

Los efectos de la pandemia de la
COVID-19 en los Centros
Ocupacionales de Tenerife: la visión
de la dirección y sus profesionales

Trabajo de Fin de Grado

Autora: Aitana González Castilla

Tutora: Celsa María Cáceres Rodríguez

Grado en Trabajo Social

Universidad de La Laguna

Julio 2021

RESUMEN Y ABSTRACT

Las personas con discapacidad forman parte de uno de los grupos en exclusión en la sociedad actual y los Centros Ocupacionales constituyen uno de los apoyos más importantes para su crecimiento. Es por ello, que el principal objetivo de esta investigación es conocer cuáles han sido los cambios que ha provocado la pandemia de la COVID-19 en los servicios que se ofrecen en los Centros Ocupacionales de la isla de Tenerife desde el punto de vista de la dirección y de sus profesionales.

Para conseguir responder a dicho objetivo, se ha llevado a cabo una investigación descriptiva, transversal y cualitativa donde los resultados han demostrado que el servicio que se ofrece en los Centros se ha visto modificado por la pandemia de la COVID-19. Por otro lado, se percibe la necesidad de una actualización del modelo de Centro Ocupacional y de su estructura organizativa para poder mejorar la calidad del servicio prestado y por tanto la calidad de vida de las personas con discapacidad. Además, resulta necesario continuar luchando desde el Trabajo Social y los servicios que trabajan con este colectivo para conseguir eliminar las barreras a las que tienen que enfrentarse en su vida.

Palabras clave: centro ocupacional, discapacidad, COVID-19.

People with disabilities are part of one of the groups in exclusion in today's society and Occupational Centers are one of the most important supports for their growth. That is why the main objective of this research is to know what the changes have been caused by the COVID-19 pandemic in the services offered in the Occupational Centers on the island of Tenerife from the management point and their professionals.

In order to meet this objective, a descriptive, cross-sectional and qualitative research has been carried out where the results have shown that the service offered in the Centers has been modified by the COVID-19 pandemic. On the other hand, the need to update the Occupational Center model and its organizational structure is perceived in order to improve the service provided quality and life quality of people with disabilities. In addition, it is necessary to continue fighting from Social Work and the services that work with this group in order to remove the barriers they have to face in their lives.

Key words: occupational center, disability, COVID-19.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
1. MARCO TEÓRICO	6
1.1. DISCAPACIDAD	6
<i>1.1.1. Definición</i>	<i>6</i>
<i>1.1.2. Tipología</i>	<i>8</i>
1.2. CALIDAD DE VIDA	9
1.3. CENTROS OCUPACIONALES	11
<i>1.3.1. Definición</i>	<i>11</i>
<i>1.3.2. Historia</i>	<i>13</i>
<i>1.3.3. Características: objetivos y actividades</i>	<i>14</i>
<i>1.3.4. Estructura</i>	<i>15</i>
1.4. TRABAJO SOCIAL Y DISCAPACIDAD	16
1.5. IMPLICACIONES DE LA PANDEMIA DE LA COVID-19	19
<i>1.5.1. Recomendaciones para el Cuidado de las Personas con Discapacidad</i>	<i>20</i>
<i>1.5.2. El Impacto de la COVID-19 en las Personas con Discapacidad</i>	<i>23</i>
2. OBJETIVOS	25
2.1. OBJETIVO GENERAL	25
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
2.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	26
3. MÉTODO	26
3.1. DISEÑO	26
3.2. PARTICIPANTES	27
3.3. INSTRUMENTOS	29
3.4. PROCEDIMIENTO	30
4. RESULTADOS	32
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	48

INTRODUCCIÓN

Tras la aparición de la pandemia de la COVID-19, nos hemos podido dar cuenta de lo frágiles que somos cuando nos quitan nuestra libertad y rutina. Esto ha afectado especialmente a los colectivos más delicados de la sociedad, como es el caso de las personas con discapacidad. Como bien comentan Stainton, Chenoweth y Bigby (2010), las personas con discapacidad constituyen uno de los grupos más marginados en la sociedad y presentan características tales como la pobreza, la exclusión y la constante lucha para la igualdad. Observando los datos de Obecan (2021) en Canarias encontramos 11.052 personas con discapacidad, de las cuales 5.246 se encuentran en la isla de Tenerife.

A lo largo de la historia, el colectivo de las personas con discapacidad ha tenido que luchar para vivir de forma productiva e independiente en una sociedad cargada de estigmas, discriminación y barreras de todo tipo, como bien comenta Hiranandani (2005). La mayor parte de la legislación y las políticas han considerado a este colectivo como no apto para la sociedad, personas enfermas, con funciones limitadas e incapaces de trabajar. Estas personas tienen a su disposición (en los casos en los que, tras cursar los estudios obligatorios, las personas con discapacidad no posean las características suficientes para acceder a un puesto de trabajo) centros en los que poder formarse personal y ocupacionalmente para acceder a un puesto de trabajo. Estos recursos sociales son denominados “Centros Ocupacionales”.

En la presente investigación, se ha analizado la realidad de los Centros Ocupacionales de la isla de Tenerife, en la Comunidad Autónoma de Canarias, con el principal objetivo de conocer los cambios que se han producido en la realidad de estos Centros tras la aparición del coronavirus en marzo del pasado año 2020. Se llevó a cabo analizando la visión de la dirección y los/as profesionales que trabajan en los Centros que han participado en la elaboración de este estudio.

Creemos necesaria la realización de la presente investigación debido a la existencia de muy pocos estudios sobre el funcionamiento de estos Centros y, por otro lado, prácticamente ninguno que analice cómo han afectado los efectos de la pandemia

de la COVID-19 a los servicios que se ofrecen desde los mismos. He aquí la importancia de realizar un análisis previo que nos aporte una aproximación para saber lo que está ocurriendo.

Este proyecto de investigación consta de varias partes. Por un lado, el marco teórico, donde se definen términos como discapacidad, calidad de vida, centros ocupacionales y algunas implicaciones de la pandemia de la COVID-19. A continuación encontramos los objetivos generales, los específicos y la pregunta de investigación, seguidos del método, describiendo la forma en la que se ha llevado a cabo el proyecto, y concluyendo con resultados y conclusiones.

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Discapacidad

1.1.1. Definición

Para poder abordar este proyecto de investigación debemos definir varios conceptos clave. Uno de ellos es el término de discapacidad. Como vemos en Seoane (2011), la discapacidad se ha manifestado a lo largo de la historia de diferentes maneras y la mejor forma para diferenciar las mismas resulta ser la observación de la actitud que ha tenido la sociedad ante este colectivo, así como el lugar en el que han estado las personas con discapacidad en el entorno social. Por lo tanto, podemos llegar a la conclusión de que el término de discapacidad ha ido evolucionando a lo largo de la historia de acuerdo con los criterios comentados. Actualmente, se toma como referencia la definición de la OMS adoptada en 2001 en su Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF):

“La discapacidad está definida como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona. A causa de esta relación, los distintos ambientes pueden tener efectos distintos en un individuo con una condición de salud.” (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, 2001, p.18)

Es decir, como bien determina Padilla-Muñoz (2010), la discapacidad es bastante compleja, ya que depende de la interacción de las dimensiones física y/o psíquica de la persona con los elementos de la sociedad en la que tiene lugar su desarrollo y vida. En ella se tienen en cuenta múltiples aspectos: dificultades en la estructura del cuerpo o su función, limitaciones a la hora de realizar ciertas tareas, restricciones en la participación de diferentes situaciones de su día a día, entre otras. Lo que provoca que sea una situación bastante difícil de evaluar.

Cuando hablamos de discapacidad, estamos hablando de personas, seres humanos que, como todos, quieren vivir de una manera significativa. Estas personas, como añade Rothman (2018), también valoran la familia, las relaciones, la libertad e independencia,

el trabajo productivo, el ocio y tiempo libre y, sobre todo, la oportunidad de vivir la vida que siempre han deseado.

Este fenómeno se clasifica atendiendo a los criterios que encontramos determinados en la ya nombrada Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Como vemos en Padilla-Muñoz (2010), esta clasificación está basada en la salud y en criterios relacionados con la misma. Y, como bien se determina en la definición del término en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (2001), la discapacidad se evalúa teniendo en cuenta la interacción entre los siguientes factores: deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones en la participación, y determina la interacción de las características negativas entre la persona y los factores contextuales de la misma. A continuación, realizaremos una breve definición de estos conceptos en base a Cáceres (2004):

“Deficiencia es la anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con “anormalidad” se hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida (ej. La desviación respecto a la media de la población obtenida a partir de normas de evaluación estandarizadas) y sólo debe usarse en este sentido.” (Cáceres, 2004, p. 76)

“Limitaciones en la actividad son las dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades. Una “limitación en la actividad” abarca desde una desviación leve hasta una grave en la realización de la actividad, tan-to en cantidad como en calidad, comparándola con la manera, extensión o intensidad en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud. Esta expresión sustituye al término “discapacidad” usado en la versión de 1980 de la CIDDM.” (Cáceres, 2004, p. 76)

“Restricciones en la participación son los problemas que puede experimentar un individuo para implicarse en situaciones vitales. La presencia de una restricción en la participación viene determinada por la comparación de la participación de esa persona con la participación esperable de una persona sin discapacidad en esa

cultura o sociedad. Esta locución sustituye al término “minusvalía” usado en la versión de 1980 de la CIDDM.” (Cáceres, 2004, p. 76)

“Factores contextuales tienen dos componentes: los Factores Ambientales, que se refieren a todos los aspectos del mundo extrínseco o externo que forma el contexto de la vida de un individuo, y como tal afecta el funcionamiento de esa persona; incluye tanto el mundo físico natural como el mundo físico creado por los seres humanos; y los Factores Personales, que son los factores contextuales que tienen que ver con el individuo como la edad, el sexo, el nivel social, experiencias vitales, etc., que lógicamente no están clasificados en la CIF.” (Cáceres, 2004, p. 76)

1.1.2. Tipología

Como ya hemos podido ver en la definición del término de discapacidad, no es una situación que afecte de la misma forma a todas las personas que la tienen, como bien se aclara en Observatorio Estatal de la Discapacidad (2018). Por lo tanto, el tipo de discapacidad que tenga cada persona dependerá de una serie de factores y estructuras, que podemos encontrar en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (2001). Esta clasificación está dividida en dos partes: funcionamiento y discapacidad y factores contextuales. Cada una de estas partes está formada por unos componentes con varios dominios, que según su calificación determinan la magnitud de la discapacidad o funcionamiento y, por otro lado, si un componente del contexto es facilitador o impedimento. De esta manera, se termina el tipo de discapacidad que tiene la persona, sobre todo teniendo en cuenta las funciones y estructuras corporales que se encuentran en la primera parte de la CIF. A continuación, se definirán en base a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (2001):

“Funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo funciones psicológicas).” (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, 2001, p. 13)

“Estructuras corporales son las partes anatómicas del cuerpo tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.” (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, 2001, p. 13).

En base a esta manera de clasificar la discapacidad, podemos recoger a título ilustrativo los grupos que se conocen generalmente y que son propuestos en la anterior clasificación de la CIDDM de 1980 (INSERSO, 1986):

- Discapacidad intelectual (o del desarrollo).
- Discapacidades sensoriales:
 - Discapacidad auditiva.
 - Discapacidad visual.
- Discapacidad física o motora.
- Discapacidad por enfermedad mental (o psiquiátrica).
- Discapacidad visceral.

En la mayor parte de los Centros Ocupacionales encontramos personas con discapacidad intelectual con otras discapacidades asociadas. Este tipo de discapacidad se caracteriza por la presencia de limitaciones en el funcionamiento intelectual y el comportamiento adaptativo, englobando múltiples habilidades sociales y prácticas diarias. Suele tener su origen antes de los 22 años. Hay que tener en cuenta que para poder definirla y evaluarla, se debe atender a factores adicionales de la persona, como el contexto comunitario o la cultura (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2021).

1.2. Calidad de vida

Otro concepto que debemos tener en cuenta a la hora de hablar de discapacidad es la calidad de vida. Este concepto, como bien nos indica Verdugo, Schalock, Arias, Gómez y Jordán de Urríes (2013), hace tiempo se consideraba como una idea en la que se tenía como eje central de esfuerzos a las personas. En cambio, actualmente se ha convertido en una construcción social que se emplea como guía de muchas prácticas profesionales a la hora de evaluar resultados y buscar una mejora continua de la calidad. Como puntualiza Verdugo et al. (2013), este concepto, básicamente, sirve para valorar eso que conocemos como “buena vida”. Un concepto claro de calidad de vida es el que proponen Schalock y Verdugo (2007), como se cita en Verdugo et al. (2013):

“Un estado deseado de bienestar personal compuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas

dimensiones centrales son iguales para todas las personas, pero pueden variar individualmente en la importancia y valor que se les atribuye. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica.” (Verdugo et al., 2013, p. 446)

Tenemos claro que una persona tendrá calidad de vida cuando se encuentren cubiertas sus necesidades personales y, además, pueda consolidar su vida en las diferentes áreas vitales. Con relación a esto, la calidad de vida está formada por elementos subjetivos y objetivos que pueden evaluarse y que se encuentran divididos en las ocho dimensiones siguientes, definidas en Verdugo et al. (2013):

1. Bienestar emocional: la persona se encuentra tranquila, segura, sin ningún tipo de agobio.
2. Relaciones interpersonales: con otras personas, disponer de amistades y tener buena relación con las personas del entorno más próximo.
3. Bienestar material: comprende el poseer dinero suficiente para adquirir lo que necesita y desea obtener y disponer de una vivienda y una zona de trabajo apropiados.
4. Desarrollo personal: se tiene en cuenta la opción de poder aprender nuevas cosas, poseer conocimientos y poder desarrollarse personalmente.
5. Bienestar físico: donde se observa si se goza de una buena salud, se encuentra bien en cuanto a su forma física y si lleva unos hábitos de vida buenos para la salud.
6. Autodeterminación: la capacidad de poder decidir por sí misma y, por lo tanto, poder decidir las cosas que quiere (su vida, trabajo, ocio, zona donde reside y personas con las que se relaciona).
7. Inclusión social: poder acudir a sitios de su pueblo donde asisten otras personas, así como formar parte de las tareas que se realicen como una persona más. Por otro lado, saber si se siente integrado en la sociedad y tiene el apoyo de más personas.
8. Derechos: si la persona se siente considerada de la misma manera que las demás (si siente que le dan el mismo trato, que respetan su forma de pensar, lo que opina, desea, etc.).

Schalock y Verdugo (2007) comentan, por otro lado, que en los servicios y apoyos que se dan a las personas con discapacidad deben trabajar teniendo en cuenta aspectos relacionados con la calidad de vida:

- Atender de una manera integral a todas las dimensiones de la persona: componentes personales y ambientales.
- Fomentar el empleo de buenas prácticas que disminuyan el desequilibrio que existe entre las personas con discapacidad y su entorno: autodeterminación, disponibilidad de recursos, sentimiento de pertenencia, formación en habilidades funcionales, empleo de la tecnología, etc.
- Trabajar desde la visión comunitaria, para poder conseguir una vida de calidad.

1.3. Centros Ocupacionales

1.3.1. Definición

Como podemos ver en el RDL 1/2013¹, de 29 de noviembre, en la legislación española encontramos medidas destinadas a lograr que se trate de manera diferenciada a las personas con discapacidad, sobre todo teniendo en cuenta la participación de este colectivo en la sociedad atendiendo a sus características personales. Con la implantación de diferentes medidas, se ha intentado conseguir que las personas con discapacidad disfruten de una manera efectiva de los derechos que tienen reconocidos en la Constitución Española.

Dentro del RDL 1/2013, de 29 de noviembre, concretamente en el artículo 52, encontramos los Centros Ocupacionales. En este artículo se explica la finalidad que tienen estos establecimientos: asegurar servicios de terapia ocupacional y ajuste personal y social de las personas que acudan a ellos, para conseguir un desarrollo a nivel personal de las personas con discapacidad y, en los casos en los que sea posible, capacitar y preparar a la persona para acceder a un empleo. También se trabaja en los Centros Ocupacionales con aquellas personas que no hayan logrado adaptarse de una manera satisfactoria al empleo o con las que haya empeorado su situación.

¹ Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de los derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

Aunque su finalidad se determine en el RDL 1/2013, de 29 de noviembre, los Centros Ocupacionales tienen su propia regulación en el RD 2274/1985², de 4 de diciembre. Este Real Decreto contiene todo lo que debemos conocer de un Centro Ocupacional: su naturaleza, servicios que se ofrecen, creación, organización, funcionamiento, requisitos de acceso, financiación y derechos y deberes de las personas usuarias.

Según Fernández (2011), en los Centros Ocupacionales se trabaja para que las personas con discapacidad consigan desarrollar sus habilidades y capacidades, tanto de autocuidado como de participación social, para así poder crecer como personas. Este tipo de Centros se consideran prelaborales. Es decir, se procura que las personas con las que se trabaja desde el Centro Ocupacional progresen y acudan a otro tipo de centros dirigidos a la integración laboral como pueden ser el empleo protegido, con apoyo u ordinario.

De la gestión de los Centros Ocupacionales se encargan las Comunidades Autónomas. Es por ello, por lo que existen diferentes características y modelos de Centros Ocupacionales en todo el territorio nacional. Algunos están más orientados al empleo y otros se quedan en el marco asistencial (Peña y Santana-Vega, 2020).

En el caso de la Comunidad Autónoma de Canarias, las instituciones que se encargan de crear y sostener a los Centros Ocupacionales son los Cabildos Insulares, como bien se determina en el Decreto 113/2002³, de 9 de agosto. Aunque, cabe destacar, que fue en el Decreto 113/1988⁴, de 8 de julio, donde se aprobó la regulación de estos Centros en la Comunidad Autónoma de Canarias.

En Canarias existe especial interés en promover, desde los Centros Ocupacionales, la vida independiente y el empleo de las personas usuarias. Esto se intenta conseguir mediante actividades adaptadas a las necesidades de cada una de ellas,

² Real Decreto 2274/1985, de 4 de diciembre, por el que se regulan los Centros Ocupacionales para minusválidos.

³ Decreto 113/2002, de 9 de agosto, de traspaso de funciones de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias a los Cabildos Insulares en materia de servicios sociales especializados a personas mayores, minusválidos y mujeres.

⁴ Decreto 113/1988, de 8 de julio, por el que se regulan los Centros Ocupacionales para Minusválidos.

superando así las estancias alargadas que se producen por miedo a perder la plaza en estos Centros al acceder a un puesto de trabajo, como bien se explica en Peña y Santana-Vega (2020).

1.3.2. Historia

Para poder entender cuando surgieron los Centros Ocupacionales en nuestro país, tenemos que remontarnos a los años 80. En esta época, como comenta Rodríguez (2002), se crearon como un recurso para atender de manera específica a las personas con discapacidad cuando acababan la etapa de educación obligatoria.

Estos Centros, como vemos en Rodríguez (2002), han contribuido con aportaciones y aspectos positivos en la vida de las personas con discapacidad, gracias a la atención integral que se lleva a cabo desde los mismos. Por otro lado, los Centros Ocupacionales se han convertido en uno de los motores principales de la integración laboral y en el punto de referencia clave para el asesoramiento e información para las familias de las personas con discapacidad.

Todo ello se ha conseguido, como también destaca Rodríguez (2002), gracias a la perseverancia, el afán y el papel clave que han tenido las distintas administraciones públicas, así como los y las profesionales que trabajan con las personas con discapacidad en todas sus dimensiones. Ha sido debido al gran trabajo de todas estas personas, por lo que se ha conseguido engrandecer la atención que recibe este colectivo y, con ello, se ha incrementado la visibilidad que tienen estas personas en la sociedad en su conjunto.

A pesar de que es evidente que los Centros Ocupacionales han aportado aspectos positivos, se hace necesaria, tras tantos años, la revisión del concepto y del modelo de atención que se emplea en este tipo de Centros, como bien comenta Rodríguez (2002). Se considera que hay que hacerlo, enfatizando en la defensa de los derechos que poseen las personas con discapacidad, especialmente como ciudadanos/as, y luchando por conseguir una integración más normalizada. Por otro lado, también se considera importante la intervención de los/as profesionales que trabajen con este colectivo, concretamente, la calidad de estas intervenciones.

1.3.3. Características: objetivos y actividades

Los objetivos de los Centros Ocupacionales, según Fernández (2011), son:

- Facilitar la integración social y laboral de las personas usuarias, por medio de la mejora de sus competencias laborales.
- Lograr un mayor desarrollo personal y social, favoreciendo el uso de recursos de carácter comunitario.
- Ejercitar la capacidad social de las personas usuarias para aumentar sus habilidades de relación interpersonal, de convivencia social y para crear y mantener relaciones afectivas a lo largo de sus vidas.
- Formar laboral y ocupacionalmente a las personas usuarias para fomentar el acceso a otros recursos en un futuro que les faciliten la integración laboral.
- Mejorar tanto la calidad de vida como la salud de las personas usuarias, así como ofrecer asesoramiento y apoyo a las familias de éstas.

En los Centros Ocupacionales se llevan a cabo dos tipos de actividades (Gutiérrez, 2016; art. 3 y 4 del RDL 2274/1985):

- Las actividades o terapias ocupacionales son tareas no productivas que se llevan a cabo bajo la inspección de un/a profesional del Centro y están dirigidas a obtener elaboraciones que no son consideradas objetos de mercado. Cabe añadir que, la terapia ocupacional se incluye en la perspectiva que considera la existencia del ser humano como un ser biológico, psicológico y social. Y que considera, además, que todas las intervenciones terapéuticas deben diseñarse teniendo todos estos aspectos en cuenta (Cromwell, 1985).
- Los servicios de ajuste personal y social son actividades de naturalezas diferentes que tienen como objetivo la adaptación social de la persona usuaria.

Los requisitos para acceder a los Centros Ocupacionales los encontramos en el artículo 10 del RD 2274/1985, de 4 de diciembre, y son los siguientes:

- Estar en edad laboral.
- Tener una valoración y calificación de la discapacidad por los Equipos encargados.

- Poseer una resolución por parte de estos Equipos que determine la necesidad de que la persona se integre en un Centro Ocupacional, debido a que no puede hacerlo en una empresa o Centro Especial de Empleo por su discapacidad.

En los Centros Ocupacionales, podemos observar que desde la legislación se propone como principal objetivo la integración laboral de las personas con discapacidad. Pero, en realidad, esta inserción laboral solo se produce en los casos en los que la persona pueda adquirir las habilidades necesarias para que se produzca dicha inserción. En estos casos, los Centros Ocupacionales conforman la etapa previa a la integración laboral (Gutiérrez, 2016).

1.3.4. Estructura

Dentro de un Centro Ocupacional se ofrecen varios servicios, como ya hemos visto, que se pueden agrupar en dos áreas que según la legislación estatal son obligatorias. No obstante, en cada Centro Ocupacional se propondrán unos objetivos y actividades complementarias diferentes, ya que van a depender del tipo de discapacidad con el que se esté trabajando, el entorno y la comunidad donde se encuentre el Centro, la organización o entidad que lo gestiona, entre otras cosas (Fernández, 2011).

Algunas de las áreas que podemos encontrar son la ocupacional, de ajuste personal y social, de empleo, de ajuste psicosocial y otras actividades complementarias de otras áreas o talleres terapéuticos. Dentro de cada una de estas áreas encontramos algunos talleres y/o actividades que suelen ser los más comunes, como nos comenta Fernández (2011):

- Área ocupacional: se llevan a cabo actividades de terapia ocupacional, dirigidas a mejorar las capacidades y habilidades de las personas usuarias y a la búsqueda de un aprendizaje específico que contribuya a su integración laboral. Estas actividades se planifican en base a las organizaciones y a lo que consideren las personas profesionales del Centro. En esta área podemos encontrar actividades tales como artes gráficas, servicios municipales y ambientales (jardinería, limpieza, mantenimiento, pintura, carpintería, etc.), actividades industriales y otros servicios (lavandería, catering, mensajería, etc.).

- Área de ajuste personal y social: se trabaja mediante actividades terapéuticas encaminadas al desarrollo de hábitos con los que puedan conseguir una mayor autonomía tanto a nivel personal como a nivel social. Se lleva a cabo mediante:
 - Actividades básicas de la vida diaria, relativas al cuidado del cuerpo y consideradas las más esenciales y simples, sin implicaciones culturales.
 - Actividades instrumentales de la vida diaria, se consideran necesarias para poder vivir de manera autónoma y están orientadas a la interrelación con el contexto, pero, en este caso, si tienen connotaciones culturales.
 - Actividades prelaborales y de formación para el trabajo, orientadas a conseguir las habilidades que sean necesarias para lograr y conservar un empleo, pero no tienen que ver con las habilidades técnicas que se necesitan para el cargo específico.
 - Actividades que promueven la participación social, para entrenar aquellos comportamientos esperados a la hora de relacionarnos dentro de la sociedad, y el ocio, relativo a las actividades que hacemos en nuestro tiempo libre, que escogemos libremente y que nos aporta satisfacción.
- Área de empleo: se fomenta la inserción laboral de las personas usuarias por medio de proyectos de formación, intermediación con las empresas, empleo con apoyo y todas aquellas actividades que tengan relación con la integración laboral.
- Área de ajuste psicosocial: se focaliza la intervención en aspectos habilitadores o correctores de limitaciones que tienen las personas usuarias a nivel personal y social. Principalmente, en esta área se trabajan aspectos psicológicos fundamentales que contribuyen a la mejora de la autonomía, tales como la autoestima, el control del estrés, el bienestar emocional, la intervención con las familias, etc.
- Actividades complementarias de diferente naturaleza: encontramos el transporte, comedor, informática, refuerzo cognitivo, pisos tutelados, actividad física, logopedia, etc.

1.4. Trabajo Social y Discapacidad

Como hemos visto en la definición de discapacidad, y como bien añade Aguirre y Cruz (2020), ésta es producida debido a que en el entorno social estas personas no

encuentran los medios y condiciones de igualdad que les permitan acceder a las mismas oportunidades de las que si disponen el resto de las personas. En su lugar, se encuentran con multiplicidad de barreras que les impiden el desarrollo y la posibilidad de crecer como el resto.

Al presentar este vínculo con lo social, la discapacidad también se encuentra relacionada con la profesión del Trabajo Social. Si observamos los principios de ésta, vemos que se basa en la no discriminación, en los derechos humanos, el respeto por la diversidad, la equidad y la justicia. Con todos ellos se intenta intervenir con las personas para conseguir, siempre que se pueda, su bienestar. La intervención en esta disciplina, como explica Aguirre y Cruz (2020), está fundamentada en una serie de acciones planificadas en base a diferentes metodologías para conseguir que las personas, familias y grupos de la sociedad tengan una orientación adecuada que les ayuden a responder a sus necesidades y hacer frente a sus problemas. Considerando como objetivo principal la proporción de ayuda a los diferentes agentes presentes en la sociedad en la búsqueda de soluciones a las situaciones que les impiden lograr su bienestar, siempre interviniendo mediante el diagnóstico, el tratamiento y la evaluación.

La intervención con este colectivo desde la disciplina del Trabajo Social se lleva a cabo en base a un modelo teórico concreto: el modelo biopsicosocial. Este modelo considera que la salud no se trata de un estado concreto, sino que consiste en un proceso multidimensional en el que interactúan todos los sistemas de la persona: psicológico, social, cultural, familiar o ambiental. Y, como añade Vanegas y Gil (2007), se considera a la familia como una de las redes de apoyo más importantes, ya que contribuyen al desarrollo de cada persona en todas sus dimensiones. Desde este modelo se considera a la discapacidad como un fenómeno social y no como un atributo de la persona, sino como un conjunto de circunstancias que se encuentran en la sociedad. Es por esto, como vemos en Vanegas y Gil (2007), que es necesaria la intervención de lo social y de la sociedad en su conjunto para conseguir que este colectivo participe activamente en todas las dimensiones vitales.

Como ya se ha comentado, uno de los sistemas que se deben tener en cuenta a la hora de intervenir con las personas con discapacidad es la familia. La persona profesional del Trabajo Social, como se indica en Silva (2015), debe construir una relación profesional con la persona con discapacidad teniendo en cuenta a su familia en todo momento y observando las necesidades que puedan aparecer para aportar soluciones conjuntas. Se debe prestar apoyo, pero siempre respetando los principios de autonomía y autodeterminación, es decir, que las personas siempre tengan la última palabra sobre las decisiones que se tomen sobre su persona.

Es importante que, a la hora de tratar con asociaciones civiles y con aquellas que brindan servicios de bienestar social, la intervención desde el Trabajo Social debe realizarse, por otro lado, basándonos en la búsqueda de la calidad integrada, dentro de la que se encuentra la calidad de vida, del propio servicio y de la vida laboral, como bien añade Aguirre y Cruz (2020).

Aguirre y Cruz (2020) comentan que para tratar con las personas con discapacidad es importante considerarlas como sujetos de derechos, pero también de deberes como todas las personas. Por lo tanto, las personas profesionales del Trabajo Social deberán tener en cuenta a la persona como sujeto de acción, y no como una persona que necesita que la ayuden. Considerando esto, la intervención debe basarse en la búsqueda de la calidad integrada, promoviendo la capacidad de las personas.

Es decir, como bien comenta Barranco (2004), desde la disciplina del Trabajo Social se interviene para incrementar la calidad de vida de todas las personas partiendo desde un enfoque global que tiene en cuenta tanto las dimensiones objetivas de la persona como las subjetivas, además de las que estén presentes en el medio social, para conseguir así:

- Incrementar las capacidades, opciones y ocasiones de las personas, haciéndolas responsables de su vida y proporcionarles espacios donde puedan participar.
- Dotar de las herramientas que les permitan hacer frente a los cambios que impidan su desarrollo y justicia social.

- Evaluar los resultados mediante indicadores de calidad de vida relacionados con cada una de las dimensiones de las personas y del contexto en el que se desarrollan (salud, empleo, educación, vivencias, etc.).

1.5. Implicaciones de la Pandemia de la COVID-19

A principios del mes de marzo del año 2020, apareció una enfermedad infecciosa denominada COVID-19, que también se conoce como coronavirus. Aparte de las pérdidas humanas evidentes que ha provocado esta pandemia, como comentan Silván y Quíñez (2020) también se ha producido una reducción de la actividad económica a los mínimos necesarios y una distancia social que nos ha impedido relacionarnos como estamos acostumbrados. Todo esto, ha provocado consecuencias, tanto en nuestra salud física y mental, como en la realidad socioeconómica.

Los momentos difíciles aumentan el riesgo de tomar decisiones desequilibradas que ponen en peligro la vida y el bienestar de las personas con discapacidad. La situación que estamos viviendo debido a la pandemia de la COVID-19, no supone la primera vez que este colectivo tiene que hacer frente a una situación de crisis. Históricamente, como bien comenta Luckasson y Schalock (2020), se han repetido momentos donde el valor y las vidas de las personas con discapacidad se han puesto en riesgo. La pandemia de la COVID-19 ha retado a las personas, organizaciones, sistemas y a la propia sociedad a proteger la salud de todas las personas, pero en especial la de las personas con discapacidad intentando mantener el progreso que habían conseguido hasta el momento en sus vidas.

En los tiempos de crisis, como el que nos encontramos viviendo, es tentador para las organizaciones enfatizar en la sostenibilidad de la seguridad y la financiación de la entidad. Aunque esto es comprensible y necesario en términos inmediatos, para mantener el equilibrio entre la responsabilidad y el desempeño de la organización, teniendo en cuenta las características de las personas con discapacidad, es necesario un enfoque holístico de los servicios y apoyos que se proporcionan durante el momento de crisis. Como bien añade Luckasson y Schalock (2020), esto también nos ayudará a la hora de enfrentarnos a los cambios futuros y desafíos sociales, políticos y financieros.

1.5.1. Recomendaciones para el Cuidado de las Personas con Discapacidad

Las personas con discapacidad han sido siempre un colectivo que ha estado en especial desamparo a lo largo de la historia y, como era de esperar, en esta pandemia no iban a ser menos, como bien determina Cristaldo, Ruffinelli, Gavilán, García y Bianco (2020). Este sector, a causa de los impedimentos que les impone la sociedad por sus propias características como personas, no tiene a su disposición las condiciones necesarias para poder desarrollarse adecuadamente. Aparte de las propias personas con discapacidad, también debemos tener en cuenta a las personas que se hacen cargo de sus cuidados (que normalmente suelen ser mujeres). En esta etapa encerrados en nuestros domicilios, estas personas no han podido encargarles el cuidado a otras, sino que han tenido que ocuparse las 24 horas del día de la persona que tienen a su cargo, como también nos comenta Cristaldo et al. (2020).

Por otro lado, Cristaldo et al. (2020) comenta también que la medida relativa a la distancia social ha resultado ser otra barrera más para este colectivo. Puesto que, hay muchas personas que necesitan de la ayuda de una tercera persona para el apoyo en tareas de la vida diaria, tales como comer, vestirse o ducharse, entre otras. Es aquí, donde nos damos cuenta de que, como bien comenta Cristaldo et al. (2020), en las medidas adoptadas por las instituciones correspondientes para prevenir que aumente el contagio, no se ha tenido en cuenta a ciertas minorías existentes en la población. Minorías que no pueden cumplir con ciertas medidas por sus características personales y a las que, una vez más, no se les tiene en cuenta a la hora de realizar políticas públicas.

Al inicio de la pandemia de la COVID-19, se plantearon una serie de medidas que había que tener en cuenta a la hora de encargarse de los cuidados de personas con discapacidad. Evidentemente, hemos visto que estas medidas no se han tenido muy en cuenta a la hora de imponer otras relativas a la prevención del contagio. Algunas de las recomendaciones que se hicieron, las podemos encontrar en la Organización Panamericana de la Salud (2020)⁵:

⁵ Este documento se trata de una traducción del principal emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

- Las personas con discapacidad deberán tener siempre acceso a los servicios sanitarios, agua y desinfección. También a la información de salud pública que les sea necesaria, incluyendo la relativa a la pandemia de la COVID-19.
- Este colectivo tiene mayor riesgo de contagio debido a una serie de factores, tales como la dificultad para llevar a cabo algunas de las medidas de higiene necesarias, la imposibilidad de mantener la distancia social debido a la necesidad de una tercera persona, las barreras existentes a la hora de acceder a la información sobre salud, entre otras.
- Además, este colectivo también presentará mayor riesgo si se contagian, puesto que la discapacidad suele ir acompañada de problemas de salud subyacentes y las barreras que pueden encontrar a la hora de acceder a la atención sanitaria.
- Por último, a las personas con discapacidad les afectaría también los movimientos que puedan producirse en los servicios a los que acuden y de los que dependen algunas personas.

Por otro lado, es importante que en los centros donde se les proporciona servicios a las personas con discapacidad, se tomen ciertas medidas concretas. Puesto que, como ya hemos visto anteriormente, los cambios en estos centros también suponen una barrera más para este colectivo. Estas medidas también las podemos encontrar en la Organización Panamericana de la Salud (2020):

- Construir y llevar a cabo planes para que las personas con discapacidad puedan continuar acudiendo al servicio. Incluir en dichos planes la distribución de las personas que acudan al recurso en grupos reducidos, la contratación de más personal para hacer frente al mayor número de grupos debido a la reducción de personas en ellos, la colaboración con otras entidades para darle prioridad a aquellos servicios que sean imprescindibles para el colectivo, entre otras.
- Los diferentes recursos deberán comunicarse con las personas con discapacidad y sus redes con bastante frecuencia, sobre todo aquella información que necesiten conocer relativa a la COVID-19. Esta comunicación se deberá llevar a cabo por diferentes vías (llamadas, mensajes, redes sociales, etc.) y que todas ellas, en los casos necesarios, sean accesibles.

- Todo el personal del servicio deberá tener especial cuidado a una posible exposición, debido a que están prestando servicios a personas de riesgo. Para ello, se deberá llevar un control de todas las personas que se encuentren en el servicio: que todos posean equipos de protección personal (mascarillas, desinfectante, etc.) y se realicen test para controlar las infecciones si fuese necesario.
- Colaborar con aquellas personas con discapacidad que necesiten de un mayor apoyo, así como con sus familias.

Tras el confinamiento provocado por la COVID-19, se ha visto un gran progreso en la prestación de atención y apoyo a las personas con discapacidad, ya que la mayoría de los servicios han podido reabrir de manera presencial tras el cierre impuesto durante el confinamiento provocado por la pandemia y están volviendo a la normalidad poco a poco. Esto se debe, en parte, a que las organizaciones encargadas de prestar los servicios de apoyo se han adaptado a la realidad actual acatando las medidas sanitarias existentes y adaptando el servicio a los medios digitales (Bignal y Gouvier-Seghrouchni, 2020).

Después de la primera ola y el confinamiento, vino la segunda oleada causada por la COVID-19, provocando que la situación siguiera siendo inestable. Debido, en parte, a los desafíos a los que tienen que hacer frente las organizaciones para seguir prestando servicios (Bignal y Gouvier-Seghrouchni, 2020):

- La falta de apoyo por parte del sector público para garantizar la sostenibilidad de las entidades, ya que han aumentado los costes y disminuido los ingresos, provocando más dificultades de las que ya se tenían para continuar prestando el servicio.
- La falta de personal provocado por el absentismo, las bajas por enfermedad o problemas de salud mental inducidos por el confinamiento.

El énfasis que se le ha dado a la protección de las personas con discapacidad está provocando que muchas de estas personas estén perdiendo el control sobre sus vidas. Lo que, evidentemente, va en contra de los principios de la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad. Lo que se pretende en realidad es que las organizaciones sigan ofreciéndoles opciones a las personas con

discapacidad y el control sobre sus vidas, pero protegiendo la salud y seguridad de las mismas en todo momento. Lo que según Bignal y Gouvier-Seghrouchni (2020) requiere que por parte de las Administraciones Públicas se asegure:

- La financiación adecuada para que las organizaciones puedan hacer frente a los gastos adicionales y compensar las pérdidas provocadas por la pandemia.
- Apoyarles en la contratación y retención del personal para poder continuar prestando los servicios adecuados.
- Priorizar el acceso de estas organizaciones a equipos de protección frente a la COVID-19 y de vacunas, tanto a las personas usuarias como a las personas profesionales que trabajen con éstas.

El apoyo que ha ofrecido la Unión Europea a los servicios para personas con discapacidad durante la pandemia de la COVID-19 sigue siendo limitado, en parte, debido a las decisiones tomadas. Tras la situación que estamos viviendo, resulta necesario prestar mayor atención a la continuidad y sostenibilidad de un sector que es fundamental en las políticas sociales a nivel europeo y el respeto de los derechos humanos. Esto se debe llevar a cabo facilitando el uso de fondos de la Unión Europea de inmediato para suministrar ayudas estatales y, por otro lado, asegurar que los próximos planes de política social tengan en cuenta los problemas que han afectado a los servicios sociales durante la pandemia de la COVID-19 (Bignal y Gouvier-Seghrouchni, 2020).

1.5.2. El Impacto de la COVID-19 en las Personas con Discapacidad

Encontramos varios informes que han analizado la situación de las personas con discapacidad ante la pandemia COVID-19 y la crisis socioeconómica derivada de la misma. De ellos, podemos sacar las siguientes conclusiones:

- El colectivo de las personas con discapacidad forma parte de los denominados “grupos de riesgo” debido a la presencia de patologías tales como enfermedades respiratorias, hipertensión e inmunodepresión, como comentan Silván y Quíñez (2020). Además, como bien concreta Inclusion Europe (2020), la crisis sanitaria provocada por la pandemia de la COVID-19, no trajo nuevos problemas para las personas con discapacidad, sino que intensificó los ya existentes como la segregación y discriminación de este colectivo.

- La salud de las personas con discapacidad se ha visto debilitada durante el confinamiento, sobre todo la psíquica, como se comenta en Silván y Quíñez (2020). Además, no solo la salud del colectivo se ha visto afectada, sino también de las personas profesionales del tercer sector que trabajar con las personas con discapacidad y sus familias, como vemos en Navas, Verdugo Amor, Crespo y Martínez (2020). Por ello, resulta necesaria la consideración de los servicios de apoyo a las personas con discapacidad como esenciales, pues de ellos depende la calidad de vida de muchas personas usuarias y sus familias.
- En cuanto a la aportación de las Administraciones Públicas, vemos en Silván y Quíñez (2020) que muchas personas con discapacidad han visto detenidos sus respectivos tratamientos y citas con los/as médicos/as, teniendo que reanudarlos cuando acabó el confinamiento. Además, la crisis sanitaria ha puesto de manifiesto la falta de recursos de los servicios públicos a la hora de comunicarse y atender a las personas con discapacidad en situaciones extraordinarias, como vemos en CERMI (2020), y lo que corroboran muchas familias y personas profesionales en Navas et. al. (2020).
- La sociedad española (y otras consideradas como avanzadas, del mundo occidental y con democracias afianzadas) sigue observando a las personas con discapacidad desde el modelo médico o de prescindencia. Es por ello por lo que, como vemos en CERMI (2020), esta situación debe aprovecharse como una ocasión para impulsar de una nueva forma los recursos dirigidos a la vida en comunidad, sobre todo aquellos relacionados con las personas con discapacidad. Promover un modelo comunitario inclusivo que sirva para mejorar la calidad de vida de todos los colectivos presentes en la sociedad, como vemos en Navas et. al. (2020) y en Inclusion Europe (2020), donde se comenta la necesidad de impulsar, diseñar y ofrecer, desde los Gobiernos y las instituciones, un mundo donde se incluya y se tenga en cuenta a las personas con discapacidad.
- Cabe destacar el trabajo de los servicios del tercer sector, donde se ve necesaria la necesidad de emprender acciones para las personas profesionales, como vemos en Navas et. al. (2020), debido a la precariedad que sufren y por la que han tenido que realizar un sobreesfuerzo durante este escenario. Pero, a pesar de ello, se ha intentado desde estos servicios que ninguna persona se quedara sin ser atendida.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Conocer cuáles han sido los cambios que ha provocado la pandemia de la COVID-19 en los servicios que se ofrecen en los Centros Ocupacionales de la isla de Tenerife desde el punto de vista de la dirección y de sus profesionales.

2.2. Objetivos Específicos

- Describir la actividad cotidiana de los Centros Ocupacionales antes de la pandemia de la COVID-19 (12 de marzo de 2020).

- Descubrir los cambios que se han producido en la actividad de los Centros Ocupacionales con la nueva normalidad propuesta tras el confinamiento (después del 20 de junio de 2020).
- Identificar los cambios efectivos realizados mediante la comparación de la información disponible.
- Realizar propuestas que contribuyan a reducir los efectos negativos de los cambios descubiertos.

2.3. Pregunta de Investigación

¿Cuáles han sido los cambios que se han introducido en los Centros Ocupacionales como consecuencia de la pandemia y qué efectos han tenido en su actividad cotidiana y en las personas que atienden?

3. MÉTODO

3.1. Diseño

Para conseguir estos objetivos, se ha llevado a cabo un estudio descriptivo, transversal y de carácter cualitativo para explorar los cambios que se han producido en los Centros Ocupacionales de la isla de Tenerife, por medio de los relatos de la vivencia de las personas que dirigen y trabajan en los mismos.

La selección de los Centros se ha llevado a cabo mediante un muestreo por conveniencia, puesto que el único criterio de inclusión que se ha tenido en cuenta ha sido la aceptación voluntaria de los Centros para participar en la investigación.

3.2. Participantes

Si analizamos la cantidad de Centros Ocupacionales que existen en la isla de Tenerife, podemos determinar que no existe un único registro que informe del número y las características de éstos. Pero, tomando de referencia a la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud (2021) y el Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria (2021), partimos de que en Tenerife encontramos 28 Centros Ocupacionales (*ver Tabla 1*). No obstante, no se tiene la certeza de que estos registros incluyan la totalidad de los Centros que existen.

Tabla 1.

Centros Ocupacionales de la isla de Tenerife.

Nombre
C.O. Asociación Provincial de Familiares Enfermos de Parkinson Tenerife
C.O. Camino del Hierro – Costura
C.O. Casa Hogar San Miguel Hnos. Franciscanos de la Cruz Blanca
Centro de Rehabilitación Psicosocial – C.O. Informática
Centro de Rehabilitación Psicosocial – C.O. Los Olivos – Mantenimiento de edificios
Centro de Rehabilitación Psicosocial – C.O. María de las Casas – Cerámica tradicional
C.O. Los Alisios
C.O. Los Andenes – Diseño Informático
Centro de Rehabilitación Psicosocial – Infanta Isabel
Centro de Rehabilitación Psicosocial – Nava y Grimón
Centro de Rehabilitación Psicosocial – Salud Mental La Vera – Puerto de la Cruz
C.O. Funcasor Helen Keller
C.O. Jaramago
C.O. Los Andes
C.O. El Bernegal
C.O. El Puerto
C.O. El Valle
C.O. Soledad García

Centro de Rehabilitación Psicosocial Atelsam
 Centro de Atención Integral Down Dice
 C.O. San Antonio de Padua
 C.O. Centro Comarcal Valle de La Orotava
 C.O. Acamán
 C.O. Maximiliano Díaz
 Campamento Reina Sofía de Güímar
 C.O. Valle Colino
 C.O. Los Verodes
 Campamento de la Cuesta

Nota: Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos de Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud (2021) y el Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria (2021).

Estos 28 Centros Ocupacionales podemos clasificarlos atendiendo a su tamaño en pequeños, medianos y grandes. Los pequeños tienen de 15 a 20 plazas, los medianos de 21 a 30 y los grandes más de 31 plazas. Atendiendo a esta categorización, podemos agruparlos de la siguiente manera:

Tabla 2.

Clasificación de los Centros Ocupacionales de la isla de Tenerife en base a su tamaño.

Nº de plazas	Número
De 15 a 20	14
De 21 a 30	5
Más de 31	7
Se desconoce	2
Total	28

Nota: Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos de Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud (2021) y el Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria (2021).

Aparte, hemos entrevistado a dos Centros que no se encuentran en ninguna de estas clasificaciones: el Centro Ocupacional Isla Baja es grande (37 plazas) y el Centro Ocupacional Arcoíris de la Fundación Candelaria Solidaria es pequeño (15 plazas).

En este proyecto de investigación, han participado seis Centros Ocupacionales de la isla de Tenerife:

- Centro Ocupacional Funcasor Helen Keller – Fundación Canaria para las Personas con Sordera y sus Familias (Funcasor).
- Centro de Atención Integral – Asociación Tinerfeña de Trisómicos 21.
- Centro Ocupacional Isla Baja – Ayuntamiento de Buenavista del Norte.
- Centro Ocupacional – Atelsam.
- Centro Ocupacional Arcoíris – Fundación Candelaria Solidaria.
- Centro Ocupacional San Antonio de Padua – Prominsur.

Si observamos la clasificación por tamaño, los Centros entrevistados tienen de 15 a 20 plazas (Centro Ocupacional Funcasor Helen Keller, Centros Ocupacionales de Atelsam y Centro Ocupacional Arcoíris) y más de 31 (Centro Ocupacional San Antonio de Padua, Centro de Atención Integral y Centro Ocupacional Isla Baja).

En cuanto a las personas entrevistadas han participado 16 personas, 6 encargadas de la dirección de cada uno de los Centros y 10 profesionales que trabajan con las personas usuarias. Entre estos últimos podemos encontrar profesionales educadores/as, del Trabajo Social, educadores/as y monitores/as de taller, fisioterapeutas y dos de las personas encargadas de la dirección son a la vez psicólogos.

3.3. Instrumentos

Para conseguir los objetivos propuestos, en primer lugar, se utilizó una ficha de recursos para recopilar la información básica de cada Centro (*véase Anexo 2*) que sirvió como base para la realización de entrevistas semiestructuradas con las personas responsables de la dirección de los Centros y las personas profesionales que trabajan en los mismos.

Esta entrevista consta de tres partes claras: antes, durante y después del COVID-19. Para ello, tenemos tres preguntas clave:

- ¿Cómo trabajaban los Centros Ocupacionales antes de la declaración del Estado de Alarma?

- ¿Qué ocurrió durante el confinamiento impuesto?
- ¿Cómo trabajan los Centros Ocupacionales tras salir del confinamiento el 20 de junio de 2020?

3.4. Procedimiento

La recogida de datos mediante la entrevista semiestructurada se llevo a cabo con cada uno de los Centros de manera individual. El proceso para poder realizarlas y llevarlas a cabo fue el siguiente:

1º Se buscaron Centros Ocupacionales existentes a lo largo de la isla de Tenerife con los que poder ponernos en contacto para llevar a cabo la investigación.

2º Durante la última semana del mes de marzo, se estableció contacto con una batería de Centros para saber si la investigación podía ser viable, dado que, debido a la situación que estamos viviendo, no sabíamos si podríamos llevar a cabo la investigación que teníamos planteada.

3º Tras asegurar la viabilidad de la investigación, a finales del mes de abril comenzamos a concretar una fecha con los Centros que aceptaron a colaborar para llevar a cabo las entrevistas semiestructuradas. Para conocer la realidad de cada uno de estos Centros, se han llevado a cabo dos tipos de análisis. Por un lado, un análisis documental con las fichas de recurso que se han realizado de cada uno de los Centros (*véase Anexo 2*). Y, por otro lado, un análisis del contenido de las entrevistas que se llevaron a cabo con las personas encargadas de la dirección y las personas profesionales de cada uno de los Centros. Para estas, se realizó un guión (*véase Anexo 1*).

4º Una vez realizadas las entrevistas durante el mes de mayo y principios de junio, se transcribieron y se analizaron, identificando las respuestas y agrupándolas en las siguientes categorías: funcionamiento previo, modo de trabajar durante el confinamiento, funcionamiento posterior, protocolos de actuación, respuesta de las personas usuarias, carga de trabajo, relaciones con las familias y cambios en los objetivos. Se realizó una comparación entre la información relativa al funcionamiento previo y posterior de la que se desprenden los cambios que se han producido en cada una de las categorías, lo que permitió generar las conclusiones que dan respuesta al objetivo de este estudio. Todo esto se realizó mediante una triangulación de información, tanto entre la teoría sobre cómo

debía ser un Centro Ocupacional y lo observado en los Centros participantes como entre los datos obtenidos en las entrevistas (antes y después del confinamiento).

4. RESULTADOS

En este apartado, expondremos los resultados obtenidos tras la realización de las entrevistas y el análisis de éstas, agrupados según las categorías previamente identificadas.

Categoría I: Funcionamiento previo

Si observamos el funcionamiento previo a la aparición de la COVID-19, vemos que en todos los Centros participantes se trabaja de una manera más o menos igual, teniendo en cuenta que cada uno de ellos adapta su funcionamiento a las características de las personas usuarias con las que tratan. Pero, de base, todas tienen más o menos las mismas características:

Todos ofrecían servicios de lunes a viernes entre las 8 de la mañana y las 4 de la tarde, (*“Antes funcionaba totalmente con normalidad, de lunes a viernes, de 8:30h a 16:00h...”* (E2); *“Funcionaba de lunes a viernes de 8:00h a 14:00h.”* (E1)).

Realizaban excursiones, salidas, fiestas y otras actividades que implicaban contacto estrecho entre las personas y que involucraban el entorno comunitario, (*“... hacíamos excursiones, salidas, [...], funcionaba como un Centro Ocupacional bastante dinámico y sobre todo los viernes se hacían salidas externas.”* (E1); *“Aparte es un centro en el que hacemos muchas fiestas, estamos siempre innovando [...] saliendo muchísimo, todas las actividades que podíamos hacer en la comunidad y más...”* (E5)).

El contacto físico para todos los Centros a la hora de trabajar con las personas usuarias era muy importante, (*“Quiero recalcar que trabajar dentro del centro ocupacional implica que el contacto físico con las personas usuarias es vital para ellos, es a diario y muchas veces es inevitable, es muy importante.”* (E1); *“Con mucha afectividad, con mucho contacto.”* (E5)).

Se llevaban a cabo actividades grupales, sobre todo deporte adaptado, (*“Las actividades de deporte adaptado que se hacían en la piscina, por ejemplo...”* (E1); *“...antes en los talleres las mesas estaban todas juntas, circulares, donde se trabajaba*

conjuntamente...” (E3); “Antes las dos técnicas en integración social trabajaban con todos los chicos de forma itinerante...” (E4).

Se ofrecían servicios de logopedia y fisioterapia en la mayor parte de los Centros, (*“También se acudían los jueves a la piscina municipal, donde recibían una clase específica con un fisioterapeuta en la piscina rehabilitadora...” (E1); “...iban a logopedia individual y fisioterapia...” (E2).*)

Se trabajaba con más libertad y tanto las personas usuarias como las personas profesionales tenían más autonomía dentro del Centro, (*“Los chicos prácticamente iban libremente de un sitio a otro, se movían con más libertad por los talleres y por todo el centro [...] hacia que las personas fuesen moviéndose con libertad hacia otros espacios para hacer otro tipo de actividades.” (E3); “Antes tenían más libertad para salir a desayunar. Como si querían dar un paseo o ir al estanco y comprarse algo.” (E4).*)

Categoría II: Modo de trabajar durante el confinamiento

Durante el confinamiento impuesto por el Gobierno de España el 15 de marzo debido a la pandemia de la COVID-19, todos los establecimientos no esenciales tuvieron que cerrar. Pero en el caso de los Centros Ocupacionales entrevistados, todos mantuvieron el servicio, aunque las personas no asistían a los mismos, adaptándose a la realidad impuesta, (*“En el confinamiento teníamos que cerrar porque no podíamos tener usuarios presenciales, pero no cerramos el servicio” (E1); “...se transformó la asistencia en teleasistencia...” (E4); “Cerramos todo prácticamente, pero el servicio se mantuvo. Nos reinventamos.” (E5).*)

En todos ellos se mantuvo el contacto diario con las personas usuarias y también se promovió el contacto entre las propias personas usuarias, (*“... motivando el contacto entre ellos para que no perdieran el contacto...” (E1); “...hacíamos videollamadas conjuntas para que entre ellos se vieran, se felicitaran en los cumpleaños.” (E2).*)

Se mandaron actividades y tareas para cada una de las personas usuarias, (*“...empezamos a hacer bolsas de trabajo. Es decir, hacíamos materiales de cuadros, de*

pinturas, de actividades de lectura, lo que fuera, planeábamos unas bolsas de trabajo e íbamos a llevárselas a las casas.” (E3); “Se les pasaban actividades, vídeos, estiramientos...” (E4); “Hacíamos las mismas actividades dentro de lo que cabe, fuera música, actividad física, lo que fuera, lo adaptábamos a las videollamadas” (E5)).

Se realizaron clases y talleres online por medio de videollamadas en diferentes plataformas, (*“...descubrimos el Classroom, etc., para poder darles clases online a los chicos.” (E2); “...se pasan a hacer las sesiones telemáticas a través de la plataforma Zoom.” (E6)).*

En relación con este aspecto, se observó la carencia por parte de algunas personas usuarias de Internet u ordenadores en casa y se buscaron soluciones para hacerles llegar las actividades, (*“Nos vimos con un gran problema ya que muchos no tenían internet en casa, [...] lo que hizo bastante difícil la comunicación. Entonces a través de un banco conseguimos unas tablets y las hicimos llegar a las casas para que pudieran conectarse...” (E2); “Desafortunadamente, todo el tema tecnológico no a todos llega y tuvimos grupos que tenían en casa ordenador, tablets y dispositivos tecnológicos [...]. Nos encontramos con usuarios con ordenador e internet, con ordenador, pero sin internet y usuarios sin nada. Entonces para los tres grupos se planteaban actividades de tipo semanal.” (E4)).*

En la desescalada durante el mes de mayo, se empezaron a realizar paseos terapéuticos y visitas domiciliarias para tener un contacto más directo con las personas usuarias, (*“...empezaron los paseos terapéuticos y todos tenían unos días a la semana y algunas horas en las que se les iba a recoger a su casa y salíamos a pasear, a conversar, a tomar un cortado y a terminar de hacer actividades.” (E1)).*

Categoría III: Funcionamiento posterior

Tras la reapertura de los Centros, es evidente que el funcionamiento cambió con respecto al anterior. Algunos de los aspectos que tuvieron que modificarse fueron:

El horario en todos los Centros ha cambiado, (*“Después del confinamiento, el horario se ha modificado...” (E1); “...lo que hicimos ahora fue recortar el horario para poder tener tiempo de limpieza y demás.” (E2)*). Incluso uno de los Centros cierra un día a la semana para realizar una limpieza exhaustiva (*“Ahora estamos todos los días menos el miércoles, que no hay servicio porque se aprovecha para hacer limpieza profunda del Centro.” (E2)*).

La creación de los denominados “grupos burbuja”, pequeños grupos de personas usuarias que acudían de manera alterna al Centro, sin mezclarse con los demás grupos, (*“Funcionamos por grupo burbuja, no vienen todos los usuarios todos los días, sino que vienen en 2 grupos. Por ejemplo, una semana le toca al grupo 1 los lunes, los miércoles y los viernes y al grupo 2 esa semana le toca los martes y los jueves, la siguiente semana al grupo 2 le toca lunes, miércoles y viernes y al grupo 1 los martes y los jueves...” (E1)*).

Se eliminaron todas las salidas externas fuera de las instalaciones, (*“Hemos tenido que suspender alguna actividad como el ocio fuera, las convivencias, etc.” (E2); “Las salidas se suprimieron...” (E3)*).

Se produjeron cambios dentro de las propias instalaciones: en las mesas con el distanciamiento, la limpieza diaria, etc., (*“El tema del distanciamiento de las mesas, hay una distancia entre una persona usuaria y la otra y unas prevenciones, la limpieza se ha modificado, continuamente se esta limpiando los baños, se está desinfectando, se ha tenido que adquirir una serie de productos que antes no se utilizaban que son incluso mucho más caros...” (E1)*).

En muchos de los Centros, no se han incorporado todas las personas usuarias, (*“Todavía quedan personas usuarias por incorporarse...” (E2); “...hay chicos que siguen sin venir al centro.” (E6)*). Es por eso por lo que, en muchos de ellos, se mantienen los paseos terapéuticos, visitas domiciliarias e, incluso en varios de ellos, las sesiones virtuales con aquellas personas que no se han incorporado al servicio por múltiples motivos, (*“...aún así tenemos visitas domiciliarias, estamos yendo a las casas complementando la asistencia presencial con las visitas domiciliarias.” (E2); “El resto*

de las personas que no están aquí están siendo atendidas con videollamada, haciendo las mismas actividades, pero online.” (E5); “...seguimos todavía con los Zoom a día de hoy...” (E6).

La mayor parte de los Centros reabrió en el mes de septiembre, debido a los protocolos de actuación que debían elaborar y de la puesta a punto de las instalaciones para la vuelta de las personas usuarias, (*“Abrimos en septiembre...” (E2); “Nosotros hicimos la apertura el 1 de septiembre porque teníamos que atender a todos los protocolos que nos exigían...” (E4).*)

Solo se ha producido un contagio en uno de los Centros entrevistados.

Categoría IV: Protocolo de actuación

Para poder reabrir los Centros, todos tuvieron que realizar unos protocolos de actuación para la prevención del contagio dentro de las instalaciones. Estos protocolos fueron realizados por parte de cada uno de los Centros, atendiendo a las características de las instalaciones de cada uno y de acuerdo con las medidas sanitarias impuestas desde el Gobierno de España y de Canarias, (*“...hemos adaptado todos los protocolos según han cambiado las medidas sanitarias impuestas. [...] los planes de actuación se han tenido en cuenta según los Decretos que ha sacado el Gobierno de Canarias.” (E1); “Entonces en base a los protocolos impuestos por el IASS, Gobierno de Canarias y de España, los Decretos, [...] realice los protocolos en base a este centro.” (E3).*)

Todos los protocolos de actuación fueron supervisados por parte de diferentes empresas de riesgos laborales facilitadas por el IASS o de las propias entidades, (*“Y esos protocolos se han enviado a la empresa X, que es una empresa que ha contratado de forma externa el IASS para el seguimiento y prevención dentro de los centros ocupacionales.” (E1); “...se intentó hacer una coordinación entre nuestro servicio de prevención interno, el que nos gestiona todo el tema de los riesgos laborales, con el IASS y nosotros sabiendo como funciona el recurso.” (E4).*)

Para poder reabrir, todos los Centros tuvieron que pasar una inspección por parte del IASS para comprobar que se cumplían todas las medidas, (*“También hemos tenido inspección por parte de esta empresa para ver como hacíamos y como ejecutábamos esas medidas.”* (E1); *“...luego tuvimos una inspección para comprobar que todo estaba en orden.”* (E4)).

Categoría V: Respuesta de las personas usuarias

En relación con este aspecto, las personas usuarias respondieron adecuadamente a las medidas y normas existentes tras reabrir los Centros, (*“Yo quería destacar el esfuerzo que ellos, las personas usuarias, hacen, puesto que para ellos es difícil entender la situación por la que estamos pasando. Yo creo que hay que valorar que han sido un ejemplo porque han estado a la altura de lo que se pedía y son conscientes de lo que hay.”* (E1)).

Se adaptaron a todos los cambios, (*“...se adaptan al ritmo de trabajo que tenemos que lleva en cada momento.”* (E2)).

Incluso han valorado más lo que tenían anteriormente en los Centros, (*“...como han podido valorar el verse sin nada a darle valor a lo que tienen, el compañerismo, el café por la mañana, conversar como nos ha ido el día o el día anterior. Los veo a ellos con más ganas y con más sentido de pertenencia al centro.”* (E4)).

Eso si, les ha costado mantener la distancia social necesaria para evitar un posible contagio debido al virus de la COVID-19, (*“Hombre, nos cuesta mantener todavía la distancia persona porque teníamos una unión bastante cariñosa.”* (E5)).

Categoría VI: Carga de trabajo

Las personas profesionales entrevistadas en cada uno de los Centros consideran que han tenido una carga de trabajo superior tras el confinamiento, debido a múltiples factores:

La existencia de grupos burbuja provoca que exista un trabajo extra puesto que hay que buscar más ideas para trabajar con los grupos, (*“...para nosotros también ha sido un trabajo extra, porque al venir los grupos alternados tienes que trabajar el doble porque tienes que trabajar lo mismo dos días. [...] Ahora es como si tuvieras tres programaciones, no una.”* (E1); *“La carga de trabajo también es porque al tener los grupos burbuja, al dividir el taller tienes que buscar ideas para los dos talleres, no es lo mismo que hacer lo mismo todos en el mismo taller.”* (E2)).

Actualmente, se necesita de una mayor atención por parte de las personas profesionales, por lo que tienen una mayor exigencia a la hora de trabajar, provocando que la fatiga mental sea mucho mayor, (*“...el trabajo es agotador, la fatiga mental de las personas que están aquí trabajando con las personas usuarias se eleva bastante.”* (E1); *“Las condiciones de los talleres son mucho más exigentes para los profesores. [...] Ahora mismo al trabajar tan separados hay mucha más exigencia hacia nosotros...”* (E3)).

La existencia de protocolos para todo que deben cumplirse para evitar el posible contagio de todas las personas que se encuentren dentro de las instalaciones de los Centros, (*“...el estar mucho tiempo con ellos requiere mucha atención y cuidados. [...] hay muchos protocolos que son muy estresantes, [...] ahora tienes que estar atento con la atención psicológica.”* (E3); *“...como todo eran cambios, hoy estamos en la fase 1, mañana en la 2, ahora 4 personas, ahora 6, etc. Pues entonces ha sido todo un poco locura...”* (E6)).

Categoría VII: Relaciones con las familias

En la mayor parte de los Centros, de las relaciones con las familias se encarga la persona profesional del Trabajo Social, (*“Cuando ellos lo necesitan contactan con nosotros, aparte contactan también con la trabajadora social...”* (E1); *“...en principio contratamos a la trabajadora social para que atendiera y coordinara todo aquello que tenía que ver con las familias, que fuese la portavoz del centro y de las familias hacia el centro.”* (E6)).

La comunicación con las familias de las personas usuarias es muy fluida, se intenta que exista un intercambio de comunicación constante y se les presta apoyo en todo lo que necesiten, (*“Además, les damos apoyo en todas las materias.” (E1); “...lo que marca el protocolo de relaciones familiares, tienen que ser muy fluidas y con un trasvase de información constante porque si no la intervención no se sostiene.” (E5)*).

Son una parte fundamental a la hora de intervenir con las personas usuarias, sobre todo durante el confinamiento, han servido de gran apoyo para las personas profesionales, (*“...una de las partes importantes para trabajar con las personas usuarias es la familia, porque puedes tener unas pautas/líneas de trabajo en el centro, pero si en la casa no siguen esa línea de trabajo...” (E3); “...nos hemos visto un poco obligados a coordinarnos más con ellas para que nos apoyen desde casa...” (E4)*).

Evidentemente, existen todo tipo de relaciones con las familias, (*“Pues variadas, como todo en la vida. Hay familias que están mucho más involucradas, que han formado parte del proceso de enfermedad de la persona desde el inicio hasta ahora que ha conseguido un recurso. Y hay otras familias que una vez que entran en los recursos ya se desentienden un poco y otras que son ausentes, que no están.” (E4)*).

Categoría VIII: Cambios en los objetivos

En cuanto a los objetivos de los Centros Ocupacionales, he de comentar que todos se han mantenido igual, lo que han cambiado han sido los objetivos de los planes individualizados que tienen cada uno de los Centros para trabajar con las personas usuarias, (*“Los objetivos siguen siendo los mismos, pero en la programación general si ha habido cambios.” (E1); “...el objetivo es mantener la calidad de vida de las personas usuarias. Nuestro objetivo principal es ese. [...] en el plan de atención individualizada tuvimos que cambiar objetivos del plan de atención.” (E5)*).

Incluso, en uno de los Centros se ha realizado un plan individualizado virtual para las sesiones que se siguen manteniendo de esta forma y para las que se realizaron en el confinamiento, (*“...tuvieron que modificarse en reunión y se adaptaron a las sesiones virtuales. [...] O sea, tenemos un PAI presencial y otro virtual.” (E5)*).

En uno de los Centros se ha priorizado más en salud, dejando de lado la inserción laboral de las personas usuarias, (“...todo el tema de incorporaciones laborales y demás pues lo tenemos parado. [...] Se ha priorizado más que los chicos acudan presencialmente después de tantos meses en casa [...] más que la búsqueda de objetivos personales...” (E2). Y en otro se ha logrado insertar laboralmente a algunas personas usuarias, (“Además, se han podido hacer cosas, dos de los chicos que tenemos como usuarios han podido pasar al mundo laboral durante el COVID.” (E3)).

Pero en todos ellos, se han adaptado a la realidad que estamos viviendo, (“Es verdad que hay actividades que se han visto modificadas [...] Pero aún así se sigue trabajando con todas las áreas. [...] todas las actividades se han adecuando a la realidad que tenemos este año.” (E5)).

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En este apartado se detallan las conclusiones a las que se han llegado tras la realización de la investigación, teniendo en cuenta los objetivos propuestos, y, por otro lado, se incluyen algunas limitaciones encontradas a la hora de realizar la investigación y en la teoría analizada, además de propuestas para su mejora.

El principal objetivo de la presente investigación ha sido conocer cuáles han sido los cambios que ha provocado la pandemia de la COVID-19 en los servicios que se ofrecen en los Centros participantes. En cuanto a esto, hemos podido observar que el funcionamiento de todos los Centros ha sido modificado en varios aspectos como en el horario, en la creación de grupos burbuja, en la eliminación de todas las salidas externas, en el contacto físico con las personas usuarias y en los protocolos existentes, sobre todo de limpieza y de seguimiento de las medidas sanitarias correspondientes.

Con ello, vemos que se han cumplido las recomendaciones que se planteaban en un primer momento por la OMS en la Organización Panamericana de la Salud (2020), con el mantenimiento del servicio, de la comunicación con las personas usuarias, la creación de grupos reducidos, entre otras cosas. Cabe comentar que, entre las medidas propuestas, se proponía la contratación de más personal para poder trabajar adecuadamente con el aumento de grupos debido a los denominados “grupos burbuja”, pero vemos que en la realidad esto no se ha producido, incluso se ha reducido el personal del que se disponía.

Todo esto ha tenido repercusiones en las personas profesionales que trabajan con las personas usuarias como comentaban Navas et. al (2020) y hemos podido comprobar con los resultados obtenidos. Y, por ello, resulta necesario un ajuste para intentar aliviar la realidad que se vive en los Centros Ocupacionales. Y que podría solucionarse, como comentan Bignal y Gouvier-Seghrouchni (2020), con la prestación de un mayor apoyo por parte del sector público a través de subvenciones con las que los Centros Ocupacionales puedan hacer frente al aumento de los costes y a la contratación y continuidad de personas profesionales. Puesto que, si se dispone de más personal y de más presupuesto para trabajar con las personas usuarias, se podrá realizar una

intervención más individualizada, repercutiendo directamente en la calidad de vida de las personas usuarias y en la calidad del servicio prestado.

A la hora de analizar la teoría de los Centros Ocupacionales hemos observado la ausencia de un modelo concreto. Es decir, si observamos en Fernández (2011) la estructura que deberían tener, vemos que es muy ambigua y que no se determina de una manera concreta cómo debería funcionar un Centro Ocupacional o las personas profesionales que deben formar parte del mismo. Lo que también hemos podido corroborar con los resultados obtenidos. Por lo tanto, vemos necesario el establecimiento de una estructura concreta en la legislación correspondiente para que todos los Centros Ocupacionales partan de ella y que, teniendo en cuenta que cada uno funcionará de manera diferente dependiendo del tipo de discapacidad al que atienda, como comenta Fernández (2011), todos tengan las mismas áreas de trabajo y una estructura organizativa similar.

En cuanto a las limitaciones encontradas a la hora de llevar a cabo la investigación, destacamos el tamaño de la muestra, ya que, con la participación de más Centros, se hubiera podido observar una realidad más amplia y variada. También hubiera sido interesante conocer la visión de las personas usuarias y compararla con la dirección y las personas profesionales y observar y analizar de primera mano el funcionamiento real de los Centros, puesto que la mayor parte de las entrevistas se realizaron de manera telemática.

Tras todo lo anterior, podemos plantear algunas propuestas para mejorar la situación que se vive en los Centros, que coinciden con las que hemos observado también en la teoría expuesta por Bignal y Gouvier-Seghrouchni (2020): la necesidad de una mayor atención y apoyo a las personas con discapacidad, a las familias y a los servicios que trabajan con ellas para conseguir equilibrar la balanza de la desigualdad y discriminación todavía existentes. No solo tener en cuenta las barreras y limitaciones que han tenido en esta crisis sanitaria para que no se repitan en otras situaciones futuras, sino las que tienen que superar diariamente, para poder colaborar en mejorar la calidad de vida y el bienestar de este colectivo.

Es en este punto, donde la intervención desde el Trabajo Social y de los servicios que trabajan con las personas con discapacidad resulta clave para continuar luchando por el cumplimiento de los derechos de este colectivo y de colaborar para la supresión de las barreras a las que tienen que enfrentarse en sus vidas. Favoreciendo de esta manera una mejor calidad de vida, una respuesta adecuada a las necesidades que presentan estas personas y la posibilidad de poder vivir como siempre han soñado, participando de una manera activa en todas las dimensiones de sus vidas y de la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, C. y Cruz, J. (2020). Intervención del profesional del trabajo social con personas jóvenes y adultas con alguna discapacidad. *AZARBE, Revista Internacional De Trabajo Social Y Bienestar*, (9), 17-28. <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/410051/296811>
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2021). Definition of Intellectual Disability. <https://www.aidd.org/intellectual-disability/definition>
- Barranco, M. (2004). La intervención en trabajo social desde la calidad integrada. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, N. 12 (diciembre 2004); pp. 79-102. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5592/1/ALT_12_05.pdf
- Bignal, T. y Gouvier-Seghrouchni, R. (2020). *The impact of COVID 19 on disability services in Europe*. Bruselas: European Association of Service providers for Persons with Disabilities. https://www.easpd.eu/sites/default/files/sites/default/files/Publications2020/impact_of_covid-19_on_disability_services_in_europe_a_first_snapshot.pdf
- Cáceres, C. (2004). Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. *Auditio*, 2(3), 74-77. <http://www.auditio.com/docs/File/vol2/3/020304.pdf>
- CERMI (2020). *El impacto de la pandemia del coronavirus en los derechos humanos de las personas con discapacidad en España*. https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/ONU%2026%20Coronavirus%20NUEVO_0.pdf
- Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (2001). https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/435_cif.pdf
- Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud (2021). Red de Centros y Servicios de Dependencia en Canarias. <https://www.gobiernodecanarias.org/derechossociales/dependencia/servicios/index.html>

- Cristaldo, P., Ruffinelli, R., Gavilán, S., García, B. y Bianco, Á. (2020). Una vez más invisibles en pandemia: salud mental, personas con discapacidad y pueblos originarios. *Kera Yvoty: reflexiones sobre la cuestión social*, 5(especial), 86-92.
<https://revistascientificas.una.py/ojs/index.php/kerayvoty/article/view/497>
- Cromwell, F. (1985). Occupational therapy and adolescents with disability.
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=UQx4TLO8OqAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=occupational+center+disability&ots=sISzMk1Plh&sig=0_YtL9b5YRodktRER-OC46pIfY8#v=onepage&q=occupational%20center%20disability&f=false
- Fernández, S. (2011). El papel del terapeuta ocupacional en un centro ocupacional para personas con discapacidad. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia*, *TOG*, (14), 5.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3750963.pdf>
- Gutiérrez, D. (2016). Los límites entre trabajo y actividad ocupacional de las personas con discapacidad: Una actualización en clave de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y del Derecho al Trabajo. *Congreso Nacional de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*.
https://ddd.uab.cat/pub/poncom/2016/154770/Gutierrez_Colominas-centros_ocupacionales.pdf
- Hiranandani, V. (2005). Towards a critical theory of disability in social work. *Critical Social Work*, 6(1), 1-15.
<https://ojs.uwindsor.ca/index.php/csw/article/download/5712/4667?inline=1>
- Inclusion Europe (2020). *How Covid-19 affected the rights of people with intellectual disabilities and their families*. <http://www.inclusion-europe.eu/wp-content/uploads/2020/11/COVID-report-Final.pdf>
- INSERSO (1986). Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria (2021). Centros de Atención Diurna para personas con Discapacidad. <https://www.iass.es/listado->

[centros/centros-de-atencion-diurna-para-personas-con-discapacidad?types%5b0%5d=1](#)

- Luckasson, R. y Schalock, R. (2020). A balanced approach to decision-making in supporting people with IDD in extraordinarily challenging times. *Research in developmental disabilities*, 105, 103719. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891422220301499>
- Navas, P., Verdugo, M., Amor, A., Crespo, M. y Martínez, S. (2020). *COVID-19 y discapacidades intelectuales y del desarrollo: impacto del confinamiento desde la perspectiva de las personas, sus familiares y los profesionales y organizaciones que prestan apoyo*. Plena inclusión España e Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), Universidad de Salamanca. <https://sid-inico.usal.es/wp-content/uploads/2020/12/Informe-COVID-19-y-discapacidades-intelectuales-y-del-desarrollo.pdf>
- Obecan (2021). Datos Discapacidad. <http://www3.gobiernodecanarias.org/empleo/portal/web/observatorio/obecan/tematica/estadisticas/discapacidad>
- Observatorio Estatal de la Discapacidad (2018). Informe Olivenza 2018, sobre la situación general de la discapacidad en España. <https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/2019/04/OED-INFORME-OLIVENZA-2018.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2020). *Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote de COVID-19*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52026>
- Padilla-Muñoz, A. (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*, (16), 381-414. <https://www.redalyc.org/pdf/824/82420041012.pdf>
- Peña, M. y Santana-Vega, L. (2020). Transición al empleo de personas con discapacidad intelectual en Canarias: el empleo con apoyo. *MLS Educational Research (MLSER)*, 4(1), 90-105. <https://www.mlsjournals.com/Educational-Research-Journal/article/view/321>
- Rodríguez, P. (2002). De los centros ocupacionales hacia los centros de apoyo a la integración.

<http://www.acpgerontologia.com/documentacion/deloscentrosocupacionalesaloscenrosdeapoyoalaintegracion.pdf>

- Rothman, J. (2018). *Social work practice across disability*. Routledge.
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=5f5QDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT20&dq=disability+and+social+work+&ots=-rg3qjUmu9&sig=2jD3IjhJLaj8IKkIe_b-4IB6Yco#v=onepage&q=disability%20and%20social%20work&f=false
- Schalock, R. y Verdugo, M. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual.
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/55873/SC_Concepto_07_corregido_final.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Seoane, J. (2011). ¿Qué es una persona con discapacidad? *Ágora*, 30(1), 143-161.
<http://sitios.dif.gob.mx/cenddif/wp-content/Archivos/BibliotecaDigital/QueEsUnaPersonaConDiscapacidad.pdf>
- Silva, T. (2015). La familia de la persona con discapacidad mental: una intervención desde trabajo social. *Interacción y perspectiva: Revista de Trabajo Social*, 5(1), 113-129. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5154901.pdf>
- Silván, C. y Quíñez, L. (2020). *Efectos y consecuencias de la crisis de la COVID-19 entre las personas con discapacidad*. Observatorio sobre discapacidad y mercado de trabajo en España (Odismet).
http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/6104/Informe_Estudio_COVID_19_Discapacidad.pdf?sequence=1&rd=0031554464138480
- Stainton, T., Chenoweth, L. y Bigby, C. (2010). Social work and disability: An uneasy relationship, *Australian Social Work*, 63(1), 1-3.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03124070903291886?scroll=top&needAccess=true>
- Vanegas, J. y Gil, L. (2007). La discapacidad, una mirada desde la teoría de sistemas y el modelo biopsicosocial. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12(1), 51-61.
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a04.pdf>
- Verdugo, M., Schalock, R., Arias, B., Gómez, L. y Jordán de Urrés, B. (2013). Calidad de vida. M. Verdugo y R. Schalock (Coords.), *Discapacidad e inclusión manual para la docencia*. Salamanca: Amaru, 443-461.

ANEXOS

ANEXO 1

Guión de la entrevista semiestructurada

Preguntas basadas en las fichas de recursos:

- **IDENTIFICACIÓN**

- ¿Dónde se encuentra el Centro?
- ¿Tienen teléfono propio o se atiende mediante la entidad?
- ¿Tienen correo electrónico del Centro Ocupacional?
- ¿Cuál es la titularidad del Centro? (pública/privada)
- ¿Y el tipo de gestión? (pública/privada/mixta)
- ¿De quién depende jurídicamente?
- ¿Cuál es el horario de atención? ¿Y el de trabajo?

- **CARACTERÍSTICAS**

- ¿Por qué y cuándo se crea el Centro Ocupacional?
- ¿Cuál es el objetivo principal del Centro Ocupacional? ¿Qué se pretende conseguir con las personas usuarias?
- ¿Cuáles son las competencias/responsabilidades que tienen como Centro Ocupacional? ¿Qué cosas pueden realizar y cuáles no?
- ¿Con qué recursos se suelen coordinar?
- ¿Cuántos profesionales hay en el Centro Ocupacional? ¿De qué tipo? ¿Cuáles son sus funciones? Aparte de los/as profesionales, ¿tienen voluntariado?
- ¿De donde proviene la financiación del Centro? ¿Sabrían decirme una cuantía más o menos aproximada del presupuesto del que disponen?
- ¿Consideran que los recursos materiales de los que disponen son suficientes para llevar a cabo sus objetivos?
- ¿Tienen un colectivo preferente para acceder al Centro Ocupacional? ¿Cuáles son los requisitos de acceso? ¿Cómo es el acceso? (directo/indirecto/derivado)

- ¿Cuántas plazas se ofertan? ¿Sólo atienden a personas de la isla de Tenerife?

- **OFERTA DE SERVICIOS**

- ¿Cómo se atiende a las personas usuarias? ¿Existen planes individualizados a la hora de intervenir con las mismas?
- ¿Mediante qué servicios, actividades, proyectos, etc., se intenta conseguir el objetivo del Centro Ocupacional? ¿Tienen objetivos específicos cada uno de ellos?
- ¿Cómo son las relaciones con las familias de las personas usuarias?

PRE-COVID

- ¿Cómo funcionaba el Centro Ocupacional antes de la declaración del Estado de Alarma?
- ¿Cerraron en el confinamiento? ¿Qué paso durante el confinamiento?

POST COVID

- ¿Qué cambios se introdujeron en el funcionamiento cotidiano del Centro después del 20 de junio de 2020? ¿Cómo se han adaptado a las medidas sanitarias impuestas?
- ¿Cómo se gestiona la prevención del contagio del COVID en el Centro Ocupacional? ¿Existe un protocolo?
- ¿Cómo se propusieron esos cambios? ¿Quién propuso los cambios? ¿Los cambios que propusieron la dirección del Centro fueron los mismos que se llevaron a cabo por parte de los/as profesionales? ¿Se negociaron los cambios entre personal y dirección? ¿Se habló con las familias?
- ¿Cómo han repercutido los cambios en los objetivos?

ANEXO 2

Fichas de recursos de los Centros Ocupacionales participantes

Ficha de recurso 1: Centro Ocupacional Helen Keller – Funcasor

Datos de identificación	<u>Nombre</u>	Centro Ocupacional Helen Keller – Funcasor	
	<u>Dirección</u>	Crta. Gral. La Laguna-Punta del Hidalgo, km 8,1. C.P. 38280, Tegueste	
	<u>Teléfono</u>	922 54 40 52 – 658 889 126	
	<u>Correo electrónico</u>	funcasor@funcasor.org	
	<u>Titularidad</u>	Pública	
		Privada	X
	<u>Tipo de gestión</u>	Pública	
		Privada	
		Mixta	X
	<u>Dependencia jurídica</u>	Depende jurídicamente de Funcasor, pero las plazas del Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria del Cabildo de Tenerife (IASS)	
<u>Página web</u>	https://www.funcasor.org		
<u>Horario de atención</u>	9:00 a 13:00 h		
<u>Horario de trabajo</u>	8:00 a 15:30 h		
Características de la entidad	<u>¿Por qué y cuándo se crea?</u>	El centro ocupacional se crea en 1995 por la necesidad de existir un recurso específico en atención a las personas con sordera con otras discapacidades asociadas	
	<u>Finalidad</u>	El objetivo principal del centro es mejorar la calidad de vida de las personas usuarias, apoyándolas, orientándolas y formándolas para que consigan, dentro de sus capacidades, la mayor autonomía y determinación posible.	
	<u>Competencias y/o responsabilidades</u>	El propio centro puede realizar cualquier modificación, sin ninguna restricción en lo que se refiere al contenido, pero debe comunicar aspectos como el cambio de horario o los protocolos de	

		actuación ante la COVID-19 al Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria del Cabildo de Tenerife (IASS).	
	<u>Trabajo en red</u>	<p>Se suelen coordinar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La plataforma Tenerife Discapacidad, que homologa varios centros ocupacionales • La Fundación Tutelar Sonsoles Soriano, por la tutela de varias personas usuarias • Las coordinaciones que sean necesarias con otros recursos a través de la trabajadora social • El Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria del Cabildo de Tenerife (IASS) para la gestión de las plazas y con la empresa Autoriza para los protocolos de la COVID-19 • Los servicios propios de la Fundación cuando sea necesario • El Centro Especial de Empleo Laborsord, porque varias personas están haciendo prácticas en el mismo • El deporte adaptado, que actualmente lo lleva Ideco Gestión para el tema de ecosenderismo adaptado 	
	<u>Recursos humanos</u>	Tipo y nº de profesionales	<ul style="list-style-type: none"> • Directora • Gerente • Administrativa • 2 personas educadoras • 2 personas cuidadoras • Logopeda • Trabajadora social • Preparador/a laboral • Intérprete de Lengua de Signos Española • Mediador comunicativo de la ONCE
		Voluntariado	Sí, tanto personas voluntarias como personas en prácticas de

			diferentes formaciones, sobre todo del ciclo o certificado de profesionalidad de mediación con la persona sordociega		
	<u>Recursos financieros</u>	Origen de la financiación	Pública, financiado por el Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria del Cabildo de Tenerife (IASS) y el Ayuntamiento de La Laguna		
Personas usuarias	<u>¿A quién va dirigido?</u>	Personas con discapacidad, preferentemente auditiva			
	<u>Requisitos de acceso</u>	Los impuestos por el Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria del Cabildo de Tenerife (IASS)			
	<u>Nº de plazas</u>	20 plazas públicas 2 plazas privadas			
	<u>Tipo de acceso</u>	Directo			
		Indirecto			
Derivado				X	
<u>Cobertura geográfica</u>	Isla de Tenerife				
Oferta de servicios	<u>Servicios que ofrece y objetivos de cada uno de ellos</u>				
	<p>Se clasifican en base a cinco grupos y cada uno de ellos con unos objetivos concretos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habilidades sociales, se pretende que la persona adquiera dichas habilidades para que pueda establecer y mantener relaciones y que se pueda integrar mejor en la comunidad • Formación académica básica, se lleva a cabo mediante proyectos y de manera colaborativa con talleres • Habilidades básicas e instrumentales para la vida diaria, se pretende promover la buena realización de las actividades diarias (alimentación, higiene, ejercicio físico, etc.) • Expresión artística, se trabajan las artes escénicas, plástica y tecnología 				

	<ul style="list-style-type: none">• Competencias digitales, se pretende que las personas usuarias aprendan a utilizar las nuevas tecnologías adecuadamente
	<u>Actividades o acciones que realiza</u>
	Deporte adaptado, teatro, taller de cocina, formación básica, formación pre-laboral, actividades de percepción táctil, lengua de signos española, braille, lengua de signos apoyada, etc.
Información recabada de la página web de la entidad (https://www.funcasor.org/centro-ocupacional-heller-keller/) el 29 de abril de 2021 y de la entrevista realizada el 17 de mayo de 2021 con la dirección y las personas profesionales que trabajan en la entidad.	

Ficha de recurso 2: Centro de Atención Integral – Asociación Tinerfeña de Trisómicos 21

Datos de identificación	<u>Nombre</u>	Centro de Atención Integral – Asociación Tinerfeña de Trisómicos 21	
	<u>Dirección</u>	Antiguo IES José de Anchieta C/ Henry Dunant s/n C.P. 38203, San Cristóbal de La Laguna	
	<u>Teléfono</u>	922 26 11 28 – 646 66 47 55	
	<u>Correo electrónico</u>	direcciondowntenerife@gmail.com asociacion21@gmail.com	
	<u>Titularidad</u>	Pública	X
	<u>Tipo de gestión</u>	Privada	
		Pública	
		Privada	
	<u>Dependencia jurídica</u>	De la Asociación Tinerfeña de Trisómicos 21	
	<u>Página web</u>	http://www.downtenerife.com/index.html	
<u>Horario de atención</u>	De 8:30 h a 14:30 h		
<u>Horario de trabajo</u>	De 8:30 h a 18:00 h		
Características de la entidad	<u>¿Por qué y cuándo se crea?</u>	La asociación se creó en el año 1993 y como centro ocupacional, aproximadamente en el 2006. Se creó porque las personas usuarias empezaron a crecer, ya que eran pequeñas, y ya por edad había que darles respuesta. Ya habían terminado la escolarización y se crearon por ello los talleres ocupacionales.	
	<u>Finalidad</u>	Se ofrecen apoyos para las personas usuarias para su desarrollo personal, social y laboral durante el día. Su objetivo es mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyo a las familias	

	<u>Competencias/responsabilidades</u>	Todas, porque la gestión es de la Asociación. Solo dependen del IASS para la gestión de plazas		
	<u>Trabajo en red</u>	Se suelen coordinar con otros centros ocupacionales para cosas muy puntuales y a través de acciones organizadas externamente, no por la propia Asociación		
	<u>Recursos humanos</u>	Tipo de profesionales	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección • Trabajador social • Personal administrativo • Educador social • Pedagogo • Psicólogo • Cuidador • Fisioterapeuta 	
		Nº de profesionales de cada tipo	Aproximadamente son 13 profesionales en el Centro Ocupacional	
		Voluntariado	Sí, en actividades orientadas al acompañamiento, orientadas al ocio	
	<u>Recursos financieros</u>	Origen de la financiación	Es mixta, porque proviene de las subvenciones, de las plazas públicas, de las plazas privadas, de subvenciones por entidades privadas, de fuentes propias y de las cuotas que pagan las familias por actividades como logopedia o fisioterapia	
		Cuantía	Aproximadamente sobre 400.000 euros	
	Personas usuarias	<u>¿A quién va dirigido?</u>	Personas con Síndrome de Down	
		<u>Requisitos de acceso</u>	Los impuestos por el IASS: tener Síndrome de Down, una edad	

		comprendida entre los 18-65 años y cierta autonomía	
	<u>Nº de plazas</u>	28 plazas públicas 7 plazas privadas	
	<u>Tipo de acceso</u>	Directo	X
		Indirecto	
		Derivado	X
	<u>Cobertura geográfica</u>	Isla de Tenerife	
<u>Servicios que ofrece y objetivos de cada uno de ellos</u>			
Oferta de servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de Prevención del Agravamiento de la Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal, en el que encontramos actividades de entrenamiento psicosocial, estimulación cognitiva, talleres ocupacionales, un programa de envejecimiento activo, atienden el ocio y tiempo libre y las Tics. • Servicio de Apoyo a las Actividades de La Vida Diaria y Cuidados Personales, donde se trabajan las ABVD, las instrumentales y las avanzadas, además de ofrecer un taller de cocina. • Servicio de Orientación Laboral, con formación pre-laboral, prácticas en empresas y empleo con apoyo. • Servicio de Terapias Alternativas, con teatro pedagógico. • Promoción, recuperación y mantenimiento de la autonomía funcional mediante actividad deportiva, fisioterapia y logopedia. • Otros servicios, como comedor y transporte. 		
	<p>Información recabada de la página web de la entidad (http://www.downtenerife.com/atintegral.html) el 15 de mayo de 2021 y de la entrevista realizada el 19 de mayo de 2021 con la dirección y las personas profesionales que trabajan en la entidad.</p>		

Ficha de recurso 3: Centro Ocupacional Isla Baja

Datos de identificación	<u>Nombre</u>	Centro Ocupacional Isla Baja	
	<u>Dirección</u>	El Puerto, N°63 C.P. 38480, Buenavista del Norte	
	<u>Teléfono</u>	922 12 71 78	
	<u>Correo electrónico</u>	islabaja@buenavistadelnorte.com	
	<u>Titularidad</u>	Pública	<input checked="" type="checkbox"/>
		Privada	<input type="checkbox"/>
	<u>Tipo de gestión</u>	Pública	<input type="checkbox"/>
		Privada	<input checked="" type="checkbox"/>
		Mixta	<input type="checkbox"/>
	<u>Dependencia jurídica</u>	Ayuntamiento de Buenavista del Norte y de Iris Canarias	
	<u>Página web</u>	No tienen	
<u>Horario de atención</u>	De 8:00 h a 15:00 h		
<u>Horario de trabajo</u>			
Características de la entidad	<u>¿Por qué y cuándo se crea?</u>	El Centro Ocupacional se crea hace más de 30 años por 4 personas, una de ellas trabajadora social, que vio la demanda que había por parte de las personas con discapacidad de la zona por un recurso de este tipo	
	<u>Finalidad</u>	Lograr la autonomía social, personal y laboral, en aquellos casos que sea posible, de las personas usuarias	
	<u>Competencias/responsabilidades</u>	Todas, porque la gestión es de Iris Canarias. Solo dependen del IASS para la gestión de plazas	
	<u>Trabajo en red</u>	Se coordinan con las Administraciones Públicas para el funcionamiento y con otros Centros Ocupacionales solo para hacer otras actividades	
	<u>Recursos humanos</u>	Tipo de profesionales	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección • Profesor de taller

			<ul style="list-style-type: none"> • Psicólogo • Técnico de integración social • Técnico de animación sociocultural • Técnico de integración sociolaboral • Cuidado • Fisioterapeuta • Logopeda
		Nº de profesionales de cada tipo	<ul style="list-style-type: none"> • 3 profesores de taller • 1 psicólogo/director • 1 técnico de integración social • 1 técnico de animación sociocultural • 2 técnicas de integración sociolaboral • 2 cuidadores • 1 fisioterapeuta • 1 logopeda compartida
		Voluntariado	Sí, por parte de una Asociación aparte (IOS, Asociación para la Igualdad de Oportunidades de las personas con discapacidad)
	<u>Recursos financieros</u>	Origen de la financiación	De las plazas del IASS
		Cuantía	Aproximadamente 250.000 euros
Personas usuarias	<u>¿A quién va dirigido?</u>	Personas con discapacidad intelectual con otras discapacidades asociadas, sobre todo físicas y sensoriales	
	<u>Requisitos de acceso</u>	Los que impone el IASS	
	<u>Nº de plazas</u>	37 plazas	
	<u>Tipo de acceso</u>	Directo	
		Indirecto	

		Derivado	X
	<u>Cobertura geográfica</u>	Comarcal: Icod, Garachico, Los Silos y Buenavista	
	<u>Servicios que ofrece y objetivos de cada uno de ellos</u>		
Oferta de servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Las actividades, aparte de las básicas de escritura, lectura, actividades básicas de la vida diaria, tienen taller de música, de rotulación, manualidades, barro y cerámica y un taller de huerto. • Las actividades relacionadas con la inserción laboral o la incorporación al mundo laboral, no todos los perfiles con los que trabajamos podrían incorporarse. Por lo que esta parte la lleva más el proyecto Habilis. 		
<p>Información recabada de las redes sociales de la entidad (https://www.facebook.com/CentroOcupacionalIslaBaja) el 29 de abril de 2021 y de la entrevista realizada el 17 de mayo de 2021 con la dirección y las personas profesionales que trabajan en la entidad.</p>			

Ficha de recurso 4: Centros Ocupacionales – Atelsam

Datos de identificación	<u>Nombre</u>	Centros Ocupacionales – Atelsam	
	<u>Dirección</u>	C/ Pedro Modesto Campos, Nº4. Edificio Los Dragos, 1º Oficina 5 C.P. 38003, Santa Cruz de Tenerife	
	<u>Teléfono</u>	922 20 52 15	
	<u>Correo electrónico</u>	ana.perez@atelsam.org	
	<u>Titularidad</u>	Pública	X
		Privada	
	<u>Tipo de gestión</u>	Pública	
		Privada	X
		Mixta	
	<u>Dependencia jurídica</u>	Gobierno de Canarias, Cabildo de Tenerife y el IASS	
	<u>Página web</u>	https://www.atelsam.org/web/	
<u>Horario de atención</u>	De 8:00 a 15:00 h		
<u>Horario de trabajo</u>			
Características de la entidad	<u>¿Por qué y cuándo se crea?</u>	La fundación se crea en el año 1993 y el primer Centro Ocupacional en 1995.	
	<u>Finalidad</u>	Ofrecer un recurso de rehabilitación y recuperación donde la persona viene a, por medio de la actividad, retomar su proyecto de vida, poderse formar o favorecer la actividad ocupacional de forma permanente	
	<u>Competencias/responsabilidades</u>	Todas, porque la gestión es de Iris Canarias. Solo dependen del IASS para la gestión de plazas	
	<u>Trabajo en red</u>	Dentro de la propia organización se suelen coordinar con los demás Centros Ocupacionales, las residencias y otros programas. Aparte se suelen coordinar con	

			complejos deportivos, asociaciones de ciudadanos, espacios como el tranvía, etc.
	<u>Recursos humanos</u>	Tipo de profesionales	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador • Profesor de taller • Técnico de integración social
		Nº de profesionales de cada tipo	<ul style="list-style-type: none"> • 1 coordinador cada 4 Centros • 1 profesor de taller por cada Centro • ½ técnico de integración social por cada Centro
		Voluntariado	Tienen un programa de voluntariado en la entidad y se encargan de apoyo profesional, acompañamiento, etc., cuando sea preciso se solicita
<u>Recursos financieros</u>	Origen de la financiación	La mayor parte proviene del IASS, después el IRPF y algunas aportaciones a nivel privado con algunos proyectos	
Personas usuarias	<u>¿A quién va dirigido?</u>		Personas con discapacidad mental grave, con esquizofrenia, trastorno bipolar o ideas delirantes
	<u>Requisitos de acceso</u>		Los que impone el IASS: tener trastorno mental grave, entre 18-64 años, no cursar con ningún otro trastorno de base orgánica ni trastorno de personalidad, tener un certificado de discapacidad o en trámite con una calificación igual o superior al 33%, presentar estabilidad psicopatológica, no alterar el normal funcionamiento

		del recurso, no presentar conductas agresivas o de consumo y estar atendido y mantener un seguimiento constante con la unidad de salud mental de referencia	
	<u>Nº de plazas</u>	15 plazas	
	<u>Tipo de acceso</u>	Directo	
		Indirecto	
		Derivado	X
	<u>Cobertura geográfica</u>	Isla de Tenerife	
Oferta de servicios	<u>Servicios que ofrece y objetivos de cada uno de ellos</u>		
	<ul style="list-style-type: none"> • La actividad fija de cada Centro Ocupacional • En el Náutico realizan natación, tienen un equipo de baloncesto, frontenis • Se acude al cine, se hacen senderos, exposiciones • Tienen proyectos itinerantes como la asistencia del psicólogo y una educadora, que acude como apoyo a las monitoras y técnicos 		
<p>Información recabada de la página web de la entidad (https://www.atelsam.org/web/) el 29 de abril de 2021 y de la entrevista realizada el 24 de mayo de 2021 con la dirección y las personas profesionales que trabajan en la entidad.</p>			

Ficha de recurso 5: Centro Ocupacional Arcoíris – Fundación Candelaria Solidaria

Datos de identificación	<u>Nombre</u>	Centro Ocupacional Arcoíris – Fundación Candelaria Solidaria	
	<u>Dirección</u>	Avda. La Constitución, N°7 C.P. 38530, Candelaria	
	<u>Teléfono</u>	922 50 08 39	
	<u>Correo electrónico</u>	fundacion@candelariasolidaria.es	
	<u>Titularidad</u>	Pública	<input checked="" type="checkbox"/>
		Privada	<input type="checkbox"/>
	<u>Tipo de gestión</u>	Pública	<input checked="" type="checkbox"/>
		Privada	<input type="checkbox"/>
		Mixta	<input type="checkbox"/>
	<u>Dependencia jurídica</u>	Ayuntamiento de Candelaria y Cabildo Insular de Tenerife	
	<u>Página web</u>	https://candelariasolidaria.es	
<u>Horario de atención</u>	De 8:30 h a 14:00 h		
<u>Horario de trabajo</u>	De 8:00 h a 15:30 h		
Características de la entidad	<u>¿Por qué y cuándo se crea?</u>	El Centro Ocupacional se crea en diciembre de 2001, siendo un recurso sociosanitario dedicado a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas con diversidad funcional.	
	<u>Finalidad</u>	El Centro Ocupacional “Arcoíris” tiene como principal objetivo favorecer el pleno desarrollo y la máxima autonomía, así como la habilitación ocupacional e inclusión social de las personas con discapacidad. También pretenden alcanzar la plena inclusión de estas personas en los distintos entornos de convivencia. Todo esto desde un plan centrado en la persona usuaria, que se ha llevado a cabo mediante la	

		<p>escucha activa de las necesidades de la misma y de su familia.</p> <p>En concreto, podemos determinar que los objetivos son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenciar la autonomía personal de las personas usuarias. • Ofrecer alternativas ocupacionales para el desarrollo personal y social de las personas con discapacidad. • Promover y potenciar las relaciones interpersonales. • Potenciar la participación de las personas usuarias en la comunidad. 	
	<u>Competencias/responsabilidades</u>	<p>Todas, porque la gestión es de la Fundación Candelaria Solidaria. Solo dependen del IASS para la gestión de plazas</p>	
	<u>Trabajo en red</u>	<p>Se coordinan con otros proyectos de la entidad y con las Administraciones Públicas en casos puntuales. Aparte, con otros Centros tienen convenios de colaboración con otras entidades para encuentros</p>	
	<u>Recursos humanos</u>	Tipo de profesionales	<ul style="list-style-type: none"> • La directora del centro. • Coordinadora/educadora. • Educadora. • Técnico de integración social. • Técnico de atención sociosanitaria. • Fisioterapeuta.

			<ul style="list-style-type: none"> • Logopeda.
		Voluntariado	Sí, gracias a ellos realizan más actividades y trabajan con más calidad
	<u>Recursos financieros</u>	Origen de la financiación	Del Ayuntamiento de Candelaria
Personas usuarias	<u>¿A quién va dirigido?</u>	Personas con discapacidad intelectual	
	<u>Requisitos de acceso</u>	Los que impone el IASS para ambas plazas con alguna excepción dependiendo de la persona que quiera acceder	
	<u>Nº de plazas</u>	10 plazas públicas 5 plazas privadas	
	<u>Tipo de acceso</u>	Directo	X
		Indirecto	
		Derivado	X
<u>Cobertura geográfica</u>	Isla de Tenerife		
Oferta de servicios	<u>Servicios que ofrece y objetivos de cada uno de ellos</u>		
	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de la dependencia: tiene como principal objetivo la prevención de la aparición o agravamiento de ciertas enfermedades o discapacidad, además del apoyo a la vida independiente de las personas usuarias mediante la promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos, integración y mejora de las capacidades personales. • Promoción de la autonomía personal: se desarrolla y mantiene la capacidad personal de controlar, afrontar y tomar decisiones sobre como vivir con normas y preferencias propias y facilitar la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria. Esto se intenta conseguir mediante el asesoramiento, orientación, formación y/o adiestramiento en el empleo de apoyos que ayuden a realizar las ABVD. • Transporte: por parte del Ayuntamiento de Candelaria para aquellas personas que estén empadronadas en el municipio. • Otros servicios de esparcimiento, deportivos o de respiro familiar. 		

	<u>Actividades o acciones que realiza</u>
	<p>Las acciones y los tipos que se dan en las diferentes áreas son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="539 365 1316 539">• <u>Terapia ocupacional</u>: servicios de fisioterapia, psicomotricidad y talleres (de adquisición de conocimiento teórico-prácticos de la madera, reciclado, mercadillo, punto y costura y tareas administrativas básicas).<li data-bbox="539 562 1332 685">• <u>Ajuste personal</u>: actividades de la vida diaria (taller de cocina, desarrollo de éstas fuera del centro, etc.), habilidades emocionales y logopedia.<li data-bbox="539 707 1353 831">• <u>Participación e inclusión</u>: servicios de comunicación (para propiciar la integración en la comunidad y en el entorno más próximo de la persona) y formación musical.
Información recabada de la página web de la entidad (https://candelariasolidaria.es) el 29 de abril de 2021 y de la entrevista realizada el 25 de mayo de 2021 con la dirección y las personas profesionales que trabajan en la entidad.	

Ficha de recurso 6: Centro Ocupacional San Antonio de Padua – Prominsur

Datos de identificación	<u>Nombre</u>	Centro Ocupacional San Antonio de Padua – Prominsur		
	<u>Dirección</u>	C/ Los Llanos, S/N C.P. 38600, Granadilla de Abona		
	<u>Teléfono</u>	922 77 22 66		
	<u>Correo electrónico</u>	direccion@prominsur.es		
	<u>Titularidad</u>	Pública		
		Privada		X
	<u>Tipo de gestión</u>	Pública		
		Privada		X
		Mixta		
	<u>Dependencia jurídica</u>	De la Asociación Prominsur		
	<u>Página web</u>	https://www.prominsur.com		
<u>Horario de atención</u>	De 8:00 h a 15:30 h			
<u>Horario de trabajo</u>				
Características de la entidad	<u>¿Por qué y cuándo se crea?</u>	Prominsur se crea en el año 1980, se crea con la iniciativa de atender a las personas con discapacidad y es el seno de una Asociación de Amas de Casa de Granadilla de Abona.		
	<u>Finalidad</u>	La atención, la formación y la integración social y laboral de las personas con discapacidad intelectual		
	<u>Competencias/responsabilidades</u>	Todas, porque la gestión es de la Asociación Prominsur. Solo dependen del IASS para la gestión de plazas		
	<u>Trabajo en red</u>	Se suelen coordinar con recursos municipales, insulares, otras asociaciones que se quieran coordinar con ellos para determinados programas		

	<u>Recursos humanos</u>	Tipo de profesionales	<ul style="list-style-type: none"> • Director/Psicólogo • Trabajadora Social • Pedagoga/Coordinadora • Fisioterapeuta • Monitor • Cuidador • Encargados de taller • Preparador laboral • Personal de limpieza • Personal de mantenimiento • Personal administrativo 	
		Nº de profesionales de cada tipo	<ul style="list-style-type: none"> • 1 director y psicólogo • 1 trabajadora social • 1 pedagoga y coordinadora • 1 fisioterapeuta • Monitores • Cuidadores • 3 encargados de taller • 1 preparador laboral 	
		Voluntariado	Sí, esporádico	
	<u>Recursos financieros</u>	Origen de la financiación	Del Gobierno de Canarias y del IASS y de programas determinados de manera puntual	
		Cuantía	Aproximadamente 480.000 euros	
Personas usuarias	<u>¿A quién va dirigido?</u>	Personas con discapacidad intelectual		
	<u>Requisitos de acceso</u>	Los que impone el IASS		
	<u>Nº de plazas</u>	51 plazas públicas		
	<u>Tipo de acceso</u>	Directo		
		Indirecto		
Derivado			X	
<u>Cobertura geográfica</u>	Isla de Tenerife			
	<u>Servicios que ofrece y objetivos de cada uno de ellos</u>			

Oferta de servicios	<ul style="list-style-type: none">• Actividades relacionadas con la integración laboral, se realiza mediante un taller de plátanos deshidratados en la propia Asociación• Actividades relacionadas con diferentes talleres ocupacionales• Actividades de ocio y tiempo libre
Información recabada de la página web de la entidad (https://www.prominsur.com) el 29 de abril de 2021 y de la entrevista realizada el 26 de mayo de 2021 con la dirección y las personas profesionales que trabajan en la entidad.	