

ESTUDIO SOBRE EL SECTOR DE SERVICIOS A LAS PERSONAS Y A LA COMUNIDAD EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS

INFORME DE RESULTADOS

LA ATENCIÓN A LA

DEPENDENCIA

A FAVOR DE LA AUTONOMÍA PERSONAL

2010

SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE INDUSTRIA Y EMPLEO



El Acuerdo para el Desarrollo Económico la Competitividad y el Empleo (ADECE 2004-07) firmado por el Gobierno del Principado de Asturias, la Federación de Empresarios de Asturias y los sindicatos UGT y CCOO, establece que el Observatorio de las Ocupaciones, dentro del marco del Servicio Público de Empleo, tiene como objetivo prioritario conocer la realidad del mercado de trabajo asturiano en cada momento, examinando su evolución y analizando los factores que determinen su comportamiento, lo que permitirá describir el escenario previsible en materia de empleo, al objeto de adoptar las medidas necesarias con la suficiente antelación.

En la misma dirección, La Ley del Principado de Asturias 3/2005, de 8 de julio, del Servicio Público de Empleo, introduce en su Título III el Observatorio de las Ocupaciones como instrumento activo para la participación, coordinación y planificación de las actuaciones ocupacionales.

El Servicio Público de Empleo, a través del Observatorio, debe realizar una labor de análisis permanente de la actividad económica asturiana que contribuya a la toma de decisiones adecuadas y consensuadas con objeto de contar con los recursos humanos que precisan los sectores productivos de la región.

Es en esa labor, en la que se enmarca la realización de los estudios sectoriales, fruto del trabajo de expertos, de responsables de empresas y de la colaboración de organismos públicos y agentes sociales.

La forma de realizar el trabajo es una de las claves del éxito. Una vez que el Consejo Rector del Servicio Público de Empleo ha decidido los sectores o temas que se han de analizar, el Observatorio genera una dinámica de intercambio de información y cooperación que finaliza en un análisis y propuesta de intervención en cada sector.

El resultado facilitará la toma de decisiones del Consejo Rector del Servicio Público de Empleo y, también, de los demás actores públicos y privados que intervienen en este campo.

Sus trabajos serán publicados en la web Trabajastur, para lograr su máxima difusión, ya que deben ser además una referencia para orientadores laborales y formadores, y, sin duda, para todas aquellas personas que buscan información para mejorar su empleabilidad.

Hemos sido ambiciosos con los retos que nos planteamos, pero estamos seguros de que, con la colaboración de todos, podremos mejorar en la eficacia de los recursos disponibles para el empleo y la cualificación profesional de nuestros ciudadanos.

Graciano Torre
Consejero de Industria y Empleo

Gobierno del Principado de Asturias

INDICE	Pág.
1 :: FUENTES DE INFORMACIÓN	11
2 :: EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEPENDIENTE Y DE LOS SERVICIOS A LAS PERSONAS DEPENDIENTES EN ESPAÑA Y ASTURIAS	12
2.1. Las personas dependientes. Situación actual y evolución en los últimos diez años	
2.2. Servicios sociales para personas mayores	
2.3. Los cuidadores informales	
2.4. La implantación del SAAD	
3 :: EVOLUCIÓN RECIENTE DEL SECTOR: PRINCIPALES CAMBIOS Y SU INCIDENCIA EN LAS OCUPACIONES	33
3.1. Cambios de tipo jurídico-institucional	
3.2. Cambios en el mercado	
3.3. Cambios de tipo organizativo	
3.4. Cambios de tipo tecnológico	
3.5. Algunas consideraciones complementarias	
4 :: OCUPACIONES DEL SECTOR	58
Auxiliar de Atención Integral de Servicio en Ayuda a Domicilio	
Coordinador/a de Servicio de Ayuda a Domicilio	
Operador/a de Servicio de Teleasistencia	
Coordinador/a de Servicio de Teleasistencia	
Auxiliar de Atención Integral en Centros Residenciales	
Psicólogo/a en Instituciones de Atención a Personas Dependientes	
Trabajador/a Social en Instituciones de Atención a Personas Dependientes	
Terapeuta Ocupacional en Instituciones de Atención a Personas Dependientes	
Animador/a Sociocultural en Instituciones de Atención a Personas Dependientes	
Enfermero/a	
5 :: FORMACIÓN	91
5.1. Formación asociada a las ocupaciones analizadas	
5.2. Formación de cuidadores/as no profesionales	
5.3. Reconocimiento de competencias	
5.4. Recapitulación	
6 :: EMPLEO	102
6.1. Empleo público	
6.2. Empleo en el sector privado	
6.3. Prestación para cuidadores no profesionales	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 España: personas con alguna discapacidad o limitación por grupos de edad y sexo, 2008 (tasas por 1000 habitantes)	12
Tabla 2 Asturias: personas de 6 y más años con alguna discapacidad por grupos de edad y sexo, en miles de personas y en tasas por mil, 2008	13
Tabla 3 España: porcentaje de personas con discapacidad respecto al total de personas con discapacidad según grupo de discapacidad por grupos de edad, 2008 (en tantos por cien sobre personas con discapacidad)	15
Tabla 4 Asturias: personas de 6 y más años con discapacidad según grupo de deficiencia de origen por grupos de edad, 2008 (miles de personas con discapacidad)	16
Tabla 5 Asturias: personas de 6 y más años según tipos de ayudas para su discapacidad por grupos de edad, 2008 (en miles de personas)	17
Tabla 6 España: número de usuarios y plazas de algunos servicios sociales para personas mayores, enero 2008.	19
Tabla 7 Perfil del usuario de algunos servicios sociales para personas mayores en España, enero 2008.	21
Tabla 8 Otros servicios a domicilio, Asturias, 2008.	21
Tabla 9 Centros residenciales en España y Asturias. Número de usuarios y perfil del usuario, enero 2008.	22
Tabla 10 Centros residenciales en España y Asturias. Distribución del número de centros según titularidad, enero 2008.	22
Tabla 11 Centros residenciales en España. Distribución de plazas e índice de cobertura, enero 2008.	23
Tabla 12 España: servicios sociales para personas mayores: evolución 2002-2008.	24
Tabla 13 España: personas con discapacidad que reciben cuidados personales según grupos de edad y sexo del cuidador principal, 2008 (miles de personas).	25
Tabla 14 Solicitudes y dictámenes por comunidad autónoma, sobre población total y sobre población de la comunidad (actualizado a 1 de septiembre de 2009)	27
Tabla 15 Solicitudes y dictámenes en Asturias, por grado de dependencia (actualizado a 1 de septiembre de 2009)	29

Tabla 16	30
Prestaciones identificadas en PIA (Plan Individualizado de Actuación) (actualizado a 1 de septiembre de 2009)	
Tabla 17	31
Convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia (31 de agosto de 2009)	
Tabla 18	37
Niveles mínimos de protección para los niveles 1 y 2 de los Grados II y III de dependencia.	
Tabla 19	39
Servicios y prestaciones que corresponden a los Grados II y III de dependencia.	
Tabla 20	39
Intensidad horaria de la ayuda a domicilio según Grado de dependencia (2009).	
Tabla 21	40
Prestaciones para los grados II y III de dependencia (2009).	
Tabla 22	43
Servicios y ratio mínimas según tipo de centro, Asturias.	
Tabla 23	59
Mapa simplificado de las ocupaciones del sector (atención directa a las personas dependientes).	
Tabla 24	91
Formación reglada, ocupacional y continua, asociada a las ocupaciones de nivel técnico analizadas.	
Tabla 25	93
Formación inicial y continua asociada a las demás ocupaciones analizadas.	
Tabla 26	95
Formación superior reglada en Asturias asociada a las ocupaciones analizadas.	
Tabla 27	96
Centros asturianos sostenidos con fondos públicos en los que se imparten títulos de Formación Profesional asociados a las ocupaciones analizadas.	
Tabla 28	97
Formación dirigida prioritariamente a trabajadores en desempleo en Asturias. Cursos impartidos en 2008. Formación asociada a las ocupaciones analizadas.	
Tabla 29	98
Plan de Formación Ocupacional y Continua 2008 en Asturias. Formación asociada a las ocupaciones analizadas.	
Tabla 30	103
Evolución de la plantilla del ERA – Establecimientos Residenciales de Asturias.	
Tabla 31	104
Puestos generados en el año 2008, en Servicios de Atención a Domicilio, Servicios de Atención Diurna, de Atención Residencial de diverso tipo, en servicios concertados y propios de la administración del Principado.	
Tabla 32	105
Contratos registrados en el Servicio Público de Empleo de Asturias con centro de trabajo en el Principado por ocupación, 2005-2009, en ocupaciones relacionadas con el estudio.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 España: personas con alguna discapacidad o limitación por grupos de edad y sexo, 2008 (tasas por 1000 habitantes)	13
Gráfico 2 Asturias: personas de 6 y más años con alguna discapacidad por grupos de edad y sexo, 2008 (en miles de personas)	14
Gráfico 3 Asturias: hogares según el número de personas con discapacidades en el hogar, 2008 (en miles de hogares)	14
Gráfico 4 Asturias: hogares según el número de personas con discapacidad en el hogar, 2008 (tasas por cien hogares)	15
Gráfico 5 Asturias: personas de 6 y más años con discapacidad según grupo de deficiencia de origen, 2008 (en tasas por mil habitantes)	16
Gráfico 6 Asturias: personas de 6 y más años según tipos de ayuda para su discapacidad, por grupos de edad, 2008 (en miles de personas)	17
Gráfico 7 Centros residenciales por titularidad, enero 2008	22
Gráfico 8 Plazas en centros residenciales según titularidad, enero 2008	23
Gráfico 9 España: personas con discapacidad que reciben cuidados personales según grupo de edad y sexo del cuidador principal, 2008	26
Gráfico 10 Total de solicitudes al SAAD (en vigor a 1-09-2009)	28
Gráfico 11 Distribución por sexo de las personas dadas de alta en el convenio especial de cuidadores (31 de agosto de 2009)	32
Gráfico 12 Distribución por grupos de edad de las personas dadas de alta en el convenio especial de cuidadores (31 de agosto de 2009)	32

1 :: FUENTES DE INFORMACIÓN

Las fuentes documentales y estadísticas más relevantes utilizadas son las siguientes:

http://www.imserso.es/dependencia_01/index.htm

Especialmente:

- Datos estadísticos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia
- Las personas mayores en España. Informe 2008

<http://www.ine.es>

Especialmente:

- Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008).

http://www.mepsyd.es/educa/incual/ice_catalogoWeb.html

Especialmente:

- SSC089_2 Atención sociosanitaria a personas en el domicilio.
- SSC320_2 Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales.
- SSC090_3 Educación de habilidades de autonomía personal y social.

<http://www.trabajastur.com>

Asimismo, agradecemos su colaboración a todas las personas entrevistadas:

- Cancelo, María. L'Arguma. Directora.
- Cancio, María Jesús. Azvase. Técnico de Proyectos y Coordinadora de Servicios. Oviedo.
- Casiano, Clara. Secretaria de Igualdad de Unión General de Trabajadores de Asturias.
- Corripio, Antonio. AC Servicios, S.A. Director.
- Díez Campomanes, Teresa. Cruz Roja Española. Coordinadora Autonómica del Área Social de la Cruz Roja. Oficina Autonómica del Principado de Asturias.
- Fernández Iglesias, Rolando. Fundación Fasad. Director Gerente.
- Fernández, Mónica. Residencia Mixta, Gijón. Psicóloga.
- Fresno, Oscar. Residencia Covadonga. Director.
- García, Silvia. Centro Gerontológico Costa Verde. Gerente.
- Leguina, Carmen. Residencia Mixta, Gijón. Trabajadora Social.
- Quintana, Ignacio. Secretario de Política Social de Comisiones Obreras de Asturias.
- Rodríguez Martínez, Pedro Jesús. Director General de Servicios y Prestaciones Sociales del Principado de Asturias.
- Suárez González, Alejandro. Director General de Mayores y Discapacidad del Principado de Asturias.
- Trigo, Carmen. Centro Residencial La Arbolea, Fundación Fasad. Meres-Siero.
- Vázquez, Graciela. Eulen, Responsable del Servicio de Ayuda a Domicilio, Gijón.

2 :: EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEPENDIENTE Y DE LOS SERVICIOS A LAS PERSONAS DEPENDIENTES EN ESPAÑA Y ASTURIAS

2.1. Las personas dependientes. Situación actual y evolución en los últimos diez años

En 2008 se publicaron los resultados de la Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía Personal y situaciones de Dependencia (EDAD) 2008, heredera de la EDDDES de 1999 (analizada en el estudio realizado en 2006).

De acuerdo con la EDAD 2008, el **número total de personas** en hogares españoles que afirman tener alguna discapacidad es de 3.847.900, lo cual supone un 8,5% de la población total. Si bien este porcentaje es inferior en medio punto al de 1999 (9%), el número absoluto de personas con alguna discapacidad ha aumentado en 320.000. De acuerdo con el INE, ello es debido a que, si bien el porcentaje de población con edades superiores a 64 años se ha incrementado en un 14,4% (grupo de edad con mayor prevalencia de la discapacidad), la mejora de las condiciones sociales y de salud hace que el número de éstas sea menor de lo esperado. De hecho, la disminución de la tasa de discapacidad se observa en todos los tramos de edad entre los 16 y los 90 años, correspondiendo los mayores descensos a la franja de edad entre 75 y 84 años. En general, concluye el INE, **la discapacidad aparece a edades más tardías** que en 1999. Así, la edad media de las personas con discapacidad era de 63,3 en 1999, mientras en 2008 se sitúa en 64,3. De los casi cuatro millones de personas con discapacidad, **2,30 millones de personas son mujeres**, frente a 1,55 millones de hombres. La discapacidad femenina supera a la masculina en todas las franjas de edad por encima de los 45 años.

España: personas con alguna discapacidad o limitación por grupos de edad y sexo, 2008 (tasas por 1000 habitantes)

(tabla 1)

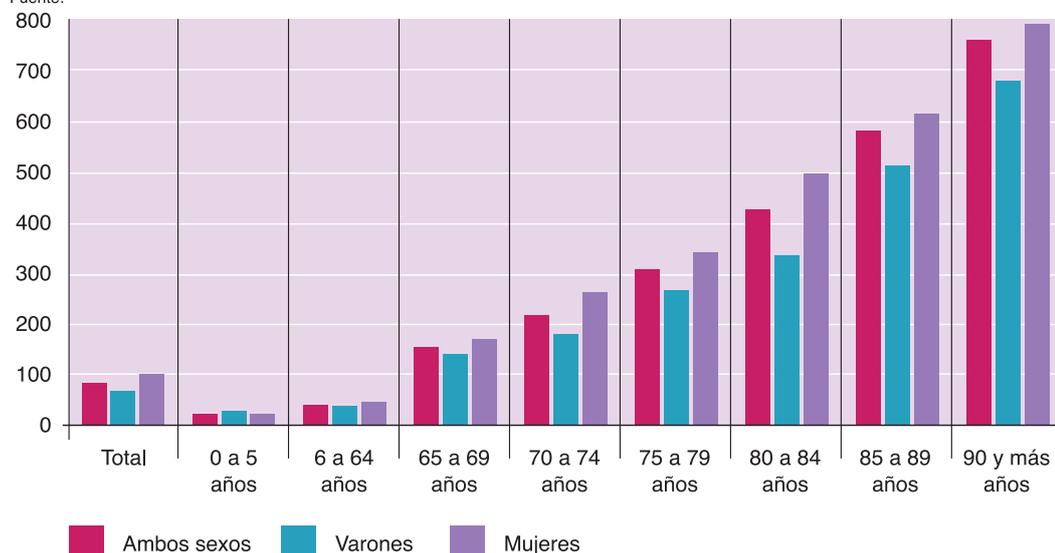
Fuente: INE, EDAD 2008

Edad	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Total	85,45	69,5	101,04
De 0 a 5 años	21,5	25,18	17,6
De 6 a 64 años	44,75	42,67	46,88
De 65 a 69 años	155,75	139,93	169,9
De 70 a 74 años	218,42	175,87	253,55
De 75 a 79 años	308,89	262,8	343,28
De 80 a 84 años	426,54	336,15	484,54
De 85 a 89 años	574,48	505,75	610,7
De 90 y más años	751,47	668,11	783,36

España: personas con alguna discapacidad o limitación por grupos de edad y sexo, 2008 (tasas por 1000 habitantes)

(gráfico 1)

Fuente:



En Asturias, son 104.500 las personas que afirman tener alguna discapacidad, de las cuales casi 36.900 son hombres y casi 67.700 son mujeres, lo cual representa que casi un 8% de los varones presentan alguna discapacidad, frente a casi el 13% de las mujeres.

Por grupos de edad, a partir de los 65 años la prevalencia de la discapacidad aumenta rápidamente, con más del 15% de la población de mayor edad que padece alguna discapacidad, y se dispara especialmente a partir de los 80 años, en que la mitad de la población afirma tener alguna discapacidad. Por sexos, hasta los 44 años los hombres con alguna discapacidad superan a las mujeres. A partir de esa edad, la prevalencia entre las mujeres se incrementa, llegando a casi un 60% para las mayores de 80 años. Así, casi 26.000 mujeres y 8.000 hombres mayores de 79 años afirman tener alguna discapacidad.

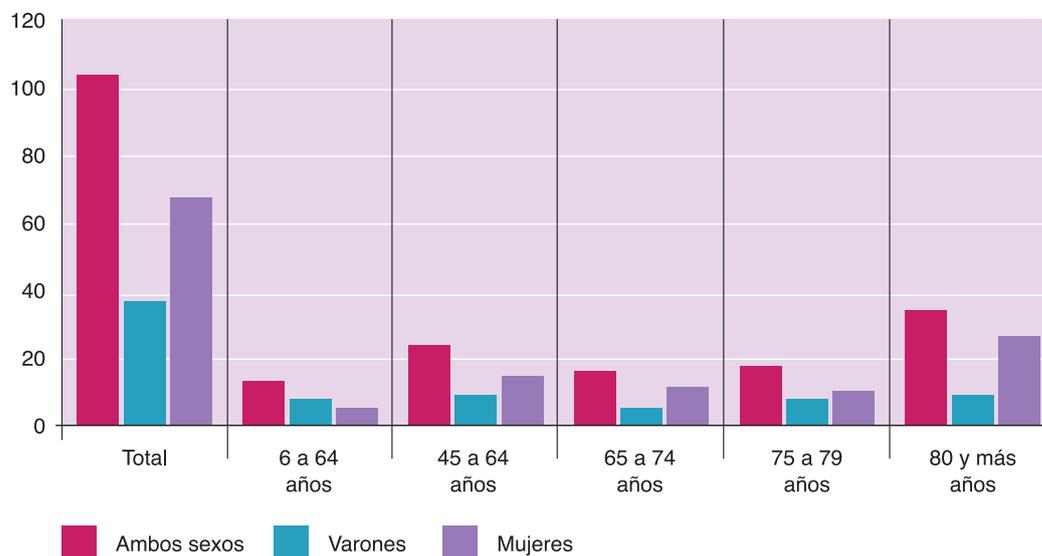
Asturias: personas de 6 y más años con alguna discapacidad por grupos de edad y sexo, en miles de personas y en tasas por mil, 2008

(tabla 2)

Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE, EDAD 2008

Edad	Ambos sexos		Varones		Mujeres	
	En miles de personas	Tasas por 1000	En miles de personas	Tasas por 1000	En miles de personas	En tasas por 1000
Total Asturias	104,5	103,7	36,9	76,61	67,7	128,44
6 a 44 años	13,4	27,65	7,8	31,95	5,6	23,26
De 45 a 64 años	24,3	81,67	9,2	63,94	15,1	98,19
De 65 a 74 años	15,8	151,96	4,8	102,18	11	192,97
De 75 a 79 años	17,3	325,02	7,1	326,13	10,1	324,24
De 80 a más años	33,8	497,22	7,9	337,35	25,8	581,56

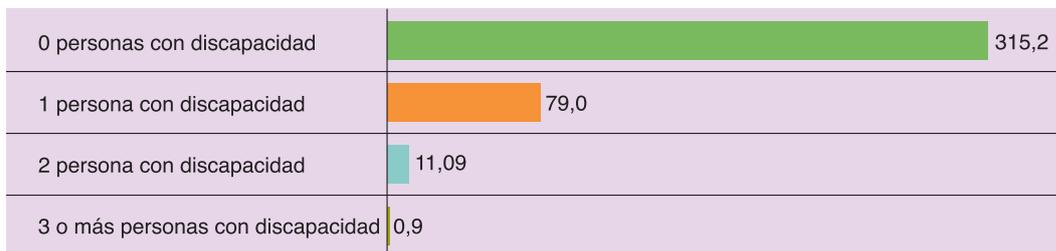
Asturias: personas de 6 y más años con alguna discapacidad por grupos de edad y sexo, 2008 (en miles de personas) (gráfico 2)



En España existen **3,3 millones de hogares** con alguna persona que afirma tener una discapacidad, lo que supone un 20% de los hogares españoles. En 608.000 de estos hogares la persona con discapacidad vive sola, si bien el caso más frecuente es el hogar de dos miembros en el que uno de ellos presenta alguna discapacidad.

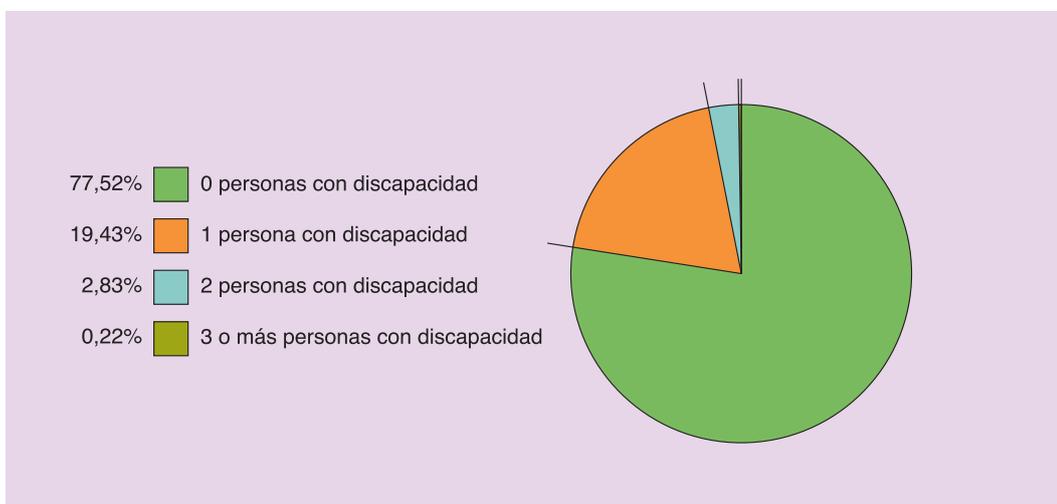
El porcentaje de hogares asturianos con alguna persona con discapacidad supera ampliamente el español: la EDAD 2008 arroja la cifra de 91.400 hogares con al menos una persona con discapacidad, es decir, un **24,5 por ciento de los hogares asturianos** se encuentran en esta circunstancia.

Asturias: hogares según el número de personas con discapacidades en el hogar, 2008 (en miles de hogares) (gráfico 3)



Asturias: hogares según el número de personas con discapacidad en el hogar, 2008 (tasas por 100 hogares)

(gráfico 4)


España: porcentaje de personas con discapacidad respecto al total de personas con discapacidad según grupo de discapacidad por grupos de edad, 2008 (tanto por ciento sobre personas con discapacidad)

(tabla 3)

Fuente: INE, EDAD 2008

	Total	De 6 a 44 años	De 45 a 64 años	De 65 a 79 años	De 65 a 74 años	De 75 a 79 años	De 80 y más años
Visión	25,85	17,51	20,98	28,05	26,76	29,83	32,74
Audición	28,1	16,27	21,41	29,76	28,51	31,49	39,37
Comunicación	19,38	31,11	10,97	14,24	12,06	17,25	26,26
Aprendizaje, aplicación de conocimientos y desarrollo de tareas	16,63	28,45	9,27	11,19	9,39	13,68	22,84
Movilidad	66,94	51,35	64,5	67,4	66,41	68,77	77,91
Autocuidado	48,17	35,61	33,26	48,21	43,84	54,28	69,41
Vida doméstica	54,9	40,43	47,52	53,41	50,76	57,06	72,07
Interacciones y relaciones personales	16,4	31,15	11,99	9,81	8,95	11,00	19,48

En general, **las discapacidades más habituales** son las relacionadas con la movilidad (66,94%), seguidas con las relativas a la vida doméstica (54,9%) y el autocuidado (48,11%). En menor medida, se señalan la audición y la visión y, aunque lejos de las primeras, existen porcentajes no despreciables de discapacidades que conciernen a la comunicación (19%), el aprendizaje y las relaciones personales (16%).

A medida que aumenta la edad, crecen las discapacidades de todos los tipos. Las personas mayores de 79 años presentan niveles que alcanzan el 77,91% para la movilidad, el 72% para la vida doméstica y el 69% para el autocuidado.

Asturias: personas de 6 y más años con discapacidad según grupo de deficiencia de origen, 2008 (en tasas por mil habitantes)

(gráfico 5)

Deficiencias mentales	23,04	122,05
Deficiencias visuales	19,67	103,97
Deficiencias de oído	29,94	175,95
Deficiencias de lenguaje, habla y voz	1,95	16,71
Deficiencias osteoarticulares	37,94	187,15
Deficiencias del sistema nervioso	10,71	31,1
Deficiencias viscerales	17,17	97,34
Otras deficiencias	12,09	95,46

Asturias: personas de 6 y más años con discapacidad según grupo de deficiencia de origen por grupos de edad, 2008 (miles de personas con discapacidad)

(tabla 4)

Fuente: INE, EDAD 2008

Grupo de deficiencia	Total	De 6 a 64 años	De 65 a 79 años	De 80 y más años
Total Asturias	104,5	37,7	33,1	33,8
Deficiencias mentales	23,2	9,3	5,6	8,3
Deficiencias visuales	19,8	7,1	5,7	7,1
Deficiencias de oído	30,2	7,8	10,5	11,9
Deficiencias del lenguaje, habla y voz	2,0	0,5	0,4	1,1
Deficiencias osteoarticulares	38,2	11	14,6	12,7
Deficiencias del sistema nervioso	10,8	6,1	2,6	2,1
Deficiencias viscerales	17,3	3,9	6,8	6,6
Otras deficiencias	12,2	2,1	3,6	6,5
No consta	8,6	1,5	2,8	4,4

En Asturias, las deficiencias más habituales entre las 104.500 personas con discapacidad son las **osteoarticulares con más de 38.000 personas**. Destacan las **23.200 personas con deficiencias mentales**, así como las 40.000 que presentan deficiencias visuales o de oído.

Asturias: personas de 6 y más años según tipos de ayudas para su discapacidad por grupos de edad, 2008 (en miles de personas)

(tabla 5)

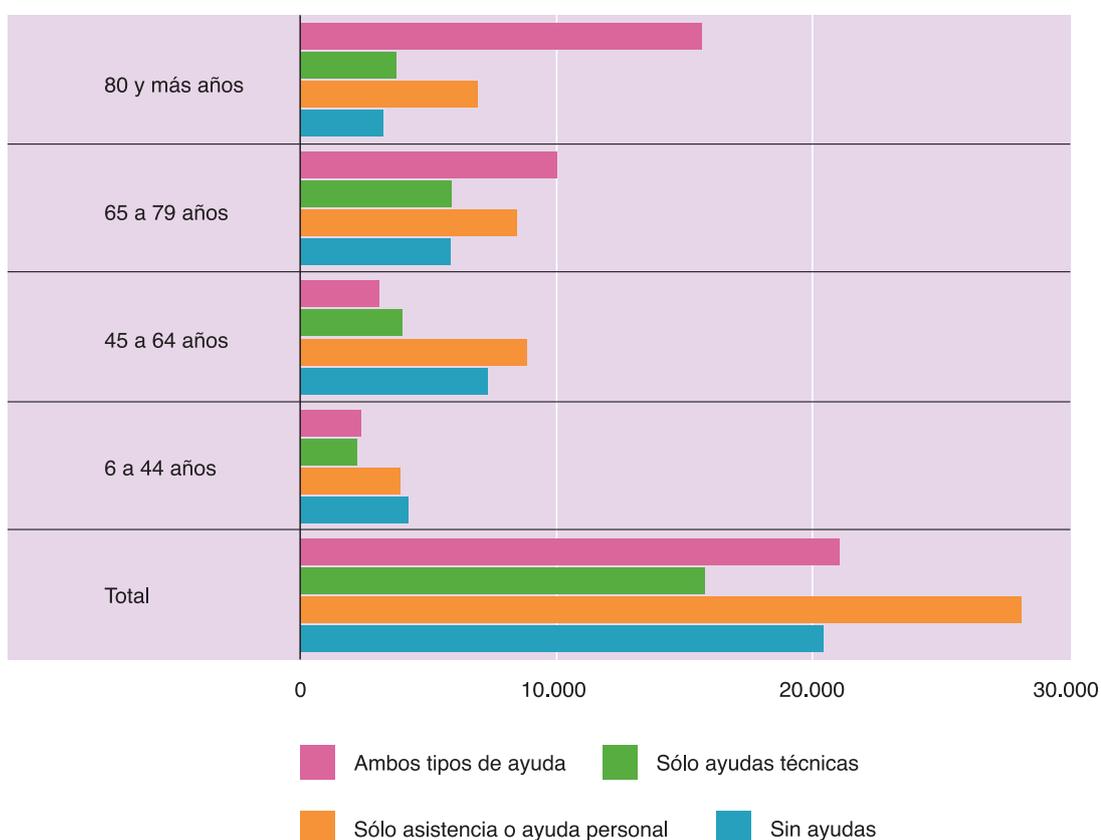
Fuente: INE, EDAD 2008

Tipo de ayuda	Total	6 a 44 años	45 a 64 años	65 a 79 años	80 y más años
Total Asturias	104,5	13,4	24,3	33,1	33,8
Sin ayudas	20,6	4,1	7,4	5,9	3,2
Sólo asistencia o ayuda personal	28,2	3,9	8,9	8,5	6,9
Sólo ayudas técnicas	15,9	2,3	4	5,9	3,7
Ambos tipos de ayuda	31,1	2,4	3,1	10	15,6
No consta	8,6	0,7	0,8	2,8	4,4

De las algo más de 104.000 personas asturianas con discapacidad, el 72% recibe algún tipo de ayuda: casi un 27% recibe asistencia o ayuda personal, el 15% recibe ayudas técnicas y un 30% ambos tipos de ayuda; un 20% no recibe ayuda alguna y un 8% no consta. El porcentaje de personas que percibe alguna ayuda en Asturias, de acuerdo con estos datos, es claramente inferior al porcentaje estatal, que se sitúa en el 80,2%.

Asturias: personas de 6 y más años según tipos de ayudas para su discapacidad, por grupos de edad, 2008 (en miles de personas)

(gráfico 6)



Por otra parte, la EDAD 2008 investigó también los centros residenciales de personas mayores, los centros para personas con discapacidad y los hospitales geriátricos y psiquiátricos de larga estancia. De acuerdo con los resultados, 269.400 personas residentes en este tipo de centros afirman tener alguna discapacidad, un 92,7% del total, de las cuales 175.700 son mujeres y 93.700 son hombres. El colectivo está formado por personas mayores fundamentalmente: el 82,6% son personas de 65 o más años y el 75% de éstos son mayores de 80 años. El tipo de centro predominante son las residencias de mayores (con 216.400 residentes con alguna discapacidad, 153.400 de ellas mujeres), seguidos de los centros para personas con discapacidad (con 36.000 residentes, 22.600 de ellos hombres) y los hospitales de larga estancia (con 17.100 ingresados, con mayor equilibrio entre hombres y mujeres, 8.100 y 9.000 respectivamente).

2.2. Servicios sociales para personas mayores

El Observatorio de Personas Mayores elabora anualmente los indicadores de Servicios Sociales para Personas Mayores en España, fuente de información esencial en este campo. Los últimos datos disponibles corresponden a enero de 2008.

De acuerdo con dichos datos a dicha fecha existen en Asturias 10.712 usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), 8.960 usuarios de servicio de Teleasistencia, 1.325 plazas en Centros de Día y 10.716 plazas en Centros Residenciales. Ello representa índices de cobertura de 4,55% para el SAD y los Centros Residenciales, 3,81 para la Teleasistencia y menos de 1% para los Centros de Día. Salvo para los Centros Residenciales en que Asturias está al nivel de cobertura estatal, estos índices de cobertura se sitúan por debajo de los índices de cobertura del Estado.

Las personas usuarias de los servicios en Asturias son fundamentalmente mujeres y personas mayores de 80 años. En los Servicios de Ayuda a Domicilio y de Teleasistencia, esta preponderancia femenina es especialmente acusada. Más de cuatro de cada cinco usuarios de la Teleasistencia y casi tres de cada cuatro usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio son mujeres. En los Centros de Día, la presencia femenina alcanza a casi dos tercios de las personas usuarias, y la distribución se equilibra prácticamente entre los usuarios de hogares y clubes.

En general, la feminización de las personas usuarias en Asturias supera al promedio español (salvo para los Centros de Día y hogares y clubes, que concentran los menores colectivos de usuarias).

Asimismo, los usuarios asturianos de SAD y Teleasistencia son sensiblemente mayores que el promedio español, mientras las edades se aproximan entre los usuarios de los Centros Residenciales. Salvo los Centros de Día, el porcentaje de las personas de esta franja de edad oscila entre el 50 y el 75%.

La intensidad media horaria del SAD en Asturias, a enero de 2008, es de 13 horas mensuales por persona usuaria. Esta intensidad es sensiblemente inferior al promedio estatal, que se sitúa en 16,94 horas mensuales por persona usuaria. La dedicación del tiempo a los cuidados personales es algo superior en Asturias que en el promedio estatal (con un 58% de horas dedicadas a los cuidados personales frente al 51,7% del promedio estatal).

El servicio de **Teleasistencia** atiende fundamentalmente a personas que viven solas (casi 3 de cada cuatro usuarios se encuentran en esa situación), siendo su edad promedio la más alta de todos los servicios, 83 años. El precio público por persona usuaria de este servicio es algo superior en Asturias que en el promedio estatal. En Asturias, el servicio público de Teleasistencia es gestionado por una única entidad, Cruz Roja Española – Asturias.

Con 50 **Centros de Día** y 1.325 plazas para una población mayor de 65 años de 235.428 personas, el índice de cobertura de este servicio es el más bajo de todos. Sus usuarios, 1.671 personas, son mujeres en un 70%, un 44% mujeres mayores de 80 años. Este servicio se caracteriza por acoger a un alto porcentaje de usuarios psicogeriátricos (79%). La oferta es mayoritariamente pública en Asturias (34 de 50 centros y 1.325 plazas), frente al predominio de la oferta privada en el Estado.

En cuanto a los **Centros Residenciales**, sus usuarios son en un 61% personas mayores de 80 años, con una clara mayoría femenina (74%) y especialmente mujeres mayores de 80 años (71%). De sus 4.959 usuarios, el 79% son personas dependientes, cuyo ingreso se produce, en promedio, a los 78 años para los hombres y a los 83 para las mujeres.

A diferencia de los Centros de Día, los Centros Residenciales son mayoritariamente de titularidad privada, tanto en Asturias (189 de 222) como en el Estado (4.072 de 5.091). Así, en torno al 62% de las plazas residenciales asturianas son privadas, frente al 33% que suman las plazas públicas (en torno al 30%) y las concertadas algo menos del 9%. El precio público para una persona no dependiente en Asturias asciende a 12.257,3 euros anuales, sensiblemente por debajo del promedio estatal, situado en 17.581 euros anuales.

España: número de usuarios y plazas de algunos servicios sociales para personas mayores, enero 2008

(tabla 6)

Fuente: IMSERSO, Informe 2008. Las personas mayores en España

Ámbito Territorial	Usuarios SAD	Usuarios Teleasistencia	Plazas Centros Día	Plazas(1) S.Residenciales
Andalucía	46.924	65.261	7.943	35.591
Aragón	11.316	14.248	1.672	15.999
Asturias	10.712	8.960	1.325	10.716
Baleares	4.738	5.504	984	4.795
Canarias	9.251	3.148	2.078	11.276
Cantabria	3.826	6.233	738	4.896
Castilla y León	27.624	20.218	3.306	38.789
Castilla-La Mancha	28.111	31.078	2.486	24.465
Cataluña	57.034	59.339	12.746	58.149
C.Valenciana	22.305	29.537	6.929	26.321
Extremadura	20.506	9.138	2.301	9.509
Galicia	10.018	7.209	3.441	16.626
Madrid	71.343	106.894	11.480	48.747
Murcia	4.699	6.500	1.354	5.572
Navarra	3.660	6.303	614	6.386
País Vasco	21.891	14.333	3.560	18.096
La Rioja	3.001	1.103	394	2.751
Ceuta	828	578	46	188
Melilla	291	333	49	207
España	358.078	395.917	63.446	339.079

(1) Servicios Residenciales incluye: nº de plazas en: centros residenciales, viviendas tuteladas, acogimiento familiar y apartamentos residenciales.

(continúa)

Índice de cobertura (2). Enero 2008

Ámbito Territorial	In. cobertura SAD	In. cobertura Teleasistencia	In. cobertura Centros Día	In. cobertura S.Residenciales
Andalucía	3,92	5,45	0,66	2,97
Aragón	4,32	5,44	0,64	6,10
Asturias	4,55	3,81	0,56	4,55
Baleares	3,25	3,78	0,68	3,29
Canarias+A78	3,52	1,20	0,79	4,29
Cantabria	3,56	5,81	0,69	4,56
Castilla y León	4,84	3,54	0,58	6,80
Castilla-La Mancha	7,76	8,58	0,69	6,76
Cataluña	4,77	4,96	1,07	4,86
C.Valenciana	2,74	3,63	0,66	3,24
Extremadura	9,90	4,41	1,11	4,59
Galicia	1,66	1,20	0,57	2,76
Madrid	7,97	11,94	1,28	5,44
Murcia	2,42	3,35	0,70	2,87
Navarra	3,42	5,89	0,57	5,97
País Vasco	5,45	3,57	0,89	4,50
La Rioja	5,25	1,93	0,69	4,81
Ceuta	9,58	6,69	0,53	2,18
Melilla	3,87	4,42	0,65	2,75
España	4,69	4,72	0,83	4,44

(2) Índice de cobertura: $(N^{\circ} \text{ de usuarios o plazas} / \text{población} > 65) * 100$

Perfil del usuario de algunos servicios sociales para personas mayores en España, enero 2008

(tabla 7)

Fuente: IMSERSO, Informe 2008. Las personas mayores en España

Ámbito Territorial	SAD		Teleasistencia		Hogares y clubes	Centros de día		C. residenciales	
	% mujeres	%>80 años	% mujeres	%>80 años	% mujeres	% mujeres	%>80 años	% mujeres	%>80 años
Andalucía	52%	39%	84%	57%	-	-	-	-	-
Aragón	65%	48%	-	-	-	-	-	70%	-
Asturias	73%	62%	85%	75%	53%	70%	15%	74%	61%

continúa

Baleares	69%	64%	66%	67%	55%	-	-	63%	60%
Canarias	56%	22%	86%	51%	47%	-	-	56%	2%
Cantabria	-	-	-	-	-	57%	39%	-	-
Castilla y León	64%	59%	73%	65%	-	-	-	68%	71%
Castilla-La Mancha	70%	37%	71%	62%	50%	70%	78%	63%	71%
Cataluña	75%	71%	74%	35%	57%	75%	61%	75%	72%
C.Valenciana	-	-	86%	61%	-	-	-	72%	74%
Extremadura	70%	65%	-	62%	40%	-	-	62%	62%
Galicia									
Madrid	84%	64%	80%	60%	56%	74%	67%	76%	82%
Murcia									
Navarra	58%	58%	79%	63%	-	69%	59%	67%	72%
País Vasco									
La Rioja	56%	-----	64%	74%	-	-	-	-	-
Ceuta									
Melilla	78%	36%	86%	39%	58%	80%	75%	73%	69%
Promedio	67%	51%	76%	59%	54%	71%	59%	66%	62%

El informe señala la existencia de otros servicios de atención a domicilio para personas mayores, que en Asturias son, en 2008:

Otros servicios a domicilio, Asturias, 2008

(tabla 8)

Fuente: elaboración propia a partir de IMSERSO, Informe 2008. Las personas mayores en España

Servicio	Numero de usuarios	Coste €/año/usuario
Comidas	157	4.525,46
Vivienda	41	1.277,92
Ayudas técnicas	263	466,09
Servicio de transporte adaptado	1126	
Préstamos para ayudas técnicas	196	
Servicio de podología	1598	

Algunos datos más específicos sobre el perfil de usuarios y titularidad de las plazas ofertadas se presentan a continuación:

Centros residenciales en España y Asturias. Número de usuarios y perfil del usuario, enero 2008

(tabla 9)

Fuente: Elaboración propia a partir de : IMSERSO, Informe 2008. Las personas mayores en España

Ámbito Territorial	Total usuarios	% usuarios					Edad media	Edad ingreso		
		>80 años	Mujeres	Mujeres > 80	Dependientes	Psico-geriát		Media	Mujeres	Hombres
Asturias	4.959	61%	74%	71%	79%	-	82	81	83	78
España	212.475	62%	66%	49%	70%	23%	83	80	81	77

Centros residenciales en España y Asturias. Distribución del número de centros según titularidad, enero 2008

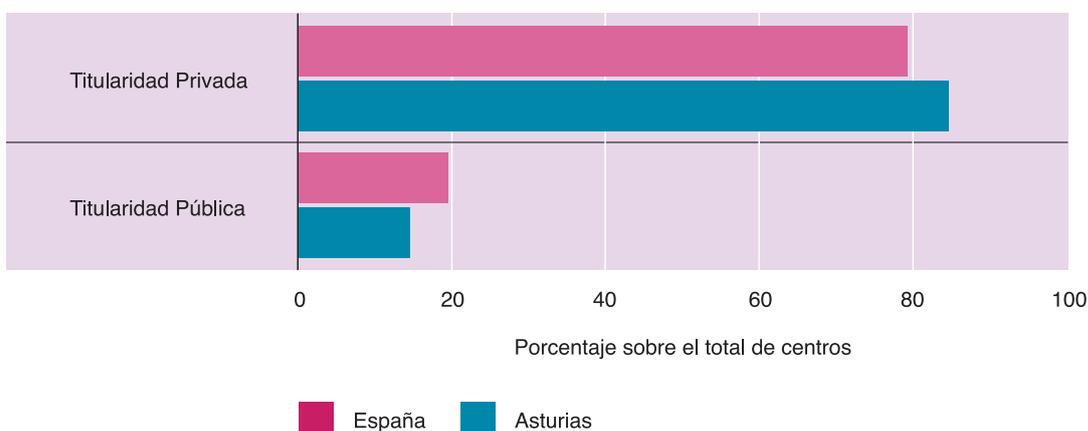
(tabla 10)

Fuente: Elaboración propia a partir de : IMSERSO, Informe 2008. Las personas mayores en España

Ámbito Territorial	Centros Residenciales		
	Titularidad Pública	Titularidad Privada	Nº Total
Asturias	33	189	222
España	1.019	4.072	5.091

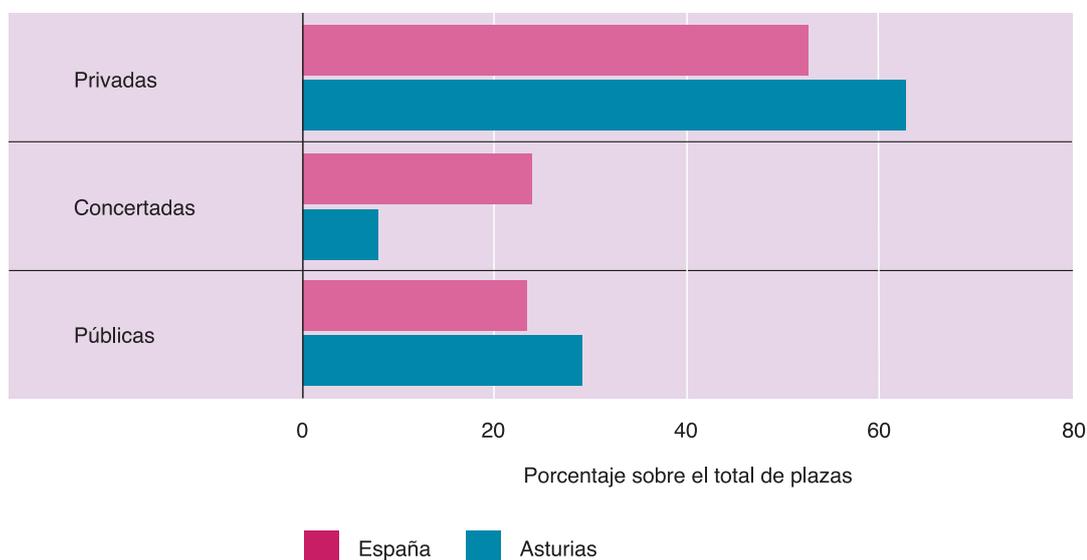
Centros residenciales por titularidad, enero 2008

(gráfico 7)



Plazas en centros residenciales según titularidad, enero 2008

(gráfico 8)

**Centros residenciales en España. Distribución de plazas e índice de cobertura, enero 2008**

(tabla 11)

Fuente: Elaboración propia a partir de : IMSERSO, Informe 2008. Las personas mayores en España

Ámbito Territorial	Nº de plazas				
	Públicas	Concertadas	Públ+Concer.	Privadas	Total
Asturias	3.044	837	3.881	6.576	10.457
España	76.599	78.828	155.427	173.884	329.311

Ámbito Territorial	Población >65	Índice de cobertura		
	01/01/2008	Públ+Concer.	Pl. Privadas	Total plazas
Asturias	235.428	1,65	2,79	4,44
España	7.633.807	2,04	2,28	4,31

Evolución 2002-2008

Entre 2002 y 2008, con un incremento de la población mayor de 65 años en el Estado de 464.368 personas, los **Centros Residenciales** han incrementado su oferta en casi 90.000 plazas, mayoritariamente concertadas, seguidas de las plazas privadas y un menor incremento de plazas públicas. El índice de cobertura de este servicio se incrementó en casi un punto (0,97) durante este periodo, pasando de 3,34 a 4,31.

Los **Centros de Día**, por su parte, aumentaron el número de plazas disponibles en algo más de 44.600 durante este periodo, con 1.294 nuevos centros, incrementándose el nivel de cobertura en 0,57, pasando de 0,26 en 2002 a 0,83 en 2008.

El servicio de **Teleasistencia** y el **Servicio de Ayuda a Domicilio** son los que mayores incrementos han experimentado en el periodo 2002-2008. Así, en 2008 hay 160.772 usuarios más de SAD en el Estado que en 2002 (llegando a los 358.078), con un índice de cobertura incrementado en casi 2 puntos y alcanzando el 4,69 y un precio público que ha aumentado casi un 34% su precio, pasando de 9,50 euros la hora en 2002 a 12,71 en 2008. Por su parte, el servicio de Teleasistencia concentra el mayor incremento con 291.024 personas usuarias más que en 2002, y con un precio público que en ese periodo se ha incrementado en algo menos del 4%.

La oferta pública de Viviendas Tuteladas y Acogimientos Familiares es muy reducida en el Estado y en Asturias: 32 plazas en 3 viviendas tuteladas, 55 plazas en otros tantos hogares de acogida para todo el Principado, a enero de 2008. Asimismo, los centros de estancia temporal, con 35 plazas para todo el Principado, constituyen una oferta residual.

España: servicios sociales para personas mayores: evolución 2002-2008

(tabla 12)

Fuente: elaboración propia a partir de IMSERSO, Informe 2008. Las personas mayores en España.

	Enero 2002	Enero 2008	Var.2008/2002
Población >65	7.169.439	7.633.807	464.368
Servicio de Ayuda a Domicilio			
Nº de usuarios	197.306	358.078	160.772
Índice de cobertura	2,75	4,69	1,94
Precio pub/hora(euros)	9,50 €	12,71 €	33,76 %
Servicio Público de Teleasistencia			
Nº de usuarios	104.313	395.917	291.604
Índice de cobertura	1,45	4,72	3,27
Precio pub/hora(euros)	244,21 €	253,90 €	3,97 %
Centros Residenciales			
Nº Total Plazas	239.761	329.311	89.550
Plazas Públicas	61.374	76.599	15.225
Plazas Concertadas	37.855	78.828	40.973
Plazas Privadas	140.532	173.884	33.352
Nº total centros	4.800	5.091	291
Centros Titularidad Pública	640	1.019	379
Centros Titularidad Privada	4.160	4.072	88
Índice de cobertura			
Total Plazas	3,34	4,31	0,97
PI.Púb+ Concertadas	1,38	2,04	0,65
PI.Privadas	1,96	2,28	0,32

(continúa)

Nº Plazas/centro			
Total Plazas/Centro	50	65	
Plazas/Centro Tit. Pública	96	75	
Plazas/Centro Tit. Privada	43	62	
Centros de Día para personas dependientes			
Nº Total Plazas	18.819	63.446	44.627
Plazas Públicas	7.391	24.465	17.074
Plazas Concertadas	2.969	15.809	12.840
Plazas Privadas	8.459	23.172	14.713
Nº total centros	964	2.258	1.294
Centros Titularidad Pública	340	877	537
Centros Titularidad Privada	624	1.381	757
Índice de cobertura			
Total Plazas	0,26	0,83	0,57
Plazas Públicas+ Concertadas	0,14	0,53	0,38
Plazas Privadas	0,12	0,30	0,19

2.3. Los cuidadores informales

La persona principal que presta cuidados personales en el hogar sigue siendo muy mayoritariamente una mujer: el **76,3% de ellas son mujeres**. Por edad, para cada hombre de hasta 64 años existen cuatro mujeres cuidadoras; por encima de los 80 años, estas tareas se reparten de forma equitativa entre ambos sexos.

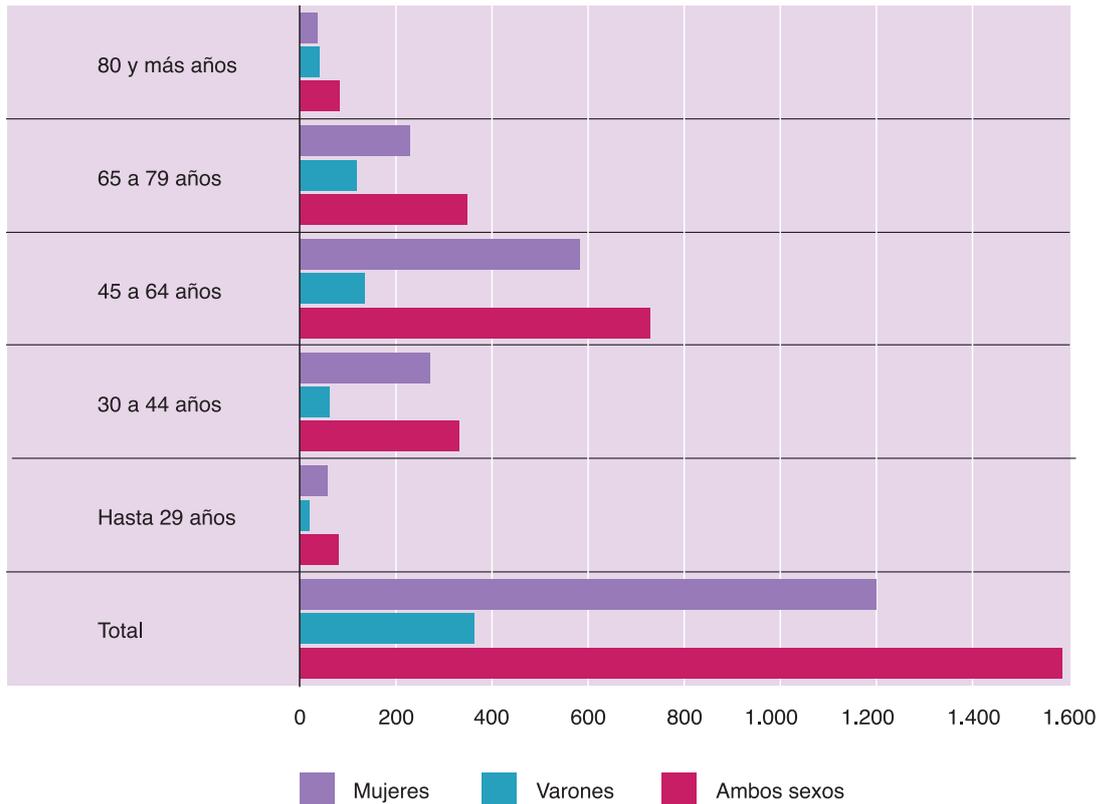
España: personas con discapacidad que reciben cuidados personales según grupos de edad y sexo del cuidador principal, 2008 (miles de personas) *(tabla 13)*

Fuente: INE, EDAD 2008

Edades	Ambos sexos	Varones	Mujeres	No consta
Total	2121,3	377,7	1218,4	525,2
Hasta 29 años	74,6	13	61,6	"
De 30 a 44 años	332,1	62,7	269,4	"
De 45 a 64 años	728,3	136	592,2	"
De 65 a 79 años	350,9	120,4	230,5	"
De 80 y más años	78,4	39,9	38,5	"
No consta	557	5,6	26,3	525,2

A su vez, el 79,3% de los cuidadores principales residen en el mismo hogar que la persona a la que se prestan los cuidados. Del 20,7% restante, nueve de cada 10 cuidadores son mujeres.

España: personas con discapacidad que reciben cuidados personales según grupos de edad y sexo del cuidador principal, 2008 (en miles de personas) (gráfico 9)



2.4. La implantación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)

A continuación incluimos datos estadísticos proporcionados por el IMSERSO acerca del SAAD, a 1 de septiembre de 2009, y disponibles con actualización mensual, en http://www.imserso.es/dependencia_01/index.htm

De acuerdo con dichos datos, desde el 1 de enero de 2007, en el Principado de Asturias se han registrado 30.664 solicitudes (un 2,82 % del total de solicitudes registradas en España), habiéndose emitido 24.011 dictámenes. Dichos dictámenes reconocen el derecho de 17.712 personas a ser beneficiarias de una prestación.

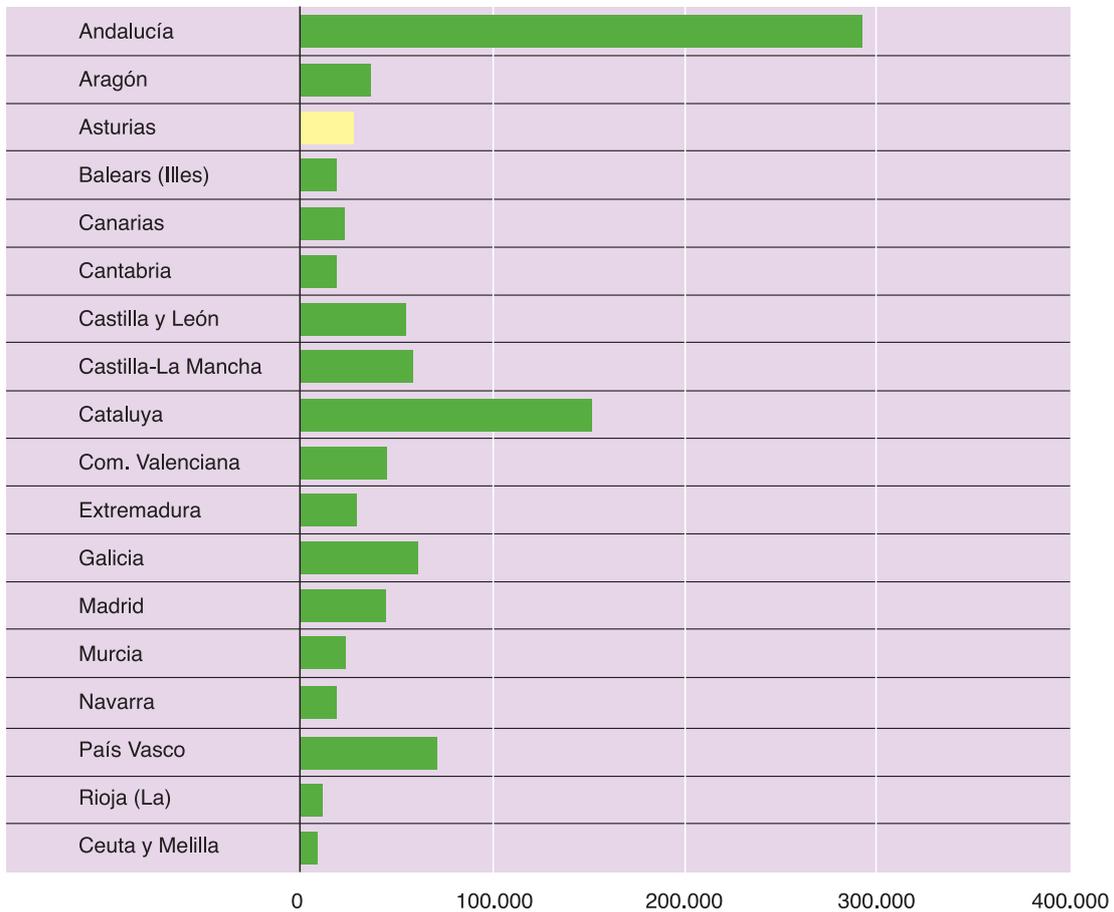
Solicitudes y dictámenes por Comunidad Autónoma, sobre población total y sobre población de la Comunidad (actualizado a 1 de septiembre de 2009) (tabla 14)

Fuente: IMSERSO, SAAD.

CCAA	Población CCAA (1)	% población sobre población total	Total solicitudes (en vigor 1-09-2009)	% sobre el total de solicitudes	% sobre la población de la CCAA	Dictámenes	% sobre solicitudes de la CCAA
Andalucía	8.202.220	17,77	300.799	30,79	4	250.783	83
Aragón	1.326.918	2,87	35.176	3,6	3	28.577	81
Asturias	1.080.138	2,34	26.490	2,71	2	21.150	80
Baleares (Illes)	1.072.844	2,32	17.871	1,83	2	15.221	85
Canarias	2.075.968	4,50	21.792	2,23	1	15.837	73
Cantabria	582.138	1,26	16.104	1,65	3	15.772	98
Castilla y León	2.557.330	5,54	52.844	5,41	2	47.393	90
Castilla-La Mancha	2.043.100	4,43	57.530	5,89	3	50.567	88
Catalunya	7.364.078	15,95	150.906	15,45	2	148.257	98
Com. Valenciana	5.029.601	10,90	43.831	4,49	1	37.505	86
Extremadura	1.097.744	2,38	28.547	2,92	3	20.820	73
Galicia	2.784.169	6,03	60.753	6,22	2	51.603	85
Madrid	6.271.638	13,59	42.982	4,4	1	42.900	100
Murcia	1.426.109	3,09	20.671	2,12	1	20.641	100
Navarra	620.377	1,34	17.346	1,78	3	16.178	93
País Vasco	2.157.112	4,67	70.677	7,23	3	63.462	90
Rioja (La)	317.501	0,69	9.853	1,01	3	9.225	94
Ceuta y Melilla	148.837	0,32	2.858	0,29	2	2.485	87
TOTAL	46.157.822	100,00	977.030	100	2	858.376	88

Total de solicitudes al SAAD (en vigor a 1-09-2009)

(gráfico 10)



Con los datos actualizados sobre los expedientes en vigor a 1 de septiembre de 2009 (que incluye la regularización de bajas, fallecimientos, revisiones de grado o de prestación y expedientes depurados), en Asturias se registran 26.490 solicitudes. Este número supone un 2,71% del total de solicitudes en el Estado, ligeramente por encima del porcentaje que la población asturiana supone sobre la población estatal (2,34%), supone que el 2,45% de la población asturiana ha registrado una solicitud que está actualmente en vigor.

**Solicitudes y dictámenes en Asturias, por grado de dependencia
(actualizado a 1 de septiembre de 2009)***(tabla 15)*

Fuente: INE, EDAD 2008

		Asturias	Total España
Solicitudes	Número	26.490	977.030
	% sobre solicitudes	2,71	100
Dictámenes	Número	21.150	858.376
	% sobre solicitudes	79,84	87,86
Grado III	Número	10.233	415170
	% sobre solicitudes	48,38	48,37
Grado II	Número	4.827	238.865
	% sobre solicitudes	22,82	27,83
Total personas beneficiarias con derecho a prestación	Número	15.060	654.035
	% sobre solicitudes	71,21	76,19

En cuanto al perfil de la persona solicitante, **predominan las mujeres con un 66%** frente al 34% de hombres de las solicitudes en vigor, y más del **77% de éstas se concentran en la suma de las franjas de edad de 80 y más, y de 65 a 79 años.**

En cuanto a los dictámenes, en Asturias se encuentran en vigor 21.150, que representan casi el 80% sobre las solicitudes registradas y en vigor, de la cuales un 71,21% han obtenido derecho a prestación. Más concretamente, casi la mitad, el 48,36%, reconocen una situación de dependencia de grado III a las personas beneficiarias y un 28,37% reconocen el grado II. Es decir, a 10.233 asturianos se les ha reconocido una dependencia de grado III y son 4.827 las personas a las que se ha reconocido el grado II. En total, son 15.060 las personas beneficiarias con derecho a prestación en vigor a 1 de septiembre de 2009. En la tabla adjunta se muestra el detalle de grados y niveles de dependencia recogidos en los dictámenes en vigor.

Las prestaciones identificadas en los Planes Individualizados de Actuación de las personas beneficiarias en Asturias corresponden **mayoritariamente a la prestación económica para cuidados familiares, con un 30,97 de las prestaciones, seguidas por la atención residencial con un 18,55%**. La ayuda a domicilio (5,63%), los centros de día o de noche (4,79%) y la prestación económica vinculada a un servicio (4,32%) tienen pesos similares en el conjunto de las prestaciones, siendo los servicios de teleasistencia los menos habituales (0,59%). Ello implica que, si bien la prestación económica y especialmente las prestaciones económicas para cuidados familiares se preveían en la Ley como excepcionales, sin embargo en este momento constituye más del 35% de las prestaciones reconocidas. En cualquier caso no ha de perderse de vista que de acuerdo con estos datos, existen 9.767 expedientes pendientes bien de la elaboración del PIA bien de la identificación de la prestación específica en éste.

**Prestaciones identificadas en PIA (Plan Individualizado de Actuación)
(actualizado a 1 de septiembre de 2009)***(tabla 16)*

Fuente: IMSERSO, SAAD

	Asturias	Total España
Prevención Dependencia y Promoción A. Personal	0	2.554
Teleasistencia	89	28.286
Ayuda a Domicilio	848	46.509
Centros de Día/Noche	722	22.827
Atención Residencial	2.793	86.220
P.E. Vinculada a servicio	651	28.633
P.E. Cuidados Familiares	4.664	228.817
P.E. Asistencia Personal	0	630
Total	9.767	444.476
Pendientes de identificar en PIA	5.293	209.559
Total	15.060	654.035

Como se ha visto, una parte importante de los dictámenes conllevan prestaciones económicas para cuidadores familiares o cuidados no profesionales. Tal y como se explica en el capítulo siguiente en el apartado relativo a los cambios de tipo jurídico producidos en los últimos tres años, la Ley contempla la posibilidad de que cuidadores no profesionales perciban una prestación económica por la realización de los cuidados, en cuyo caso deberán darse de alta en un convenio especial de la seguridad social con determinadas características y condiciones que allí se detallan. Si bien los datos relativos a las altas producidas llevan unos meses de retraso debido a los procedimientos que deben seguir, a fecha de 31 de agosto 2.195 personas se habían dado de alta en dicho convenio en Asturias, 83.790 en todo el Estado.

Convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia (31 de agosto de 2009)*(tabla 17)*

Fuente: IMSERSO, SAAD

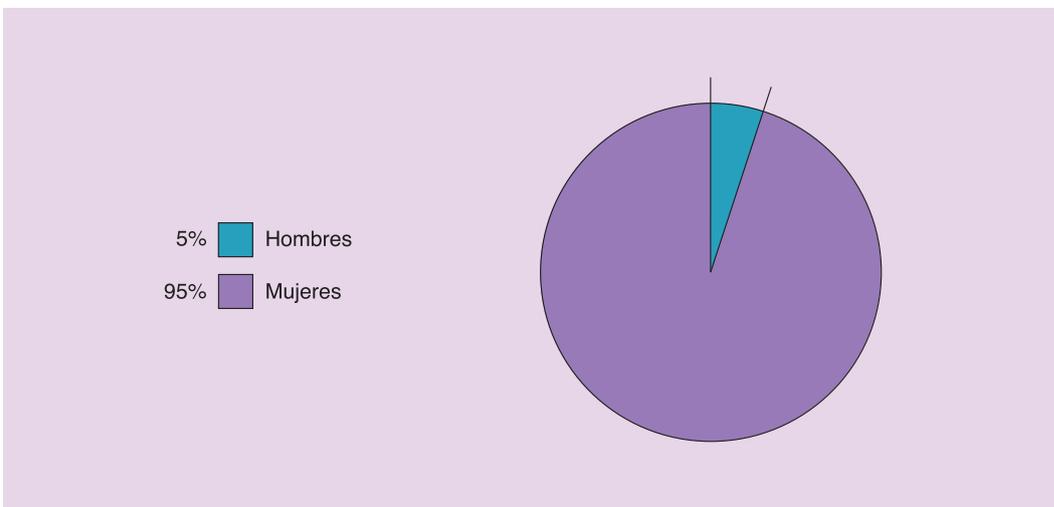
Ámbito territorial	Obligatorios	Voluntarios*
Andalucía	36.949	30
Aragón	1.795	20
Asturias	2.195	41
Islas Baleares	710	10
Canarias	861	1
Cantabria	2.259	22
Castilla y León	3.572	20
Castilla-La-Mancha	5.732	14
Cataluña	8.867	81
Comunidad Valenciana	4.000	16
Extremadura	750	0
Galicia	4.667	59
Madrid	613	7
Murcia	3.030	9
Navarra	469	19
País Vasco	5.959	72
La Rioja	791	7
Ceuta	314	0
Melilla	257	0
Total Estado	83.790	428

* Convenio voluntario, no se suma por estar el suscriptor contado en el convenio obligatorio

La **feminización de este colectivo es prácticamente total: el 94,5%** de las personas dadas de alta en este convenio son mujeres. Algo **más de la mitad (54,4%) son mayores de 50 años**, un 21,4% mayores de 60 años.

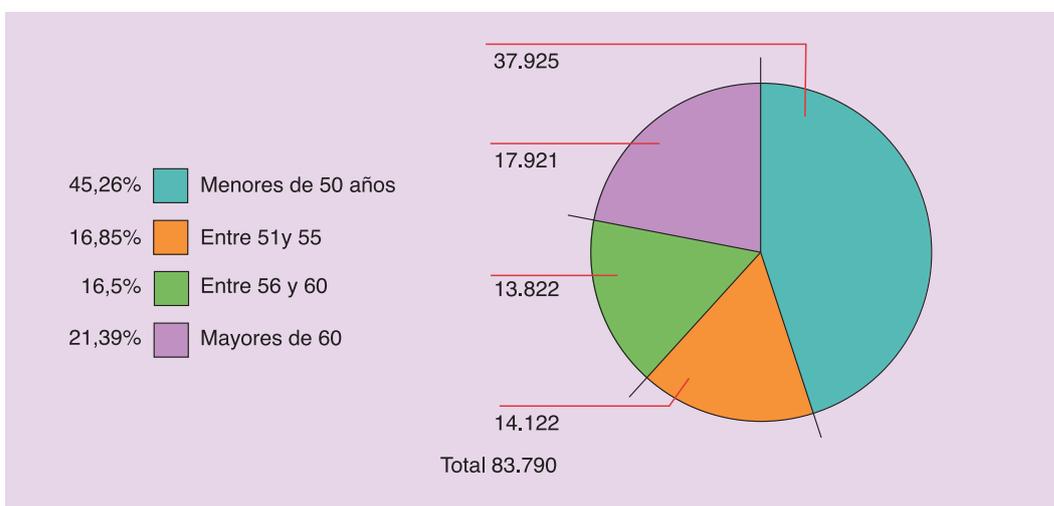
Distribución por sexo de las personas dadas de alta en el convenio especial (31 de agosto de 2009)

(gráfico 11)



Distribución por grupos de edad de las personas dadas de alta en el convenio especial de cuidadores (31 de agosto de 2009)

(gráfico 12)



3 :: EVOLUCIÓN RECIENTE DEL SECTOR: PRINCIPALES CAMBIOS Y SU INCIDENCIA EN LAS OCUPACIONES

Los cambios que se producen en el mercado de servicios de atención a personas dependientes, desde el ámbito tanto público como privado, generan a su vez modificaciones en las actividades que realizan las empresas, en la forma de realizar esas actividades, y en los conocimientos y habilidades que los trabajadores y trabajadoras de esas empresas deben poseer.

Se sigue la clasificación utilizada en el estudio previo:

- cambios en el entorno jurídico e institucional
- cambios en el mercado
- cambios de tipo organizativo
- cambios de tipo tecnológico

En este capítulo se hace un breve repaso a los principales cambios que se han producido en los últimos tres años, los cambios que se están produciendo en este momento y aquellos que se espera que se produzcan a medio plazo.

El cambio de mayor trascendencia producido en este tiempo y que sigue y seguirá generando consecuencias durante años, es obviamente la aprobación de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención de la Dependencia, así como toda la normativa de desarrollo de la misma. A su vez, la implantación del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia que dicha Ley instaure, está en el origen de gran parte de los cambios, tendencias y comentarios que se incluyen en el resto de apartados de este capítulo.

3.1 Cambios de tipo jurídico – institucional

Desde finales de 2006 se ha producido el principal cambio de tipo jurídico esperado, la aprobación de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, así como ha comenzado el desarrollo la normativa que desarrolla la implantación del SAAD (Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia), tanto a nivel estatal como en las distintas comunidades autónomas.

La normativa más relevante aprobada al respecto, a nivel estatal y para el Principado de Asturias, es la siguiente:

Normativa estatal

LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención de la Dependencia.

REAL DECRETO 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia CORRECCIÓN de errores del Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia.

REAL DECRETO 614/2007, de 11 de mayo, sobre nivel mínimo de protección del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia garantizado por la Administración General del Estado.

REAL DECRETO 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia.

CORRECCIÓN de errores del Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia.

RESOLUCIÓN de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales sobre la financiación del nivel de dependencia.

RESOLUCIÓN de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se establecen los acuerdos en materia de valoración de la situación de dependencia.

ORDEN TAS/1459/2007, de 25 de mayo, por la que se establece el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia y se crea el correspondiente fichero de datos de carácter personal.

REAL DECRETO 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

RESOLUCIÓN de 16 de julio de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, sobre el procedimiento a seguir para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Real Decreto 1379/2008, de 1 de agosto, por el que se establecen dos certificados de profesionalidad de la familia profesional Servicios socioculturales y a la comunidad que se incluyen en el Repertorio Nacional de certificados de profesionalidad.

Real Decreto 1224/2009, de 17 de julio, de reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas por experiencia laboral.

Normativa autonómica

Para consultar toda la legislación autonómica: <http://constitucion.rediris.es/codigaut/Portada.html>

Resolución de 17 de abril de 2007, de la Consejería de Vivienda y Bienestar Social, por la que se aprueban, con carácter provisional, los modelos de documentación para los expedientes de reconocimiento de la situación de dependencia.

Decreto 68/2007, de 14 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Rectificación de errores habidos en la publicación del Decreto 68/2007 de 14 de junio.

Resolución de 9 de julio de 2007, de la Consejería de Vivienda y Bienestar Social, por la que se aprueba el modelo de solicitud para el reconocimiento de la situación de dependencia.

Resolución de 9 de julio de la Procuradora General del Principado por la que se crea la Comisión Especial para el Seguimiento de la Aplicación de la Ley de Dependencia.

Resolución de 7 de agosto de 2007, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se determinan los componentes de los órganos de valoración de la situación de dependencia a que se refiere la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

Resolución de 8 de agosto de 2007, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se aprueban el modelo normalizado de dictamen-propuesta sobre el grado y nivel de dependencia de la persona valorada con arreglo a lo previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, y el modelo normalizado de la correspondiente resolución.

Resolución de 26 de septiembre de 2007, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se dictan instrucciones para el diseño, elaboración y aprobación del Programa Individualizado de Atención a que se refiere la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

Resolución de 7 de noviembre de 2007, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se regulan provisionalmente los criterios para la determinación en el Principado de Asturias de las prestaciones económicas a las personas beneficiarias que tengan reconocida la condición de persona en situación de dependencia.

Resolución de 22 de junio de 2009, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, por la que se desarrollan los criterios y condiciones para la acreditación de centros de atención de servicios sociales en el ámbito territorial del Principado de Asturias.

Resolución de 14 de agosto de 2009, de la consejería de Bienestar social y Vivienda, por la que se concede acreditación provisional a los titulares de servicios de ayuda a domicilio, teleasistencia y asistencia personal en el ámbito territorial del Principado de Asturias. BOPA 3/09/2009.

A continuación se describen brevemente las diversas normas y se relacionan las principales implicaciones de dicha normativa, en lo que respecta al objeto del estudio.

3.1.1. Normativa estatal

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención de la Dependencia. BOE 15-XII-2006.

La Ley establece la definición e implantación del SAAD - Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como los cauces de cooperación entre las administraciones públicas implicadas. Define el sistema como una red de utilización pública que integra, de forma coordinada, centros y servicios públicos y privados. Asimismo establece tres niveles de protección de las personas dependientes, uno mínimo asegurado por la administración general del Estado, un nivel acordado entre el Estado y las Comunidades Autónomas, y un tercer nivel adicional que pueda establecer cada Comunidad Autónoma.

La Ley **asigna a las Comunidades Autónomas** las funciones de planificación, ordenación, coordinación y dirección de los servicios implicados, así como la gestión de los servicios y recursos necesarios para la valoración y atención a la dependencia, la elaboración de los Planes Individualizados de Atención, la inspección y en su caso sanción de centros y servicios, entre otras.

El SAAD incluye un **Catálogo de servicios** de carácter prioritario, cuya prestación se realizará a través de la oferta pública de la Red de Servicios Sociales, pero también a través de centros y servicios concertados y debidamente acreditados. El Catálogo de servicios incluye:

- a) Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal
- b) Servicio de Teleasistencia
- c) Servicio de ayuda a domicilio
 - Atención de las necesidades del hogar
 - Cuidados personales
- d) Servicio de Centro de Día y de Noche
 - Centro de Día para mayores
 - Centro de Día para menores de 65 años
 - Centro de Día de atención especializada
 - Centro de Noche
- e) Servicio de Atención Residencial
 - Residencia de personas mayores en situación de dependencia
 - Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad

La Ley establece que, con carácter excepcional, la persona beneficiaria podrá recibir una **prestación económica para ser atendida por cuidadores no profesionales**. Los cuidadores informales en esta situación deberán, por su parte, ajustarse a las normas sobre afiliación, alta y cotización a la Seguridad Social, reguladas con posterioridad en el Real Decreto 615/2007.

En cuanto a su implantación, el texto establece que “la **prioridad en el acceso** vendrá determinada por el grado y nivel de dependencia y, a igual grado y nivel, por la capacidad económica del solicitante”. Y, “hasta que la red de servicios esté totalmente implantada, las personas en situación de dependencia que no puedan acceder a los servicios por aplicación del régimen de prioridad señalado, tendrá derecho al a prestación económica (...)”.

Las **redes de servicios sociales de las Comunidades Autónomas** estarán formadas por:

- centros públicos de las Comunidades Autónomas y Entidades locales
- centros de referencia estatales
- centros privados concertados debidamente acreditados

De acuerdo con la Ley, son las Comunidades Autónomas quienes establecen el régimen jurídico y las condiciones de actuación de los centros privados concertados. Asimismo, los centros y servicios privados no concertados deberán contar con la correspondiente acreditación.

La **valoración de la situación de dependencia**, la emisión de dictámenes sobre el grado y nivel de dependencia, así como la especificación de los cuidados que cada persona pueda requerir también corresponde a las Comunidades Autónomas. El **Plan Individualizado de Atención (PIA)** es establecido por los servicios sociales del sistema público de la Comunidad Autónoma, determina las modalidades de intervención más adecuadas a las necesidades de la persona beneficiaria de entre las previstas para su grado y nivel. La elección entre las posibles alternativas corresponde a la persona beneficiaria o persona que le represente, o en su caso a su familia.

La Ley establece que los beneficiarios de las prestaciones de dependencia participarán en la **financiación de las mismas**, según el tipo y coste del servicio y su capacidad económica personal.

Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. BOE 21-IV-2007.

El texto aprueba el baremo de valoración de los grados y niveles de dependencia mencionados en la Ley 39/2006, así como la escala de valoración específica para los menores de 3 años. La valoración se basa en la aplicación de un cuestionario y en la observación directa de la persona valorada "por parte de un profesional cualificado y con la formación adecuada en el BVD" (Baremo de Valoración de la Dependencia).

La valoración, indica el texto, se realizará teniendo en cuenta los informes sobre la salud de la persona y sobre su entorno, y deberá ser aplicada en el entorno habitual de la persona. Debe valorar la necesidad de apoyo de otra persona en cada actividad o tarea, su capacidad para realizar por sí misma y de forma adecuada las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) así como la necesidad de apoyo y supervisión, teniendo en cuenta tanto las capacidades físicas como mentales y la iniciativa.

Real Decreto 614/2007, de 11 de mayo, sobre nivel mínimo de protección del SAAD garantizado por la Administración General del Estado. BOE 12-V-2007.

El texto establece los siguientes niveles mínimos de protección para los niveles 1 y 2 del Grado III, Gran Dependencia, y Grado II. Su actualización a 2009 (BOE de 31 de enero de 2009) es:

Niveles mínimos de protección para los niveles 1 y 2 de los grados II y III de dependencia

(tabla 18)

Grados y niveles		Mínimo de protección garantizado (euros/mes)
Grado III	Nivel 2	263,93
	Nivel 1	179,47
Grado II	Nivel 2	102,00
	Nivel 1	70,00

Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia. BOE 12-V-2007.

De acuerdo con este real decreto, los cuidadores no profesionales que perciban la prestación prevista al efecto, quedarán incluidos obligatoriamente en el régimen general de la Seguridad Social, en situación asimilada al alta, mediante la suscripción de un convenio especial. Este convenio no es necesario cuando el cuidador no profesional:

- siga realizando o inicie una actividad profesional que lo incluya en el régimen general de la Seguridad Social
- perciba prestación por incapacidad permanente, tenga la condición de pensionista de jubilación, de pensionista de viudedad o a favor de familiares de 65 o más años
- esté en excedencia laboral en razón de cuidado de familiares
- deba reducir su jornada de trabajo y su retribución, en razón de los cuidados a prestar.

Resolución de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el acuerdo del Consejo Territorial del SAAD, por el que se establecen los acuerdos en materia de valoración de la dependencia. BOE 2-VI-2007.

Define los criterios de valoración de la situación de dependencia y determinación de su nivel para mayores de 3 años, a través de dos instrumentos:

- IVD-Instrumento de Valoración de la Dependencia.
- Criterios de aplicación del IVD.

También define los criterios de valoración de la dependencia y determinación de su grado para menores de 3 años.

La valoración compete a la administración autonómica en que resida el solicitante (excepto Ceuta y Melilla). Los órganos de valoración estarán compuestos por profesionales del área social y/o sanitaria, y sus funciones serán, entre otras:

- aplicar el IVD
- analizar y revisar los informes de salud y del entorno social
- formular las propuestas de dictámenes (grado y nivel de dependencia).

Real Decreto 727/2009, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. BOE 9-VI-2007.

Determina los servicios y prestaciones que corresponden a los Grados II y III de dependencia:

Servicios y prestaciones que corresponden a los Grados II y III de dependencia

(tabla 19)

Grados y niveles	Servicios	Prestaciones económicas
Grado III, Nivel 1 y 2	Prevenición y promoción de la autonomía personal Teleasistencia Ayuda a domicilio Centro de Día Centro de Noche Atención residencial	Para cuidados en el entorno familiar De asistencia personal Vinculada a servicio
Grado II. Nivel 1 y 2	Prevenición y promoción de la autonomía personal Teleasistencia Ayuda a domicilio Centro de Día Centro de Noche Atención residencial	Para cuidados en el entorno familiar Vinculada a servicio

Las intensidades de los servicios serán en función de los PIA y los programas de centros y servicios que establecerán las Comunidades Autónomas o administración competente en su caso. En el caso de la Ayuda a domicilio, la intensidad, medida en horas, se establece en el propio texto.

Intensidad horaria de la ayuda a domicilio según grado de dependencia (2009)

(tabla 20)

Grados y niveles		Horas de atención mensuales
Grado III	Nivel 2	70-90
	Nivel 1	55-70
Grado II	Nivel 2	40-55
	Nivel 1	30-40

En cuanto a las prestaciones económicas, sus requisitos y condiciones de acceso deben ser establecidas por las Comunidades Autónomas (o administración competente). Su cuantía se establecerá anualmente por el Gobierno mediante Real Decreto, actualizándose en función del incremento del IPC. Para 2009, las cuantías máximas establecidas son (Real Decreto 73/2009, de 30 de enero, sobre las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia para el ejercicio 2009):

Prestaciones para los grados II y III de dependencia (2009)

(tabla 21)

Grados y niveles	Prestación económica vinculada al servicio (euros mensuales)	Prestación económica para cuidados en el entorno familiar (euros mensuales)		Prestación económica de asistencia personal (euros mensuales)
	Cuantía	Cuantía	Cuota SS+FP	Cuantía
Grado III. Nivel 2	831,47	519,13		831,47
Grado III. Nivel 1	623,60	415,73	160,13€	623,60
Grado II. Nivel 2	460,80	336,24	(158,67€+ 1,46€)	-
Grado II. Nivel 1	400,00	300,00		-

La norma prevé deducciones para beneficiarios titulares de otras prestaciones de naturaleza y finalidad análogas.

3.1.2. Normativa específica de Asturias

Decreto 68/2007, de 14 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. BOPA 6-VII-2007.

Regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones, así como determina la composición, organización y funcionamiento de los órganos competentes para su valoración, en el Principado de Asturias.

Recoge asimismo el hecho de que los servicios y prestaciones incluidos en el Catálogo tendrán carácter prioritario y se prestarán a través de la oferta pública de la Red de Servicios Sociales asturiana, mediante centros y servicios públicos o privados concertados debidamente acreditados; solo en los casos en que esto no sea posible, se realizará a través de las prestaciones económicas.

En cuanto a la composición y funciones de los órganos de valoración, sigue la resolución de 23 de mayo de 2007 del Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

En relación con el procedimiento, las **solicitudes se reciben en las zonas básicas de servicios sociales del concejo** o mancomunidad (Decreto 108/2005, de 27 de octubre, por el que se aprueba el Mapa Asturiano de Servicios Sociales) de residencia de la persona solicitante, quienes las trasladan al órgano de valoración (y en su caso colaboran en la realización del PIA). La responsabilidad de la valoración recae en la consejería competente en servicios sociales, así como la del reconocimiento de la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones, su prescripción, y la gestión de las prestaciones económicas. Es la **persona afectada quien debe iniciar** el procedimiento mediante la presentación de la solicitud. En la valoración se utiliza el baremo aprobado así como las orientaciones establecidas en el resto de la normativa estatal.

El decreto establece que la **resolución ha de dictarse y notificarse en el plazo máximo de 4 meses** desde la entrada de la solicitud en el Registro Municipal.

El **PIA, elaborado por los Equipos de Servicios Sociales Territoriales de Área**, deberá contener:

- Datos y circunstancias personales y familiares.
- Servicios existentes en la Red de Servicios Sociales asturiana adecuados a sus necesida-

des, indicando las condiciones de prestación (centro, duración, periodos, etc.).

- En su caso, propuesta de prestación económica vinculada a servicio (y participación del beneficiario en su coste).
- Excepcionalmente, propuesta de prestación económica para cuidados familiares o para asistencia personal.

En la elaboración del PIA se dará participación y, **en su caso, la posibilidad de elección** entre las alternativas propuestas, a la **persona beneficiaria o su representante**, y, en su caso, a su familia o entidades tutelares.

(La Resolución de 26 de septiembre de 2007, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se dictan instrucciones para el diseño, elaboración y aprobación del programa Individualizado de Atención (...), desarrolla en detalle el procedimiento y responsabilidades).

Tanto los centros concertados como los que accedan por primera vez a plazas concertadas deberán acreditarse, en los términos que se determinen en el Principado. Esta normativa ha sido publicada con fecha 29 de junio de 2009. En el intervalo, existe la posibilidad de una acreditación provisional.

Resolución de 7 de agosto de 2007, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se determinan los componentes de los órganos de valoración de la situación de dependencia a que se refiere la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. BOPA 27-VIII-2007.

Los órganos de valoración estarán formados por:

- un **psicólogo**, coordinador de cada equipo territorial de área, que actuará de Presidente/a
- un **médico** adscrito a la Consejería de Bienestar Social
- un **trabajador social**, perteneciente al equipo territorial de área, que actuará de Secretario/a

Cuando la persona solicitante esté alojada en alguno de los recursos propios o concertados de la Consejería de Bienestar Social, el órgano valorador estará formado por:

- un **funcionario/a o trabajador/a** adscrito a la Consejería de Bienestar Social con rango de Jefe de Sección, Jefe de Unidad o equivalente, que actuará de Presidente/a
- un **médico** adscrito al ERA
- un **psicólogo** valorador de la dependencia adscrito a la Consejería de Bienestar Social, que actuará de Secretario/a

Resolución de 22 de junio de 2009, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, por la que se desarrollan los criterios y condiciones para la acreditación de centros de atención de servicios sociales en el ámbito territorial del Principado de Asturias. BOPA 29-VI-2009.

El texto pretende “asegurar el derecho de las personas en situación de dependencia a recibir unos servicios de calidad” objetivo a alcanzar a través de:

- la calidad en el empleo,
- la potenciación de la formación de los trabajadores y trabajadoras del sector,
- la profesionalización de los centros.

Afecta a los siguientes **tipos de centro** en Asturias, de titularidad privada, con o sin ánimo de lucro:

- centros de alojamiento y centros de día de mayores
- centros residenciales y alojamientos tutelados de personas con discapacidad
- centros ocupacionales o de apoyo a la integración
- unidades de atención temprana.

El texto diferencia **entre el personal de atención directa e indirecta**, incluyendo en el primero a: personal médico, ATS/DUE, gerocultor/a-auxiliar de enfermería o equivalente, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, animador/a sociocultural, trabajador/a social, psicólogo/a, pedagogo/a, logopeda, educador/a, cuidador/a o equivalente, monitor/a de taller, técnico/a en estimulación y cualquier

otra categoría profesional cuyas funciones impliquen la asistencia a la persona usuaria en las actividades de la vida diaria o proporcionarle ayuda personal y atención sociosanitaria.

La norma **define determinados ratios de los distintos tipos de personal**, por persona usuaria del servicio o centro, incluyendo tanto a personal interno como externo en cualquier fórmula de relación laboral o contractual.

El texto establece la obligación de elaborar, entre otros documentos, un **Plan General de Intervención**, que incluye los servicios ofertados en un centro así como los **programas específicos de intervención**. Este plan debe ser anualmente revisado e incluir una "metodología de trabajo interdisciplinar dirigida a proporcionar una atención individualizada".

Determina que los **Planes Individuales de Atención** deberán incluir una serie de contenidos mínimos: valoración de la persona usuaria; propuesta de servicios, programas y pautas de atención individualizadas; seguimiento, evaluación y revisión anual; designación de un profesional de referencia. La **persona usuaria o su representante (o su familia) tendrán una participación activa** en la elaboración inicial del plan y en sus revisiones, siendo preciso su consenso respecto a las intervenciones previstas.

Respecto a la **cualificación del personal**, el texto establece que los cuidadores y cuidadoras, gerocultores y gerocultoras o categorías profesionales similares, o los auxiliares educadores/as en centros para personas con discapacidad, estarán en posesión de la cualificación profesional de **"Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales"** (Real Decreto 1368/2007 de 19 de octubre).

Serán considerados equivalentes a dicha cualificación los siguientes títulos:

- Técnico/a en Cuidados Auxiliares de Enfermería (RD 546/1995)
- Técnico/a de Atención Sociosanitaria (RD 496/2003)
- Certificado de profesionalidad Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociosanitarias (RD 1379/2008)
- Las demás formas de acreditar dicha cualificación profesional que puedan ser establecidas por la administración competente en materia educativa (ver III.1.3)

Para estos profesionales, este requisito de cualificación **se aplicará de forma progresiva** a las plantillas de los centros: el 50% de los profesionales deberán respetarlas a fecha de 1 de diciembre de 2011, y el 1 de enero de 2015 el 100%. Ahora bien, el texto dice que, hasta dicha fecha, y si se acredita la no existencia de demandantes de empleo en el área de servicios sociales correspondiente al centro con dicha titulación, la exigencia se podrá reducir a la mitad. Ahora bien, a condición de que el sistema de acreditación de la experiencia profesional se haya desarrollado (ver más adelante), esta reducción no será aplicable a partir de 2015.

Además, al menos el **setenta por ciento del personal** que preste sus servicios en o para el centro, estará **contratado en régimen laboral y por tiempo indefinido**. También se impone la necesidad de realizar **planes de formación bienales** que incluirán como mínimo 40 horas de formación por trabajador para tal periodo.

El texto establece una serie de servicios y ratios mínimas para distintos tipos de centros:

Servicios y ratio mínimas según tipo de centro, Asturias

(tabla 22)

Centro	Servicio	Ratio: profesional disponible en equivalencia a jornada completa, por persona usuaria			
		Grado dependencia de la persona usuaria			
		No dependiente	Grado I	Grado II	Grado III
Alojamientos para Personas Mayores	Gerocultor/a o equivalente	0,12	0,15	0,27	0,28
	Terapeuta ocupacional, Monitor/a ocupacional, Animador/a socio-cultural	0,01	0,012	0,014	0,015
	ATS/DUE			0,025	0,035
	Fisioterapeuta			0,004	0,005
	Director				
Centros de Día de Mayores	Gerocultor/a o equivalente	0,10	0,12	0,14	0,15
	Terapeuta ocupacional, Monitor/a ocupacional, Animador/a socio-cultural	0,01	0,012	0,014	0,015
	Psicólogo/a			0,009	0,012
	Director				
Centros residenciales para personas con discapacidad	Fisioterapeuta	0,002	0,003	0,004	0,005
	ATS/DUE	0,01	0,014	0,018	0,020
	Terapeuta ocupacional, Monitor/a ocupacional, Animador/a socio-cultural	0,01	0,012	0,014	0,015
	Logopeda	0,002	0,003	0,004	0,005
	Técnico/a en estimulación	0,002	0,003	0,004	0,005
	Trabajador/a social	0,005	0,006	0,008	0,01
	Psicólogo/a	0,015			
	Cuidador/a o equivalente	0,20	0,30	0,42	0,44
	Educador/a	1 por módulo residencial			
Director					

Dado que los centros pueden haber obtenido una acreditación provisional (de acuerdo con la Resolución de 6 de noviembre de 2007), aquellos que la hubieran obtenido seguirán acreditados mientras siga vigente dicha acreditación. Estos centros podrán también solicitar la acreditación de acuerdo con el nuevo texto, la cual se otorgará por cuatro años.

Resolución de 14 de agosto de 2009, de la consejería de Bienestar social y Vivienda, por la que se concede acreditación provisional a los titulares de servicios de ayuda a domicilio, teleasistencia y asistencia personal en el ámbito territorial del Principado de Asturias. BOPA 3-IX-2009

La Ley 39/2006 establece que los criterios comunes de acreditación y los correspondientes estándares de calidad de los servicios ofertados por proveedores concertados se fijarán en el ámbito del Consejo territorial del sistema para la autonomía y atención a la dependencia. Dado que dichos criterios comunes y estándares aún no han sido fijados por el Consejo Territorial respecto de los servicios de teleasistencia, ayuda a domicilio y asistencia personal, el Principado establece una acreditación provisional que tendrá validez hasta la entrada en vigor de la norma autonómica que se elabore teniendo en cuenta los mencionados criterios y estándares.

La Resolución de 14 de agosto concede una acreditación provisional (a los efectos de la Ley 39/2006) a las personas físicas y jurídicas titulares de servicios de ayuda a domicilio, teleasistencia y asistencia personal que causen o hayan causado alta en el epígrafe 952 del Censo de empresarios, Profesionales y retenedores de la administración tributaria, para un ámbito territorial que comprenda el Principado de Asturias, y cuyo objeto social, fines asociativos o fundacionales se refieran a la prestación de dichos servicios, en el caso de personas jurídicas, o cuyo alta en el régimen especial de trabajadores autónomos lo sea para las citadas actividades. Ello deberá ser demostrado mediante la presentación de determinada documentación ante la administración del Principado.

3.1.3. Normativa específica en el ámbito de la formación

El Decreto 42/2000, de 18 de mayo, por el que se regula la ayuda a domicilio en el Principado de Asturias, establece que son los ayuntamientos, por sí mismos o agrupados, los competentes para la concesión y prestación del servicio de ayuda a domicilio, que es cofinanciado por el Principado, los Ayuntamientos y las personas usuarias.

También establece que los auxiliares de ayuda a domicilio deberán “estar en posesión del título de graduado escolar o del certificado de estudios primarios, así como haber realizado cursos de formación debidamente homologados cuya especialización les permita el desarrollo de las tareas encomendadas”.

Los ayuntamientos, a través de sus convocatorias respectivas, pueden establecer requisitos adicionales relativos a la formación o especialización. Algunos de ellos han venido estableciendo la obligatoriedad y otros la preferencia de la formación del Certificado de Profesionalidad “Auxiliar de Ayuda a Domicilio” del INEM, de 445 horas de duración, de las cuales 100 son de formación práctica.

Real Decreto 1379/2008, de 1 de agosto, por el que se establecen dos certificados de profesionalidad de la familia profesional Servicios socioculturales y a la comunidad que se incluyen en el Repertorio Nacional de certificados de profesionalidad¹.

Publicado el 9 de septiembre de 2008, este Real Decreto establece los certificados de profesionalidad asociados a las Cualificaciones siguientes, ambas de nivel 2:

¹ La Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional, por su parte, tiene por objetivo establecer el Sistema Nacional de Cualificaciones y Formación Profesional. Recordemos que dicho sistema se compone de:

Cualificaciones Profesionales

- Catálogo Nacional de Cualificaciones (describen los perfiles en términos de unidades de competencia de una cualificación y de su formación asociada)
- Sistema de reconocimiento, evaluación, acreditación y registro de las cualificaciones

Formación Profesional

- Títulos correspondientes a las enseñanzas propias de la formación profesional inicial
- Certificados de Profesionalidad

- **Atención sociosanitaria a personas en el domicilio.** Con una formación asociada de 600 horas.
- **Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales.** Con una formación asociada de 450 horas.

El RD establece la equivalencia a todos los efectos del primero con el certificado hasta ahora utilizado habitualmente, Auxiliar de Ayuda a Domicilio, establecido por el RD 331/1997 y cuya formación asociada de 445 horas ha sido habitual que constituyese un requisito necesario o preferente en los concursos relativos al servicio de ayuda a domicilio de los ayuntamientos asturianos. El antiguo certificado de profesionalidad queda derogado por el nuevo.

Uno de los fines, aún pendiente, de la **Ley 5/2009 de 19 de junio**, es posibilitar la acreditación oficial de la cualificación profesional de una persona, cualquiera que sea la vía de adquisición de la misma: formación reglada, formación no reglada, experiencia profesional o experiencia personal. Hasta agosto de 2009 no se había regulado el procedimiento por el que una persona podía acreditar de manera oficial su cualificación, cuando ésta no había sido obtenida a través de la formación profesional formal o los certificados de profesionalidad.

El 25 de agosto de 2009 se publicó el Real Decreto 1224/2009, de 17 de julio, de reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas por experiencia laboral.

A partir de la entrada en vigor de este Real Decreto, cualquier persona puede solicitar la evaluación y acreditación oficiales de sus competencias, en el marco de convocatorias públicas al efecto. La norma posibilita, además, la acreditación parcial de competencias, siendo la unidad mínima las unidades de competencia incluidas en títulos de formación profesional y/o en certificados de profesionalidad, de manera que de forma acumulativa y en sucesivas evaluaciones la persona pueda acceder al reconocimiento formal de una cualificación completa.

Los requisitos básicos para participar en el procedimiento de evaluación y reconocimiento de las cualificaciones son:

- Tener 18 años cumplidos en el momento de realizar la inscripción, cuando se trate de unidades de competencia correspondientes a cualificaciones de nivel I y 20 años para los niveles II y III.
- Tener experiencia laboral y/o formación relacionada con las competencias profesionales que se quieren acreditar:
 - En el caso de la experiencia laboral: justificar al menos 3 años, con un mínimo de 2000 horas trabajadas en total, en los últimos 10 años. Para las unidades de competencia de nivel I, se requerirán 2 años y un mínimo de 1200 horas trabajadas en total.
 - En el caso de la formación: justificar al menos 300 horas, en los últimos 10 años transcurridos antes de realizarse la convocatoria. Para las unidades de competencia de nivel I, se requerirán al menos 200 horas. En los casos en los que los módulos formativos asociados a la unidad de competencia que se pretende acreditar contemplen una duración inferior, deberán acreditarse las horas establecidas en dichos módulos.

El proceso constará de varias fases:

1. Asesoramiento: podrá ser de carácter individualizado o colectivo. El asesor o asesora realizará un informe orientativo sobre la conveniencia de que el aspirante acceda a la fase de evaluación y sobre las competencias que considera suficientemente justificadas.
2. Evaluación: se realizará analizando el informe del asesor o asesora, la documentación aportada por el candidato y en su caso recabando nuevas evidencias mediante los métodos que se consideren necesarios, como entrevistas, observación, simulaciones, pruebas estandarizadas u otros.
3. Acreditación: cuando el proceso tenga resultado positivo y se hayan cumplido los requisitos para obtener un certificado de profesionalidad o un título de formación profesional, se indicará al candidato los trámites necesarios para su obtención. Para obtener el título de Técnico o de Técnico Superior será preciso cumplir los requisitos de acceso previos a las enseñanzas correspondientes (según Ley Orgánica 2/2006, de Educación, de 3 de mayo).

En cuanto a sus efectos, tanto la administración educativa como la laboral reconocerán las unidades de competencia acreditadas y ello surtirá los efectos correspondientes para la convalidación de módulos profesionales, o para la exención de módulos formativos asociados a unidades de competencia de los certificados de profesionalidad.

Acuerdo del Consejo Territorial sobre criterios comunes en materia de formación e información de cuidadores no profesionales.

El Consejo Territorial ha establecido unos criterios comunes mínimos para proceder a la formación e información de los cuidadores no profesionales contemplados en la Ley 39/2006, y que como se ha visto en el Capítulo anterior suponen hoy por hoy la mayoría de los dictámenes emitidos y prescripciones asignadas.

Estos criterios responden al mandato de la Ley 39/2006, que, por ejemplo, en su artículo 36 establece que se atenderá a la formación básica y permanente de los cuidadores que atiendan a las personas en situación de dependencia. El acuerdo establece las condiciones mínimas que deberá tener la formación básica y de apoyo a cuidadores no profesionales, para que se impulsen desde los sistemas públicos de servicios sociales, sanitarios y educativos, así como desde el subsistema de formación profesional para el empleo, a través de la oferta formativa no vinculada a la obtención de certificados de profesionalidad.

El acuerdo establece que la formación será, en función de las necesidades de la persona cuidadora, presencial, a distancia o mixta, y aconseja el uso de las TIC como metodología complementaria.

Asimismo, se indica que se deberá promover, en su caso, una orientación hacia acciones formativas que permitan a los cuidadores y cuidadoras no profesionales incorporarse al mercado laboral.

Los programas de formación se estructurarán en una formación inicial (a realizar en el primer año a partir de la resolución de concesión de la prestación para cuidados en el entorno familiar) y una formación específica a desarrollar en función de las necesidades de la persona cuidadora y de la persona en situación de dependencia. El acuerdo incluye programas de contenidos detallados a modo orientativo.

La formación será desarrollada por centros y entidades públicas, entidades privadas de formación u organizaciones del tercer sector especializadas en la atención a personas dependientes, sometidas a las bases y condiciones que establezcan las administraciones autonómicas competentes.

3.1.4. Resumen de los principales efectos de la legislación recientemente aprobada en las ocupaciones

Cambio	Principales efectos en las ocupaciones
<p>Ley 39/2000</p> <p>RD 504/2007 (Baremo) Resolución de 23 de mayo de 2007 (valoración de la dependencia).</p>	<p>Aumento de la demanda (ver abajo).</p> <p>Instrumentos de uso necesario por determinadas ocupaciones de la red pública de servicios sociales (y sanitarios), con necesidad del aprendizaje de su uso: Baremo, Instrumento de Valoración.</p> <p>Reserva de las labores de valoración oficial a determinados profesionales del sector público: la figura "Evaluador de la dependencia" corresponde a profesionales del sector público.</p> <p>Creación de empleo en esta ocupación: aproximadamente 50.</p>
<p>RD615/2007 (Seguridad Social de los cuidadores no profesionales).</p>	<p>Incorporación de personas (cuidadores informales, familiares) a la provisión de servicios, sin regulación del contenido o métodos de dicho ejercicio, ni reconocimiento previo de su competencia. Alta la seguridad social de estas personas (a 1-09-2009, 2.195 personas, pendientes 2.269 para alcanzar los 4.464 dictámenes al efecto).</p>
<p>Decreto 68/2007 (reconocimiento de la situación de dependencia- Asturias).</p> <p>Resolución de 7 de agosto de 2007 (órganos de valoración –Asturias).</p>	<p>Criterios, contenidos y modos de trabajo de uso obligatorio en la elaboración y acuerdo del Plan Individualizado de Atención. Implica coordinación y eventual trabajo en equipo entre profesionales del ámbito sanitario y de los servicios sociales.</p>
<p>Resolución de 22 de junio de 2009 (acreditación de centros de atención a personas dependientes –Asturias).</p>	<p>Separación de tareas y de profesionales que realizan tareas de atención directa (cuidados personales) e indirecta (otros servicios).</p> <p>Ratios de intensidad de las diferentes ocupaciones implicadas, tanto auxiliares/cuidadores/gerocultores, como técnicos.</p> <p>Previsiblemente ello tendrá efectos en las modalidades organizativas del recurso y disponibilidad de profesionales cuyo ratio sea inferior a la persona a jornada completa, en muchos centros.</p>

continúa

	<p>Es posible asimismo cierto incremento de empleo especialmente en los niveles de auxiliares/ gerocultores/ cuidadores en centros que deseen acreditarse y no cumplan actualmente las ratios establecidas.</p> <p>Posible recurso a la vía de acreditación de competencias adquiridas en la experiencia profesional, especialmente por auxiliares/ cuidadores/ gerocultores que no posean la formación exigida.</p> <p>Profesionalización y sistematización del funcionamiento general de los centros y de los programas generales de intervención, cuya plasmación se estructurará de acuerdo con las orientaciones normativas.</p> <p>Individualización, planificación, sistematización y profesionalización de las intervenciones.</p>
RD 1379/2008 (certificados de profesionalidad).	<p>Obligatoriedad de disponer de reconocimiento oficial de las cualificaciones, de forma nueva en los niveles de gerocultores/as, cuidadores/as y similares, auxiliares educadores: la titulación de referencia será la cualificación “Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales” (RD 1368/2007 de 19 de octubre). Se establecen determinadas equivalencias a esta cualificación.</p> <p>Obligatoriedad de formación continua: 40 horas cada dos años para todos los perfiles.</p> <p>Obligatoriedad de 70% de plantilla con contrato indefinido.</p> <p>Formación inicial obligatoria: se establecen dos cualificaciones preceptivas, que afectan a dos ocupaciones mayoritarias de nivel 2, cuyos perfiles funcionales se describen y cuyos procesos formativos asociados se detallan, uno de los cuales es recogido en la normativa asturiana aprobada al indicar la cualificación precisa por determinadas categorías profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención sociosanitaria a personas en el domicilio. - Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales.
Real Decreto 1224/2009 (acreditación competencias).	<p>Posibilidad de obtener reconocimiento formal a la competencia desarrollada por diferentes vías, que abre la vía a la potencial adaptación de los perfiles actualmente existentes en el ámbito informal o en los servicios formales a los requerimientos legales, e incorporación de personas que anteriormente no disponían de dicho reconocimiento al mercado de trabajo. Potencial apertura a la movilidad, especialmente horizontal, de los perfiles de nivel 2.</p>

continúa

<p>Resolución de 14 de agosto de 2009 (Acreditación SAD, Teleasistencia, Asistencia personal).</p> <p>Además:</p>	<p>Necesidad de cumplir requisitos formales mínimos (alta en hacienda, objeto social u objeto de la actividad). La prestación vinculada a servicio se abonará siempre que el proveedor esté acreditado. Implica dificultad para el trabajo sumergido en este ámbito, actualmente muy frecuente.</p> <p>Importancia de las competencias transversales en profesionales técnicos: trabajo en equipo, comunicación –con otros profesionales, con personas dependientes, con el entorno-, negociación –con otros servicios y profesionales, entorno de las personas dependientes, usuarios).</p> <p>Importancia de las competencias transversales de los perfiles técnicos (planificación, programación, evaluación, mediación familiar).</p>
---	---

3.2. Cambios en el mercado

La **Demanda**. Aspectos de especial incidencia o novedad.

Cambio o evolución	Efectos en las ocupaciones
<p>Ayuda a domicilio:</p> <p>Conviven simultáneamente: Aumento de la demanda de servicios públicos o concertados. A su vez esta demanda tiene una distribución desigual.</p> <p>Descenso de la demanda de servicios privados no concertados.</p> <p>Los presupuestos globales destinados a Ayuda a domicilio han aumentado en los últimos años. Eventualmente podría producirse cierto deslizamiento de parte de estos presupuestos, de los servicios de los ayuntamientos a los servicios asociados a la Ley 39/2006.</p> <p>En los servicios privados (no asociados a financiación pública) especialmente, disminución de la demanda, con más fuerza en lo que respecta a personas con alto nivel de dependencia.</p>	<p>No se detectan efectos específicos en el contenido de la ocupación de auxiliar de ayuda a domicilio (salvo la disponibilidad de horarios), si bien sí se incide en la necesidad de mantener una buena comunicación y desarrollar la asertividad para gestionar la relación con las personas usuarias y sus familiares.</p>

continúa

Disminución de la demanda de servicios relativamente especializados y concentración en la demanda de servicios de carácter esporádico.

Algunas empresas que ofrecen servicios de oferta pública (a través de los ayuntamientos), también han experimentado el abandono de tales servicios por familias que perciben la prestación económica para cuidados no profesionales, junto con una demanda paralela de servicios por parte de dichas familias (para cuidados que dichos cuidadores informales no pueden hacer) y que estas empresas no pueden asumir.

El copago de los servicios influye en el nivel de exigencia por parte de las personas usuarias, especialmente en cuanto a horarios.

Centros residenciales:

Disminución de la demanda de plazas en centros de día.

Aumento de la demanda de plaza en centros residenciales para personas mayores.

Deslizamiento del colectivo beneficiario hacia personas con trastornos psiquiátricos y patologías severas, con edades más jóvenes de las habituales en dichos centros.

Aumento de la demanda por parte de personas muy mayores (más de 85-90 años).

Teleasistencia:

Previsión de crecimiento paulatino, lento, de la demanda, a medida que los ayuntamientos vayan generalizando la oferta.

Probablemente tanto los perfiles técnicos como los auxiliares se van a enfrentar a la necesidad de atender a personas con características diferenciadas. Pueden ser relevantes competencias técnicas como:

- Patologías psiquiátricas, salud mental.
- Técnicas de contención.
- Coordinación con servicios sanitarios: salud mental, neurología, otros.
- Discapacidad física severa.

La **Oferta**. Aspectos de especial incidencia o novedad.

Cambio o evolución	Efectos en las ocupaciones
<p>Ayuda a domicilio:</p> <p>Aumento de la oferta, incluidos los presupuestos públicos destinados a dicho servicio.</p> <p>En empresas de atención a domicilio de oferta privada, diversificación de los servicios ofrecidos, recuperando y asumiendo servicios anteriormente externalizados (por ejemplo, peluquería, podología).</p> <p>Nuevos colectivos se incorporan como candidatas a los empleos disponibles: jóvenes con estudios de formación profesional recién terminados, mujeres mayores de 45 años sin la formación mínima exigida, mujeres recién separadas y buscando reincorporarse al mercado de trabajo con nula o escasa experiencia profesional, algunas personas inmigrantes.</p>	<p>Eventual incorporación de nuevas competencias a los perfiles auxiliares: peluquería, otros servicios no sanitarios.</p> <p>Potencial necesidad de coordinación de servicios de atención directa y servicios de teleasistencia: desarrollo de competencias técnicas básicas de otros profesionales, conocimientos técnicos básicos en tecnología, desarrollo de habilidades de comunicación especializadas por ámbitos de servicios de teleasistencia (salud, comunicación, estimulación, etc.).</p> <p>Necesidad de disponer de cualificación reconocida para poder ejercer.</p>
<p>Centros residenciales:</p> <p>Creación de nuevos centros residenciales, con tendencia a los grandes centros o macrocentros.</p> <p>Aumento de la oferta de plazas concertadas.</p> <p>Incremento de la oferta de plazas residenciales privadas para personas dependientes.</p> <p>Potencial incorporación al SAAD de plazas para personas con discapacidad en centros actualmente no conveniados, a precio público.</p> <p>Reconversión de establecimientos creados con otros objetivos (especialmente turismo rural) en centros residenciales, en determinadas áreas rurales.</p>	<p>Preferencia de los profesionales por el trabajo en el sector público, generando elevada rotación en el privado.</p>
<p>Teleasistencia:</p> <p>Potencial de oferta de servicios de teleasistencia como complemento a la atención ofrecida por otros servicios (ver cambios de tipo tecnológico).</p>	

3.3. Cambios de tipo organizativo

Aspectos de especial incidencia o novedad.

Cambio o evolución	Efectos en las ocupaciones
<p>Servicios de ayuda a domicilio:</p> <p>Priorización de los aseos y cuidados directos a la persona, frente a servicios complementarios (cuidado del hogar, otros), en los servicios de oferta pública.</p> <p>El contorno y funciones del servicio se perciben difusos, especialmente por las personas usuarias. Las empresas y profesionales se ven obligadas a establecer límites de forma habitual.</p> <p>La individualización de los programas e intervenciones se constituye en elemento clave para algunos servicios, especialmente en los servicios de oferta privada.</p> <p>Obligatoriedad de realizar 20 horas de formación al año.</p> <p>Horarios fraccionados, creciente exigencia por parte de las personas usuarias, que conlleva una gran complejidad de gestión del personal, especialmente influida por el descenso de la demanda.</p>	<p>Concentración de las competencias a aplicar y de la formación especializada requerida, especialmente en las auxiliares de atención a domicilio, en tareas de aseo y cuidados directos.</p> <p>Importancia de las capacidades de negociación y de comunicación asertiva, por parte de coordinadores y de auxiliares de atención a domicilio, así como de las habilidades de mediación y negociación de los perfiles de coordinación.</p> <p>Importancia de la capacidad de adaptar la manera de realizar el servicio, las modalidades de comunicación y otras habilidades transversales, en coordinadores y auxiliares.</p> <p>Creciente importancia de la capacidad de organización y coordinación, y de comunicación con las auxiliares, en los perfiles de coordinación.</p>
<p>Servicios de atención residencial:</p> <p>Separación de servicios de atención a la persona y otros servicios (establecida por la norma que regula los servicios residenciales).</p> <p>Progresiva introducción de programas de apertura a la comunidad, programas intergeneracionales.</p> <p>Obligatoriedad de realizar un mínimo de 40 horas de formación cada dos años.</p>	<p>Especialización de los perfiles auxiliares, separándose las tareas de cuidados a la persona de otro tipo de tareas.</p> <p>Incorporación de nuevos tipos de programación, capacidad de comunicación con colectivos diversos externos, para los perfiles técnicos especialmente.</p>
<p>Teleasistencia: no identificados.</p>	

continúa

<p>En general:</p> <p>Especial incidencia de la implantación de sistemas de gestión y control de la calidad. Tanto por iniciativa interna (con hincapié en la valoración de la satisfacción de la persona usuaria) como por obligatoriedad de obtener la certificación ISO 9001-2000, o de implantar sistemas de seguimiento y control formalmente definidos.</p> <p>El PIA se elabora en coordinación y con participación /consenso de la persona usuaria/su representante y su entorno familiar.</p> <p>Lentitud en la coordinación del “espacio socio sanitario” (gran parte de las necesidades detectadas en servicios sociales son provocadas por problemas de salud). Necesidad de mecanismos específicos de cooperación.</p> <p>En el sector público, carga de trabajo acrecentada por el incremento de la demanda y de las personas atendidas, con escaso incremento de profesionales.</p>	<p>Necesidad de capacitación en gestión de la calidad para algunos perfiles técnicos y especialmente para la dirección.</p> <p>Importancia de las competencias técnicas relativas a la elaboración y ejecución de programaciones sistemáticas y adaptadas.</p> <p>Uso de redes informales y formales de comunicación e información para diagnosticar, planificar y ejecutar intervenciones, por parte de los perfiles técnicos y directivos.</p> <p>Creciente importancia de la necesidad de competencias en gestión del estrés, gestión del tiempo.</p>
--	--

3.4 Cambios de tipo tecnológico

Aspectos de especial incidencia o novedad.

Cambio o evolución	Efectos en las ocupaciones
<p>Paulatina introducción de dispositivos de localización (GPS, móvil, 3G), para personas con problemas de orientación, en riesgo físico, personas con alzheimer y otras patologías. Detectan cuando la persona que porta el dispositivo traspasa ciertos límites geográficos (cercanos, como un centro residencial, o medios, como un área que incluya un cierto número de calles).</p> <p>Experimentación de programas de videoatención (programas de estimulación individualizados mediante la instalación de una cámara e internet, conectados al televisor).</p> <p>Experimentación de programas de mejora de la salud, mediante el seguimiento de los auto-controles que la persona usuaria realiza y graba mediante dispositivos remotos, realizándose un seguimiento, control y refuerzo de objetivos de autocuidado desde el servicio.</p> <p>Experimentación con instrumentos domóticos: prevención de incendios, control de humos, control de movilidad en el domicilio, etc.</p> <p>Utilización del teléfono móvil para información y seguimiento mediante sms.</p> <p>Eventual posibilidad de que parte de estos servicios puedan ser utilizados como servicio complementario a los ofertados por los centros residenciales, centros de día y de noche, servicios de ayuda a domicilio.</p>	<p>Necesidad de capacitación técnica básica (comprensión de los sistemas) y capacidad para transmitir su funcionamiento en caso preciso, para los perfiles de teleoperadores y coordinadores de teleasistencia.</p> <p>Necesidad de desarrollo de habilidades de comunicación, escucha y atención especializadas para las distintas temáticas objeto de los servicios remotos o de teleasistencia: salud, localización, motivación, etc.</p>
<p>Introducción de aplicativos informáticos para la gestión de las entidades y programas.</p> <p>Introducción de aulas informáticas para personas usuarias de los servicios de atención.</p>	<p>Necesidad de capacitación informática de los perfiles técnicos, de coordinación y de dirección.</p>

3.5. Algunas consideraciones complementarias

La posibilidad de reconocimiento del derecho a percibir servicios o prestaciones económicas está generando un gran aumento de la demanda global. Ahora bien, los efectos de dicha demanda en el mercado han de ser matizados en el tiempo y diferenciados para los distintos tipos de servicios ofertados, debido a varios factores:

- El ritmo previsto de implantación del SAAD responde al siguiente calendario: 2009-2010, despliegue y reconocimiento de derechos a personas dependientes de Grado III; 2011-2012, Grado II; 2013-2014, Grado I.
- La red de servicios está aún sin desarrollar en toda su extensión. Los servicios de titularidad pública son insuficientes para dar respuesta a las necesidades y los servicios privados han de seguir un proceso de acreditación y adaptación que, en su versión definitiva para los centros, ha sido publicado con fecha 29 de junio de 2009. No existe, por el momento en Asturias, normativa actualizada relativa al reconocimiento de los servicios de ayuda a domicilio en el marco del SAAD (la norma vigente data de 2002), si bien la resolución para la acreditación provisional es un primer paso en este sentido. Se está a la espera de los criterios y estándares comunes a determinar por el Consejo Territorial.
- La financiación del sistema se estructura en varios niveles: financiación por parte de la administración del estado y de la administración autonómica, así como copago por las personas usuarias en función de sus disponibilidades. Asimismo su implantación efectiva precisa de la intervención de personal de los servicios sociales y sanitarios públicos (responsables de realizar la valoración de la situación de dependencia y de definir el PIA – Plan Individualizado de Atención). La limitación de recursos, tanto presupuestarios como de personal, incide en el ritmo de implantación del sistema así como en el recurso a la asignación de prestaciones económicas para cuidados no profesionales, frente a la asignación de servicios.
- La participación, establecida por la norma, de la persona usuaria (y/o su representante) y su entorno familiar en la decisión acerca del PIA, es decir en la opción preferente por el tipo de servicio o la prestación económica a percibir.
- Factores de tipo sociológico, como la persistencia de la preferencia por los cuidados familiares (según el barómetro del CIS de mayo de 2009, el 62% de las personas prefieren ser cuidadas por sus familias).
- La coyuntura económica de crisis, que impulsa a las personas usuarias y sus familias a optar por la prestación económica para cuidados no profesionales de forma mayoritaria.
- Incompatibilidad en Asturias del Servicio de Ayuda a Domicilio con otro tipo de prestaciones o servicios, contribuyendo a una mayor demanda de la prestación por cuidados no profesionales (está prevista la eliminación de esta incompatibilidad).

Todos estos elementos están incidiendo en una desigual demanda y asignación de servicios y prestaciones. Señalamos algunas cuestiones que han sido transmitidas por las personas entrevistadas:

- Los dictámenes asignan mayoritariamente prestaciones económicas para cuidados no profesionales (47,75%) (ver Cap.II). Unido a la situación de crisis, ello implica un descenso de la demanda de servicios de ayuda a domicilio privados y probablemente de las plazas de centros de día, así como un relativo estancamiento de la demanda de plazas en centros residenciales privados y un aumento de la demanda en centros residenciales públicos.

En el ámbito de la ayuda a domicilio:

- Interlocutores del ámbito privado y público, y de uno de los sindicatos, señalan la ausencia de garantías sobre la calidad de la atención que reciben las personas dependientes cuando optan por la prestación económica para cuidados no profesionales. Los cuidadores (como se ha visto, 95% mujeres y más de la mitad, mayores de 50 años), no han realizado formación

previa, ni tienen reconocidas sus competencias en la materia, ni se realiza un seguimiento acerca de la calidad de los cuidados prestados. A este respecto y según se ha informado, se está debatiendo la forma de realizar un seguimiento efectivo de la atención prestada en los domicilios en el marco de la prestación económica para cuidados familiares, así como se está previendo la realización de formación para las personas que realizan dichas tareas, formación que sería realizada por los servicios públicos sanitarios, de acuerdo con el acuerdo sobre criterios comunes en materia de formación e información de cuidadores no profesionales del Consejo Territorial (ver Capítulo III).

- Las empresas de ayuda a domicilio insisten en el hecho de que el convenio colectivo vigente en el Principado, establece niveles salariales excesivamente bajos para las auxiliares. Este bajo atractivo incide no solo en el tipo de perfiles disponibles sino en los niveles de rotación, que son variables según las empresas, así como en las dificultades para cubrir vacaciones, bajas, etc. De hecho, afirman que existe una cantidad no desdeñable de personas que trabaja sin contrato en los domicilios atendiendo a personas dependientes, cobrando cantidades superiores a las recogidas en convenio y a aquellas que pueden pagar las empresas que trabajan para los ayuntamientos. Ello implica la presencia de personas que optan por renunciar a los beneficios de un contrato laboral por unos ingresos inmediatos superiores, a la vez que pueden figurar en bolsas públicas de empleo, a la espera de recibir alguna oferta que mejore dicha situación.

- En cuanto a los perfiles auxiliares en ayuda a domicilio, las empresas consultadas difieren en cuanto a su percepción acerca de la disponibilidad de personas para ejercer esta ocupación. Según algunas fuentes, la crisis económica parece estar incidiendo en una mayor disponibilidad de personas, e incluso en la presencia de personas con cualificación superior a la estrictamente necesaria (en posesión de títulos de Formación Profesional en Auxiliar de Clínica o Auxiliar de Geriátrica), especialmente en las ciudades. Sin embargo, de forma más habitual las empresas afirman que existe una gran carencia de personas disponibles en el mercado para trabajar en esta ocupación, y específicamente mencionan el hecho de que cierto número de personas realiza cursos de formación ocupacional de ayuda a domicilio que no se corresponden con el certificado de profesionalidad exigido hasta el momento, generando desconcierto y frustración.

En el ámbito de los servicios de atención residencial:

- Un efecto señalado es que debido a la implantación del SAAD en fases, comenzando por atender a los grados III y II, los más graves, se produce un cierto desplazamiento del tipo de usuarios de los Centros de Día y Residenciales. Personas con patologías psiquiátricas severas están viendo reconocida su situación de dependencia y están acudiendo a los centros residenciales. De este modo, centros tradicionalmente geriátricos están recibiendo personas algo más jóvenes pero con patologías severas a las que no tienen hábito de atender. Asimismo, parece estar aumentando el número de personas muy mayores (por encima de 85-90 años) que acuden a las Residencias. Este cambio, de consolidarse, deberá ser tenido en cuenta, dado que los profesionales que atienden a personas con patologías psiquiátricas necesitarán adquirir y desarrollar las competencias adecuadas para atenderlas.

- Del mismo modo, algunos interlocutores perciben una reducción en la demanda de plazas en los Centros de Día, que asocian también a la asignación de la prestación económica para cuidados familiares, que lleva a éstos a no utilizar dichos centros. En cualquier caso, este aparentemente significativo trasvase del uso de servicios públicos y/o privados a los cuidados familiares, puede estar, muy probablemente, relacionado con la actual situación de crisis económica, y probablemente esta tendencia se verá modificada cuando el SAAD comience a implantarse también para las personas con dependencia de Grado I (previsto para 2013-2014).

- Derivado de la aprobación de la normativa tanto estatal como autonómica al respecto, los proveedores públicos y privados de servicios se ven sometidos a un proceso de adaptación de sus sistemas de gestión, ratios de personal, formación, equipamientos y otros elementos

conducentes, en principio, a una mayor profesionalización y sistematización de las intervenciones, incluida la implantación de sistemas de gestión de la calidad formales. Algunos proveedores de servicios han mostrado su preocupación por el hecho de que la normativa aprobada condiciona en gran manera el modo de funcionamiento de los centros, de forma que, aún siendo éstos privados, están sometidos a una regulación muy estricta en cuanto a su personal, estructura, gestión e intervención. Asimismo, algunas entidades resaltan el hecho de que los profesionales que ofrecen los servicios de atención no participen en la elaboración del PIA (Plan Individual de Atención), el cual es elaborado por trabajadores del sector público.

- Existe unanimidad al establecer que existe un aumento importante potencial de la demanda de plazas de atención residencial, aumento que no llega a sustanciarse debido a diversos factores, como los ya mencionados. Algunos interlocutores señalan, asimismo, factores como la existencia de cierta picaresca (las personas solicitantes pueden incidir en la valoración del nivel de dependencia mediante la preparación del escenario). Por otra parte, el momento en que se encuentra el SAAD, en el que se van detectando puntos de mejora, o las eventuales duplicidades, incoherencias y complementariedades que es preciso revisar entre los servicios sanitarios y los servicios sociales, junto a la emergencia y formalización de una situación conocida pero relativamente oculta (muchas personas están siendo cuidadas por sus familiares o por mujeres en el mercado de trabajo sumergido), son elementos a tener en cuenta.

- Un hecho reseñable, por fin, es la existencia de empresas privadas que ofertan plazas residenciales de diverso tipo para personas dependientes (específicamente, mayores), pero dicha oferta es inexistente o inapreciable para personas con alguna discapacidad. Hasta la aprobación de la Ley 39/2006, no existía un derecho a tales servicios, sino una oferta sustentada frecuentemente por asociaciones de familiares y entidades sin ánimo de lucro. Dichas entidades concurren a las subvenciones existentes por parte de las administraciones públicas, y cobran a las familias y/o personas usuarias un determinado coste, sin valoración pública del coste ni de la necesidad de la persona usuaria. A partir de la implantación del SAAD, sin embargo, el procedimiento se altera sustancialmente: las entidades, para formar parte de la red de servicios asociados al SAAD, deben acreditarse; a partir de tal momento sus plazas pasan a constituirse en plazas públicas o concertadas, con un precio público; la administración valora y en su caso reconoce el derecho de la persona usuaria, y le otorga una ayuda para hacer uso de tales servicios.

- Las empresas señalan el hecho de que el precio conveniado para las plazas residenciales, que asciende a 1200 euros por persona y mes, es claramente insuficiente. De hecho, aseguran que el ERA calcula que el precio estimado en sus establecimientos asciende a 1800 euros. Incluso algunas empresas (algunas actualmente en activo en otros sectores) han abandonado su oferta de plazas residenciales por la imposibilidad de sostener su oferta a dicho precio.

- Finalmente, señalar que, si bien la Ley 39/2006 pretende atender a personas dependientes, independientemente de la causa u origen de su dependencia, los baremos actualmente utilizados (que de hecho ya han experimentado sugerencias de mejora) están diseñados para identificar muy específicamente necesidades de apoyo de terceros para las actividades básicas de la vida diaria, especialmente en personas adultas y en general sin alteraciones psicológicas o psiquiátricas significativas. Así, los profesionales y otras personas entrevistadas señalan la existencia de lagunas a la hora de abordar colectivos como la infancia (especialmente 0 a 3 años), personas con discapacidad y problemas de salud mental. Por otra parte, estos últimos dos colectivos disponen de circuitos y modalidades de protección específicas, que en estos momentos conviven con el SAAD, y entre los cuales se producen intersecciones. De hecho, personas que hasta el momento, o en la actualidad, son atendidas en servicios e instituciones específicas para personas con discapacidad física o psíquica, están solicitando el reconocimiento de su dependencia, así como personas residentes en centros residenciales para mayores. Probablemente en los años venideros asistiremos a una cierta reconfiguración y simplificación del panorama.

4 :: OCUPACIONES DEL SECTOR

En el estudio general del sector realizado en 2006 se proponía, entre otras cuestiones, una relación de ocupaciones específicas del sector, centrada en la atención directa a las personas dependientes y que están experimentando cierta evolución en cuanto a su estructura y contorno. A su vez, algunas de estas ocupaciones no eran visibles por el momento en el mercado de forma general, sino que se consideraban emergentes, que potencialmente se desarrollarían a partir de una expansión y regulación del sector, derivada tanto del envejecimiento poblacional como, en especial, del desarrollo e implantación del SAAD.

Los perfiles indicados en aquel estudio fueron:

Nivel de cualificación 4/5:

- Director/a o Coordinador/a de recurso

Nivel de cualificación 3:

- Técnico/a de intervención. Especialización en gerontología
- Técnico/a de intervención. Especialización en discapacidad
- Coordinador/a de servicio de teleasistencia

Ocupaciones emergentes:

- Técnico/a de evaluación de la situación de dependencia
- Técnico/a de evaluación de programas e intervenciones
- Gestor/a de casos

Nivel de cualificación 2:

- Auxiliar de atención integral. Atención a domicilio
- Auxiliar de atención integral. Centros residenciales
- Operador/a de teleasistencia

Ocupación emergente:

- Asistente personal para la autonomía

En el estudio realizado en 2007 se profundizaba en algunas de aquellas ocupaciones, describiendo con mayor detalle las competencias que sus profesionales deben desarrollar, las habilidades comportamentales que debe aplicar, la formación de base complementaria que les está asociada, entre otras cuestiones. En relación con las ocupaciones propuestas en el estudio de 2006, en 2007 se produjeron las siguientes variaciones:

- Inclusión de la ocupación "Coordinador/a de Servicio de Ayuda a Domicilio".
- Desglose de las ocupaciones "Técnico/a de intervención. Especialización en gerontología" y "Técnico de intervención. Especialización en discapacidad" en cinco ocupaciones diversas y especializadas.

Este desglose se produjo con objeto de poder informar de la variedad de las competencias a desarrollar por los profesionales implicados. El estudio constató que en dicho momento, los distintos profesionales seguían manteniendo una actividad diversa en función de su especialización, si bien en algunos casos se identificó cierta polivalencia que acercaba a algunos profesionales entre sí. Se detectó que a medida que el centro residencial es de mayor tamaño, los distintos profesionales (psicólogo/a, trabajador/a social, terapeuta ocupacional, animador/a sociocultural, enfermero/a), desarrollan cada uno de ellos actividades especializadas en su campo concreto; en centros medios o pequeños, sin embargo hay un menor número de profesionales distintos, así como una mayor polivalencia, de forma que una misma persona desarrolla actividades que en centros mayores son realizadas por diferentes profesionales. Por ejemplo, psicólogos que realizan tareas en otros lugares desarrolladas por trabajadores/as sociales, o terapeutas ocupacionales y enfermeros/as que realizan tareas de animación sociocultural.

La eventual tendencia de las organizaciones a generar un perfil de carácter transversal que incluyese funciones actualmente desarrolladas por psicólogos/as, trabajadores/as sociales, terapeutas ocupacionales y animadores/as socioculturales, deberá ser analizada a medio – largo plazo. Sin embargo, en este momento se confirma la constatación de 2007, de que la opción más aplicada es la búsqueda, en los profesionales existentes, de una especialización en el tipo de colectivo o patología que afecta al colectivo de atención en el centro específico en que se trabaja; es decir, profesionales que hayan realizado una formación complementaria o que posean una experiencia profe-

sional específica con determinados colectivos o patologías. Por otro lado, también se busca la polivalencia de estos profesionales, de forma que sean capaces de desarrollar funciones variadas que en organizaciones grandes están separadas entre distintas ocupaciones.

En cuanto a los perfiles emergentes (Evaluador/a de la situación de dependencia, Evaluador/a de programas e intervenciones, Gestor/a de casos, Asistente personal para la autonomía), señalaremos:

- Evaluador/a de la situación de dependencia: al estar las labores de evaluación de la dependencia que determinan la oferta de servicios que recibirá la persona beneficiaria reservadas a profesionales del sector público determinados, más que una nueva ocupación entiendo que se trata de una función incorporada a ocupaciones o profesionales ya existentes: psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, fisioterapeutas. Por otra parte, la evaluación de la dependencia, con los baremos establecidos por el SAAD o mediante otros de los muchos existentes, es también una función realizada por profesionales en servicios diversos, estén éstos asociados a la Red de Servicios del SAAD o no.
- Evaluador de Programas e Intervenciones: no parece consolidarse como perfil independiente.
- Asistente personal para la autonomía: se trata de un perfil asociado a un servicio contemplado en el Catálogo de servicios del SAAD, si bien hasta el momento los dictámenes realizados que implican este servicio son muy minoritarios, y la demanda privada (normalmente asociada a la demanda de servicios de ayuda a domicilio) es aún limitada. Por otra parte, parece existir una voluntad por parte de las empresas de incluir esta figura en el convenio colectivo que regula el sector de la ayuda a domicilio.

De este modo, en cuanto a los perfiles de atención directa, un mapa simplificado de las ocupaciones del sector se compondría de:

Mapa simplificado de las ocupaciones del sector (atención directa a las personas dependientes)

(tabla 23)

Área	Nivel
Atención a Domicilio	
Auxiliar de atención integral. Atención a domicilio	
Coordinador/a de atención a domicilio	
Teleasistencia	
Operador/a de teleasistencia	
Coordinador/a de servicio de teleasistencia	
Centros Residenciales	
Auxiliar de atención integral. Atención residencial	
Psicólogo/a	
Trabajador/a social	
Terapeuta ocupacional	
Animador/a sociocultural	
Enfermero/a	
Transversales	
Evaluador/a de la situación de dependencia	
Asistente personal para la autonomía	

Por supuesto, existen multitud de ocupaciones totalmente necesarias en el sector, que no han sido analizadas, por haber sido consideradas como ocupaciones cuyo desempeño no viene condicionado en gran medida, como en las arriba relacionadas, por el hecho de desarrollarse en el marco de servicios de atención a personas dependientes.

Finalmente señalaré que la variedad de nomenclaturas existentes para las distintas ocupaciones, categorías profesionales y formaciones y cualificaciones asociadas, es, de acuerdo con cierto número de empresas, fuente de confusión. De hecho, dichas empresas sugieren que se realice una unificación de las denominaciones utilizadas de manera que exista una mayor coherencia entre las distintas fuentes de información, sean estas o no normativas. A modo de ejemplo, encontramos las denominaciones “Auxiliar de ayuda integral. Atención en centros residenciales”, “Gerocultor/a”, “Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales”, “Auxiliar de geriatría”; “Auxiliar de clínica”, para un único perfil. Algo similar sucede con la ocupación de “Auxiliar de ayuda integral. Atención a domicilio”.

Respecto a la demanda de profesionales, esta se centrará, de acuerdo con los interlocutores del estudio, en los perfiles auxiliares en mayor medida (ver capítulo sobre empleo).

En cuanto a los perfiles ocupacionales, los interlocutores participantes en este estudio confirman el contenido de los mismos. Reproducimos los perfiles en detalle, incorporando las novedades relativas a la formación exigible en la red de servicios sociales asociada a la Ley, así como sugerencias recibidas de las personas entrevistadas, esencialmente en relación con la formación complementaria deseable.

Ocupación: AUXILIAR DE ATENCIÓN INTEGRAL EN AYUDA A DOMICILIO

Competencia general

Asistir en el domicilio a personas con necesidades especiales desarrollando acciones de atención física, psíquica y social, aplicando las estrategias y procedimientos más adecuados para mantener y mejorar su autonomía personal y sus relaciones con el entorno.

Competencias técnicas específicas

Desarrollar intervenciones de atención física domiciliaria dirigidas a personas con necesidad de atención socio-sanitaria.

- Mantener a las personas usuarias en correctas condiciones de higiene personal, aportando la ayuda que precisen en función de sus necesidades y del plan de intervención establecido. Asistir o realizar el aseo de la persona usuaria en baño o en cama; secar la piel con especial atención a los pliegues; hidratar la piel; cuidado e higiene de uñas; realizar el afeitado; cuidado e higiene del cabello y, en general, todas las actuaciones dirigidas a una buena higiene e imagen física de la persona usuaria.
- Vestir y desvestir a la persona usuaria, con ropa y calzado limpio y cómodo, adecuado a sus necesidades, a la temperatura y época del año y a sus gustos.
- Facilitar la ingesta de las comidas, respetando los ritmos y necesidades de la persona usuaria, mediante los medios adecuados, procediendo a la hidratación oral y administración de suplementos nutricionales de acuerdo con la pauta establecida en el plan individual de cuidados.
- Realizar las movilizaciones y cambios posturales pautados y precisos, respetando los principios de higiene postural; ayudar en la deambulación en la vivienda.
- Realizar actividades para el mantenimiento y mejora de las capacidades físicas y motoras de la persona usuaria, efectuando el acompañamiento, vigilancia y apoyo precisos a las actividades físicas y motoras, velando por el cumplimiento de las condiciones de seguridad y comodidad pautadas. Instruir a la persona usuaria para que realice de forma autónoma todas aquellas actividades físicas de que sea capaz, de acuerdo con la pauta establecida.
- Controlar los horarios de deposiciones y asistir a la persona en las mismas en trona, baño o mediante cuñas o pañales, manteniendo a la persona usuaria en adecuadas condiciones higiénicas y procediendo a la recogida y eliminación de las excretas, de acuerdo con las necesidades de la persona usuaria y el plan establecido.
- Controlar la ingesta de medicación oral, para que esta se adecue a la prescripción médica, en los horarios y dosis prescritas.
- Observar e identificar signos de cualquier posible alteración de la salud, comunicándolas a los profesionales pertinentes en el plazo más breve.
- Aplicar técnicas de prevención de accidentes y, en su caso, de primeros auxilios, de acuerdo con el plan establecido, actuando con rapidez y eficacia y comunicando a la mayor brevedad las incidencias a los profesionales competentes.
- Contribuir a mantener y, en su caso, desarrollar, la autonomía de la persona usuaria, tratando de que esta realice de forma autónoma todas aquellas actividades de que sea capaz, implicándola en la realización de las actividades junto con el profesional, de acuerdo con la pauta establecida.

Desarrollar intervenciones relacionadas con el mantenimiento, la gestión y funcionamiento de la vivienda de la persona usuaria.

- Contribuir a la adaptación del plan de intervención diseñado por el equipo profesional a las necesidades y demandas de la persona usuaria y su unidad convivencial.
- Preparar comidas, cumpliendo la normativa de higiene alimentaria, siguiendo las orientaciones de una dieta alimenticia adecuada para la persona usuaria y atendiendo en su caso a las prescripciones médicas acerca de dietas especiales.
- Realizar la limpieza de los utensilios y equipos utilizados en el proceso de preparación de comidas de forma adecuada, utilizando los productos y procedimientos adecuados.

- Realizar actividades de mantenimiento del hogar, para conservar sus adecuadas condiciones de habitabilidad, higiene y orden. Realizar actividades de limpieza del domicilio, de acuerdo con el plan de intervención establecido. Incluye la limpieza de las dependencias utilizadas por la persona; la limpieza en máquina, tendido, recogida, doblado y planchado de la ropa; la selección y eliminación de residuos; la comprobación del estado de las llaves de gas, luz, agua, estado de los electrodomésticos; utilizando los productos y procedimientos adecuados.
- Organizar el espacio de la residencia habitual, aplicando las ayudas técnicas prescritas optimizando sus condiciones de accesibilidad y movilidad y previniendo riesgos potenciales de accidentes en el mismo.
- Colaborar en la gestión doméstica, identificando y planificando, con la persona usuaria, las necesidades de aprovisionamiento, teniendo en cuenta sus hábitos y gustos, las orientaciones establecidas por el plan de intervención en cuanto productos alimenticios, de higiene u otros, y la disponibilidad presupuestaria.
- Contribuir al aprovisionamiento necesario, acompañando, asistiendo o realizando por sí mismo las compras planificadas.
- Colaborar, cuando lo requiera la persona usuaria, en los aspectos administrativos domésticos para ayudar a su resolución.
- Contribuir a mantener y, en su caso, desarrollar, la autonomía de la persona usuaria, tratando de que esta realice de forma autónoma todas aquellas actividades de que sea capaz, implicándola en la realización de las actividades junto con el profesional, de acuerdo con la pauta establecida y, en ocasiones, con el criterio propio.

Desarrollar intervenciones de atención psicosocial dirigidas al entrenamiento y a la adquisición de habilidades de autonomía personal y social, de acuerdo con las pautas de intervención establecidas por los profesionales competentes.

- Preparar y mantener los espacios y los materiales en las condiciones adecuadas para favorecer la autonomía, la comunicación y la convivencia de las personas usuarias, de acuerdo con las pautas prescritas.
- Ayudar a la persona usuaria en la realización de gestiones necesarias para la resolución de asuntos personales y relacionales, incluyendo el acceso a servicios y recursos comunitarios. Asistir a la persona usuaria en la lectura, interpretación, custodia y reacción ante la correspondencia recibida. Acompañar al usuario o realizar por su cuenta gestiones con proveedores, con la administración, los servicios médicos o bancarios, u otro; velando por los intereses de la persona usuaria, manteniendo la confidencialidad y reportando al equipo profesional competente.
- Orientar, motivar y acompañar a la persona usuaria para la realización de actividades de carácter preventivo y participativo en la sociedad al nivel que le sea posible, de acuerdo con las pautas prescritas.
- Favorecer la comunicación y la expresión de sentimientos y contribuir a la resolución de conflictos personales, manteniendo la adecuada distancia y sin implicarse en los mismos, informando a los profesionales competentes al detectar alguna anomalía, de acuerdo con las pautas prescritas.
- Ayudar a la persona usuaria en la realización de actividades y ejercicios tendentes a mantener su estado psicológico, su rehabilitación y nivel ocupacional, colaborando en su seguimiento e informando de su evolución, de acuerdo con las pautas prescritas.
- Canalizar la información referente a recursos sociales de apoyo a la situación de la persona usuaria, con el asesoramiento de los profesionales competentes, para facilitar el conocimiento y la posible integración en actividades y programas, informándole directamente o a través de solicitudes a los técnicos de los programas de actividades y servicios que puedan ser adecuados para su desenvolvimiento.

Competencias técnicas transversales

Mantener una relación fluida de colaboración con la familia y/o cuidadores principales de la persona usuaria.

- Informar y orientar, de forma coordinada con los profesionales competentes, en todos aquellos aspectos relativos a sus intervenciones, de forma que la familia y/o cuidadores principa-

les conozcan la labor del auxiliar y sean capaces de adaptar su actuación propia a las necesidades de la persona usuaria.

- Recibir y transmitir información acerca de incidencias del servicio así como de la situación y evolución de la persona usuaria, de acuerdo con los protocolos de comunicación establecidos por el servicio de ayuda a domicilio.
- Contribuir a una relación fluida entre la persona usuaria y su entorno cercano, facilitando la comunicación entre ambas partes.

Contribuir a la planificación y seguimiento de los planes individuales de cuidados, coordinar la actividad propia con otros profesionales o servicios y contribuir a la adecuada respuesta a las necesidades de la persona usuaria.

- Colaborar en la detección de necesidades o demandas y transmitir las a las personas y profesionales competentes implicados en la atención a la persona usuaria. Detectar situaciones de deterioro físico o posible enfermedad, demandas y necesidades especiales en relación con la gestión y mantenimiento del hogar, o provocadas por la situación de deterioro personal o del entorno familiar y/o social, y comunicarlas de acuerdo con los protocolos establecidos para su derivación a la familia, los profesionales y servicios competentes.
- Atender puntualmente las gestiones con las entidades sanitarias para evitar trastornos en el desenvolvimiento cotidiano de la persona usuaria.
- Respetar los protocolos y canales de comunicación establecidos, transmitiendo la información a los destinatarios previstos en cada caso.

Utilizar adecuadamente las ayudas técnicas y adaptaciones precisas, así como, eventualmente, sistemas alternativos de comunicación, de acuerdo con las pautas prescritas por los profesionales competentes.

- Contribuir a identificar, en colaboración con los profesionales competentes, la necesidad de uso de ayudas técnicas, adaptaciones o sistemas alternativos de comunicación.
- Mantener en correcto estado de higiene y mantenimiento las ayudas técnicas y adaptaciones a utilizar.
- Utilizar las ayudas técnicas de acuerdo con los procedimientos prescritos en cada caso.
- Utilizar sistemas alternativos de comunicación cuando sea preciso, de acuerdo con las pautas prescritas.
- Informar y orientar, en su caso, a la familia o entorno cercano de la persona usuaria, acerca del uso de las ayudas técnicas.
- Aplicar adecuadamente las normas de prevención de riesgos laborales, especialmente en la movilización de las personas usuarias, en el uso de productos químicos y en la preparación de comidas.
- Conocer y aplicar las normas de actuación establecidas en los protocolos de actuación en cada caso, respetando los ámbitos de actuación de las distintas personas implicadas en la atención directa y en la determinación de las intervenciones a desarrollar con la persona usuaria.

Habilidades de carácter comportamental

- **Organizar, preparar y controlar** el propio trabajo en el domicilio de acuerdo con las pautas establecidas en el plan de intervención o plan de cuidados, distribuyendo las tareas en el tiempo de la forma más provechosa para alcanzar los objetivos diarios y a más largo plazo establecidos, y utilizando los soportes de registro y seguimiento de la actividad establecidos.
- **Controlar y manejar las propias emociones** de manera que no interfieran en el adecuado desarrollo de las intervenciones ni en la capacidad del profesional para llevarlas a cabo, manteniendo la estabilidad emocional. Aplicar técnicas de **manejo del estrés**, manteniendo una **actitud positiva** hacia el trabajo y hacia la persona usuaria que favorezca el adecuado desarrollo de las intervenciones.
- Mantener una **buena comunicación** con usuarios, familia y entorno del usuario, y otros profesionales, tanto de la propia empresa como externos. Escuchar de forma activa a la persona usuaria y su entorno más cercano. Comprender e interpretar la información, sean datos, opiniones o emociones personales. Transmitir la información de forma adecuada y compren-

sible, ajustándose a los protocolos de comunicación establecidos.

- **Colaborar** con otros profesionales implicados, sean auxiliares de atención integral, personal sanitario o técnico, transmitiendo y recibiendo información de acuerdo con los protocolos establecidos, de forma que la labor de todos los actores sea sinérgica y contribuya a prestar un mejor servicio a la persona usuaria.
- **Observar permanentemente** tanto a la persona usuaria como a su entorno físico y social, para detectar indicios de cambios en las necesidades o demandas y actuar en consecuencia. Especialmente, detectar indicios de malestar físico o enfermedad de la persona usuaria que puedan hacer necesaria la intervención de personal sanitario a corto plazo.
- **Reaccionar con mesura** y de forma adecuada a las distintas situaciones a que puede verse expuesto el auxiliar, identificando y comprendiendo la motivación de las actuaciones de la persona usuaria y actuando de forma positiva para la resolución de situaciones difíciles.
- Capacidad de adaptación, predisposición para aprender nuevos conocimientos, empatía y toma de decisiones.

Formación

Formación de base:

En general, hasta 2008 en las empresas subcontratadas por las administraciones para prestar este servicio, era preceptivo contar con formación adaptada al Certificado de Profesionalidad “Auxiliar de ayuda a domicilio”, con una formación de 450 horas. Desde septiembre de 2008, este Certificado ha sido sustituido por el de “Atención sociosanitaria a personas en el domicilio”, con una formación asociada de 600 horas.

Por el momento no existe una normativa de acreditación de entidades para este servicio en el marco del SAAD que establezca requisitos formativos para esta ocupación.

En las empresas que ofrecen sus servicios al ámbito privado, la formación de base de las personas que realizan esta labor es variable, con un número importante de profesionales sin formación específica, si bien, como norma general y deseable por parte de las empresas consultadas, podemos indicar las siguientes especialidades:

- Formación Profesional de Grado Medio, “Auxiliar de Enfermería”
- Certificado de Profesionalidad, “Ayuda a domicilio” (hasta 2008)
- Formación ocupacional, “Auxiliar de Clínica”
- Formación ocupacional, “Gerocultor/a”

Formación complementaria deseable:

Siempre, debe verse como una especialización centrada en la atención a domicilio:

- Prevención de riesgos laborales
- Habilidades sociales, técnicas de comunicación
- Técnicas de movilización
- Técnicas de higiene
- Ayudas técnicas
- Prevención de úlceras por presión
- Manejo del estrés laboral
- Preparación de comidas, dietas adecuadas para personas mayores o con patologías
- Certificado oficial de manipulador de alimentos
- Atención a personas con problemas de salud mental (demencias, Alzheimer, Diógenes, etc.)
- Atención a la infancia
- Atención a personas con discapacidad severa
- Atención a pacientes terminales
- Aplicación de cremas en personas con problemas de circulación
- Primeros auxilios
- Modificación de conducta. Refuerzos

- Creación de pautas y hábitos en familias desestructuradas (higiene, comidas, horarios, administración, compras, etc.)
- Ética del servicio de ayuda a domicilio

Carencias habituales

La principal carencia detectada en las personas que se ofrecen para desempeñar este trabajo es la falta de formación específica en ayuda a domicilio, formación inadecuada a los servicios que se prestan, la falta de actualización de la formación, aunque también se señala la falta de motivación o implicación de forma duradera en el puesto. Asimismo se señala el hecho de que las prácticas profesionales asociadas al certificado profesional o a las titulaciones de formación profesional se realizan en centros, no en domicilios, en los que el desarrollo de la ocupación es distinto, por lo que dichas prácticas no tienen todos los beneficios deseables en la formación realizada.

Algunas empresas señalan la necesidad de ampliar la formación en aspectos sociales, psicosociales, psicológicos y dietéticos.

A partir de la publicación del Real Decreto 1224/2009, de 17 de julio, de reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas por experiencia laboral, los profesionales de esta ocupación pueden solicitar, en el marco de las convocatorias que se abran al efecto, el reconocimiento de su competencia a nivel de Certificado de Profesionalidad "Atención sociosanitaria a personas en el domicilio" ya mencionado.

Especialmente para personas que van a desarrollar su actividad en zonas rurales del Principado, las empresas suelen pedir que las candidatas dispongan de carnet de conducir.

Ocupación: COORDINADOR/A DE SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO**Competencia general**

Planificar, coordinar y evaluar, con otros profesionales implicados en el desarrollo y funcionamiento del servicio, las tareas a llevar a cabo y los recursos necesarios para la prestación del servicio de ayuda a domicilio.

Competencias técnicas específicas

Colaborar en la elaboración de ofertas de proyectos de prestación de servicios a las administraciones públicas u otras entidades que subcontraten el servicio de atención a domicilio, atendiendo a las especificaciones técnicas y administrativas establecidas y ajustando la oferta a las capacidades reales de la entidad.

- Colaborar en el diseño y redacción de las ofertas para administraciones u organizaciones clientes, atendiendo a las especificaciones técnicas y administrativas establecidas.
- Mantener la relación con la administración u organización cliente, informando y revisando el plan de actuación en situaciones de normalidad y de crisis.
- Velar por que la prestación del servicio se ajuste a las condiciones establecidas en el contrato celebrado, en cuanto a contenido, calidad y recursos destinados al mismo.
- Colaborar en la elaboración de informes de seguimiento y finales sobre el servicio prestado.

Realizar la valoración de la demanda y necesidades de atención del futuro usuario o usuaria individual, acordando un plan de atención individualizado, o derivando a la persona solicitante hacia otros servicios propios o ajenos.

- Recabar información de la persona interesada, con su familia, cuidadores habituales o entorno cercano, informándose y analizando el nivel de autonomía de la persona interesada en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, enfermedades, patologías, tratamientos médicos, comportamiento social, horarios y disponibilidad de la familia y/o cuidadores habituales, roles de la familia y/o cuidadores habituales, y toda información que contribuya a identificar las necesidades y demandas específicas, mediante información facilitada por la persona interesada, la familia y/o cuidadores cercanos, así como de otros recursos como centros de salud u otros, aplicando, en su caso, escalas de valoración u otros instrumentos adecuados al caso.
- Identificar si la empresa o entidad está en disposición de dar respuesta a la necesidad o demanda, procediendo a acordar un plan de cuidados que especifique servicios, horarios, periodicidad y condiciones económicas de los mismos que se ajuste a la misma.
- Definir, en colaboración con otros profesionales, las pautas de intervención, en especial en lo referido a la prevención, mantenimiento y desarrollo de las habilidades básicas e instrumentales para la vida diaria, que deberán aplicar los y las auxiliares de atención integral a domicilio.
- Proporcionar información sobre otro tipo de recursos, públicos y/o privados, a los que la persona interesada puede dirigirse, en caso de que la necesidad o demanda no pueda ser satisfecha por la entidad o en caso de necesitar ser completada con servicios no prestados por la misma.

Planificar el servicio de ayuda a domicilio, asignando el personal adecuado a los servicios a prestar en cada caso, ajustando los recursos disponibles a los servicios a cubrir de forma eficaz y eficiente, asegurándose de que todos los servicios sean prestados en el tiempo y forma acordados.

- Seleccionar el o la auxiliar de atención integral a domicilio adecuado al servicio a prestar a cada persona usuaria, teniendo en cuenta las necesidades y características de la persona usuaria, los horarios y la localización geográfica.
- Programar los servicios a prestar por los o las auxiliares de atención integral a domicilio ajus-

tando las personas adecuadas para cada servicio, su disponibilidad, los horarios de los servicios a prestar, y las localizaciones geográficas, optimizando el uso de los recursos disponibles.

- Integrar y adaptar la planificación de los servicios teniendo en cuenta la participación de otros servicios o profesionales, del ámbito público o privado, en la prestación de cuidados a la persona usuaria.
- Recibir y recabar información sobre eventuales modificaciones en la disponibilidad de los recursos, especialmente los y las auxiliares de atención integral, y en los servicios a prestar, por ausencia o modificación de la necesidad o demanda de la persona usuaria, reasignando los recursos precisos para prestar el servicio.
- Reaccionar de forma rápida y eficaz ante cualquier incidencia asegurando la prestación del servicio de forma ajustada a las necesidades de la persona usuaria.
- Recopilar y transmitir la información necesaria y pertinente a otros departamentos o profesionales de la entidad, para la adecuada gestión del personal, facturación, u otros.
- Utilizar los soportes o instrumentos adecuados y disponibles en la entidad, especialmente aplicativos informáticos ad hoc.

Coordinar el equipo de trabajo de auxiliares de atención integral de ayuda a domicilio, realizar el seguimiento y evaluación del mismo, favoreciendo la buena ejecución de los servicios a prestar y unas relaciones fluidas y cooperativas entre el personal a su cargo.

- Colaborar en la selección de personal auxiliar de atención integral, utilizando los recursos adecuados (como el servicio público de empleo, anuncios públicos, empresas de trabajo temporal u otros), analizando los currícula recibidos, realizando entrevistas y pruebas de selección oportunas para identificar las personas cuyo perfil y disponibilidad se ajuste a la necesidad de la entidad.
- Transmitir a los y las auxiliares de atención integral los horarios, localizaciones y servicios específicos a prestar en cada domicilio, proporcionando la información disponible sobre características y necesidades específicas de cada persona usuaria y proporcionando los medios de trabajo necesarios a los y las auxiliares de atención integral, tanto genéricos como adecuados a cada caso individual.
- Recabar información de los y las auxiliares de atención integral acerca de cualquier incidencia que se produzca en los domicilios, analizando posibles modificaciones en las necesidades o condiciones de prestación de los servicios, decidiendo acerca de la conveniencia de contactar con otros profesionales, internos o externos a la entidad, para una mejor atención a la persona usuaria.
- Recabar información de los y las auxiliares de atención integral acerca de emergencias producidas durante la prestación del servicio, procediendo a identificar el tipo de emergencia de que se trata.
- Recabar los informes proporcionados por los y las auxiliares de atención integral sobre las tareas realizadas, analizándolos e identificando cualquier anomalía que afecte a la labor prestada por el profesional, a las necesidades o situación de la persona usuaria, adoptando las medidas correctoras oportunas en cada caso.
- Apoyar y estimular a los y las auxiliares en su trabajo, contribuyendo a un mejor manejo de las situaciones de conflicto o de frustración que puedan experimentar y favoreciendo su implicación y motivación en el servicio prestado.
- Favorecer un clima de trabajo positivo y de colaboración entre las personas a su cargo, y entre los profesionales implicados.

Coordinar la intervención de la entidad con la intervención, programada o no, de otros servicios y profesionales, del ámbito público y/o privado.

- Identificar los recursos sociales y sanitarios existentes en las zonas geográficas de actuación de la entidad, y los servicios específicos prestados por los mismos, estableciendo los cauces de comunicación con las mismas y favoreciendo unas relaciones de cooperación entre ambos.
- Ante cualquier incidencia o emergencia comunicada por los y las auxiliares de atención integral, identificar los recursos, públicos y privados, que deberán intervenir, y contactar con los

mismos transmitiendo la información disponible, para posibilitar una intervención que de respuesta a la incidencia o emergencia detectada.

Mantener una relación fluida y cooperativa con la persona usuaria, su familia o cuidadores principales, detectando cambios en las necesidades o demandas de servicio y adoptando las medidas oportunas.

- Recabar información sobre la situación individual y familiar de la persona usuaria, respetando la sensibilidad e intimidad de las personas implicadas, y manteniendo la debida confidencialidad acerca de las comunicaciones recibidas.
- Informar a la familia o cuidadores principales de la persona usuaria acerca de eventuales incidencias o cambios en las necesidades de la persona usuaria, y asesorar acerca de los servicios que mejor puedan dar respuesta a las mismas.
- Informar y orientar a la familia sobre cuidados o técnicas básicas para la atención a las personas dependientes para las actividades de la vida diaria, así como sobre eventuales ayudas técnicas convenientes o necesarias, y proveedores de las mismas.

Realizar el seguimiento y evaluación del servicio prestado, identificando áreas de mejora y proponiendo medidas correctoras, y emitiendo los informes pertinentes en cada caso.

- Realizar el seguimiento de horarios de presencia mediante sistemas de control técnico, llamadas telefónicas u otros.
- Analizar los informes de los y las auxiliares de atención integral, verificando el cumplimiento de los servicios acordados.
- Analizar la actuación de los y las auxiliares de atención integral, identificando posibles áreas de mejora y proponiendo medidas correctoras, como acciones de formación u otras.
- Elaborar los informes oportunos de seguimiento y evaluación, para su uso interno o externo a la entidad.

Habilidades de carácter comportamental

- Mantener una adecuada comunicación con los y las auxiliares de atención integral, los clientes y personas usuarias, mostrando empatía y adaptando la forma de expresión en función del destinatario de la misma. Escuchar de forma activa a los y las auxiliares de atención integral atendiendo a la comunicación verbal y no verbal, identificando sus estados de ánimo. Recibir y transmitir información de forma clara y concisa, por vía telefónica.
- Manejar los conflictos que surgen con los y las auxiliares de atención integral, los clientes y personas usuarias, y otros servicios externos a la empresa, encauzando las situaciones de manera positiva.
- Trabajar en equipo con otros profesionales, orientando la propia actuación hacia objetivos comunes, interactuando, cooperando y reformulando su aportación al grupo de trabajo de acuerdo con las aportaciones de otros profesionales.
- Controlar y manejar las propias emociones de manera que no interfieran en el adecuado desarrollo de las intervenciones ni en la capacidad del profesional para llevarlas a cabo, manteniendo la estabilidad emocional. Aplicar técnicas de manejo del estrés, desarrollando la autoestima y manteniendo una actitud positiva hacia el trabajo y hacia la persona usuaria que favorezca el adecuado desarrollo de las intervenciones.
- Tomar la iniciativa, en el marco de sus competencias, proponiendo actividades y alternativas, e improvisando en los casos en que no esté establecido un protocolo de actuación o su aplicación no sea posible, manteniendo el principio de prudencia en sus actuaciones y respetando las competencias de los distintos profesionales implicados.
- Capacidad de organización y planificación.

Formación

Formación de base:

Habitualmente, Diplomatura en Trabajo Social. También: licenciatura en psicología, pedagogía, educación social u otras del ámbito social.

Formación complementaria deseable:

- Características, contenidos y lenguaje del servicio de ayuda a domicilio
- Enfermedades y patologías habituales en personas mayores
- Habilidades de comunicación, tanto presencial como telefónica
- Técnicas de motivación, comunicación con auxiliares de ayuda a domicilio
- Cuestiones laborales básicas: normativa, convenios colectivos, estatuto de los trabajadores, nóminas y seguros sociales
- Informática: windows y paquete office, nivel usuario
- Ley de protección de datos personales
- Sistemas de calidad
- Valoración de las habilidades básicas e instrumentales para la vida diaria
- Programas de intervención para la prevención, mantenimiento y mejora de las habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria

Carencias habituales

Las carencias fundamentales detectadas en las personas disponibles para esta ocupación en el mercado de trabajo son la falta de especialización en materia de:

- Gestión de personas
- Naturaleza y características específicas del servicio de ayuda a domicilio falta de experiencia en definición de planes de cuidados o de intervención

Ocupación: OPERADOR/A DE SERVICIO DE TELEASISTENCIA**Competencia General**

Atender y ayudar a personas dependientes, que están conectadas en su domicilio o fuera de él mediante dispositivos permanentes, en su solicitud de ayuda urgente o acompañamiento, en caso de necesidad o para recibir llamadas acordadas por del equipo profesional, encaminadas a establecer, mantener e incrementar el grado de bienestar y seguridad de las personas usuarias de este servicio.

Competencias técnicas específicas

Organizar, preparar y controlar el plan de llamadas del servicio de teleasistencia, para el periodo establecido, mediante el aplicativo informático oportuno

- Participar en la planificación y programación sistemática de servicio individualizado a cada persona usuaria, colaborando con otros profesionales, con la persona usuaria y con su entorno familiar y/o cercano.
- Preparar el plan de llamadas para el periodo establecido en los protocolos de actuación de la institución, en función de las fechas y horarios definidos por el equipo profesional competente.
- Aplicar los sistemas de gestión de la calidad y eventualmente en la evaluación del servicio individualizado vigentes en la entidad.

Atender y dar respuesta a las alarmas recibidas en los dispositivos de teleasistencia y a las llamadas de las personas usuarias, identificando sus necesidades y demandas, manteniendo una relación fluida y empática con las personas usuarias, determinando y movilizando los recursos adecuados en cada caso para dar respuesta a las mismas.

- Escuchar, atender, informar y asesorar, ante llamadas de la persona usuaria, mediante una relación fluida y una comunicación clara y adaptada, ofreciendo apoyo emocional a las personas usuarias y fomentando la utilización del servicio.
- Determinar el motivo de la alarma o llamada, realizando las preguntas y acciones necesarias y aplicando una escucha activa y una relación empática, para identificar la necesidad o circunstancia que la produce.
- Determinar qué acciones son necesarias realizar tras la llamada recibida, decidiendo sobre la necesidad de intervención de otros recursos o la realización de nuevas llamadas de seguimiento del estado de la persona usuaria.
- Localizar y contactar con los recursos personales de la persona usuaria (familiares, vecinos/as, amigos/as) para que atiendan su necesidad o demanda, en los casos en que sea preciso, de acuerdo con los protocolos de llamada de recursos personales.
- Localizar y movilizar servicios de emergencia para que atiendan la necesidad o demanda, en los casos en que sea preciso, de acuerdo con los protocolos de llamada de recursos ajenos a la empresa o entidad.
- Localizar y movilizar el equipo móvil de atención, comunicando a los profesionales competentes la necesidad o demanda detectada, para que éste se desplace al domicilio a atenderla, de acuerdo con los protocolos establecidos.
- Contactar con la persona usuaria, su familia o entorno cercano, para realizar el seguimiento de la incidencia o emergencia registrada y proceder al cierre de la misma.
- Transmitir a los profesionales competentes las necesidades o demandas identificadas.

Realizar llamadas acordadas con el equipo profesional competente, con las personas usuarias y con su entorno familiar y/o cercano, para el recordatorio de acciones, seguimiento de las personas usuarias, comunicaciones de cortesía y control del equipamiento.

- Realizar las llamadas de cortesía, seguimiento y recordatorio a las personas usuarias acordadas con el equipo profesional competente, con la persona usuaria y su entorno familiar y/o vecinal cercano, para verificar la situación de la persona usuaria así como para recordar

acciones a realizar por las personas usuarias, como toma de medicamentos, asistencia a consultas o actividades de tipo sanitario, u otras.

- Realizar llamadas para el control técnico del sistema, verificando con la persona usuaria el funcionamiento del mismo, poniendo en marcha las acciones correspondientes del servicio de mantenimiento en caso necesario o conveniente, estableciendo nuevas llamadas de control de funcionamiento del sistema y adiestrando a las personas usuarias en el manejo del servicio.

Registrar de forma adecuada todas las actuaciones e incidencias producidas según los protocolos establecidos, mediante el aplicativo informático en uso en la entidad.

- Registrar las actuaciones, cambios e incidencias en las fichas de las personas usuarias, actualizando las mismas, de acuerdo con los criterios establecidos por el equipo profesional competente y discriminando la información relevante de la que no lo es a los efectos de su registro.
- Archivar los expedientes de las personas usuarias de acuerdo con los protocolos establecidos.
- Mantener la confidencialidad de los expedientes, respetando la intimidad de las conversaciones que se mantienen con las personas usuarias, con su entorno y con los profesionales implicados. Manejar las diferentes interfaces para la comunicación y localización de las personas usuarias. Utilizar correctamente el software de agendas automatizadas, los recursos de telefonía móvil, el GPS, u otros utilizados para el conocimiento de la localización de la persona usuaria del servicio así como para el establecimiento de contacto con la misma.

Habilidades de carácter comportamental

- Realizar una **escucha activa** y mantener una **relación empática** con la persona usuaria para contribuir a una mayor confianza de ésta en el servicio, para una mejor identificación de las necesidades de la persona usuaria y para una mejor determinación de las respuestas a dichas necesidades.
- **Adaptar la comunicación y servicios** a las necesidades diversas de personas usuarias de distinto tipo, como personas mayores, personas con discapacidad, mujeres víctimas de maltrato, u otras.
- **Controlar las situaciones difíciles** mediante técnicas de gestión de conflictos y persuasión, encauzando tales situaciones de forma positiva.
- Poner en práctica recursos de **enfrentamiento al estrés** para conseguir que los acontecimientos estresantes en el contexto laboral no disminuyan la calidad del trabajo y la atención a las personas usuarias.
- Aplicar **control emocional**, resistencia a la fatiga física y psíquica y rapidez perceptiva para llevar a cabo el trabajo de manera correcta y sin demora para ayudar a la persona usuaria con problemas.
- **Cooperar con otros profesionales**, internos y externos a la empresa, en la detección de necesidades y demandas y en la respuesta a las mismas, con objeto de prestar un mejor servicio a la persona usuaria.

Formación

Formación de base:

No existe una formación reglada específica asociada a esta ocupación, aunque habitualmente el puesto suele estar ocupado por personas con titulación de grado medio relacionado con la rama de lo social. Cuando las empresas solicitan una titulación, esta suele ser la Diplomatura en Trabajo Social.

En Cruz Roja de Asturias, proveedor del servicio de teleasistencia pública en Asturias, se considera que las candidaturas ideales corresponden a personas con titulación en el área social (Educación Social, Trabajo Social, Psicología, etc.).

Formación complementaria:

- Habilidades de atención y comunicación telefónica
- Primeros auxilios y técnicas de emergencias sanitarias
- Funcionamiento de los recursos de emergencia (sanitarios y sociales) de los ámbitos atendidos
- Nivel medio de informática (habitualmente Windows, Internet, Office)
- Atención a personas dependientes, personas con discapacidad
- Comunicación telefónica en situaciones de crisis
- Desarrollo y fomento del trabajo en grupo
- Análisis y valoración de situaciones y toma de decisiones
- Sistemas de calidad y manejo de protocolos
- Manejo del estrés laboral

Carencias habituales

Las carencias fundamentales detectadas por las empresas en las personas disponibles para esta ocupación son:

- Carencia de formación de carácter sanitario (primeros auxilios especialmente)
- Falta de experiencia en la atención a personas mayores o dependientes
- Especialización en el sector de personas mayores, discapacidad o dependencia

Ocupación: COORDINADOR/A DE SERVICIO DE TELEASISTENCIA

Competencia general

Programar, gestionar, coordinar y evaluar, con otros profesionales implicados en el desarrollo y funcionamiento del servicio, las tareas a llevar a cabo y los recursos necesarios para la prestación del servicio de teleasistencia.

Competencias técnicas específicas

Colaborar en la elaboración de ofertas de proyectos de prestación de servicios a las administraciones públicas u otras entidades que subcontraten el servicio de teleasistencia, atendiendo a las especificaciones técnicas y administrativas establecidas y ajustando la oferta a las capacidades reales de la entidad.

- Colaborar en el diseño y redacción de las ofertas para administraciones u organizaciones clientes, atendiendo a las especificaciones técnicas y administrativas establecidas.
- Mantener la relación con la administración u organización cliente, informando y revisando el plan de actuación en situaciones de normalidad y de crisis.
- Velar por que la prestación del servicio se ajuste a las condiciones establecidas en el contrato celebrado, en cuanto a contenido, calidad y recursos destinados al mismo.
- Colaborar en la elaboración de informes de seguimiento y finales sobre el servicio prestado.

Programar y coordinar el plan de actuación del servicio, eventualmente coordinándose con otros profesionales, identificando y organizando los recursos necesarios para cada fase del servicio de teleasistencia.

- Asignar tareas a los y las teleoperadores del servicio de Teleasistencia, de acuerdo con las prioridades y las agendas de llamadas acordadas con las personas usuarias, velando por la adecuada prestación del servicio en cantidad y calidad.
- Gestionar el personal asignado al servicio, de manera que éste sea cubierto de forma adecuada y que las incidencias relacionadas con el personal no afecten al mismo.
- Atender las sugerencias y demandas de los y las teleoperadoras, en cuanto a cuestiones laborales, proponiendo soluciones que contribuyan a un buen desarrollo del servicio y un adecuado clima laboral.
- Verificar la disponibilidad de los recursos materiales necesarios para llevar a cabo el servicio, procediendo a solicitar su compra a los profesionales competentes en caso preciso y verificando su recepción y adecuación a la solicitud realizada.
- Supervisar la toma de datos de las personas usuarias o clientes verificando la corrección de la toma de datos de acuerdo con los protocolos establecidos.
- Recoger y transmitir la información precisa a otros departamentos para la facturación de los servicios.

Colaborar en la labor comercial y de atención a los clientes y personas usuarias del servicio, definiendo ofertas y planes de actuación adaptados a las necesidades y demandas de cada cliente o persona usuaria, y dando respuesta a quejas o reclamaciones de los usuarios, en colaboración con otros profesionales de la entidad.

- Atender a potenciales personas usuarias, identificando sus necesidades y demandas, en concertación con su entorno familiar y/o cercano, informando y orientando acerca del servicio prestado, sus modalidades y elementos tecnológicos utilizados, condiciones económicas, y demás elementos de interés para la persona usuaria, acordando un plan de intervención personalizado en cada caso.
- Atender quejas derivadas por el teleoperador o teleoperadora, procedentes del cliente o persona usuaria, mediando para alcanzar soluciones o proponiendo soluciones a las quejas o reclamaciones presentadas, de acuerdo con los protocolos establecidos.

Colaborar en la labor de definición de nuevas modalidades de servicio posibles que aprovechen los recursos tecnológicos disponibles y atiendan a las necesidades específicas de distintos colectivos.

- Identificar y valorar los recursos tecnológicos disponibles o existentes, proponiendo adaptaciones del servicio que incorporen utilidades y equipamientos nuevos que amplíen la gama de servicios y circunstancias que puedan atenderse de acuerdo con las posibilidades tecnológicas, como la teleasistencia móvil.
- Anticipar futuras necesidades y demandas de servicio, identificando necesidades no atendidas de colectivos destinatarios del servicio actual así como otros colectivos potencialmente usuarios del servicio, y proponer modificaciones, adaptaciones o mejoras del servicio para dar mejor respuesta a las mismas, adaptándolo a los distintos colectivos y tipos de atención que se prevean.

Controlar y evaluar de forma continua el grado de cumplimiento de los contratos así como la satisfacción de los clientes y personas usuarias con el servicio prestado, proponiendo acciones correctoras y mejoras en el servicio prestado o en su gestión para alcanzar una mejor adecuación del mismo a las necesidades y demandas de los clientes y personas usuarias.

- Recabar información de los clientes, tanto administraciones como personas usuarias individuales y sus familias o entorno cercano, acerca del nivel de cumplimiento de los contratos de servicio y de su satisfacción con el mismo.
- Identificar áreas de mejora del servicio y proponer modificaciones, adaptaciones o mejoras del mismo para dar una mejor respuesta a las demandas y necesidades actuales de los clientes y personas usuarias.
- Reportar a los superiores jerárquicos y colaborar con otros profesionales de la empresa o entidad, recabando su apoyo y aprobación en aquellos elementos precisos, en todo el proceso.

Coordinar la actuación de la entidad con los servicios sociales y sanitarios de la zona geográfica implicados en la atención a las personas dependientes, para las acciones de derivación de usuarios y para la supervisión y evaluación permanentes.

- Identificar los servicios sociales y sanitarios existentes en las áreas geográficas de actuación del servicio y establecer canales de comunicación con los mismos.
- Acordar los cauces y pautas de comunicación de incidencias o emergencias, respetando las competencias de cada servicio o entidad.
- Cooperar en el seguimiento de los casos de incidencias o emergencias producidas, para verificar la respuesta dada y su resolución, así como para evaluar la calidad del servicio prestado, identificando posibles mejoras en las formas de intervención y cooperación.

Habilidades de carácter comportamental

- Mantener una adecuada **comunicación con los clientes y personas usuarias**, mostrando empatía y adaptando la forma de expresión en función del destinatario de la misma.
- **Manejar los conflictos** que surgen con los y las teleoperadores del servicio, los clientes y personas usuarias, y otros servicios externos a la empresa, encauzando las situaciones de manera positiva.
- **Trabajar en equipo** con otros profesionales, orientando la propia actuación hacia objetivos comunes, interactuando, cooperando y reformulando su aportación al grupo de trabajo de acuerdo con las aportaciones de otros profesionales.
- **Coordinar equipos** de trabajo, orientando su actuación hacia objetivos comunes y favoreciendo la cooperación entre sus miembros.

Formación

Formación de base:

No existe una formación reglada directamente asociada a esta ocupación, si bien lo habitual y solicitado por las empresas es una persona con titulación de grado medio o superior en la rama social, como Licenciatura en Psicología o Diplomatura en Trabajo social.

El perfil ideal se refiere a personas con titulación universitaria en (orientación social, psicología u otros) y experiencia en servicios sociales.

Formación complementaria deseable:

- Habilidades sociales
- Técnicas de escucha
- Atención y cuidados a personas mayores
- Funcionamiento de los recursos de emergencia (sanitarios y sociales) de los ámbitos atendidos
- Tratamiento de personas solas, con dificultades de comportamiento, etc.
- Entrenamiento cognitivo, motor, socioafectivo
- Informática de usuario, nivel medio – alto
- Conocimiento de los recursos socio-sanitarios del área atendida

Carencias habituales

Las carencias de las personas disponibles en el mercado de trabajo para esta ocupación señaladas por las empresas son:

- Ausencia de conocimientos en materia de gerontología social
- Poca preparación / especialización en el servicio, desconocimiento del mismo

Ocupación: AUXILIAR DE ATENCIÓN INTEGRAL EN CENTROS RESIDENCIALES**Competencia general**

Asistir a personas con necesidades especiales desarrollando acciones de atención física, psíquica y social en residencias, centros de día, pisos tutelados y otros recursos especializados no domiciliarios, aplicando las estrategias y procedimientos más adecuados para mantener y mejorar su autonomía personal y sus relaciones con el entorno.

Competencias técnicas específicas**Desarrollar intervenciones de atención física a personas con necesidades específicas.**

- Mantener a las personas usuarias en correctas condiciones de higiene personal, aportando la ayuda que precisen en función de sus necesidades y del plan individual de cuidados establecido. Asistir o realizar el aseo de la persona usuaria en baño, ducha o en cama; secar la piel con especial atención a los pliegues; hidratar la piel; cuidado e higiene de las uñas; realizar el afeitado, higiene y cuidado del cabello y, en general, todas las actuaciones dirigidas a una buena higiene e imagen física de la persona usuaria.
- Vestir y desvestir a la persona usuaria, con ropa y calzado limpio y cómodo, adecuado a sus necesidades, a la temperatura y época del año y a sus gustos.
- Efectuar el acompañamiento, vigilancia y apoyo precisos a las actividades físicas y motoras de la persona usuaria, velando por el cumplimiento de las condiciones de seguridad y comodidad pautadas. Realizar las movilizaciones y cambios posturales pautados y precisos, respetando los principios de higiene postural. Ejecutar las operaciones necesarias para facilitar la correcta exploración y observación de la persona usuaria. Ayudar a la deambulación asegurando que se cumplen las indicaciones específicas del responsable del plan de cuidados.
- Facilitar la ingesta de las comidas, respetando los ritmos y necesidades de la persona usuaria, mediante los medios adecuados (oral, por sonda), procediendo a la hidratación oral y administración de suplementos nutricionales de acuerdo con la pauta establecida en el plan individual de cuidados.
- Preparar, bajo la supervisión de enfermeros/as, y administrar medicación por vía oral, rectal y tópica, siguiendo las pautas establecidas en el plan individual de cuidados.
- Preparar, limpiar y controlar el aparataje y material clínico; controlar el funcionamiento de aparataje clínico, comunicando su avería; retirar el aparataje y mobiliario clínico inservible; esterilizar el material preciso, de acuerdo con los protocolos establecidos.
- Preparar materiales para las distintas técnicas de enfermería: sondajes vesicales y nasogástricos, sueroterapia, curas, realizando la limpieza, desinfección y esterilización del instrumental y carro de curas.
- Controlar los horarios de deposiciones y asistir a la persona en las mismas en trona, baño o mediante cuñas o pañales, manteniendo a la persona usuaria en adecuadas condiciones higiénicas y procediendo a la recogida y eliminación de las excretas, de acuerdo con las necesidades de la persona usuaria y el plan establecido.
- Mantener el entorno de la persona usuaria en adecuadas condiciones de higiene y orden: mantener el orden y condiciones higiénicas del entorno en cuanto a intensidad de luz, nivel de ruido tolerable y ventilación adecuada; mantener en orden el armario de la persona usuaria, comunicando sus necesidades; proporcionar las medidas de seguridad necesarias a la persona usuaria para prevenir accidentes; retirar la ropa sucia de la cama y hacer la cama.
- Realizar una observación y vigilancia continua para evitar comportamientos o actividades inadecuadas o dañinas (para sí mismas o para otras personas) de las personas usuarias.
- Realizar los cuidados postmortem siguiendo los protocolos establecidos: higiene, retirada de sondas, amortajamiento, colocación de sudario, paso a camilla, recogida de ropa de cama y material desechable, precintado de habitaciones, actualización de registros, en colaboración con los profesionales competentes.
- Actuar según el plan de seguridad e higiene establecido, aplicando técnicas de prevención de accidentes y, en caso necesario, de primeros auxilios.

Desarrollar intervenciones de atención psicosocial a personas con necesidades específicas

- Preparar el espacio y los materiales necesarios para las intervenciones psicosociales facilitando el desenvolvimiento autónomo y la comunicación y convivencia entre las personas usuarias.
- Acompañar a las personas usuarias en los periodos de tiempo libre y en las actividades de ocio programadas, según pautas establecidas en el plan de intervención.
- Colaborar en la animación y dinamización de la vida diaria de la institución, actuando ante las situaciones de conflicto y resolviendo, a su nivel, las incidencias relacionales surgidas.
- Colaborar en la realización de actividades de prevención de la pérdida y mantenimiento de la movilidad, asistiendo a otros profesionales y/o aplicando la programación y normas de seguridad establecidas. En actividades, grupales o individuales, tales como gerontogimnasia, psicomotricidad u otras.
- Ayudar a la persona usuaria en la realización de actividades y ejercicios tendentes a mantener su estado psicológico, su rehabilitación y nivel ocupacional, de acuerdo con las pautas establecidas por los profesionales competentes, colaborando en su seguimiento e informando de su evolución. Colaborar en actividades grupales o individuales tales como ergoterapia, ludoterapia, musicoterapia, habilidades sociales, u otros.
- Instruir a las personas usuarias sobre las habilidades básicas necesarias para su autonomía personal y social, apoyando la organización de sus actividades cotidianas y el desarrollo de sus relaciones sociales, según el programa previsto y resolviendo contingencias que se presenten, siguiendo las pautas marcadas en el plan de cuidados o plan personalizado de atención.
- Favorecer la comunicación y la expresión de sentimientos por parte de la persona usuaria y contribuir a la resolución de conflictos personales. Apoyar y estimular la comunicación de las personas usuarias, utilizando, si fuera preciso, sistemas alternativos de comunicación, favoreciendo las relaciones de la persona usuaria y resolviendo los problemas de los entornos comunicativos en que se insertan. Organizar y gestionar, de acuerdo con las pautas establecidas por el profesional competente, las ayudas técnicas en comunicación aumentativa y alternativa, optimizando la asignación de los mismos de acuerdo con los objetivos establecidos.
- Orientar a la persona usuaria en la realización de gestiones necesarias para la resolución de asuntos personales y relacionales.
- Detectar demandas y necesidades especiales provocadas por situaciones de deterioro personal o del entorno familiar y/o social de la persona usuaria para su derivación a los profesionales competentes.
- Preparar y realizar salidas programadas y urgentes de la persona usuaria fuera de la institución.
- Prever, identificar e interpretar posibles situaciones críticas, previniendo su aparición y reaccionando ante las mismas de acuerdo con los protocolos establecidos, aplicando técnicas de contención psicológica y física y de primeros auxilios, informando a los profesionales competentes para su tratamiento cuando ello sea preciso.

Desarrollar actividades de gestión doméstica en la institución.

- Recoger la ropa sucia, poner la lavadora, tender, recoger, plegar y planchar la ropa, distribuyéndola en los armarios y almacenes correspondientes.
- Preparar comidas cumpliendo la normativa de higiene alimentaria, siguiendo la programación de menús establecida por el profesional competente. Realizar la limpieza de los utensilios y equipos utilizados en el proceso de forma adecuada, utilizando los productos y procedimientos adecuados.
- Mantener las camas de las personas usuarias en correctas condiciones de higiene y orden.
- Realizar tareas de vigilancia y control nocturnos, utilizando los instrumentos o dispositivos disponibles en la institución, velando por la comodidad, higiene y atención a las personas usuarias durante el periodo nocturno.
- Seleccionar los residuos en función de su destino y darles el tratamiento pautado.

Colaborar con otros profesionales en la organización, en el desarrollo de las intervenciones de atención a las personas y a su entorno y en la gestión de la institución.

- Participar con otros profesionales implicados en la recepción y acogida de los nuevos usuarios.
- Utilizar de forma correcta los soportes de la institución para el registro de actividades e incidencias, transmisión de información y comunicación entre profesionales, tanto documentales como aplicativos informáticos ad hoc, haciendo constar la información pertinente y analizando la introducida por otros profesionales, con objeto de adecuar su actuación diaria a los planes, necesidades y demandas cambiantes.
- Participar en reuniones y colaborar con el equipo de profesionales del centro, para valorar las necesidades y demandas de las personas usuarias y establecer las pautas de actuación, colaborando para garantizar el adecuado nivel de calidad de los servicios prestados y la satisfacción de las personas usuarias.
- Hacer el seguimiento y control de los almacenes, procediendo a la recogida, preparación, reposición, mantenimiento y petición de productos necesarios como lencería, productos de higiene y limpieza u otros, de acuerdo con los protocolos establecidos.
- Realizar gestiones administrativas o burocráticas en las instituciones colaboradoras, a su nivel.

Competencias técnicas transversales**Mantener una relación fluida de colaboración con la familia y/o cuidadores principales de la persona usuaria.**

- Informar y orientar en todos aquellos aspectos relativos a sus intervenciones, en coordinación con otros profesionales, de forma que la familia y/o cuidadores principales conozcan la labor del auxiliar y sean capaces de adaptar su actuación propia a las necesidades de la persona usuaria.
- Recibir y transmitir información acerca de incidencias del servicio así como de la situación y evolución de la persona usuaria, de acuerdo con los protocolos de comunicación establecidos por la institución.
- Contribuir a una relación fluida entre la persona usuaria y su entorno cercano, facilitando la comunicación entre ambas partes.

Contribuir a la planificación y seguimiento de los planes de intervención y planes individuales de cuidados, coordinar la actividad propia con otros profesionales o servicios y contribuir a la adecuada respuesta a las necesidades de la persona usuaria.

- Colaborar en la detección de necesidades o demandas y transmitir las a las personas y profesionales competentes implicados en la atención a la persona usuaria. Detectar situaciones de deterioro físico o posible enfermedad y sintomatología temprana, demandas y necesidades especiales en relación con la ropa y enseres y entorno físico asignado de la persona usuaria, demandas y necesidades especiales provocadas por la situación de deterioro personal o del entorno familiar y/o social, y comunicarlas de acuerdo con los protocolos establecidos para su derivación a la familia, los profesionales y servicios competentes.
- Colaborar en el seguimiento y evaluación de los planes de intervención y planes individuales de cuidados.
- Respetar los protocolos y canales de comunicación establecidos, transmitiendo la información a los destinatarios previstos en cada caso: familia, profesionales, otros.

Utilizar adecuadamente las ayudas técnicas y adaptaciones precisas, así como sistemas alternativos de comunicación.

- Identificar, en colaboración con los profesionales competentes, la necesidad de uso de ayudas técnicas, adaptaciones o sistemas alternativos de comunicación.
- Mantener en correcto estado de higiene y mantenimiento las ayudas técnicas y adaptaciones a utilizar.

- Utilizar las ayudas técnicas de acuerdo con los procedimientos en cada caso.
- Utilizar sistemas alternativos de comunicación cuando sea preciso.
- Informar, en su caso, a la familia o entorno cercano de la persona usuaria, acerca del uso de las ayudas técnicas, derivando a ésta al personal competente.
- Aplicar adecuadamente las normas de prevención de riesgos laborales, especialmente en la movilización de las personas usuarias, en el uso de productos químicos y en la preparación de comidas.
- Conocer y aplicar las normas de actuación establecidas en los protocolos de actuación en cada caso, respetando los ámbitos de actuación de las distintas personas implicadas en la atención directa y en la determinación de las intervenciones a desarrollar con la persona usuaria.

Habilidades de carácter comportamental

- **Controlar las situaciones difíciles** mediante técnicas de gestión de conflictos y persuasión, tanto en la atención a las personas usuarias como en la relación con las familias y otros profesionales.
- **Controlar y manejar las propias emociones** de manera que no interfieran en el adecuado desarrollo de las intervenciones ni en la capacidad del profesional para llevarlas a cabo, manteniendo la estabilidad emocional. Aplicar técnicas de **manejo del estrés**, desarrollando la autoestima y manteniendo una **actitud positiva** hacia el trabajo y hacia la persona usuaria que favorezca el adecuado desarrollo de las intervenciones.
- Desarrollar una **relación de empatía** con la persona usuaria, detectando sus estados de ánimo y adaptando la propia actuación con objeto de mantener una relación fluida y alcanzar los objetivos previstos en cada momento.
- **Observar** permanentemente tanto a la persona usuaria como a su entorno físico y social, para detectar indicios de cambios en las necesidades o demandas y actuar en consecuencia. Especialmente, detectar indicios de malestar físico o enfermedad de la persona usuaria que puedan hacer necesaria la intervención de personal sanitario a corto plazo.
- **Tomar la iniciativa**, en el marco de sus competencias, proponiendo actividades y alternativas, e improvisando en los casos en que no esté establecido un protocolo de actuación o su aplicación no sea posible, manteniendo el principio de prudencia en sus actuaciones y respetando las competencias de los distintos profesionales implicados.
- Desarrollar un **trato fluido y suave** en la relación con las personas usuarias, practicando la escucha activa y transmitiendo tranquilidad incluso en situaciones de crisis.
- **Respetar la intimidad**, las opiniones y decisiones de la persona usuaria.
- Resolución de conflictos y trabajo en equipo.

Formación

Formación de base:

La Resolución de 22 de junio de 2009, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, por la que se desarrollan los criterios y condiciones para la acreditación de centros de atención de servicios sociales en el ámbito territorial del Principado de Asturias, establece los requisitos de cualificación del profesional cuidador/gerocultor. El texto establece que los cuidadores y cuidadoras, gerocultores y gerocultoras o categorías profesionales similares, o los auxiliares educadores/as en centros para personas con discapacidad, estarán en posesión de la cualificación profesional de **“Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales”** (Real Decreto 1368/2007 de 19 de octubre).

Serán considerados equivalentes a dicha cualificación los siguientes títulos:

- Técnico/a en Cuidados Auxiliares de Enfermería (RD 546/1995), Formación Profesional reglada.
- Técnico/a de Atención Sociosanitaria (RD 496/2003), Formación Profesional reglada.
- Certificado de profesionalidad Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociosanitarias (RD 1379/2008).

- Las demás formas de acreditar dicha cualificación profesional que puedan ser establecidas por la administración competente en materia educativa (ver III.1.3).

Formación complementaria deseable:

- Higiene y aseo, cuidado de la piel, lavado y ducha, medidas de apoyo; necesidades higiénicas, cuidado de la boca, cabello, ojos, piel, genitales, úlceras
- Alimentación: nutrición, dieta-menú, necesidades nutritivas, apoyos a la ingesta
- Preparación de comidas, carnet de manipulación de alimentos
- Prevención de úlceras por presión
- Cuidados de enfermería básicos y primeros auxilios
- Ayudas técnicas: tipos y usos
- Movilizaciones y traslados
- Atención a personas con problemas de salud mental (demencias, Alzheimer, etc.)
- Atención a personas con trastornos psiquiátricos
- Atención a personas con discapacidad
- Problemas de comportamiento: manejo de conducta, resolución de conflictos
- Modificación de conducta. Refuerzos
- Contención mecánica y psicológica
- Cuidados de enfermería: detección de sintomatología temprana
- Rehabilitación: mantenimiento de las capacidades y estimulación
- Manejo del estrés
- Trabajo en equipo
- Resolución de conflictos con familiares y personas usuarias
- Habilidades de comunicación
- Cuidados especializados: traumatología, urología y otras patologías
- Manejo de situaciones de crisis
- Conocimiento del entorno hospitalario y recursos sociales
- Prevención de riesgos laborales
- Prevención de accidentes y primeros auxilios
- Infecciones alimentarias, plagas, legionella
- Trastornos musculoesqueléticos
- Ética laboral: derechos de los usuarios, calidad de vida
- Desarrollo de la autonomía personal en la vida diaria
- Actuaciones en caso de urgencias: crisis epilépticas, atragantamientos, quemaduras, traumatismos

Carencias habituales

La principal carencia detectada en las personas que se ofrecen para esta ocupación es la falta de formación específica en distintos tipos de colectivos atendidos, así como en habilidades comportamentales.

Ocupación: PSICÓLOGO/A EN INSTITUCIONES DE ATENCIÓN A PERSONAS DEPENDIENTES

Competencias técnicas específicas

- Realizar la valoración de las capacidades, limitaciones y circunstancias de tipo cognitivo y psicológico de la persona usuaria, aplicando test, escalas y pruebas al efecto: recoger información sobre antecedentes, situación familiar, motivos de ingreso y otros que puedan ayudar a prevenir y entender cómo va a ser el proceso de adaptación a la institución; realizar la historia de vida de la persona usuaria; realizar la valoración cognitiva identificando el estado de las funciones mentales superiores; valorar el estado de ánimo, la autopercepción de la persona ante el ingreso y estrategias que adopta.
- Planificar, programar y desarrollar intervenciones grupales e individuales para la recuperación, mantenimiento, desarrollo y prevención de la pérdida de capacidad cognitiva y para el bienestar y equilibrio psicológico de las personas usuarias, mediante técnicas de psicoestimulación adecuadas a cada caso; prestar atención individualizada a las personas usuarias ante una demanda de las mismas, por seguimiento de casos o por derivación de otros profesionales, en situaciones de normalidad o ante situaciones problemáticas, identificando las causas y circunstancias que rodean a la situación, informándose por medio de otros profesionales, desarrollando intervenciones específicas y definiendo pautas de actuación para otros profesionales o familiares implicados.
- Colaborar en el seguimiento y evaluación del proceso recuperador o asistencial de las personas usuarias junto con el equipo multidisciplinar del centro o institución, valorando la adecuación de los programas y actividades individuales y grupales, detectando incidencias o cambios en la situación cognitiva y psicológica de la persona usuaria, valorando la influencia de otras intervenciones o circunstancias en la misma (como enfermedades, tratamientos médicos u otros problemas de salud, circunstancias socio familiares, aspectos relacionales entre las personas usuarias), reformulando los objetivos, pautas de actuación e intervenciones de acuerdo con los cambios detectados, aplicando los protocolos establecidos.
- Desarrollar actuaciones de apoyo a las familias y cuidadores principales de las personas usuarias, informando, orientando y asesorando acerca de la situación de la persona usuaria y las intervenciones posibles, sus objetivos, sus modalidades y efectos esperados, apoyando a la familia y cuidadores principales en su toma de decisiones y en su proceso interacción con la persona usuaria.
- Definir pautas de actuación dirigidas a otros profesionales (auxiliares de atención integral) para el desarrollo de actividades de psicoestimulación o en caso de alteraciones de conducta, colaborar y orientar a otros profesionales para la definición y desarrollo de intervenciones en el ámbito de la animación sociocultural u otros.
- Participar, en colaboración con otros profesionales y familiares y cuidadores principales de las personas usuarias, en la planificación, desarrollo y evaluación de actividades dirigidas a las familias, tales como reuniones formativas, grupos de apoyo, u otros.
- Elaborar informes ad hoc para la dirección del centro, servicios médicos, las administraciones o la familia.

Habilidades de carácter comportamental

- Controlar y manejar las propias emociones de manera que no interfieran en el adecuado desarrollo de las intervenciones ni en la capacidad del profesional para llevarlas a cabo, manteniendo la estabilidad emocional.
- Colaborar con otros profesionales implicados, transmitiendo y recibiendo información de acuerdo con los protocolos establecidos, de forma que la labor de todos los actores sea sinérgica y contribuya a prestar un mejor servicio a la persona usuaria.
- Motivar a las personas usuarias para que participen en las actividades programadas.
- Mantener una buena comunicación con los y las usuarios, respetando sus limitaciones y explotando al máximo sus posibilidades, así como con la familia y entorno del usuario y otros profesionales, tanto de la entidad como externos. Escuchar de forma activa a las personas usuarias y su entorno cercano.

- Desarrollar una relación de empatía con la persona usuaria, detectando sus estados de ánimo y adaptando la propia actuación con objeto de mantener una relación fluida y alcanzar los objetivos previstos en cada momento.
- Tomar la iniciativa, en el marco de sus competencias, proponiendo actividades y alternativas.
- Resolución de conflictos, organización y trabajo en equipo.

Formación

Formación de base:

- Licenciatura en psicología.

Formación complementaria deseable:

- Formación en servicios sociales
- Formación específica en el tipo de colectivo o patología a que se van a dirigir las intervenciones: geriatría / gerontología, discapacidad, demencias, salud mental, etc.
- Intervención con personas con alteraciones psiquiátricas (abordaje general, programas de atención, medidas de acompañamiento)
- Formación específica en terapias asociadas
- Manejo de conflictos
- Habilidades de comunicación
- Instrumentos de valoración de la dependencia, de la discapacidad
- Informática a nivel de usuario

Carencias habituales

La carencia fundamental de las personas disponibles en el mercado de trabajo para esta ocupación es la falta de formación y experiencia con el colectivo específico al que atiende el centro o institución en que se desea trabajar, especialmente con personas de la tercera edad. Asimismo y dado el progresivo aumento, en los últimos dos años, de residentes con alteraciones psiquiátricas, la formación y experiencia en la intervención con este colectivo es una nueva carencia.

Ocupación: TRABAJADOR/A SOCIAL EN INSTITUCIONES DE ATENCIÓN A PERSONAS DEPENDIENTES**Competencias técnicas específicas**

- Participar en la información y acogida iniciales a la persona usuaria, persona que ejerce su tutela, familia o entorno cercano, informando acerca del funcionamiento del centro, su régimen, condiciones, servicios prestados, condiciones económicas y otros elementos de interés para el futuro usuario, y recabando información básica acerca de la persona usuaria, sus necesidades y demandas.
- Colaborar en la realización de la valoración inicial y continua de la situación personal, familiar y social de la persona usuaria, recabando los informes precisos de la persona usuaria, su familia o entorno cercano, servicios sociales y otros servicios de la administración, y todas aquellas fuentes de información precisas y legítimas que autorice la persona usuaria o personas que ejercen su tutela; analizando la información para detectar las necesidades a que deberán responder las intervenciones sociales en el centro; realizando un seguimiento permanente de la situación de la persona usuaria.
- Participar en la definición, seguimiento y evaluación de los planes de intervención del centro o institución así como de los planes individualizados de atención a cada persona usuaria; ajustando las propuestas de intervención social propias en función del conjunto de intervenciones del centro; comunicando las propuestas de planes individualizados de atención a la persona usuaria y a su familia o entorno cercano, recabando su opinión y apoyo para los mismos; realizando en colaboración con otros profesionales evaluaciones periódicas de los programas de intervención y de los planes individualizados de atención puestos en práctica, contribuyendo con la valoración de los aspectos sociales a reformular los objetivos y pautas de actuación siempre que sea necesario.
- Recabar información, informar, asesorar, y eventualmente realizar las actuaciones precisas, en cuestiones relativas a la situación económica, administrativa, jurídico-legal de la persona usuaria, trámites con los servicios sanitarios, sociales, educativos o de empleo, gestión de la vivienda, seguros, ayudas públicas de diverso tipo, u otros, para favorecer la seguridad jurídica y administrativa de las personas usuarias y el adecuado uso de los recursos públicos existentes.
- Eventualmente, actuar como cauce de comunicación entre departamentos y profesionales, así como entre el centro y la familia o entorno cercano de la persona usuaria, y con organismos públicos y profesionales dedicados directa o indirectamente a la acción social, solicitando información y elaborando informes, mediando, si es preciso, entre las partes implicadas en situaciones de conflicto, velando por la aplicación de soluciones que contribuyan a alcanzar los objetivos marcados.
- En centros de atención a personas con discapacidad, informar, orientar y asesorar en cuestiones relacionadas con las actividades de las personas usuarias fuera del centro o institución, en el marco de su proceso de inserción social y ocupacional: acceso a la vivienda, al empleo, a procesos de educación y formación; favoreciendo la adecuación de los proyectos a las necesidades, demandas y capacidades de la persona usuaria.
- Coordinar la actividad propia y la del centro o institución con servicios sociales y sanitarios comunitarios, con otras áreas administrativas así como con centros de formación, centros de empleo u otras entidades privadas, potenciando las relaciones de interés y gestionando los recursos existentes de forma que contribuyan a alcanzar los objetivos esperados.
- Identificar fuentes de financiación que puedan favorecer a las personas usuarias (becas, ayudas, subvenciones, pensiones y prestaciones), así como, eventualmente, para posibles actividades o inversiones a realizar en el centro o institución, analizando las condiciones y requisitos de acceso, preparando los dosieres de solicitud oportunos, manteniendo el contacto con las entidades en cuestión, realizando el seguimiento de la actividad financiada y presentado los informes preceptivos de acuerdo con las condiciones establecidas.
- Participar, en colaboración con otros profesionales y familiares y cuidadores principales de las personas usuarias, en la planificación, desarrollo y evaluación de actividades dirigidas a las familias, tales como reuniones formativas, grupos de apoyo, u otros.

Habilidades de carácter comportamental

- Mantener una **buena comunicación** con los y las usuarios, respetando sus limitaciones y explotando al máximo sus posibilidades, así como con la familia y entorno del usuario y otros profesionales, tanto de la entidad como externos. **Escuchar de forma activa** a las personas usuarias y su entorno cercano. Comprender e interpretar la información, sean datos, opiniones o emociones personales. Transmitir la información de forma adecuada y comprensible, ajustándose a los protocolos de comunicación establecidos.
- Desarrollar una **relación de empatía** con la persona usuaria, detectando sus estados de ánimo y adaptando la propia actuación con objeto de mantener una relación fluida y alcanzar los objetivos previstos en cada momento.
- **Respetar la autonomía y decisiones** de las personas usuarias dentro de su ámbito de autonomía.
- **Controlar y manejar las propias emociones** de manera que no interfieran en el adecuado desarrollo de las intervenciones ni en la capacidad del profesional para llevarlas a cabo, manteniendo la estabilidad emocional.
- **Trabajar en equipo** con otros profesionales, orientando la propia actuación hacia objetivos comunes, interactuando, cooperando y reformulando su aportación al grupo de trabajo de acuerdo con las aportaciones de otros profesionales.
- **Tomar la iniciativa**, en el marco de sus competencias, proponiendo actividades y alternativas.
- **Tomar decisiones**, analizando alternativas y sus ventajas y desventajas en relación con la información disponible sobre la situación y objetivos perseguidos.
- Capacidad de organización.

Formación

Formación de base:

- Diplomatura Universitaria en Trabajo Social.

Formación complementaria deseable:

- Fundamentalmente formación sobre el colectivo específico de atención: gerontología, discapacidad, patologías, demencias, etc.

Otras formaciones útiles pueden ser:

- Intervención con familias
- Habilidades de comunicación
- Informática
- Función tutelar
- Prevención de riesgos
- Atención de emergencias
- Gestión del estrés y la frustración

Carencias habituales

La carencia fundamental de las personas disponibles en el mercado de trabajo para esta ocupación es la falta de formación y experiencia con el colectivo específico al que atiende el centro o institución en que se desea trabajar.

Ocupación: TERAPEUTA OCUPACIONAL EN INSTITUCIONES DE ATENCIÓN A PERSONAS DEPENDIENTES

Competencias técnicas específicas

- Analizar y valorar la capacidad, autonomía y limitaciones de la persona usuaria, atendiendo especialmente a la autonomía de la persona usuaria para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, y a sus potencialidades para la vida social, escolar, laboral y doméstica, eventualmente en colaboración con otros profesionales, mediante la observación, el uso de escalas y entrevistas con la persona usuaria y su familia o cuidadores principales o persona que ejerce la tutela.
- Planificar y desarrollar programas e intervenciones individuales y grupales, adaptados al colectivo específico, desarrollando terapias funcionales (como la gerontogimnasia, la psicomotricidad, la rehabilitación funcional, el entrenamiento para las actividades de la vida diaria), terapias socializadoras o relacionales (como la ergoterapia, la ludoterapia, la musicoterapia), de manera que sean motivadoras y estimulantes para las personas usuarias; definiendo pautas de actuación para los y las auxiliares de atención integral en relación con la preservación y desarrollo de la autonomía para las actividades de la vida diaria.
- Desarrollar las medidas de intervención ambiental necesarias para adaptar los espacios de forma que proporcionen un ambiente agradable, seguro, cómodo y manejable para un normal desenvolvimiento y satisfacción de las personas usuarias, actuando sobre la accesibilidad y seguridad de las instalaciones, la orientación de las personas usuarias en su interior, y el confort, identificando los elementos limitantes y proponiendo actuaciones que favorezcan la autonomía de las personas usuarias.
- Informar, orientar y asesorar a la persona usuaria, a su familia o cuidadores principales, a la persona que ejerce su tutela o a otros profesionales, acerca de las ayudas técnicas que podrían favorecer el desenvolvimiento de la persona usuaria en su vida diaria, tanto en el centro o institución como en el domicilio o en otros lugares. En centros residenciales, establecer pautas para utilizar adaptaciones o ayudas técnicas, gestionar la solicitud de las mismas con los departamentos correspondientes, colaborando e informando a otros profesionales implicados sobre su utilidad y forma de uso.
- Colaborar en el seguimiento y evaluación del proceso recuperador o asistencial de las personas usuarias junto con el equipo multidisciplinar del centro o institución, valorando la adecuación de los programas y actividades individuales y grupales a las necesidades detectadas y objetivos marcados, detectando incidencias o cambios en la capacidad, potencialidad y limitaciones de la persona usuaria, reformulando los objetivos, pautas de actuación e intervenciones de acuerdo con los cambios detectados, aplicando los protocolos establecidos.
- Participar, en colaboración con otros profesionales y familiares y cuidadores principales de las personas usuarias, en la planificación, desarrollo y evaluación de actividades dirigidas a las familias, tales como reuniones formativas, grupos de apoyo, u otros.

Habilidades de carácter comportamental

- Controlar y manejar las propias emociones de manera que no interfieran en el adecuado desarrollo de las intervenciones ni en la capacidad del profesional para llevarlas a cabo, manteniendo la estabilidad emocional. Aplicar técnicas de manejo del estrés, manteniendo una actitud positiva hacia el trabajo y hacia la persona usuaria que favorezca el adecuado desarrollo de las intervenciones.
- Colaborar con otros profesionales implicados, transmitiendo y recibiendo información de acuerdo con los protocolos establecidos, de forma que la labor de todos los actores sea sinérgica y contribuya a prestar un mejor servicio a la persona usuaria.
- Motivar a las personas usuarias para que participen en las actividades programadas.
- Mantener una buena comunicación con las personas usuarias, respetando sus limitaciones y explotando al máximo sus posibilidades, así como con la familia y entorno del usuario y otros profesionales, tanto de la entidad como externos. Escuchar de forma activa a las personas usuarias y su entorno cercano.
- Desarrollar una relación de empatía con la persona usuaria, detectando sus estados de ánimo y adaptando la propia actuación con objeto de mantener una relación fluida y alcanzar los

objetivos previstos en cada momento.

- Tomar la iniciativa, en el marco de sus competencias, proponiendo actividades y alternativas.
- Capacidad de organización.

Formación

Formación de base:

- Diplomatura Universitaria en Terapia Ocupacional.

Formación complementaria deseable:

- Formación específica en el tipo de colectivo o patología a que se van a dirigir las intervenciones: geriatría / gerontología, discapacidad, demencias, salud mental, etc.
- Formación específica en terapias asociadas
- Informática a nivel de usuario
- Trabajo en equipo
- Formación de formadores, para formar a auxiliares

Carencias habituales

La carencia fundamental de las personas disponibles en el mercado de trabajo para esta ocupación es la falta de formación y experiencia con el colectivo específico al que atiende el centro o institución en que se desea trabajar.

Ocupación: ANIMADOR/A SOCIOCULTURAL EN INSTITUCIONES DE ATENCIÓN A PERSONAS DEPENDIENTES

Competencias técnicas específicas

- Planificar, desarrollar y evaluar programas e intervenciones individuales y grupales de animación que fomenten el desarrollo integral de la persona usuaria mediante la acción lúdico-educativa. Diseñar y desarrollar, en colaboración con otros profesionales, actividades adaptadas al colectivo específico, como la gerontogimnasia, o la psicomotricidad, la ergoterapia, la ludoterapia, la musicoterapia, la psicoestimulación, la orientación a la realidad, los grupos de conversación, la terapia de reminiscencias, así como otras actividades de conocimiento e interacción con el entorno, de manera que sean motivadoras y estimulantes para las personas usuarias, elaborando proyectos y presupuestos para dichas intervenciones, realizando el seguimiento de las mismas y reformulando los objetivos y modalidades para adaptarlos a las necesidades cambiantes.
- Motivar a las personas usuarias para que participen en las mismas, adaptando las actividades a los niveles de autonomía y capacidad de las personas usuarias, identificando alternativas de trabajo para grupos de personas con distintos niveles de autonomía y capacidad, desarrollando ante las personas usuarias argumentos y actitudes que favorezcan la participación de éstos.
- Colaborar con otros profesionales para integrar los programas e intervenciones propias en la actividad general del centro o institución, cooperando para definir objetivos y pautas de actuación individualizadas y grupales para las personas usuarias, coordinando la actividad propia con la de otros profesionales en la persecución de objetivos comunes y definiendo pautas de actuación para los y las auxiliares de atención integral en relación con la realización de las actividades de animación sociocultural.
- Identificar y actuar frente a situaciones problemáticas como dificultades en las relaciones entre las personas usuarias, incidencia de la medicación en su comportamiento, empeoramiento de las patologías u otras, analizando la situación e identificando los límites que impone y las posibilidades de actuación, informándose con otros profesionales implicados y adaptando la intervención a cada circunstancia.
- Identificar los recursos socio-comunitarios existentes en el entorno del centro o institución, así como su oferta y la adecuación de la misma a los objetivos de los planes de intervención del centro o institución, estableciendo los cauces de colaboración adecuados en cada caso; programar, supervisar y controlar actividades e intervenciones, en colaboración con la dirección del centro y con entidades colaboradoras del entorno socio-comunitario, tales como programas de voluntariado de ONG, centros sociales u otros, informando a las personas usuarias de las actividades previstas y favoreciendo su participación en las mismas.

Habilidades de carácter comportamental

- Mantener una buena comunicación con usuarios, familia y entorno del usuario, y otros profesionales, tanto de la propia empresa como externos. Escuchar de forma activa a la persona usuaria y su entorno más cercano. Comprender e interpretar la información, sean datos, opiniones o emociones personales. Transmitir la información de forma adecuada y comprensible, ajustándose a los protocolos de comunicación establecidos.
- Desarrollar una relación de empatía con la persona usuaria, detectando sus estados de ánimo y adaptando la propia actuación con objeto de mantener una relación fluida y alcanzar los objetivos previstos en cada momento.
- Respetar la capacidad, autonomía y decisiones de las personas usuarias.
- Controlar y manejar las propias emociones de manera que no interfieran en el adecuado desarrollo de las intervenciones ni en la capacidad del profesional para llevarlas a cabo, manteniendo la estabilidad emocional. Aplicar técnicas de manejo del estrés, desarrollando la autoestima y manteniendo una actitud positiva hacia el trabajo y hacia la persona usuaria que favorezca el adecuado desarrollo de las intervenciones.
- Trabajo en equipo y capacidad de organización.

Formación

Formación de base:

- Técnico en Animación Sociocultural, Formación Profesional de Grado Superior
- Frecuentemente se trata de personas que han realizado una formación ocupacional o continua de cierta amplitud en la materia. Asimismo, algunas personas que desarrollan esta actividad tienen una formación de base en el ámbito social: Diplomatura en Trabajo Social, Diplomatura en Educación Social, Licenciatura en Psicología, Licenciatura en Pedagogía.

Formación complementaria deseable:

- Animación sociocultural
- Geriátrica
- Discapacidad
- Demencias
- Dinámicas de grupo
- Habilidades sociales
- Prevención de riesgos

Carencias habituales

La carencia fundamental de las personas disponibles en el mercado de trabajo para esta ocupación es la falta de formación y experiencia con el colectivo específico al que atiende el centro o institución en que se desea trabajar, así como la falta de formación en terapias o talleres específicos.

Ocupación: ENFERMERO/A**Competencias técnicas específicas**

- Participar en la información y acogida iniciales a la persona usuaria, persona que ejerce su tutela, familia o entorno cercano, informando acerca del funcionamiento del centro, su régimen, condiciones, servicios prestados u otros elementos de interés para el futuro usuario, y recabando información básica acerca de la persona usuaria, sus necesidades y demandas.
- Colaborar en la realización de la valoración inicial y continua de la situación, necesidades y demandas de la persona usuaria, participando en la definición, seguimiento y adaptación permanente del plan individualizado de cuidados a aplicar, recabando los informes precisos de la persona usuaria, su familia o entorno cercano, servicios sanitarios, y todas aquellas fuentes de información precisas y legítimas que autorice la persona usuaria, su entorno cercano o personas que ejercen su tutela; analizando y compartiendo con otros profesionales la información necesaria para llevar a cabo intervenciones sanitarias eficaces y continuas; registrando la información en los soportes adecuados y según los protocolos establecidos; valorar e interpretar, con instrumentos estándares enfermeros, en función de las respuestas humanas identificadas, detectando situaciones de riesgo y potenciando su prevención, e interviniendo sobre los patrones de comportamiento inapropiados en cuestiones de salud y enfermedad para su resolución.
- Realizar actividades propias de enfermería en control del individuo sano, de la persona hipertensa, diabética o con otras patologías, detectando de forma precoz problemas de salud de la persona usuaria y solicitando consulta médica de forma inmediata, controlar y vigilar procesos agudos y procesos crónicos, atender las situaciones de urgencia llevando a cabo las técnicas oportunas según pauta médica o siguiendo los protocolos establecidos en ausencia de facultativo, valoración y cuidados de enfermería al enfermo terminal, realización de cuidados postmortem según el protocolo del centro, valoración y cuidados de enfermería a personas con patologías mentales, Alzheimer y otras demencias, inmunizaciones, u otras.
- Proporcionar cuidados de enfermería directos, aplicando las técnicas oportunas, como administrar alimentación por distintos medios, administrar sueroterapia, insulina, realizar sondajes, prevenir la aparición de heridas y úlceras cutáneas, valorar las úlceras por presión, realizar curas, realizar suturas y retirarlas, realizar vendajes, preparar y administrar medicación prescrita por el médico, administrar oxigenoterapia, enemas, realizar electrocardiogramas, entre otros.
- Supervisar, organizar y coordinar el trabajo de un grupo de auxiliares de atención integral en recursos especializados, asegurándose de que se cumplen tareas y horarios, controlando y supervisando los cuidados de enfermería realizados por otras personas, controlando el mobiliario clínico y material general, verificando la disponibilidad de existencias de medicación y material y realizando los pedidos oportunos, de acuerdo con los protocolos establecidos, recibiendo y atendiendo a la información transmitida por los y las auxiliares de atención integral acerca de incidencias o cambios en el estado de las personas usuarias.
- Participar en la educación para la salud de la persona usuaria, contribuyendo a identificarlas actuaciones que la persona puede hacer de forma autónoma y en las que deberá ser asistida, favoreciendo su actuación autónoma.

Habilidades de carácter comportamental

- Observar permanentemente a la persona usuaria como a su entorno físico y social, para detectar indicios de cambios en las necesidades o demandas y actuar en consecuencia.
- Desarrollar una relación de empatía con la persona usuaria, detectando sus estados de ánimo y adaptando la propia actuación con objeto de mantener una relación fluida y alcanzar los objetivos previstos en cada momento.
- Tomar la iniciativa, en el marco de sus competencias, proponiendo actividades y alternativas, manteniendo el principio de prudencia en sus actuaciones y respetando las competencias de los distintos profesionales implicados.
- Coordinar equipos de trabajo, orientando su actuación hacia objetivos comunes y favoreciendo la cooperación entre sus miembros.

- Trabajar en equipo con otros profesionales, orientando la propia actuación hacia objetivos comunes, interactuando, cooperando y reformulando su aportación al grupo de trabajo de acuerdo con las aportaciones de otros profesionales.
- Controlar y manejar las propias emociones de manera que no interfieran en el adecuado desarrollo de las intervenciones ni en la capacidad del profesional para llevarlas a cabo, manteniendo la estabilidad emocional. Aplicar técnicas de manejo del estrés, manteniendo una actitud positiva hacia el trabajo y hacia la persona usuaria que favorezca el adecuado desarrollo de las intervenciones.

Formación

Formación de base:

- Diplomatura en Enfermería

Formación complementaria deseable:

- Prevención y tratamiento de úlceras por presión.
- Geriátrica y gerontología.
- Discapacidad.
- Demencias.
- Formación de reciclaje en técnicas de enfermería.
- Enfermos terminales.
- Calidad.
- Prevención de riesgos laborales.

Carencias habituales

Las carencias fundamentales de las personas que se ofrecen para este trabajo suelen ser la falta de formación y experiencia en las patologías e intervenciones con el colectivo específico al que atiende el centro al que postulan.

5 :: FORMACIÓN

5.1. Formación asociada a las ocupaciones analizadas

Los estudios para acceder a las ocupaciones analizadas de nivel 4, son en general de nivel universitario, tanto diplomaturas como licenciaturas. Si bien algunas de las ocupaciones tienen asociada una formación específica (Psicología, Trabajo Social, Enfermería, Terapia Ocupacional, etc.), es frecuente que distintas titulaciones permitan acceder a una misma ocupación así como a puestos diversos.

En las ocupaciones de nivel 2 y 3, podemos encontrar formación profesional reglada como la vía de acceso directo a algunas ocupaciones, también con cierta flexibilidad en la formación que da acceso al puesto, si bien es frecuente encontrar personas que desempeñan estas ocupaciones sin disponer de una formación reglada específica, que es sustituida por formación no reglada que permite dicho acceso.

Formación reglada, ocupacional y continua asociada a las ocupaciones de nivel técnico analizadas

(tabla 24)

Fuente: elaboración propia

Ocupación	Formación	Formación complementaria
Coordinador/a de Servicio de Ayuda a Domicilio.	Habitualmente: Diplomatura en Trabajo Social. También: Licenciatura en Psicología. Licenciatura en Pedagogía. Diplomatura en Educación Social u otras del ámbito social. Así como los grados asociados, en la medida en que se vayan implantando.	Características, contenidos y lenguaje del servicio de ayuda a domicilio. Enfermedades y patologías habituales en personas mayores. Habilidades de comunicación, tanto presencial como telefónica. Técnicas de motivación, comunicación con auxiliares de ayuda a domicilio. Cuestiones laborales básicas: normativa, convenios colectivos, estatuto de los trabajadores, nóminas y seguros sociales. Informática: windows y paquete office, nivel usuario. Ley de protección de datos personales. Sistemas de calidad. Valoración de las habilidades básicas e instrumentales para la vida diaria. Programas de intervención para la prevención, mantenimiento y mejora de las habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria.
Coordinador/a de Servicio de Teleasistencia.	Diplomatura en Trabajo Social. También: Otras diplomaturas o licenciaturas del ámbito social. Así como los grados asociados, en la medida en que se vayan implantando.	Habilidades sociales. Técnicas de escucha. Atención y cuidados a personas mayores. Recursos de emergencia (sanitarios y sociales) de los ámbitos atendidos y su funcionamiento. Tratamiento de personas solas, con dificultades de comportamiento, etc. Entrenamiento cognitivo, motor, socioafectivo. Informática de usuario, nivel medio-alto.

continúa

Psicólogo/a en Instituciones de atención a personas dependientes.	Licenciatura en Psicología. Así como el grado asociado, en la medida en que se vaya implantando.	Formación en servicios sociales. Formación específica en el tipo de colectivo o patología a que se van a dirigir las intervenciones: geriatría / gerontología, discapacidad, demencias, salud mental, etc. Intervención con personas con alteraciones psiquiátricas (abordaje general, programas de atención, medidas de acompañamiento).
Trabajador/a social en Instituciones de atención a personas dependientes.	Diplomatura en Trabajo Social Así como el grado asociado, en la medida en que se vaya implantando.	Formación específica en terapias asociadas. Manejo de conflictos. Habilidades de comunicación. Instrumentos de valoración de la dependencia, de la discapacidad. Informática a nivel de usuario. Fundamentalmente formación sobre el colectivo específico de atención: gerontología, discapacidad, patologías, demencias, etc. Otras formaciones útiles pueden ser: Intervención con familias. Habilidades de comunicación. Informática. Función tutelar. Prevención de riesgos. Atención de emergencias. Gestión del estrés y la frustración.
Terapeuta ocupacional.	Diplomatura en Terapia Ocupacional. Así como el grado asociado, en la medida en que se vaya implantando.	Formación específica en el tipo de colectivo o patología a que se van a dirigir las intervenciones: geriatría / gerontología, discapacidad, demencias, salud mental, etc. Formación específica en terapias asociadas Informática a nivel de usuario. Trabajo en equipo. Formación de formadores, para formar a auxiliares.
Animador/a Sociocultural.	Formación Profesional de Grado Superior, Técnico en Animación Sociocultural.	Frecuentemente se trata de personas que han realizado una formación ocupacional o continua de cierta amplitud en la materia. Asimismo, algunas personas que desarrollan esta actividad tienen una formación de base en el ámbito social: Diplomatura en Trabajo Social, Diplomatura en Educación Social, Licenciatura en Psicología, Licenciatura en Pedagogía. Animación sociocultural. Geriatría. Discapacidad. Demencias. Dinámicas de grupo. Habilidades sociales. Prevención de riesgos.
Enfermero/a.	Diplomatura en Enfermería. Así como el grado asociado, en la medida en que se vaya implantando.	Prevención y tratamiento de úlceras por presión. Geriatría y gerontología. Discapacidad. Demencias. Formación de reciclaje en técnicas de enfermería. Enfermos terminales. Calidad. Prevención de riesgos laborales.

Formación inicial y continua asociada a las demás ocupaciones analizadas

(tabla 25)

Fuente: elaboración propia.

Ocupación	Formación	Formación complementaria
Operador/a de Servicio de Teleasistencia.	Diplomatura en Trabajo Social. También: Otras diplomaturas o licenciaturas del ámbito social. Así como los grados asociados, en la medida en que se vayan implantando.	Habilidades de atención y comunicación telefónica. Primeros auxilios y técnicas de emergencias sanitarias. Funcionamiento de los recursos de emergencia (sanitarios y sociales) de los ámbitos atendidos. Nivel medio de informática (habitualmente Windows, Internet, Office). Atención a personas dependientes, personas con discapacidad. Comunicación telefónica en situaciones de crisis. Desarrollo y fomento del trabajo en grupo. Análisis y valoración de situaciones y toma de decisiones. Sistemas de calidad y manejo de protocolos. Manejo del estrés laboral.
Auxiliar en Servicios de Atención Residencial.	Formación Profesional de Grado Medio Técnico/a en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Formación Profesional de Grado Medio Técnico/a de Atención Sociosanitaria. Certificado de Profesionalidad Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociosanitarias	Higiene y aseo, cuidado de la piel, lavado y ducha, medidas de apoyo; necesidades higiénicas, cuidado de la boca, cabello, ojos, piel, genitales, úlceras. Alimentación: nutrición, dieta-menú, necesidades nutritivas, apoyos a la ingesta. Preparación de comidas, carnet de manipulación de alimentos. Prevención de úlceras por presión. Cuidados de enfermería básicos y primeros auxilios. Ayudas técnicas: tipos y usos. Movilizaciones y traslados. Atención a personas con problemas de salud mental (demencias, Alzheimer, etc.). Atención a personas con trastornos psiquiátricos. Atención a personas con discapacidad. Problemas de comportamiento: manejo de conducta, resolución de conflictos. Modificación de conducta. Refuerzos. Contención mecánica y psicológica. Cuidados de enfermería: detección de sintomatología temprana. Habilitación: mantenimiento de las capacidades y estimulación. Manejo del estrés. Trabajo en equipo. Resolución de conflictos con familiares y personas usuarias. Habilidades de comunicación. Cuidados especializados: traumatología, urología y otras patologías. Manejo de situaciones de crisis. Conocimiento del entorno hospitalario y recursos sociales.

continúa

		<p>Prevención de riesgos laborales. Prevención de accidentes y primeros auxilios. Infecciones alimentarias, plagas, legionella. Trastornos musculoesqueléticos. Ética laboral: derechos de los usuarios, calidad de vida. Desarrollo de la autonomía personal en la vida diaria. Actuaciones en caso de urgencias: crisis epilépticas, atragantamientos, quemaduras, traumatismos.</p>
Auxiliar de Ayuda a Domicilio.	<p>Formación Profesional de Grado Medio, "Auxiliar de Enfermería".</p> <p>Certificado de Profesionalidad, "Ayuda a domicilio" (hasta 2008).</p> <p>Certificado de Profesionalidad "Atención sociosanitaria a personas en el domicilio" (desde 2008).</p>	<p>Auxiliar de Clínica. Gerocultor/a. Prevención de riesgos laborales. Habilidades sociales, técnicas de comunicación. Técnicas de movilización. Técnicas de higiene. Ayudas técnicas. Prevención de úlceras por presión. Manejo del estrés laboral. Preparación de comidas, dietas adecuadas para personas mayores o con patologías. Certificado oficial de manipulador de alimentos. Atención a personas con problemas de salud mental (demencias, Alzheimer, Diógenes, etc.). Atención a la infancia. Atención a personas con discapacidad severa. Atención a pacientes terminales. Aplicación de cremas en personas con problemas de circulación. Primeros auxilios. Modificación de conducta. Refuerzos. Creación de pautas y hábitos en familias desestructuradas (higiene, comidas, horarios, administración, compras, etc.). Ética del servicio de ayuda a domicilio.</p>

Oferta de formación reglada en Asturias

La oferta de formación reglada, en general, cubre las necesidades del sector analizado. En el nivel técnico, las titulaciones habitualmente asociadas, de nivel universitario medio o superior, están representadas, si bien las especializaciones convenientes en los distintos tipos de colectivos de personas dependientes y prácticas asociadas a éstos, no es claramente visible.

En el nivel auxiliar existe una amplia oferta de la formación tradicionalmente asociada a las ocupaciones auxiliares, el ciclo de formación profesional de grado medio "Cuidados Auxiliares de Enfermería" y el de "Técnico en Atención sociosanitaria".

Formación universitaria

Desde el año académico 2008-2009, las universidades españolas están implantando los llamados Grados, de una duración de cuatro años, considerados como formación universitaria de primer ciclo, y que podrán ser continuados por estudios de segundo ciclo, los master, y por estudios de tercer ciclo, o programas de doctorado.

Los grados son adaptaciones de las licenciaturas y diplomaturas existentes, que de este modo pasan de una duración de tres o cinco años a una duración de cuatro años, homogeneizándose su condición. Ello implica que la diferencia de nivel formativo entre las diplomaturas y las licenciaturas se verá eliminada, en caso de que éstas sean transformadas en Grados. En el curso académico 2009-2010, la oferta de formación universitaria en Asturias solo está adaptada al sistema de grados

para los estudios de enfermería en algunos centros en los que se imparte, para el resto de titulaciones universitarias mencionadas, dicha adaptación se encuentra actualmente en trámite. La oferta de formación universitaria en Asturias, los estudios mencionados, es la siguiente:

Formación profesional reglada

Formación superior reglada en Asturias asociada a las ocupaciones analizadas

(tabla 26)

Fuente: elaboración propia.

Titulación	Universidad	Tipo de universidad	Localidad	Ciclo/Tipo	Nº plazas 2009-2010
Licenciado/a en Psicología	Universidad de Oviedo	Pública	Oviedo	Largo	120
Licenciado/a en Pedagogía	Universidad de Oviedo	Pública	Oviedo	Largo	Sin límite
Grado en Enfermería	Universidad de Oviedo	Pública	Oviedo	Grado	-
Diplomatura en Trabajo Social	Universidad de Oviedo	Pública	Gijón	Ciclo corto	Sin límite
Diplomatura en Terapia Ocupacional	Universidad de Oviedo	Pública	Oviedo	Ciclo corto	Sin límite
Diplomatura en Educación Social	Universidad de Oviedo	Pública	Oviedo	Ciclo corto	Sin límite
Diplomatura en Enfermería	Universidad de Oviedo	Pública	Gijón	Ciclo corto	70
Diplomatura en Enfermería	Universidad de Oviedo	Pública	Oviedo	Ciclo corto	100
Otras					
Maestro-Especialidad en Audición y Lenguaje	Universidad de Oviedo	Pública	Oviedo	Ciclo corto	Sin límite
Maestro- Especialidad de Educación Especial	Universidad de Oviedo - Escuela Universitaria de Magisterio	Pública	Oviedo	Ciclo corto	85
Maestro- Especialidad de Educación Especial	Universidad de Oviedo - Escuela Universitaria de Magisterio Padre E. de Ossó	Pública	Oviedo	Ciclo corto	Sin límite
Maestro- Especialidad de Educación Infantil	Universidad de Oviedo - Escuela Universitaria de Magisterio	Pública	Oviedo	Ciclo corto	88
Maestro- Especialidad de Educación Infantil	Universidad de Oviedo - Escuela Universitaria de Magisterio Padre E. de Ossó	Pública	Oviedo	Ciclo corto	Sin límite
Diplomatura en Logopedia	Universidad de Oviedo	Pública	Oviedo	Ciclo corto	35
Diplomatura en Fisioterapia	Universidad de Oviedo	Pública	Oviedo	Ciclo corto	60

La formación profesional, de grado medio y de grado superior, asociada a las ocupaciones analizadas, es la siguiente:

Formación profesional de Grado Medio:

- Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería
- Técnico en Atención Sociosanitaria

Formación Profesional de Grado Superior:

- Técnico en Animación Sociocultural

Los títulos mencionados se imparten en los siguientes centros sostenidos con fondos públicos de Asturias:

Certificados de Profesionalidad y Especialidades Formativas del INEM

Centros asturianos sostenidos con fondos públicos en los que se imparten los títulos de Formación Profesional asociados a las ocupaciones analizadas

(tabla 27)

Título	Nivel	Centro	Localidad
Cuidados Auxiliares de Enfermería	Medio	Colegio López y Vicuña	Gijón
		IES Isla de la Deva	Piedras Blancas
		IES Galileo Galilei	Navia
		IES Valle de Turón	Turón
		CIFP Cerdeño	Oviedo
		CFPE María Inmaculada	Oviedo
		IES N° 1 de Gijón	Gijón
Atención sociosanitaria	Medio	IES La Quintana	Ciaño
		IES La Quintana	Ciaño
		CIFP Cerdeño	Cerdeño
		IES Elisa y Luis Villamil	Vegadeo
		IES Rocés	Gijón
Animación Sociocultural	Superior	IES Rocés	Gijón

Los certificados de profesionalidad asociados a las ocupaciones analizadas son:

- Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociosanitarias (desde septiembre de 2008)
- Atención Sociosanitaria a Personas en el Domicilio (desde septiembre de 2008)
- Auxiliar de ayuda a domicilio (hasta septiembre de 2008)

Y las especialidades formativas del INEM, las siguientes:

- Atención especializada para enfermos de alzheimer, 250 horas.
- Auxiliar de enfermería en hospitalización, 675 horas.
- Auxiliar de enfermería en geriatría, 300 horas.
- Auxiliar de enfermería en salud mental y toxicomanías, 300 horas.
- Auxiliar de enfermería en rehabilitación, 350 horas.
- Técnico en transporte sanitario, 385 horas.
- Técnico en psicomotricidad, 400 horas.

La formación ocupacional financiada con fondos públicos, es impartida en Asturias por:

- Los Centros de Formación Ocupacional (son cuatro en Asturias)
- Los Centros Integrados de Formación Profesional (ofrecen formación reglada, ocupacional y continua. Son seis en Asturias)
- Los Centros Colaboradores (instituciones, organizaciones, empresas y centros de formación públicos o privados autorizados para impartir Formación Profesional para el Empleo en las especialidades formativas homologadas reconocidas por la Administración del Principado de Asturias. Consultar directorio en: http://www.educastur.es/index.php?option=com_content&task=view&id=543&Itemid=176).

La oferta de formación ocupacional y continua en las familias profesionales “Sanidad” y “Servicios socioculturales y a la comunidad” (a veces llamado “Servicios a la comunidad y personales”) en Asturias, financiada con fondos públicos, en 2008, ha sido la siguiente:

Formación dirigida prioritariamente a trabajadores en desempleo en Asturias. Cursos impartidos en 2008. Formación asociada a las ocupaciones analizadas

(tabla 28)

Fuente: Observatorio de las Ocupaciones del Principado de Asturias

Familia Profesional	Especialidad	Nº de cursos	Duración	Participantes
Servicios socioculturales y a la comunidad	Auxiliar de ayuda a domicilio	20	7.064	280
	Monitor socio-cultural	6	1.782	92
	Cuidador de discapacitados físicos y psíquicos	10	2.055	147
Sanidad	Atención especializada para enfermos de Alzheimer	5	1.350	76
	Auxiliar de enfermería en geriatría	18	5.319	272
	Auxiliar de enfermería en salud mental y toxicomanías	1	325	14
	Auxiliar de enfermería en hospitalización	4	1.430	55

**Plan de Formación ocupacional y continua 2008 en Asturias.
Formación asociada a las ocupaciones analizadas**

(tabla 29)

Fuente: Observatorio de las Ocupaciones del Principado de Asturias

Familia Profesional	Especialidad	Nº de cursos	Duración	Participantes
Sanidad	Auxiliar de ayuda a domicilio	2	675	21
	Atención especial a enfermos Alzheimer	1	250	14
	Atención especializada para enfermos de Alzheimer	4	1.096	45
	Auxiliar de enfermería en geriatría	5	2.790	43
	Auxiliar de enfermería en salud mental y toxicomanías	1	615	8
	Auxiliar de geriatría	1	240	16
	Cuidados básicos de geriatría 1	1	171	12
	Cuidados básicos de enfermería para el anciano en su domicilio	1	34	19
	Cuidados básicos de enfermería para un paciente terminal	1	34	20
	Técnico en psicomotricidad	1	430	10
	Educación para la salud para la tercera edad	2	200	26
	Intervención del auxiliar en los cuidados del usuario	2	60	23
	La resolución de conflictos en el contexto laboral y personal	1	34	15
	Servicios socioculturales y a la comunidad	Animador sociocultural	1	170
Asistentes personales		1	300	14
Monitor de actividad física para la 3ª edad		1	320	12
Monitor sociocultural		1	330	13
Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales		1	510	5
Atención a la dependencia		1	300	11
Atención domiciliaria a personas en situación de dependencia		1	310	10
Atención especializada para enfermos de Alzheimer		1	125	10
Atención geriátrica		1	200	5
Atención psicológica a la 3ª edad		1	120	8
Atención sociosanitaria a personas en el domicilio		2	1.060	16
Atención sociosanitaria a personas en instituciones sociales		2	960	27
Cocina para colectividades especialidad hospitalaria		1	310	16
Cuidador de discapacitados físicos y psíquicos		1	221	9

continúa

Cuidador discapacitados físicos y psíquicos	1	255	15
Cuidados paliativos en enfermos terminales	1	41	13
Formación de cuidadores/as de personas con demencias en el medio familiar e institucional	1	190	9
Técnicas de emergencias sanitarias (I y II)	1	420	12
Curso de mediación familiar y social	1	75	15
Ley de dependencia	1	120	19
Problemas de conducta y resolución de conflictos	1	32	15
Programas de intervención con personas mayores derivados de la ley de dependencia	1	530	10

La oferta de formación para el empleo en 2009, en las familias citadas (ha de tenerse en cuenta que formación ofertada en las familias profesionales de "Administración y Gestión" o "Informática y Comunicaciones" podrían ser de utilidad especialmente para los niveles técnicos -si bien la oferta en esta última especialidad es muy específica para resultar de gran interés a estos perfiles), puede ser consultada en <http://trabajastur.com/trabajastur/index.html?pg=310>

5.2. Formación de los cuidadores/as no profesionales

Recordemos que, según el proyecto de acuerdo sobre criterios comunes en materia de formación e información de cuidadores no profesionales del Consejo Territorial del SAAD, las comunidades autónomas y administraciones competentes han de ofertar acciones de formación e información adaptadas a las necesidades y características de los cuidadores y cuidadoras no profesionales de personas dependientes.

A lo largo del mes de septiembre han aparecido informaciones diversas acerca de dicha formación en Asturias. De acuerdo con declaraciones del Director General de Servicios y Prestaciones Sociales, el Principado va a comenzar un proceso de formación básica de los cuidadores y cuidadoras no profesionales, que será de carácter voluntario para éstos, y cuyo coste está estimado en unos 280.000 euros.

Se ha comenzado un proceso de visitas a los domicilios y a los cuidadores para detectar necesidades formativas de carácter práctico en elementos básicos de actividades de la vida diaria (transferencias, baño e higiene, etc.). De acuerdo con las necesidades detectadas, el Principado organizará actividades formativas para los cuidadores, que podrán ser tanto de carácter individual como de carácter grupal.

En todo caso será preciso esperar un cierto tiempo hasta conocer los detalles específicos de esta formación.

5.3. Reconocimiento de competencias

La posibilidad abierta por el Real Decreto 1224/2009, de 17 de julio, de reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas por experiencia laboral, es en general bien acogida, si bien en algunos casos se producen ciertas reticencias y en general se insiste en la necesidad de que a las pruebas de tipo práctico se incorporen pruebas de tipo teórico que verifiquen los conocimientos de las personas que accedan al proceso de reconocimiento de competencias profesionales.

Es previsible que las convocatorias asociadas a este Real Decreto generen una demanda significativa por parte de personas que trabajan en las ocupaciones de auxiliar tanto en los domicilios

como en instituciones residenciales. Tampoco es descartable que exista cierta demanda por parte de personas que, habiendo realizado dichas funciones bien en su propio entorno familiar bien por cuenta de otros, soliciten dicho reconocimiento.

Dado que los requisitos iniciales incluyen tanto un número de horas de experiencia laboral como de formación profesional, y teniendo en cuenta que en la fase de asesoría las personas solicitantes pueden recibir la orientación de realizar determinada formación complementaria, también es previsible que haya cierta demanda de formación asociada a las cualificaciones cuyo reconocimiento se desee obtener. En este caso, será preciso que, junto con procesos formativos que incluyan la formación completa asociada a los certificados de profesionalidad, exista una oferta formativa flexible que permita a estas personas acceder a los módulos formativos asociados a los certificados, que les sean sugeridos en el proceso de evaluación.

5.4. Recapitulación

En general los interlocutores consultados y la información analizada en este estudio indican que para los niveles técnicos y de coordinación, la oferta de formación de base y formación complementaria, en general, es adecuada, si bien puede resultar conveniente incrementar la oferta de formación especializada en los aspectos reseñados en este capítulo (y en el capítulo 4 de descripción de las ocupaciones).

En los niveles auxiliares, se observa cierta carencia de oferta de formación de base no reglada, la asociada a los certificados de profesionalidad, que asegure que las personas que no cuentan con formación profesional reglada de grado medio puedan cumplir los requisitos de acreditación de los centros.

Una de las cuestiones que más reiteradamente se han comentado es que la abundancia de cursos con títulos iguales o similares pero duraciones y contenidos distintos es un obstáculo para que las personas interesadas obtengan la formación adecuada. De este modo y como ya se ha indicado, muchas personas acuden a las empresas proveedoras de servicios con cursos de formación ocupacional de "Auxiliar de ayuda a domicilio", "Auxiliar de geriatría" y similares, que no cumplen con las horas y contenidos requeridos en los concursos públicos o en la norma de junio de 2009, o en los certificados de profesionalidad. Esto se verifica en los datos disponibles para la oferta formativa de 2008, en la que encontramos cursos de auxiliar de ayuda a domicilio con distintos nombres y duraciones en horas (entre 310 y 530) y otro tanto para auxiliares de enfermería y/o de geriatría (entre 200 y 558).

Asimismo la oferta formativa existente resulta, para algunos interlocutores, excesivamente generalista y poco especializada, por ejemplo cuando la misma formación tiene como destinatarias a personas que trabajarán en ayuda a domicilio o en centros, cuando la aplicación de determinadas técnicas tiene características distintas en cada uno de estos ámbitos.

En cuanto al acceso a la formación, las principales dificultades se relacionan, para las personas ocupadas, con los horarios de trabajo (a turnos, horarios dispersos), que dificultan su participación en cursos de carácter intensivo o largo, especialmente.

En el caso de las personas en desempleo, los obstáculos a su acceso a la oferta formativa tienen que ver con la información y orientación respecto a la formación disponible, su carácter de requisito exigible, su carácter complementario, etc. Como se ha comentado, la confusión entre la formación considerada como requisito de base y la formación complementaria para estos perfiles, aconseja una clarificación de la oferta y sus efectos, así como una especial incidencia en la información y orientación profesional dirigida a estos perfiles.

En definitiva, en lo que respecta a los perfiles auxiliares:

- La oferta formativa actual debería adaptarse para garantizar un número adecuado de cursos que respondan a los requisitos de la resolución de 22 de junio en cuanto a disponer del cer-

- tificado de profesionalidad de atención sociosanitaria a personas en centros residenciales y al nuevo certificado de profesionalidad de atención a personas dependientes en el domicilio.
- Dicha oferta debería proveerse tanto de forma presencial como en formas más flexibles que permitan participar en ella a personas que actualmente desarrollan esas labores, tanto en empresas o entidades públicas y privadas como en forma de cuidadores no profesionales, con o sin contrato.
 - Esta flexibilidad debería permitir no sólo el acceso (combinaciones de tele-formación y formación presencial, horarios adecuados), sino también la realización de la formación de manera modular, de forma que la duración total de la misma pueda distribuirse en distintos periodos, facilitando la realización de la misma a las personas interesadas.
 - A la hora de planificar formación no presencial, deberá tenerse en cuenta que muchas personas, especialmente en las áreas rurales, potencialmente interesadas en realizar dicha formación, probablemente carecen tanto de capacitación previa como de infraestructura en sus domicilios para realizar formación a través de internet.
 - La oferta de formación de base vinculada a los certificados, así como la realizada a través de la formación profesional reglada, debería completarse con cursos breves y muy especializados en distintas técnicas aplicadas tanto en la atención a domicilio como en la atención residencial, diferenciados, cuando es menester, ambos tipos de entorno profesional.
 - Los sistemas de información y orientación profesional deberán adaptar su información y las posibilidades de acceso, transmisión y comprensión de la misma, a los colectivos disponibles para las ocupaciones de atención a las personas en el domicilio y atención a las personas en entornos residenciales. Deberán clarificarse los itinerarios formativos exigidos y diferenciarlos claramente de la oferta formativa complementaria pero que no responde a dichos requisitos; asimismo deberá ofrecerse información clara y fiable acerca de las tareas desarrolladas en estas ocupaciones así como de las condiciones de trabajo y contratación (horarios, turnos, etc.), que contribuyan a ajustarlas expectativas de las personas interesadas a las condiciones ofertadas en el mercado así como a reducir las tasas de rotación en éste.

Y en lo que concierne a los perfiles técnicos:

- Convendrá verificar que la oferta formativa es suficientemente especializada en relación con los colectivos atendidos y sus patologías, así como en relación con competencias y conocimientos relativos a la gestión con y de calidad, las herramientas informáticas, gestión de recursos humanos y demás aspectos indicados en los perfiles en el capítulo IV.

6 :: EMPLEO

La información acerca del empleo generado en el sector de servicios de atención a personas dependientes, con centralidad en personas mayores, es difícil de obtener, dado que las contrataciones registradas en el SPE indican el nombre del puesto de trabajo ocupado por la persona, pero no el tipo ni el objeto social de la entidad en la que éstas prestarán sus servicios. De este modo, todos los perfiles de tipo técnico son difíciles de asociar a este u otro sector.

La información obtenida gracias a la colaboración de las distintas Direcciones Generales y entidades involucradas ofrece los siguientes resultados:

6.1. Empleo público

Se incluyen estrictamente los empleos en servicios específicamente vinculados a la atención a personas dependientes relacionados con la aplicación de la Ley de la Dependencia (no servicios generales, ni atención a la infancia o inclusión social).

Servicio de Ayuda a Domicilio:

De acuerdo con la Dirección General de Discapacidad y Mayores, según memorias aportadas por las entidades locales gestoras de servicios sociales generales, el Servicio de Ayuda a Domicilio, de enero a enero, pasó de una plantilla de 952 puestos de trabajo en 2006 a 1.398 puestos de trabajo en 2009, lo cual significa una creación neta de 456 empleos. 91 de ellos fueron creados en 2008 y supusieron el 56% de los empleos creados en dicho ejercicio.

Red básica de Servicios Sociales:

Se ha visto reforzada, entre 2006 y 2009, con la **creación neta de 64 empleos**, pasando de 311 a 375 puestos en dicho periodo.

Equipos de Servicios Sociales de Área Territorial:

Han pasado de 30 puestos en 2006 a 86 puestos en 2009, con una creación **netamente de 56 empleos**.

Sección de Gestión de Prestaciones a la Dependencia:

Se trata de una unidad específica dotada en 2007 y 2008 en el Servicio de Prestaciones Económicas, con una plantilla que asciende a **12 puestos** de personal funcionario.

ERA – Establecimientos Residenciales de Asturias (organismo autónomo):

La plantilla estable (RPT y Catálogo) del ERA pasó de 980 en 2006 a 1.297 en 2009, con una **creación neta de 317 empleos**. Si atendemos a todos los puestos presentes (no solo plantilla estable) del ERA, obtenemos los siguientes datos:

Evolución de la Plantilla del ERA - Establecimientos Residenciales de Asturias

(tabla 30)

Fuente: ERA

Puestos directamente relacionados con el estudio:							
Año	Tit.sup.*	Tit.med.*	Aux. Enferm.	Subgob.	Tco. dietética	Animad. soc.	Total
2005	32	134	554	6	0	0	726
2006	37	152	570	6	1	18	784
2007	38	157	615	6	1	19	836
2008	33	162	659	6	1	3	864
Octubre/2009	30	174	706	6	1	21	938

*Debe tenerse en cuenta que entre estos profesionales pueden encontrarse personas que ocupan puestos de gestión, no de atención directa a las personas dependientes

Otros puestos									
Año	Encarg.	Admtvo.	Aux. Admtvo.	Aux. Enferm.	Cocinero	Of.Almac.	Subgob.	Tco. dietética	Total
2005	6	15	24	554	20	3	6	0	628
2006	6	17	25	570	20	3	6	1	648
2007	7	15	32	615	22	3	6	1	701
2008	6	17	26	659	23	3	6	1	741
Octubre/2009	6	17	31	706	21	3	6	1	791

Se aprecia un crecimiento continuo en el empleo de sus establecimientos entre 2005 y 2009. Entre 2005 y 2008 tal crecimiento, para las ocupaciones más relacionadas con el estudio, fue de un 19%, acentuándose fuertemente en 2009, dado que a octubre de este año el crecimiento respecto a 2008 alcanza ya el 8,5%. El empleo en los establecimientos del ERA crece en similar medida para los empleos no analizados en el estudio que se indican en la tabla inferior, con un aumento del 8,5% entre 2005 y 2008 y del 9,1% entre enero y octubre de 2009. La distribución por ocupaciones o categorías de este crecimiento es algo desigual, ya que si bien los titulados superiores se incrementaron ligeramente y han disminuido muy ligeramente en 2009, los titulados medios, los auxiliares de enfermería y los animadores socioculturales han experimentado un crecimiento continuo (éstos últimos, con la salvedad de 2008, en que apenas existieron).

Plantilla de la Dirección General de Mayores y Discapacidad:

La plantilla de esta Dirección General vinculada a la prestación de servicios a personas mayores, dependientes o con discapacidad, ha pasado de 419 puestos en 2006 (51 de personal funcionario y 368 de personal laboral) a 470 en 2009 (70 puestos de personal funcionario y 400 laborales), **con una creación neta de 51 empleos** en la DG.

Puestos generados en el año 2008, en Servicios de Atención a Domicilio, Servicios de Atención Diurna, de Atención Residencial de diverso tipo, en servicios concertados y propios de la administración del Principado

(tabla 31)

Fuente: Dirección General de Mayores y Discapacidad

Puestos de trabajo creados-año 2008		
Servicios de Atención a Domicilio		
Puestos de trabajo generados a tiempo completo	91	
Puestos de trabajo generados a tiempo parcial		
Total puestos generados		91
Servicios de Atención Diurna		
Puestos de trabajo generados a tiempo completo	21	
Puestos de trabajo generados a tiempo parcial	2	
Total puestos generados		23
Servicios de Atención Residencial		
Puestos de trabajo generados a tiempo completo	45	
Puestos de trabajo generados a tiempo parcial	3	
Total puestos generados		48
Sistemas Alternativos de Alojamiento		
Puestos de trabajo generados a tiempo completo		
Puestos de trabajo generados a tiempo parcial		
Total puestos generados		
Otros Servicios Sociales para Mayores		
Puestos de trabajo generados a tiempo completo		
Puestos de trabajo generados a tiempo parcial		
Total puestos generados		
Total Servicios Sociales para Mayores		
Puestos de trabajo generados a tiempo completo	157	
Puestos de trabajo generados a tiempo parcial	5	
Total puestos generados		162

La Dirección General concluye que, con ocasión de la puesta en marcha y desarrollo de la Ley 39/2006, pueden relacionarse hasta 956 puestos de trabajo creados hasta principios de 2009 en el ámbito del sistema público de servicios sociales, en las entidades locales (520) y en los servicios autonómicos (456).

6.2. Empleo en el sector privado

Respecto al empleo en el sector privado, podemos realizar una relativa aproximación a través de los siguientes datos:

Servicios concertados:

De acuerdo con datos de la Dirección General de Mayores y Discapacidad, las obligaciones reconocidas en concepto de nuevas plazas concertadas de atención residencial o en la contratación externa de nuevos servicios de apoyo no asistenciales, ascendían a 23,9 millones de euros en 2006, con previsiones de 46,5 millones de euros en 2009. De dicha variación, descontado el efecto de la inflación, la Dirección General **estima una creación de 585 empleos directos a jornada completa.**

Asimismo, las obligaciones reconocidas con ocasión de nuevas plazas concertadas de atención principalmente diurna o en la contratación de nuevos servicios de apoyo asistenciales o no, eran de 20,6 millones de euros en 2006, ascendiendo a una previsión de 32,2 millones de euros en 2009. Ello **equivaldría a una creación de 283 empleos directos y a jornada completa.**

Ambas estimaciones indican la **eventual creación de 868 empleos directos a jornada completa** en el sector privado, vinculados a las plazas concertadas y servicios financiados por el Principado.

Contratos registrados en el SPE:

Por último, atendiendo a los datos de número de contratos celebrados en algunas ocupaciones típicas de este sector, el número de contratos celebrados para las ocupaciones referencias ha sufrido una evolución diversa en los últimos cuatro años, si bien con una pauta general (excepto para los enfermeros) de crecimiento significativo en 2006, relativa estabilización hasta 2008 y ligero descenso previsible en 2009 (si las 8.860 contrataciones supusieran el 75% de las contrataciones del año, en 2009 se celebrarían en torno a 11.800 contratos). De este modo, así como la contratación de psicólogos creció en 2006, desde entonces se ha mantenido estable y, en 2009, es previsible que disminuya. En el caso de los enfermeros, se observa un fuerte descenso en el número de contratos a partir de 2006, acentuado en 2009. El descenso de los auxiliares de enfermería hospitalaria y asistentes domiciliarios en 2009 también parece intuirse.

Contratos registrados en el SPE de Asturias con centro de trabajo en el Principado por ocupación, 2005-2009, en ocupaciones relacionadas con el estudio

(tabla 32)

Fuente: SPE

Código	Ocupación	2005	2006	2007	2008	2009*
2434	Psicólogos	206	256	253	250	154
2720	Enfermeros	4.127	2.781	2.508	2.530	1.804
5111	Auxiliares de enfermería hospitalaria	6.459	6.707	6.260	6.282	4.430
5113	Asistentes domiciliarios	2.668	2.921	3.351	3.355	2.472
	Total	13.460	12.665	12.372	12.417	8.860

* Datos hasta septiembre de 2009

6.3. Prestaciones para cuidados no profesionales

Finalmente, a 1 de septiembre de 2009, se habían reconocido, en el Principado de Asturias, **4.664 prestaciones para cuidados familiares.** De éstas, **2.195 personas ya se encontraban dadas de alta en el convenio especial** para éstos trabajadores y previsiblemente el número aumentará a medida que avance el año (este dato está condicionado por los ritmos de intercambio de información del sistema).

En definitiva, la estimación más aproximada, que ofrece la Dirección General de Mayores y Discapacidad, asciende a unos 1.844 empleos directos netos a jornada completa creados entre 2006 y 2009. Algo más de la mitad de estos puestos corresponden a las ocupaciones de Auxiliar de Ayuda a Domicilio y Auxiliar de Geriátrica o de Enfermería (Atención Residencial, en nuestro Estudio). Les siguen en relevancia los titulados medios como Trabajadores Sociales y Enfermeros. La mayoría de estos empleos, en todas sus categorías, son ocupados por mujeres.

Por otra parte, la cifra de cuidadores no profesionales que se incorporan al convenio especial creado al efecto también ha de tenerse en cuenta, ya que en septiembre de 2009 asciende a 2.195 pero existen más de 4.500 prestaciones vinculadas a estos servicios reconocidas, estimándose que alcanzarán las 5.000 a finales de año, y la mayoría de las personas que realicen dichos cuidados deberán darse de alta en el mencionado convenio. Como ya se ha indicado (capítulo 3), la incorporación de cuidadores no profesionales a la provisión de estos servicios provoca un intenso debate y está siendo objeto de nuevas medidas (de seguimiento y formación fundamentalmente) por parte de la administración pública, de acuerdo con las orientaciones establecidas por el Consejo Territorial del SAAD.

Asimismo, a medida que el SAAD se vaya ampliando a los distintos grados y niveles de dependencia contemplados, es previsible que la demanda de este tipo de ocupaciones (auxiliares) vaya incrementándose.



SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE INDUSTRIA Y EMPLEO