... estas actividades las eligen, son voluntarias (...) se ofreció a las personas del centro ocupacional y en este caso solo se inscribieron mujeres (...) Bueno también es significativo, nosotros tenemos jardinería (...) solo hay hombres. No sé si es cierto, que algunas actividades que elegimos, pues decir que se afianza el rol de hombre y de mujer (E12)

2. El **menor acceso** de las mujeres, globalmente, a este tipo de actividades :

Primero que nos lleguen las derivaciones para... o sea que haya personas con discapacidad interesadas en trabajar... Y es verdad que existen menos mujeres interesadas, entre comillas, que aunque lo estén pues se les paraliza desde el núcleo familiar, creo yo. (G.4.)

Por ejemplo en Granada, varios de nuestros niños, niños-chavales, han estudiado en la universidad, (...) y las chicas igual? Las chicas, lo más que he visto, sí, posibilidad de hacerlo, pero los que han tenido iniciativa siempre han sido los niños. Las niñas más liadas con las relaciones amorosas (E8)

A lo mejor si analizamos cuando las personas con discapacidad, tanto hombre como mujeres, salen de la etapa educativa, y ya se deberían incorporar a un servicio de día, bien sea centro ocupacional, unidad especial diurna, curso de FPO... quizá lo analizamos, y seguro que el número de hombres en este tipo de actividades o de servicios, es mayor al número de mujeres. (E11)

Desigual acceso del que se responsabiliza, de nuevo, a la familia, la sociedad, la política pública:

Por ejemplo, tú informas de la cartera de servicios y les dices que les viene muy bien que si salen del centro a hacer prácticas... Pero la familia es la última que decide... Entonces bueno, yo por ejemplo, en mi centro, personas que estén inscritas en el servicio de empleo, creo que hay 8, sólo tres chicas... Entonces parece que estamos igualados, pero no porque hay muchísimas chicas que con el mismo nivel o capacidad que los chicos no lo piensan siquiera. No es algo que vean útil o importante. Bueno y a nosotros ahí, es como que ya se nos queda un poco fuera... Tú puedes informar, tú puedes... Ahí termina mi cometido. Yo dentro del centro no noto nada, pero de puertas para afuera. (G.1.)

Porque, probablemente, cuando una mujer acaba la etapa educativa, pues a lo mejor la familia a su juicio, dice bueno, quizá aquí puede ayudarme, quizá aquí puede sentirse útil, en lugar de irse a un centro. Porque en casa, mira, podría hacer en actividades domésticas, puede ayudarme a hacer los recados y los mandaos. Y quizá en un hombre no lo ven, "un hombre qué va hacer aquí, un hombre que se vaya al centro" (E11)

3. Además del menor acceso, parece que también es mayor el índice de **abandono**, cuestión en la que sería bueno profundizar con datos concretos de seguimiento de la trayectoria de las mujeres que acceden a estos servicios. Ante la falta de disponibilidad de estos datos, resaltar lo apuntado al respecto en los grupos y entrevistas:

(...) los alumnos más aventajados pues han hecho una agencia de reparto, hay 4 chicos que se dedican a recoger la publicidad, viene la gente de las empresas al centro... ellos mismos se encargan de hacer las facturas, recogen el dinero... Tienen muchísimo trabajo... Bueno, pero las chicas no van a repartir porque las madres no quieren. Había dos que iban pero no querían que las chicas estuvieran en la calle porque las madres tenían miedo a que les pasara algo y estas dos chicas se salieron de la agencia de reparto y siguieron solamente los chicos. (G.3.)

Las dificultades a la hora de detectar este tipo de desigualdades tienen además que ver con la forma en que se interpretan: la mayoría como *elección personal*, sin ver la influencia de los

condicionamientos de género. Obviamente, este tipo de interpretaciones marcan los posicionamientos frente a la adopción de estrategias más activas orientadas a la ruptura del rol de género: podrían adoptarse pero siempre desde el respeto a lo que entienden –aquí sí- como ejercicio de autodeterminación:

Allí se les da (...) la oportunidad de participar en la actividad que quiera, pues ninguno ha entrado en confección. (G.1.)

[Responde a la pregunta de qué se podría hacer para fomentar una participación no marcada por el rol de género] Sí podemos, por ejemplo, quizá hacerles más golosa la actividad. A lo mejor las mujeres dicen, cómo voy a participar en el grupo de jardinería si el trabajo es muy duro... ¡y resulta que ninguno de los chavales del grupo cogen unas tijeras de podar! lo que hacen es un trabajo básico. Bueno pues sí, podemos establecer algunas estrategias, claro que sí, pero que siempre es lo que ellos quieran, ¿eh? (E12)

Nos encontramos aquí con una de las principales dimensiones de la desigualdad que afecta a las mujeres con discapacidad; por las implicaciones que puede tener para ellas el acceso más restringido a los recursos ligados a la formación e inserción ocupacional –autonomía, interacción social, integración, reconocimiento y autoestima, etc.- sería fundamental prestar atención a este aspecto:

La autorrealización de las personas con discapacidad es mayor cuando están en un servicio o cuando están, no sólo con sus iguales, sino con personas que les puedan atender correctamente. Los padres sobreprotegen, no fomentan la autodeterminación de las personas con discapacidad, ve a la persona con discapacidad de una manera completamente distinta a como la vemos los profesionales. Aquí si la fomentamos, vamos, es uno de los valores básicos. Y yo creo que las personas con discapacidad, y en concreto las mujeres, si se quedan en su casa todo eso se lo pierden (...) (E12)

buscando vías para que, desde el papel que cada agente pueda desempeñar, se adopten estrategias más activas de fomento de la participación de las mujeres con discapacidad en este ámbito.

Es que es una cultura de represión, la discriminación de género en la mujer con discapacidad, de la que no somos conscientes. Muchísimas mujeres con discapacidad no son conscientes de ello, porque lo viven como natural (E8)

e) La forma en que se percibe que son tratadas por sus familias.

Ya hemos visto que la implicación de la familia es, para el personal de los centros, uno de los factores fundamentales a la hora de explicar las desigualdades de género preexistentes y de las que la vida en los centros es sólo “un reflejo”. Esta es una de las cuestiones más recurrentes en los grupos de discusión y también en las respuestas abiertas a los cuestionarios. Así, el núcleo del “problema” de las mujeres con discapacidad, especialmente de aquellas que por sus necesidades han de usar estos servicios, se coloca en la sobreprotección de las familias, sobreprotección basada en roles diferenciados en función del sexo de la persona con discapacidad, y que limita (y en algunos casos impide) el disfrute de derechos básicos en términos de igualdad con respecto a los

hombres en la misma situación. Las referencias a esta cuestión son, como decíamos, muy numerosas:

Además es verdad que en las residencias hay normalmente más chicos que chicas. Los padres siempre tenemos más miedo de las hijas que de los hijos... (G.6.)

La consideración de las personas con discapacidad como sujetos menores de edad permanentes que nunca llegan a ser adultas, sujetos de derecho, es lo que determina esa sobreprotección que se acentúa o se percibe mayor hacia las niñas, de la misma manera que se da en las personas sin discapacidad:

Las protegen más y las privan de muchas cosas que en el caso de los chicos no?, (G.6.)

Pero es verdad que con las mujeres con discapacidad hay mayor sobreprotección o el no ver las oportunidades no? Es verdad también que todo depende de la discapacidad, con más necesidades de apoyo aumenta la sobreprotección... (G.6.)

Esta sobreprotección, guarda una estrecha relación con el cumplimiento del rol de género, en su función de cuidadoras, que hace que tiendan a quedarse en casa, realizando tareas domésticas y de cuidado en la medida en que su grado de discapacidad lo permita:

Me remito a cuando yo trabajaba en el centro, una chica con discapacidad intelectual, con una autonomía increíble, encantadora, estupenda que podría estar haciendo lo que quisiera, 35 años... lo poco que ha conseguido es asistir a los grupos autogestores donde se trabaja la autodeterminación y capacidad de decisión... porque la familia: como le deis más cursos, como la espabiléis se me va a ir. Y mi chica me tiene que cuidar que cada vez somos más viejos... Y es así. (G.4.)

.. Pero me refiero en circunstancias de discapacidad, al niño lo lanzan, pero a la mujer si pueden la dejan ahí, porque es útil, la usan para la casa, para el rol ese tradicional, no, la utilizan E8)

La sobreprotección también está directamente relacionada con la sexualidad, en la medida en que se les considera como "menores de edad", no son vistos como sujetos con una sexualidad propia. En el caso de las chicas, la contradicción se agudiza: son *menores* –y, en esa medida, casi seres asexuados-, pero que pueden quedarse embarazadas. En este sentido, las chicas y mujeres con discapacidad están sometidas a una tutela o sobreprotección aún mayor, sobre todo cuando no se ha resuelto la posibilidad de un embarazo:

Sí, en las familias está todavía eso de a las niñas más cuidadito no le vaya a pasar algo, el tema del embarazo... los padres tienen mucho miedo con el tema del embarazo y de alguna agresión sexual por eso de que la ven más vulnerable, más... Y sí que es verdad que con los hombres no pasa tanto eso, aunque está ahí porque de hecho también lo hay en hombres, lo que como no es tan visible a lo mejor por el tema del embarazo... No sé... (G.1.)

Una de las dimensiones donde se expresa con claridad esta sobreprotección, además de la fundamental de impedir el acceso a los centros y servicios, las posibilidades de inserción ocupacional, y las relacionadas con la vivencia de la sexualidad, la hallamos en la *participación en*

las actividades culturales y de ocio. Si bien en la mayoría de los centros se afirma que el criterio fundamental que se sigue en el centro a la hora de programar estas actividades es la consideración las capacidades de las distintas personas usuarias, también señalan cómo este criterio se ve en ocasiones eclipsado por la influencia de las actitudes de sobreprotección a las mujeres con discapacidad por parte de algunas familias.

A este respecto, hay diferencias muy notables en las salidas de acuerdo con los distintos testimonios, las familias limitan o sobreprotegen más a las chicas que a los chicos. Este comentario es generalizado, y son múltiples los casos en el que los grupos señalan que algunas chicas o mujeres no participan de las salidas con la misma intensidad que los chicos:

Sí, allí, por ejemplo hay una madre que no la deja ir a las excursiones a la niña. Y no sale y no viene al teatro a Sevilla... (G.3.)

Y luego cuando salen al cine o a ver Sevilla (...) todavía hay chavalas que la familia tampoco la quieren dejar salir de viaje. Y no hablo de gente sin preparación y no dejan todavía que las hijas salgan de viaje... (G.6.)

No se hace referencia a un solo caso de algún chico que no haya salido o participado de las actividades fuera del centro porque las familias lo hayan impedido con el argumento de que les pueda pasar algo. A este respecto también se señala las dificultades de las niñas para apropiarse de los espacios inmediatos o para favorecer su autonomía:

Yo no sé si observáis, por ejemplo las diferencias entre niños y niñas cuando ya tienen una edad adolescente que ya quieren salir, es normal... El miedo de los padres a que quieran salir como cualquier adolescente pues al cine... eso también lo observo, porque el niño, bueno, se pasea por el pueblo entero y luego vuelve, pero las niñas tienen ahí más dificultad. (G.1.)

Este tipo de limitaciones tiene consecuencias importantes en la mejora de la calidad de vida de las mujeres con discapacidad, en la medida que suponen espacios de entrenamiento y ensayo para futuras actividades que puedan redundar en una mayor autonomía.

Sí que es verdad que cuando ellos demandan una actividad fuera del centro suelen ser más muchachos que chicas, hemos observado que tienen como más ganas de salir de hacer cosas distintas, de buscar trabajo... (G.1.)

No sé, yo con Fulanita, que va a un centro de día me cuesta mucho trabajo cuando se plantea ir a un centro de trabajo y seguramente porque es chica. Si fuera chico yo no tendría tanto reparo sabes? A mí me... (G.5.)

3.2.3. Las diferencias “sutiles”

Más allá de estas diferencias, encontramos otras que, si bien no se verbalizan explícitamente –no por parte del personal de los centros, que ya hemos visto que la mayoría no percibe la existencia de tales- sí se muestran como aspectos en los que sería necesario realizar análisis más en profundidad, ya que se producen, generalmente, de manera muy sutil. Estas diferencias tienen que ver con:

1. El **uso** de los **espacios**, apuntando hacia el monopolio de cierto tipo de espacios por parte de los hombres y a un uso segregado de estos claramente marcado por el rol de género:

(...)A veces detalles, eso, cosas anecdóticas que nos contaban, por ejemplo que determinados fines de semana pues la sala estaban con el futbol puesto, y que las mujeres pues que se aburrían mucho, entonces estaban ellos y monopolizaban determinadas (...). vamos yo supongo que también pasará así, que ellos sean los que de alguna manera monopolizan más el espacio (E11)

2. Ya hemos hablado que el tema de la **sobreprotección** ha marcado los discursos del personal de los centros con relación a las diferencias, que, generalmente, se pone "fuera" del centro. Sin embargo, también hay testimonios que apuntan a un trato sutilmente diferenciado en los propios centros, en el que habría profundizar:

he podido ver alguna interacción y sí que es verdad que se observaba por ejemplo un trato más amigable y positivo con chicos, mientras con las chicas era un tratamiento más (...) de sobreprotección, de aniñarlas mucho, mujeres de 50 años a las que se hablaba como si tuvieran 8 ... (E9)

3. La falta de disponibilidad de espacios para la **intimidad** afecta tanto a hombres y mujeres, especialmente en el caso de aquellas usuarias y usuarios de centros residenciales que tengan sus parejas fuera de ellas:

Y de cara a recibir visitas de pareja, si la pareja no vive en una residencia, no? a los centros pues tampoco tienen la libertad de entrar y tampoco un espacio establecido para que puedan estar, así de intimidad... (E9)

4. La desigual participación en los espacios de **negociación y toma de decisiones** de que disponen los centros (asambleas, grupos, etc.), con cierta inhibición por parte de las mujeres usuarias, que además de las limitaciones que pone el rol de género, suelen estar en minoría.

Mediante las técnicas cualitativas, se pone de manifiesto, aunque de manera velada y sólo cuando se suscita la necesidad de *una nueva mirada* a hechos que acaban normalizándose por cotidianos-este tipo de discursos- algunas de las desigualdades que sufren las mujeres por el hecho de serlo. La intervención en estos ámbitos se vuelve fundamental, porque tiene implicaciones importantes en el acceso a los recursos y servicios para las personas con discapacidad (como son los centros residenciales, y sobre todo, centros de día), y limita las opciones de las mujeres, lesionando de forma importante su autonomía e independencia, en el sentido de que reducen o anulan el espacio del que se pueden apropiar, no reconocen su sexualidad y se reducen sus posibilidades de inserción o participación en la sociedad.

También, y aunque no siempre es reconocido así por estos, guarda una relación fundamental con las posibilidades de que los centros cumplan con su misión con relación a la atención a sus personas usuarias. Como hemos visto, en todos ellos esta misión se expresa en formulaciones relacionadas con la promoción de la autonomía, la integración social, la normalización, la mejora de la calidad de vida, etc., de las personas con discapacidad; pero estos objetivos son difícilmente alcanzables si no se consideran las limitaciones que impone el rol de género a la consecución de tales logros para las

mujeres usuarias y, por tanto, si no se adoptan en consecuencia posiciones más activas de cara a su promoción. En este sentido, más allá de donde se ha de ubicar la responsabilidad de estas discriminaciones –la sociedad, el entorno, la familia, etc.–, la adopción del enfoque de género debería emerger como una alternativa de gran interés para mejorar el abordaje de las personas con discapacidad en los centros. Como veremos a continuación este no es el panorama encontrado en el estudio.

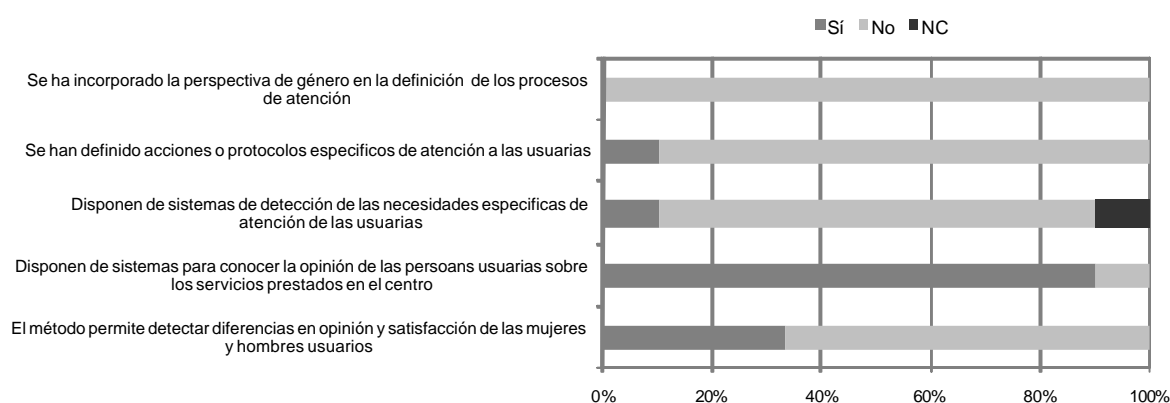
3.2.4. La respuesta de los Centros: la perspectiva de género en la definición de los procesos de atención.

En coherencia con la (mayoritaria) no percepción de desigualdades y con el lugar donde se ubica la causa de las pocas que son identificadas, tampoco se ve la necesidad de considerar la perspectiva de género en los procedimientos de atención. Así, la totalidad de los centros encuestados afirman no haber incorporado la perspectiva de género en la definición de procesos de atención a personas con discapacidad más relevantes. Como decíamos, la mayoría no lo considera necesario,

“Porque no lo hemos considerado necesario para el buen funcionamiento de nuestra U.E.D.”

Tampoco se han definido acciones o protocolos específicos de atención a las mujeres con discapacidad, salvo en uno de ellos que aplican acciones de protección en caso de violencia de género. En la misma medida, casi la totalidad de los centros no disponen de sistemas de detección de las necesidades específicas de atención de las mujeres con discapacidad, y solo algún centro utiliza las entrevistas personales, los buzones de sugerencias o las asambleas para este objetivo.

Perspectiva de género en la atención a personas usuarias



Al igual que ocurría con relación al personal, casi todos los centros disponen de sistemas para conocer la opinión de las personas usuarias sobre la disponibilidad, uso y nivel de satisfacción con los diferentes servicios prestados por el centro, en gran medida mediante encuestas de satisfacción y entrevistas personales. Pero este método no permite habitualmente detectar las diferencias en opinión y satisfacción de las mujeres y hombres usuarios de los centros, ya que las encuestas no recogen la variable sexo y las entrevistas son *individualizadas*.

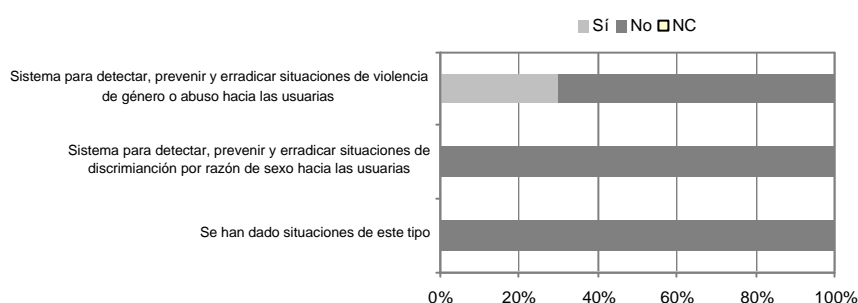
Salvo excepciones, tampoco es frecuente que se disponga de sistemas para detectar, prevenir y erradicar situaciones de violencia de género o abuso a las mujeres con discapacidad, aunque varios de ellos tienen protocolo para abusos y maltrato para todas las personas usuarias sin diferencia de sexo,

“contamos con un protocolo para detectar situaciones de abusos hacia las personas que atendemos sin diferencia de género”.

Entre estos centros que no disponen de estos sistemas vemos que en la mitad de ellos no se considera necesario, de nuevo porque creen que no existen diferencias por género.

En cuanto a algún sistema para la detección, denuncia, y erradicación de situaciones de discriminación por razón de sexo hacia las mujeres con discapacidad, se observa que ningún centro de los encuestados cuenta con ellos, y entre las razones de su carencia destaca que no se ha valorado su aplicación porque, tal como se sugiere en la encuesta a personal “nunca se han dado situaciones de este tipo”.

Detección y prevención de situaciones de discriminación, violencia de género o abuso sexual



Ante la carencia de tales protocolos, y puestos en la situación de que identificaran alguna situación de este tipo, el personal cuidador y psicopedagógico se decanta por ponerlo en conocimiento de la dirección, considerándola competente a la hora de subsanarla; el personal técnico y de gestión, en cambio, devuelve a los servicios técnicos la solución del problema, o se refiere al uso de los Protocolos generales que sí tienen establecidos (“Protocolo de detección de abusos”). En cualquier caso, parece claro por las respuestas que, en caso de darse una situación de este tipo (y que se detectase), la respuesta no sería homogénea. Es más, parece que en este aspecto los centros están metidos en una especie de círculo vicioso: como no existen sistemas para detectar situaciones de discriminación por razón de sexo, estas no se perciben; como no se percibe que se den, no es necesario establecer protocolo alguno para su atención, como no existe protocolo, no puede garantizarse una respuesta homogénea en este sentido. Dejamos por ahora esta cuestión para abordarla más adelante, ya que constituye sin duda un área de mejora que habrá de abordarse en futuras intervenciones con los centros, especialmente en lo que respecta a la prioridad de romper este círculo vicioso, desde su inicio: la necesidad de dotar a los centros de formación, metodologías y procedimientos para detectar y visibilizar las desigualdades de género.

3.3. La Calidad en la Atención.

Tal como se ha comentado al inicio del informe, una de las principales iniciativas puestas en marcha por la administración pública con relación a la gestión de estos centros es la promoción de la implantación del *Sistema de Calidad en la Atención a Personas con Discapacidad*. Como hemos visto, se trata de una iniciativa que podría constituir una buena vía de entrada de las cuestiones de género en la gestión de los centros. En el sistema propuesto, si bien constituye un avance en lo que respecta a la integración del enfoque de género en las políticas públicas hacia los centros de atención, también se identifican algunos aspectos que podrían ser revisados de cara a mejorar su impacto sobre la incorporación de esta perspectiva en la gestión de los centros.

Así, casi todos los procedimientos contemplados en la definición y el desarrollo del Sistema de Calidad son pertinentes a la incorporación de la perspectiva de género, si bien los resultados del análisis³⁰ muestran que tal incorporación no ha sido efectiva en todos los aspectos recogidos. Para cerrar este capítulo dedicado a los procedimientos de atención a las personas con discapacidad, vamos a sintetizar estos resultados, con objeto de que puedan derivarse propuestas concretas que permitan mejorar el Sistema desde esta perspectiva. Para ello, hemos articulado el análisis en tres dimensiones fundamentales del Sistema: la dimensión “conceptual”, esto es la forma en que entiende el concepto de “calidad” y cómo se incorpora la igualdad de género en su definición (principios orientadores); la dimensión “estructural-organizativa” del Sistema (definición de agentes responsables e implicados y sus funciones, así como los mecanismos que se contemplan para poner en marcha el sistema); la “procedimental” (procedimiento que se propone para su valoración y verificación); y, finalmente, los *estándares* o criterios que se utilizan para valorar la calidad en la atención.

a) La igualdad de género en la definición del concepto y los principios de “calidad”.

Los principios y valores inspiradores de la definición de una atención de calidad, explicitados en los documentos de referencia, guardan relación con la protección y promoción de *los derechos de las personas usuarias, así como las necesidades y expectativas formuladas por las personas con discapacidad*. En una valoración general del concepto y los principios establecidos, se observan, tal como se comentaba al inicio, avances que se plasman en referencias explícitas a la igualdad de género como principio en la atención a las personas con discapacidad y a sus familias, así como de la organización del trabajo en los centros. Estas referencias son fundamentales, si bien sería recomendable ampliarlas, en el sentido que se recoge en el apartado de propuestas.

Estos principios, reformulados, habrían de orientar la política de calidad y materializarse en los Planes de Mejora que diseñen y ejecuten los centros; a la vez que es responsabilidad de las estructuras y agentes implicados en el Sistema de Calidad, verificar la coherencia de dichos planes con estos principios, dar seguimiento a sus resultados y valorar el cumplimiento de sus objetivos.

³⁰ Se ha realizado mediante un análisis de la documentación aportada por la DGPD con relación al Sistema de Calidad, y especialmente el documento: “Mejora de la calidad en la atención a personas con discapacidad en Andalucía”

b) La dimensión “estructural-organizativa” del Sistema.

Ninguna estrategia de mejora puede estar completa si no se cuenta con una “infraestructura” que articule y garantice su puesta en marcha. Por ello, la incorporación del enfoque de género al Sistema de Calidad, implica también la adaptación de las estructuras, y las funciones que se le atribuyen, en coherencia con un concepto de calidad que incorpore la igualdad como criterio transversal.

El análisis de las estructuras diseñadas y sus funciones muestra que en estas no se contemplan, de manera explícita, cuestiones que permitan garantizar la aplicación de los principios relacionados con la promoción de la igualdad de género en la atención. Así, ninguna de las estructuras y agentes mencionados (Unidad de Calidad, Comisión Central de Calidad, Dirección de los centros, Grupos de Mejora y Comisiones de Calidad, Centro de Acreditación de Centros de Atención a Personas con Discapacidad, y Comité de Acreditación de Calidad) tiene definidas funciones concretas con relación a este aspecto, así como tampoco garantiza, en su composición, la presencia –permanente o como invitadas- de personas que tengan los conocimientos o experiencia requeridos para el desempeño de tales funciones. Es, por tanto prioritario atender a estos dos aspectos, tal como se propone al final de este informe (ver Conclusiones y Propuestas).

c) La perspectiva de género en los procedimientos e instrumentos de planificación, seguimiento y evaluación del Sistema de Calidad.

Como se afirma en el documento de referencia, los valores y principios no son efectivos ni generan mejoras en la calidad si no van acompañados de estrategias e instrumentos que garanticen la aplicación de los mismos. En este sentido, el establecimiento de procedimientos homogéneos que pauten el proceso a seguir para la mejora de la calidad, así como los instrumentos de apoyo en dichos procesos, resulta fundamental. Al igual que en las dos dimensiones anteriores, esta es también mejorable, ya que, salvo por la incorporación de dos ítems en los estándares de calidad, no se contempla esa concreción en el conjunto de los procedimientos e instrumentos considerados: los Planes de Mejora de la Calidad, y los modelos que se establezcan al efecto, los procedimientos de gestión de la información sobre calidad en la atención, los sistemas e instrumentos que se utilicen para el seguimiento y evaluación de mejoras (por ejemplo: el Cuadro de Mando de Calidad), el procedimiento de auditoría y de verificación mediante evidencias documentales, entrevistas y observación directa.

Finalmente, las recomendaciones expuestas han de ser valoradas de cara a la reformulación del instrumento central del Sistema de Calidad: el Manual de Estándares, consensuando los cambios a incorporar en la Definición de los *criterios* y *funciones* clave, en el análisis de sus *implicaciones* y, finalmente, en la definición de los *estándares* de Calidad.

Como puede verse, son muchas las cuestiones que pueden abordarse, desde la dimensión estructural-organizativa para asegurar la implantación de un Sistema de Calidad que reporte mejoras concretas en la igualdad entre las mujeres y hombres con discapacidad. La coherencia entre los principios, las estructuras y los procedimientos sólo puede asegurarse si se avanza en la

adaptación de todas y cada una de estas dimensiones a los requerimientos de un Sistema que incorpore de manera efectiva la perspectiva de género, desde los centros hasta los organismos que, en la Administración Pública, asumen responsabilidades en su implantación. En el último capítulo de este informe se retoma como propuesta de mejora concreta, mediante la creación de un grupo de trabajo en el que se valoren y consensuen los cambios a incorporar en la Definición de los *criterios y funciones clave*, en el análisis de sus *implicaciones* y, finalmente, en la definición de los *estándares* de Calidad.

II.4. LA VISIÓN DE LAS Y LOS AGENTES IMPLICADOS.

Para cerrar este capítulo, se ha considerado fundamental rescatar aquellos aspectos que dotan de especificidad o ayudan a completar y matizar los resultados obtenidos, o que apuntan a cuestiones significativas, obtenidas de una aproximación cualitativa a la visión y posicionamientos que el movimiento asociativo, el personal implicado en la gestión de la política autonómica de centros, las mujeres y hombres usuarios y sus familias, y el personal de los centros, tiene sobre la situación actual, las necesidades y potencialidades de cara a la integración del enfoque de género y discapacidad.

4.1. Las personas usuarias de los centros:

Abordamos en este apartado los resultados obtenidos del análisis de las entrevistas realizadas a personas con discapacidad usuarias de los centros; antes de pasar a referirlos, es necesario aclarar que esta técnica no se ha mostrado la más adecuada para acceder a las opiniones, necesidades y expectativas de este grupo; la variedad de situaciones en que se encuentran estas, muy marcadas por el tipo y grado de discapacidad, y sus experiencias y vivencias personales marcan considerablemente sus preocupaciones, sus necesidades, sus niveles de satisfacción... sin que sea posible establecer una tipología que nos permita organizar estas para el análisis de género. Considerando las limitaciones e insistiendo en la heterogeneidad de las situaciones y posicionamientos, pasamos a describirlos, con objeto de que se abran líneas de profundización en estudios futuros.

Con respecto a las **relaciones de género**, las personas entrevistadas no reconocen o perciben grandes diferencias entre lo que hacen mujeres y hombres de los centros, y tampoco en el trato y la atención que se les da en él. Allí, al igual que en la sociedad en general, las relaciones personales suelen estar bastante segregadas por sexo:

Tendemos más a relacionarnos las chicas con las chicas y los chicos con los chicos, como en la vida en general (E4)

Al ser preguntadas acerca de posibles diferencias en el comportamiento de chicas y chicos, surgen algunas observaciones relacionadas con estereotipos y el rol de género:

Las mujeres somos más coquetas a la hora de arreglarnos, vamos, que tardamos más tiempo...

(E 1)

un chico no le gusta ver lo de los cotilleos, en cambio las chicas se reúnen todas para verlos... pero, yo cuando veo a un chico viendo "cotilleos", digo "vaya" me quedo un poco... ¡qué raro!
(E1)

También se repite la referencia a que hay menos mujeres que hombres, sin que a este desequilibrio numérico se le de interpretación alguna:

En el taller de cocina estoy yo sola, el resto son todos chicos... pero porque soy la única chica en la clase (de educación de adultos), no hay más (E 1)

Bueno, que hay más hombres, casi la mayoría (E 2)

Pero, en general, el discurso mayoritario es el de que no hay diferencia alguna:

Yo las normas las veo iguales, yo no veo ninguna de esas, ninguna diferencia (E1)

Incluso, existe alguna opinión, que se refiere a que el trato hacia las mujeres es incluso mejor que el que se da a los hombres:

(...) a las chicas las tratan mejor en el centro que a los chicos, ellas no llevan la contraria a los monitores y por eso (E2)

Esta cita puede ser ilustrativa de cómo las mujeres usuarias suelen adherirse más a la norma, ser menos "conflictivas". También puede apuntar a un condicionamiento del trato y la atención a la actitud de la persona usuaria, cuestión que debería evitarse en cualquier caso.

En algunos casos, salen aspectos relacionados con la libertad personal y el uso de espacios, pero no son frecuentes:

Las chicas salen más por las mañanas, nosotros más a todas las horas... somos más callejeros (E1)

Más allá de estas cuestiones, en el resto de las dimensiones consideradas en el estudio, los hallazgos se relacionan con cuestiones generales que parecen afectar en la misma medida a mujeres y hombres.

1. En cuanto a las **relaciones afectivas y la vivencia de la sexualidad**, si bien se entiende que, en general, las relaciones afectivas se "permiten", estas tienen sus límites. Estos límites tienen que ver con un aspecto recurrente en los discursos sobre la sexualidad: el énfasis en la dimensión afectiva de la relación y el control de los contactos sexuales. A pesar de evidenciarlos, la mayoría de las personas encuestadas no parecen vivirlo como tal, sino que en general, tienen interiorizados y aceptan estos límites:

Hacemos sexología, una hora los viernes... enseñan a amar, a quererse, a tener relaciones afectuosas... besitos. Esto me ayuda (E2)

Con la psicóloga hablamos de las relaciones de las parejas, de sexología.. sí me ayuda, a tener métodos anticonceptivos y eso, a no quedarme embarazada, si no se forma... pero yo todavía no he hablado de eso (de las relaciones con su pareja) con mi madre, más adelante si... (E6)

Mientras no hagan nada indebido, se den un besito como cualquier pareja... hay una pareja aquí, pero lo que yo creo es que si no estás casado, no puedes dormir juntos; aquí sólo hay esa (E1)

También me relaciono con niños que no tienen ninguna discapacidad, como los niños de los banquitos Pero a mis amigos (de fuera) no puede ser, está prohibido que entren aquí (en la residencia) (E1)

No hay problemas siempre y cuando respeten... por ejemplo, no pueden estar juntos en las habitaciones, para evitar problemas o situaciones (E4)

A mí lo que me gusta es estar con mi novio, ir a la playa (E5)

2. En lo que respecta al uso de los **espacios**, si bien se evidencia un uso segregado, este se interpreta como “natural”, y marcado por los “intereses personales” de unas y otros, sin embargo también muy marcados por el rol de género:

Yo utilizo el ordenador, el comedor, la sala de televisión, los dos patios (el de la residencia o el del Olivo)... pero, yo me uno más con los chicos, en el ordenador... sí, porque a las chicas que hay aquí les gusta más ver la tele, ver la novela... también hay chicos que ven la novela, pero eso es ya instinto de cada uno... (E1)

(...) detalles, cosas anecdóticas que nos contaban, por ejemplo que determinados fines de semana en la sala estaban con el fútbol puesto, y que las mujeres pues que se aburrían mucho, entonces estaban ellos y monopolizaban determinadas (...). Y también nos contaban a los hombres era más común que estuvieran fuera fumando en el patio (E10).

Pero, en general, se reitera cierta libertad en el uso de los mismos, sin observarse en este punto diferencias sustanciales. La única limitación en este sentido es, en el caso de los centros residenciales, la entrada en las habitaciones a la hora de la limpieza:

Puedes moverte libremente, entrar en las habitaciones... obviamente, siempre que no estén limpiando, claro, así que por las mañanas, no (E4)

Junto con estas opiniones, encontramos otras que hacen referencia a un uso muy restrictivo del espacio, si bien esta es una cuestión que parece afectar en la misma medida a mujeres y hombres:

...sale a la luz, en cualquier entrevista que hagas, la gente se queja, bueno, que los espacios están acotados, que no tienen decisión para la utilización (E10)

Asimismo, si bien no por cuestiones de género, la libertad en el uso de los espacios se encuentra muy limitada en el caso de las personas que no pueden moverse por sí mismas; en

este sentido sí que se observa una demanda –no por parte de las propias personas afectadas, sino por sus compañeros y compañeras- de mayor atención, para que puedan salir del centro:

Hay gente que está mal, con grandes depresiones. Porque ven que no pueden hacer nada ni saben cómo podrían hacerlo. Hay gente que se pasa el día entero en su habitación sin salir. Yo no, yo intento estar mejor (...) no todo el mundo puede salir solo. Yo sí, voy sola a todas partes y me arreglo mis papeles y mis bancos. Pero hay gente que no puede salir sola y esa no sale nunca (E3)

Las necesidades básicas están cubiertas, ahora, a lo mejor más actividades fuera para la gente que no puede valerse por sí mismo, que si no hay algo organizado, pues no salen para nada, a no ser que venga la madre, la familia... no pueden salir porque el centro no se responsabiliza de lo que pueda pasar, lo cual es lógico (E4)

3. Muy ligada a esta última cuestión está la de la **privacidad** en los centros, cuestión que sí suscita –más en los hombres que en las mujeres entrevistadas- algunos problemas:

Las habitaciones son muy pequeñas y compartidas. No hay privacidad (...) En las habitaciones compartidas hay conflictos, porque unas quieren ver la tele y la otra no, o les molesta la luz. La convivencia es difícil. Yo no me meto en nada" (E3)

Sin embargo, no todas las personas entrevistadas lo viven de una manera conflictiva, si no que entre algunas incluso los mismos espacios se viven como espacios para la individualidad:

Cuando están viendo algo que a mí no me... pues me voy a mi tele de mi habitación. (E1)

Las habitaciones son dobles, con un cuarto de baño, su escritorio, su armario para cada uno (...) podemos tener lo que queramos, siempre que pidamos permiso (...) menos colgar cosas, eso no se puede, lo demás... (E4)

4. Algo similar ocurre con el tema de los **horarios**, muy poco flexibles en el caso de los centros residenciales y de día, pero que en este caso sí parecen vivirse (por ellas, pero sobre todo por ellos) de una manera negativa:

Los horarios son muy inflexibles. A las 12 de la noche se cierra la puerta y si no estás en el centro, duermes fuera. Hay compañeros que han pasado fuera toda la noche. Si quieres ir al teatro o ir a cenar, no estás a gusto, porque tienes que estar mirando el reloj porque te quedas fuera (E3)

A lo mejor un poco más de flexibilidad en los horarios, a la hora de levantarte, de acostarte.. Sí veo yo que están muy rígidos (E4)

(...) los horarios están organizados y pensados para la comodidad de quien trabaja allí. De todas maneras, por ejemplo, para las salidas nocturnas, se establecen turnos en función de una cuidadora de guardia, y a quien le toque puede salir esa noche, no depende de quiero o no quiero salir. (E10)

A partir de las 8 hasta las 12 tú puedes hacer lo que tú quieras... sólo que, si no entras a las 12, no puedes entrar hasta las 8 del otro día, pero eso como en cualquier casa, tienes una hora (E1)

5. Donde sí se observan claramente algunas diferencias es en la presencia de hombres y mujeres en las **actividades o talleres ocupacionales**, opciones que se interpretan como “personales” pero muy marcadas por el rol de género, especialmente en el caso de los chicos:

¿En el taller de costura chicos? No, no hay.... Ellos están más en informática, la costura no les gusta. Pero en informática también hay chicas (E7)

En el gimnasio, hay más chicos, pero en la huerta hay de todo... a mí me gustaría que pusieran un taller de peluquería, que dijeron que lo iban a poner, pero no hay (E6)

Estudio inglés, voy a natación, jugamos al fútbol, bailamos... (las actividades las comparten chicas y chicos incluso fútbol) (E2)

Asimismo, el tema de la ayuda en las **tareas de la vida diaria** ha sido mencionado por las mujeres, pero no así por los hombres entrevistados:

Yo sí ayudo, a mí me gusta ayudar, algunas veces los llevo al servicio, o arriba... a mí me gusta (E6)

6. En cuanto a la cuestión de la **sobreprotección en el trato**, que los centros colocan más en la familias que en el que se les da en el centro, se han detectado algunos testimonios –sino directamente por parte de las propias usuarias- que apuntan a una diferencia en el trato que se les da a unas y otros, diferencia muy sutil agravada en el caso de las mujeres:

se observaba por ejemplo un trato más amigable con chicos, mientras con las chicas era un tratamiento más (...) de sobreprotección, de aniñarlas mucho, mujeres de 50 años a las que se hablaba como si tuvieran 8, como si tuvieran algún problema, no se... (E9)

Y también nos contaban a los hombres era más común que estuvieran fuera fumando en el patio, y a las chicas pues sí que estaban siempre por detrás “no fuméis” como riéndolas “que no salgáis, que os refriáis, que no fuméis”, ese actitud infantil que no sé hasta qué punto pues si es extrapolables a todos (E10)

7. Finalmente, puede decirse que los niveles de **satisfacción general** de la personas entrevistadas parecen altos, si bien hay una alta heterogeneidad de opiniones que no permiten sacar conclusiones generalizables al conjunto de las personas usuarias de los centros, cuestión a la que, obviamente, sólo podríamos aproximarnos mediante otro tipo de técnicas. Recogemos a continuación algunas citas al respecto:

Yo estoy a gusto aquí, no tengo problema, pero como la casa de uno... (E1)

Para mí esto es una bendición, no tengo ninguna queja (E6)

Yo creo que cubren mis necesidades, mis necesidades físicas, las cubren estupendamente (...) por ejemplo, para las citas médicas, tú puedes ir a pedir una cita –ellas te pueden decir “oye, que tendrías que pedir una cita”, pero la pides tú. (...) a mí me parece bien, para lo que he oído por ahí (E1)

Junto con estas expresiones positivas, hay también testimonios muy críticos que se refieren a la infantilización de las personas usuarias, al trato deficiente del personal cuidador y su falta de profesionalidad, o a las restricciones a la libertad individual y la toma de decisiones:

Yo no estoy a gusto. No me considero bien atendida (...) nos tratan como si fuéramos niños chicos, nos tratan como si fuéramos muñecos Estoy intentando cambiarme de centro. En todos se cuecen habas, pero por lo menos, el tiempo que me quede, estar mínimamente atendida (...) La gente que nos atiende no está preparada. Estoy harta de enseñarles las cosas, cómo tienen que hacerme las cosas. Pero no prestan interés. No son profesionales (...) hay compañeras y compañeros que dicen que están mejor aquí que en otros sitios. Eso depende de donde cada uno venga (E3)

Este mismo testimonio remite también a la necesidad de mejorar la organización interna de los centros, cuestión que va más allá de la disponibilidad o no de recursos económicos o humanos:

No hace falta más gente, sino más organización y más interés. Que cada cual sepa lo que tiene que hacer y cómo. El trabajo debería estar más dividido y haber más responsabilidad. Por ejemplo, el de mantenimiento hace de todo menos mantener. Conduce la furgoneta para llevar a los niños del colegio, lleva a algunas cuidadoras, menos mantener (...) el director es el que manda, si se quejan, el director dice que piden subvenciones pero que les dan poco, y eso es lo que hay (E3)

Finalmente, en cuanto a las propuestas de mejora que se explicitan, hay que decir que, en primer lugar, resulta un aspecto sobre el que no parece haber una reflexión previa por parte de la mayoría de las personas entrevistadas, lo cual puede ser un indicador de unos altos niveles de satisfacción con “lo que hay” como una muestra de déficits de autonomía, carencias en cuanto al auto-reconocimiento como sujetos de derecho que pueden demandar mejoras en las condiciones en que se desarrollan sus vidas³¹. Así, llama la atención que todos los testimonios recogidos al respecto, tanto de chicas como de chicos, hacen alusión a mejoras *no en su propia situación* sino en la de algunos de sus compañeros y compañeras en el centro:

¿Mejorar? Yo veo que la gente mayor, por lo que han pasado, que están muy deprimidos, algo para animarlos, excursiones, pero es que después no quieren... sobre todo porque su discapacidad se la han encontrado de pronto, yo he nacido con ella... es muy difícil, son tan raros para recibir ayuda... que ha venido gente voluntaria y no les han hecho ni caso, entonces, si uno no quiere recibir (E1)

A lo mejor para quienes están peor... una atención más... afectiva, no es que estén atendidos, sino que, bueno, algo más... preocuparse un poco más por el ocio de estas personas, animarlas... sobre todo personas más mayores (E4)

(..) hay gente más dependiente que si no es con otra gente, no se atreve a hacer nada (E3)

4.2. El entorno familiar.

³¹ Aspecto este en el que habría que profundizar de una manera más específica en el futuro.

El determinante papel de la familia como cómplice de los centros para consolidar los avances de las personas con discapacidad así como para renovar e innovar los programas y propuestas de los centros requiere un epígrafe independiente, que dé cuenta del rol que juegan y de su contribución y participación. Las familias de las personas con discapacidad intelectual, parálisis cerebral, autismo, síndrome de Down, daño cerebral,...son el motor del movimiento a favor de las personas con discapacidad, existen asociaciones gracias al esfuerzo y al trabajo llevado a cabo por las familias, y son ellas las que han propiciado e impulsado la definición de la red "civil" de atención a las personas con discapacidad.

La familia es, por otra parte, uno de los pilares centrales para el trabajo de los centros. Las actividades que se desarrollan en ellos han de tener su continuidad en las familias y es en este sentido que pueden convertirse en aliadas y cómplices de los centros, o en obstaculizadoras del mismo. Por ello, una participación activa y colaboradora por parte de las familias representa uno de los activos más importantes para el tratamiento de las personas con discapacidad y también de cara a la superación de las desigualdades de género que las afectan. Con su participación se refuerzan las actividades de los centros y se facilita el trabajo que en ellos se desarrolla.

En este sentido, hay que decir que se observa una cierta polarización en cuanto a los posicionamientos; ya hemos visto a lo largo del informe que, para la mayoría de las desigualdades de género detectadas en los centros, se atribuye la responsabilidad al núcleo familiar, el tipo de socialización, el mantenimiento del rol de género tradicional. Por otro lado, también hay numerosas referencias a la intensa y buena relación de las familias con los centros, y colaboran con ellos a través de las asociaciones, reforzando servicios o coordinando recursos:

(...) aparte del centro hay una asociación que es la que comenzó, entonces la asociación sigue y a través de ella se ofrecen otros servicios, el logopeda, la gimnasia por la tarde... Esto ayuda mucho al centro. (G.3.)

En el centro donde está nuestro hijo donde hay todo tipo de gente, pues muchos terapeutas era la primera vez que se enfrentaban al autismo... Nosotros llevamos a nuestro terapeuta y las cosas comenzaron a ir mejor... (G.5.)

En cualquier caso, la demanda del personal de los centros y también de las familias que están más implicadas en ellos apunta a la necesidad de estrechar las relaciones de colaboración; por parte de los centros, en el sentido de interesarse por conocer (conocerse) mejor a las familias:

También sería muy satisfactorio que los centros pudieran saber el grado de satisfacción de los padres con el tratamiento, las monitoras y los centros. Sería para las monitoras muy interesante... aparte de todo por el trabajo bien hecho y eso sería un reconocimiento... Se deberían hacer encuestas... Y al contrario también, por parte de los monitores respecto de los padres... (G.5.)

Se pone de manifiesto que, aunque se trabaja con las familias, no se trabaja lo suficiente y que hay un campo abierto importante de renovación del trabajo con ellas, prestándoles más atención, especialmente en temas como la igualdad de género:

Se habla mucho de la igualdad con respecto a la sociedad, las mismas oportunidades..., pero que a veces el tema de la familia es muy importante y yo creo que también lo hemos dejado un poco de lado. (G.1.)

Yo creo que las familias no son reacias al trabajo de los profesionales, yo creo que la familia estableciendo protocolos de intervención que si se incorporan como formas de intervención de las maneras de actuar de los centros pocas familias serían reacias al trabajo y evidentemente formando a los profesionales. G.6.

A la familia la terminas convenciendo con el trabajo. (G.2.)

Así es unánime la expresión de todos los grupos respecto a que la familia es la clave, por lo que, asegurarse su formación, su disposición a colaborar, su implicación, se vuelve un factor determinante:

...entonces yo creo que lo prioritario es la familia, porque a los chavales se les puede trabajar desde el centro mucho, pero tú no puedes trabajar con los chavales si la familia no está interesada en todo... (G.3.)

En este sentido, se apunta la necesidad de poder contar con espacios-programas formales de formación y capacitación de las madres y padres y/o familiares, estableciendo estrategias que promuevan una mayor participación de las familias y también de los padres (varones). No sólo desde el punto de vista de género, también desde otros:

Yo creo que también hay falta de información por parte de los padres que podrían acceder a este tema, porque yo he notado que bueno, que cuando se le ha informado a la familia: ah, pero nosotros podemos ir al INEM a apuntarnos? O sea que también un poco el trabajo que teníamos que haber hecho de información... de informar de los recursos a los que puede acceder, entre ellos el tema del INEM. (G.1.)

Trabajar derechos y con formación, con las familias... podemos... (G.2.)

Esta necesidad de intensificar y reelaborar el trabajo con las familias, se vuelve aún más evidente respecto de los temas de sexualidad o la promoción de la autonomía personal. Temas que también han despertado mucho interés en el grupo de madres y padres, señalando –contradiendo algunos discursos que ya hemos recogido- que se han tocado poco o nada en algunos centros, al menos con los padres y que están muy a favor de que se aborde el tema de manera formal, esto es con programas, actividades, etc. :

En xxx, el año pasado se hicieron unas jornadas de educación sexual para padres... yo lo veo muy positivo... (G.5.)

Nosotros tenemos reuniones en el centro de día y hay un grupo de delegados de alumnos, un grupo de padres y una parte de profesionales de allí... pero los delegados de alumnos hablan de eso, de que ellos no son niños, se les convierte en niños, y son adultos que tienen necesidades y sentimientos adultos. A mí me enriqueció mucho... (G.5.)

Este trabajo es, como decíamos, fundamental con relación a las cuestiones de género. La reflexión acerca de esta cuestión, como en otras, aún no ha llegado a este grupo social, como no lo ha hecho a muchos otros. Las familias de las personas con discapacidad, como el resto, mantienen todavía, de forma muy clara, los roles de género tradicionales, de manera que las madres siguen participando más activamente en las actividades de cuidado y atención de las personas con discapacidad, así como son ellas las que se relacionan con más intensidad con los centros. Fomentar la participación de los padres es por tanto un reto fundamental. También lo es trabajar, especialmente con ellos, el tema de la sobreprotección de sus hijas,

Los padres protegen más a las hijas que a los hijos. Ya no con discapacidad, sino cualquiera... (G.6.)

Tema que, como hemos visto está en muchos casos ligado a la negación de la sexualidad en las mujeres con discapacidad o los “miedos” asociados un ejercicio no responsable de la misma. Miedos que no adquieren el mismo nivel de intensidad en el caso de los hijos varones:

A mí me ha ocurrido alguna chica que está en el centro que tiene su pareja y... la madre apoya a la hija, las madres apoyan a la hija y quieren que estén con sus novios. Y están angustiadas porque dicen que están en medio entre el marido y la hija. El marido no le apoya... Me llama mucho la atención como la madre apoya a su hija y quiere contar con su pareja pero al final es un obstáculo más no? G.6.

En cualquier caso, parece claro que la familia es un aspecto clave en la atención a las personas con discapacidad en los centros, y también como motor (u obstáculo) al trabajo de estos en torno a la construcción de relaciones de género más igualitarias, y la puesta en marcha de estrategias activas de superación de la discriminación de las mujeres con discapacidad; tema que retomaremos en el apartado de propuestas que den respuesta a esta necesidad de un trabajo más intenso entre y las familias y los centros en torno a la igualdad de género.

4.3. El movimiento asociativo y la voz de las mujeres con discapacidad.

Como se ha tratado al inicio de este informe, el movimiento asociativo de personas con discapacidad ha sido el motor y principal soporte en la creación y mantenimiento de los servicios residenciales y de día para personas con discapacidad. Así, es agente fundamental con relación al objeto de estudio, en dos sentidos:

- Por un lado, por su implicación en la gestión de los centros de atención que, como hemos visto, están mayoritariamente en manos de entidades privadas sin ánimo de lucro. Dichas entidades son las que marcan las directrices en cuanto a formas de gestión y modelos de atención e imprimen de su filosofía la cultura organizativa de los centros.

Pero es que ahí tiene que intervenir, entiendo yo, la administración básicamente por (...), y el movimiento asociativo colaborando. La mayoría de los centros tienen detrás una organización. En el caso de los discapacitados intelectuales, seguro. En los físicos hay menos, pero hay. (E8)

- Por otro lado, como “voz organizada” de las personas con discapacidad, y canal de expresión de sus necesidades y expectativas. En este sentido, el movimiento asociativo de personas con discapacidad, puede actuar como catalizador de las demandas de los hombres y, muy especialmente de las mujeres con discapacidad, y como motor de impulso a la atención a los temas de género y a la incorporación del enfoque de la igualdad en la atención que se presta en los centros.

Estas dos dimensiones son las que explican el interés y la importancia de conocer cuál es la situación de estas entidades con relación a la promoción de la igualdad de género y discapacidad. Los resultados del estudio al respecto dibujan un panorama muy deficitario en cuanto a la atención que se presta y el grado de prioridad que se concede en las asociaciones de personas con discapacidad a los temas de género, sobre todo en el caso del movimiento asociativo ligado a la discapacidad intelectual, que es precisamente el que cuantitativamente tiene un peso mayor en el panorama de los centros de atención.

Existe en las mujeres en el movimiento asociativo, pero están en un plano de no llamar la atención, salvo algunas excepciones... Nada, de género no hay nada, salvo nosotras, nada (E8)

(...) en el sector de las personas con discapacidad intelectual la perspectiva de género, sobre todo, hay que trabajarla más (E14)

en otra comunidades autónomas la experiencia es que siempre es que están al margen las mujeres, están siempre trabajando en los picos de recursos de presupuestos que sobran, pues eso para las mujeres, y siempre bastante controladas (E10)

Esto es como nos pasó con los sindicatos, un poco lo mismo que esta la lucha de clases un poco por encima, aquí está el tema de la discapacidad, no se ve más. Entonces el personal político está interesado, en meter el tema, porque lo que es secundario simplemente no lo ven o lo ven también como si fuera un coto de poder que se quieren reservar las mujeres, dentro del movimiento asociativo. Sí lo ven como una división, o sea las del género va a generar división y la división nos va hacer perder fuerza, y al final es una competencia de las mujeres contra los hombres. (...) El hecho de que existan solo de mujeres con discapacidad, pues no ha sido bien vista, no ha sido en principio entendida, y luego lo vieron, yo creo, como un peligro. Decir “bueno va a hacer aquí ellas su...” y van a quitar recursos (...) Y cuando ya hablamos de cuando se gestionan recursos como los de residencias, verlo es todavía más complicado (E9)

Junto a este panorama general, se percibe también un avance en cuanto a incorporación del enfoque de género y discapacidad, un avance lento y con dificultades, pero con vistas de paulatina consolidación.

(...) y eso es un trabajo que lleva intentándose hacer poco a poco, que se está haciendo (...) Meter el tema de género en las entidades, es fundamental y tampoco es tan fácil (...) pero, vamos, que con eso se lleva un tiempcito, haciendo formación, jornadas, documentos de reivindicación. Ya todos los documentos de reivindicación de las entidades llevan el tema

transversal, se trata de introducir transversalmente las demandas de género, pero demora (E9)

Este avance se explica, en los discursos de las personas entrevistadas, aludiendo a personas concretas que han impulsado la reflexión sobre los temas de género en el interior del movimiento asociativo, y que se ha consolidado con la creación de asociaciones específicamente orientadas por mejora de la situación de las mujeres con discapacidad (la Federación LUNA), junto con el establecimiento de secciones de igualdad de género o de mujeres, en el marco de las agrupaciones de asociaciones de personas con discapacidad, especialmente física.

(...) en algún grupo de población con discapacidad está más presente en cuanto a las asociaciones, es en el de las personas con discapacidad física... la asociación LUNA Estatal de las mujeres con discapacidad física, la presidenta de CERMI autonómico, de la CANF, son las que tienen en cuenta el género. (E14)

En esta reflexión sobre los factores que explican los avances percibidos hay un claro reconocimiento al papel de la administración pública andaluza (la Dirección General de Personas con Discapacidad, pero también otras entidades que gestionan políticas sectoriales con un impacto directo en la vida de las personas con discapacidad –en el ámbito sanitario, educativo o de los servicios sociales) como motor de impulso y apoyo a esta línea de trabajo en el movimiento asociativo.

Todo ello configura una situación en la que se perciben avances, especialmente en el plano de *lo formal*, pero en la que queda un largo camino hasta llegar a materializar el enfoque de género y discapacidad en los principios y líneas estratégicas del movimiento asociativo y en sus prácticas de gestión y atención.

(...)sí tienen en su discurso el tema de género, luego ya de cómo baja eso a la práctica de.. y permea en las organizaciones ya es otra cosa.(E10)

4.4. Las y los responsables de la política de centros de atención en la Administración Pública

Los discursos acerca del papel de las y los responsables de la política pública relacionada con los centros de atención a personas con discapacidad confluyen en señalar un panorama positivo en cuanto a incorporación del enfoque de género. Así, desde un punto de partida como el que presentamos en el primer capítulo, se asiste a una progresiva preocupación por los temas de igualdad en este ámbito de la política pública.

Esta se ve reforzada por varios factores: el primero de ellos es un claro reconocimiento de la situación de desigualdad entre mujeres y hombres con discapacidad, así como el convencimiento de que es necesario intervenir para su erradicación.

Quiero decir, somos conscientes a sabiendas de que hay muchísimo por hacer, que lo que sí nos resulta prioritario, en la medida de que somos conscientes de que la mujer con discapacidad sufre una doble discriminación, pero no solo ya por la suma de las dos

variables, sino que además se constata que en el día a día aumenta esa brecha. Que todavía, desgraciadamente, hay muchas cuestiones que hay que enmendar. Y somos conscientes que ese déficit, que esa carencia está ahí, y en la medida de nuestras capacidades, estamos tratando de resolverlo, al menos dedicarle la atención que entendemos que se merece (E13)

Esta reflexión general se materializa en la puesta en marcha de líneas de trabajo claramente enfocadas por este objetivo; la incorporación del enfoque de género al Plan de Acción Integral para las personas con discapacidad en Andalucía, junto con la puesta en marcha de un Plan específico para abordar esta cuestión (el I *Plan de acción integral para mujeres con discapacidad en Andalucía 2008-2013*) son claros indicadores de estos avances. Sin embargo, esta línea de trabajo sólo recientemente ha empezado a impregnar la política específica hacia los centros de atención. Los y las responsables de esta, así lo reconocen abiertamente.

(...) sobre cuál es el estado actual en cuanto a integración del enfoque de la igualdad, o al menos como principio vertebrador de las políticas de gestión de centros, o al menos qué se ha trabajado previamente en este sentido con los centros... Yo creo que no se ha llegado a este nivel, en este ámbito de actuación, por lo tanto el hacer este estudio, era como el... iba a provocar que empezáramos a trabajar en ese tema (...) por eso se contempla a través del plan de acción integral para las mujeres, el que se contemple también el plan integral para personas con discapacidad en general (E14)

Adicionalmente, el claro compromiso en los niveles de toma de decisiones y técnico supone un punto de partida sin duda muy favorable para iniciar una estrategia en este sentido. También lo es la oportunidad que presenta el contexto normativo programático en este ámbito: la necesidad de seguir desarrollando la Ley de Dependencia, el proceso ya iniciado de implantación de un sistema que garantice la calidad en la atención, la preocupación de los y las responsables de centros por identificar, sistematizar y mejorar los procesos de atención, etc., constituyen un momento de oportunidad para dar entrada al enfoque de género. Otra oportunidad que se reconoce viene dada por la existencia de un tejido asociativo que, en Andalucía, es bandera en el impulso de políticas de igualdad de género y discapacidad, con el que además parecen existir relaciones de coordinación y colaboración estrecha.

En este discurso, no está ausente el reconocimiento de las dificultades a que se enfrenta la integración del enfoque de género en las políticas para personas con discapacidad, incluida la de centros. Estas dificultades tienen que ver con algunos temas que hemos ido desgranando a lo largo de este informe: el peso de la categoría "discapacidad" sobre cualquier otra dimensión sobre la que se conceptualiza (y atiende) la situación de las personas con discapacidad, que impide reconocer la influencia de otras categorías –como la de género- o, al menos, darles un lugar prioritario a la hora de enfocar las políticas de atención. Otra de las dificultades tiene que ver con la heterogeneidad de situaciones y condiciones que se dan en la población objeto de estas políticas; la carencia de estudios previos, y por ende, de instrumentos y metodologías que combinen ambos factores y permitan traducir el reconocimiento formal de la necesidad de adoptar el enfoque de género de una manera transversal, en una práctica de gestión, constituye otro factor que limita la intervención

pública en este sentido. Las resistencias del personal y los responsables de los centros de atención a incorporar este enfoque se explican principalmente por déficits en cuanto a formación y sensibilización en el tema; si bien, en positivo, representan un colectivo profesional con un alto grado de implicación en la mejora de la atención que puede respaldar la entrada de consideraciones relacionadas con la desigualdad de género y discapacidad. Finalmente, la escasez de recursos hace que, en este ámbito, la política pública de centros haya de priorizar la cobertura inmediata de situaciones de especial vulnerabilidad, y no se pueda siempre atender a otro tipo de cuestiones que suponen mejoras a medio y largo plazo.

IV. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.

La aproximación al conocimiento de la realidad de la situación de los centros que nos ofrece el capítulo anterior permite reflexionar sobre los obstáculos y oportunidades a la hora de incorporar el enfoque de género en la gestión y organización de los centros, al tiempo que sirve de punto de partida para orientar las propuestas o claves básicas de intervención que se derivan de la realidad observada y el análisis de sus posibilidades.

Este último capítulo se dedica a exponer estas, estructuradas en dos apartados: el de **conclusiones** recoge los obstáculos y fortalezas identificadas, aspectos claves a considerar para poner en marcha una estrategia de implantación del enfoque de género en los centros de atención a personas con discapacidad; el segundo, de **propuestas**, recoge las líneas de intervención a desarrollar para avanzar en la integración del enfoque de género.

IV.1. CONCLUSIONES

La fotografía fija que nos ofrecen los resultados expuestos permite identificar los siguientes obstáculos y oportunidades que habrán de tenerse en cuenta a la hora de proponer una estrategia orientada a incorporar el enfoque de género en la gestión y organización de los centros.

Entre los **obstáculos** identificados, cabe resaltar los siguientes:

- La **heterogeneidad** de situaciones encontradas en cuanto a la gestión de los centros de atención a personas con discapacidad, que se expresa en diferentes grados de estandarización de procesos de gestión, diferentes estructuras y culturas organizativas, diferentes modelos de atención y diferentes prioridades y necesidades marcadas por el tipo y grado de discapacidad que atienden así como por los recursos disponibles. Ello condiciona, sin duda, la propuesta de una estrategia única, válida para todos los centros, si bien no invalida la posibilidad de construirla de una manera flexible de modo que, en función de sus diferentes puntos de partida, los centros puedan determinar aquellas que más se ajusten a estos.

(...) y habría que diferenciar, no puedes mezclar a un tío terminal, con un chaval o chavala joven, que puede estudiar o puede trabajar. Eso es la cosa más inoperante y castrante que existe para un centro. A lo mejor tiene un grupo de gente toda ida ya de la cabeza por la edad y tiene discapacidad, pero básicamente es la edad, la enfermedad, el accidente. Luego está el grupo de los que han llegado porque no tenían situación familiar adecuada, pero son jóvenes, quieren salir. (E8)

- El **peso de la categoría "discapacidad"**, que diluye la de género y dificulta el reconocimiento de la pertinencia de incorporar ambos enfoques en la gestión de los procesos de trabajo y de la atención. Ello es especialmente cierto en el caso de la atención a personas gravemente afectadas, para las que el enfoque de la atención a las limitaciones que impone la discapacidad neutraliza y anula cualquier otro tipo análisis sobre diferencias.

... Pero es que no, ni siquiera en la familia o en el servicio no hay ningún tipo de discriminación por el género... desgraciadamente, porque entonces estaríamos en otro nivel. Es simplemente y llanamente por la discapacidad. (G. 1)

Es que yo creo que también hay esa cosa, que está todo tapado por la discapacidad y sus grados y su porcentaje de... (E9)

- La falta de **formación en perspectiva de género y su aplicabilidad** en el desarrollo de metodologías de intervención, por parte de la práctica totalidad del personal de los centros, que explica muchas de las resistencias encontradas a la incorporación de este enfoque en la gestión y las prácticas de atención. El desconocimiento respecto a lo que es y lo que implica adoptar estrategias activas en la superación de las desigualdades de género, lo extendido que está el “espejismo de la igualdad” o la confusión a la hora de interpretar el concepto de igualdad (como igualitarismo, neutralidad, o igualdad numérica) y sus implicaciones prácticas, generan actitudes en apariencia favorables a la promoción de la igualdad entre mujeres y hombres, pero que, en realidad, esconden resistencias que hay que considerar a la hora de poner en marcha estrategias de este tipo.

Claro, pero si los profesionales no ven las desigualdades entre hombres y mujeres, no la ven en sus propias vidas, pues posiblemente no son capaces en verlas en su actividad laboral (E14)

El que una persona no quiere abordar un problema, y mete la cabeza como el avestruz, no quiere decir que la administración, que el movimiento asociativo, no se plantee abordarlo. Claro, para todo se necesitan recursos, eso está claro. (E8)

- La práctica **inexistencia de experiencias previas de trabajo en esta línea**, que explica las dificultades a la hora de ver las mejoras concretas que puede suponer incorporar el enfoque de género en la gestión y los resultados de la atención a las personas con discapacidad, así como la no disponibilidad de metodologías o instrumentos para llevarlas a la práctica.

(..) claro, eso ya sabemos que no se va a resolver en un día, ni dos, ni tres, pero que hay que abordarlo, si no nunca se resuelve, y se sigue manteniendo los mismos esquemas de actuación eternamente (E8)

- Las **atribuciones causales** que se hacen respecto de las diferencias/desigualdades de género, identificando su origen (y, por tanto, su solución) “fuera” de los centros y no relacionada con sus procesos de trabajo.

Y en el día a día, es que no nos damos ni cuenta... que el trato es igualitario tanto para hombres como para mujeres, por lo menos nuestra experiencias ¿sabes? (G.1.)

- **Los recursos económicos y humanos.** Se refiere a la necesidad de más personal como clave para avanzar, en la medida que la introducción de cambios y transformaciones en las prácticas de los centros derivadas del enfoque de género, exigen un esfuerzo y un plus de trabajo que, en la medida que no se vea como necesario, se percibe como un “sobreañadido” a las tareas cotidianas. En un primer momento, la incorporación del enfoque de género supone un esfuerzo para el personal técnico y los y las profesionales de la atención, no sólo de formación, sino también de revisión y/o adaptación de metodologías, puesta en marcha de nuevas experiencias, etc. Por otro lado, la incorporación del enfoque de género también requiere de una especial implicación por parte de la dirección como

impulsora de esas acciones y este es un grupo que, en general, no reconoce el interés de trabajar desde el enfoque de género. Todo ello puede generar focos de *resistencia al cambio*, lo que sin duda hay que tener en cuenta de cara a proponer estrategias en este sentido.

(...) si hubiera posibilidades, lo que pasa es que hay que construir centros, y ahora estamos en una crisis (E8)

Y después, mi pregunta es: ¿podemos trabajar con este sistema, tal como estamos en los centros?. Vamos a ser también un poco realistas porque el ideal es muy bonito pero el día a día... no sé. (G.1.)

todo lo que suponga más participación va a suponer más trabajo por parte del personal, está clarísimo... y luego también somos conscientes de cómo está ese personal, en qué condiciones laborales trabaja, que es lo que pasa con la precariedad es eso, que se generan también unos focos... así como de resistencia encubierta, pero (..) como más recursos no se van a invertir, quiero decir, no van a subirles los salarios, ni van a reducirles los horarios a la gente que trabaja en centros... ni van a aumentar el personal... pues al final todo recae un poco sobre las espaldas de quien está trabajando ahí... y toda modificación la verán con pavor, vamos (E10)

- Los déficits en cuanto a la **atención y grado de prioridad que las entidades asociativas** - detrás de la gestión de los centros- otorgan a los temas de género, que explica no sólo la falta de experiencias previas de trabajo en este sentido, sino también alguna de las resistencias encontradas a la hora de introducir este planteamiento en su forma de conceptualizar la misión, valores y objetivos que orientan la atención a las personas con discapacidad.

(...) el conocimiento de la discriminación de género, que no quiere nadie tocarlo (...) abordar el tema de la discriminación de género. Aunque (...) lógicamente si esperamos a que se haga desde dentro, pues difícilmente, si no se ve (E8).

...La resistencia de quienes lideran, los centros y el movimiento asociativo, pero yo creo que como es el camino que estamos siguiendo, tienen que entrar (E14)

Yo, si la pregunta es si la perspectiva de género es un elemento fundamental o importante en el tratamiento y el trabajo que desarrollamos día a día, mi respuesta contundente es que no. (G.2.)

No, pero es evidente que en las personas con discapacidad se ve una discriminación. Lo que pasa que en los centros están interesados por otros temas que les parecen más importantes. (G.4.)

Entre las **fortalezas** encontradas, se identifican un conjunto de elementos que se constituyen en los pilares básicos para que las propuestas que se formulan a continuación puedan sustentarse:

- La confluencia entre ciertos elementos presentes en la **cultura organizativa** de los centros y los principios y valores que subyacen al enfoque de la igualdad de género. El avance de la autonomía y la autodeterminación como metas en el trabajo de atención a las personas con discapacidad, el enfoque centrado en la persona y en sus posibilidades de desarrollo (más que la mera atención a sus necesidades y carencias), el énfasis reciente en la idea de que la calidad en la atención viene de la mano de la reflexión sobre los propios procesos de trabajo y su estandarización, así como en la importancia de la planificación, seguimiento y la evaluación de los resultados de la atención en la mejora de la calidad de vida y la potenciación de las capacidades individuales, constituyen elementos que, en la medida que

vayan cristalizando, pueden ser la entrada del enfoque de género en estos procesos de gestión y organización de los centros.

- **La actitud positiva de una parte del personal de los centros.** Si bien no podemos hablar de una actitud general, a priori, favorable, sí se identifica un conjunto de profesionales con una posición flexible y abierta respecto a la formación y a la mejora de sus conocimientos, y se percibe interés en fortalecer la dimensión aplicada de la perspectiva de género, enfocada desde un punto de vista práctico a su ámbito de trabajo. La formación siempre es bienvenida y, al igual que reconocen la importancia y la contribución de la formación en distintos ámbitos para mejorar su trabajo, mantienen una actitud abierta a iniciar o fortalecer su conocimiento en materia de género. Por otro lado, cuando se orienta la *mirada* hacia las desigualdades entre las mujeres y hombres con discapacidad, si bien en principio se colocan “fuera” de las dinámicas de trabajo en los centros, las y los profesionales de la atención no tardan en percibir la repercusión de estas en sus respectivos ámbitos de trabajo.

yo creo que todo lo que sea nuevas perspectivas y nuevas... son, es bueno. Lo único que yo veo es que a lo mejor no es prioritario... que igual hay otros campos más prioritarios pero que bueno, no estaría de más. (G.1.)

a la formación estoy abierta... Imagino que me aportará muchísimo, pero no lo sé porque como no la he tenido en cuestión de género. No lo veo en cuanto que veo las personas con las que trabajo... sí que lo veo más a lo mejor para el centro ocupacional por el acceso al empleo y tal... (G.1.)

- **La importancia de la implicación de los equipos directivos y técnicos:** Aunque, en conjunto, no lo perciben como prioridad en la gestión y organización de la atención a la discapacidad, sí reconocen como necesidades para la incorporación de la dimensión de género en su gestión las acciones de formación y sensibilización (tanto a personal como a familiares), contar con unas líneas directivas claras y sistematizar la intervención desde este enfoque mediante la creación de herramientas y la implantación de planes y protocolos de actuación.
- **La buena disposición por parte de las familias más jóvenes,** que presentan perfiles más abiertos y flexibles y parecen mostrarse más susceptibles a colaborar en la adopción de nuevos enfoques de trabajo en los centros. Esta buena disposición podría hacerse extensible a otras muchas familias. Los padres y madres más implicadas, suelen recibir con interés las orientaciones y propuestas adoptadas por los centros, a pesar de las reticencias y de las dificultades a las que se ha hecho referencia. En el otro lado, los y las profesionales señalan que hay campo para trabajar con las familias desde la perspectiva de género, lo que consideran una prioridad para el avance en sus objetivos con respecto a la atención de las personas usuarias, revisando lo que se está haciendo y haciendo propuestas desde los centros.

(...) es totalmente distinto trabajar con padres jóvenes que no... (G.4.)

en niños y niñas con padres más jóvenes no se da tanta diferencia, se nota mucho el cambio. Entonces ahí sería el enfoque de trabajar desde edades tempranas. (G.4.)

Yo soy muy respetuosa con la familia. Las dificultades que se tienen con un hijo con discapacidad ya son suficientes como para que... Hay que cambiar mentalidades y costumbres que no es fácil. Pero yo creo que abordando planes específicos de género, yo creo que se podría llegar (G.6.)

Si se dice que la Junta va a dar una formación, que va a venir una experta... la gente va a ir (las familias) (G.2.)

- **La experiencia de los centros en el desarrollo de metodologías “permeables” a la incorporación del enfoque de género.** De la práctica cotidiana de atención se derivan experiencias y formas de intervención que, aunque formalmente no estén conceptualizados como tales, parecen tener una clara relación con el enfoque de género; las experiencias en materia de atención personalizada, y las buenas prácticas en el campo de la promoción de la autonomía personal y las capacidades, pueden servir como punto de apoyo para construir metodologías más integrales de intervención que incorporen la dimensión de género. Estas, aplicadas en forma de experiencias piloto, pueden extenderse de forma ágil a distintos centros, mediante mecanismos de reflexión e intercambio de experiencias entre profesionales u otro tipo de actuaciones.

Nosotros sí lo trabajamos, el tema de los derechos con imágenes y... este tipo de acciones son muy útiles para abordar el género... (G.4)

- **El avance de las cuestiones de género en el tejido asociativo.** Como hemos visto, el enfoque de género va ganando peso en el movimiento asociativo de las personas con discapacidad, si bien todavía en un plano “formal” y con un peso desigual según el tipo y la trayectoria de las entidades; sin embargo, es indudable que existen ya en Andalucía organizaciones con una importante trayectoria en el ámbito de la discapacidad especializadas en el enfoque de género, que ofrecen experiencias y prácticas concretas que pueden adoptarse y transferirse mediante la adopción de protocolos y la puesta en marcha de experiencias piloto.
- **El momento normativo-programático y la apuesta clara de la administración pública** por adoptar el enfoque de género que, en la medida que logre transversalizarse al conjunto de las políticas de promoción de las personas con discapacidad y se plasme en actuaciones u orientaciones concretas, permitirá dar un impulso, profundizar y renovar la intervención en el ámbito de la atención a las personas con discapacidad desde la perspectiva de género.

(...) tienen que entrar por ahí, lo mismo que tienen que entrar por el tema de calidad, entonces resistencia... es cuestión de ir venciendo resistencia y de ir ofreciendo, ofrecer actividades formativas, y... (E14)

IV.2.LAS PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN. Líneas de trabajo para el avance en la integración del enfoque de género y discapacidad en los centros.

(...) para qué hacemos estudios, ¿para saber el problema y no actuar sobre él? Yo no estoy de acuerdo (E8)

Las propuestas que se incluyen se formulan, tomando en consideración que contribuyan a introducir, fortalecer y consolidar la dimensión de género en los centros y en el abordaje y tratamiento de la discapacidad de los distintos agentes. En este sentido, se recogen las propuestas nombradas o verbalizadas de forma directa o indirecta por los grupos de informantes clave o extraídas de las necesidades que se detectan a partir de los resultados del estudio. Las propuestas relativas a la profundización en el análisis de los ámbitos en los que las desigualdades de género pueden estar reproduciéndose en los centros, y a la generación de metodologías y herramientas que orienten y pauten la intervención, si bien no siempre han sido formuladas explícitamente por parte del personal de los centros o las familias, sí se han detectado como necesidad por parte de las responsables de las políticas públicas en este ámbito, así como de las entidades que, en el movimiento asociativo de personas con discapacidad, tienen una trayectoria reconocida en materia de igualdad de género, y puede aportar elementos claves para avanzar en una gestión y organización de los centros que garantice un impacto positivo en la igualdad entre las mujeres y los hombres usuarios. Globalmente, todas ellas están orientadas a romper el "Círculo vicioso" de la desigualdad; en primer lugar, contando con información que permita detectar las desigualdades de género (o verificar que no se dan), para, en segundo lugar, integrar el objetivo de igualdad en todos los procesos implicados en la gestión y la atención.

Por otro lado, es fundamental implicar a los centros en el desarrollo de estas propuestas, de manera que puedan visibilizar mejoras concretas en su imagen social -y también en las metodologías y prácticas cotidianas- como organizaciones flexibles, innovadoras, que se constituyan como un verdadero recurso para la promoción de la autonomía, integración social, y autodeterminación de las personas con discapacidad en situación de dependencia.

Para ello, se propone abordar las siguientes líneas de trabajo; para cada una de ellas se especifican, en su caso, las actuaciones que podrían llevarse a cabo:



Si bien pretenden ser generalizables, es necesario insistir una vez más en que, en el desarrollo y aplicación de estas propuestas, habrá de considerarse la variedad de situaciones y puntos de partida encontrados, de manera que puedan extraerse criterios que permitan identificar qué tipo de intervenciones son más prioritarias o cómo pueden ajustarse a la realidad heterogénea de los centros de atención a personas con discapacidad.

1. Adaptación del marco normativo

Los resultados de la revisión de la normativa vigente sobre gestión de Centros desde la perspectiva de género, cuyos resultados se especifican en el primer apartado de este informe, recomiendan su adaptación de manera que pueda garantizarse un impacto positivo de la misma sobre la igualdad entre las mujeres y hombres usuarios de dichos centros. Así, en esta línea de trabajo se propone valorar la incorporación de las recomendaciones que en este informe se realizan respecto a la normativa reguladora de los tipos de procedimientos implicados en dicha gestión: creación (autorización y acreditación), acceso (ingreso y traslado), financiación de plazas (concierto y convenio de plazas) y funcionamiento (gestión de procesos y actividades) de centros³². Para cada uno de ellos, se proponen recomendaciones concretas de cara a incorporar la igualdad de género como objetivo o criterio transversal y medidas específicas para garantizarla.

Conviene resaltar la oportunidad que, de cara a la esta adaptación, ofrece el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, que hace necesario un desarrollo reglamentario en el que habrá que introducir el enfoque de género, tal como el marco normativo actual en la materia exige.

2. Investigación y análisis

³² Dada su relevancia, los procedimientos de inspección y control, así como de promoción de calidad en la atención, son abordados de una manera más específica en las líneas de trabajo 4 y 7.

La reflexión acerca de la metodología utilizada en el estudio permite identificar la necesidad de profundizar en ciertos ámbitos de análisis a los que, bien por falta de disponibilidad de información, bien por no permitir acceder a la realidad cotidiana de los centros de atención de una manera más directa, no se ha llegado.

Yo creo que, en lo que es el análisis de la vida cotidiana en los centros, en los contenidos de... ahí sí se podría hacer, no? Para que no haya sexismo. Porque hay domicilios- los centros residenciales son los domicilios de muchas personas- así como yo soy consciente de que hay domicilios nuestros donde no hay sexismo, y en otros hay bastante, pues lo mismo en los (...) que de día, seguro que hay sexismo (E14)

Por otro lado, y en la medida que se han identificado y sistematizado los principales ámbitos de análisis cuando atendemos a la gestión y organización de los centros desde la perspectiva de género, el diseño metodológico y las herramientas generadas suponen ya un primer paso en la definición de las técnicas que permitan acceder a los ámbitos señalados (y muy especialmente al de la realidad de la interacción y el día a día de los centros). Así, la herramienta de observación en centros o los cuestionarios de gestión y de recursos humanos, por ejemplo, pueden, con pocas adaptaciones, ser el punto de partida para la investigación y análisis, en profundidad y “desde dentro”. En la medida en que puedan reelaborarse junto con las y los profesionales de la atención y adaptarse a sus niveles de conocimiento y experiencia, constituirán en sí mismas elementos para la reflexión, sensibilización y capacitación de este en las cuestiones de género.

Explícitamente, desde luego, son iguales para ellos y ellas, luego en la práctica habría que estar dentro y verlo, eso yo creo que es más sutil (...) no sabemos qué ocurre dentro, y qué pasa en las habitaciones, y que pasa en el gimnasio, y que pasa en los aseos. La gente que podemos ir externa al centro, no tenemos ni siquiera al acceso a eso, a los espacios ya privados. Hay unas zonas que son comunes de visita y tal, que es donde tú ves. Nos es difícil también extraer información cuando a lo que se accede es una pequeña parcela. (E9)

Para articular esta línea de actuación, se propone la formación de un **grupo de trabajo** a modo de **observatorio**, dinamizado por personas expertas en género y discapacidad y personal de los centros formado en esta materia que se constituya en motor de la reflexión y el análisis sobre los procesos internos que pueden estar contribuyendo a la reproducción de las desigualdades de género o a su erradicación. Sus personas componentes pueden actuar a la vez como agentes focales de observación en sus respectivos centros de trabajo y motores de la reflexión interna en torno a estas cuestiones. Ello contribuiría sin duda a visibilizar las desigualdades y neutralizar muchas de las resistencias detectadas en este estudio. Asimismo, el Observatorio podría asumir funciones relacionadas con la validación de las metodologías y herramientas para la incorporación del enfoque de género en la gestión de los centros y en sus procedimientos de atención, así como los documentos y materiales que se propongan al efecto.

3. Formación y sensibilización

Los bajos niveles de formación en materia de género vienen a reafirmar la conveniencia de empezar “*generando la necesidad*” de adoptar este enfoque, visibilizando las desigualdades, explicando con claridad lo que implica trabajar desde el enfoque de la igualdad de género, y rompiendo ciertos estereotipos muy extendidos al respecto. La puesta en marcha de procesos de formación-sensibilización, constituye por tanto, una prioridad de cara al avance en la integración del enfoque de género y discapacidad en la gestión y en los procesos de atención en los centros.

3.1. Formar al personal

también hay que formar al propio personal que está en los centros sobre género y discapacidad, y sobre las repercusión en su gente, en la de su objeto de trabajo (...)Pues hay que pactar con las organizaciones que están detrás de estos servicios, hacer un plan de formación de los profesionales (E8)

Claro, pero al igual que cuando se pone en marcha el sistema de evaluación externa de la calidad, hemos ofrecido formación en todas las provincias, y continuamente, con mayor o menor dimensión, se están haciendo actividades formativas en temas de calidad, pues igual se puede hacer, es algo dirigido que se ofrece. Y realmente la formación que se ofrece es bien aceptada. (E14)

La formación del personal de los centros en el enfoque de género y discapacidad constituye una de las necesidades más claramente evidenciadas en el estudio. Para articularla se propone, más que una formación específica en el enfoque de género, buscar la colaboración con las entidades que están detrás de la gestión de los centros para incluir estos contenidos en los programas o procesos formativos que se lleven a cabo, impulsados desde los centros, las federaciones o asociaciones, así como desde la Junta, de manera que se venzan posibles resistencias que, sin duda, se puedan dar por alguna parte del personal.

(...) que con el personal que trabaja allí haría falta un poco más de sensibilización en este sentido, porque en muchísimas ocasiones yo creo que reproducen sin ningún tipo de malicia, ni consciencia. Y que sería cuestión de dar en dos teclas, que tampoco creo que sea tan complicado.... (E9)

Sería fundamental que estas acciones formativas, tomando como referencia los ejes de análisis que se han identificado en este estudio, se oriente de manera especial a:

- la identificación y tratamiento de las desigualdades de género relacionadas con su propio ámbito de trabajo y a la forma en que pueden reproducirse (o erradicarse con intervenciones intencionales) en su actividad profesional.
- La capacitación técnica para la incorporación del enfoque de género a los procedimientos de gestión y atención.
- El tratamiento adecuado de temas específicos que despiertan interés, como la sexualidad, la promoción de la autonomía y la autodeterminación, la relación con las familias, etc.

Debe de tratarse de una formación muy práctica, destinada a la plantilla de los centros – especialmente a dos tipos de perfiles: personal técnico y personal cuidador-, y en la que se faciliten espacios para el debate, talleres para el intercambio de experiencias entre el personal del centro, pero también inter-centros.

Para evitar resistencias previas y asegurar la participación, sería de gran interés comenzar –de manera experimental, para luego validar metodologías y programaciones- con algunas experiencias formativas específicas en los temas que ya parecen despertar el interés del personal de los centros: el ámbito de la sexualidad³³ –la más demandada en los grupos-, o la promoción de la autonomía y autodeterminación en el trato con las personas usuarias así como con sus familiares.

3.2. Renovar y redefinir el trabajo con las familias (Escuela de familiares)

Es unánime por parte de todos los grupos, la visión de la familia como clave en los distintos procesos que constituyen la atención a la discapacidad desde los centros; asegurar, por tanto, una

colaboración y participación activa por parte de las familias es también una línea de trabajo prioritaria para lograr que la intervención en igualdad de género que se haga desde los centros sea reforzada por el entorno familiar (y viceversa: que las familias constituyan motores de impulso del tratamiento de estas cuestiones en los centros).

Hay que hacer un plan con la familia de trabajar todos los temas espinosos (...) con la experiencia que llevamos, sin forzar a nadie, pero hay que hacerlo. Que las familias se resistan, bueno, señora o señor, si tiene su problema en la casa, luego cuando suceda el conflicto no venga usted ni a echarnos la culpa, ni a que yo le de la solución. (E8)

Realmente no se trabaja mucho, porque lo que se hace es apoyar a las asociaciones...intentamos, pero no está bien articulado el trabajo en la familia. (E14)

Para ello, se plantea la definición y puesta en marcha de procesos de sensibilización, formación y capacitación, a modo de Escuela de Madres y Padres, que facilite un nuevo marco de relaciones, en el que se renueve el trabajo con las familias y se establezcan nuevas estrategias que promuevan una mayor participación, prestándoles una atención adaptada a las realidades y procesos de mejora de sus hijas e hijos.

hay que abordarlo y hacer ver a los padres, un trabajo de mentalización que tenemos que hacer todos, las administraciones y las organizaciones, que los padres conozcan todas las perspectivas.. hacer una escuela de padres, si da lugar, de familiares. (E8)

En concreto, se podría pensar en el trabajo en torno a dos ámbitos: uno más general, relacionado con la sensibilización en materia de género y discapacidad, y otro más relativo a líneas más específicas (especialmente, de nuevo, en materia de sexualidad, y promoción de la autonomía y autodeterminación desde la familia).

Este nuevo espacio de relación, debería estar también concebido desde un enfoque de género, esto es, tomando en consideración no sólo la realidad de las personas con discapacidad, sino también, las diferencias de participación de madres y padres y de los roles que juegan en la familia. Todo ello, con objeto de evitar perpetuar el rol de género en el ámbito del cuidado no formal.

4. Experimentación

La práctica inexistencia de experiencias previas de participación en el desarrollo de iniciativas en cuanto a integración del enfoque de género y discapacidad, aconseja el abordaje de esta desde un enfoque práctico, iniciando el diseño, puesta en marcha, seguimiento y transferencia de experiencias piloto en este campo.

4.1. Poner en marcha experiencias piloto focalizadas en los centros.

La aplicación práctica del enfoque de género tiene muchas aristas, en ese sentido, es de interés poner en marcha experiencias piloto, en función de los distintos tipos de centro -residencias, unidades de día, centros ocupacionales- que permitan reflexionar sobre su práctica, para su posterior validación, difusión y transferibilidad a los centros susceptibles de adoptarlas.

³³ Por ejemplo, con la difusión y el trabajo en torno al PROTOCOLO AFECTIVO-SEXUAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA Y OTRAS DISCAPACIDADES CON DÉFICIT COGNITIVO.

Estas experiencias deberían *definirse* con el Observatorio, a partir de las propuestas recabadas en las asociaciones y los centros, según el tipo y grados de discapacidad, consensuando los criterios a valorar para su diseño y puesta en marcha, que ayuden a los centros a identificar líneas de intervención prioritarias.

Su experimentación ha de ser llevada a cabo directamente por los centros que muestren interés en participar, a la vez que ha de articularse algún mecanismo de seguimiento que permita verificar las mejoras resultantes de la puesta en marcha de estas experiencias, y permita después la sistematización de sus elementos clave, de cara a la difusión y transferencia a otros centros interesados.

4.2. Identificar y difundir buenas prácticas.

De las prácticas que llevan a cabo los centros parecen detectarse actividades o propuestas de intervención que pueden ofrecer muchas posibilidades de adaptación integrando la perspectiva de género. Resulta, entonces, de gran interés identificarlas para conocerlas e inventariarlas, y después darles la máxima difusión posible, en el marco de jornadas de presentación e intercambio de experiencias, materiales y herramientas elaborados o manejados para apoyar la integración del enfoque de género o el tratamiento de temas específicos desde este enfoque, etc.

Estas “buenas prácticas” podrían a su vez servir de base para el diseño y la puesta en marcha de las experiencias piloto referidas en el anterior epígrafe.

4.3. Dar continuidad y reforzar el trabajo con las mujeres usuarias de los centros.

En el marco de detección y difusión de buenas prácticas y experiencias de trabajo desde el enfoque de género, ha de prestarse especial interés a aquellas que se orienten al trabajo específico con las mujeres usuarias de los centros. Entre las detectadas en este estudio, destaca la experiencia de creación de grupos de autoayuda de mujeres usuarias (impulsadas por LUNA, y cofinanciadas por la Dirección General de Personas con Discapacidad), para conocer en profundidad sus necesidades y demandas específicas, promover una reflexión de su situación y posición desde la perspectiva de género, y reforzar su papel protagonista en la mejora de los procesos de atención en los centros.

(..) en algunos centros, grupos de autoayuda, y son grupos fijos de mujeres que están viviendo en esa residencia. Con ellas sí se ve una gran diferencia con respecto aquellas mujeres que no participan en los grupos y respecto a los chicos no sabemos porque no tenemos tanto ese contacto... Pero si se produce el (...) y el análisis, y la reflexión crítica (E10)

Este tipo de prácticas y experiencias de trabajo, asegurando que se realizan desde el enfoque de género. Han de ser sin duda potenciadas, creando una red de apoyo y ayuda entre las mujeres usuarias.

5. Coordinación

Para articular todo el trabajo en torno a la integración del enfoque de género en los centros de atención, será necesaria la creación de estructuras de coordinación e intercambio específicas o, mejor, la reformulación de las existentes para que incorporen funciones relacionadas con el impulso, seguimiento y mejora de la atención a personas con discapacidad por la vía de la integración del enfoque de género.

Yo no sé, pero a mí me gusta mucho el intercambio entre distintas asociaciones, reuniones y grupos como estamos aquí ahora donde cada cual cuenta lo suyo... y reuniones con la Junta... (G.6.)

5.1. Reforzar los mecanismos de coordinación entre la administración y las asociaciones y entidades gestoras de los centros.

Será necesario articular o reforzar los mecanismos de coordinación existentes entre las asociaciones de personas con discapacidad y las entidades gestoras y las personas que, en la administración pública, tienen responsabilidades en la definición de las políticas de centros. Para ello, se habrá de tener en cuenta al Consejo Andaluz de Personas con Discapacidad, así como la Comisión de Seguimiento del Plan de Acción Integral para Mujeres con Discapacidad, como órganos que pueden articular la coordinación de las actuaciones que se pongan en marcha, derivadas de este estudio.

Pero te digo que si queremos realmente intervenir en ese aspecto, no cabe duda que actuar en alianza, clara, administración-organización, para que venga de fuera (E8)

5.2. Reforzar los mecanismos de coordinación entre la administración y las asociaciones y entidades gestoras de los centros.

Resulta fundamental asegurar la implicación de la inspección de servicios sociales, por cuanto, como hemos visto, la actividad inspectora puede servir de impulso, así como de verificación y seguimiento de los avances en integración de la perspectiva de género en la gestión de los centros. Para ello, habría que definir previamente, y en consenso con las personas responsables de la misma, los "mínimos *inspeccionables*" para garantizar el avance en materia de igualdad de género. Una vez definidos, se trataría de adaptar las herramientas de inspección utilizadas (listas de verificación, cuestionarios, etc.) para incorporar en ellas los ítems relativos a igualdad de género. Asimismo, sería fundamental que los informes de inspección reflejaran la situación de los centros al respecto, de manera que permitan analizar y verificar, utilizando criterios e indicadores homogéneos, los avances en este campo.

6. Establecimiento de metodologías y herramientas para la integración del enfoque de género y discapacidad en la gestión de los centros

Más allá de la formación del personal desde la administración o como complemento a la misma, una de las demandas más generalizadas es la disponibilidad de protocolos u orientaciones para el abordaje de la integración del enfoque de género en los procesos de gestión de los centros y de

atención a sus usuarias y usuarios. En este sentido, se piensa en el interés de elaborar algunas herramientas básicas, así como revisar las que se están proponiendo desde la administración, de manera que contribuyeran a la protocolización o formalización de distintas actuaciones desde un enfoque de género, facilitando así a las y los profesionales de los centros metodologías de género que orienten su actividad.

(..) en el informe de seguimiento semestral, y además que ahora se va a crear una web, una aplicación informática donde los centros van a introducir información, en la aplicación de la consejería. Entonces ahí podemos... que le podemos pedir cosas, se ven obligados a darnos información que podemos meter... (E13)

En su diseño ha de garantizarse la participación de personas expertas en materia de género y discapacidad, mientras que también sería conveniente que las herramientas y protocolos elaborados fueran validados por el Observatorio, para asegurar su utilidad y aplicabilidad a la realidad de los centros.

Para su desarrollo, se piensa en tres tipos de herramientas, que son las que se aluden a continuación:

4.1. Herramientas de planificación y gestión con perspectiva de género

Se trataría de definir e identificar una batería de herramientas que favorezcan la adopción del enfoque de género en el ámbito de la **gestión** de los centros. Para ello, se puede partir de la clasificación de los procesos utilizada en este estudio y priorizar aquellos en los que se considere más relevante diseñar herramientas o protocolos de incorporación de este enfoque:

1. Normas de funcionamiento y organización
2. Sistemas y procedimientos de comunicación.
3. Gestión de la información y de los datos sobre las personas usuarias.
4. Gestión del personal.
5. Gestión de las relaciones de coordinación y colaboración.
6. Gestión de los mecanismos de participación y representación.

Por otro lado, es prioritario avanzar en la aplicación de la perspectiva de género en la metodología **de la atención** a las personas con discapacidad, revisando desde este enfoque los modelos que se proponen desde la administración o desde las propias entidades como referencia para elaborar planes y programas de atención, o generando aquellos que permitan pautar esta integración en procesos que aún no están protocolizados o estandarizados. Entre ellos, son fundamentales los tres siguientes y especialmente el último:

1. Plan estratégico del Centro
2. Programación Anual del Centro

3. Programa de atención individualizada o Plan de apoyos personales

4.2. Herramientas de seguimiento y evaluación de los centros

Al igual que en el caso de la planificación y gestión, resulta fundamental que se valore el interés - para el buen funcionamiento de los centros, y para visibilizar y documentar avances en cuanto a integración de la perspectiva de género en este ámbito- por prestar atención a la generación de herramientas y modelos de seguimiento y evaluación que incorporen la perspectiva de género como criterio de valoración de resultados y avances en la gestión, en la atención a las personas con discapacidad y en la mejora de la calidad de vida de las mismas. En este sentido, sería de gran interés que los grupos de trabajo definieran y consensuaran indicadores y procedimientos comunes de seguimiento y evaluación, y que desde la administración se impulsaran y orientaran estos procesos evaluativos.

Como referencia para establecer el tipo de protocolos o herramientas que pueden trabajarse en este campo, se pueden tomar en consideración los siguientes:

1. Los procedimientos de evaluación de los resultados en la atención a personas usuarias (evaluación de los Programas individualizados e informes de seguimiento semestral en que se plasma).
2. Las evaluaciones de los Planes estratégicos de Centros, o en su caso, los modelos de memorias de actividad.

Por otro lado, las evaluaciones, y sobre todo cuando se hacen desde una perspectiva cualitativa, pueden ser además una buenas aliadas para sensibilizar al personal de los centros, visibilizando las desigualdades de género. Asimismo, en la medida en que los procesos de seguimiento y evaluación se realicen bajo unos criterios y estándares homogéneos, pueden arrojar información sobre la práctica de los centros en clave de género que permita a su vez avanzar en la detección de nuevas necesidades, sabiendo lo que está funcionando y lo que no, y el diseño de estrategias de intervención más ajustadas a la realidad de los centros de atención.

4.3. Protocolos específicos en temas de interés

Además de herramientas o modelos de planificación, seguimiento y evaluación generales, se detecta la necesidad de prestar atención a algunos temas específicos, en los que la intervención se ha desvelado como prioritaria. La necesidad de protocolos y herramientas de apoyo en temas como la sexualidad, la detección y prevención de situaciones de discriminación y violencia de género, o el trabajo con las familias desde este enfoque, ha sido verbalizada por los diferentes agentes implicados en la atención a las personas con discapacidad. También aquí es necesario un proceso de difusión y conocimiento de los protocolos y metodologías disponibles en estos ámbitos que, en la medida que se conozcan, pueden adaptarse a la intervención en los centros y generalizar su uso.

7. Aprovechar las sinergias: la incorporación transversal del enfoque de género y discapacidad al sistema de calidad en la atención

Como se ha venido exponiendo a lo largo de este informe, la promoción del sistema de calidad en la atención constituye una oportunidad y una vía clave para la entrada de las cuestiones de género en el ámbito de los centros de atención a personas con discapacidad.

(...) el abordaje de estos temas desde fuera, desde políticas de la administración, desde políticas que está habiendo en el entorno que de la necesidad del servicio... Casi siempre cuando aboradas alguna cosa de estas es por proyectos, por temas de calidad o por políticas de la administración que te dicen que tienes que recoger esos aspectos, pero no por necesidades del servicio directo. (G.2.)

Siguiendo la línea del análisis realizado en este sentido, las propuestas concretas de profundización en la integración del enfoque de género en el procedimiento de promoción de la calidad de los servicios impulsados por la Dirección General de Personas con discapacidad se articulan en tres dimensiones clave:

7.1. La transversalización del principio de la igualdad de género y discapacidad en los principios, prioridades, objetivos y compromisos de la política de gestión de la calidad.

Para ello, se propone una revisión de los mismos, tomando en consideración las siguientes orientaciones generales:

Con relación a los principios de la Atención a las personas con discapacidad usuarias:

1. El principio de "trato digno" no puede hacerse efectivo si no se considera la especial situación de vulnerabilidad en que se encuentran las mujeres con discapacidad frente a situaciones de vejación y violencia. Por ello, la disponibilidad de protocolos específicos para detectar, prevenir y erradicar las diferentes formas de violencia contra las mujeres ha de ser promovida como garantía de respeto a este principio en los centros, difícilmente detectables si no se abordan con una mirada específica.
2. La "orientación a necesidades y expectativas" de las personas con discapacidad usuarias, exige disponer de mecanismos de detección de dichas necesidades y sistemas para su expresión; considerando los obstáculos que impone la intersección de género y discapacidad a la participación de las mujeres en condiciones de igualdad, tales necesidades y expectativas serán difícilmente expresadas si estos mecanismos de detección de necesidades y sistemas de participación no contemplan el género como categoría relevante en el análisis de estas necesidades, ni se promueve activamente la participación de las mujeres.
3. El "respeto a las relaciones interpersonales" no está garantizado si no va acompañado de una conceptualización de las relaciones afectivas y sexuales libre de sesgos de género.

4. La “individualidad” y su garantía mediante una atención centrada en la persona no ha de ir en detrimento de la consideración de los condicionamientos sociales, y entre ellos los de género, que marcan las necesidades y expectativas de las personas de manera diferencial y que han de ser identificados y valorada la conveniencia de adoptar programaciones que promuevan activamente la superación de aquellos que limitan el desarrollo personal de las usuarias.
5. El principio de “autonomía y normalización” ha de ser especialmente considerado en el caso de las mujeres con discapacidad, vista la situación de mayor sobreprotección y, en algunos casos, infantilización, a que están expuestas.
6. Ya hemos visto cómo la “participación” de las personas usuarias en la toma de decisiones sobre aspectos clave en la vida de los centros no está garantizada mediante mecanismos de participación “neutros” al género, ya que dicha “neutralidad” sólo devendrá en reproducción de las desigualdades de partida. Así, en los procedimientos que cada centro ponga en marcha para canalizar dicha participación, será fundamental prestar especial atención a los condicionantes a la participación equitativa de las mujeres usuarias y garantizarla con medidas concretas.

En cuanto a los principios en la Atención a las Familias, y considerando la situación apuntada al respecto en este informe, la incorporación del enfoque de género se vuelve también fundamental. La familia, como pieza clave en la trasmisión de los roles y estereotipos de género y también como elemento central para su superación, constituye un agente fundamental para la promoción de una atención que integre la igualdad como criterio de calidad. Al respecto, ha de considerarse:

1. El respeto y la *orientación a las necesidades y expectativas de las familias* ha de ir siempre acompañada de una labor “pedagógica” mediante la que, desde el respeto a la diversidad, se trabajen los temas de género y discapacidad y se fomenten actitudes igualitarias y no sobre-protectoras hacia las mujeres usuarias.
2. El fomento y garantía de la *participación* de las familias en la vida de los centros ha de contemplar mecanismos que promuevan una participación equitativa de madres y padres, y una mayor implicación de estos últimos en la toma de decisiones y colaboración en la atención en los centros.
3. Entre las labores de información y asesoramiento a las familias, los centros han de poner especial hincapié en la difusión de información que posibilite la sensibilización e implicación de las familias en las actividades relacionadas con el fomento de la igualdad entre las mujeres y hombres usuarios.

Con respecto al último de los aspectos considerados a la hora de definir los principios inspiradores de la calidad en la atención, la organización del trabajo, es fundamental tomar en consideración la necesidad de avanzar en la incorporación de la perspectiva de género en la definición, desarrollo y evaluación de los procesos de trabajo. Ya se ha visto que este es sin duda uno de los aspectos en

los que se observan claras áreas de mejora en los centros, mejora que habría de sustentarse en los siguientes principios:

1. La consideración de la igualdad entre mujeres y hombres como uno de los *principios éticos* fundamentales que orientan la atención a las personas con discapacidad, y su formalización en los documentos estratégicos, así como el reconocimiento y respeto a este por parte de todos los agentes implicados en la atención.
2. La incorporación de la perspectiva de género como elemento de *mejora de los procesos* directos e indirectos de atención, y el compromiso con su efectividad a través de la formalización de dicha incorporación en los protocolos que pautan dichos procesos. Ello es especialmente importante en los protocolos e instrumentos orientados a la evaluación y mejora continua de la organización, que deberían incorporar criterios y sistemas de medición y análisis que permitan obtener información relevante para valorar el impacto de género de los procesos de atención.
3. La *“competencia y el desarrollo profesional”* ha de considerar el valor añadido para la atención de las competencias profesionales en materia de género. La formación del personal de los centros en este campo, constituye la mejor garantía para la puesta en marcha de estrategias integrales de mejora de la calidad en la atención que incorporen de manera efectiva el principio de igualdad.
4. Para asegurar la *“satisfacción de las y los profesionales”* es necesario, en primer lugar, disponer de instrumentos de detección de desigualdades de género en la configuración y las condiciones laborales de las plantillas de los centros, así como, en segundo lugar, interponer medidas concretas en materia de gestión de recursos humanos, orientadas a erradicar dichas desigualdades y fomentar la igualdad. Ello es especialmente relevante en un ámbito de actividad fuertemente feminizado, en el que la mejora de las condiciones laborales y el reconocimiento del valor social de sus funciones se vuelve un aspecto prioritario.
5. El fomento de la igualdad entre mujeres y hombres, si bien no se circunscribe a estos, sí es un elemento que expresa y permite visibilizar la *“Responsabilidad Social”* de los centros, así como su compromiso con la construcción de una sociedad más justa y equitativa.

7.2. Incorporar la igualdad de género en las estructuras del Sistema de Calidad y en las funciones asignadas en cada una de ellas.

Como se ha visto en el apartado correspondiente, es necesario que las estructuras y agentes que ponen en marcha o se destinan al impulso e implantación del sistema calidad asuman **funciones** concretas con relación al avance en la incorporación del enfoque de género en dicho sistema, así como garantizar, en su composición, la presencia –permanente o como invitadas- de personas que tengan los conocimientos o experiencia requeridos para el desempeño de tales funciones. Para ello, será fundamental atender a las siguientes orientaciones:

- La Unidad de Calidad, como responsable directa del mantenimiento del Sistema, y especialmente en el desarrollo de sus funciones de asesoramiento y apoyo técnico a los centros en la puesta en marcha de la metodología que se establece, tiene un papel central de cara a la incorporación del enfoque de género en su gestión. Ello es especialmente importante en su cometido a la hora de formular los indicadores y objetivos generales de calidad, así como su monitorización y evaluación. También es fundamental que las actividades docentes y de investigación en mejora de la calidad de los servicios incluyan la generación y difusión de conocimientos y metodologías para la incorporación de la perspectiva de género en el sistema de calidad.
- Con relación a la Comisión Central de Calidad, en su misión general de diseñar, implantar y monitorizar y evaluar los resultados de la puesta en marcha del Sistema de Calidad, se han de incorporar funciones relativas a la inclusión de los criterios de igualdad en el diseño e implantación, así como de evidenciar y documentar los avances que se vayan produciendo en cuanto a la implantación de las medidas específicamente relacionadas con tal inclusión, y la evaluación desde la perspectiva de género de los resultados obtenidos en la mejora de la calidad en la atención a las personas con discapacidad.
- En lo que respecta a la Dirección de los centros, es necesario explicitar la necesidad de que se definan objetivos de igualdad, entre los de calidad, en sus centros -basándose para ello en los principios generales expuestos en el apartado anterior y en las recomendaciones que se realizan al final de este informe. Se ha de insistir también en su responsabilidad de cara a garantizar el cumplimiento de tales objetivos, velando por la aplicación de las medidas establecidas a tal efecto. Asimismo, ha de asegurar que el proceso de evaluación interna incluye indicadores que permitan valorar periódicamente la situación del centro con relación a la igualdad de género e identificar áreas de mejora en este sentido.
- Los Grupos de Mejora y las Comisiones de Calidad, creados en los centros para gestionar internamente los procesos de mejora de calidad, han de incorporar entre sus funciones la propuesta de objetivos de igualdad dentro de los de mejora de la calidad y de medidas concretas para darles cumplimiento, así como la incorporación de la perspectiva de género en los sistemas que se utilicen para la detección de problemas y necesidades, el diseño, implantación y validación de indicadores, la gestión de la información relacionada con el plan de calidad y en los sistemas que se utilicen para su monitorización y evaluación.
- El Centro para la Acreditación en calidad en la Atención a Personas con Discapacidad (CECADIS) ha de asumir, entre sus funciones, las relativas a la adscripción, mantenimiento, formación y reevaluación de los y las evaluadores de centros que permita garantizar la incorporación transversal de la perspectiva de género en los procesos de evaluación y se visibilice este aspecto en los informes de evaluación elaborados.
- Finalmente, el Comité de Evaluación Externa de la Calidad debe velar porque el criterio de promoción de la igualdad de género esté presente y sea considerado en la toma de decisiones de acreditación.

Por otro lado es necesario que, en la **composición** de estas comisiones, grupos de trabajo, unidades relacionadas con el Sistema de Calidad, se prevea la presencia –permanente o como invitadas- de personas que tengan los conocimientos o experiencia requeridos para el desempeño de tales funciones. La participación e implicación de las asociaciones de mujeres con discapacidad o las secciones o áreas de mujer o igualdad de que dispongan las distintas entidades involucradas en la atención a personas con discapacidad, así como otras entidades especializadas en temas de género y discapacidad, ha de valorarse de cara a cubrir cabalmente las necesidades de consulta y participación relacionadas con la incorporación del enfoque de género al Sistema de Calidad.

Como puede verse, son muchas las cuestiones que pueden abordarse, desde la dimensión estructural-organizativa para asegurar la implantación de un Sistema de Calidad que reporte mejoras concretas en la igualdad entre las mujeres y hombres con discapacidad. La coherencia entre los principios, las estructuras y los procedimientos sólo puede asegurarse si se avanza en la adaptación de todas y cada una de estas dimensiones a los requerimientos de un Sistema que incorpore de manera efectiva la perspectiva de género, desde los centros hasta los organismos que en la Administración Pública asumen responsabilidades en su puesta e implantación.

7.3. Revisar los procedimientos e instrumentos del Sistema para incorporar en ellos la igualdad de género.

Como tercera vía de trabajo para garantizar que el Sistema de Calidad va a suponer mejoras desde el punto de vista de la igualdad de género en los centros, es necesario que las orientaciones generales establecidas en el punto 1 se plasmen en los diferentes procedimientos e instrumentos que articulan el Sistema de Calidad.

(...) los estándares de calidad que se están utilizando, falta de indicadores, de justicia social, de igualdad, de sostenibilidad... (E9)

Así, y de una manera prioritaria, sería bueno aprovechar las revisiones periódicas que se contemplan del Sistema, para incorporar a estos instrumentos los ajustes necesarios. En concreto, habría de considerarse en los siguientes:

- Los Planes de Mejora de la Calidad de los centros.
- La gestión de la información, asegurando la desagregación por sexo de todos los datos y valores referidos a personas, incorporando indicadores que den cuenta de las relaciones entre mujeres y hombres, así como de aquellos otros que permiten evidenciar mejoras en la incorporación de la perspectiva de género en la gestión de los centros y en los procesos de atención.
- Los sistemas de seguimiento y evaluación de mejoras tanto en el interior de los centros como en el monitoreo general del Sistema a través del Cuadro de Mando de Calidad.
- En cuanto al procedimiento de auditoría se pueden adaptar los instrumentos de recogida de información (por ejemplo, las herramientas de observación en las visitas al centro, o los guiones de las entrevistas con el grupo coordinador de los servicios de atención o al equipo

directivo) para incorporar los ítems relativos a la igualdad de género. Asimismo, los informes emitidos podrían visibilizar los resultados obtenidos con relación a estos ítems.

- Al igual que para el resto de los aspectos considerados en la definición de una atención de calidad, habría de procurarse que se avanzara en la verificación de los referidos al fomento de la igualdad de género y a la incorporación de este enfoque en los procesos de gestión y atención, mediante evidencias documentales, entrevistas y observación directa. Con respecto a las evidencias documentales, es fundamental que se identifiquen y difundan documentos relacionados con la política del centro en materia de igualdad (planes o medidas en este sentido).

Todas y cada de las recomendaciones antes expuestas han de ser valoradas de cara a la revisión del instrumento central del Sistema de Calidad: los estándares, mediante la creación de un grupo de trabajo en el que se valoren y consensuen las aportaciones a la definición de los criterios, al análisis de sus implicaciones clave, y, finalmente, a la redacción de los *estándares* de calidad, tomando como base las recomendaciones anteriores.

NOTA FINAL: Sobre el IMPACTO efectivo y diferido del proyecto.

Para cerrar este informe de resultados, se ha creído necesario hacer una reflexión final acerca del impacto potencial que podría tener sobre la igualdad entre mujeres y hombres con discapacidad en situación de dependencia y la mejora en los procesos de gestión y atención en los centros residenciales y de día, la puesta en marcha de las líneas de trabajo que se derivan de ellos. Se trata, así, de reforzar la necesidad de que dichos resultados no se queden aquí, sino que este estudio sea sólo un punto de partida para la reflexión acerca de la forma en que sus propuestas pueden materializarse en líneas concretas de actuación.

Para abordar esta cuestión, se atiende a los criterios que comúnmente se utilizan para analizar el impacto de género. Estos pueden resumirse en los siguientes:

1. La Pertinencia de género.

Se abría este informe identificando aquellos procesos implicados en la gestión de los centros, en las dos dimensiones consideradas:

- Los procesos “externos” de gestión de centros y servicios, esto es, todos aquellos que pone en marcha la administración pública para asegurar a las personas con discapacidad usuarias una atención de calidad (creación, acceso, financiación de plazas, funcionamiento, gestión de procesos y actividades, inspección y control, promoción de calidad en la atención).
- Los procesos “internos” mediante los cuales los centros planifican, gestionan, ejecutan y dan seguimiento a la atención prestada a sus usuarios y usuarias, así como aquellos relacionados con la gestión de su personal, de organización interna y relación con otros agentes (familiares, administración pública, etc.)

El análisis nos muestra la relación estrecha que tienen dichos procesos con la igualdad entre mujeres y hombres con discapacidad que se benefician de los Centros y Servicios, de lo que se deriva la relevancia de incorporar este enfoque, en la medida en que la mejora de estos procesos (incorporando el enfoque de género y discapacidad) puede tener efectos sobre la igualdad de género y discapacidad.

2. El Impacto de género ACTUAL.

Los resultados del estudio muestran que la realidad actual de los centros de atención a personas con discapacidad es muy deficitaria en cuanto a integración del enfoque de la igualdad de género y

discapacidad en su cultura organizativa, procedimientos generales de gestión y procesos de atención a las personas usuarias. Estas “ausencias” impiden garantizar, más por omisión que por acción, un impacto positivo en la igualdad de género. Se impone, por tanto, incorporar las mejoras identificadas, para romper el círculo vicioso de la desigualdad y garantizar una contribución más activa de los centros a la erradicación de las desigualdades que, de hecho, se dan entre las mujeres y hombres que constituyen la población destinataria de sus recursos y servicios.

3. Impacto de género POTENCIAL:

Para completar el análisis del impacto de género de las líneas de trabajo abordadas en el estudio, es necesario reflexionar no sólo sobre la situación actual -que, como se ha insistido en a lo largo del informe, sólo es vista en tanto que punto de partida para iniciar un proceso de mejora- sino también sobre el impacto que tendría, a medio-largo plazo, la incorporación transversal del enfoque de género a los ámbitos que hemos considerado. Para realizar una aproximación al impacto de género potencial o diferido de la puesta en marcha de actuaciones en este sentido, se han identificado los siguientes criterios, que nos permiten concluir que estamos ante un proyecto con un impacto potencial “alto o muy alto”:

- **Obligatoriedad:** Mediante este criterio, valoramos el grado en que existe un mandato legal-programático que apoya u obliga a tener en cuenta la igualdad de género en el ámbito de intervención del proyecto; en este sentido, como hemos visto en el capítulo I, con los déficits detectados, estamos ante un contexto normativo-programático que refuerza la necesidad de considerar el enfoque de género en la gestión de la atención a personas con discapacidad: las referencias a esta cuestión en las Leyes de Igualdad Estatal y Autonómica, en la Ley de Dependencia, en los Planes y Programas generales de atención a personas con discapacidad, así como los específicos de actuación para la igualdad de género y discapacidad, y los recientes avances en cuanto a incorporación de este criterio en algunos de los procedimientos de gestión de los centros y de calidad en la atención, así lo confirman.
- **Interés estratégico:** el proyecto de integración del enfoque de género en la gestión de los centros de atención a personas con discapacidad, permite intervenir en un ámbito desde el que es posible incidir en las causas de la discriminación y/o modificar el rol de género de las personas con discapacidad; asimismo, repercutirá de forma directa en la mejora de las condiciones de vida de las mujeres y hombres usuarios de los centros y en su personal, y en la mejora de los procedimientos mediante los cuales se articula su atención.
- **Alcance:** se trata de un proyecto de amplio alcance, por cuanto tiene una incidencia directa sobre un alto número de personas, hombres y mujeres que actualmente están usando los centros y servicios de atención, así como una incidencia indirecta sobre el personal que desarrolla su actividad profesional en ellos. Asimismo, a esta reflexión sobre el alcance, ha de incorporarse una segunda consideración: la previsión de que este número vaya multiplicándose en el futuro, vista la tendencia actual hacia derivar el cuidado y la atención

a las personas en situación de dependencia desde el familiar hacia el ámbito “formal”. Finalmente, su alcance viene también dado por la cantidad de recursos públicos que se comprometen anualmente para ofrecer y mantener una atención de calidad a las personas con discapacidad. La introducción de mejoras en este campo redundará sin duda en una gestión más eficiente de estos recursos.

- **Innovación y capacidad de transferencia:** a lo largo de este informe se ha incidido en el carácter absolutamente novedoso del estudio y la temática abordada en él. La inexistencia de referencias previas en cuanto al abordaje de la realidad de los centros de atención a personas con discapacidad desde una perspectiva de género, además de un valor añadido, constituye también una garantía de su incorporación, en la medida que logre presentarse como un atractivo para aquellos centros y entidades que tienen en la innovación, la calidad y la mejora continua sus valores centrales. En esta misma medida, las experiencias piloto que se planteen para iniciar la incorporación del enfoque de género y discapacidad en los centros, ofrecerán posibilidades de generalización a otras realidades relacionadas con el ámbito de la atención a personas en situación de dependencia, como es el de las personas mayores de 65 años, o con trastornos mentales graves, o para otro tipo de recursos y servicios disponibles para la población con discapacidad. Asimismo, en la medida en que este enfoque impregne la cultura organizativa de las entidades que gestionan estos centros, estas pueden hacer de agentes multiplicadores del interés y la atención por las cuestiones de género en el movimiento asociativo de las personas con discapacidad.
- **Sostenibilidad:** La atención puesta en el estudio de la dimensión estructural- organizativa de los centros y de los “procesos” de atención permite asegurar que, en la medida en que se logre incidir en estas dimensiones, las mejoras resultantes de la incorporación del enfoque de género podrán mantenerse en el tiempo y, por tanto, generar cambios a largo plazo o permanentes. Para ello, aunque también se contemplan acciones muy puntuales con incidencia directa en personas (como son las acciones formativas o de sensibilización), se insiste en la necesidad de reflexionar sobre los efectos que tienen en la igualdad de género los procedimientos de trabajo en los centros o sus estructuras organizativas; los cambios operados en estas son, sin duda, mucho más susceptibles de mantenerse en el tiempo.

Todo ello nos da el nivel de prioridad a la hora de abordar las líneas de trabajo que se derivan del estudio, como forma de mejorar su impacto de género actual y garantizar avances significativos, sostenibles en el tiempo, en la situación de las mujeres y hombres usuarios (actuales o potenciales) de los centros de atención a personas con discapacidad, así como en la mejora de la gestión de los mismos por la vía de la incorporación del enfoque de la igualdad de género y discapacidad.

Anejos

**ANEXO I. DESARROLLO
METODOLÓGICO DEL
ESTUDIO**

ANEXO II. FICHAS TÉCNICAS.

ANEXO III. HERRAMIENTAS.

ANEXO I.

DESARROLLO METODOLÓGICO DEL ESTUDIO.

A continuación se describen las técnicas de diseño, investigación, análisis y validación llevadas a cabo en el marco del desarrollo metodológico:

1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.

Para el diseño general, se desarrollaron las siguientes actuaciones:

- 1. Sesión inicial** con la DGPD para la definición de la demanda: necesidades de información, expectativas, aplicación y utilidad, concreción de las cuestiones a abordar y el alcance (centros, personas) del estudio.
- 2.** Concreción de los **ejes de análisis**, y contenidos a abordar en cada uno de ellos, tras una primera revisión de fuentes secundarias disponibles.
- 3. Diseño muestral.** Cierre del listado de centros participantes, perfiles profesionales para los grupos focales con personal de centros, perfiles de personas usuarias, direcciones de centros, personas expertas, personal de Inspección de Servicios y personal de la administración pública responsable de la política de centros. Dicho diseño fue presentado y consensuado con la DGPD mediante comunicación no presencial y en una sesión presencial; a continuación, se presenta el diseño muestral inicial³⁴.

ENTREVISTAS PERSONAS USUARIAS (n=20)				
Sexo	15 mujeres		5 hombres	
Grupo de edad	2: 16-25	6: 26-35	8: 36-50	4: 51-65
Tipo de discapacidad	6: Intelectual		14: Física	
Modalidad de centro	10: Día		10: Residenciales	

³⁴ Como se explica más adelante, este diseño inicial ha ido sufriendo diversos ajustes relacionados con el número y perfil de participantes y el tipo de técnicas, para optimizar la utilidad de la información recogida.

GRUPO FOCAL: FAMILIARES PERSONAS USUARIAS (n=24) (2 grupos)						
Sexo	16 mujeres			8 hombres		
Grupo de edad de las personas usuarias	8: 16-25	4: 26-35	4: 36-50	8: 51-65		
Tipo de discapacidad	16: Intelectual			8: Física		
Modalidad de centro	12: Día			12: Residenciales		
GRUPO FOCAL: REPRESENTANTES ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (n=24) (2 grupos)						
Tipo de discapacidad que representan	16: Intelectual			8: Física		
Tipo de asociación	10: Mujeres, igualdad (sección)			14: Mixtas		
Implicación en gestión centro	12: Sí			12: No		
GRUPO FOCAL: PERSONAL CUIDADOR en CENTROS (n=24) (2 grupos)						
Sexo	20 mujeres			4 hombres		
Tipo de contrato	4: Voluntario	8: Tiempo parcial		12: Jornada completa		
Tipo de centro	4: Tipo 1	4: Tipo 2	4: Tipo 3	4: Tipo 4	4: Tipo 5	4: Tipo 6
GRUPO FOCAL: PERSONAL PSICOPEDAGÓGICO (n=12) (1 grupo)						
Sexo	8: mujeres			4 hombres		
Ocupación (*)	6: Grupo A		3: Grupo B		3: Grupo C	
Tipo de centro	2: Tipo 1	2: Tipo 2	2: Tipo 3	2: Tipo 4	2: Tipo 5	2: Tipo 6
GRUPO FOCAL: PERSONAL DIRECTIVO, TÉCNICO O DE GESTIÓN (n=12) (1 grupo)						
Sexo	8: mujeres			4 hombres		
Tipo de centro	2: Tipo 1	2: Tipo 2	2: Tipo 3	2: Tipo 4	2: Tipo 5	2: Tipo 6
CUESTIONARIO INDIVIDUAL: PERSONAL CENTROS (n=100)						
Sexo	70 mujeres			30 hombres		
Tipo de contrato	10: Voluntario		30: Tiempo parcial		60: Jornada completa	
Tipo de centro	20: Tipo 1	20: Tipo 2	10: Tipo 3	20: Tipo 4	20: Tipo 5	10: Tipo 6
Grupo profesional	60: 1. P.cuidador		20: 2. P. Psicopedagó.		20: 3. P. gestión.	

CUESTIONARIO ORGANIZACIONAL: CENTROS (n=10)

Tipo de centro	2: Tipo 1	1: Tipo 2	1: Tipo 3	2: Tipo 4	2: Tipo 5	2: Tipo 6
Tamaño (Capacidad asistencial)	3: Menos de 20		4: Entre 20 y 40		3: Más de 40	
Titularidad	2: Pública		7: Privada sin ánimo lucro		1: Privada animo lucro	
Estado proceso de reconocimiento calidad	3: Reconocimiento		4: Autoevaluación		3: Pendiente	

GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C
Monitores/as Técnico/a animación sociocultural o integración social Trabajador/a Social Otro personal psicosocial	Orientador/a Educador/a Logopeda Psicomotricista P. Sanitario	Pedagogo/a Psicólogo/a Psicopedagogo/a

Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3	Tipo 4	Tipo 5	Tipo 6
UD. Física	UDTO	UD. Intelectual	RG. Físicos	Resid. Adultos	RG. Intelectual

4. Diseño y validación de las **herramientas**. En correspondencia con la variedad de técnicas de investigación utilizadas en el estudio, se desarrollaron un total de 18 herramientas, que son las que se listan a continuación:

TÉCNICAS	HERRAMIENTAS ASOCIADAS
ENTREVISTA en PROFUNDIDAD	FICHA TÉCNICA + GUIÓN ENTREVISTA a Personal directivo responsable de la política de centros en la DGPD
	FICHA TÉCNICA + GUIÓN ENTREVISTA a Personal técnico responsable de la política de centros en la DGPD
	FICHA TÉCNICA + GUIÓN ENTREVISTA a Personal de Inspección de servicios
	FICHA TÉCNICA + GUIÓN ENTREVISTA a Personas expertas en materia de género y discapacidad
	FICHA TÉCNICA + GUIÓN ENTREVISTA a Personal en puestos directivos de las asociaciones de personas con discapacidad
	FICHA TÉCNICA + GUIÓN ENTREVISTA a Personas con discapacidad usuarias de los centros objeto de estudio
	FICHA TÉCNICA + GUIÓN ENTREVISTA a Personal dirección-gerencia de Centros
GRUPOS FOCALES	FICHA TÉCNICA + GUIÓN GRUPO DISCUSIÓN con Familiares de personas con discapacidad usuarias.
	FICHA TÉCNICA + GUIÓN GRUPO DISCUSIÓN con Representantes de asociaciones de personas con discapacidad.
	FICHA TÉCNICA + GUIÓN GRUPO DISCUSIÓN con Personal en la dirección-gerencia de centros
	FICHA TÉCNICA + GUIÓN GRUPO DISCUSIÓN con Personal técnico en funciones psicopedagógicas
	FICHA TÉCNICA + GUIÓN GRUPO DISCUSIÓN con Personal cuidador
CUESTIONARIOS	Cuestionario sobre Gestión de centros

	Cuestionario sobre Gestión de RR.HH. en Centros
	Tablas de composición y características de la plantilla de centros
	Cuestionario individual a personal de los centros
OBSERVACIÓN	HERRAMIENTA de OBSERVACIÓN en CENTROS
ANÁLISIS DOCUMENTAL	Herramienta de REGISTRO Y ANÁLISIS DOCUMENTAL
TOTAL	19 HERRAMIENTAS GENERADAS

En el Anexo 3 pueden consultarse los diferentes modelos de herramientas generadas para dar soporte a la recogida y análisis de la información de base para el estudio.

5. Elaboración de la propuesta de **calendario de campo**. Con objeto de realizar una primera planificación a las tareas organizativas requeridas para la puesta en marcha del campo, se realizó un primer cronograma.
6. Reunión con la responsable en la DGPD para el consenso en torno a los anteriores aspectos y cierre definitivo de Diseño del Estudio:
 - Muestra de personas y centros participantes.
 - Técnicas y herramientas a utilizar.
 - Plan de trabajo.

2. RECOPIACIÓN, REGISTRO y ANÁLISIS DE FUENTES DOCUMENTALES Y ESTADÍSTICAS.

Se han recopilado y registrado un total de 52 documentos que contribuyeron a establecer el marco general del estudio. Dichos documentos fueron registrados (herramienta de registro y análisis documental)³⁵ atendiendo a los siguientes criterios, que ayudan a gestionar y categorizar la información documental recabada:

³⁵ Se adjunta en Anexo 2 el modelo de herramienta utilizada.

CRITERIO	CATEGORÍAS
EJE DE ANÁLISIS	Eje 0. Caracterización previa
	Eje 1. Necesidades y expectativas PERSONAS USUARIAS
	Eje 2. Integración de la perspectiva de género en la gestión de los CENTROS
OBJETO	0.1. Marco normativo-programático.
	0.2. Tipología de centros objeto de estudio.
	0.3. Personas con discapacidad usuarias de los centros objeto de estudio.
	0.4. Otros agentes implicados
	I.1. Necesidades y expectativas sobre servicios y recursos de centros.
	I.2. Grado de satisfacción de necesidades
	II.1. Igualdad de Género en ESTRUCTURA
	II.2. Igualdad de Género en gestión RR.HH.
	II.3. Igualdad de Género en Procedimientos de gestión
	II.4. Igualdad de Género en Mecanismos de relación entre agentes.
	II.5. NECESIDADES Y POTENCIALIDADES de cara a la IPEG
	ESTADO de REVISIÓN
Parcialmente	
Pendiente	
TIPO DE DOCUMENTO	Normativa Inspección/evaluación
	Normativa funcionamiento Centros: requisitos
	Procedimiento de acreditación/autorización
	Procedimientos de contratación y concertación.
	Informes de inspección de centros y servicios
	Reglamentos internos centros
	Estudios e investigaciones
	Informes de resultados de encuestas a usuarias directas e indirectas
	Documentos de planificación centros
	Memorias de ejecución, Informes de seguimiento y Evaluación
	Protocolos de actuación/atención
	Documentación calidad y evaluación (planes e informes)
	Otros
MENCIONES a la IGUALDAD entre mujeres y hombres, o a la incorporación de la Perspectiva de Género	Sí, totalmente
	Sí, parcialmente
	No
	No procede
COMENTARIOS	

Además de la información “contextual”, que sirvió para establecer el marco teórico y metodológico del estudio, así como para la concreción de su objeto, se ha realizado un análisis de género de la documentación básica relativa al marco normativo-programático que regula las formas de organización, los procedimientos de gestión de los centros y los sistemas de inspección, seguimiento, evaluación y control de calidad de los mismos.

Finalmente, se han explotado los datos pertenecientes a tres fuentes secundarias:

- Registro de centros y servicios (DGPD).
- Registro de personas con discapacidad usuarias de los centros de atención (DGPD).
- Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) del año 2008 (Instituto Nacional de Estadística).

3. PREPARACIÓN, RECOGIDA Y TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DE FUENTES PRIMARIAS

Se llevaron a cabo las siguientes actuaciones:

1. Preparación del campo: identificación, localización y contacto con informantes clave. Las tareas relacionadas con la propuesta de participación en el estudio a personas, entidades y centros que reunían los perfiles señalados en el diseño muestral, ha consumido una cantidad importante de tiempo, que excedía con mucho a lo previsto. Para la localización y contacto con las personas, entidades y centros de potencial interés de cara al estudio, se han realizado numerosas gestiones relacionadas con:

- La recopilación de información que pudiera servir de base para identificar el universo objeto de estudio: listado de centros, listados de entidades de gestión de centros, listado de asociaciones de personas con discapacidad, etc.
- La elaboración de una herramienta de gestión de las actividades de difusión del estudio, invitación a la participación y contacto con informantes clave.
- Las actividades de difusión del estudio e invitación a la participación propiamente dichas, realizadas a través de sucesivos *mailings* y llamadas telefónicas.

- El contacto con las y los informantes clave y el cierre de las convocatorias para la realización de las entrevistas, los grupos focales, la visita a centros para la recogida de cuestionarios y la aplicación de la herramienta de observación.

2. Realización del trabajo de campo. Durante el mes de diciembre de 2010 y enero de 2011 –y, por las dificultades antes mencionadas con relación al contacto y convocatoria de informantes clave, en paralelo a la actuación anterior- se procedió a la puesta en marcha de las técnicas y la aplicación de las herramientas de investigación.

El hecho de que nos enfrentemos a un campo de investigación absolutamente novedoso y del que no hay ningún precedente hasta la fecha, constituye una explicación plausible del esfuerzo puesto en las tareas de establecimiento del marco teórico y metodológico del estudio, así como en la definición de las técnicas y el diseño de las herramientas que permitieran el acceso a la información requerida para dar cuenta de la situación actual de los centros con relación a la igualdad entre las mujeres y hombres con discapacidad. En este sentido, ya desde sus inicios, se preveía que iban a ser necesarios algunos ajustes para adaptar la metodología y las herramientas diseñadas a la realidad encontrada durante el trabajo de campo. Para dar una respuesta adecuada a esta, se realizaron los siguientes **ajustes metodológicos** con respecto al diseño inicial, con objeto de garantizar la adecuación de las técnicas y herramientas y su utilidad como instrumentos de recogida de información:

1. Se incorpora la **visita** a centros como modo de asegurar la comprensión de los cuestionarios organizacionales por las personas responsables de su cumplimentado, aclarar de manera presencial las dudas que pudieran surgir y la recogida de dichos cuestionarios y de la información documental complementaria en forma y plazo.
2. Se sustituyen algunas **entrevistas** a personas usuarias por las entrevistas a expertas, a dirección de las asociaciones y a responsable de la política de personas con discapacidad en la Junta de Andalucía.
3. Se complementa la información procedente de las entrevistas a personas usuarias con la **observación directa** en los centros, a través de la aplicación, por parte de una persona experta en materia de género y discapacidad, de una herramienta de observación directa de la situación de mujeres y hombres en una muestra seleccionada de centros (6 centros).

Como resultado de estos ajustes metodológicos, las técnicas utilizadas y el perfil de personas participantes en el estudio, así como el número de entrevistas y grupos focales realizados, es el que se recoge en el siguiente cuadro:

TÉCNICAS	PERFILES	Nº
ENTREVISTAS	Personal de dirección de Centros de atención a personas con Discapacidad	2
	Personal directivo responsable de la política de centros en la DGPD	1
	Personal técnico responsable de la política de centros en la DGPD	1
	Personal de Inspección de servicios	1
	Personal en la dirección-gerencia de asociaciones de personas con discapacidad	1
	Personas expertas en materia de género y discapacidad	2
	Personas con discapacidad usuarias de los centros objeto de estudio	9
	TOTAL ENTREVISTAS REALIZADAS	17
GRUPOS FOCALES	Familiares de personas con discapacidad usuarias.	1
	Representantes de asociaciones de personas con discapacidad.	2
	Personal de los centros 1. Personal Técnico y de Gestión	1
	Personal de los centros 2. Personal Psicopedagógico	1
	Personal de los centros 3. Personal Cuidador	1
	TOTAL GRUPOS FOCALES REALIZADOS	6

3. Por otro lado, en este mismo periodo, se procedió al envío de los **CUESTIONARIOS** organizacionales a Centros, así como los individuales (personal de centros). A pesar de que, tanto el contacto como el envío de las herramientas fue realizado en plazo, su cumplimentado por parte de los centros fue muy irregular. Ello ha exigido numerosas gestiones de acompañamiento y seguimiento a los centros que, si bien en un principio, mostraron cierta disposición a participar, han aducido problemas de tiempo, sobrecarga de tareas y también de fechas (coincidentes en algunos casos con actividades del centro relacionadas con las fiestas de navidad). Finalmente, la totalidad de los centros seleccionados –se especifican en la tabla a continuación- participaron en el estudio:

CENTROS PARTICIPANTES

NOMBRE	TIPO de CENTRO		TITULARIDAD	TAMAÑO	ESTADO procedimiento de CALIDAD	PROVINCIA
RGA ZAYTUM-LINARES	TIPO 6	RGA Res. Grav. discapacidad intelectual	Pública JA	más de 40	Autoevaluación	JAÉN
RESIDENCIA ANDRÉS GUERRA AYTO ALMADÉN DE LA PLATA	TIPO 5	RA Residencia de adultos	Pública AL	entre 20 y 40	No han solicitado	SEVILLA
PATRONATO MUNICIPAL-PRODIS LA RINCONADA	TIPO 6	RGA Res. Grav. discapacidad intelectual	Pública AL	menos de 20	No han solicitado	SEVILLA
FEPAMIC	TIPO 4	RGAFP Res. Grav. psicopsíquicos	Privada SAL	más de 40	Reconocimiento	CÓRDOBA
AUXILIA	TIPO 4	Unidad Ocupacional	Privada SAL	entre 20 y 40	No han solicitado	SEVILLA
ACPACYS-MARIA DE LAS MERCEDES	Tipo 3 y 1	UEDPC Unid. Día parálisis cerebral	Privada SAL	entre 20 y 40	Autoevaluación	CÓRDOBA
PAZ Y BIEN-OROMANA	TIPO 5	RA Residencia de adultos	Privada SAL	entre 20 y 40	Pendiente comité evaluación	SEVILLA
APROSUB	TIPO 2	UEDTO Unid. D. con Terapia Ocupacional	Privada SAL	más de 40	Reconocimiento	CÓRDOBA
ATUREM (CAYDA)	TIPO 3	UED Unid. Día discapacidad intelectual	Privada SAL	entre 20 y 40	Reconocimiento	SEVILLA
U.E.D. Doctor Sacristán	TIPO 3	UED Unid. Día discapacidad intelectual	Privada CAL	entre 20 y 41	No han solicitado	SEVILLA

La siguiente tabla refleja el número de cuestionarios recibidos y el alto índice de respuesta finalmente obtenido:

CUESTIONARIOS RECIBIDOS				
ORGANIZACIONALES				INDIVIDUALES
TIPO de cuestionario	Gestión de Centros	Gestión de RR.HH.	Tablas composición plantilla	

Número de cuestionarios recibidos	10	9	10	88
Índice de respuesta	100%	90%	100%	88%

4. Preparación de las herramientas para el volcado de la información procedente del trabajo de campo. Se elaboraron tres tipos de herramientas para el volcado, organización y tratamiento de la información procedente de la aplicación de las técnicas de investigación:

- Excel para el volcado de los cuestionarios organizacionales (Centros), con hojas para el vertido, tratamiento y análisis de los cuestionarios de gestión, de gestión de RR.HH. y las tablas de composición y características de la plantilla de los Centros.
- Excel para el volcado de la información procedente de los cuestionarios individuales a los diferentes grupos profesionales del personal de los Centros seleccionados para la muestra.
- Plantilla para la organización de temas y análisis de los discursos recabados mediante las entrevistas en profundidad y grupos focales.

5. Volcado de la información procedente del trabajo de campo, esto es:

- Transcripción de las entrevistas.
- Transcripción de los grupos focales.
- Volcado de los cuestionarios organizacionales (Centros): cuestionarios de gestión, cuestionarios de gestión de RR.HH. y tablas de composición y características de la plantilla.
- Volcado de la información procedente de los cuestionarios individuales a los diferentes grupos profesionales del personal de los Centros seleccionados para la muestra.
- Volcado de la información recabada mediante la herramienta de observación en centros.

En cuanto a las técnicas y herramientas de análisis, en función de la diferente metodología utilizada en el estudio:

Para el **ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTAL**, es necesario diferenciar entre los dos tipos de uso que se ha dado a la documentación referida: como información que sirve para incrementar el conocimiento sobre el objeto de estudio, o como objeto de análisis. En el segundo caso, se utilizó la perspectiva de género como modelo de **análisis**, estableciendo una serie de criterios, entre otros, los relativos a:

- La presencia o ausencia del objetivo de igualdad de género, o la inclusión de esta como principio de organización, funcionamiento y gestión de los centros.
- La existencia/ausencia de medidas específicas destinadas a incentivar la igualdad de mujeres y hombres con discapacidad usuarios de los centros.
- El análisis del impacto de género de la aplicación de la normativa y de los documentos de planificación y programación de referencia.

Como se ha mencionado anteriormente, para facilitar tanto el registro como el análisis de los documentos disponibles, los criterios fueron operacionalizados y recogidos en la *herramienta* que clasificaba y pautaba el análisis de la documentación desde la perspectiva de género.

El **ANÁLISIS** de la información **ESTADÍSTICA**, procedente de encuestas y registros, se realizó mediante el cálculo de estadísticos de resumen, así como el cruce de las variables mediante tablas bi-variantes convencionales. Además de los datos absolutos de presencia y posición de hombres y mujeres en las distintas categorías profesionales y como usuarias, y de las unidades organizativas de los centros de atención residencial y atención diurna, y los estadísticos de resumen básicos, se utilizaron los indicadores característicos del análisis de datos desde la perspectiva de género:

- *Índice de distribución*, para identificar y cuantificar las diferencias entre los sexos en cuanto a frecuencia de una categoría de análisis. Es el más utilizado en investigación desde la perspectiva de género, porque aporta información sobre la existencia de desigualdades, en este caso, referidas a la presencia y posición de las mujeres con relación a los hombres respecto a una variable de análisis.

- *Índice de concentración*, para ver la distribución de cada sexo entre las categorías de una variable. Aunque no informa de la relación entre mujeres y hombres, en este caso, es fundamental para observar la incidencia del fenómeno de la segregación ocupacional.
- *Brecha de género*: se refiere a la diferencia entre las tasas masculina y femenina en la categoría de una variable. Estableciendo un mecanismo de ponderación, las puntuaciones obtenidas nos indican el “tamaño” de esta diferencia (desigualdad): cuanto menor sea la brecha de género, más cerca estaremos de posiciones igualitarias.

En cuanto al **ANÁLISIS** de la información procedente de **FUENTES PRIMARIAS**, es necesario diferenciar entre los dos tipos de técnicas utilizadas:

- *Cualitativas* (entrevistas y grupos focales, así como respuestas a las preguntas abiertas de los cuestionarios): se utilizó el análisis de contenido del discurso, mediante la identificación y agrupación de los elementos discursivos en torno a las temáticas objeto de estudio, y el análisis relacional o establecimiento de vínculos entre los elementos que refleja el discurso, para reconocer el contenido o significado de determinadas configuraciones verbales, frases o argumentos y clasificarlos adecuadamente; interpretación de los resultados en función de los criterios de análisis.
- *Cuantitativas* (cuestionarios organizacionales e individuales): se utilizó en análisis estadístico convencional, con las características referidas en el punto 2 de este epígrafe. Posteriormente, se procedió a la tabulación y elaboración de gráficos.

5. VALORACIÓN DE RESULTADOS, REAJUSTE Y VALIDACIÓN

Con los resultados del análisis, se procedió a la elaboración de un informe preliminar y, de cara a garantizar su calidad -en correspondencia con el esfuerzo realizado en cuanto a la riqueza y variedad de las técnicas utilizadas, la cantidad y calidad de la participación de los agentes implicados en el estudio y el amplio espectro de situaciones abordadas- fue reforzado por un procedimiento de validación, consistente en la devolución del mismo por las personas responsables de la política de centros en la Junta de Andalucía, mediante una sesión presencial con la DGPD para presentación de los principales resultados del estudio, validación y consenso en torno a los ajustes a incorporar. Con los resultados de esta sesión, se procedió a incorporar los ajustes acordados y cerrar el Informe definitivo.

CUADRO DE SÍNTESIS DE FASES Y ACTUACIONES

FASES DEL PLAN DE TRABAJO Y ACTUACIONES REALIZADAS
1. PREVIA-PREPARATORIA
Diseño general del estudio. Cierre de herramientas.
Reunión: Identificación personas/centros para muestras.
Propuesta de calendario de campo.
2. TRABAJO DE CAMPO
Contacto con informantes clave entrevistas. Cierre de fechas/lugares/personas.
Contacto con Centros. Cierre de fechas/lugares/personas para el cuestionario.
Contacto con informantes clave grupos focales. Cierre de fechas/lugares/personas.
Realización de entrevistas.
Realización Grupos focales.
Aplicación Cuestionario a Centros.
Aplicación Cuestionarios a Personal de Centros.
Aplicación de la herramienta de observación en Centros.
3. VOLCADO y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN
Preparación de las herramientas para el volcado de la información procedente del trabajo de campo.
Vaciado de cuestionarios Centros.
Vaciado de cuestionarios Personal.
Transcripción entrevistas y grupos focales.
Análisis de la información documental y estadística procedente de fuentes secundarias.
Análisis de la información procedente de las entrevistas y los grupos focales.
Tabulación y gráficos datos cuestionarios.
Elaboración de memoria de investigación: informe de campo y primeros resultados.
Análisis de la información procedente de los cuestionarios.
4. ELABORACIÓN DEL INFORME FINAL
Elaboración borrador del informe final de resultados investigación.
Envío del informe a la DGPD para su revisión.
Sesión presencial de presentación, análisis de resultados y valoración de propuestas.
Incorporación de ajustes y cierre del Informe definitivo.

ANEXO II.

FICHAS TÉCNICAS DE LAS ENTREVISTAS Y GRUPOS FOCALES

CUADRO SÍNTESIS	
FICHAS TÉCNICAS	PERFILES
ENTREVISTAS	Personal de dirección de Centros de atención a personas con Discapacidad
	Personal directivo responsable de la política de centros en la DGPD
	Personal técnico responsable de la política de centros en la DGPD
	Personal de Inspección de servicios
	Personal en la dirección-gerencia de asociaciones de personas con discapacidad
	Personas expertas en materia de género y discapacidad
	Personas con discapacidad usuarias de los centros objeto de estudio
GRUPOS FOCALES	Familiares de personas con discapacidad usuarias.
	Representantes de asociaciones de personas con discapacidad.
	Personal de los centros 1. Personal Técnico y de Gestión
	Personal de los centros 2. Personal Psicopedagógico
	Personal de los centros 3. Personal Cuidador

1. FICHAS TÉCNICAS DE LAS ENTREVISTAS.

INSPECCIÓN de SERVICIOS			
DATOS REALIZACIÓN			
FECHA	16/11/2010	DURACIÓN	1h., aprox.
ENTREVISTADORA	Técnica LIKaDI	Lugar realización	Centro trabajo
PERFIL PERSONA ENTREVISTADA			
SEXO	Mujer	GR. EDAD	2
PUESTO	Jefa de Servicio de Inspección de Servicios Sociales de la Delegación Provincial de Córdoba de la C ^a . Igualdad y Bienestar Social	PROVINCIA	Córdoba
DIRECCIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD 1			
DATOS REALIZACIÓN			
FECHA	17/11/1010	DURACIÓN	1h.30m., aprox.
ENTREVISTADORA	Técnica LIKaDI	Lugar realización	Centro trabajo
PERFIL PERSONA ENTREVISTADA			
SEXO	Mujer	GR. EDAD	2
PUESTO	Directora de centros (UED, CO, RA, RGA) de atención a personas con discapacidad intelectual en Córdoba	PROVINCIA	Córdoba
DIRECCIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2			
DATOS REALIZACIÓN			
FECHA	17/11/2010	DURACIÓN	1 h., aprox.
ENTREVISTADORA	Técnica LIKaDI	Lugar realización	Centro trabajo
PERFIL PERSONA ENTREVISTADA			
SEXO	Mujer	GR. EDAD	2
PUESTO	Directora de Unidad de día para personas con parálisis cerebral.	PROVINCIA	Córdoba
Personal responsable de la política de centros en la DGPD			
DATOS REALIZACIÓN			
FECHA	22/12/2010	DURACIÓN	1h.30m., aprox.
ENTREVISTADORA	Técnica LIKaDI	Lugar realización	Centro trabajo
PERFIL PERSONA ENTREVISTADA			
SEXO	Hombre	GR. EDAD	2
PUESTO	Director General de Personas	PROVINCIA	Sevilla

	con Discapacidad de la C ^a . Igualdad y Bienestar Social		
Personal responsable de la política de centros en la DGPD			
DATOS REALIZACIÓN			
FECHA	19/01/2011	DURACIÓN	1 hora, aprox.
ENTREVISTADORA	Técnica LIKaDI	Lugar realización	Centro trabajo
PERFIL PERSONA ENTREVISTADA			
SEXO	Mujer	GR. EDAD	2
PUESTO	Subdirectora General de Personas con Discapacidad de la C ^a . Igualdad y Bienestar Social	PROVINCIA	Sevilla
Dirección-gerencia de asociaciones de personas con discapacidad			
DATOS REALIZACIÓN			
FECHA	19/01/2011	DURACIÓN	1h.15m.
ENTREVISTADORA	Técnica LIKaDI	Lugar realización	Centro trabajo
PERFIL PERSONA ENTREVISTADA			
SEXO	Mujer	GR. EDAD	2
PUESTO	Presidenta del CERMI- Andalucía	PROVINCIA	Sevilla
Personas expertas en materia de género y discapacidad 1			
DATOS REALIZACIÓN			
FECHA	22/12/2010	DURACIÓN	1h.15m., aprox.
ENTREVISTADORA	Técnica LIKaDI	Lugar realización	Centro trabajo
PERFIL PERSONA ENTREVISTADA			
SEXO	Mujer	GR. EDAD	1
PUESTO	Técnica CAMF-COCEMFE- Mujer	PROVINCIA	Sevilla
Personas expertas en materia de género y discapacidad 2			
DATOS REALIZACIÓN			
FECHA	22/12/2010	DURACIÓN	1h.15m., aprox.
ENTREVISTADORA	Técnica LIKaDI	Lugar realización	Centro trabajo
PERFIL PERSONA ENTREVISTADA			
SEXO	Mujer	GR. EDAD	1
PUESTO	Técnica de LUNA Andalucía	PROVINCIA	Sevilla
Personas con discapacidad usuarias de los centros objeto de estudio			
DATOS REALIZACIÓN			
FECHAS	Dic.2010 y ene.2010	DURACIÓN MEDIA	30 min, aprox.
ENTREVISTADORA	Técnica LIKaDI	Lugar realización	8 en Centro del que son usuarias 1 fuera del

			centro.
PERFIL PERSONAS ENTREVISTADA			
SEXO	6 mujeres	GR. EDAD	3 del Grupo 1
	3 hombres		5 del Grupo 2
			1 del Grupo 3
CENTRO del que son usuarias	5 Centros Residenciales	PROVINCIA	9 en Sevilla
	4 Centros de Día		
TIPO de DISCAPACIDAD	3 física		
	6 intelectual		

2. FICHAS TÉCNICAS de los GRUPOS FOCALES

GRUPO 1. PERSONAL PSICOPEDAGÓGICO DE CENTROS					
DATOS REALIZACIÓN					
FECHA	9/12/2010	DURACIÓN	1h.30 min		
ENTREVISTADORA	Técnica LIKaDI	Lugar realización	Sevilla		
Nº. participantes	10				
PERFIL DE PARTICIPANTES					
TIPO de CENTRO	Servicios en los que tiene experiencia	Formación/ ocupación	Sexo	Años experiencia.	PROVINCIA
RGA	Residencias gravemente afectados Residencia adultos Casita vida autónoma	Psicóloga	Mujer	2 años	SEVILLA
RGA	Residencias gravemente afectados Residencia adultos (+ 45) Casita vida autónoma	Trabajadora social Estudiando sociología	Mujer	2 años	SEVILLA
UEDTO	Centro ocupacional Colegio y Atención temprana	Psicólogo	Hombre	8 años	CÓRDOBA
RA	Residencia de adultos Estancia diurna con terapia ocupacional Unidad de día	Psicóloga	Mujer	n.d.	CÓRDOBA
RGA	Residencia de personas con discapacidad y trastornos de conducta social	Pedagoga/ educadora	Mujer	n.d.	SEVILLA
UED	Residencia gravemente y unidad estancia diurna gravemente afectados.	Directora	Mujer	11 años	SEVILLA
UEDTO	Centro ocupacional	Integración social/ Monitora	Mujer	2 años	SEVILLA
UED-	Unidad de día discapacidad intelectual	Psicóloga/ directora unidad	Mujer	22 años	SEVILLA
UED	Unidad estancia diurna psicodeficientes con trastornos graves de conducta	Pedagoga y animadora sociocultural	Mujer	n.d.	SEVILLA
RA	Residencia discapacidad física y psíquicos y algunos con trastornos de conducta leve	Maestra de educación especial/ educadora	Mujer	n.d.	SEVILLA

GRUPO 2. PERSONAL TÉCNICO Y DE GESTIÓN DE CENTROS**DATOS REALIZACIÓN**

FECHA	9/12/2010	DURACIÓN	1h.30 min
ENTREVISTADORA	Técnica LIKaDI	Lugar realización	Sevilla
Nº. participantes	9		

PERFIL DE PARTICIPANTES

TIPO de CENTRO	Servicios en los que tiene experiencia	Formación/ ocupación	Sexo	Años experiencia	PROVINCIA
UED	Unidad de estancia diurna discapacidad intelectual y terapia ocupacional	Pedagoga/ Vínculo entre el centro de día y el ocupacional	Mujer	7 años	SEVILLA
RA	Residencia Cuidador de atención directa, Director de una residencia y actualmente coordinador	Psicólogo/ coordinador servicios residenciales Paz y Bien	Hombre	15 años	SEVILLA
RA	Cuidadora y directora Residencia adultos	Dirección residencia adultos	Mujer	13 años	SEVILLA
UEDTO	Centro tiene: Unidad de Día Unidad de Estancia diurna con terapia ocupacional y Colegio	Profesor/ Dirección del centro	Hombre	29 años	CÓRDOBA
UED	Dirige: Residencia y unidad de día	Enfermera/ Directora asistencial	Mujer	4 años directora	SEVILLA
RGA	Residencia personas capacidad intelectual (Solo gerencia)	Equipo gestión	Mujer	8 años	SEVILLA
RGA	Asociación y residencia	Trabajadora social Gestión	Mujer	17 años	SEVILLA
RGA	Residencia daño cerebral sobrevenido	Director, supervisa varios centros	Hombre	2,5 años	SEVILLA
RGA	Residencia	Directora Cuidadora y maestra Ed.especial	Mujer	7 meses directora	SEVILLA

GRUPO 3. PERSONAL CUIDADOR DE CENTROS**DATOS REALIZACIÓN**

FECHA	10/12/2010	DURACIÓN	1h.30 min
ENTREVISTADORA	Técnica LIKaDI	Lugar realización	Sevilla
Nº. participantes	8		

PERFIL DE PARTICIPANTES

TIPO de CENTRO	Servicios en los que tiene experiencia	Formación/ ocupación	Sexo	Años experiencia	PROVINCIA
RGA	Residencia Pacientes daño cerebral	Cuidadora Exp. en geriátrico	Mujer	2,5 años	SEVILLA
UEDTO	Unidad de estancia diurna psicoficientes con trastornos graves	Auxiliar enfermería Cuidadora Exp. Alzheimer	Mujer	2,5 años	SEVILLA
UED	Estancia diurna	Auxiliar de clínica/cuidadora	Mujer	n.d.	SEVILLA
UED	Unidad de día (Discapacidad intelectual)	Maestra/cuidadora Atención directa	Mujer	7/8 años	SEVILLA
RA	Residencia que se compone de 8 casas	Aux. clínica/ educador FP I Cuidador y coord. Cuidadores	Hombre	15 años	SEVILLA
UEDTO	Unidad de Día con Terapia Ocupacional	Chofer/Cuidadora	Mujer	9 años	SEVILLA
RGA	Residencia gravemente afectados	Cuidadora	Mujer	3 años	CÓRDOBA
UEDTO	UED con terapia ocupacional para discap. intelectual	Cuidador	Hombre	3 años	CÓRDOBA

GRUPO 4. REPRESENTANTES ASOCIACIONES PERSONAS CON DISCAPACIDAD 1**DATOS REALIZACIÓN**

FECHA	13/12/2010	DURACIÓN	1h.30 min
ENTREVISTADORA	Técnica LIKaDI	Lugar realización	Sevilla
Nº. participantes	6		

PERFIL DE PARTICIPANTES

TIPO de ENTIDAD	Servicios que prestan	CARGO	Sexo	Años experien.	ÁMBITO
Asociación Lesión Medular y discap. física	Atienden Paraplegia/tetraplegia. (Tienen tutorías a domicilio para la adaptación) Interesados en rehabilitación	Vicepresidente	Hombre	25 20	PROVIN-CIAL
Foro Discapacidad Física	Foro de Internet para debatir y actuar, personas con diversidad funcional, desarrollan acciones y son consultadas	No tienen cargos	Mujer	n.d.	VIRTUAL
Federación Parálisis cerebral	Apoyo 9 asociaciones Andalucía Gestionan: UED, RGA/centros ocupacionales, Rehab.médico-funcional, centros especiales de empleo.	Responsable área de formación y empleo de calidad	Mujer	17 13	AUTONÓ-MICO
Asociación Discapacidad intelectual	Gestionan: UEDTO, UED, RA. En proyecto un centro especial de empleo	Directora residencia	Mujer	35 10	PROVIN-CIAL
Federación discapacidad intelectual	134 centros asociados. (No tienen atención directa gestionan a las asociaciones)	Técnico de área de la Federación	Hombre	30 4	AUTONÓ-MICO
Federación discap.física	Apoyo a 11 entidades asociadas Centro de Empleo	Presidenta	Mujer	8	AUTONÓ-MICO

GRUPO 5. REPRESENTANTES ASOCIACIONES PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2**DATOS REALIZACIÓN**

FECHA	13/12/2010	DURACIÓN	1h.30 min
ENTREVISTADORA	Técnica LIKaDI	Lugar realización	Sevilla
Nº. participantes	5		

PERFIL DE PARTICIPANTES

TIPO de ENTIDAD	Servicios que prestan	CARGO	Sexo	Años experien.	ÁMBITO
Fundación desarrollo social	Se dedican a intervención social con carácter general no sólo discapacidad	Técnico voluntariado proyectos sociales	Mujer	1 año asoc.	PROVINCIAL
Federación Discap. Intelectual	Personas con discapacidad en Centros Penitenciarios	Coordinación técnica proyectos	Mujer	9 años ella	AUTONÓMICO
Asociación Discapacidad. Intelectual	UEDTO, UED, RA, En proyecto un centro especial de empleo	Servicio de apoyo a las familias.	Mujer	35 años 1 año	PROVINCIAL
Federación Parálisis cerebral	Parálisis cerebral, grandes afectados y menos afectados. Tienen talleres de distinto tipo Van a abrir una residencia y un centro nuevo.	Vicepresidenta de la asociación.	Mujer	7 años	AUTONÓMICO
Asociación desarrollo e integración social	Colabora con entidades de atención a personas con discapacidad y tienen talleres para pacientes de salud mental. Proponen actividades fuera de la Residencia .	Trabajador Social	Hombre	20 años	ESTATAL

GRUPO 6. FAMILIARES de PERSONAS USUARIAS de CENTROS

DATOS REALIZACIÓN

FECHA	14/12/2010	DURACIÓN	1h.30 min
ENTREVISTADORA	Técnica LIKaDI	Lugar realización	Sevilla
Nº. participantes	12		

PERFIL DE PARTICIPANTES

Perfil FAMILIAR			Perfil P. USUARIA			
Parentesco	Sexo	Otra inform.	Tipo discap.	Tipo de centro	Sexo	Edad
Madre	mujer	Licenciada y empresaria	Retraso mental de nacimiento	UEDTO Ha estado en múltiples sitios.	Mujer	34
Madre	mujer	Ama de casa.	Discap. psíquica con autonomía	UEDTO. Centro ocupacional empleo	Mujer	29
Madre	mujer	Profesional	Autismo Trastorno obsesivo	R.A. Ha estado en muchos sitios. Lleva algunos meses.	Hombre	19
Padre	hombre	Profesional				
Madre	mujer	Auxiliar clínica	Retraso psicomotor y epilepsia	UEDTO Está en un Centro Ocupacional de Día.	Mujer	32
Madre	mujer	Jubilada	Discap. Psíquico- física. Dislexia	UEDTO. Se ha adaptado muy bien en el centro	Hombre	41
Padre	hombre	Jubilado				
Hermana	mujer	Administrativa universidad	trastornos de desarrollo	RA	mujer	38
Madre	mujer	Funcionaria Junta Andalucía	Epilepsia, retraso mental y graves trastornos conducta	UEDTC	mujer	27
Hija	mujer	n.d.	esquizofrenia con retraso muy alto	UEDTC Ha estado en muchos sitios 3 años en el que está ahora	mujer	50
Hermana	mujer	Administrativa	retraso mental leve graves trastornos de conducta	PDF Ha estado en distintos sitios y ahora está en una residencia.	hombre	27
Madre	mujer	n.d.	Psicodeficiencia y ceguera sobrevenida.	PDF. Ha estado en varios centros con muchas dificultades hasta ahora.	hombre	33

ANEXO III.

HERRAMIENTAS.

CUADRO SÍNTESIS	
TÉCNICAS	HERRAMIENTAS ASOCIADAS
ENTREVISTA en PROFUNDIDAD	1. MODELO de GUIÓN ENTREVISTA
GRUPOS FOCALES	2. MODELO de GUIÓN GRUPO FOCAL
CUESTIONARIOS	3. Cuestionario sobre Gestión de centros
	4. Cuestionario sobre Gestión de RR.HH. en Centros
	5. Tablas de composición y características de la plantilla de centros
	6. Cuestionario individual a personal de los centros
OBSERVACIÓN	7. HERRAMIENTA de OBSERVACIÓN en CENTROS
ANÁLISIS DOCUMENTAL	8. Herramienta de Registro y análisis documental

1. MODELO de GUIÓN. ENTREVISTA a INSPECCIÓN de SERVICIOS

2. CUESTIONES PREVIAS

EXPERIENCIA EN EL PUESTO	<ul style="list-style-type: none"> → Trayectoria profesional, motivaciones → Descripción funciones y tareas
Criterios y mecanismos de inspección	→ Cómo se concreta el Plan General de Inspección de Serv.Sociales 2009-2012.
IGUALDAD DE GÉNERO	→ ¿QUÉ EVOCA?, a qué cree que puede remitir en su ámbito de trabajo, y su esfera de responsabilidades

3. GRADO DE INTEGRACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO EN LA GESTIÓN DE LOS CENTROS. REALIDAD ACTUAL Y NECESIDADES Y POTENCIALIDADES

Percepción sobre la SITUACIÓN DE LOS CENTROS en igualdad de género	<ul style="list-style-type: none"> → CULTURA ORGANIZATIVA → PROCEDIMIENTOS de gestión → MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN Y REPRESENTACIÓN → RELACIONES con la ADMÓN PÚBLICA
Percepción de diferencias/ desigualdades de género ¿dónde? (NO SUGERIR, sólo después aludir a estas)	<ul style="list-style-type: none"> → Movilidad (espacios que pueden utilizar) → Capacidad de elegir las actividades cotidianas → Decisión sobre los momentos y espacios de privacidad, tipo y cantidad de información a compartir → Espacios y tiempo de ocio → Actividades Educativas y de Capacitación -inserción laboral → asignación de actividades que se corresponden con la planificación personalizada (por ejemplo, talleres) → Uso de los servicios de atención médica y sanitaria, atención psicosocial → Tratamiento de la sexualidad (relaciones sexuales, anticoncepción, etc.)

4. LA IGUALDAD DE GÉNERO EN LA FUNCIÓN INSPECTORA

Criterios relacionados con la IG (LO QUE HAY)	<ul style="list-style-type: none"> → Existencia de requisitos o criterios de inspección relativos a la igualdad de género → Conocimiento y aplicación por parte de los y las inspectoras → Existencia de demandas /expedientes/sanciones en este sentido
VALORACION PERTINENCIA	→ en qué aspectos de la función inspectora podría ser relevante considerar la igualdad entre mujeres y hombres (sin SUGERIR):
DIFICULTADES Para avanzar en integración del enfoque de género	<ul style="list-style-type: none"> → Obstáculos → Factores favorecedores → Percepción de la contribución del enfoque de género a la mejora de la FUNCIÓN INSPECTORA
LINEAS DE TRABAJO PRIORITARIAS	<ul style="list-style-type: none"> → Necesidades y vías de abordaje → En qué áreas sería prioritario intervenir y qué mecanismos podrían interponerse → Qué agentes deberían tomar la iniciativa

2. Modelo de GUIÓN GRUPO FOCAL.

2.MODELO DE GUIÓN de GRUPO FOCAL. REPRESENTANTES ASOCIACIONES

RONDA DE PRESENTACIÓN: perfil profesional, ENTIDAD, vinculación con gestión de centros	
1. CUESTIONES PREVIAS	
EXPERIENCIA	→ Trayectoria profesional, motivaciones
CARACTERIZACIÓN CENTROS Y SERVICIOS	→ TIPO DE CENTRO y PERFIL PERSONAS USUARIAS → MISIÓN principal/Objetivos del Centro
IGUALDAD DE GÉNERO	→ ¿QUÉ EVOCA?, a qué cree que puede remitir en su ámbito de trabajo, y su esfera de responsabilidades
2. GRADO DE INTEGRACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO EN LA GESTIÓN DE LOS CENTROS. REALIDAD ACTUAL Y NECESIDADES Y POTENCIALIDADES	
VALORACION PERTINENCIA	→ Indagar si se percibe pertinente considerar la igualdad entre mujeres y hombres → En qué aspectos de la gestión de los centros podría ser relevante (sin SUGERIR)
Percepción sobre la SITUACIÓN DE LOS CENTROS con relación a la promoción de la igualdad de género	→ CULTURA ORGANIZATIVA → PROCEDIMIENTOS de gestión → GESTIÓN DE PERSONAL: mejora de las condiciones de trabajo en el sector. → MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN Y REPRESENTACIÓN → RELACIONES con la ADMÓN PÚBLICA: Valoración exigencias en género.
Percepción de diferencias/ desigualdades de género, ¿las tratan igual que a los hombres?, ¿en qué perciben diferencias?, ¿cómo valoran estas diferencias? (NO SUGERIR, sólo después aludir a estas)	→ Movilidad (espacios que pueden utilizar) → Capacidad de elegir las actividades cotidianas → Decisión sobre los momentos y espacios de privacidad → Decisión del tipo y cantidad de información a compartir → Espacios y tiempo de ocio → Actividades Educativas y de Capacitación-inserción laboral → En la asignación de actividades que se corresponden con la planificación personalizada (por ejemplo, talleres) → Uso de los servicios de atención médica y sanitaria, atención psicosocial → Tratamiento de la sexualidad (relaciones sexuales, anticoncepción, etc.)
3. OBSTÁCULOS, POSIBILIDADES Y PROPUESTAS	
Para avanzar en integración del enfoque de género en gestión de centros	→ Obstáculos y Factores favorecedores → Percepción de la contribución del enfoque de género a la mejora de la gestión de los centros → Necesidades y vías de abordaje
PROPUESTAS de intervención	→ Desde dónde abordar la integración del enfoque de género → En qué áreas sería prioritario intervenir y qué agentes han de tomar la iniciativa

3. CUESTIONARIO SOBRE GESTIÓN DE CENTROS

1. CUESTIONARIO Análisis del grado de integración del enfoque de género en la gestión de los Centros.

El objeto de este cuestionario es recoger información sobre los centros residenciales y de atención diurna para personas con discapacidad en situación de dependencia, que permita valorar su situación actual, detectar sus necesidades y avanzar en líneas de mejora para la integración del enfoque de género en su organización, procedimientos y actuaciones. Dicho de otro modo, el análisis nos permitirá identificar líneas de intervención para la mejora en la gestión de los centros de atención diurna y residencial, de manera que dicha gestión garantice un impacto positivo en la igualdad entre las mujeres y los hombres con discapacidad.

Se trata de un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, a responder por el área responsable de la gestión en los centros, que ha de encargarse de recoger la información que en él se solicita, referida al centro de atención residencial y atención diurna que se ha seleccionado.

El cuestionario está estructurado en los siguientes bloques:

- I. **Identificación:** Datos generales del Centro.
- II. **Estructura organizativa:** la igualdad de género en la cultura organizativa (misión, valores, principios) y en las normas de organización y funcionamiento de los centros.
- III. **Procedimientos de gestión:** la igualdad de género en los procedimientos de: gestión de la información, planificación de

actividades y oferta de servicios, de atención a personas usuarias, de evaluación de la calidad, etc.

IV. **Mecanismos de relación:** grado de integración del enfoque de género en las relaciones de colaboración y coordinación con la Administración Pública, así como con entidades privadas o la iniciativa social, y los mecanismos de participación y representación (de las personas usuarias, directamente, familiares, asociaciones de personas con discapacidad).

V. **Necesidades y propuestas** de cara a la integración del enfoque de la igualdad de género en la gestión del Centro.

La Información obtenida a través de este cuestionario será analizada junto a la extraída del análisis de fuentes secundarias (Web y documentación requerida para su análisis). Con relación a estas últimas, encontrará a lo largo del cuestionario algunas preguntas marcadas con el **símbolo (*)**, para recordarle que no olviden adjuntar información que corrobore/amplíe la respuesta dada. Asimismo, al final se adjunta un cuadro con el tipo de documentación que ha de aportar, con objeto de ampliar la información que se ofrece en el cuestionario, o de verificar su adecuación.

IMPORTANTE: Es probable que no esté familiarizada o familiarizado con alguna de las cuestiones que se plantean aquí. Este hecho, lejos de inhibir su respuesta, debe servir de reflexión sobre las cuestiones que en el futuro podrían ser abordadas. Esta es, en definitiva, la finalidad última del cuestionario: diagnosticar la realidad para explorar vías de transformación.

Para que la herramienta sea eficaz, es fundamental que se adopte la perspectiva de "lo que es" y se evite en lo posible responder según lo que cree que "debería ser".

BLOQUE I. IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO.**A. DATOS DE CONTACTO:**

Nombre del centro: _____ **Página web:** _____

Domicilio: Dirección: _____
 Provincia: (elija de la lista:) Localidad: _____

Persona de contacto³⁶ _____
 Cargo que ocupa en el centro: _____
 Teléfono: _____ E- mail: _____

B. DATOS GENERALES DEL CENTRO:

Tipo de centro: elija de la lista: _____

Especialización: Discapacidad física
 Parálisis cerebral
 Discapacidad intelectual
 Trastorno del espectro autista
 Otros. Especificar: _____

Titularidad: **PÚBLICA:** Autónoma
 Diputación
 Municipal
PRIVADA: Con fin de lucro
 Sin fin de lucro

Gestión: PÚBLICA PRIVADA. Especificar entidad gestora:
 Con fin de lucro
 Sin fin de lucro

Financiación: Pública
 Mixta. Indique el tanto por ciento de financiación pública _____ %³⁷
 Privada

³⁶ A quien dirigirse, en caso necesario, para consultas, aclaraciones o modificaciones sobre este cuestionario

³⁷ Puede calcularse atendiendo al porcentaje de plazas concertadas o conveniadas con la administración de todas las que dispone.

C. CAPACIDAD ASISTENCIAL

Número plazas: _____ Concertadas: _____ Subvencionadas: _____

Número total de habitaciones: ³⁸ _____ Individuales: _____
 Dobles: _____
 Triples o de más personas: _____

D. DATOS de las PERSONAS USUARIAS del CENTRO

P. Usuaris por GRUPOS de EDAD y sexo	Mujeres	Hombres	Total
16-25 años	_____	_____	_____
26-35 años	_____	_____	_____
36-50 años	_____	_____	_____
51-65 años	_____	_____	_____
Más de 65 años	_____	_____	_____
P. Usuaris por TIPO de DISCAPACIDAD y SEXO	Mujeres	Hombres	Total
Discapacidad física	_____	_____	_____
Discapacidad intelectual	_____	_____	_____
Parálisis cerebral	_____	_____	_____
Trastorno del espectro autista	_____	_____	_____
Otros. Especificar: _____	_____	_____	_____
P. Usuaris por GRADO de DEPENDENCIA y SEXO	Mujeres	Hombres	Total
I. Dependencia moderada	_____	_____	_____
II. Dependencia severa.	_____	_____	_____
III. Gran dependencia	_____	_____	_____
Sin clasificar	_____	_____	_____

E. Marque los SERVICIOS QUE OFRECE EL CENTRO:

³⁸ Si no dispone de habitaciones para las personas usuarias del centro, marque "0"

<input type="checkbox"/> Actividades formativas	<input type="checkbox"/> Estimulación cognitiva
<input type="checkbox"/> Actividades de rehabilitación	<input type="checkbox"/> Evaluación - Valoración
<input type="checkbox"/> terapia ocupacional	<input type="checkbox"/> Fisioterapia
<input type="checkbox"/> Animación sociocultural, ocio y tiempo libre	<input type="checkbox"/> Formación ocupacional
<input type="checkbox"/> Enfermería/atención médica	<input type="checkbox"/> Información/Orientación
<input type="checkbox"/> Atención psicológica/psiquiátrica	<input type="checkbox"/> Inserción laboral
<input type="checkbox"/> Atención psicosocial	<input type="checkbox"/> Promoción de la Autonomía
<input type="checkbox"/> Atención social familiar	<input type="checkbox"/> Restauración
<input type="checkbox"/> Atención social grupal y comunitaria	<input type="checkbox"/> Ayudas técnicas
	<input type="checkbox"/> Educación para la salud
	<input type="checkbox"/> Transporte
Otros. Especificar: _____	

BLOQUE II. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.

1. ¿Cuál diría que es la *misión* principal y los objetivos del Centro?

- **Misión** _____
- **Objetivos** _____

2. ¿Cómo se **organiza internamente** el Centro? Podría indicarnos, en el cuadro a continuación, los diferentes departamentos/áreas/servicios en los que se estructura, así como una breve descripción de los mismos, atendiendo a las funciones principales que desempeñan, los recursos o servicios que ofrece y su público destinatario? **Puede adjuntar un organigrama del centro.**

departamento/área/servicio	Breve descripción	Funciones	Recursos o servicios que ofrece	Público destinatario
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

3. Entre los **objetivos generales** del Centro, ¿se incluye el de promover la Igualdad entre las mujeres y hombres con discapacidad?

- Sí → Especifique de qué forma: _____
- No

4. Marque la opción que cree que mejor recoge la opinión del personal del Centro. **La igualdad entre mujeres y hombres con discapacidad es algo...** (UNA sola opción)

<input type="checkbox"/> Muy relacionado con su área de trabajo	<input type="checkbox"/> Poco relacionado
<input type="checkbox"/> Bastante relacionado	<input type="checkbox"/> Nada relacionado

4.1. **Argumente** su respuesta : _____

5. En general, diría que la **posición** del personal del Centro en función de su categoría, **frente a la igualdad** de género, es (marque UNA sola opción):

	Muy favorable	Favorable	Poco favorable	Nada favorable
Personal Responsable-Directivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personal Técnico de gestión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personal Cuidador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personal Psicopedagógico ³⁹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro Personal. Especificar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Señale, en la siguiente escala, el **grado de compromiso** que considera que tiene y debería tener el personal del Centro en el desarrollo de actuaciones para la integración del enfoque de género en la atención a personas con discapacidad (Marque UNA sola opción en cada una de las dos columnas):

Tiene	Grados de compromiso	Debería tener
<input type="checkbox"/>	Alto	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Nulo	<input type="checkbox"/>

6.1. **Argumente** su respuesta : _____

³⁹ Utilizamos esta denominación como categoría para agrupar a las siguientes ocupaciones: monitores/as, Orientador/a, Técnico/a animación sociocultural, Técnico/a de integración social, Trabajador/a, Educador/a, Pedagogo/a, Psicólogo/a, Psicopedagogo/a, etc.

11.1. Normas de organización y funcionamiento del centro

7. En el Centro, ¿existe alguna **orientación o regulación interna** dirigida a incorporar en el enfoque de género⁴⁰ y discapacidad en la organización, los procedimientos y actuaciones que se llevan a cabo? (En caso afirmativo, especifique el tipo de regulación y valore—en una escala de 1 a 10, siendo el 10 el máximo - el grado en que considera que esta regulación se aplica)

No, ninguna → **Pase a p. 8**

Descripción de la norma u orientación	Valoración aplicación (1-10)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Sí (*)

2. Conocimiento y experiencia del centro en el desarrollo de acciones de igualdad

8. ¿Podría indicarnos qué porcentaje aproximado de esta plantilla ha recibido algún tipo de **formación en materia de igualdad** entre mujeres y hombres?

	% aprox.
Ninguna formación en esta materia	_____ %

⁴⁰ Enfoque teórico-metodológico y marco de intervención que visibiliza las relaciones entre mujeres y hombres, mostrando su situación y posición en todos los ámbitos y esferas de la vida, y evidenciando los factores que explican las desigualdades.

Formación básica en igualdad de género	_____ %
Formación especializada en género y discapacidad	_____ %
Total	100 %

9 ¿Participa **actualmente** su Centro en programas o acciones de formación de personal en materia de igualdad entre mujeres y hombres?

No

Sí. Especifique el tipo de acciones y perfil de personas participantes: _____%

10. ¿Se ha tomado en el centro algún tipo de **medidas para fomentar la igualdad de género en su ámbito de actuación**? En caso afirmativo, describa la acción o acciones que se han puesto en marcha, indicando el público a quien se han destinado.

No, nunca → **Pase a p. 11**

Descripción de la acción	Público destinatario ⁴¹
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Sí (*)

10.1. Y, haciendo un **balance general**, diría que la(a) experiencia(s) ha sido útil para... (Señale todos aquellos ítems que mejor describan sus resultados y argumente en qué aspectos se concreta)

CRITERIO	Argumentación
<input type="checkbox"/> UTILIDAD para la reducción de las desigualdades entre	_____

⁴¹ El personal del centro, las mujeres con discapacidad usuarias del centro, las familias de las personas usuarias, etc....

_____ mujeres y hombres con discapacidad usuarias del centro.

Mejora de la CALIDAD de los servicios que ofrece el centro. _____

Mejora de LA EFICACIA en la organización/gestión del centro. _____

Prestar una mejor atención/servicio a las mujeres con discapacidad usuarias del Centro. _____

Sensibilización en el tema de la igualdad de género y discapacidad de las personas que participaron en ella. _____

Otros resultados (especificar): _____

11. Teniendo en cuenta los recursos disponibles en el Centro y su misión y competencias, ¿considerarían necesario contar con alguna estructura, servicio, o persona de referencia para la gestión/aplicación de medidas y actuaciones relativas a la promoción de la igualdad de género y discapacidad?:

Sí → ¿Por qué?: _____ No → ¿Por qué?: _____

12. ¿Colaboran en algunas ocasiones con personas, asociaciones u otras entidades especializadas en integrar el principio de igualdad entre mujeres y hombres en la atención a las personas con discapacidad?

Sí → Especificar: _____ No

BLOQUE III. INTEGRACIÓN DE LA IGUALDAD DE GÉNERO EN LOS PROCESOS HABITUALES DE TRABAJO.

1. Sistemas y procedimientos de comunicación

En este apartado vamos a considerar dos tipos de comunicación:

- La comunicación establecida por el Centro a nivel interno, es decir, con su personal, y con las mujeres y hombres con discapacidad usuarios del mismo.
- La comunicación establecida por el Centro a nivel externo, es decir con la ciudadanía en general (o los grupos potencialmente usuarios del Centro), con las familias o representantes legales de las personas usuarias del centro, con otras entidades o empresas, o con la Administración Pública.

13. En cuanto a la comunicación interna, en la información difundida por el Centro a su personal, ¿se usa el lenguaje de manera no sexista⁴²? (marque UNA sola opción)

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Sistemáticamente	<input type="checkbox"/> Depende. Especificar: _____	<input type="checkbox"/> Desconozco el concepto
--------------------------------	---	--	---

14. En el último año, ¿ha recibido el personal del centro información sobre temas relacionados con la Igualdad entre Mujeres y Hombres?

- No, nunca → Pase a p. 15
- Sí. ¿Podría especificar qué tipo de contenido se comunicó, cómo y por parte de quién?:

Contenido ⁴³	Tipo de Canal ⁴⁴	Emisor ⁴⁵
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

15. En cuanto a la comunicación interna, en la información difundida por el Centro a sus usuarias y usuarios, ¿se usa un lenguaje no sexista – escrito y visual? (marque UNA sola opción)

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Sistemáticamente	<input type="checkbox"/> Depende. Especificar: _____	<input type="checkbox"/> Desconozco el concepto
--------------------------------	---	--	---

16. En el último año, ¿han recibido las personas usuarias del centro algún tipo de información sobre temas relacionados con la Igualdad entre Mujeres y Hombres?

- No, nunca → Pase a p. 17
- Sí. En caso afirmativo, ¿podría especificar qué tipo de contenido se comunicó, cómo y por parte de quién?:

Contenido	Tipo de Canal	Emisor
_____	_____	_____

42 Uso del lenguaje que visibiliza a mujeres y hombres, sin excluir a las primeras de la representación escrita o visual.

43 Por ejemplo: modificaciones y obligaciones que introducen la legislación en materia de igualdad, criterios de calidad relacionados con la incorporación de la perspectiva de género a su actividad profesional, medidas del I Plan de Acción Integral para las Mujeres con Discapacidad de Andalucía.2008-2013, indicaciones con relación al trato igualitario de las personas usuarias del centro, etc.

44 A través de qué medios: circulares, notas, normativas, correo-e, sesiones presenciales, seminarios, etc.

45 Organismo, área, servicio o entidad que emite el mensaje (dirección, representación sindical, etc.)

17. Indique si se utiliza un **lenguaje –escrito y visual- no sexista** en la documentación generada y difundida desde el centro para comunicarse con:

	Nunca	Sistemática-mente	Depende
1. Las familias (o representantes legales de las personas con discapacidad) ⁴⁶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Otras entidades o empresas ⁴⁷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La Administración Pública ⁴⁸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. La ciudadanía en general ⁴⁹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17.1. Si ha contestado “depende” en alguno de los ítems anteriores, ¿podría especificar de qué depende exactamente el uso de un lenguaje no sexista?

18. En el último año, ¿ha comunicado el centro **información** sobre temas relacionados con la **Igualdad entre Mujeres y Hombres**?

	No	Sí
1. A las familias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. A otras entidades o empresas , .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. A la Administración Pública	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. A la ciudadanía en general	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18.1. En caso que haya respondido “sí” en alguno de los ítems anteriores, especifique:

Contenido	Tipo de Canal
_____	_____
_____	_____
_____	_____

⁴⁶ En documentos informativos sobre las actividades del centro, en cartas o circulares, etc.

⁴⁷ Con empresas proveedoras de productos o servicios, con las asociaciones de personas con discapacidad, con entidades de voluntariado, etc.

⁴⁸ En la documentación relacionada con los procesos de autorización, concertación, inspección, mejora de la calidad, subvención, convenios de colaboración, etc.

⁴⁹ Por ejemplo: a través de carteles, folletos divulgativos, etc.

2. Gestión de datos

19. Señale en qué medida se **desagrega por sexo** la información manejada para la planificación, ejecución y evaluación de los servicios y actuaciones que se desarrollan en el Centro.

Tipo de información	Nunca	Siste- mática- mente	Depende	No procede ⁵⁰
Registros de solicitudes de ingreso/concesión de plazas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registros de personas usuarias del Centro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registros de participantes en programas y acciones que se llevan a cabo en el Centro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datos sobre personal del Centro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Encuestas o estudios de satisfacción o para la detección de necesidades de personas usuarias, familiares, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datos sobre personas incluidas en las Memorias e Informes de actividad del centro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras (especificar):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19.1. Si ha contestado “depende”, ¿podría especificar de qué depende exactamente la desagregación de datos por sexo? _____

20. Los datos desagregados por sexo e indicadores de género disponibles...

	Sí	No	No sabe
1. Se analizan desde la perspectiva de género y discapacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Se utilizan para detectar posibles situaciones de desigualdad por razón de género y discapacidad, e interponer medidas específicas al respecto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Se utilizan para planificar, dar seguimiento o evaluar los resultados de los programas, actuaciones o servicios desarrollados por el Centro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. No hay datos disponibles desagregados por sexo	<input type="checkbox"/>		

21. ¿**Considera necesario** este tipo de información (datos desagregados por sexo e indicadores de género) para una adecuada gestión del Centro y para el

⁵⁰ Sólo en caso que no manejen ese tipo de información o no dispongan de ese tipo de registros, encuestas, etc..

ajuste de los servicios que ofrece a las mujeres y hombres usuarios? Argumente su respuesta:

Sí → ¿Por qué?: _____

No → ¿Por qué?: _____

3. Metodología de Planificación

22. Especifique si se **contempla la perspectiva de género en los procedimientos habituales de planificación, seguimiento y evaluación de sus actuaciones**. Independientemente de su respuesta a la pregunta anterior, indique si lo consideraría o no pertinente y por qué.

Procedimientos o instrumentos de planificación	Se contempla			Se considera pertinente	
	No	Sí	No procede ⁵¹	Sí	No
Plan estratégico del Centro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programación Anual del Centro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programas individualizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En los sistemas de seguimiento de las actuaciones que se ponen en marcha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En las memorias de actividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En los procedimientos de evaluación de los resultados en la atención a personas usuarias (evaluación de los Programas individualizados)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluaciones del Plan estratégico de Centro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros procedimientos o instrumentos de planificación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22.1. En el caso de que haya respondido "sí se contempla" en alguno de los ítems de la pregunta anterior, ¿podría especificar cómo? _____

22.2. En el caso de que haya respondido "no se considera pertinente" en alguno de los ítems de la pregunta anterior, ¿podría explicar por qué?: _____

23. En los **sistemas de evaluación de los resultados** de los programas y servicios del centro en la *mejora de la calidad de vida* de las personas usuarias,

⁵¹ No usan ese instrumento de planificación.

¿incorporan criterios de evaluación relacionados con la mejora de la calidad de vida de las mujeres con discapacidad?

Sí. Especificar: _____

No. ¿Por qué?: _____

No disponen de esos sistemas/no lo evalúan

23.1. ¿Y criterios de evaluación relacionados con la promoción de iguales condiciones de **inclusión social** –laboral, cultural, familiar, etc.- para las mujeres con discapacidad usuarias?

Sí. Especificar: _____

No. ¿Por qué?: _____

No disponen de esos sistemas/no lo evalúan

24. ¿Se realizan **informes de evaluación del impacto de género**⁵² de las actuaciones que se ponen en marcha en el centro?

Sí. Especificar: _____ No. ¿Por qué?: _____

4. Gestión de los recursos económicos

25. ¿Se está desarrollando en la actualidad alguna actuación orientada a desarrollar o aplicar procedimientos para incorporar la **perspectiva de género a la gestión del presupuesto con el que cuenta el Centro**?

Sí → Especificar de qué manera:

- Disponen de indicadores de gasto desagregados por sexo
- Se estima el grado en que mujeres y hombres se benefician del presupuesto
- Se estima la inversión del centro en acciones dirigidas a promover la igualdad de género. Indique el % de presupuesto que suponen: _____%
- Se realizan informes de evaluación del impacto de género del presupuesto
- Otras: _____

No

5. Procesos de modernización y Calidad

⁵² Valorar el impacto de género consiste en determinar la incidencia (resultados concretos) que las intervenciones podría tener sobre la igualdad efectiva de mujeres y hombres; el impacto será positivo, si de la intervención puede derivarse una reducción o eliminación de las desigualdades de género, o negativo, si de él se sigue la reproducción de las desigualdades de partida, o incluso un incremento de estas.

26. En los procesos de mejora de la Calidad en la gestión y atención que tienen implantados, ¿se contempla la igualdad de género de manera explícita como un elemento de calidad?

- Sí. Especifique de qué forma:
- Como uno de los objetivos específicos del proceso. Especifique: _____
 - Como un objetivo transversal a todo el proceso de mejora de calidad. Especifique: _____
 - De forma transversal en todos los estándares/indicadores de calidad definidos. Especifique: _____
 - En alguno de los estándares/indicadores de calidad que se contemplan. Especifique: _____
- No
- No están participando/no tienen implantado ningún proceso de mejora de la Calidad

6. Gestión de plazas

27. ¿En la gestión de solicitudes de ingreso al centro, incluyen criterios preferenciales relacionados con la situación de discriminación múltiple y **especial vulnerabilidad** de las mujeres con discapacidad?

- Sí. Especifique:
- Establecimiento de criterios y baremo de valoración
 - Valoración de solicitudes
 - Resolución
 - Otra. Especifique: _____
- Carecen de competencias en materia de ingresos

7. Atención a las personas con discapacidad usuarias del Centro

28. A continuación vamos a presentar una serie de situaciones o aspectos de la cotidianidad del centro. Para cada uno de ellos, indique si considera que existen diferencias entre mujeres y hombres y concrete **cómo se expresan estas diferencias**. (Marque todos aquellos aspectos en los que considera que se dan diferencias y concrete al lado en qué sentido)

1. Utilizan los distintos espacios de que dispone el centro.

- Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias: _____

2. Eligen sus actividades cotidianas.

- Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias: _____

3. Toman decisiones sobre los momentos y espacios de privacidad (por ejemplo, estar en su habitación)

- Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias: _____

4. Se relacionan con el personal del Centro, especialmente con la jefatura.

- Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias: _____

5. Disfrutan de permisos y salidas.

- Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias: _____

6. Participan en espacios y tiempos de ocio.

- Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias: _____

7. Son tratados y tratadas por el personal del Centro.

- Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias: _____

8. Realizan actividades educativas (por ejemplo, en el tipo de talleres que se asignan/prefieren mujeres y hombres).

- Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias: _____

9. Participan en las actividades de ocio

- Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias: _____

10. Participan en las actividades de capacitación-inserción laboral (por ejemplo, en el tipo de actividad laboral a que se orientan los talleres de capacitación-inserción).

- Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias: _____

11. Usan los servicios de atención médica y sanitaria.

- Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias: _____

12. Disponen y usan los servicios de atención psicosocial.

- Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias: _____

13. Viven su sexualidad

- Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias: _____

14. La forma en que la sexualidad de mujeres y hombres es abordada por el centro (educación sexual, anticoncepción, salud sexual, etc.)

- Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias: _____

15. La forma en que son tratados y tratadas por sus familias

- Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias: _____

16. Otras diferencias que se observan. Especifique _____

29. ¿Se ha incorporado la perspectiva de género en la **definición de los procesos de atención** a las personas con discapacidad más relevantes?

- Sí → **especifique** en qué tipo de procesos se ha incorporado la perspectiva de género y de qué manera:

Procesos que incorporan la perspectiva de género (*):
Forma en que se incorpora

No → ¿Por qué?: _____

30. ¿Se han **definido** acciones o **protocolos específicos de atención** a las mujeres con discapacidad?

No → **Pase a P.31**

Sí → **especifique**, en la primera columna, el tipo de acciones o protocolos específicos se han diseñado; utilice la segunda columna para valorar el grado en que dichos protocolos o acciones **son conocidos** por el personal del centro y por las mujeres usuarias; en la tercera columna, realice una valoración del grado en que **son aplicados** en la práctica cotidiana:

Acciones o protocolos específicos de atención a las mujeres con discapacidad(*):
Grado de conocimiento
 Valoración (1 -10)
Grado de aplicación práctica
 Valoración (1 -10)

Personal
 Mujeres usuarias

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

31. ¿Disponen de sistemas de **detección de las necesidades** específicas de atención de las mujeres con discapacidad?

Sí. No → **Pase a p.32**

31.1. Describa brevemente el **tipo de sistema** de detección de necesidades utilizado: _____

31.2. ¿Cuáles considera que son las principales diferencias en cuanto a necesidades de las mujeres y hombres usuarios del centro? _____

31.3. ¿Utilizan la información resultante para **ajustar la oferta de servicios del Centro**?:

Sí. Especificar cómo dan respuesta a las diferentes necesidades de mujeres y hombres detectadas: _____

No. ¿Por qué? Especificar: _____

32. ¿Disponen de sistemas para conocer la **opinión de las personas usuarias** sobre la disponibilidad, uso y nivel de satisfacción con los diferentes servicios prestados por el centro?

Sí. No → **Pase a p.33**

32.1. Especifique el **tipo de sistema** utilizado (metodología, periodicidad, personas a las que se consulta, cuestiones sobre las que se consulta, etc.).

32.2. El método utilizado, permite **detectar las diferencias** en opinión y satisfacción de las mujeres y hombres usuarios del Centro?

Sí. Especificar: _____

No. ¿Por qué?: _____

8. Detección y prevención de situaciones de discriminación, violencia de género o abuso sexual

33. ¿Cuentan con algún sistema para **detectar, prevenir y erradicar situaciones de violencia de género o abuso hacia las mujeres con discapacidad** usuarias del centro?

Sí (*) → Especifique: _____; **Error! Marcador no definido. → Pase a p.34**

No. ¿Por qué?: _____

33.1. ¿Lo considera **necesario**?

Sí. ¿Por qué?: _____ No. ¿Por qué?: _____

34. ¿Disponen de algún sistema para la **detección, denuncia, y erradicación de situaciones de discriminación por razón de sexo** hacia las mujeres con discapacidad?

Sí. Especifique:

Para la *detección* de situaciones de discriminación.

De *acompañamiento, asesoramiento o denuncia* de situaciones de discriminación por razón de sexo.

De *Prevención y erradicación* de este tipo de situaciones.

Otros. Especificar: _____

No. ¿Por qué?: _____ **→ Pase a p.35**

34.1. Especifique el **tipo de sistema** utilizado: cómo se procede, a quién se comunica, cuáles son los canales que las personas víctimas tienen a su disposición, etc.: _____

35. ¿Se han dado en su centro situaciones de este tipo?

Sí → Especifique incidencias: _____ No

BLOQUE IV. MECANISMOS DE RELACIÓN

En este bloque abordamos el grado de integración del enfoque de género en las relaciones con la Administración Pública, las entidades privadas o la iniciativa social, y con sus usuarios y usuarias directas e indirectas.

1. RELACIONES de COORDINACIÓN y COLABORACIÓN

36. ¿Tienen alguna **exigencia en materia de igualdad de trato y de atención** a mujeres y hombres con discapacidad por parte de la **Administración pública**?

Sí → especifique el tipo de exigencias: _____ No

37. En la **contratación** de servicios a empresas o entidades externas, ¿se incorporan condiciones o cláusulas relativas a la promoción de la igualdad entre mujeres y hombres como criterio de contratación?

No

Sí → especifique el documento y las condiciones o cláusulas en materia de igualdad de género que incorporan : _____

38. En los **convenios** con la administración pública o con otras entidades con las que colaboran habitualmente, ¿se incluye alguna cláusula, indicación, etc., para asegurar la promoción de la igualdad entre mujeres y hombres?

No

Sí → especifique el documento y las condiciones o cláusulas en materia de igualdad de género que incorporan : _____

2. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN Y REPRESENTACIÓN

39. ¿Disponen de algún **canal o procedimiento para asegurar la participación de las personas usuarias** en la toma de decisiones relativas a horarios, utilización de zonas comunes, actividades de ocio, etc., del centro?

Sí. Especificar: _____ No → **Pase a p.40**

39.1. ¿Se **analizan** las diferencias en cuanto a participación de mujeres y hombres?

Sí, y se observan diferencias de participación. Especificar cuáles: _____

Sí, pero no se observan diferencias. **→ Pase a p.40**

No disponen de datos de participación, no se analiza este tipo de información. **→ Pase a p.40**

39.2. ¿Se ha interpuesto alguna **medida para fomentar la participación de las mujeres** usuarias?

No. ¿Por qué?: _____

Sí. Especificar _____

40. ¿Cuentan con algún **órgano de representación de las personas usuarias o de sus familias en la gestión del centro**?

Sí. Especificar: _____ No → **Pase a p.41**

40.1. ¿Se tiene en cuenta la **representación equilibrada** de mujeres y hombres en este órgano?

- Sí. Especificar en qué sentido: _____
- No se tiene en cuenta.
- No disponen de datos, no se analiza este tipo de información. → Pase a p.41

40.2. ¿Podría indicarnos la actual composición por sexo de estos órganos?

GRUPO REPRESENTADO	Sexo		total
	Mujeres	Hombres	
1. Dirección del Centro			
2. Personal del Centro			
3. Personas usuarias			
4. Familiares			
5. Otros representantes. Especificar:			
6. Otros representantes. Especificar:			

BLOQUE V. DIFICULTADES Y NECESIDADES

41. Pensando en las condiciones actuales del Centro, ¿qué actuaciones consideran prioritarias para iniciar la incorporación de la dimensión de género en su gestión? (Ordénalas de 1 a 3, siendo 1 la de mayor prioridad y 3 la de menor).

- 1. Especificar Actuación → _____
- 2. Especificar Actuación → _____
- 3. Especificar Actuación → _____

42. Señale las razones que le han hecho elegir las anteriores actividades como prioritarias (Marque las DOS más importantes)

- Son las más relevantes para... _____
- Son las que permitirían evitar las discriminaciones existentes y generar mayores avances respecto a la igualdad entre hombres y mujeres con discapacidad
- Son las que generan cambios más inmediatos
- Son las que generan cambios sociales graduales pero de largo alcance
- Porque hay gente motivada
- Porque hay gente formada en género
- Porque tiene presupuesto para ello
- Porque existe una normativa que obliga / recomienda la incorporación del enfoque de género en la atención a personas con discapacidad

Otras (especificar): _____

43. Para una incorporación exitosa de la dimensión de género a la gestión del centro, **qué elementos diría que son más importantes de los que se desglosan a continuación y cuáles se dan actualmente en el Centro** (indique, en la primera columna, el orden de prioridad, y en la segunda, aquellos elementos que considera que se dan actualmente en el Centro)

Elementos	Orden de importancia	Se da Actualmente
Alto grado de sensibilización con estas cuestiones por parte de la dirección del centro	_____	<input type="checkbox"/>
Líneas directivas claras.	_____	<input type="checkbox"/>
Presupuesto disponible para acciones de igualdad	_____	<input type="checkbox"/>
Formación del personal	_____	<input type="checkbox"/>
Exigencias claras por parte de la Administración Pública	_____	<input type="checkbox"/>
Motivación y participación activa de los equipos técnicos en el desarrollo de acciones de igualdad	_____	<input type="checkbox"/>
Disponer de información y herramientas adecuadas para aplicar el enfoque de género a este ámbito	_____	<input type="checkbox"/>
Contar con sistemas que permitan dar seguimiento periódico al desempeño del Centro con respecto a estas cuestiones	_____	<input type="checkbox"/>
Implicación de las personas usuarias, y de sus familiares	_____	<input type="checkbox"/>
Otras (especificar): _____	_____	<input type="checkbox"/>

44. Haciendo un balance global de sus respuestas a las cuestiones que se plantean en el cuestionario ¿cuáles diría que son las principales **ÁREAS DE MEJORA** que identifican de cara a integrar la perspectiva de género en la gestión y las actividades del Centro?, ¿qué **PROPUESTAS** sugeriría su equipo para superarlas?

ASPECTOS A MEJORAR	PROPUESTAS
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**FIN DEL CUESTIONARIO
GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

DOCUMENTACIÓN que ADJUNTA AL CUESTIONARIO		Relación de DOCUMENTOS QUE ADJUNTA
CULTURA ORGANIZATIVA	Documento que refleje misión, visión, valores, funciones, objetivos del centro/ entidad	_____
ORIENTACIONES Y NORMAS	Reglamento internos, estatutos o normas de organización y funcionamiento del centro	_____
	Norma, orientación o regulación interna relativa a la igualdad entre mujeres y hombres	_____
DOCUMENTOS DE PLANIFICACIÓN	Plan estratégico de Centro /entidad	_____
	Programa Anual de actividades y Servicios	_____
	Memoria Anual de actividades	_____
	Informes de seguimiento y Evaluación de actividades y servicios	_____
	Documentación sobre medidas para fomentar la igualdad de género puestas en marcha en el centro	_____
PERSONAS USUARIAS	Modelo de programación individual Personas Usuarías	_____
	Protocolos de actuación/atención a personas con discapacidad usuarias, en general	_____
	Acciones o protocolos <i>específicos</i> de atención a las mujeres con discapacidad	_____
	Documentación relativa a los sistemas para detectar, prevenir y erradicar situaciones de violencia de género o abuso hacia las mujeres con discapacidad del centro	_____
	Documentación que muestre cómo se ha incorporado la perspectiva de género en la definición de los procesos de atención a las personas usuarias	_____
	Informes de resultados de encuestas de necesidades y demandas, de satisfacción, etc. de personas usuarias y/o familiares	_____
OTRA DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

4. CUESTIONARIO SOBRE GESTIÓN DE RR.HH. EN CENTROS

3. CUESTIONARIO

Grado de integración del principio de igualdad entre mujeres y hombres en la gestión del personal

El objeto de este cuestionario es analizar la integración de la igualdad de género en el Centro, en tanto que **organización laboral**. Está estructurado en 30 preguntas, abiertas y cerradas, relativas a las diferentes áreas de gestión del personal:

- Valoración de los puestos de trabajo.
- Procesos de Selección y Contratación.
- Procesos de Promoción Interna.
- Formación Continua.
- Política salarial.
- Conciliación de la vida laboral, personal y familiar.
- Prevención de riesgos laborales, acoso sexual y por razón de sexo y violencia de género.
- Clima laboral.

Antes de responder al cuestionario, le rogamos cumplimente las tablas (Excel) que se adjuntan al mismo, en las que se solicitan datos referidos a:

- La estructura de la plantilla (características y perfil socio-laboral, condiciones laborales...)
- Datos complementarios sobre los modos de gestión del personal.

El análisis de esta información permitirá conocer la situación y posición de los hombres y mujeres que trabajan en el centro e identificar aquellas áreas de mejora en las que habrá que incidir para fomentar la igualdad entre mujeres y hombres.

La responsabilidad de cumplimentar este cuestionario es del Área o la persona encargada de **Recursos Humanos** del Centro⁵³.

La Información obtenida a través de este cuestionario será analizada junto a la que se obtenga del análisis documental. Al final del cuestionario se especifica en un cuadro el tipo de documentación que ha de adjuntarse al mismo, con objeto de ampliar la información, o de verificar su adecuación.

IMPORTANTE: Para que la herramienta sea eficaz, es fundamental que se adopte la perspectiva de "lo que es" y se evite en lo posible responder según lo que cree que "debería ser". Conviene no perder de vista la finalidad última del cuestionario: diagnosticar la realidad para explorar vías de transformación.

DATOS DE CONTACTO:

Nombre del centro: _____ **Página web:** _____
Persona de contacto⁵⁴ _____
Cargo que ocupa en el centro: _____
Nombre: _____
Teléfono: _____ **E- mail:** _____

⁵³ En caso que el Centro esté gestionado por una entidad que gestione varios centros, será cumplimentado por el Área de RRHH de la entidad, que en cualquier caso, reflejará sólo la información del personal del Centro que nos ocupa.

⁵⁴ A quien dirigirse, en caso necesario, para consultas, aclaraciones o modificaciones sobre este cuestionario

1. VALORACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LOS PUESTOS DE TRABAJO

1. La valoración de los puestos de trabajo -entendida como el procedimiento por el que se define el contenido, las funciones a desempeñar, los requisitos y cualificaciones requeridas (nivel de estudios, experiencia, características personales, etc.), y en definitiva, todos aquellos aspectos que caracterizan cada puesto de trabajo- ¿se realiza siguiendo un procedimiento estandarizado y reglamentado, analizando las condiciones particulares de cada puesto en cuanto a dificultad técnica, dedicación, responsabilidad, penosidad, etc.?

Sí → Especifique cuál o cuáles: _____ No

1.1. ¿Podría indicarnos qué entidad, área o persona realiza la Valoración de los Puestos de Trabajo del Centro? _____

1.2. Los resultados del proceso de valoración de puestos de trabajo, se reflejan en algún tipo de documento en el que se describa el puesto valorado, los criterios de valoración, el baremo o baremos y los resultados de su aplicación (puntuación final obtenida)?

Sí → Especifique: _____ No

1.3. ¿Se han realizado análisis de género de los criterios y procedimiento de valoración de puestos de trabajo (Estudios, informes de resultados, etc.)?

Sí → Especifique: _____ No

1.4. ¿Las personas que realizan la Valoración, tienen formación en materia de igualdad de género?

No Sí → básica (hasta 40 h.) especializada (+ 40 h.)

2. SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN

2. Respecto a las pruebas de selección del personal, ¿podría especificarnos qué **tipo de pruebas** se realizan para seleccionar al personal del centro?⁵⁵ Marque las casillas que correspondan en la siguiente tabla.

Tipo de pruebas	Marque	Especifique prueba
Prueba de conocimientos	<input type="checkbox"/>	_____
Prueba de habilidades	<input type="checkbox"/>	_____
Pruebas físicas (incluidos o no reconocimientos médicos)	<input type="checkbox"/>	_____
Pruebas psicotécnicas	<input type="checkbox"/>	_____
Exposición curricular (del/la candidata/o)	<input type="checkbox"/>	_____
Entrevista personal	<input type="checkbox"/>	_____
Otras/especificar: _	<input type="checkbox"/>	_____

3. ¿Cómo se comunican las convocatorias para puestos vacantes? ¿En qué medios? (señale todos los medios de comunicación indicando el orden de preferencia, siendo 1 el más usado)

_____ Tablones de anuncios
 ___Anuncios publicitarios en prensa, _____ revistas, etc.
 ___Página WEB _____Otros /especificar: _____

3.1. ¿Las convocatorias están redactadas utilizando un lenguaje no sexista?

Sistemáticamente Nunca A veces. Especificar: _____

4. Entre los requisitos para el acceso, ¿Se incluyen contenidos o temas sobre igualdad entre mujeres y hombres?

Sí No Depende puesto a ocupar. Especifique en qué puestos: _____

5. Considera que, en su Centro, se dan **situaciones de segregación vertical**⁵⁶/horizontal⁵⁷?

⁵⁵ Con independencia de si la selección se realiza en el propio Centro o si la realiza una empresa externa, indique qué tipo de pruebas se realizan.

vertical	<input type="checkbox"/> Sí. ¿Por qué?: _____	<input type="checkbox"/> No ¿Por qué?: _____	<input type="checkbox"/> Lo desconoce
horizontal	<input type="checkbox"/> Sí. ¿Por qué?: _____	<input type="checkbox"/> No ¿Por qué?: _____	<input type="checkbox"/> Lo desconoce

5.1. ¿Disponen de mecanismos para **identificar la existencia de segregación** horizontal/vertical en la plantilla del Centro?

Sí → Especifique cuáles: _____ No → **pase a P. 7**

5.2. En caso que se haya detectado la presencia de estos dos tipos de fenómenos, ¿se han puesto en marcha **medidas para paliar** estas formas de desigualdad?

No

Sí. Indique el tipo de medidas que se siguen:

<input type="checkbox"/> se prioriza la contratación de mujeres en puestos en los que tienen escasa presencia
<input type="checkbox"/> se prioriza la contratación de mujeres en categorías profesionales en las que su presencia es minoritaria
<input type="checkbox"/> otras (especificar): _____

6. Las personas que gestionan los sistemas de selección y contratación ¿tienen formación en materia de igualdad de oportunidades?

No Sí → básica (hasta 40 h.) especializada (+ 40 h.)

3. PROCESOS DE PROMOCIÓN INTERNA

7. ¿Existe en la organización la posibilidad de promocionar?⁵⁶

No → **pase a P. 10** Sí

7.1. ¿Podría especificarnos qué tipo de procedimiento y qué criterios se utilizan para la promoción interna? _____

⁵⁶ Segregación vertical: se refiere a la menor presencia de mujeres a medida que se avanza en la escala jerárquica de una organización laboral, reflejo de las barreras que presenta el mercado de trabajo para que éstas accedan a los puestos de mayor responsabilidad.

⁵⁷ Segregación horizontal: se refiere al mantenimiento de una división en el mercado laboral en virtud de la cual las mujeres se concentran mayoritariamente en unos sectores de actividad relacionados con el rol doméstico y de cuidado tradicionalmente asignado a ellas (p.e.: servicios sociales, salud, educación, etc.).

⁵⁸ Entenderemos aquí "promoción" en un sentido amplio, no sólo como subida de categoría profesional o ascenso a puestos de mayor responsabilidad, sino también como una mejoría en las condiciones del trabajo (por ejemplo, de personal voluntario a personal cuidador, de turno rotatorio a fijo).

7.2. ¿Podría indicarnos si alguno de los **criterios** que se especifican a continuación es tenido en cuenta para seleccionar al personal que asciende a puestos de mayor responsabilidad y toma de decisiones? **Marque las casillas que correspondan indicando el orden de mayor a menor importancia (siendo 1 el de mayor importancia), y deje en blanco aquellos criterios que no son tenidos en cuenta:**

<input type="checkbox"/> Realización de horas extra	<input type="checkbox"/> Capacidades profesionales: _____
<input type="checkbox"/> Disponibilidad horaria	<input type="checkbox"/> Méritos ¿cuáles? _____
<input type="checkbox"/> Disponibilidad para formación	<input type="checkbox"/> Antigüedad
<input type="checkbox"/> Otros. Especificar: _____	

8. ¿Se han desarrollado **acciones concretas** para facilitar la promoción de las mujeres de la plantilla?

No

Sí

<input type="checkbox"/> En trabajos o categorías profesionales en las que están infrarepresentadas. Especificar: _____
<input type="checkbox"/> A puestos de mayor responsabilidad. Especificar: _____
<input type="checkbox"/> Otros. Especificar: _____

9. ¿Podría indicarnos si llega información a todo el personal sobre sus posibilidades de promoción y sobre las convocatorias de plazas vacantes?

Sí No → **pase a P. 10**

9.1. **Especifique** cómo se comunican las convocatorias de promoción y plazas vacantes (por qué medios): _____

9.2. ¿Disponen de algún mecanismo para **asegurar que esta información llega** a todas las personas interesadas?

Sí. ¿Cuál?: _____ No

4. POLÍTICAS DE FORMACIÓN CONTINUA

10. ¿Existe algún Plan de Formación Continua o acciones formativas dirigidas al personal?

Sí. Especifique: _____ No (**pase a P.13**)

10.1.- Las acciones formativas del plan de formación, ¿están abiertas a toda la plantilla?

Sí No

10.2. ¿A qué categorías profesionales se dirige en mayor medida? (Enumere ordenadamente: la 1º sería la categoría de personal a la que se dirige el Plan en mayor medida, y así sucesivamente):

Categorías profesionales

1º. _____	4º. _____
2º. _____	5º. _____
3º. _____	6º. _____

11. ¿Las personas que planifican la formación continua tienen conocimientos en igualdad de género?

No Sí → básica (hasta 40 h.) especializada (+ 40 h.)

12. ¿Se han realizado, en los últimos tres años, acciones formativas para la plantilla en materia de políticas de igualdad de género?:

No → Pase a P.13 Sí

12.1. En caso afirmativo, especifique a quién iba dirigida la formación, temática y número de horas:

Personal destinatario	Especialidad formativa (temática)	Nº. horas
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

13. ¿Cuentan con algún mecanismo de detección de necesidades formativas del personal?

No Sí. Especifique cuál: _____

5. POLÍTICA SALARIAL

14. ¿Con base a qué criterios se definen las retribuciones⁵⁹ al personal del Centro?

Categoría de personal	Criterios para definición de salarios
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

15. ¿Existen pluses o beneficios a los que sólo tengan acceso determinados puestos de trabajo o profesiones? En caso afirmativo, especifique qué tipo de pluses o beneficios se contemplan, y si éstos están ligados a puestos de trabajo desempeñados en el Centro mayoritariamente por mujeres (puestos feminizados=las mujeres representan más del 60%) o por hombres (puestos masculinizados=más del 60%de hombres desempeñándolos).

Sí. Especifique:

Tipo de pluses o beneficios
Puesto de trabajo a que se aplica
¿Feminizado/ masculinizado?

 Masculinizado
 Feminizado

 Masculinizado
 Feminizado

 Masculinizado

⁵⁹ Se trata de explicitar las características de los puestos de trabajo y de quienes los desempeñan, que son consideradas y valoradas a la hora de definir su retribución económica. Así, en cada uno de los componentes de la estructura salarial, son criterios a la hora de definir las retribuciones, los siguientes:

- Complementos Personales: antigüedad, titulación, idiomas y similares.
- Complementos del Puesto del Trabajo: peligrosidad, toxicidad, turnos, trabajos nocturnos, etc; también entrarían aquí los pluses de actividad, asistencia y asiduidad, etc.
- Complementos según los resultados de la empresa: participación de los beneficios..

Feminizado

Masculinizado
 Feminizado

Masculinizado
 Feminizado

Masculinizado
 Feminizado

No

16. Considera que, en su Centro, se dan **situaciones de discriminación salarial por razón de sexo**⁶⁰?

Sí. ¿Por qué?: _____ No ¿Por qué?: _____ Lo desconoce

17. ¿Disponen de algún tipo de mecanismo dirigido a identificar **desequilibrios** salariales por razón de sexo que pudieran existir entre la plantilla?

Sí. Especifique cuáles: _____ No

⁶⁰ La discriminación salarial puede definirse como la percepción de una retribución salarial inferior de un sexo respecto del otro ante el desempeño de funciones y labores de igual valor, como consecuencia de considerar que el trabajo que las mujeres realizan es desigual e inferior al masculino, traducéndose en la percepción de salarios inferiores. Se encuentra intrínsecamente ligada al desigual y discriminatorio valor que se adjudica a los trabajos realizados por hombres y por mujeres y al fenómeno de segregación ocupacional, tanto horizontal como vertical, que hemos definido anteriormente. Es importante saber que esta discriminación puede ser de dos tipos:

- **Directa:** se manifiesta una diferencia de trato en materia retributiva fundada en una causa de diferenciación prohibida por el ordenamiento jurídico como son la raza, el sexo o el origen, entre otras. Esta es la menos frecuente.
- **Indirecta:** se deriva de una práctica neutra, aplicable al personal con independencia de su raza, sexo, etc. pero que desfavorece en mayor medida a un grupo, en este caso mujeres, y que no resulta justificada. Este tipo de discriminaciones son las que más frecuentemente se dan en el mercado de trabajo.

18. ¿Podría indicarnos el grado de importancia concedido a los siguientes **criterios para la promoción salarial**?: (ordene de mayor - 1- a menor importancia - 9)

Criterios	Orden
Dedicación y esfuerzo	—
Antigüedad	—
Disponibilidad	—
Méritos profesionales, resultados obtenidos	—
Condiciones de trabajo	—
Dificultad técnica exigible	—
Grado de responsabilidad exigible	—
Trabajo fuera de la jornada laboral	—
Otros/ especifique _____	—

19. Las personas que diseñan la política salarial del Centro ¿tienen formación en género e igualdad?

No Sí → básica (hasta 40 h.) especializada (+ 40 h.)

6. MEDIDAS DE CONCILIACIÓN

20. ¿Disponen de algún sistema de registro, desagregado por sexo, para recoger el número de familiares a cargo que tiene el personal de la plantilla del Centro? (marque la casilla correspondiente con una x)

Sí, y está desagregado por sexo Sí, pero no está desagregado No

21. ¿Se han establecido medidas para facilitar la **conciliación** de la vida personal, laboral y familiar del personal de la organización? En caso afirmativo, especifique qué tipo de medidas se han establecido, si suponen una mejora respecto a lo legalmente estipulado, el personal que tiene acceso a ellas y si son hombres o mujeres quienes las utilizan en mayor medida.

Sí. Especifique:

Tipo de **medidas**
¿Mejora lo obligado por Ley?
Quiénes tienen **acceso** a ellas
Quiénes las **usan** en mayor medida

Mujeres
 Hombres

Mujeres
 Hombres

Mujeres
 Hombres

Mujeres
 Hombres

Mujeres
 Hombres

Mujeres
 Hombres

No → **Pase a P.22**

21.1. Las personas que diseñan estas medidas ¿tienen formación en género?

No Sí → básica (hasta 40 h.) especializada (+ 40 h.)

7. POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, ACOSO SEXUAL Y POR RAZÓN DE SEXO Y VIOLENCIA DE GÉNERO

22. ¿Desarrollan programas de prevención, reducción de riesgos de lesiones, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y riesgos psicosociales, con la formación e información correspondiente?

Sí. Especifique: _____ No → **Pase a P.23**

22.1. ¿Se han estudiado posibles efectos diferenciales para la salud, fruto del desempeño laboral de trabajadores y trabajadoras, en función de los diferentes puestos ocupados?

Sí. Resuma resultados de estos estudios: _____ No

22.2. En caso que dispongan de políticas de prevención de riesgos laborales ¿las personas que gestionan dichas políticas tienen formación en género e igualdad?⁶¹

No Sí → básica (hasta 40 h.) especializada (+ 40 h.)

23. ¿Existe un compromiso explícito y regulado para la prevención del **acoso sexual y por razón de sexo**?

Sí. Especifique qué tipo de compromiso se ha adoptado: _____ No

24. ¿Existen protocolos de actuación para intervenir cuando se producen casos de acoso sexual o por razón de género?

Sí. Especificar: _____ No. ¿Por qué?: _____ → **Pase a P.25**

24.1. ¿Son conocidos por todo el personal?

Sí No ¿Por qué?: _____ → **Pase a P.25**

⁶¹ En caso que se contraten externamente, indique aquí si se exige a la empresa contratada esta formación.

24.2. ¿Quién y cómo se ha comunicado al personal la existencia de estos protocolos?

Entidad, Dpto, u órgano emisor _____
Canal o vía de comunicación _____

25. ¿Qué tipo de medidas se han establecido para prevenir el acoso sexual y por razón de sexo? **Error! La autoreferencia al marcador no es válida.** _____

26. ¿Se han regulado **medidas de prevención de violencia de género**?

Sí. Especifique qué tipo de medidas se han adoptado : _____ No

27. ¿Tienen en la plantilla del Centro trabajadoras víctimas de violencia de género?

Sí. Especifique número: _____ No

8. CLIMA LABORAL

28. ¿Se efectúa algún tipo de medición de la satisfacción de las personas trabajadoras del Centro con sus condiciones generales de trabajo (encuestas de satisfacción, clima laboral, etc.)?

Sí. Especifique: _____ No

28.1. ¿El tipo de metodología utilizada permite detectar y analizar diferencias por sexo?

Sí. Especifique resultados de la última medición: No
- media de valoración de satisfacción en hombres: ____
- media de valoración de satisfacción en mujeres: ____
- el tipo de diferencias detectadas: _____

29. Para finalizar, podría decirnos si tienen alguna **exigencia**, por parte de la Junta de Andalucía, **en materia de igualdad** entre mujeres y hombres en la gestión de sus Recursos Humanos? En caso afirmativo, especifique el tipo de requerimiento y la forma en que dan respuesta al mismo.

Sí. Especifique: _____

Tipo de **exigencia**
Cómo le dan **respuesta**

No

30. ¿Cuentan con un **PLAN DE IGUALDAD** o actuaciones concretas en favor de la igualdad de mujeres y hombres que trabajan en el Centro?

No → **FIN DEL CUESTIONARIO**

Sí. Especifique:

Plan de Igualdad. Periodo de vigencia: _____

Medidas para promover la igualdad de género en la plantilla.

30.1. ¿Podría señalar qué tipo de medidas se están poniendo en marcha en este sentido? (**marque todas aquellas que se estén desarrollando**)

Identificar (diagnosticar) y analizar situaciones de desigualdad.

Sensibilización y formación en materia de igualdad de género.

Medidas para incorporar el enfoque de género en las políticas y procedimientos de gestión de RR.HH.

Medidas para mejorar las condiciones laborales (estabilidad, salarios, etc.) de las mujeres.

- Medidas para avanzar en la erradicación de la segregación ocupacional horizontal.
- Medidas para avanzar en la erradicación de la segregación vertical.
- Medidas para evitar la discriminación salarial.
- Medidas de prevención del acoso sexual, el acoso por razón de sexo, la violencia de género y la discriminación por razón de sexo.
- Conciliación de la vida laboral, familiar y personal.
- Otras medidas. Especificar: _____

DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR AL CUESTIONARIO		Relación de DOCUMENTOS QUE ADJUNTA
ESTRUCTURA PLANTILLA	Tablas Excel que acompañan este cuestionario	
VALORACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LOS PUESTOS DE TRABAJO	Reglamentación o procedimientos escritos de valoración de puestos de trabajo	_____
	Documentos de descripción de los puestos de trabajo, donde se especifiquen los criterios de valoración, el baremo y se justifique el resultado final de la valoración	_____
	Documentación relativa al análisis de género de los procesos de valoración de puestos de trabajo (Estudios, informes de resultados, etc.)	_____
SELECCIÓN	Modelo de oferta de empleo (las tres últimas)	_____
	Modelo de convocatoria de acceso a puestos vacantes para promocionar (las tres últimas)	_____
	Documentación sobre los mecanismos puestos en marcha para identificar la existencia de segregación horizontal /vertical y resultados	_____
	Documentación sobre las medidas puestas en marcha para luchar contra la segregación horizontal /vertical	_____
	Última acta de la reunión del órgano de selección del personal	_____
POLÍTICAS DE FORMACIÓN	Plan de formación continua	_____
	Informe de diagnóstico de necesidades formativas	_____
	Memorias de formación	_____
POLÍTICAS DE PREVENCIÓN	Estudios sobre efectos diferenciales por sexo en la salud laboral	_____
	Protocolo prevención acoso sexual	_____
	Protocolo violencia de género	_____
CLIMA LABORAL	Informe de resultados de la última encuesta de clima laboral	_____
PLAN DE IGUALDAD	Plan De Igualdad de Género y documentos relacionados: diagnósticos, planes anuales de trabajo, informes de seguimiento y evaluación, etc.	_____

5. TABLAS EXCEL DE COMPOSICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LAS PLANTILLAS DE LOS CENTROS

0. PERSONAL POR ÁREAS. ORGANIGRAMA DEL CENTRO

TOTAL PLANTILLA	% personas con discapacidad	Mujeres	% mujeres con discapacidad	Hombres	% hombres con discapacidad
PLANTILLA POR ÁREAS o DEPARTAMENTOS		Mujeres	% mujeres con discapacidad	Hombres	% hombres con discapacidad
ÁREA 1. _____ (especificar nombre)	Coordinación/ responsable área				
	Personal				
ÁREA 2. _____ (especificar nombre)	Coordinación/ responsable área				
	Personal				
ÁREA 3. _____ (especificar nombre)	Coordinación/ responsable área				
	Personal				
ÁREA 4. _____ (especificar nombre)	Coordinación/ responsable área				
	Personal				
ÁREA 5. _____ (especificar nombre)	Coordinación/ responsable área				
	Personal				
ÁREA 6. _____ (especificar nombre)	Coordinación/ responsable área				
	Personal				

1. PERFIL SOCIOLABORAL DEL PERSONAL DEL CENTRO

TABLA 1. EDAD	mujeres					hombres				
	Menos de 25	25 a 35	36 a 45	Más de 45	Total	Menos de 25	25 a 35	36 a 45	Más de 45	Total
Personal directivo										
Personal de GESTIÓN. Técnico.										
Personal de GESTIÓN. Administrativo.										
Personal SANITARIO. Enfermería										
Personal SANITARIO. Auxiliar										
Personal PSICOSOCIAL. Técnico Superior										
Personal PSICOSOCIAL. Técnico Medio										
Personal CUIDADOR o auxiliar cuidados										
Personal SUBALTERNO y de SERVICIOS										
Total										

TABLA 2. NIVEL ESTUDIOS	mujeres				hombres			
	Estudios Primarios	Estudios secundarios (bachillerato, FP)	Diplomatura	Licenciatura o superior	Hasta Primaria	Hasta Secundaria	Diplomatura	Licenciatura o superior
Personal directivo								
Personal de GESTIÓN. Técnico.								
Personal de GESTIÓN. Administrativo.								
Personal SANITARIO. Enfermería								
Personal SANITARIO. Auxiliar								
Personal PSICOSOCIAL. Técnico Superior								
Personal PSICOSOCIAL. Técnico Medio								
Personal CUIDADOR o auxiliar cuidados								
Personal SUBALTERNO y de SERVICIOS								
Total								

TABLA 3. ANTIGÜEDAD	Mujeres				Hombres			
	Menos 1 año	1-3 años	4-6 años	Más de 6	Menos 1 año	1-3 años	4-6 años	Más de 6
Personal directivo								
Personal de GESTIÓN. Técnico.								
Personal de GESTIÓN. Administrativo.								
Personal SANITARIO. Enfermería								
Personal SANITARIO. A uxiliar								
Personal PSICOSOCIAL. Técnico Superior								
Personal PSICOSOCIAL. Técnico Medio								
Personal CUIDADOR o auxiliar cuidados								
Personal SUBALTERNO y de SERVICIOS								
Total								

TABLA 4. RESPONSABILIDADES FAMILIARES (nº. Total de personas a su cargo)	Mujeres	Hombres	total
Personal directivo			
Personal de GESTIÓN. Técnico.			
Personal de GESTIÓN. Administrativo.			
Personal SANITARIO. Enfermería			
Personal SANITARIO. Auxiliar			
Personal PSICOSOCIAL. Técnico Superior			
Personal PSICOSOCIAL. Técnico Medio			
Personal CUIDADOR o auxiliar cuidados			
Personal SUBALTERNO y de SERVICIOS			
Total			

TABLA 5. OCUPACIÓN/ DEDICACION	Mujeres					Hombres				
	COMPLETA	PARCIAL				COMPLETA	PARCIAL			
		Menos de 10h./semana	entre 10 y 20h.semana	entre 20 y 30h. Semana	más de 30h.semana		Menos de 10h./semana	entre 10 y 20h.semana	entre 20 y 30h. Semana	más de 30h.semana
Dirección, gerencia										

P. Técnico de gestión										
P. Administrativo										
Mantenimiento y servicios										
Educador/a										
Auxiliar de educación										
Enfermería										
Auxiliar de Enfermería										
Fisioterapeuta										
Terapeuta Ocupacional										
Otro personal sanitario										
Personal Cuidador o auxiliar cuidados										
Logopedia										
Monitoras/es										
Orientador/a										
Pedagogía										
Psicología										
Psicomotricidad										
Psicopedagogía										
Personal Técnico animación sociocultural/integración social										
Trabajador/a Social										
Personal de Servicios. Cocina, limpieza, lavandería										
Personal de Servicios. Mantenimiento, jardinería, conducción vehículos										
Otro personal (especificar)										
Otro personal (especificar)										
Otro personal (especificar)										
Total										

2. CONDICIONES LABORALES DEL PERSONAL DEL CENTRO

TABLA 6. HORARIO	mujeres	hombres
-------------------------	---------	---------

	flexible	fijo mañana	fijo tarde	fijo noche	fijo por turnos	flexible	fijo mañana	fijo tarde	fijo noche	fijo por turnos
Personal directivo										
Personal de GESTIÓN. Técnico.										
Personal de GESTIÓN. Administrativo.										
Personal SANITARIO. Enfermería										
Personal SANITARIO. Auxiliar										
Personal PSICOSOCIAL. Técnico Superior										
Personal PSICOSOCIAL. Técnico Medio										
Personal CUIDADOR o auxiliar cuidados										
Personal SUBALTERNO y de SERVICIOS										
Total										

TABLA 7. RETRIBUCIÓN MEDIA ANUAL	Mujeres	Hombres
Personal directivo		
Personal de GESTIÓN. Técnico.		
Personal de GESTIÓN. Administrativo.		
Personal SANITARIO. Enfermería		
Personal SANITARIO. Auxiliar		
Personal PSICOSOCIAL. Técnico Superior		
Personal PSICOSOCIAL. Técnico Medio		
Personal CUIDADOR o auxiliar cuidados		
Personal SUBALTERNO y de SERVICIOS		
Total		

TABLA 7.1. PERCEPCIÓN DE PLUSES-COMPLEMENTOS	Mujeres	Hombres
TIPO DE PLUSES (ESPECIFIQUE ABAJO)		

Total		

TABLA 8. PERSONAL POR TIPO DE CONTRATO	mujeres				hombres			
	laboral fijo	laboral temporal	en prácticas	voluntario	laboral fijo	laboral temporal	en prácticas	voluntario
Personal directivo								
Personal de GESTIÓN. Técnico.								
Personal de GESTIÓN. Administrativo.								
Personal SANITARIO. Enfermería								
Personal SANITARIO. Auxiliar								
Personal PSICOSOCIAL. Técnico Superior								
Personal PSICOSOCIAL. Técnico Medio								
Personal CUIDADOR o auxiliar cuidados								
Personal SUBALTERNO y de SERVICIOS								
Total								

3. REPRESENTACIÓN DEL PERSONAL

TABLA 9. REPRESENTACIÓN del PERSONAL	Delegados/as de personal		
	mujeres	hombres	total
DELEGADOS de PERSONAL			
JUNTA DE PERSONAL			
AFILIACIÓN SINDICAL			
REPRESENTANTES SINDICALES			

Total			
-------	--	--	--

Indique cuántas personas, mujeres y hombres, han participado en procesos de selección en los **últimos 3 años**, en función de la categoría profesional, y cuántas de ellas resultaron finalmente contratadas

TABLA 10. ENTRADAS	PRESENTARON CANDIDATURA			FUERON CONTRATADAS		
	mujeres	hombres	total	mujeres	hombres	total
Personal directivo						
Personal de GESTIÓN. Técnico.						
Personal de GESTIÓN. Administrativo.						
Personal SANITARIO. Enfermería						
Personal SANITARIO. Auxiliar						
Personal PSICOSOCIAL. Técnico Superior						
Personal PSICOSOCIAL. Técnico Medio						
Personal CUIDADOR o auxiliar cuidados						
Personal SUBALTERNO y de SERVICIOS						
TOTAL						

Indique cuántas personas han dejado su puesto de trabajo (voluntariamente o por finalización de contrato o despido) en los **últimos 3 años**, en función de su categoría profesional, indicando el motivo de la salida

TABLA 11. SALIDAS	mujeres	hombres	total
Personal directivo			
Personal de GESTIÓN. Técnico.			
Personal de GESTIÓN. Administrativo.			
Personal SANITARIO. Enfermería			
Personal SANITARIO. Auxiliar			

Personal PSICOSOCIAL. Técnico Superior			
Personal PSICOSOCIAL. Técnico Medio			
Personal CUIDADOR o auxiliar cuidados			
Personal SUBALTERNO y de SERVICIOS			
TOTAL			
Motivo de las "salidas"	mujeres	Hombres	total
Incapacidad			
Responsabilidades familiares			
Finalización del contrato			
Jubilación por edad			
Despido			
Renuncia voluntaria			
Otras. especificar:			

Entendiendo por **absentismo laboral** la ausencia de una persona de su puesto de trabajo, en horas que correspondan a un día laborable, Indique cuántas mujeres y cuántos hombres han faltado al trabajo, en los tres últimos años, por alguna de las causas siguientes:

TABLA 12. CAUSAS ABSENTISMO LABORAL	mujeres	hombres	total
Permisos no retribuidos			
Enfermedad			
Accidente laboral			
Responsabilidades familiares (permisos no retribuidos)			
Responsabilidades familiares (permisos retribuidos)			
Asistencia a cursos de formación			

Causas injustificadas			
Otras / especificar:			
TOTAL			

Indique cuántas personas han promocionado en los últimos tres años, en función de la categoría a la que han ascendido			
TABLA 13. PROMOCIONES	mujeres	hombres	total
ascenso de categoría profesional			
promoción salarial			
total ascensos			

¿Podría indicarnos cuántas personas han recibido formación en los últimos tres años, y de qué tipo?			
TABLA 14. FORMACIÓN			
por tipo de contenido	mujeres	hombres	total
especialización técnica (en su puesto de trabajo)			
desarrollo de carrera (para promocionar)			
por lugar			
En el lugar de trabajo			
Fuera del lugar de trabajo			
por horario			
En jornada laboral			
Fuera de jornada laboral			
por modalidad			
Presencial			
On-Line			
total			

Indique en el cuadro el número de personas que se han beneficiado de los siguientes permisos en el último año

TABLA 15. MEDIDAS DE CONCILIACIÓN

Permisos retribuidos	Mujeres	Hombres
Maternidad		
Paternidad		
Cesión al padre del permiso maternidad		
Riesgos por embarazo		
Riesgo por lactancia		
Reducción jornada por lactancia		
Acumulación de horas por lactancia		
Otros (especificar) _		
Permisos NO retribuidos		
Reducción por cuidado de hijos/as		
Reducción por cuidado de familiares		
Excedencia por cuidado de hijos/as		
Excedencia por cuidado familiares		
Otros (especificar) _		
Otras medidas de conciliación		
Flexibilidad horaria		
Otras medidas: (especificar)		

6 CUESTIONARIO INDIVIDUAL A PERSONAL DE LOS CENTROS

CUESTIONARIO INDIVIDUAL

Mejora de la atención y promoción de la igualdad de género de las personas con discapacidad usuarias de los Centros residenciales y de atención diurna

Desde la Dirección General de Personas con Discapacidad de la Junta de Andalucía, y en el marco del *Plan de Acción Integral para las Mujeres con Discapacidad en Andalucía, 2008-2013*, se está realizando un estudio sobre los centros residenciales y de atención diurna para personas con discapacidad en situación de dependencia, que permita valorar su situación actual, detectar sus necesidades y avanzar en líneas de mejora para la integración del enfoque de género⁶² en su organización, procedimientos y actuaciones. Este análisis nos permitirá identificar líneas de intervención para la incorporación de la igualdad de género en la gestión de estos centros.

En este marco, el cuestionario que encontrará a continuación pretende recoger su opinión, necesidades y propuestas de cara a la mejora de la situación de los centros con respecto a la atención y promoción de la igualdad entre las mujeres y hombres con discapacidad usuarias de los mismos.

Se trata de un cuestionario breve, de respuesta individual, que se está aplicando a una muestra del **personal** de los centros residenciales y de atención diurna, y que consta de **19** preguntas, divididas en los siguientes bloques:

62

La integración del enfoque de género es un proceso que consiste en valorar las implicaciones que tiene para los hombres y para las mujeres cualquier acción que se planifique, ya se trate de legislación, políticas o programas, en todas las áreas y en todos los niveles de una organización. Es una estrategia para conseguir que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, al igual que las de los hombres, sean parte integrante en la elaboración, puesta en marcha, control y evaluación de las actuaciones, de manera que las mujeres y los hombres puedan beneficiarse de ellos igualmente y no se perpetúe la desigualdad. El objetivo final de la integración es conseguir la igualdad entre mujeres y hombres o igualdad de género.

- I. **Identificación:** Datos generales del Centro donde trabaja e información de su perfil socio-profesional básico.
- II. **Percepciones y Opinión** sobre diversos aspectos relacionados con la igualdad entre mujeres y hombres en la atención a las personas con discapacidad.
- III. **Valoración** del grado en que se aplica la igualdad de género en el Centro donde desarrolla su actividad profesional.
- IV. **Conocimiento y Experiencia** en materia de igualdad entre mujeres y hombres con discapacidad.
- V. **Necesidades y propuestas** de cara a la integración del enfoque de la igualdad de género en su actividad profesional.

Para facilitar el cumplimentado del cuestionario, la mayor parte de las preguntas son cerradas (con opciones de respuesta ya marcadas, entre las que tendrá que seleccionar la que más se ajuste a su opinión); las **preguntas abiertas** (respuesta libre) que se incluyen son de gran importancia para obtener información cualitativa y enriquecer así el conocimiento sobre sus actitudes, opiniones y sugerencias. No olvide responderlas.

Las respuestas serán tratadas informáticamente, garantizando en todo momento el anonimato. Por ello, le pedimos que conteste con la mayor sinceridad para que la información obtenida sea fiable y de utilidad para el diseñar una estrategia de mejora en la gestión de los centros de atención diurna y residencial, de manera que dicha gestión garantice un impacto positivo en la igualdad entre las mujeres y los hombres con discapacidad.

IMPORTANTE: Es probable que no esté familiarizada o familiarizado con alguna de las cuestiones que se plantean aquí. Este hecho, lejos de inhibir su respuesta,

debe servir de reflexión sobre las cuestiones que en el futuro podrían ser abordadas. Esta es, en definitiva, la finalidad última del cuestionario: ver cómo es la realidad para saber cómo podemos mejorarla.

Para ello, es fundamental que adopte la perspectiva de "lo que es" y se evite en lo posible responder según lo que cree que "debería ser".

INSTRUCCIONES:

1º. Rellene el cuestionario, contestando a las preguntas que se realizan. Para ello, debe:

- Marcar con una cruz (X) la respuesta o respuestas que más se ajusten a su opinión o percepción personal, para las preguntas cerradas.
- Responder con letra legible las preguntas abiertas (especificar, argumentar respuestas, expresar libremente su opinión, etc.)

2º. Una vez cumplimentado, guárdelo y entréguelo a nuestra colaboradora el día indicado.

NÚMERO DE
CUESTIONARIO
FECHA DE
REALIZACIÓN

(día) (mes) (año)

BLOQUE I. IDENTIFICACIÓN y PERFIL SOCIOPROFESIONAL

A. PERFIL SOCIOPROFESIONAL:

Sexo: Hombre Mujer

Edad:

Profesión:

Nivel de estudios Hasta primaria
 Hasta secundaria
 Diplomatura. Especificar:
 Módulo Profesional. Especificar:
 Licenciatura o superior. Especificar:
 Otro. Especificar:

Puesto en el Centro:

Antigüedad en el Centro:
(años/meses)

Indique la función principal de su puesto de trabajo

Tipo de contrato: laboral fijo
 laboral temporal
 voluntario

Jornada COMPLETA PARCIAL.
Especifique número horas/semana:

Horario Fijo mañana Flexible
 Fijo tarde Oficina (mañana y tarde)
 Fijo noche Otros. Especificar:
 Fijo por turnos

B. DATOS DEL CENTRO DONDE TRABAJA:

Nombre del centro:

BLOQUE II. PERCEPCIONES Y OPINIÓN sobre diversos aspectos relacionados con la igualdad entre mujeres y hombres en la atención a las personas con discapacidad.

1. Según su opinión, las desigualdades entre mujeres y hombres con discapacidad, en la actualidad (marque UNA sola opción):

- Ya están superadas. No creo que podamos seguir hablando de desigualdad.
- Siguen existiendo, aunque en los últimos tiempos se han producido avances en la situación de las mujeres con discapacidad.
- Sí existen: la situación de las mujeres con discapacidad es peor que la de los hombres.
- Nunca me lo había planteado, no tengo ninguna opinión al respecto
- Otra (especificar):

2. Pensando en las personas que trabajan en el Centro, ¿diría que existen desigualdades entre las mujeres y hombres de la plantilla?

- No Sí
- Nunca me lo había planteado, no tengo ninguna opinión al respecto
- Otra (especificar):

3. En su centro, ¿diría que existen desigualdades entre las mujeres y hombres con discapacidad usuarias?

- No Sí
- Nunca me lo había planteado, no tengo ninguna opinión al respecto
- Otra (especificar):

3.1. Argumente su respuesta a la pregunta anterior:

3.2. A continuación vamos a presentar una serie de situaciones o aspectos de la cotidianidad del centro. Para cada uno de ellos, indique si considera que existen diferencias entre mujeres y hombres y concrete **cómo se expresan estas diferencias.** (Marque todos aquellos aspectos en los que considera que se dan diferencias y concrete al lado en qué sentido)

1. Utilizan los distintos espacios de que dispone el centro.

- Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias:

2. Eligen sus actividades cotidianas.

- Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias:

3. Toman decisiones sobre los momentos y espacios de privacidad (por ejemplo, estar en su habitación)

- Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias:

4. Se relacionan con el personal del Centro, especialmente con la jefatura.

- Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias:

5. Disfrutan de permisos y salidas.

- Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias:

6. Participan en espacios y tiempos de ocio.

- Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias:

7. Son tratados y tratadas por el personal del Centro.

- Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias:

8. Realizan actividades educativas (por ejemplo, en el tipo de talleres que se asignan/prefieren mujeres y hombres).

- Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias:

9. Participan en las actividades de ocio

- Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias:
-

10. Participan en las actividades de capacitación-inserción laboral (por ejemplo, en el tipo de actividad laboral a que se orientan los talleres de capacitación-inserción).

Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias:

11. Usan los servicios de atención médica y sanitaria.

Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias:

12. Disponen y usan los servicios de atención psicosocial.

Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias:

13. Viven su sexualidad

Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias:

14. La forma en que la sexualidad de mujeres y hombres es abordada por el centro (educación sexual, anticoncepción, salud sexual, etc.)

Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias:

15. La forma en que son tratados y tratadas por sus familias

Hay diferencias. Especifique qué tipo de diferencias:

16. Otras diferencias que se observan. Especificar

3.3. Pensando en su Centro, ¿a qué cree que se deben estas diferencias? (marque las opciones que reflejen su posición al respecto)

- A la discriminación que, históricamente, han sufrido las mujeres.
- A algunas actitudes y creencias del personal acerca de las diferencias entre las mujeres y hombres con discapacidad
- A ciertas exigencias de las familias (sobrepotección de las mujeres, etc.)
- A las rutinas en el trabajo de atención y cuidados
- A los propios comportamientos de las mujeres y hombres con discapacidad usuarios
- Otra (especificar):

4. Considerando sus respuestas a la pregunta anterior, ¿cree que es necesario hacer algo para evitar que se den estas situaciones? En caso afirmativo, señale quiénes tendrían la responsabilidad de hacerlo, y en qué sentido podrían actuar.

No creo necesaria ninguna actuación en este sentido → **Pase a p. 5**

Quiénes tienen la responsabilidad
(**marque todas las que considere**)

Cómo podrían actuar

(**especificar para aquellos que ha marcado en la anterior columna**)

La Dirección del Centro.

Sí,

se debería El personal que gestiona el Centro, y programa servicios y actividades. intervenir

La administración pública, como garante de una atención de calidad.

El personal que atiende a las personas usuarias del Centro.

Las familias de las personas con discapacidad usuarias.

Otras. Especificar:

5. Señale el grado en que podría **comprometerse** en el futuro a participar en alguna iniciativa relacionada con el fomento de la igualdad entre mujeres y hombres con discapacidad aplicada a su actividad profesional:

Muy alto Alto Medio Bajo

5.1. Señale la **razón principal** que explica su respuesta a la pregunta anterior (recuerde marcar **UNA SOLA OPCIÓN**):

- Falta de tiempo
- No lo percibo como prioridad de mi Centro, no creo que les interese a mis superiores.
- Escasez de conocimientos al respecto
- No estoy convencida/o de su utilidad
- No veo que tenga ninguna relación con mi puesto de trabajo
- Otra (especificar)

BLOQUE III. VALORACIÓN DEL GRADO EN QUE SE APLICA LA IGUALDAD DE GÉNERO EN EL CENTRO DONDE DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL.

6. ¿Se está haciendo algo, en el centro donde trabaja, para fomentar la igualdad entre mujeres y hombres y evitar situaciones de discriminación?

No, nada → Pase a p. 7 Sí

6.1. En caso afirmativo, marque el tipo de iniciativas que se han puesto en marcha, y especifique en qué consisten y si se están aplicando en la práctica.

Disponen de orientaciones o regulación interna dirigida a tener en cuenta el enfoque de género y discapacidad en las actuaciones que se llevan a cabo ¿en qué consiste?:

¿se aplican en la práctica?

Siempre se aplica Se aplica sólo a veces
 Existe, pero casi no se aplica en la práctica Nunca se aplica

Se han diseñado acciones o protocolos *específicos* de atención a las mujeres con discapacidad ¿en qué consiste?:

¿se aplican en la práctica?

Siempre se aplica Se aplica sólo a veces
 Existe, pero casi no se aplica en la práctica Nunca se aplica

Disponen de sistemas que permiten detectar las diferencias en opinión y satisfacción de las mujeres y hombres usuarios con la atención recibida ¿en qué consiste?:

<p>¿se aplican en la práctica?</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre se aplica <input type="checkbox"/> Se aplica sólo a veces</p> <p><input type="checkbox"/> Existe, pero casi no se aplica en la práctica <input type="checkbox"/> Nunca se aplica</p>
<p><input type="checkbox"/> Cuentan con algún sistema para detectar, prevenir y erradicar situaciones de violencia de género o abuso hacia las mujeres con discapacidad usuarias del centro.</p> <p>¿en qué consiste?:</p>
<p>¿se aplican en la práctica?</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre se aplica <input type="checkbox"/> Se aplica sólo a veces</p> <p><input type="checkbox"/> Existe, pero casi no se aplica en la práctica <input type="checkbox"/> Nunca se aplica</p>
<p><input type="checkbox"/> Tienen un sistema para la detección, denuncia, y erradicación de situaciones de discriminación por razón de sexo hacia las mujeres con discapacidad</p> <p>¿en qué consiste?:</p>
<p>¿se aplican en la práctica?</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre se aplica <input type="checkbox"/> Se aplica sólo a veces</p> <p><input type="checkbox"/> Existe, pero casi no se aplica en la práctica <input type="checkbox"/> Nunca se aplica</p>
<p><input type="checkbox"/> Toman medidas para fomentar la participación de las mujeres usuarias en la toma de decisiones relativas a horarios, utilización de zonas comunes, actividades de ocio, etc.</p> <p>¿en qué consiste?:</p>
<p>¿se aplican en la práctica?</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre se aplica <input type="checkbox"/> Se aplica sólo a veces</p> <p><input type="checkbox"/> Existe, pero casi no se aplica en la práctica <input type="checkbox"/> Nunca se aplica</p>
<p><input type="checkbox"/> Tienen un sistema para evaluar la calidad y mejorar la atención a las personas usuarias del centro, que incluye criterios relacionados con la promoción de la igualdad entre las mujeres y hombres con discapacidad usuarias.</p> <p>¿en qué consiste?:</p>
<p>¿se aplican en la práctica?</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre se aplica <input type="checkbox"/> Se aplica sólo a veces</p> <p><input type="checkbox"/> Existe, pero casi no se aplica en la práctica <input type="checkbox"/> Nunca se aplica</p>

<p><input type="checkbox"/> Otras. Especificar:</p>
--

7. Con independencia de que si se han puesto en marcha o no en su centro, valore en qué medida considera necesaria estas iniciativas:

<p>1. Orientaciones o regulación interna dirigida a tener en cuenta el enfoque de género y discapacidad en las actuaciones que se llevan a cabo</p> <p><input type="checkbox"/> Muy necesarias <input type="checkbox"/> Necesarias <input type="checkbox"/> No considero que sean necesarias</p>
<p>2. Acciones o protocolos específicos de atención a las mujeres con discapacidad</p> <p><input type="checkbox"/> Muy necesarias <input type="checkbox"/> Necesarias <input type="checkbox"/> No considero que sean necesarias</p>
<p>3. Sistemas que permitan detectar las diferencias en opinión y satisfacción de las mujeres y hombres usuarios con la atención recibida</p> <p><input type="checkbox"/> Muy necesarias <input type="checkbox"/> Necesarias <input type="checkbox"/> No considero que sean necesarias</p>
<p>4. Sistemas para detectar, prevenir y erradicar situaciones de violencia de género o abuso hacia las mujeres con discapacidad usuarias del centro</p> <p><input type="checkbox"/> Muy necesarias <input type="checkbox"/> Necesarias <input type="checkbox"/> No considero que sean necesarias</p>
<p>5. Mecanismos para la detección, denuncia, y erradicación de situaciones de discriminación por razón de sexo hacia las mujeres con discapacidad</p> <p><input type="checkbox"/> Muy necesarias <input type="checkbox"/> Necesarias <input type="checkbox"/> No considero que sean necesarias</p>
<p>6. Medidas para fomentar la participación de las mujeres usuarias en la toma de decisiones relativas a horarios, utilización de zonas comunes, actividades de ocio, etc.</p> <p><input type="checkbox"/> Muy necesarias <input type="checkbox"/> Necesarias <input type="checkbox"/> No considero que sean necesarias</p>
<p>7. Criterios de calidad relacionados con la promoción de la igualdad entre las mujeres y hombres con discapacidad usuarias del Centro</p> <p><input type="checkbox"/> Muy necesarias <input type="checkbox"/> Necesarias <input type="checkbox"/> No considero que sean necesarias</p>
<p>8. Otras que considere necesarias. Especifique:</p>

8. ¿Ha participado alguna vez en programas o iniciativas para el fomento de la igualdad entre mujeres y hombres en la atención a las personas con discapacidad?

Sí, en el centro donde trabajo actualmente. **Especifique** el tipo de iniciativa:

--	--	--

Sí, pero en otro contexto. **Especifique** el tipo de iniciativa y **dónde** se llevó a cabo:

No

8. En el último año, ¿ha recibido del centro **información** sobre temas relacionados con la **Igualdad entre Mujeres y Hombres**?

No, nunca → **Pase a P.9.**

Sí. ¿Podría especificar qué tipo de contenido se comunicó, cómo y por parte de quién?:

Contenido ⁶³	Tipo de Canal ⁶⁴	Emisor ⁶⁵

⁶³ Por ejemplo: modificaciones y obligaciones que introducen la legislación en materia de igualdad, criterios de calidad relacionados con la incorporación de la perspectiva de género a su actividad profesional, medidas del I Plan de Acción Integral para las Mujeres con Discapacidad de Andalucía.2008-2013, indicaciones con relación al trato igualitario de las personas usuarias del centro, etc.

⁶⁴ A través de qué medios: circulares, notas, normativas, correo-e, reuniones del personal, seminarios, etc.
⁶⁵ Organismo, área, servicio o entidad que emite el mensaje (dirección, representación sindical, etc.)

9. ¿Se han dado en su centro situaciones de discriminación hacia las mujeres con discapacidad?

Sí → Especifique incidencia:

No, nunca. Lo desconozco.

10. En caso de que se identificase alguna situación de este tipo ¿qué canales tendría para actuar, cómo procedería?:

BLOQUE IV. CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA en materia de igualdad entre mujeres y hombres con discapacidad.

11. Su nivel de conocimientos en materia de igualdad entre mujeres y hombres, diría que es:

Alto Medio Bajo Nulo

12. ¿Ha recibido alguna formación en esta materia?

Sí. Especifique número aproximado de horas de formación recibidas:

No tengo formación, pero la necesitaría. Especifique por qué:
 → Pase a P. 13

Ninguna formación → **Pase a P. 13**

12.1. Especifique las **temáticas concretas** sobre las que ha recibido formación, e indique, en la columna de al lado, si fue iniciativa del propio Centro de trabajo:

Temáticas	¿Iniciativa del Centro?
1.	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>

12.2. ¿podría hacer una **valoración general** de la utilidad de este tipo de formación? **Señale la opción que mejor recoja su opinión personal:**

- Muy positiva, personal y profesionalmente
- Positiva
- Pueden ser interesantes a nivel personal, pero no han sido de gran utilidad para el desempeño de mi trabajo
- Personal y profesionalmente, no creo que tengan ninguna utilidad
- Otra (especificar)

13. ¿Qué **grado de importancia** le otorga a estos conocimientos (igualdad entre mujeres y hombres y su aplicación) como profesional de la atención a personas con discapacidad?

- Muy importante Importante Poco importante Ninguna importancia

- **Argumente su respuesta :**

14. Elija la opción que mejor recoja su opinión. **La promoción de la igualdad entre mujeres y hombres con discapacidad es algo:**

- Muy relacionado con su trabajo Bastante relacionado con su trabajo Poco relacionado con su trabajo Nada relacionado con su trabajo

- **Argumente su respuesta :**

15. Teniendo en cuenta los recursos disponibles en el Centro y su misión y competencias, **¿considerarían necesario** contar con alguna **persona de referencia** para asesorarle o apoyarle en la puesta en marcha de medidas y actuaciones relativas a la promoción de la igualdad de género en la atención a las personas con discapacidad usuarias?:

Sí → ¿Por qué?:

No → ¿Por qué?:

BLOQUE IV. DIFICULTADES Y NECESIDADES

16. Si tuviera que incorporar la dimensión de género a su actividad profesional, **¿qué actuaciones consideraría prioritarias?** (Especifique las por orden de importancia, siendo 1 la de mayor prioridad y 3 la de menor).

1ª. Especificar Actuación →

2ª. Especificar Actuación →

3ª. Especificar Actuación →

17. Señale las **razones** que le han hecho elegir las anteriores actividades como prioritarias (Marque las **DOS** más importantes)

- Son las que permitirían evitar las discriminaciones existentes y generar mayores avances respecto a la igualdad entre hombres y mujeres con discapacidad
- Porque pueden realizarse sin necesidad de invertir demasiados recursos
- Porque son las que podría abordar con mis conocimientos
- Porque son las que pueden estar más en la línea con las prioridades del centro
- Porque permiten dar una mejor respuesta a las necesidades de las mujeres y hombres usuarias del centro
- Porque existe una normativa que obliga / recomienda la incorporación del enfoque de género en la atención a personas con discapacidad
- Otras razones (especificar):

18. Para una incorporación exitosa de la dimensión de género su actividad profesional, ¿qué elementos diría que son más importantes de los que se desglosan a continuación y cuáles se dan actualmente? (indique, en la primera columna, el orden de prioridad, y en la segunda, aquellos elementos que considera que se dan actualmente en el Centro)

Elementos	Ordene por prioridad	Se da Actualmente
Alto grado de sensibilización con estas cuestiones por parte de la dirección del centro		<input type="checkbox"/>
Un mandato claro por parte de mis superiores		<input type="checkbox"/>
Mayor formación en igualdad de género		<input type="checkbox"/>
Unas condiciones laborales que lo permitan (estabilidad en el puesto, disponibilidad de tiempo, etc.)		<input type="checkbox"/>
Formación del personal		<input type="checkbox"/>
Exigencias claras por parte de la Administración Pública		<input type="checkbox"/>
Disponer de información y herramientas adecuadas para aplicar el enfoque de género a mi práctica profesional		<input type="checkbox"/>
Contar con personas expertas que me asesoren		<input type="checkbox"/>
Implicación de las personas usuarias, y de sus familiares		<input type="checkbox"/>
Percibir de manera más clara la relación entre la igualdad entre mujeres y hombres con discapacidad y mi actividad profesional		<input type="checkbox"/>
Otras (especificar):		<input type="checkbox"/>

19. Haciendo un balance global de sus respuestas a las cuestiones que se plantean en el cuestionario ¿cuáles diría que son las principales **ÁREAS DE**

MEJORA que identifican de cara a integrar la perspectiva de género en su Centro de trabajo?, ¿qué **PROPUESTAS** sugeriría para abordarlas?

1. Con relación a la GESTIÓN de estos temas por parte del CENTRO

ASPECTOS A MEJORAR	PROPUESTAS

2. Con relación al PERSONAL del Centro

ASPECTOS A MEJORAR	PROPUESTAS

3. Con relación a la atención a las personas USUARIAS

ASPECTOS A MEJORAR	PROPUESTAS

DATOS DE CONTACTO

Nombre y apellidos⁶⁶

Contacto: _____ Teléfono: _____ E- mail: _____

**FIN DEL CUESTIONARIO: MUCHAS GRACIAS POR
SU COLABORACIÓN**

⁶⁶ Insistimos en que el cuestionario será anonimizado. La información de contacto no será utilizada para identificar sus respuestas, sino en caso de ser necesaria alguna aclaración con respecto a posibles vacíos de información en el cuestionario.

7. HERRAMIENTA DE OBSERVACIÓN EN CENTROS

1. REPARTO DE TAREAS

CUESTIONES A OBSERVAR	Espacio observado	?		?		Comentarios ⁶⁷
		N	¿Qué hacen?	N	¿Qué hacen?	
1. Reparto de <i>tareas domésticas</i> entre mujeres y hombres usuarios del centro: ¿están realizando mujeres y hombres, en el mismo número y el mismo tipo de tareas domésticas?	1					
	2					
	3					
	4					
2. Reparto de <i>tareas de cuidado</i> entre mujeres y hombres usuarios del centro: ¿están mujeres y hombres, indistintamente, realizando tareas de cuidado a otros usuarios o usuarias?	1					
	2					
	3					
	4					
3. Desempeño de <i>funciones "laborales"</i> (ayudantes de cocina, recepcionistas, etc.) en el centro por las personas usuarias	1					
	2					
	3					
	4					

2. USO DE ESPACIOS DE OCIO

ASPECTOS A OBSERVAR	Espacio observado	?	?	Comentarios
---------------------	-------------------	---	---	-------------

⁶⁷ Matices, comentarios que ayuden al análisis de las diferencias observadas, etc.

		N	¿Qué hacen?	N	¿Qué hacen?	
<p>4. Uso de los <i>espacios</i> destinados al de ocio</p> <p><u>NOTA:</u> indicar en "comentarios":</p> <ul style="list-style-type: none"> Distribución de mujeres y hombres en el espacio (ocupan el centro, la "periferia"?) Superficie ocupada por unos y otros (ellos más <i>cantidad</i> de espacio?) Si realizan las actividades de ocio por grupos sexuales o mixtos... 	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
ASPECTOS A OBSERVAR	Espacio observado	Enumerar			Comentarios	
		"Masculinos"	"Neutros"	"Femeninos"		
<p>5. Objetos, herramientas de juego, ocio, actividad física, etc.</p> <p><u>NOTA:</u> indicar en "comentarios":</p> <ul style="list-style-type: none"> Si se sigue el rol de género en el uso de esos objetos o si se rompe... 	1					
	2					
	3					
	4					
	5					

3. PARTICIPACIÓN EN TALLERES, CURSOS, ETC.

ASPECTOS A OBSERVAR	Actividad Ofertada	?	?	Comentarios ⁶⁸
---------------------	--------------------	---	---	---------------------------

		N	N	
<p>6. Participación de hombres y mujeres en oferta de actividades del centro.</p> <p><u>NOTA:</u> indicar en "comentarios":</p> <ul style="list-style-type: none"> Distribución de mujeres y hombres en el espacio (ocupan el centro- la "periferia"; se agrupan por sexos dentro del espacio?) Si se identifica alguna diferencia en cuanto a las tareas concretas que están realizando ellas y ellos Si la actividad exigiera el uso de materiales y herramientas, ¿quién las maneja, preferentemente?... 	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			

4. LENGUAJE E IMÁGENES.				
ASPECTOS A OBSERVAR	VALORACIÓN	EJEMPLOS		COMENTARIOS
		?	?	

<p>7. En la interacción verbal (personal -usuarias y usuarios), ¿se dirigen de la misma manera a ellos y a ellas?</p> <p>NOTA: Atender al uso de diminutivos, de unos calificativos (listo) u otros (guapa), etc.</p>				
<p>8. Las imágenes que hay en las paredes para la <i>señalización de espacios o indicación de actividades</i>, ¿son inclusivas?, ¿representan por igual a mujeres y hombres?</p>				
<p>9. Las imágenes que hay en las paredes para <i>información y/o promoción de cierto tipo de actitudes y conductas</i> entre las personas usuarias del centro, ¿son inclusivas?, ¿representan por igual a mujeres y hombres?</p>				
<p>10. El lenguaje utilizado en los documentos de información, difusión, etc., visibles en el centro, ¿es inclusivo?</p>				

8. HERRAMIENTA DE REGISTRO Y ANÁLISIS DOCUMENTAL

Dado que la herramienta tiene como soporte un Excel, y es difícil trasladar a este formato la estructura y los campos de recogida de información, se ofrecen a continuación “pantallazos” que recogen la configuración de la misma.

ESTRUCTURA GENERAL: CAMPOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

ID	NOMBRE DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO	EJE DE ANÁLISIS	OBJETO	CONTENIDOS	FUENTE	FORMATO digital	REVISADO	MENCIONES IGUALDAD, PG	COMENTARIOS
1										
2										
3										
4										
5										
6										

CAMPOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN SEGÚN CATEGORÍAS

1	ID	NOMBRE DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO	EJE DE ANÁLISIS	OBJETO
4		ORDEN de 20 de abril de 2006, por la que se establecen las tarifas y se regula la aportación de las personas usuarias que regirán en los Centros residenciales y de día de atención a personas con discapacidad concertados y conveniados con la Consejería (ACTUALIZACIÓN?)	Normativa funcionamiento Centros: requisitos	Eje 2. IPEG en la gestión de los CENTROS	II.3. IG en Procedimientos de gestión aplicación a lo y sus Entidade
5		ORDEN de 6 de noviembre de 2003, por la que se aprueban los modelos de solicitud de ingresos y traslados de personas con discapacidad en Centros residenciales, Centros de día y los baremos de evaluación de las mismas	Normativa funcionamiento Centros: requisitos	Eje 2. IPEG en la gestión de los CENTROS	0.1. Marco normativo-programático. evaluación de
6		ORDEN de 31 de octubre de 2007, por la que se modifica la de 30 de agosto de 1996, por la que se regula la concertación de plazas con centros de atención especializada para los sectores de personas mayores y personas	Normativa funcionamiento Centros: requisitos	Eje 2. IPEG en la gestión de los CENTROS	0.1. Marco normativo-programático. nueva definició

	G	H	I	J	K	L
1	FUENTE	FORMA TO digital	REVISA DO	MENCIONES IGUALDAD, PG	COMENTARIOS	
3	DGPD	Sí	Parcialmente	Sí, parcialmente	<p>igualdad e integración de la perspectiva de género como principios informadores de la actuación inspectora.</p> <p>desagregación datos: <i>las actuaciones inspectoras serán grabadas en soporte informático (...) que permita la extracción y el tratamiento común de resultados y registrando la información desagregada por sexo siempre que sea pertinente.</i></p>	
4	DGPD	Sí	Parcialmente		ada	
5	DGPD	Sí	Parcialmente	No	nada	

