



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 2/2005, 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

La atención a las personas en situación de dependencia es un elemento de primer orden en el devenir de nuestra sociedad. La creciente atención que desde todos los ámbitos se presta a esta necesidad viene dada por los cambios que en las últimas décadas ha experimentado tanto en su dimensión, como en su importancia social y en las responsabilidades que los Estados vienen asumiendo en relación con la protección social de las personas dependientes.

El envejecimiento poblacional es el factor clave en la evolución del sector y está en la base de los cambios que se están operando así como en las políticas públicas que se están adoptando, ya que las tasas de dependencia aumentan fuertemente a partir de los 60 años. España, junto con Italia, Grecia y Alemania, se encuentra a la cabeza en las proyecciones de envejecimiento poblacional. Asturias, por su parte, ha experimentado en los últimos años un claro envejecimiento, con un peso relativo de las personas mayores de 65 años superior a la media estatal y unas previsiones de progresivo incremento de las personas mayores y muy mayores sobre el total poblacional. El reto, por lo tanto, está ya presente y debemos hacerle frente.

Junto con el espectacular aumento del número de personas dependientes, se producen otros cambios en el sector a los que es preciso prestar atención. La atención a las personas dependientes, en España, vienen ofreciéndola de manera abrumadoramente mayoritaria los llamados “cuidadores informales”, normalmente mujeres familiares de la persona dependiente, cuya vida profesional, ocio y salud se ven afectados por esta actividad. Ahora bien, la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, junto con los cambios en los modelos familiares, conducen a un progresivo descenso del número de cuidadores informales disponibles.

En este contexto, la oferta de servicios tanto públicos como privados y del sector no lucrativo está aumentando de forma notable. Además de la aparición de numerosas nuevas empresas en el sector, se están incorporando al mismo sociedades mercantiles provenientes de otros sectores (equipamientos, limpieza, por ejemplo), así como entidades sin ánimo de lucro, incrementando el nivel de competencia. Por otra parte, aunque no se conocen cifras fiables, existe una cantidad no despreciable de personas dependientes que son atendidas por personas, normalmente inmigrantes, cuya situación laboral no está legalizada.

Las organizaciones, públicas o privadas, que prestan servicios en el sector se enfrentan también al reto de incorporar prácticas más sistemáticas y rigurosas en su planificación y organización, así como a la introducción de modelos de gestión de la calidad y de evaluación de sus planes y programas de intervención. Asimismo, la progresiva tendencia al mantenimiento de la persona dependiente en su entorno, o la implantación de programas de prevención de la dependencia o de envejecimiento activo, están modificando tanto el abanico de servicios ofertados como las formas de hacer de los proveedores del sector así como las competencias que precisan sus profesionales.

La incorporación de la tecnología a la prestación de servicios contribuye en general a esta ampliación de la gama de servicios, con la introducción de los avances en materia de domótica, la utilización del vídeo y televisión para la realización de actividades en el domicilio, los sistemas de localización o de tele-alarma, que favorecen una oferta más variada y adaptada a las distintas situaciones de dependencia así como la no institucionalización de las personas dependientes.

Con la aprobación del anteproyecto de Ley de Dependencia el 23 de diciembre de 2005, se ha dado el primer paso para la implantación de un Sistema Nacional de

Dependencia a partir de 2007, sistema que prevé el reconocimiento del derecho a recibir una prestación (en forma económica o de servicio) por parte de las personas dependientes así reconocidas de acuerdo con un baremo oficial e universal en todo el Estado. Se prevé que la implantación de dicho sistema tenga un profundo impacto en el sector, incrementando el número de usuarios de los servicios prestados y por lo tanto la necesidad de profesionales adecuadamente preparados.

Ante las previsiones de crecimiento del sector, **disponer de profesionales en número suficiente y con las competencias adecuadas, es por lo tanto uno de los retos principales a que debemos hacer frente.** En la atención a las situaciones de dependencia, la capacidad de elaborar buenos y adaptados planes y programas de intervención, de identificar de forma adecuada las necesidades y proveer de los necesarios cuidados personales, en las instituciones o en los domicilios, son la base de la calidad del servicio. La relación con las personas dependientes juega asimismo un rol clave en la profesionalidad. Por ello, el desarrollo de la profesionalidad de las personas que trabajan en el sector es crucial y debe ser objeto de prioridad tanto de las políticas públicas como de las organizaciones proveedoras.

Junto a ello, la colaboración entre el sector público y el sector privado es ineludible. Por un lado, porque muchos de los servicios prestados por el sector privado lo serán a solicitud y financiados (al menos parcialmente) por los poderes públicos. Por otro lado, porque en la disponibilidad de profesionales adecuadamente capacitados los poderes públicos juegan un rol de primer orden, a través de las políticas de formación profesional, pero también mediante el impulso de dinámicas de cooperación que favorezcan la identificación de las necesidades cambiantes y la definición de planes de actuación que favorezcan su afrontamiento.

Esperamos que este trabajo sea referente para iniciar un trabajo conjunto entre todos los actores implicados en el sector que puedan colaborar en facilitar los profesionales necesarios con el perfil que requieran los estándares de calidad que pretendamos para la atención a las personas dependientes.

José Luis Álvarez Alonso
Director Gerente

Servicio Público de Empleo
Principado de Asturias

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

LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN FAVOR DE LA AUTONOMÍA PERSONAL



INDICE	Pág.
INTRODUCCIÓN	17
1 :: METODOLOGÍA	18
1.1. Principios rectores	
1.2. Metodología de Trabajo	
2 :: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL SECTOR EN ASTURIAS, BREVE COMPARATIVA CON ESPAÑA Y EUROPA	20
Introducción	
2.1. ¿Qué entendemos por dependencia?	
2.2. Dependencia, edad y cambios en los modelos familiares	
2.3. Las personas dependientes. Situación actual y evolución prevista.	
2.3.1. Dependencia y edad: un binomio inseparable.	
2.3.2. Previsiones poblacionales: el reto del envejecimiento.	
2.3.3. Las personas dependientes: situación actual y previsiones.	
2.4. La atención a la dependencia	
2.4.1. Las políticas públicas: diversidad de modelos europeos	
2.4.2. La atención a la dependencia en España: cuidados informales y servicios sanitarios	
2.4.2.1. Servicios públicos, privados y atención en la familia	
2.4.2.2. Los cuidados informales	
2.4.2.3. Los servicios sociosanitarios en España y Asturias	
2.6. Síntesis	
3 :: EVOLUCIÓN ESPERADA DEL SECTOR: FACTORES DE EVOLUCIÓN Y TENDENCIAS GENERALES DE LAS OCUPACIONES	47
3.1. Qué entendemos por factores de evolución.	
3.2. Cambios de tipo organizativo	
3.3. Cambios de tipo tecnológico	
3.4. Cambios en el mercado. La demanda	
3.5. Cambios en el mercado. La oferta	
3.6. Cambios de tipo jurídico-institucional	
3.7. Síntesis	
4 :: TENDENCIAS DE LAS OCUPACIONES Y COMPETENCIAS CLAVE EN EL SECTOR	56
4.1. Tipos de recursos/ servicios existentes en el sector	
4.2. Ocupaciones del sector. Visión general	
4.2.1. Repertorio general de ocupaciones del sector	
4.2.2. Cuestiones básicas sobre las ocupaciones del sector: titulación habitual, tipo de recurso en el que trabaja, observaciones.	
4.3. Descripción de las ocupaciones de nivel técnico y auxiliar del sector	
4.3.1. Técnico de Intervención en Gerontología.	
4.3.2. Técnico de intervención en Discapacidad.	
4.3.3. Coordinador/a de Servicio de Teleasistencia.	
4.3.4. Evaluador/a de la Situación de Dependencia.	
4.3.5. Evaluador/a de Programas e intervenciones.	
4.3.6. Gestor/a de casos.	
4.3.7. Auxiliar de Atención Integral (Atención a domicilio).	
4.3.8. Auxiliar de Atención Integral (Atención en recursos especializados)	
4.3.9. Operador/a de Teleasistencia.	
4.3.10. Asistente Personal para la Autonomía.	
4.4. Síntesis	
5 :: OFERTA FORMATIVA ASOCIADA AL SECTOR EN ASTURIAS	90
5.1. Especialidades asociadas a las ocupaciones del sector	
5.2. Oferta de Formación Reglada en Asturias	
5.3. Oferta de Formación Profesional Ocupacional en Asturias	
5.4. Oferta de Formación Profesional Continua	
5.4. Centros que ofrecen formación profesional asociada a las ocupaciones del sector	
5.5. Síntesis	

6 :: POTENCIAL DE GENERACIÓN DE EMPLEO	106
6.1. Introducción	
6.2. Empleo en los servicios públicos de atención a personas dependientes en Asturias	
6.3. Cuidados informales en España y su equivalencia en empleos	
6.4. Potencial de generación de empleo del Sistema Nacional de dependencia	
6.5. Síntesis	
7 :: RECOMENDACIONES FINALES	117
7.1. Recomendaciones relativas a la disponibilidad de profesionales y competencias.	
7.2. Recomendaciones relativas a la estructura del sector y el funcionamiento de las organizaciones proveedoras.	
8 :: FUENTES DE INFORMACIÓN	120

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	22
Personas con discapacidades y estimación de prevalencia de las situaciones de discapacidad en tantos por mil, por edad y género, España, 1999	
Tabla 2	23
Personas con discapacidades y estimación de prevalencia de las situaciones de discapacidad en tantos por mil, por edad y género, Asturias, 1999	
Tabla 3	24
Proyecciones de la estructura de la población española por grandes grupos de edad, 1991-2026	
Tabla 4	25
Personas severamente discapacitadas para las actividades diarias por grupo de edad, porcentaje sobre el grupo, 1999, Europa.	
Tabla 5	29
Personas con discapacidad para alguna de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, por grandes grupos de edad, grado de severidad y comunidad autónoma de residencia, España, 1999	
Tabla 6	31
Proyección del número de personas con discapacidad para las actividades de la vida diaria por grados de necesidad de cuidados y grupos de edad, España, 2005.	
Tabla 7	32
Proyección de personas con discapacidad por grupos de edad, Asturias, 2005-2015.	
Tabla 8	33
Proyección del número de personas con discapacidad para las ABD, España, 2010–2020	
Tabla 9	34
Gasto público en sanidad y cuidados de larga duración (% / PIB), Europa.	
Tabla 10	35
Ratios de cobertura en residencias y SAD en algunos países de Europa, 2004.	
Tabla 11	37
Perfiles personales básicos de las personas que cuidan a personas dependientes en España, 2004. Edad media en años.	
Tabla 12	37
Actividades para las que las personas dependientes necesitan asistencia, España, 2004 (porcentaje de respuestas en cada actividad).	
Tabla 13	38
Incidencias de la atención en la vida de los cuidadores, por sexo, 2004. (porcentaje de respuestas en cada incidencia)	
Tabla 14	40
Índice de cobertura de algunos servicios sociales para personas mayores, España, 2004.	
Tabla 15	41
Número de usuarios y plazas de algunos servicios sociales para personas mayores, 2004.	
Tabla 16	42
Servicios socio-sanitarios en Asturias. Plazas públicas, concertadas y privadas.	
Tabla 17	43
Servicios socio-sanitarios en Asturias: usuarios, solicitantes, cobertura, edad media y coste, por tipo de servicio, 2003.	
Tabla 18	44
Centros de día y Centros residenciales en Asturias, 2004.	
Tabla 19	48
Cambios de tipo organizativo y sus efectos sobre las ocupaciones	
Tabla 20	50
Cambios de tipo tecnológico y sus efectos en las ocupaciones	
Tabla 21	51
Cambios en la demanda y sus efectos en las ocupaciones	
Tabla 22	52
Cambios en la oferta y sus efectos en las ocupaciones	
Tabla 23	53
Cambios de tipo jurídico-institucional y sus efectos en las ocupaciones	
Tabla 24	56
Tipos de recursos y servicios que ofrecen	
Tabla 25	58
Ocupaciones del sector	
Tabla 26	59
Cuestiones básicas sobre ocupaciones de nivel directivo.	



Tabla 27	62
Cuestiones básicas sobre ocupaciones de nivel técnico	
Tabla 28	62
Cuestiones básicas sobre ocupaciones de nivel auxiliar	
Tabla 29	90
Formación inicial habitualmente asociada a las ocupaciones de nivel técnico.	
Tabla 30	92
Formación inicial habitualmente asociada a las ocupaciones de nivel auxiliar.	
Tabla 31	93
Formación superior reglada, Asturias: Titulación, lugar de impartición, oferta de plazas anuales y tipo de ciclo.	
Tabla 32	94
Formación Profesional Reglada de Grado Medio en Asturias: Oferta de plazas anuales, estimación de ingresos de alumnos y de alumnos egresados	
Tabla 33	96
Formación Profesional Reglada de Grado Superior en Asturias: Oferta de plazas anuales, estimación de ingresos de alumnos y de alumnos egresados	
Tabla 34	96
Formación Profesional Ocupacional en Asturias asociada al sector: Oferta de plazas, estimación de ingresos de alumnos y egresados, Asturias, 2005.	
Tabla 35	97
Formación Profesional Continua asociada al sector en Asturias, 2005.	
Tabla 36	99
Oferta Formativa de Formación Profesional Reglada en Asturias, 2005-2006. Especialidad, Centro Impartidor, Municipio, Plazas y Horas	
Tabla 37	100
Oferta Formativa de Formación Profesional Ocupacional en Asturias, 2005-2006. Especialidad, Centro Impartidor, Municipio, Plazas y Horas.	
Tabla 38	104
Oferta Formativa de Formación Profesional Continua en Asturias, 2005-2006. Especialidad, Centro Impartidor, Municipio, Plazas y Horas.	
Tabla 39	108
Empleo en Centros de alojamiento para personas adultas con discapacidad, recursos públicos de gestión Consejería Vivienda y Bienestar Social y de gestión concertada con ONGs.	
Tabla 40	108
Empleo en Centros de día para personas mayores, recursos públicos de gestión Consejería Vivienda y Bienestar Social	
Tabla 41	109
Empleo en Establecimientos residenciales de gestión pública, Asturias, 2000-2004.	
Tabla 42	109
Empleos en SAD de oferta pública por entidad gestora, Asturias, 2000-2004.	
Tabla 43	111
Estimación del tiempo dedicado a la prestación de cuidados no remunerados en España y su equivalente en empleos a tiempo completo.	
Tabla 44	112
Incidencia potencial sobre el empleo de la implantación del Sistema Nacional de Dependencia (empleos equivalentes a jornada completa). España, 2005-2010.	
Tabla 45	112
Estimación del potencial de generación neta de empleo del sistema nacional de dependencia (empleos equivalentes a jornada completa), España, 2005 y 2010.	
Tabla 46	114
Previsión de generación neta de empleo del sistema nacional de dependencia (puestos de trabajo) España, 2005 – 2010.	
Tabla 47	114
Hipótesis A de estimación del potencial de generación neta de empleo del sistema nacional de dependencia, Asturias, 2010. Ocupaciones incluidas en el estudio.	
Tabla 48	115
Hipótesis B de estimación del potencial de generación neta de empleo del sistema nacional de dependencia, Asturias, 2010. Ocupaciones incluidas en el estudio.	

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	22
Prevalencia de la discapacidad por edad, España, Asturias, 1999.	
Gráfico 2	23
Prevalencia de la discapacidad por edad y sexo, Asturias, 1999.	
Gráfico 3	25
Proyección de población de 65 años y más, España, 1999-2026.	
Gráfico 4	26
Pirámide poblacional, Asturias, 2005	
Gráfico 5	27
Pirámide poblacional, Asturias, 2015.	
Gráfico 6	32
Proyección de personas con discapacidad, Asturias, 2005.	
Gráfico 7	33
Proyección de personas con discapacidad, Asturias, 2005-2015.	
Gráfico 8	35
Personas con discapacidad que reciben ayudas de asistencia personal, por grupos de edad y sistema proveedor.	
Gráfico 9	36
Personas con discapacidad que reciben ayudas técnicas, por grupos de edad y sistema proveedor.	
Gráfico 10	107
Evolución del empleo en los servicios públicos de atención a la dependencia, Asturias, 2000-2004. Ocupaciones analizadas en el estudio	
Gráfico 11	109
Empleo en establecimientos residenciales, Asturias, 2004.	
Gráfico 12	110
Empleos en SAD de oferta pública por entidad gestora y jornada, Asturias, 2004.	
Gráfico 13	110
Distribución porcentual de los grupos de ocupaciones en los servicios públicos, Asturias, 2000-2004.	
Gráfico 14	115
Hipótesis A de generación de empleo, Asturias, 2005-2010.	
Hipótesis B de generación de empleo, Asturias, 2005-2010.	

INTRODUCCIÓN

En un contexto cambiante, la información sobre los factores que determinan la evolución de las actividades productivas y los empleos es de gran importancia para la gestión de las políticas activas de empleo, sirviendo para la planificación de acciones formativas, la confección de programas formativos, la elaboración de planes de empleo, la orientación laboral o la construcción de itinerarios de profesionalidad, tanto en las oficinas de empleo, como a los trabajadores y trabajadoras en general.

Los actores que intervienen en estas actividades, por otra parte, son cada vez más numerosos, con una progresiva implicación en las actividades planificadoras de responsables políticos, agentes económicos y sociales, expertos, técnicos de la administración, proveedores de formación, y otros.

Ante la creciente necesidad de adaptación, y teniendo en cuenta las diversas aportaciones de los actores implicados, cobra progresivamente importancia la necesidad de contar con trabajos de prospectiva basados en la cooperación y consenso de los implicados. Esta participación y consenso se entienden, desde la Consejería de Industria y Empleo, como condición necesaria para transformar las informaciones disponibles en conocimiento útil para la toma de decisiones. En este sentido, la Consejería de Industria y Empleo viene promoviendo distintas iniciativas centradas en la generación de una dinámica de análisis e intercambio de información, estructurada de forma sectorial, que favorezca dicha toma de decisiones.

En el marco de esta estrategia la Consejería de Industria y Empleo solicitó a Hera Desarrollo, S.L., la realización de un estudio sobre el Sector de Servicios a las Personas y a la Comunidad, centrado en las actividades de atención a la dependencia, estudio basado en un diagnóstico de la situación del sector en el Principado de Asturias y una prospectiva de evolución del mismo.

La necesidad de asistencia a personas en situación de dependencia no es algo nuevo; el interés que despierta actualmente se debe a los cambios que ha experimentado en su dimensión, debido al crecimiento de la proporción y número de las personas mayores; en su importancia social, ya que ha dejado de verse como un problema familiar y está pasando a ser una cuestión que afecta a toda la sociedad; y por último en su naturaleza, ya que los objetivos y funciones del Estado de Bienestar implican nuevos compromisos de protección y financiación de la dependencia.

Este documento es el producto de un trabajo de investigación realizado durante cinco meses, entre agosto y diciembre de 2005. El documento pretende ofrecer una respuesta de carácter prospectivo a las siguientes cuestiones:

- Cuál es la situación y caracterización del sector de atención a las personas dependientes en Asturias.
- Cuál es la evolución esperada del sector y cómo afectará dicha evolución a las ocupaciones del sector.
- Cuáles son las transformaciones que están experimentando el mapa de empleos del sector y sus ocupaciones, y cuáles son las competencias clave.
- Qué oferta formativa existe en Asturias asociada a estas ocupaciones y qué eventuales carencias existen en materia de formación.
- Qué potencial de generación de empleo se estima que posee el sector.
- Qué actuaciones públicas parecen aconsejables o convenientes, desde una perspectiva de planificación y gestión estratégica del sector.

Dirección del proyecto:
Marta Arregi

1 :: METODOLOGÍA

1.1. Principios rectores

Estudio de tendencias.

El interés del estudio se centra en el análisis de tendencias, en la detección de las líneas fundamentales de evolución y la identificación de aquellas más relevantes o sensibles, así como de sus consecuencias principales en el terreno del desarrollo y disponibilidad de los recursos humanos necesarios para el sector, en el territorio del Principado de Asturias.

Carácter prospectivo.

En este sentido, el estudio ha de tener un carácter prospectivo, es decir, ser capaz de describir aquello que presumiblemente, de acuerdo con el conocimiento de los actores del sector, ocurrirá a medio plazo en el mismo. Es por ello que una parte sustancial del estudio está dedicada a la identificación de los factores de evolución que inciden en estas actividades y al análisis de los cambios previstos como consecuencia de los mismos, tanto a nivel cuantitativo como cualitativo, en lo que respecta a los recursos humanos y sus competencias.

Enfocado a lo clave.

La necesaria priorización de los objetivos y de la asignación de recursos, tanto por parte de la administración pública a la hora de determinar las medidas que le permiten intervenir en un sector, como por parte de otros actores como empresas, asociaciones, proveedores de formación, trabajadores ocupados o desempleados o la ciudadanía en general, ha de partir de una identificación de los elementos más relevantes sobre los que enfocar la atención. Por ello, el estudio se centra, más que en la descripción exhaustiva, en la identificación y presentación de las líneas fundamentales de evolución del sector.

Asimismo, el estudio propone algunas líneas estratégicas y orientaciones para la acción en las que los actores implicados puedan situar su reflexión y posición.

Enfocado a los futuros usuarios.

Los futuros usuarios y usuarias de los productos del estudio, presumiblemente, serán variados y diversos, abarcando desde actores del sector como empresas, ONGs, administraciones o asociaciones, hasta trabajadores y trabajadoras o personas en desempleo del sector, pasando por proveedores de formación o profesionales de la orientación profesional. En este sentido, la presentación y formulación de los productos de este estudio se realizarán de manera que resulten accesibles y comprensibles para estas distintas categorías de usuarios.

1.2. Metodología de trabajo

La metodología general de trabajo se ha basado en una combinación de técnicas de investigación:

Análisis documental y desksearch.

Se identificaron y utilizaron estudios, documentos oficiales, informes, etc., relativos al sector, como por ejemplo el Libro Blanco de la Dependencia editado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, referentes profesionales oficiales y no oficiales, análisis realizados por instituciones u organizaciones implicadas en el sector y por expertos del ámbito académico. El análisis documental y desksearch se aplicó de forma transversal a todo el proceso de investigación, y muy especialmente en los aspectos relativos al mercado de trabajo y oferta formativa. Ver fuentes de información en capítulo correspondiente.

Entrevistas individuales a informantes clave.

Entendemos por informantes clave a personas directamente relacionadas con la actividad del sector, tanto en la administración, como en empresas o entidades proveedoras de servicios, entidades proveedoras de formación, asociaciones de usuarios, o expertos especializados en el sector o en alguna de sus ramas.

La investigación se basó en la realización de entrevistas individuales y, en algún caso grupales, a informantes clave del sector, adecuados a cada fase del estudio. De esta manera, la composición de las personas entrevistadas fue variando en función del objetivo específico a conseguir a través de las mismas.

Agradecemos la colaboración prestada y la aportación a este Estudio de todas las personas consultadas / entrevistadas:

- Pilar Rodríguez Rodríguez, Delegada del Principado de Asturias en Madrid. (Ex-directora General de Servicios Sociales del Principado).
- María Jesús Elizalde Sánchez, Directora General de Atención a Mayores, Discapacitados y Personas Dependientes. Consejería de Vivienda y Bienestar Social.
- Hugo Morán, presidente de la FAC- Federación Asturiana de Concejos y alcalde de Lena.
- José Antonio Labra, Director del programa "Rompiendo Distancias". Mancomunidad de la Comarca de la Sidra.
- Teresa Martínez, Jefa del Área de Planificación, Dirección General de Atención a Mayores, Discapacitados y Personas Dependientes
- Lina Menéndez, Jefa de Servicios Sociales Comunitarios, Dirección General de Servicios Sociales Comunitarios y Prestaciones.
- Victoria Díaz Fernández, ERA (Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias).
- Ángeles Alegre San Millán, Secretaria de Política Social de CCOO Asturias.
- Angels Guiteras i Mestres, Gerente de Abd-Associació Benestar i Desenvolupament.
- Pilar Rodríguez, Directora del Área Socio-sanitaria de Abd-Associació Benestar i Desenvolupament.
- Samuel Fernández, Profesor de la Universidad de Educación de Oviedo.
- Alfonso Camuñas Sánchez, Responsable Departamento Técnico ASER (Asociación de Servicios).
- Javier Fernández, Coordinador Autonómico del Área Social de la Cruz Roja de Oviedo.

Validación de los resultados mediante intercambios electrónicos.

A medida que se fueron elaborando las conclusiones relativas a los distintos resultados de la investigación, así como a la identificación de orientaciones para la acción, se validaron los resultados con los participantes en el estudio.

2 :: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL SECTOR EN ASTURIAS, BREVE COMPARATIVA CON ESPAÑA Y EUROPA

Introducción

La necesidad de asistencia a personas en situación de dependencia no es algo nuevo; el interés que despierta actualmente se debe a los cambios que ha experimentado en:

- su dimensión, debido al crecimiento de la proporción y número de las personas mayores;
- su importancia social, ya que ha dejado de verse como un problema familiar y está pasando a ser una cuestión que afecta a toda la sociedad;
- su naturaleza, ya que los objetivos y funciones del Estado de Bienestar implican nuevos compromisos de protección y financiación de dependencia.

Precisamente la reflexión y reacción ante la creciente importancia numérica y social de las situaciones de dependencia, están provocando un crecimiento de los servicios a las personas dependientes, tanto desde el sector público como privado, y tanto desde las empresas como desde las organizaciones sin ánimo de lucro. La previsión de la implantación de un sistema de atención a la dependencia en el Estado, con la aprobación del anteproyecto de ley el día 23 de diciembre de 2005, es uno de los elementos que acelerará la emergencia y maduración de este mercado, ofreciendo unos servicios que, por el momento, son prestados de forma abrumadoramente mayoritaria por las familias.

En este capítulo se pretende ofrecer una perspectiva acerca de este mercado emergente.

2.1. ¿Qué entendemos por Dependencia?

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

Dependencia:

Limitación física,
psíquica o
intelectual
+
incapacidad para
realizar por sí
mismo las
actividades de la
vida diaria
+
necesidad de
asistencia o
cuidados por parte
de un tercero

Esta definición plantea la concurrencia de tres factores para que podamos hablar de una situación de dependencia:

- en primer lugar, la existencia de una limitación física, psíquica o intelectual que merma determinadas capacidades de la persona;
- en segundo lugar, la incapacidad de la persona para realizar por sí misma las actividades de la vida diaria;
- en tercer lugar, la necesidad de asistencia o cuidados por parte de un tercero.

Esta definición, adoptada por el Comité de Ministros del Consejo de Europa de 1998, está también en la base del Libro Blanco de la Dependencia y de la prevista Ley de Dependencia en España.

(1) La nueva clasificación de discapacidades de la OMS, denominada Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), adoptada durante la 54ª Asamblea Mundial de la Salud, que tuvo lugar en Ginebra (Suiza) entre el 14 y el 22 de mayo de 2001, está muy en la línea de la definición arriba mencionada. Según su planteamiento conceptual se puede entender la dependencia como “el resultado de un proceso que se inicia con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal como consecuencia de una enfermedad o accidente. Este déficit comporta una limitación en la actividad. Cuando esta limitación no puede compensarse mediante la adaptación del entorno, provoca una restricción en la participación que se concreta en la dependencia de la ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida cotidiana.” (Libro Blanco de la Dependencia, 2004).

2.2. Dependencia, edad y cambios en los modelos familiares

Existe un factor determinante, innegable e independiente de las políticas públicas, en la base del potencial del sector de atención a la dependencia: el envejecimiento poblacional. Decimos que es independiente de las políticas públicas porque sólo tangencialmente es alterable por éstas, a medio plazo, en forma de políticas de inmigración o políticas de promoción de la natalidad, por ejemplo.

Las situaciones de dependencia abarcan toda la estructura de edad, ya que pueden surgir en cualquier momento de la vida: nacimiento, juventud, adultez, envejecimiento. Ahora bien, a pesar de que la dependencia engloba cualquier etapa de la vida, es innegable que existe una gran relación entre dependencia y edad y severidad de la dependencia y edad.

De este modo, el colectivo de personas dependientes, está integrado en mayor número por personas mayores, ya que el envejecimiento lleva asociado normalmente la aparición de enfermedades crónicas, patologías y deterioros, que hacen que la persona mayor necesite, en mayor o menor medida, la atención de unos cuidados en un grado u otro. Aunque esto no es siempre así, y hay personas mayores que no llegan a necesitar asistencia en ningún momento de su vejez.

El segundo factor determinante son los cambios en los modelos familiares. Las redes de solidaridad familiar, en que tradicionalmente ha reposado la atención a las personas dependientes y especialmente importantes en España, se están debilitando. Junto a ello y en estrecha relación con estos cambios, la progresiva incorporación de la mujer, tradicional cuidadora de las personas dependientes, al mercado de trabajo contribuye a la emergencia de una demanda que es preciso satisfacer sea a través del ámbito público y privado.

2.3. Las personas dependientes. Situación actual y evolución prevista.

2.3.1. Dependencia y edad: un binomio inseparable

Según datos de 1999 de la EDDDES², el número total de personas con alguna discapacidad en España es de 3.528.221, cifra que expresada en términos relativos, representa un 9% de la población española. Según esta encuesta, más del 32% de las personas mayores de 65 años tiene alguna discapacidad, frente al 5% cuando las personas son menores de 65 años. Los datos revelan que el aumento de la prevalencia es continuo conforme avanza la edad, pero que a partir de los 50 años ese incremento se acelera notablemente.

En 1999, 101.001 asturianos tienen alguna discapacidad en 1999

El 64% de las personas con alguna discapacidad tiene 65 años o más

Más de la mitad de las personas mayores de 80 años tiene alguna discapacidad

En 2005, las personas con alguna discapacidad en Asturias ascienden a 112.000

(2) Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999 (EDDES 99), del Instituto Nacional de Estadística. Esta Encuesta se ha aplicado a personas que residen en domicilios, por lo que las personas que viven en centros residenciales quedan excluidas de la misma. Esto supone un importante recorte de las estimaciones realizadas. Son los últimos datos fiables existentes, utilizados como base estadística de múltiples estudios, incluido el Libro Blanco de la Dependencia.

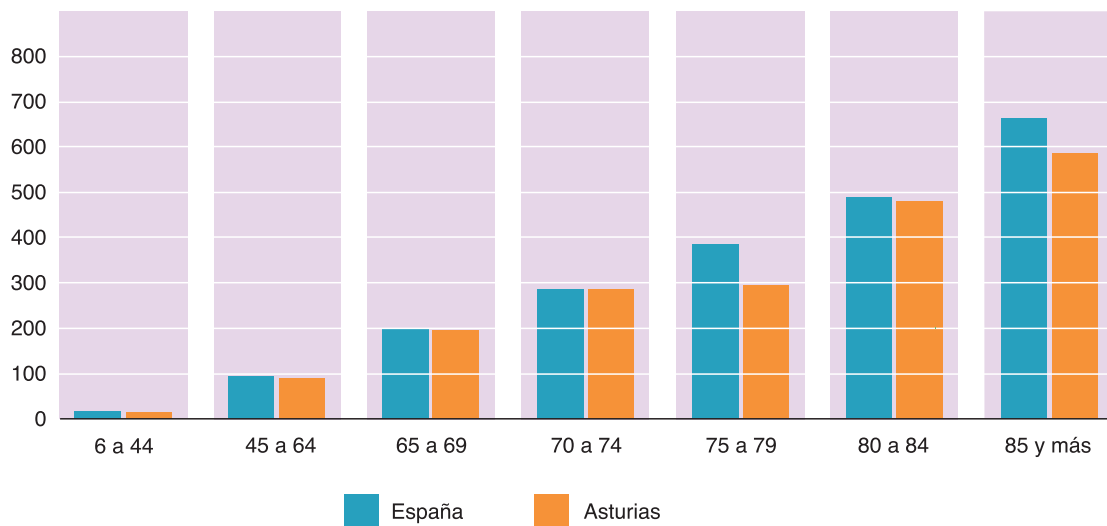
Personas con discapacidades y estimación de prevalencia de las situaciones de discapacidad en tantos por mil, por edad y género. España, 1999 (tabla 1)

Fuente: elaboración propia a partir del Libro Blanco de la Dependencia, a su vez tomado del INE, Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de la Salud (1999). Resultados detallados. Madrid 2002

Edad	Total		Varones		Mujeres	
	Absoluto	Prevalencia (tantos por mil)	Absoluto	Prevalencia (tantos por mil)	Absoluto	Prevalencia (tantos por mil)
menos de 6	49.576	22	24.723	22	24.853	23
6 a 44	587.779	27	334.786	30	252.993	24
45 a 64	818.213	93	379.652	89	438.561	98
65 a 69	386.338	190	161.083	171	225.255	207
70 a 74	457.269	264	168.643	220	288.626	299
75 a 79	476.926	369	172.670	325	304.256	399
80 a 84	370.701	475	120.382	429	250.319	501
85 y más	381.418	636	111.031	592	270.388	657
Total	3.528.220	90	1.472.970	77	2.055.251	103

Prevalencia de la discapacidad por edad, España y Asturias, 1999. (gráfico 1)

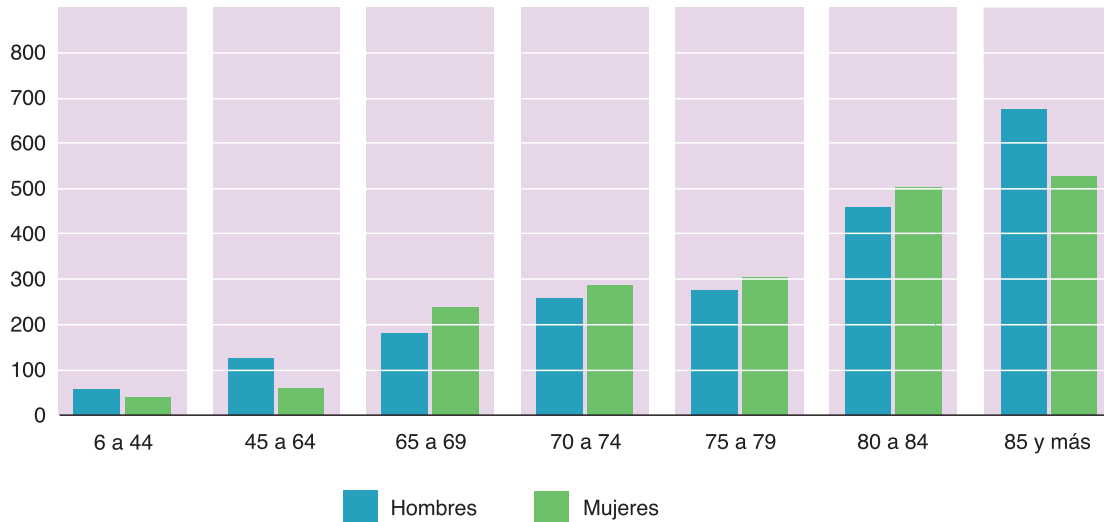
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de INE.



Prevalencia de la discapacidad por edad y género, Asturias, 1999

(gráfico 2)

Fuente: INE, EDDDES, 1999.



La población europea se incrementará gracias a la inmigración: 13 millones de habitantes más en 2050

La población en edad de trabajar decrecerá fuertemente, de un 67,2% en 2004 a un 56,7% en 2050

Personas con discapacidades y estimación de prevalencia de las situaciones de discapacidad en tantos por mil, por edad y género. Asturias, 1999

(tabla 2)

Fuente: INE. INEBASE: Encuesta sobre discapacidades, Deficiencias y Estado de la Salud (1999)

Edad	Total		Varones		Mujeres	
	Número	Prevalencia (tantos por mil)	Número	Prevalencia (tantos por mil)	Número	Prevalencia (tantos por mil)
6 a 44	15.718	28,9	9.787	35,8	5.932	22,0
45 a 64	21.509	85,1	12.201	99,9	9.307	71,2
65 a 69	13.078	200,7	5.412	181,4	7.667	217,1
70 a 74	15.208	263,6	6.246	248,3	8.962	275,4
75 a 79	12.071	276,7	4.424	253,1	7.647	292,5
80 a 84	12.322	463,0	4.045	441,4	8.278	480,5
85 y más	11.095	557,4	3.716	645,8	7.380	521,5
Total	101.001		45.831		55.173	

Debido a esta relación directa entre edad y discapacidad, la evolución de la población dependiente va a estar determinada por el envejecimiento demográfico, que no es lineal ni uniforme en el tiempo ya que su dinámica está condicionada por la estructura de la población, y por el fenómeno de la inmigración. A continuación ofrecemos una visión general de las previsiones poblacionales para Europa, España y Asturias, y posteriormente veremos proyecciones relativas a la población con discapacidad.



2.3.2. Previsiones poblacionales: el reto del envejecimiento

Asturias pierde población y se envejece más que la media estatal.
En 2003:

- 65 y más años: 22,1% (238.075)
- 75 y más años: 10,4% (111.574)
- 80 y más años: 5,6% (60.520)

El saldo vegetativo asturiano es negativo, con el número de hijos por mujer más bajo del Estado

En Europa, datos de Eurostat para 2025 y 2050 describen una proyección poblacional caracterizada por un progresivo envejecimiento y un saldo vegetativo negativo. Se espera que en el horizonte de 2050 la población total (UE25) se incremente en 13 millones de personas, gracias a la inmigración. De acuerdo con estas proyecciones, la población en edad de trabajar (15-65) decrecerá fuertemente en la UE25, de un 67,2% en 2004 a un 56,7% en 2050. La población de 65 años y más se duplicará en este periodo, de 16,4% en 2004 a 29,9% en 2050, siendo España el país con una mayor proporción de personas mayores de 65 años en tal fecha (junto con Italia y Grecia). La proporción de personas muy mayores (más de 80 años) se triplicará en la UE25, de 4,0% en 2004 a 11,4% en 2050. De nuevo, España se cuenta entre los países con mayor ratio (12,8%) y duplicando la ratio actual, junto a Italia (14,1%) y Alemania (13,6%).

En 2050 las ratios más bajas de población en edad activa están en España (52,9%), Italia, Portugal y Grecia, y los más altos en Luxemburgo, Malta y Holanda.

En España y de acuerdo con previsiones del INE, durante la década actual se va a producir un aumento importante del número de personas con más de 75 años de edad y un decremento ligero en el número de personas entre 65 y 75 años, ya que ahora están llegando a la edad de jubilación un grupo de cohortes que son poco numerosas (en términos relativos), las personas nacidas alrededor de 1940. A partir de 2011, la población va a seguir envejeciendo pero aumentará el número de personas de entre 65 y 75 años de manera muy superior al del grupo de mayores de 75 años.

Proyecciones de la estructura de la población española por grandes grupos de edad. 1991-2026

(tabla 3)

Fuente: Libro Blanco de la Dependencia (2004)

Año	Menos de 16		16 a 64		65 y más		Total
	Número	%	Número	%	Número	%	Número
1991	7.969.600	20,5	25.497.521	65,4	5.497.959	14,1	38.965.077
1996	6.764.315	17,2	26.310.021	66,9	6.234.148	15,9	39.308.484
2001	6.414.627	15,7	27.598.911	67,4	6.950.706	17,0	40.964.244
2006	6.883.005	15,6	29.707.832	67,5	7.404.260	16,8	43.995.097
2011	7.397.841	16,1	30.573.406	66,4	8.084.582	17,6	46.055.829
2016	7.813.301	16,4	31.109.452	65,1	8.857.956	18,5	47.780.709
2021	7.763.750	15,8	31.695.868	64,4	9.720.075	19,8	49.179.693
2026	7.443.232	14,8	31.967.404	63,6	10.876.681	21,6	50.287.317

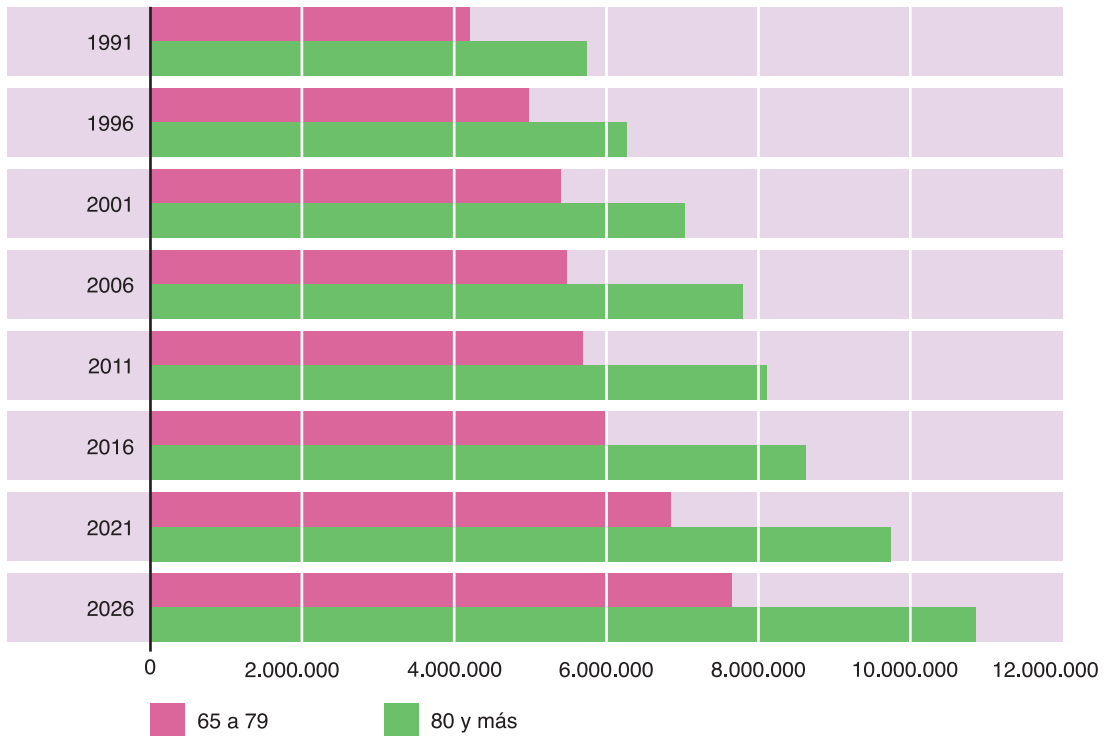
A mayor edad, mayor porcentaje de mujeres: Entre 1,5 y 2,5 mujeres por hombre a partir de los 75 años

La proporción de personas mayores de 80 años, en las que se concentra la mayor severidad en la dependencia, está sufriendo un gran incremento debido al aumento de la esperanza de vida. Para 2026, las personas de 65 años y más aumentarán en un 47%, y el número de mayores de 80 años se incrementará prácticamente en millón y medio, un 69%.

Previsiones de población mayor de 65 años en España Proyección de la población de 65 años y más, España, 1991- 2026

(gráfico 3)

Fuente: Elaboración propia a partir del Libro Blanco de la Dependencia, 2004.



Proyecciones de la estructura por grandes grupos de edad de la población española. 1991-2026

(tabla 4)

Fuente: Libro Blanco de la Dependencia, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2004)

Año	80 años y más	% sobre población total	% sobre población de 65 y más años
1991	1.189.798	3,1 %	21,6 %
1996	1.364.820	3,5 %	21,9 %
2001	1.615.867	3,9 %	23,2 %
2006	2.016.934	4,6 %	27,2 %
2011	2.489.857	5,4 %	30,8 %
2016	2.902.016	6,1 %	32,8 %
2021	3.066.955	6,2 %	31,6 %
2026	3.405.864	6,8 %	31,3 %

En Asturias, la evolución reciente dibuja un panorama de pérdida poblacional neta y envejecimiento, con un incremento tanto en el número como en el peso relativo de las personas mayores de 65 años sobre la población general.

En relación con el Estado, la población mayor asturiana actual supone una proporción sensiblemente superior a la española, tanto para el tramo de 65 y más años, como para el grupo de 80 y más años. El porcentaje de personas mayores de 65 años supera en cinco puntos al estatal (22,1% frente a 17%), y la población mayor de 80 años en casi dos puntos (5,6% en Asturias frente a 3,9% en España).

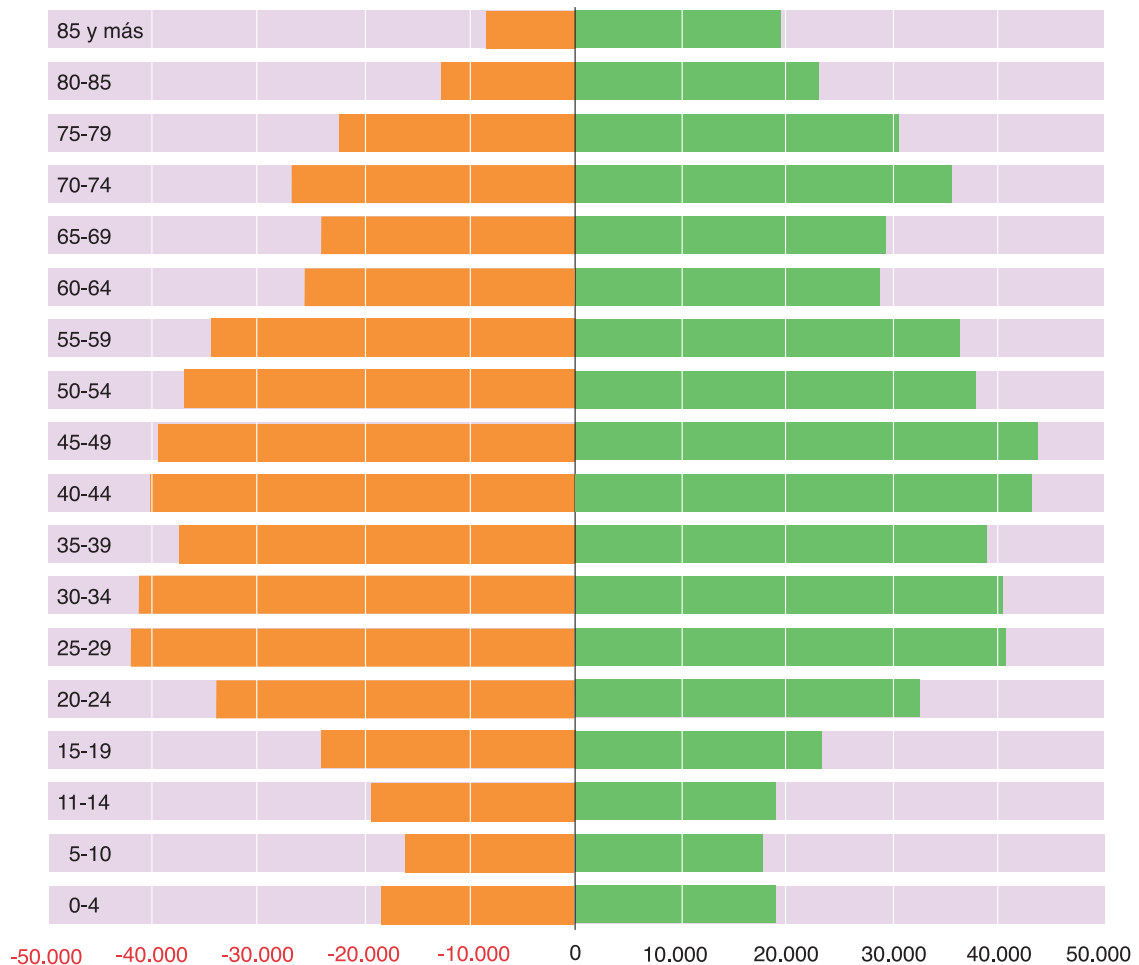
Esta situación se agrava por el hecho de que, aunque parece estar aumentando ligeramente, el número de hijos por mujer en Asturias es el más bajo de todas las comunidades autónomas del Estado (0,9, siendo la media estatal 1,3), con una tasa bruta de natalidad³ inferior en 3,7 puntos a la estatal (6,8 en Asturias frente a un 10,5 de media en España). Como consecuencia, el saldo vegetativo asturiano es negativo.

Las previsiones muestran una pérdida neta de población en la comunidad, junto con un claro envejecimiento, tal y como se aprecia en los gráficos siguientes.

Pirámide poblacional, Asturias, 2005

(gráfico 4)

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.

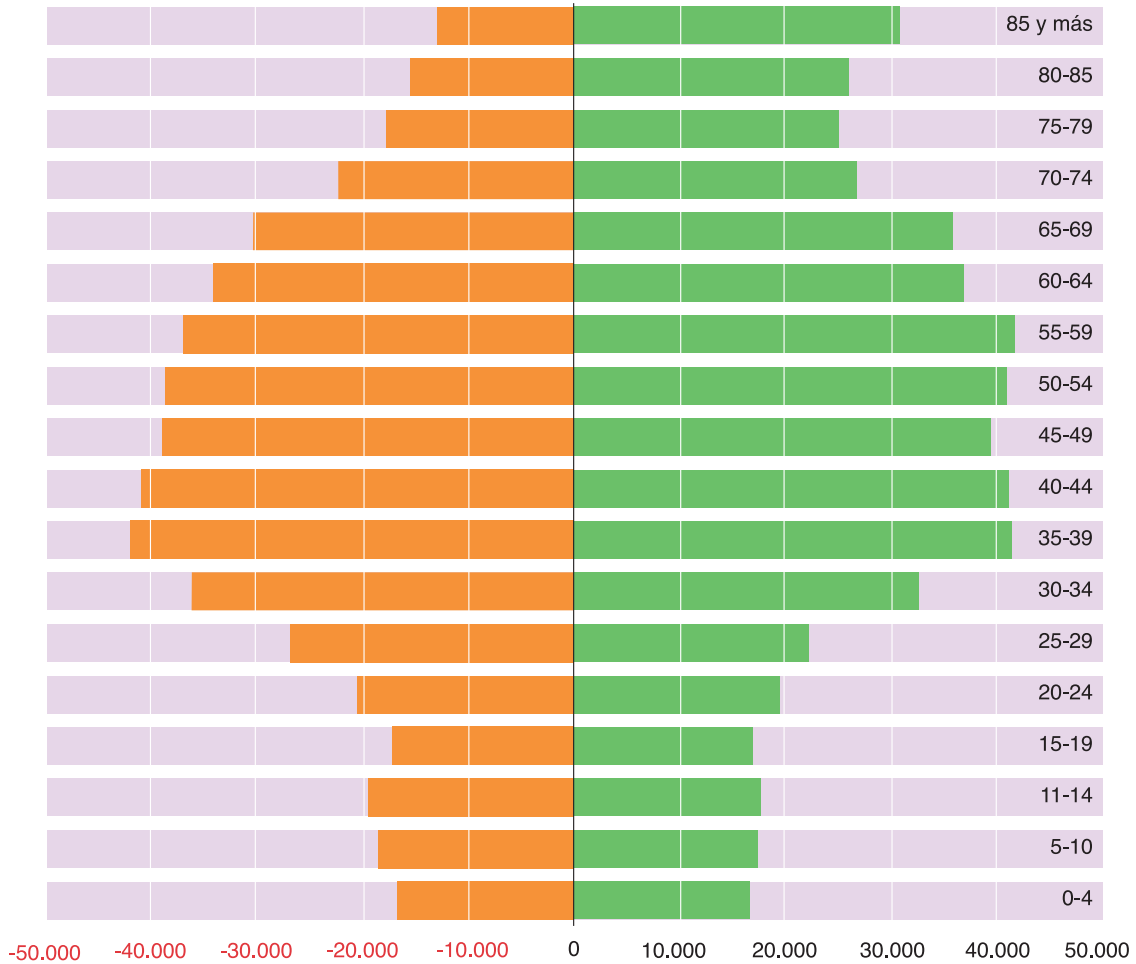


(3) Tasa bruta de natalidad: (nacimientos/población) x 1000.

Pirámide poblacional, Asturias, 2015

(gráfico 5)

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.



Asturias, 2020:
Pérdida poblacional neta +
Envejecimiento

Actividades Básicas de la Vida Diaria: relativas al cuidado personal y al funcionamiento físico y mental básico.

Actividades Instrumentales de la Vida Diaria: son más complejas que las ABVD y requieren un mayor nivel de autonomía personal

España tendría, para todas las edades, porcentajes inferiores a la media europea de personas severamente discapacitadas para las actividades de la vida diaria.

2.3.3. Las personas dependientes: situación actual y previsiones

Del mismo modo que muchas personas mayores no necesitan atención o cuidados de terceros, no todas las personas con alguna discapacidad, experimentan dificultades relevantes en su vida diaria que les impidan realizar con relativa normalidad dichas actividades o que les exijan contar con la asistencia de terceras personas para realizarlas, aunque es posible que la discapacidad actual afecte a su independencia futura.

Los expertos diferencian entre Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD). Son Actividades Básicas de la Vida Diaria las relacionadas con el cuidado personal de uno mismo (vestirse, arreglo personal, comer, control de esfínteres, uso del servicio, comer) y con el funcionamiento físico (andar, movilidad en el interior del domicilio) y mental básico, que se ejecutan de forma cotidiana y cuya realización es imprescindible para que la persona viva de forma autónoma y adaptada a su entorno.

Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria son más complejas que las actividades básicas de la vida diaria, importantes para mantener un funcionamiento normal en la vida para las que se requiere un nivel de autonomía personal mayor, pero no son básicas para el cuidado personal. Estas actividades incluyen telefonar, realizar tareas domésticas (limpiar, cocinar, lavar ropa, etc.), manejar dinero o utilizar medios de transporte.

Personas severamente discapacitadas para las actividades diarias por grupos de edad, porcentaje sobre el grupo, 1999, Europa (tabla 4 bis)

Fuente: Eurostat (ECHP 1999) y S1. Los datos cubren las viviendas privadas. Los datos irlandeses pueden subestimar el valor real

País	16 y más	65 y más	75 y más
B	6	14	19
DK	6	18	21
D	11	26	38
EL	7	19	24
E	6	14	19
F	11	28	34
IRL	3	8	10
I	5	16	24
L	6	14	20
NL	8	16	21
A	5	17	25
P	10	25	32
FIN	9	25	36
S	-	22	33
UK	7	19	29
EU	8	21	29

En Europa, la ECHP⁴ de 1999 refleja un 21% de población mayor de 65 años con dificultades severas para las actividades de la vida diaria, y un 8% para la población de 16 años o más en general. A continuación se ofrece una tabla comparativa de los países de la UE15, siempre con la advertencia de que la comparabilidad real se ve limitada por la falta de homogeneidad de definiciones e indicadores utilizados para realizar dichas mediciones en cada país.

La tabla siguiente muestra la situación en España en 1999, permitiendo comparar la situación asturiana respecto a la media estatal y a otras comunidades autónomas.

Personas con discapacidad para alguna de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, por grandes grupos de edad, grado de severidad y comunidad autónoma de residencia, España, 1999 (tabla 5)

Fuente: Libro Blanco de la Dependencia, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005, a partir del INE y Encuesta sobre discapacidades, Deficiencias y Estado de la Salud, 1999

CC AA	Todos los grados de severidad			Discapacidad severa y total		
	6 a 64 años	65 y más años	Total	6 a 64 años	65 y más años	Total
Andalucía	200.630	299.739	500.368	127.674	215.275	342.949
Aragón	13.527	34.368	47.895	9.021	24.565	33.586
Asturias	24.032	42.406	66.438	16.915	33.923	50.838
Baleares	18.684	22.235	40.919	11.518	15.515	27.033
Canarias	32.227	37.548	69.775	19.604	24.067	43.671
Cantabria	9.804	22.590	32.394	5.908	17.264	23.171
Castilla y León	39.800	123.963	163.763	23.326	76.194	99.520
Castilla - La Mancha	34.177	79.480	113.657	22.315	61.433	83.748
Cataluña	128.759	230.078	358.837	74.354	149.365	223.719
Comunidad Valenciana	77.590	141.761	219.351	52.682	104.322	157.004
Extremadura	20.918	47.910	68.829	15.114	38.439	53.552
Galicia	60.418	132.361	192.779	41.119	97.189	138.308
Madrid	83.488	118.453	201.941	56.095	81.281	137.377
Murcia	29.514	47.508	77.022	20.226	35.653	55.878
Navarra	7.761	19.049	26.810	6.110	15.054	21.164
País Vasco	31.198	54.702	85.899	18.249	38.989	57.238
Rioja (La)	3.829	6.685	10.513	3.183	5.417	8.600
Ceuta y Melilla	4.170	3.980	8.149	3.678	2.970	6.648
Total	820.525	1.464.815	2.285.340	527.091	1.036.914	1.564.005

En 20 años habrá casi un millón y medio más de personas mayores de 80 años en España, las más dependientes
2006: 2.016.934
2026: 3.405.864
Aproximadamente el 6,6% de la población asturiana, 66.438 personas, tienen discapacidad para alguna de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, en 1999

El 63,26% tiene 65 años o más

Entre ellas, 50.825, el 76,5%, tienen discapacidad severa o total, es decir, son altamente dependientes
La tabla siguiente muestra la situación en España en 1999, permitiendo comparar la situación asturiana respecto a la media estatal y a otras comunidades autónomas.

(4) European Community Household Panel (ECHP), que presenta el número de personas que encuentran dificultades para las actividades diarias debido a problemas crónicos físicos o psíquicos, enfermedad o discapacidad. Eurostat recuerda que no todas las personas con discapacidad son personas dependientes; especialmente, personas con discapacidades moderadas pueden tener necesidad de poca ayuda o asistencia por parte de terceros. Por ello, un dato más comparable se referiría a la discapacidad severa.

Continuación

Proporciones por 1000 habitantes						
Andalucía	35	304	75	22	218	51
Aragón	18	167	49	12	120	35
Asturias	30	199	66	21	159	50
Baleares	31	194	58	19	136	38
Canarias	24	197	46	15	126	29
Cantabria	24	239	65	15	183	47
Castilla y León	22	242	70	13	149	43
Castilla - La Mancha	27	250	72	18	193	53
Cataluña	27	223	63	16	145	39
Comunidad Valenciana	24	215	57	16	158	41
Extremadura	26	255	69	19	204	54
Galicia	29	255	75	20	187	54
Madrid	21	158	43	14	108	29
Murcia	34	307	75	23	231	54
Navarra	19	210	54	15	166	43
País Vasco	19	162	44	11	116	29
Rioja (La)	19	138	43	16	112	35
Ceuta y Melilla	39	246	66	34	184	54
Total	27	228	62	17	161	42

De acuerdo con la EDDDES, la población mayor asturiana en 1999 tiene unos niveles de discapacidad inferiores a los del Estado, especialmente entre las personas mayores de 85 años (55,7% frente a 63%) y las de 75 a 79 años (27,6% frente a 36%). Ahora bien, estos datos deben ser analizados teniendo en cuenta que estas estimaciones no incluyen a las personas que habitan en centros residenciales, elemento que puede afectar a esta diferencia. Por otra parte, la prevalencia de la discapacidad es mayor en los hombres hasta los 64 años y a partir de los 85.

La comparación de los datos de la EDDDES para 1999 y la proyección para 2005 describe un crecimiento de 21,75% en el número de personas con alguna discapacidad para las actividades de la vida diaria para el conjunto de la población, un 9% para la población menor de 65 años y un 28,88% para las personas de 65 años y más. Las previsiones a 2015 y 2020 sitúan este incremento en un 17% y 26% respectivamente.

Proyección del número de personas con discapacidad para las actividades de la vida diaria por grados de necesidad de cuidados y grupos de edad. España, 2005 *(tabla 6)*

Fuente: Libro Blanco de la Dependencia, 2004, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

Personas dependientes	6 a 64	65 a 79	80 y más	Total
Gran dependencia	31.174	47.300	116.034	194.508
Dependencia severa	78.498	110.090	182.015	370.603
Dependencia moderada	188.967	216.034	155.078	560.080
Total	298.639	373.425	453.126	1.125.190
Personas con necesidad de ayuda para tareas domésticas y/o discapacidad moderada para alguna ABVDs				
Discapacidad moderada ABDV	291.569	287.765	219.605	798.967
Discapacidad alguna AIVD	304.400	322.876	231.158	858.433
Total	595.996	610.641	450.763	1.657.400
Personas con discapacidad para las actividades de la vida diaria				
Total	894.635	984.066	903.889	2.782.590

En la comunidad asturiana, la población con discapacidad se habría incrementado, entre 1999 y 2005, en un 9%. Este incremento inferior se debería a la pérdida neta de población.

Proyección de personas con discapacidad, Asturias, 2005.

(gráfico 6)

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de INE.



Las proyecciones para el periodo 2005 – 2015 en Asturias nos ofrecen una evolución en la que la población entre los 0 y los 79 años disminuye su peso relativo en la y las personas mayores de 79 años se incrementan de manera ostensible.

Proyección de personas con discapacidad por grupos de edad. Asturias, 2005-15

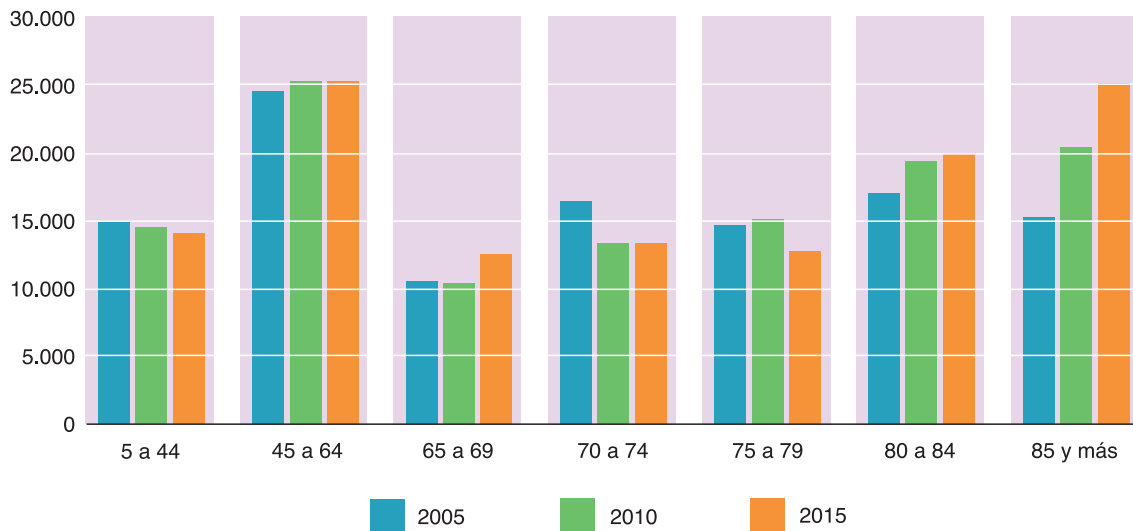
(tabla 7)

Fuente: Elaboración propia

Edad	2005	2010	2015
5 a 44	14.711	13.661	12.644
45 a 64	24.036	25.779	26.210
65 a 69	10.845	10.593	12.997
70 a 74	16.329	13.135	12.902
75 a 79	14.336	14.917	12.134
80 a 84	16.686	18.974	20.168
85 y más	15.276	19.867	25.061
Total	112.219	116.926	125.116

Proyección de personas con discapacidad, Asturias, 2005-2015.*(gráfico 7)*

Fuente: Elaboración propia.



En el horizonte de 2020, los mayores incrementos se producirán en la población con gran dependencia o dependencia severa (40% y 43% respectivamente), por encima del incremento de la población con dependencia moderada (24%).

Proyección del número de personas con discapacidad para las ABD, España, 2010-20*(tabla 8)*

Fuente: Libro Blanco de la Dependencia. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

Personas dependientes	2005	2010	2015	2020
Gran dependencia	194.508	223.457	252.345	277.884
Dependencia severa	370.603	420.336	472.461	521.065
Dependencia moderada	560.080	602.636	648.442	697.277
Total	1.125.190	1.246.429	1.373.248	1.496.226
Personas con necesidad de ayuda para tareas domésticas y/o discapacidad moderada para alguna ABVD				
Discapacidad moderada ABDV	798.967	857.378	920.069	979.344
Discapacidad alguna AIVD	858.433	914.161	971.884	1.028.992
Total	1.657.400	1.771.539	1.891.952	2.008.336
Personas con discapacidad para las actividades de la vida diaria				
Total	2.782.590	3.017.968	3.265.200	3.504.562

2.4. La atención a la dependencia

2.4.1. Las políticas públicas: diversidad de modelos europeos

En los países miembros de la Unión Europea, las respuestas ofrecidas ante la problemática de la dependencia son de gran variedad. Unos países ofrecen protección a la dependencia dentro del sistema de Seguridad Social y otros generan derechos y ayudas mediante servicios sociales, normalmente muy descentralizados.

Por ejemplo, Alemania (1995), Luxemburgo (1998) y Bélgica (región de Flandes, 2001), han establecido un seguro obligatorio y específico dentro del Sistema de Seguridad Social. Francia (2002), genera una prestación específica de dependencia para las personas mayores. En Dinamarca, Finlandia, Irlanda, Países Bajos, Reino Unido y Suecia la dependencia es planteada como un derecho universal de los ciudadanos, que se mantiene con impuestos y a través de servicios sociales que son gestionados, sobre todo, por autoridades locales.

Existe una falta de uniformidad y homogeneidad en los conceptos, herramientas y modelos de políticas utilizados en la UE. En la mayoría de países se diferencia entre la dependencia en el domicilio (que se pretende fomentar) y la institucionalización o alojamiento en un medio residencial. También se observa dos modelos de dependencia, el asistencialista y social que se basa en analizar necesidades y alcanza a los más pobres, dependientes y mayores de 60, 65 o 75 años, y por otro lado, los modelos que otorgan un carácter universal para todas las edades (Alemania y Luxemburgo) a los derechos y prestaciones de la dependencia. Por último, casi todos los países dan una gran relevancia a las ayudas en las actividades de autocuidado, movilidad y domésticas.

Gasto público en sanidad y cuidados de larga duración (% PIB), Europa

(tabla 9)

Fuente: European Commission and The Council (2003, a)

País	Gasto total	Gasto sanitario	Gasto en cuidados de larga duración
Dinamarca	8,0	5,1	3,0
Suecia	8,8	6,0	2,8
Finlandia	6,2	4,6	1,6
Bélgica	6,1	5,3	0,8
Austria	5,8	5,1	0,7
Francia	6,9	6,2	0,7
Holanda	7,2	4,7	2,5
Alemania	6,9	5,7	1,2
Grecia		4,8	
España		5,0	
Portugal		5,4	
Italia	5,5	4,9	0,6
Reino Unido	6,3	4,6	1,7
Irlanda	6,6	5,9	0,7

Para comparar la cobertura de algunos países de Europa con España en algunos servicios destinados a las personas dependientes, introducimos los datos obtenidos en estudios elaborados por el Observatorio de Mayores, Imserso.

Ratios de cobertura en residencias y SAD en algunos países de Europa. 2004

(tabla 10)

Fuente: Tomado del Libro Blanco de la Dependencia. (Elaboración propia según datos recogidos en los países mencionados, 2004; Pacolet, 1999; Observatorio de Mayores, Imserso, 2004)

País	Plazas en residencia	Servicios domiciliarios
Francia	6,7	12,5
Holanda	9	20
Alemania	4,1	8,6
Dinamarca	13	31
España	3,77	3,12

2.4.2. La atención a la dependencia en España: cuidados informales y servicios socio-sanitarios

2.4.2.1. Servicios públicos, privados, y atención en la familia

Al menos el 78% de las personas con discapacidad son atendidas por su familia, 1.310.592 personas en España. El sistema público ofrecería una cobertura en torno al 7,4% de la población discapacitada que recibe ayuda de asistencia personal, y el sistema privado cubre en torno al 13,3% de estos servicios.

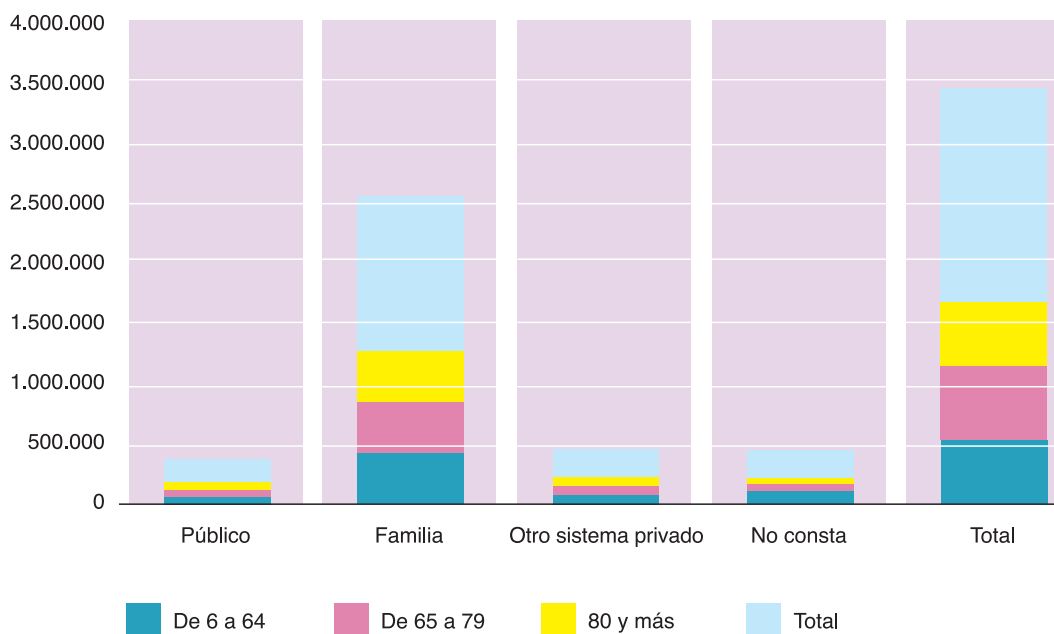
El 78% de las personas dependientes son atendidas por su familia

El sector privado cubre un 13,3% de los servicios, el sector público un 7,4%

Personas con discapacidad que reciben ayudas de asistencia personal, por grupos de edad y sistema proveedor.

(gráfico 8)

Fuente: Libro Blanco de la Dependencia, INE.

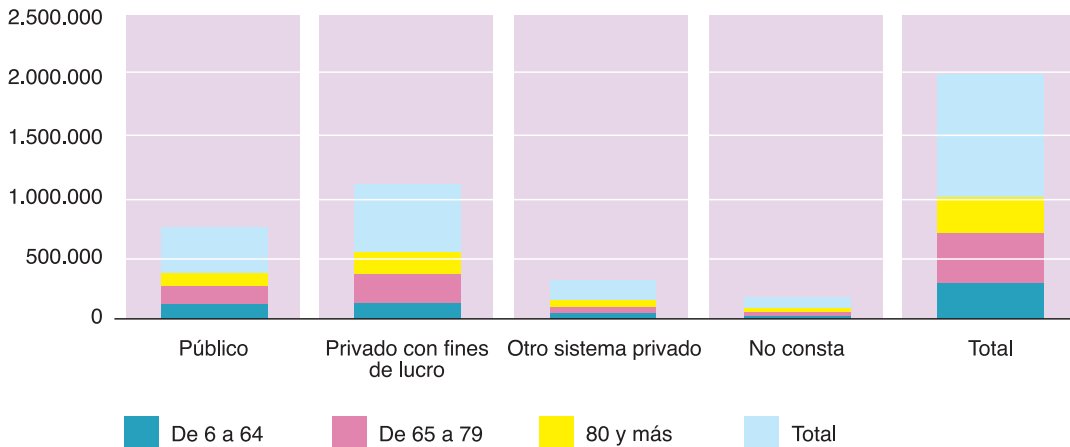


En cuanto a las ayudas de tipo técnico, el sistema privado con ánimo de lucro cubre la mayor parte de las mismas, el 55,5%, el sistema público provee a un tercio de las personas discapacitadas (33,5%) y otros sistemas privados atienden a un 13% de las personas usuarias.

Personas con discapacidad que reciben ayudas técnicas por grupos de edad y sistema proveedor.

(gráfico 9)

El 84% de las personas encargadas de atender a los mayores dependientes son mujeres



2.4.2.2. Los cuidados informales

La atención que se presta en España a quienes la precisan, es mayoritariamente de carácter familiar, y recae, fundamentalmente, en las mujeres.

Según datos del IMSERSO, “el 84% de las personas encargadas de atender a los mayores dependientes son mujeres, proporción que se ha incrementado en los últimos diez años” (Consejo Económico y Social, Boletín número 40, segundo trimestre de 2005). A pesar de ello, parece producirse un incremento del apoyo que reciben las responsables de los cuidados, por parte de otros miembros de los hogares en las tareas de atención, como son hermanas, esposos y las hijas e hijos, por este orden. Aunque, lo más destacable, como señala el CES; es el “incremento de la proporción de hijos varones implicados”, que ha pasado del 10 al 19% en los últimos diez años, consolidando así la tendencia a mantener el cuidado de las personas dependientes en su entorno familiar más próximo.

Perfiles personales básicos de las personas que cuidan a personas dependientes en España, 2004. Edad media en años

(tabla 11)

Fuente: Consejo Económico y Social, Boletín del Área de Estudios y Análisis número 40, segundo trimestre de 2005

Perfiles básicos	Cuidadores	Población total	Diferencia
Hombre	16,4	49,1	- 32,7
Mujer	83,6	50,9	32,7
Edad media	52,9	46,2	6,7

Se trata, mayoritariamente, de mujeres en edad laboral, aunque la mayoría de ellas está fuera del mercado de trabajo. En la mayor parte de los casos estas mujeres conviven también con sus hijos e hijas (67%). Las actividades para las que los cuidadores informales prestan ayuda las personas dependientes son, en primer lugar, actividades cotidianas, seguidas de cerca por las tareas domésticas, y en tercer lugar los cuidados personales diarios.

En general, las cuidadoras informales están en edad laboral

Actividades para que las personas dependientes necesitan asistencia, España, 2004 (porcentaje de respuestas en cada actividad)

(tabla 12)

Fuente: CES, Tomado de Imserso, Situación y evaluación de apoyo informal a los mayores en España, Avance de resultados, 2004

	Demanda	Ayuda prestada	
		Hombre	Mujer
Tareas domésticas	89,3	15,2	84,8
Actividades cotidianas	92,1	16,1	83,9
Cuidados personales diarios	76,1	15,5	84,5

La prestación de cuidados informales tiene importantes repercusiones negativas en la vida laboral, familiar y la salud de las cuidadoras

La prestación de estos cuidados informales tiene importantes consecuencias en la vida cotidiana y laboral de los cuidadores y cuidadoras. Las repercusiones en la vida laboral son claras: un 26,4% no puede plantearse trabajar fuera de casa, un 11,7% ha debido abandonar su trabajo y un 11,2% se ha visto obligado a reducir su jornada laboral; algo más del 10% afirman que su vida profesional se ha resentido. Asimismo, las repercusiones en el ocio y en la salud son enormes, como se puede apreciar en la tabla adjunta.

Un 26,4% no puede trabajar fuera de casa, Un 11,7% ha tenido que dejar el trabajo y otro 11,2% ha tenido que reducir la jornada laboral

Incidencias de la atención en la vida de los cuidadores, por sexo, 2004. (tabla 13)
(porcentaje de respuestas en cada incidencia)

Fuente: CES, Tomado de Inmerso, Situación y evaluación de apoyo informal a los mayores en España, Avance de resultados, 2004

	Total	Hombres	Mujeres
Aspectos profesionales/económicos	61,1	49,4	63,4
No puede plantearse trabajar fuera de casa	26,4	9,9	29,7
Tiene problemas económicos	15,1	21,7	13,8
Ha tenido que dejar de trabajar	11,7	4,1	13,2
Ha tenido que reducir su jornada de trabajo	11,2	9,6	11,5
Tiene problemas para reducir sus horarios	10,7	9,3	11,0
Su vida profesional se ha resentido	7,2	6,6	7,3
Ocio, tiempo libre y vida familiar	80,2	81,4	79,9
Ha tenido que reducir su tiempo de ocio	61,8	64,5	61,2
No puede ir de vacaciones	38,0	42,6	37,1
No tiene tiempo para frecuentar a sus amistades	31,8	38,4	30,5
No tiene tiempo para cuidar de sí mismo	27,2	20,1	28,6
No tiene tiempo para cuidar a otras personas	17,4	15,5	17,7
Tiene conflictos con su pareja	7,0	6,6	7,1
Aspectos relativos a la salud	55,6	41,6	58,3
Tiene al menos un problema	85,4	83,8	85,7
Se encuentra cansado	32,7	24,8	34,2
Se siente deprimido	27,5	19,2	29,2
Se ha deteriorado su salud	18,1	13,5	19,0
No tiene ningún problema	14,7	17,3	14,3
Ha tenido que ponerse en tratamiento	11,8	4,1	13,3
Otros problemas	0,6	1,4	0,4
No contesta	1,3	1,8	1,2

2.4.2.3. Los servicios socio-sanitarios en España y Asturias

En España se ha realizado un gran avance en las últimas décadas con respecto a la dependencia. Se han desarrollado servicios sociales destinados a la atención de las personas mayores en situación de dependencia y no sólo las administraciones públicas han sido responsables de esto, también la iniciativa privada con y sin ánimo de lucro está contribuyendo a la mejora de la oferta de servicios. Pese a todo, este avance es insuficiente frente al crecimiento del número de personas mayores con problemas de dependencia y con la evolución y cambios que en el ámbito de los modelos familiares y roles femeninos se está llevando a cabo.

En las Comunidades Autónomas, en los últimos años, como consecuencia de la transferencia de las competencias sociales, se ha extendido por parte de la Administración y servicios, la utilización o creación de diversos baremos para valorar la dependencia, generalmente para personas con gran discapacidad acogidas a medios residenciales. Tras la adopción y utilización de estos baremos, ha surgido una tendencia “socio sanitaria” que pretende una mayor coordinación entre los servicios sociales y los sanitarios de las CCAA, lo cual está condicionado por el modelo de asistencia y de su financiación. Esto hace que los gobiernos autonómicos se ocupen y financien generalmente el modelo residencial y el domiciliario local. En la mayoría de los casos se diferencia entre servicios para menores de 65 años, que se identifican como servicios para personas con discapacidad y servicios de geriatría, para personas mayores.

Los servicios o recursos existentes en el sector son variados, y en general ofrecen atención o cuidados especializados en función de dos grandes categorías de personas dependientes, las personas mayores y las personas con discapacidad, así como del grado de severidad de la situación de dependencia. Una parte de estos servicios están sometidos en parte de su oferta a precio público, y frecuentemente, servicios de los que la administración pública es responsable son ofrecidos o gestionados por organizaciones privadas, con o sin ánimo de lucro. Por ejemplo, el servicio público de Teleasistencia es, en Asturias, hoy por hoy, ofrecido de forma exclusiva por la Cruz Roja⁵.

Una característica de este sector es que los poderes públicos han establecido una serie de requerimientos relativos tanto a las cuestiones de logística y equipamientos de los recursos que ofrecen los distintos tipos de servicios, como a la cualificación del personal que trabaja en los mismos, tanto en el nivel directivo como en el nivel auxiliar, imponiendo la necesidad de determinado tipo formación o experiencia en función de las tareas desarrolladas.

Uno de los Servicios Sociales que ha aumentado considerablemente en los últimos años es, el Servicio de Atención a Domicilio (SAD) cuyo número total de usuarios en el estado asciende a 228.812 a Enero de 2004. Este dato implica que de cada 100 personas de 65 y más años, 3 usan este recurso. Así, el índice de cobertura de este Servicio se ha doblado en los 5 últimos años, aumentando en 116.015 el número de nuevos usuarios desde 1999 a 2004. A pesar de este incremento de cobertura, sigue siendo escaso, situándose en un 3,14.

Tipos de recursos existentes:

- Centro Polivalentes de Recursos
- Centro Residencial
- Centro de Día
- Vivienda Tutelada
- Unidad de Alojamiento Temporal
- Servicio de Atención a Domicilio
- Servicio de Teleasistencia
- Centro Ocupacional de Apoyo a la Integración
- Centro de Valoración
- Centro Social

Los servicios ofrecen atención en función de dos categorías: personas mayores y personas con discapacidad

(5) Para una descripción de los tipos de recursos, ver capítulo IV.

El Servicio de Atención a Domicilio: un recurso que aumenta significativamente. De cada 100 personas de 65 y más años, 3 usan este recurso.

Índice de cobertura de algunos servicios sociales para personas mayores, España, 2004 (tabla 14)

Fuente: Tomado del Libro Blanco de la Dependencia, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005. Fuente mencionada: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales. INE 2004 (Datos de Población). Padrón Municipal 01/01/2003

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

⁶ Incluye: Centros residenciales, viviendas tuteladas, servicio público de acogimiento familiar, apartamentos residenciales.

En relación con el Estado, Asturias se sitúa en sexto lugar entre las comunidades autónomas en cuanto al índice de cobertura de los centros residenciales (4,06), que se sitúa por encima de la estatal (3,78), por detrás de Castilla La Mancha, Navarra, La Rioja y Madrid.

El índice de cobertura del servicio de ayuda a domicilio (la oferta pública), se sitúa también ligeramente por encima del estatal (3,26 frente a 3,14), y también por detrás de Castilla La Mancha, Cataluña, Navarra, Melilla y Ceuta, y a la par que Andalucía.

(6) Incluye: centros residenciales, viviendas tuteladas, servicio público de acogimiento familiar, apartamentos residenciales.

En cuanto a los servicios de teleasistencia y los centros de día, se sitúa por debajo de la media estatal, con un 1,76 frente a 2,05 en el primer caso y un 0,37 frente a 0,46 en el segundo caso. En este sentido, sigue la tendencia de la mayoría de las comunidades autónomas, cuyos índices de cobertura son, en general, inferiores para estos dos servicios que para los anteriormente mencionados.

Número de usuarios y plazas de algunos servicios sociales para personas mayores, 2004

(tabla 15)

Fuente: "Las personas mayores en España. Informe 2004". Imserso, 2005

CC AA	SAD	Teleasistencia	Centros Día	Servicios Residenciales ⁷	Total
Andalucía	39.266	20.242	3.721	32.094	95.323
Aragón	8.064	6.989	905	11.695	27.653
Asturias	7.750	4.188	884	9.664	22.486
Baleares	2.784	2.527	322	3.789	9.422
Canarias	6.135	1.422	514	6.599	14.670
Cantabria	2.025	500	372	4.223	7.120
Castilla y León	17.805	14.468	1.978	34.883	69.134
Castilla - La Mancha	17.460	14.078	849	18.135	50.522
Cataluña	44.472	9.105	10.929	50.190	114.696
Comunidad Valenciana	12.363	13.837	1.868	18.646	46.714
Extremadura	15.415	2.789	910	7.646	26.760
Galicia	11.220	3.944	1.036	14.171	28.371
Madrid	28.024	37.931	5.842	37.886	109.683
Murcia	3.153	2.425	755	4.023	10.356
Navarra	3.675	4.883	392	5.492	14.392
País Vasco	6.793	8.677	2.113	14.957	62.540
Rioja (La)	1.894	697	269	2.620	5.480
Ceuta	283	35	25	137	480
Melilla	231	218	25	199	673
España	228.812	148.905	33.709	275.049	686.475

* Incluye: Centros residenciales, viviendas tuteladas, servicio público de acogimiento familiar, apartamentos residenciales.

Asturias:

9.664 usuarios de servicios residenciales, el 43%

7.750 usuarios de los servicios de ayuda a domicilio, el 35%

4.188 usuarios de los servicios de teleasistencia, el 18,5%

884 usuarios de los centros de día, el 3,5%

(7) Incluye: centros residenciales, viviendas tuteladas, servicio público de acogimiento familiar, apartamentos residenciales.

9.297 plazas en centros residenciales, un 30% públicas, un 64% privadas, un 5% concertadas

Los servicios que mayor número de personas atienden son, con gran diferencia, los servicios residenciales (9.664 usuarios), y los servicios de ayuda a domicilio (7.750 usuarios), el 43% y el 35% del total de usuarios de los servicios sociales analizados, respectivamente.

Según el informe del Imsero "Las personas mayores en España, 2004", un 64,4% de las plazas en residencias asturianas corresponden a centros de titularidad privada, el 5% a residencias concertadas y un 30,61% a centros públicos. Se trata del servicio, entre aquellos de los que el Imsero ofrece información sobre usuarios públicos y privados, con mayor participación del sector privado. Los hogares y clubes, (con más de 120.000 asociados), ejercen una importante labor preventiva e integradora, y son el recurso más abundante y con mayor índice de cobertura en el territorio asturiano.

Si aplicamos el mismo crecimiento que se experimenta a nivel del Estado, sólo un 22,6% de la población con alguna discapacidad para la vida diaria estaría, actualmente, utilizando estos servicios.

Servicios socio-sanitarios en Asturias. Plazas públicas, concertadas y privadas

(tabla 16)

Fuente: Elaboración propia a partir del informe "Las personas mayores en España, Informe 2004" Portal para mayores

	Total Plazas	Plazas Públicas	Plazas Concertadas	Plazas Privadas
Ayuda a Domicilio		7.750		
Servicios residenciales	9.664	3.213	463	5.988
Centros residenciales	9.297	2.846	463	5.988
Sistemas alternativos de alojamiento	367			
Viviendas tuteladas	145	145		
Sistema público de acogimiento familiar	50	50		
Apartamentos residenciales	172	172		
Centros de Día	884	755		129
Teleasistencia		4.188		

En la oferta de plazas en Centros de Día, con un índice de cobertura del 0,37, la oferta pública es predominante (85%), mientras en la oferta de Centros Residenciales la oferta privada es mayoritaria (64%).

Servicios socio-sanitarios en Asturias: usuarios, solicitantes, cobertura, edad media y coste, por tipo de servicio, 2003 (tabla 17)

Fuente: Elaboración propia a partir del informe "Las personas mayores en España, Informe 2004" Portal para mayores

	Número usuarios	Número solicitantes nuevos	Índice cobertura % (usuarios / población > 65)	Edad media usuario	Coste
Ayuda a domicilio	7.750		3,26	80	10,44 e. Precio público/hora
Teleasistencia	4.188 usuarios atendidos	1.046	1,76	81	274,08 e. Anual / usuario
Hogares y clubes	120.476 asociados		50,6 [[asociados/pob.>65]*100]	74	.
Centros de día para personas dependientes	835	409	0,35	79	4.637,28 e. Coste público 1 plaza dependiente/año
Centros residenciales	3.354	1.633	1,41	81	10.299 e. Coste público 1 plaza / año
Viviendas tuteladas	89	34	0,04	78	7.124,88 e. Coste público 1 plaza / año
Servicio público de acogimiento familiar	50	62	0,02	86	

La gran mayoría de los centros residenciales son de pequeño tamaño: un 75% de las residencias tiene menos de 50 plazas, frente a un 17% de centros que disponen de entre 51 y 100 plazas y un 8% de centros mayores. De acuerdo con expertos consultados, no existe un acuerdo claro en torno al tamaño idóneo de estos centros, si bien se comparte una valoración negativa acerca de los centros demasiado grandes así como de las llamadas micro-residencias (menos de 20 plazas, aproximadamente) que por su reducido tamaño experimentarían problemas de viabilidad económica.

Las organizaciones sindicales consideran que lo realmente importante es que se tenga en cuenta el "ratio trabajador-usuario" establecido en el Libro Blanco de la Dependencia.

Los costes públicos de estos servicios son muy diversos entre sí y se relacionan directamente con la intensidad de la atención o cuidados prestados:

10,44 euros / hora para el servicio de ayuda a domicilio; 274,08 euros anuales para el servicio de teleasistencia; 4.637,28 euros la plaza de una persona dependiente en centro de día, 10.299 euros anuales la plaza en un centro residencial, y 7.124,88 euros anuales la plaza en una vivienda tutelada.

Centros de día y Centros residenciales en Asturias, 2004*(tabla 18)*

Fuente: Elaboración propia a partir del informe "Las personas mayores en España, Informe 2004"Imsero, 2005

	Centros de día	Centros residenciales
Nº de centros según titularidad	35	206
Titularidad pública	28	33
Titularidad privada	7	173
Nº total de centros según financiación	35	206
Financiación pública	28	33
Financiación privada	7	154
Financiación mixta	0	19
Nº total de centros para dependientes según titularidad		204
Titularidad pública		31
Titularidad privada		173
Nº total para dependientes según financiación		204
Financiación pública		31
Financiación privada		154
Financiación mixta		19
Nº total de centros psicogeríátricos según titularidad y financiación	3	0
Titularidad / financiación pública	3	
Titularidad / financiación privada	0	
Plazas		
Nº total	884	9.297
Públicas	755	2.846
Concertadas	0	463
Privadas	129	5.988
Plazas para personas dependientes		1.736
Públicas		1.278
Concertadas		458
Privadas		
Plazas psicogeríátricas	80	
Públicas	80	52
Concertadas	0	149

Privadas	129	5.988
Plazas para personas dependientes		1.736
Públicas		1.278
Concertadas		458
Privadas		
Plazas psicogerítricas	80	
Públicas	80	52
Concertadas	0	149
Privadas	0	
Tamaño de los centros (nº centros)		
< 50 plazas	35	154
50-100 plazas	0	35
100-150 plazas	0	8
+ de 150 plazas	0	9
Índice de cobertura total plazas	0,37	3,91
Públicas + concertadas	0,32	1,39
Privadas	0,05	2,52

2.5. Síntesis

Existe un factor determinante, innegable e independiente de las políticas públicas, en la base del potencial del sector de atención a la dependencia: el envejecimiento poblacional. La gran importancia de este factor estriba en la relación entre edad y dependencia: un 64% de las personas con discapacidades para las ABVD o las AIVD en Asturias tienen 65 años o más; la prevalencia de la discapacidad pasa del 30 por mil entre los 6 y los 64 años, al 199 por mil a partir de los 65 años, y al 56% a partir de los 85 años.

En los próximos 5 y 10 años, respectivamente, las personas con alguna discapacidad para la vida diaria se habrán incrementado en España en un 8% y en un 17% respectivamente, en relación con la situación en 2005, confirmando y aumentando la posición de España entre los más envejecidos de Europa. Frente a este superior envejecimiento relativo, el índice de cobertura de las plazas residenciales o los servicios domiciliarios está muy alejado del de países como Holanda, Dinamarca o Alemania, y por detrás de Francia.

Los distintos grados de discapacidad para las ABVD y las AIVD conllevan la necesidad de apoyos o servicios de diverso tipo y con diferente intensidad. Hoy día, una abrumadora mayoría de los cuidados (78%) son prestados por los llamados cuidadores informales, normalmente personas de la familia, mayoritariamente mujeres en edad de trabajar, que han visto imposibilitadas o mermadas sus posibilidades laborales y profesionales por causa de estos cuidados.

Con una estimación de 9.075 de horas de trabajo, equivalentes a 5 millones de empleos a jornada completa, el volumen económico que estos cuidadores informales representan es enorme.

Por su parte, los servicios de asistencia privados cubren un 13,3% de los servicios prestados, mientras el sistema público ofrece cobertura al 7,4%. En todo caso, parece producirse la paradoja de la existencia de plazas desocupadas en centros residenciales privados, debido a que el precio de las mismas es excesivo para una familia de ingresos medios.

Todas las categorías de servicios socio-sanitarios analizados, exceptuando los sistemas alternativos de alojamiento, cuentan con una oferta privada importante. En Asturias la oferta privada es mayoritaria para los centros residenciales (69,4%), aunque existe también cierta oferta en centros de día (15%), tele-asistencia y ayuda a domicilio. Parte de estos servicios son prestados a precio público por entidades privadas

En total, 18.298 personas utilizan estos servicios en 2004. Si aplicamos el mismo crecimiento que se experimenta a nivel del Estado, sólo un 22,6% de la población con alguna discapacidad para la vida diaria estaría, actualmente, utilizando estos servicios.

De este modo, el potencial de crecimiento del sector se sustenta tanto en las previsiones de envejecimiento poblacional, con el consiguiente aumento de la población dependiente, como en la actual sub-representación de la oferta privada y pública en la provisión de servicios de atención y cuidados a la dependencia, que incrementa el margen de crecimiento de la oferta pública y privada.

La comunidad asturiana, con una población singularmente envejecida y muy bajas tasas de natalidad, se enfrenta a la necesidad de proveer de servicios a las personas dependientes. Su posición actual se sitúa ligeramente mejor que la media estatal en cuanto a oferta de servicios; sin embargo, solo una de cada cinco personas con alguna discapacidad para la vida diaria estaría accediendo a servicios que les son necesarios. El resto de personas están siendo atendidas por las familias.

Así, los datos actuales y las previsiones de evolución de la población dependiente avalan la hipótesis de que el mercado de los servicios de atención a la dependencia, tanto públicos como privados, pueden extenderse de manera importante, generando un considerable número de empleos en los distintos tipos de recursos asociados a dichos servicios.

Ahora bien, la realización de este potencial viene condicionada, tanto en intensidad (número de empleos) como en calidad (de los servicios y de la cualificación de los profesionales) por la implantación del previsto sistema de atención a la dependencia, cuyo anteproyecto de ley será aprobado el 23 de diciembre de 2005.

3 :: EVOLUCIÓN ESPERADA DEL SECTOR: FACTORES DE EVOLUCIÓN Y TENDENCIAS GENERALES DE LAS OCUPACIONES

3.1. Qué entendemos por factores de evolución.

Entendemos por factores de evolución, las evoluciones o cambios que se producen en distintos ámbitos, y que afectan a un determinado objeto de estudio.

En este caso, cambios que se producen en el mercado de servicios socio-sanitarios que desde el ámbito tanto público como privado, conforman el mercado emergente de servicios de atención a las personas dependientes.

Hemos organizado estas evoluciones o cambios que se están produciendo, o se prevé que se produzcan a medio plazo en el sector, de acuerdo a la siguiente clasificación:

- cambios de tipo organizativo (modelos organizativos de las empresas y entidades que prestan los servicios, organización del trabajo...)
- cambios de tipo tecnológico
- cambios en el mercado (en los hábitos de los consumidores, en la competencia...)
- cambios en el entorno jurídico, institucional, etc. (leyes, normas, fiscalidad, ...)

Estos cambios 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.

El conocimiento de estos factores de evolución permitirá identificar la evolución previsible de las ocupaciones del sector a medio plazo, tanto en lo que se refiere a la estructura ocupacional como al contenido de las ocupaciones.

Factores de Evolución: son cambios en distintos ámbitos y que afectan a un determinado objeto de estudio.

Nuestra Clasificación:

- cambios organizativos.
- cambios tecnológicos.
- cambios en el mercado.
- cambios jurídicos.

3.2. Cambios de tipo organizativo

Cambios de tipo organizativo y sus efectos sobre las ocupaciones

(tabla 19)

Cambio o evolución	Efectos en las ocupaciones
<p>Progresiva coordinación de los servicios sociales y los servicios sanitarios, en función de las necesidades del usuario.</p> <p>Énfasis cada vez mayor en el apoyo preventivo a las personas dependientes, planteando la promoción de la salud y prevención de la dependencia.</p> <p>Progresiva promoción del envejecimiento activo, donde la persona mayor y/o dependiente participe en su entorno social.</p> <p>Tendencia al mantenimiento de la persona dependiente en su entorno y retrasar o evitar, si es posible, el internamiento de la persona.</p> <p>Aumento en el nivel de planificación y programación sistemática de los modelos de intervención.</p> <p>Personalización / individualización de los programas de intervención con el usuario (personas dependientes), integrando en su diseño y desarrollo a la familia y entorno más cercano.</p> <p>Progresiva separación entre servicios complementarios y servicios directamente ligados a la atención personal, tanto en el nivel de las estructuras como en el nivel profesional. Especialización de funciones o tareas que implican atención o cuidados directos a la persona dependiente y otras funciones o tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • separación entre tareas domésticas y tareas de atención directa a la persona en el domicilio • separación / externalización de servicios de catering, transporte, limpieza, mantenimiento del hogar, etc. 	<p>Efectos en la estructura ocupacional:</p> <p>Integración de los perfiles auxiliares en un único perfil con especializaciones en función del lugar de la prestación del servicio y adaptaciones en función del colectivo dependiente atendido.</p> <p>Integración de los perfiles técnicos en ocupaciones integradas y polivalentes, especializadas en función del colectivo y tipo de intervención específica.</p> <p>Emergencia de nuevas ocupaciones: “Gestor de casos” y “Evaluador de programas e intervenciones”.</p> <p>Efectos en el contenido de las ocupaciones:</p> <p>Progresiva importancia de competencias transversales en perfiles técnicos, o incorporación de dichas competencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • trabajo en equipo • comunicación: con otros profesionales, con las personas dependientes, con el entorno de las personas dependientes • negociación: con otros servicios, otros profesionales, el entorno de las personas dependientes <p>Progresiva importancia de competencias técnicas en perfiles técnicos, o incorporación de dichas competencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • planificación y programación sistemática de las intervenciones • evaluación sistemática de las intervenciones, seguimiento, control y gestión de la calidad, tanto a nivel de programa como a nivel de usuario individual • mediación y asistencia con las familias y el entorno cercano • actividades preventivas, de participación, movilización, prevención de la situación de dependencia o su agravamiento

(Continuación)

Cambio o evolución	Efectos en las ocupaciones
<p>Progresiva demanda e implantación de modelos y sistemas de gestión, control y evaluación de la calidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • conocimiento, valoración y derivación, en su caso, a la red de servicios sociales y sanitarios del territorio en cada caso y momento. <p>Progresiva importancia en las ocupaciones de tipo auxiliar de determinadas competencias o capacidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • importancia de las competencias de comunicación y empatía con la persona usuaria • importancia de la comunicación con la persona dependiente para la evaluación de necesidades, tanto de forma presencial como a distancia • importancia de la comunicación con el entorno cercano (familiar, vecinal) de la persona dependiente • importancia de las tareas de acompañamiento, organización con la persona dependiente • adaptación a los distintos tipos de colectivos o patologías • importancia de la comprensión de la propia aportación al servicio integral ofrecido a la persona usuaria • importancia de la capacidad de intervención, a su nivel, en estimulación cognitiva y motriz <p>Cambios en las competencias de las ocupaciones de nivel staff y/o directivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • profesionalización de la gestión de los recursos humanos • profesionalización de la gestión económica • implantación de modelos y sistemas de gestión y control de la calidad

3.3. Cambios de tipo tecnológico.

Cambios de tipo tecnológico y sus efectos en las ocupaciones	<i>(tabla 20)</i>
<p>Cambio o evolución</p> <p>Desarrollo y extensión de la domótica, con aplicaciones de control del entorno (climatización, luces, ventanas, megafonía, control de accesos, avisos, alarmas, ...).</p> <p>Extensión y normalización de los equipamientos de teleasistencia, en el domicilio y móvil (teléfono móvil, GSM, GPS, equipamientos de alarma, etc).</p> <p>Uso del vídeo y la televisión para programas de estimulación, recuerdo, organización y otros en el domicilio.</p> <p>Uso de aplicativos informáticos de gestión de la información sobre las personas de pendientes usuarias de los servicios y gestión de agendas.</p> <p>Diseño universal o diseño para todos.</p>	<p>Efectos en las ocupaciones</p> <p>Efectos en la estructura de ocupaciones:</p> <p>No detectados. Los servicios de instalación y mantenimiento de los equipamientos suelen ser subcontratados a empresas especialistas en cada tecnología.</p> <p>Efectos en el contenido de las ocupaciones:</p> <p>En el personal técnico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • concepción e implementación de programas de estimulación y similares, para su uso en soporte informático, vídeo o televisión • asistencia y manejo básico de los equipamientos de telealarma, y asistencia en su manejo a las personas dependientes <ul style="list-style-type: none"> • valoración de necesidades e identificación de ayudas técnicas precisadas por las personas dependientes • progresiva incorporación de herramientas informáticas de gestión de la información sobre los usuarios y recursos <p>En el personal auxiliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uso de aplicativos informáticos para la gestión de los contactos y agendas de las personas dependientes usuarios de los servicios de teleasistencia • asistencia y manejo básico de equipamientos de telealarma, y asistencia en su manejo a las personas dependiente <ul style="list-style-type: none"> • uso y asistencia en su manejo a las personas dependientes, de equipamientos y programas de estimulación y similares como la televisión y el vídeo • uso y asistencia en el manejo de ayudas técnicas por las personas dependientes

3.4. Cambios en el mercado. La Demanda.

Cambios de demanda y sus efectos en las ocupaciones

(tabla 21)

Cambio o evolución	Efectos en las ocupaciones
<p>Aumento de la demanda, debido fundamentalmente a:</p> <p>Envejecimiento poblacional: ver capítulo II.</p> <p>Decrecimiento del número de cuidadores informales tradicionales disponibles, debido fundamentalmente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporación de la mujer al mercado de trabajo, retraso de la maternidad y coincidencia de la edad de mayor consolidación profesional con la franja de edad del colectivo de cuidadoras informales (40/45-60) (ello a su vez retroalimenta el fenómeno del envejecimiento poblacional, ya que limita los nuevos nacimientos). • Coexistencia de la carga de hijos mayores y personas mayores. Estas cargas recaen fundamentalmente en las mujeres de las generaciones intermedias • Cambios en el modelo de familia: desaparición de la familia extensa, ascendencia de núcleos familiares más reducidos; incremento del número de separaciones, divorcios y nuevos matrimonios; creciente movilidad geográfica de los distintos miembros de la familia, que aleja a los familiares directos y debilita las redes de solidaridad familiar; variedad de modelos familiares coexistentes (incremento de personas que viven solas, familias monoparentales, uniones de hecho...). <p>Incremento de personas dependientes con patologías severas asociadas a las edades muy avanzadas (más de 80 años). Despoblación y envejecimiento de las zonas rurales, que exige nuevas modalidades organizativas distintas a las de los núcleos urbanos para la provisión de dichos servicios.</p>	<p>Efectos en la estructura de las ocupaciones: No se han detectado.</p> <p>Efectos en el contenido de las ocupaciones: En general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampliación del número y tipo de patologías o situaciones a atender • Importancia de la prevención, organización, movilización, etc., es decir, intervenciones con personas que tienen grados de autonomía relativos, para evitar que aparezca o se incremente la dependencia; • Incremento de las actividades realizadas fuera del domicilio o de los centros residenciales permanentes • Incremento de las labores de mediación con las familias y entorno cercano de las personas dependientes, análisis de situaciones, diagnóstico, elaboración de planes conjuntos • Asistencia a los/las cuidadores informales tradicionales para una mejor organización y conocimiento de los recursos disponibles, un mejor desempeño y un soporte a los problemas derivados de la situación a nivel personal y en el entorno familiar • Incremento de la demanda de asistencia en el domicilio • Incremento de la demanda de teleasistencia • Incremento de la demanda de servicios de todo tipo en las zonas rurales, incluidos servicios complementarios como catering, limpieza y mantenimiento del hogar, transporte

3.5. Cambios en el mercado. La Oferta.

Cambios en la oferta y sus efectos en las ocupaciones

(tabla 22)

Cambio o evolución	Efectos en las ocupaciones
<p>Aumento de la oferta, en todos los servicios.</p> <p>Creciente aumento de la presencia de empresas mercantiles en el área de servicios de atención a la dependencia.</p> <p>Incorporación de empresas de otros sectores, como la construcción de equipamientos o la limpieza, a la oferta de servicios a las personas dependientes.</p> <p>Incremento y ampliación de los servicios ofertados por entidades sin ánimo de lucro, dependiente de la financiación institucional.</p> <p>Creciente oferta por parte de los Consorcios que crea la administración, que a su vez subcontratan los servicios de atención.</p> <p>Incorporación de las personas inmigrantes a la provisión de servicios, especialmente en la asistencia a domicilio y secundariamente en los centros residenciales para los cuidados personales, y en ocupaciones complementarias de baja cualificación.</p> <p>Externalización de servicios por parte de los proveedores de servicios de atención a la dependencia (ver factores de tipo organizativo), y modalidades organizativas adaptadas (y en red) para atender las zonas más despobladas.</p> <p>Necesidad de ordenación, regulación del sector (estándares mínimos, certificaciones/homologaciones de centros y profesionales....).</p> <p>Creciente necesidad de profesionalización de la gestión de las organizaciones del tercer sector que ofrecen servicios de atención.</p> <p>Aumento de la competitividad entre el sector público y privado. Posible aumento de la oferta de aseguradoras privadas para la previsión de la dependencia.</p> <p>A medio-largo plazo, cofinanciación entre la Administración y la persona usuaria de los servicios de atención a la dependencia.</p>	<p>Efectos en la estructura de ocupaciones:</p> <p>No se detectan nuevas ocupaciones o desaparición de ocupaciones ligadas estrictamente a estos factores de evolución. Sí se detecta un cambio en el peso relativo de las distintas ocupaciones en el volumen global de trabajo, con una mayor presencia de ocupaciones de atención directa a las personas dependientes (auxiliares de atención a domicilio y residencial, teleasistencia, ocupaciones ligadas a la participación, animación y movilización).</p> <p>Efectos en los contenidos de las ocupaciones:</p> <p>En el staff directivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • profesionalización de la gestión económica • profesionalización de la gestión de los recursos humanos • introducción de políticas y sistemas de gestión y control de la calidad <p>En el personal técnico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • coordinación de y entre servicios sociales y sanitarios, públicos y privados, asistencia a las personas dependientes y su entorno acerca de éstos recursos y su uso • sistematización de la planificación y programación de programas e intervenciones <p>En el personal auxiliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • homologaciones o certificaciones profesionales sectoriales, autonómicas o nacionales, previsibles • atención a personas con distintos niveles de dependencia y tipos de patologías, especialmente asociadas a la edad avanzada

3.6. Cambios de tipo jurídico-institucional

Cambios de tipo jurídico-institucionales y sus efectos en las ocupaciones. (tabla 23)

Cambio o evolución	Efectos en las ocupaciones
<p>Previsión de aprobación de la Ley de la dependencia. La puesta en marcha de esta ley implicaría la adquisición del derecho a servicios de atención de diverso tipo, por parte de un gran número de personas.</p> <p>Previsión de elaboración y aplicación de un baremo e instrumento específicos para la valoración de la dependencia y su grado, de carácter universal.</p> <p>La Ley 1/2003, de 24 febrero, de Servicios Sociales del Principado de Asturias, establece en el artículo 19 que el sistema público de servicios sociales comprenderá las siguientes prestaciones: g) medidas de apoyo a las personas dependientes y sus familias, entendiendo como tales a las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual tienen necesidad de una asistencia o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria.</p> <p>Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), trata de la dependencia al referirse a las prestaciones socio-sanitarias como respuesta a muchas de las necesidades generadas por dicha situación. Esta disposición incluye explícitamente en el catálogo de prestaciones del SNS la atención socio-sanitaria (art.7.1)</p> <p>Decreto 79/2002, de 13 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de autorización, registro, acreditación e inspección de centros de atención de servicios sociales.</p>	<p>Efectos en la estructura de las ocupaciones:</p> <p>Emergencia de las ocupaciones “Evaluador de la dependencia”, “Gestor de casos” y “Evaluador de programas e intervenciones”.</p> <p>Incremento en la necesidad de personal en ocupaciones de atención directa a las personas dependientes, así como en el número de profesionales implicados en la evaluación de la dependencia, y en todos los servicios en general, directos y complementarios.</p> <p>Efectos en los contenidos de las ocupaciones:</p> <p>Ver efectos anteriores (derivados del incremento de la demanda y cambios organizativos impuestos por el modelo de atención promovido por la Ley de la Dependencia).</p> <p>Ocupaciones de tipo directivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exigencia legal de formación inicial, formación de especialización y experiencia laboral en función del tipo de establecimiento. <p>Ocupaciones de tipo técnico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y aplicación de los métodos y herramientas de evaluación de la dependencia (en diseño actualmente). <p>Otras ocupaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formadores para la provisión de oferta formativa a los profesionales de la atención a la dependencia. • Exigencia legal de formación inicial y/o formación de especialización en función del tipo de establecimiento. • Previsible establecimiento de cualificaciones, certificaciones u homologaciones necesarias para el ejercicio profesional o la oferta de servicios.

Complementariamente, nos gustaría hacer constar las siguientes cuestiones:

- La necesidad de ordenación y regulación de las ocupaciones en el sector: la gran cantidad de denominaciones y cualificaciones que actualmente dan acceso a las distintas ocupaciones, junto con la diversidad de servicios y la necesidad de garantizar la calidad de los mismos, llevará probablemente a una definición de requisitos diversos para las diferentes ocupaciones así como a acuerdos acerca de la verificación de dichos requisitos (especialmente en materia de competencias profesionales).

- De producirse la aprobación e implantación del sistema nacional de dependencia, será preciso contar con formadores capaces de ofrecer respuesta a las necesidades de cualificación de los profesionales que se incorporarán al sector.

En cualquier caso, el ritmo e intensidad de estos cambios vendrá determinado, de manera muy importante, por la implantación (y nivel de financiación efectiva) de un sistema nacional de dependencia que implique la adquisición del derecho a percibir, en forma de servicios o de contribución económica, una prestación proveniente del sistema público de servicios sociosanitarios. Por ello, y pese a la inexorabilidad de cambios como el envejecimiento, que explican de por sí el potencial del sector, la concreción de este potencial se verá condicionada por el modelo de atención que se seleccione, decisión política que hoy por hoy está sin tomar. La implantación de un sistema de este tipo, en los términos actualmente previstos, contribuiría a un más rápido crecimiento y maduración del sector, acelerando así el ciclo de vida del mismo.

3.7 Síntesis

El sector de servicios de atención a la dependencia está experimentando, y se prevé que experimente en los próximos años, numerosos cambios que afectarán profundamente tanto a su volumen, pero también a la estructura y contenidos de las ocupaciones asociadas al mismo.

Podemos organizar en cuatro categorías los cambios que se están produciendo en el ámbito organizativo:

- Progresiva coordinación de los servicios sociales y sanitarios; apoyo preventivo y promoción del envejecimiento activo.
- Profesionalización, sistematización e individualización de los programas de intervención con los usuarios, integrando en su diseño a la familia y entorno más cercano.
- Separación entre servicios complementarios y servicios directamente ligados a la atención personal.
- Implantación de modelos y sistemas de gestión, control y evaluación de la calidad, tanto a nivel de intervención individual, como de programas y de centros o recursos.

En el ámbito tecnológico, se destacan:

- Progresiva extensión de la domótica.
- Extensión y normalización de las tecnologías y equipamientos que permiten la teleasistencia, tanto domiciliaria como móvil.
- Secundariamente o más a medio plazo, el uso del vídeo y la televisión entre otros, para programas de intervención individualizados.

Relacionados con la demanda de servicios:

- Envejecimiento poblacional, especialmente acusado en Asturias.
- Disminución de los cuidadores informales disponibles, debido fundamentalmente a la incorporación de la mujer al mercado de trabajo y a los cambios en los modelos familiares.
- Despoblamiento y envejecimiento de las áreas rurales, que quedan vacías de personas que puedan proveer dichos servicios, y que plantean unas necesidades organizativas distintas a los núcleos urbanos para la provisión de dichos servicios.

En relación con la oferta de servicios:

- Incremento de distintos tipos de proveedores, incluyendo la incorporación de empresas provenientes de otros sectores.

- Incorporación de las personas inmigrantes a la provisión de servicios, especialmente en la asistencia a domicilio.
- Externalización de algunos servicios no directamente ligados a los cuidados personales, por parte de los proveedores de éstos.
- Modalidades organizativas adaptadas a las zonas rurales más despobladas.

En el ámbito jurídico:

- Sistema nacional de dependencia, que implicará la adquisición del derecho a servicios de atención de diverso tipo, por parte de un gran número de personas, de acuerdo con un baremo de evaluación de la dependencia y su grado de carácter universal.
- Normas, leyes y planes diversos relacionados con los derechos y apoyo a las personas dependientes en distintos ámbitos, y reglamentos relativos al funcionamiento de los servicios a dichas personas.

Los resultados principales de estos cambios, en la estructura de ocupaciones y en el contenido de las mismas, serán:

En la estructura de ocupaciones:

- Integración de los perfiles auxiliares en un único perfil con especializaciones en función del lugar de prestación del servicio y adaptaciones en función del colectivo dependiente atendido.
- Integración de los perfiles técnicos en ocupaciones integradas polivalentes, especializadas en función del tipo de colectivo y de intervención específicas.
- Emergencia de nuevas ocupaciones de nivel técnico y auxiliar: "Evaluador de la dependencia", "Evaluador de programas e intervenciones", "Gestor de casos", "Asistente para la Autonomía personal".
- Creciente volumen y peso de las ocupaciones de atención directa a las personas dependientes.

En el contenido de las ocupaciones:

- importancia de competencias como el trabajo en equipo, la comunicación o la negociación, en los técnicos;
- en los auxiliares, importancia de competencias como la comunicación y empatía con la persona usuaria y su entorno; las tareas de acompañamiento y organización con la persona dependiente; la adaptación de las actuaciones a los distintos tipos de colectivos y patologías; la intervención en la estimulación cognitiva y motriz; el manejo básico de equipamientos técnicos o tecnológicos; etc.
- En los niveles directivos, profesionalización de la gestión en general y de los recursos humanos en particular; implantación de modelos y sistemas de gestión y control de la calidad; exigencia legal de formación inicial y/o complementaria;

En general, y afectando de manera transversal a todas las ocupaciones:

- Ampliación del número y tipo de patologías o situaciones a atender.
- Importancia de la movilización y prevención.
- Incremento de las actividades realizadas fuera del domicilio o los centros residenciales permanentes.
- Incremento de las labores de mediación y asistencia a las familias y entorno cercano de las personas dependientes, y asistencia a los cuidadores informales.

4 :: TENDENCIAS DE LAS OCUPACIONES Y COMPETENCIAS CLAVE EN EL SECTOR

4.1. Tipos de recursos asistenciales para personas dependientes.

La tipología de recursos existentes en el mercado para las personas dependientes es variada. En general, los recursos se pueden distinguir en función de dos variables principales:

- el colectivo al que ofrecen sus servicios;
- la intensidad de la atención (en tiempo). Entre estas, la diferencia fundamental es la que separa los centros residenciales (permanentes o temporales) y los servicios no residenciales, que pueden exigir o no la presencia de la persona dependiente en dependencias propias del servicio.

Tipos de recursos y servicios que ofrecen

(tabla 24)

Recursos	Descripción
Centro Polivalente de Recursos	Establecimientos geroncológicos que ofrecen, de manera integrada y flexible, una variada gama de prestaciones y servicios tales como alojamiento temporal o permanente, centro de día, apoyos en el domicilio, formación u otros ajustados a las necesidades de las personas mayores y de sus familias, de manera que se garantice la continuidad de cuidados sin producir desarraigos territoriales.
Centro Residencial	Ofrecen alojamiento y manutención, cuidados asistenciales, apoyo personal y social ocupación activa del ocio y tiempo libre y, en su caso, apoyo a las familias. El alojamiento puede ser permanente o temporal. La mayor parte de las Residencias asturianas son de pequeño formato, si bien existen algunas macro-residencias que integran multitud de servicios en ellas.
Centro de Día	Prestan durante el día una atención individualizada a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de las personas usuarias, promoviendo su autonomía y su permanencia en su entorno habitual. En ocasiones ofrecen servicios complementarios de transporte y comedor.
Vivienda tutelada	Ofrecen, a personas con alto grado de autonomía, atención personal y social, y cuidados asistenciales, promoviendo su autonomía personal y su integración laboral y social, ofreciendo acompañamiento y seguimiento en sus actividades externas (laborales, de ocio, formativas, etc.). Ofrecen un modelo de convivencia normalizado a las personas con discapacidad, con el objetivo de favorecer su integración social, y un modelo de convivencia cercano al modo de vida habitual a las personas mayores.
Unidad de Alojamiento Temporal	Ofrecen alojamiento temporal a personas con discapacidad, en dos modalidades: a) En fines de semana o en períodos vacacionales, para posibilitar el descanso temporal o para facilitar que la persona con discapacidad pueda asistir a programas de participación comunitaria. b) En los periodos de tiempo que se considere necesario ante situaciones sociofamiliares valoradas como graves y urgentes.
Servicio de Atención a Domicilio	Prestan servicio en el domicilio de la persona usuaria, entre los que se incluyen el apoyo para la higiene y mantenimiento de la vivienda, apoyo para la preparación e ingesta de comidas, la asistencia para la higiene personal, asistencia para la movilidad y motricidad, asistencia para estimulación cognitiva.

Servicio de Tele-asistencia	Prestan servicio mediante la colocación de dispositivos de alarma y comunicación automática con un centro de llamadas que identifica, valora y canaliza las demandas o necesidades, derivando o solicitando de forma directa la intervención de otros recursos sociales, sanitarios o personales.
Centro Ocupacional o de Apoyo a la Integración	Constituyen un recurso especializado de atención y formación a personas adultas con discapacidad, cuyo objetivo es favorecer la integración sociolaboral y la promoción del desarrollo personal de estas personas. Ofrecen atención ocupacional y habilitación profesional, apoyo personal y social y orientación y apoyo a las familias. En ocasiones ofrecen servicios adicionales de transporte y comedor.
Servicio de Asistencia Personal	Amplía la prestación del servicio de atención domiciliaria, asistiendo y acompañando a la persona dependiente en sus actividades en el exterior, como desplazamientos cotidianos, gestiones diversas, relaciones sociales y personales.
Centro de Valoración.	Corresponde a los centros de valoración la evaluación del grado de minusvalía en aplicación de la correspondiente normativa, así como la orientación respecto a los efectos legales y los derechos que genera la obtención del certificado de reconocimiento de la condición de minusválido.
Equipo de Evaluación de la Dependencia	Equipos de evaluación de la dependencia: inexistentes en este momento, se prevé su implantación con la aprobación de la futura Ley de la Dependencia. Se está elaborando un instrumento para evaluar las situaciones de dependencia. Los evaluadores irán a los domicilios de las personas que soliciten las prestaciones y aplicarán el instrumento, para posteriormente determinar el grado de dependencia de la persona y emitir el correspondiente certificado.
Centro Social	Su función primordial es contribuir a la prevención de la dependencia, promoviendo la participación activa de las personas en la vida social y su mantenimiento en el entorno habitual, ofreciendo actividades variadas dirigidas a la prevención de patologías físicas, psíquicas y cognitivas.

En definitiva, una persona que trabaje en el sector de servicios a las personas dependientes, sea en el sector público o privado, se enmarcará en alguno de estos recursos. Las ocupaciones que a continuación se relacionan se refieren a todos ellos.

4.2. Ocupaciones del sector. Visión general.

4.2.1. Repertorio general de ocupaciones del sector.

El sector se caracteriza por la presencia de profesionales con distintas titulaciones de base (de educación superior, formación profesional u ocupacional), especializados en campos diversos, que desarrollan un conjunto de funciones cuyo contenido es, en gran parte, igual o similar. Es por ello que hemos agrupado las actuales denominaciones de los puestos de trabajo existentes en el sector, en una serie, más reducida, de profesiones u ocupaciones, en cada una de las cuales encontraremos profesionales relativamente especializados en unos u otros colectivos o patologías, en unos u otros tipos de establecimientos o intervenciones, pero que, de forma genérica y para una parte normalmente superior al 70% de su trabajo, desarrollan funciones que son equi-

valentes entre sí. De acuerdo con este criterio, de forma general, en los recursos repertoriados, las ocupaciones existentes son las siguientes:

Ocupaciones del sector (tabla 25)
Ocupaciones analizadas en el estudio
Nivel de cualificación 4-5⁸
- Director/a o coordinador/a de recursos
Nivel de cualificación 3-4
- Técnico de intervención gerontológica - Técnico de intervención en discapacidad - Coordinador de servicio de teleasistencia
Ocupaciones emergentes:
- Técnico de evaluación de la situación de dependencia - Técnico de evaluación de programas e intervenciones - Gestor de casos
Nivel de cualificación 1-2
- Auxiliar de atención integral (especialidad de atención a domicilio) - Auxiliar de atención integral (especialidad de recursos especializados) - Operador de teleasistencia
Ocupación emergente:
- Asistente personal para la autonomía
Otras ocupaciones implicadas (no incluidas en el estudio pero progresivamente coordinadas o proveedoras de los servicios contemplados en el estudio. Exigen determinado conocimiento, experiencia o especialización en una o varias patologías o en colectivos dependientes)
En el ámbito sanitario:
- ATS - Enfermero/a - Logopeda - Psicomotricista - Fisioterapeuta - Médico/a

En el ámbito socio-cultural:
- Animador/a social
- Especialista en actividades diversas: gimnasia para distintas patologías o colectivos, etc.
En el ámbito logístico:
- Personal de servicios de transporte adaptado
- Dietistas, personal de elaboración de alimentos, etc.

4.2.2. Cuestiones básicas sobre las ocupaciones del sector: titulación habitual, tipo de recurso en el que trabaja, observaciones.

Cuestiones básicas sobre ocupaciones de nivel directivo

(tabla 26)

	Ocupación	Titulación habitual	Tipo de recurso donde trabaja	Observaciones
Personal directivo	Director/a o Coordinador del recurso	- Medicina - Psicología - Trabajo social	- Residencias permanentes y centros de día - Pisos tutelados - Servicio de ayuda a domicilio - Tele-asistencia - Centros ocupacionales y centros de apoyo a la integración - Centros sociales de personas mayores	Las titulaciones profesionales de este perfil son un gran abanico de profesionales de titulación superior o media, además de la correspondiente formación específica. Las competencias genéricas de esta ocupación son la dirección y gestión de recursos. El decreto 79/2002, de 13 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de autorización, registro, acreditación e inspección de centros de atención de servicios sociales, exige estar en posesión de titulación de grado medio o superior (centros > 25 plazas) y contar con formación específica en el ámbito de la gerontología o de la discapacidad, en los centros de alojamiento.

(8) La clasificación europea de niveles de cualificación se estructura en cinco niveles, donde 1 es el nivel inferior de cualificación y 5 el nivel máximo.

Cuestiones básicas sobre ocupaciones de nivel técnico

(tabla 27)

Ocupación	Titulación inicial habitual	Tipo de recurso donde trabaja	Observaciones	
Personal técnico	Técnico de intervención gerontológica	<ul style="list-style-type: none"> - Residencias para mayores - Centros de día - Pisos tutelados para personas mayores - Servicio de ayuda a domicilio - Centros sociales de personas mayores 	El perfil de este técnico se basa en la especialización gerontológica, a nivel de formación y actualización de conocimientos, y no sólo desde la experiencia laboral. Las competencias genéricas de esta ocupación son la planificación, intervención y evaluación.	
	Técnico de intervención en discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> - Residencias permanentes - Centros de día - Pisos tutelados para personas con discapacidad - Servicio de ayuda a domicilio - Centros ocupacionales y centros de apoyo a la integración 	El perfil de este técnico se basa en la especialización en discapacidad, a nivel de formación y actualización de conocimientos, y no sólo por la experiencia laboral. Las competencias genéricas de esta ocupación son la planificación, intervención y evaluación.	
	Coordinador/a de servicios de teleasistencia	<ul style="list-style-type: none"> - Psicología - Trabajo social 	- Servicios de tele-asistencia	Las competencias genéricas de esta ocupación son la dirección, gestión y coordinación de los programas a llevar a cabo y recursos necesarios.
	Ocupación emergente: Evaluador/a de la situación de dependencia	<p>La establecerá la normativa estatal prevista al efecto. Previsiones: Técnicos de grado medio o superior tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermería - Trabajo social - Medicina - Psicología - ... 	<p>Habrà de establecerla la normativa estatal prevista al efecto. Previsiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centros de Valoración de la Discapacidad (existentes actualmente) 	Se está elaborando un instrumento (baremo) para evaluar las situaciones de dependencia. Los evaluadores (técnicos de grado medio o superior: enfermeras/os, trabajadores/as sociales, médicos/as, psicólogas/os...) irán a los domicilios de las personas que soliciten las prestaciones y aplicarán el instrumento. Después el equipo determinará EL GRADO de dependencia que tiene la persona y emitirán el correspondiente CERTIFICADO. Este documento será el que dé acceso al nuevo sistema de protección y a las prestaciones correspondientes.

Continuación

	Ocupación	Titulación inicial habitual	Tipo de recurso donde trabaja	Observaciones
Personal técnico	Ocupación emergente: Evaluador/a de programas e intervenciones	La formación inicial habitual de estos profesionales será: - Enfermería - Trabajo social - Psicología - Medicina. - Educación social	Cualquier tipo de recurso o servicio	En función del tipo y tamaño del recurso en que desarrolle su actividad, este profesional desarrollará su labor en cooperación con otros profesionales de centros y entidades diversas. Su campo de actuación serán tanto los programas de centro como los planes individualizados de intervención.
	Ocupación emergente: Gestor de casos	Formación inicial habitual: - Enfermería si la persona requiere cuidados sociales y sanitarios de gran complejidad asistencial. - Trabajo social, educación social o psicología cuando predomina la atención social	Cualquier tipo de recurso o servicio	En algunas comunidades autónomas esta figura está contemplada en las regulaciones oficiales que afectan al sector.

Cuestiones básicas sobre ocupaciones de nivel auxiliar

(tabla 28)

Ocupación	Titulación inicial habitual	Tipo de recurso donde trabaja	Observaciones
Personal auxiliar	Auxiliar de atención integral (especialización en atención a domicilio)	- Servicio de ayuda a domicilio	La normativa exige que las personas que desarrollan esta actividad para los servicios sociales públicos, independientemente de que estén subcontratados a empresas privadas, realicen una formación ocupacional de 300 horas.
	Auxiliar de atención integral (especialización en recursos especializados)	- Residencias - Centros de día - Pisos tutelados - Centros ocupacionales y centros de apoyo a la integración	La normativa exige que las personas que desarrollan esta actividad para los servicios sociales públicos, independientemente de que estén subcontratados a empresas privadas, realicen una formación ocupacional de 300 horas. El decreto 79/2002 establece que el 50% del personal auxiliar en centros de alojamiento para personas mayores (que realizan labores asistenciales y prestan cuidados directos al usuario) deberán estar en posesión del título de auxiliar de enfermería, de auxiliar de ayuda en domicilio y residencias asistidas o de gerocultor. No establece requisitos para el personal auxiliar en los centros de día, en los centros residenciales para personas con discapacidad, y exige titulación específica de ámbito educativo para las viviendas tuteladas para personas con discapacidad, sin especificar titulación.
	Operador/a de teleasistencia	- Centros de teleasistencia	En Asturias, el servicio público de teleasistencia es ofertado en este momento en exclusividad por Cruz Roja. Existen asimismo empresas privadas y organizaciones sin ánimo de lucro que ofrecen este servicio.

<p>Ocupación emergente: Asistente personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formación ocupacional (Auxiliar de Atención a Domicilio, Auxiliar de Geriatría, Auxiliar de Clínica etc.) - Frecuentemente no formación inicial - FP Grado Medio Cuidados Auxiliares de Enfermería, Atención Socio-sanitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de Asistencia Personal Completa privados. 	<p>Esta ocupación está dirigida a la atención de personas con discapacidad en edad laboral o estudiantes, que necesitan apoyo en el domicilio pero también apoyo en el acompañamiento y asistencia en otros entornos (formativos, en la empresa, en el ocio...).</p> <p>Esta ocupación se ha empezado a desarrollar en el ámbito privado. Es muy probable que esté contemplado en la nueva Ley de la Dependencia.</p> <p>En Asturias se prevé el lanzamiento de este servicio desde la administración, con carácter experimental.</p>
--	---	--	---

4.3. Descripción de las ocupaciones de nivel técnico y auxiliar del sector.

TÉCNICO DE INTERVENCIÓN GERONTOLÓGICA	OCUPACIÓN
Definición de la ocupación	
<p>Programar, organizar, desarrollar, y evaluar programas de centro e individuales y actividades de intervención para personas mayores dependientes con el objetivo de optimizar el proceso de envejecimiento con calidad y bienestar.</p>	
Competencias profesionales	
<p>Planificar el Plan General de Intervención y el Plan Individualizado de Atención, coordinándose con otros profesionales e identificando y organizando los recursos necesarios para las intervenciones precisas.</p> <p>Intervenir en el mantenimiento de las capacidades físicas, psíquicas y sociales de las personas usuarias, promoviendo la participación activa de éstos, de acuerdo con los programas y planes establecidos.</p> <p>Evaluar el Plan General de Intervención y el Plan Individualizado de Atención, realizando el seguimiento y evolución de las personas que participan en los programas, analizando los cambios en las necesidades y circunstancias y reestructurando los programas si fuese necesario, y evaluar el impacto y la efectividad de los programas de intervención.</p>	
Aspectos que se valoran / Competencias clave	
<p>Planificar y programar de forma sistemática las intervenciones, tanto a nivel de programas como de usuarios/as individuales.</p> <p>Evaluar de forma sistemática las intervenciones, desde un punto de vista técnico y de gestión de la calidad, tanto a nivel de programas como individuales.</p> <p>Coordinar la propia actuación con los recursos y redes de apoyo existentes en el territorio, concertando con éstos las posibles intervenciones cuando ello sea preciso y recurriendo a ellos en caso necesario.</p> <p>Trabajar en equipo y cooperar con otros profesionales, familias, organizaciones y comunidades, teniendo en cuenta sus necesidades y circunstancias y diseñando, realizando y evaluando las intervenciones de manera conjunta o coordinada.</p> <p>Comunicarse de forma fluida con las personas usuarias, sus familias y otros profesionales; mantener relaciones de empatía con las personas usuarias y manejar los conflictos con las personas dependientes de forma efectiva, minimizando las situaciones conflictivas y optimizando las sinergias posibles.</p> <p>Eventualmente, coordinar a otras personas o equipos de trabajo.</p> <p>Adaptar las intervenciones a distintos colectivos, patologías y contextos, optimizando los métodos y recursos utilizados.</p>	

TÉCNICO DE INTERVENCIÓN GERONTOLÓGICA

MERCADO

Datos de mercado

Este profesional desarrolla su actividad fundamentalmente en Residencias para mayores, Centros de día, Pisos tutelados para personas mayores, Servicios de ayuda a domicilio y Centros sociales de personas mayores. El tamaño de los centros influye en la forma de trabajo: centros mayores contarán con equipos profesionales polivalentes en los que la coordinación y trabajo en equipo cobran mayor importancia.

La opción de trabajo por cuenta ajena es la más habitual.

Tendencias de la ocupación-empleo

La profesión de Técnico de intervención Gerontológica experimentará un aumento importante en su **demand**a debido al crecimiento del sector de servicios de atención a las personas dependientes, siendo la implantación de la prevista Ley de Dependencia un factor importante para este incremento.

Para dar respuesta a la demanda de profesionales especializados, serán precisos profesionales capaces de ofrecer formación a las nuevas incorporaciones.

Se valora la experiencia profesional, la formación de especialización y adaptabilidad a distintos entornos.

Índice de empleabilidad: ALTO

Tendencias de la ocupación-competencias

Irán cobrando mayor importancia cuestiones como:

La **coordinación y cooperación** entre servicios sociales y servicios sanitarios, y entre el sector público y el sector privado.

La especialización en función de las distintas **patologías** posibles.

La especialización en función del tipo de **recurso o servicio** en el que se trabaja.

Irán incorporándose cuestiones como:

La **evaluación de la dependencia**: evaluar la situación de dependencia y su grado, en personas individuales, en colaboración con equipos polivalentes.

La **asistencia y mediación** con las familias de las personas dependientes.

La capacidad de planificar, programar, intervenir y evaluar actividades de **prevención de la dependencia**, y actividades de envejecimiento activo.

La evolución tecnológica exigirá la capacidad de adaptar los **recursos tecnológicos para optimizar las intervenciones**.

TÉCNICO DE INTERVENCIÓN GERONTOLÓGICA**FORMACIÓN****Formación profesional****FORMACIÓN REGLADA**

Licenciatura en Psicología.

Diplomatura en Trabajo Social.

Diplomatura en Terapia Ocupacional.

Diplomatura en Educación Social.

Diplomatura en Animación Social.

Atención Sociosanitaria (Formación Profesional: Ciclo Formativo de Grado Medio)

FORMACIÓN OCUPACIONAL

Especialización en distintas patologías.

Especialización en distintos tipos de recurso / servicio.

Gestión de la calidad.

FORMACIÓN CONTINUA

Existe un catálogo de cursos relacionados.

Formación transversal

Trabajo en equipo.

Gestión de la calidad.

Prevención de riesgos laborales

Métodos de planificación y organización del trabajo.

Observaciones

El perfil de este técnico se basa en la especialización gerontológica, considerándose importante la formación y actualización de conocimientos, de forma complementaria a la experiencia laboral.

Ver: www.educastur.princast.es
<http://tematico.princast.es/trempfor/iaap/home.cfm>

TÉCNICO DE INTERVENCIÓN EN DISCAPACIDAD

OCUPACIÓN

Definición de la ocupación

Programar, organizar, desarrollar, y evaluar programas generales e individuales y actividades de intervención para personas con discapacidades con el objetivo de lograr la mayor autonomía y participación de estas personas en los espacios cotidianos y de vida ciudadana, en colaboración con la familia y los recursos públicos y privados disponibles.

Competencias profesionales

Planificar el Plan General de Intervención y el Plan Individualizado de Atención, coordinándose con otros profesionales e identificando y organizando los recursos necesarios para las intervenciones precisas.

Intervenir en el mantenimiento de las capacidades físicas, psíquicas y sociales de las personas usuarias, promoviendo la participación activa de éstas, de acuerdo con los programas y planes establecidos.

Evaluar el Plan General de Intervención y el Plan Individualizado de Atención, realizando el seguimiento y evolución de las personas con discapacidad que participan en los programas, analizando los cambios que se producen en las necesidades y circunstancias y reestructurando los programas si fuese necesario. Evaluar el impacto y la efectividad de los programas de intervención llevados a cabo.

Aspectos que se valoran / Competencias clave

Planificar y programar de forma sistemática las intervenciones, tanto a nivel de programas como de usuarios/as individuales.

Evaluar de forma sistemática las intervenciones, desde un punto de vista técnico y de gestión de la calidad, tanto a nivel de programas como individuales.

Coordinar la propia actuación con los recursos y redes de apoyo existentes en el territorio, concertando con éstos las posibles intervenciones cuando ello sea preciso y recurriendo a ellos en caso necesario.

Trabajar en equipo y cooperar con otros profesionales, familias, organizaciones y comunidades, teniendo en cuenta sus necesidades y circunstancias y diseñando, realizando y evaluando las intervenciones de manera conjunta o coordinada.

Comunicarse de forma fluida con las personas usuarias, sus familias y otros profesionales; mantener relaciones de empatía con las personas usuarias y manejar los conflictos con las personas dependientes de forma efectiva, minimizando las situaciones conflictivas y optimizando las sinergias posibles.

Eventualmente, **coordinar a otras personas o equipos** de trabajo.

Adaptar las intervenciones a distintos colectivos, patologías y contextos, optimizando los métodos y recursos utilizados.

TÉCNICO DE INTERVENCIÓN EN DISCAPACIDAD

MERCADO

Datos de mercado

Este profesional desarrolla su actividad fundamentalmente en Residencias permanentes y Centros de día, Pisos tutelados, Servicio de ayuda a domicilio, Centros ocupacionales o Centros de apoyo a la integración.

La opción de trabajo por cuenta ajena es la más habitual.

Tendencias de la ocupación-empleo

La profesión de Técnico de intervención en discapacidad experimentará un aumento importante en su demanda debido al crecimiento del sector de servicios de atención a las personas dependientes, siendo la implantación de la prevista Ley de Dependencia un factor importante para este incremento.

Para dar respuesta a la demanda de profesionales especializados, serán precisos profesionales capaces de ofrecer formación a las nuevas incorporaciones.

Índice de empleabilidad: ALTO

Tendencias de la ocupación-competencias

Irán cobrando mayor importancia cuestiones como:

La **coordinación y cooperación** entre servicios sociales y servicios sanitarios, y entre el sector público y el sector privado.

La especialización en función de las distintas **patologías** posibles.

La especialización en función del tipo de **recurso o servicio** en el que se trabaja.

Irán incorporándose cuestiones como:

La evaluación de la dependencia: evaluar la situación de dependencia y su grado, en personas individuales, en colaboración con equipos polivalentes.

La **asistencia y mediación** con las familias de las personas dependientes.

La capacidad de planificar, programar, intervenir y evaluar actividades de **prevención de la dependencia**, y actividades de envejecimiento activo.

La evolución tecnológica exigirá la capacidad de adaptar los **recursos tecnológicos para optimizar las intervenciones**.

TÉCNICO DE INTERVENCIÓN EN DISCAPACIDAD**FORMACIÓN****Formación profesional****FORMACIÓN REGLADA**

Licenciatura en Psicología.

Diplomatura en Trabajo Social.

Diplomatura en Terapia Ocupacional.

Diplomatura en Educación Social.

Diplomatura en Animación Social.

Atención Sociosanitaria (Formación Profesional: Ciclo Formativo de Grado Medio)

Integración social (Formación Profesional de Grado Medio)

Integración de la lengua de los signos (Ciclo Formativo de Grado Medio)

FORMACIÓN OCUPACIONAL

Especialización en distintas patologías.

Especialización en distintos tipos de recurso / servicio.

Gestión de la calidad.

FORMACIÓN CONTINUA

Existe un catálogo de cursos relacionados.

Formación transversal

Trabajo en equipo.

Gestión de la calidad.

Prevención de riesgos laborales

Métodos de planificación y organización del trabajo.

Observaciones

El perfil de este técnico se basa en la especialización en discapacidad, considerándose importante la formación y actualización de conocimientos, de forma complementaria a la experiencia laboral.

Ver:

www.educastur.princast.es

<http://tematico.princast.es/trempfor/iaap/home.cfm>

COORDINADOR/A DE SERVICIO DE TELEASISTENCIA

OCUPACIÓN

Definición de la ocupación

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

Competencias profesionales

Participar en la **evaluación de las necesidades** de la persona usuaria, de acuerdo con su entorno familiar y/o cercano y con las circunstancias específicas de cada usuario, acordando un plan de intervención personalizado en cada caso.

Planificar y programar el Plan de actuación del Servicio (asignación de agendas, llamadas de recordatorio y control técnico), coordinándose con otros profesionales, identificando y organizando los recursos necesarios para cada fase del servicio de teleasistencia.

Identificar y coordinarse con los servicios sociales y sanitarios implicados en la atención a las personas dependientes para las acciones de derivación de usuarios y para la supervisión y evaluación permanentes.

Eventualmente, intervenir en la realización de llamadas a las personas usuarias, para el recordatorio de acciones al usuario, seguimiento y control técnico.

Eventualmente, atender las llamadas realizadas por los usuarios/as, identificando sus necesidades, manteniendo una relación fluida y empática con el usuario, determinando y movilizando los recursos adecuados en cada caso para dar respuesta a las mismas.

Evaluar el servicio de teleasistencia, identificando las áreas de mejora, proponiendo e introduciendo las modificaciones convenientes.

Aspectos que se valoran / Competencias clave

Coordinar equipos de trabajo.

Planificar y programar las actuaciones de forma sistemática, tanto a nivel de servicio como de usuarios/as individuales.

Evaluar de forma sistemática las intervenciones, desde un punto de vista técnico y de gestión de la calidad, tanto a nivel de servicio como individuales.

Coordinar el servicio de teleasistencia con los recursos tanto sociales como sanitarios existentes en el territorio, para una mejor derivación de los usuarios en cada caso.

Mantener una adecuada **de comunicación, empatía y manejar conflictos que surgen con los operadores de teleasistencia, los servicios sociales y sanitarios y las personas usuarias.**

Adaptar el servicio a las distintas necesidades de las personas usuarias y su entorno cercano.

COORDINADOR/A DE SERVICIO DE TELEASISTENCIA

MERCADO

Datos de mercado

Este profesional desarrolla su actividad en Servicios de teleasistencia. En la actualidad, en Asturias, el Servicio de teleasistencia financiado por la administración pública es ofrecido en exclusividad por Cruz Roja. Existen también proveedores privados de este servicio.

La opción de trabajo por cuenta ajena es la más habitual.

Tendencias de la ocupación-empleo

Sexo: indiferente.

Edad: predomina 30-45.

Experiencia: se valora experiencia en el sector.

Tendencia: se prevé un ligero aumento de la demanda de estos profesionales.

Tendencias de la ocupación-competencias

Irán cobrando mayor importancia cuestiones como:

La **coordinación y cooperación** entre servicios sociales y servicios sanitarios, y entre el sector público y el sector privado.

La especialización en función de las distintas **patologías** posibles.

Irán incorporándose competencias como:

Adaptar los recursos tecnológicos para optimizar las intervenciones (p.ej. teleasistencia móvil), incorporando utilidades y equipamientos nuevos en el servicio y reestructurando la oferta de servicio de acuerdo con las posibilidades tecnológicas.

Adaptar los servicios a las necesidades diversas de personas usuarias de distinto tipo, como mujeres víctimas de maltrato.

COORDINADOR/A DE SERVICIO DE TELEASISTENCIA

FORMACIÓN

Formación profesional

FORMACIÓN REGLADA

Licenciatura en Psicología.
 Licenciatura en Sociología.
 Diplomatura en Trabajo Social.
 Diplomatura en Educación Social.

FORMACIÓN OCUPACIONAL

Dirección y coordinación de equipos de trabajo.
 Atención especializada a colectivos con necesidades específicas.
 Recursos sociales y sanitarios públicos y privados: red, funciones, competencias.

FORMACIÓN CONTINUA

Existe un catálogo de cursos relacionados.

Formación transversal

Dirección y coordinación de equipos de trabajo.
 Métodos de planificación y organización del trabajo.
 Gestión de la calidad.
 Prevención de riesgos laborales

Ver: www.educastur.princast.es
<http://tematico.princast.es/trempfor/iaap/home.cfm>

EVALUADOR/A DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

OCUPACIÓN

Definición de la ocupación

Analizar y determinar, en colaboración con otros profesionales, la existencia de situación de dependencia y en su caso, el grado de dependencia de una persona, de acuerdo con los requisitos prescritos, siguiendo el procedimiento y herramientas establecidas.

Competencias profesionales

Aplicar los procedimientos e instrumentos de observación y medición establecidos, para valorar la situación o no de dependencia de una persona individual.

Contrastar la información propia con las informaciones de otros profesionales, **valorar** con otros profesionales la existencia o no de dependencia y en su caso, **determinar su grado**, de acuerdo con los baremos y procedimientos establecidos.

Otros aspectos de la ocupación

El perfil profesional más usual de los evaluadores suele ser, técnicos de grado medio o superior: enfermeras/os, trabajadores/as sociales, médicos/as, psicólogos/as, etc.

Será imprescindible poseer un buen conocimiento del método, instrumentos y baremo que, previsiblemente, establecerá la legislación prevista en materia de atención a la dependencia en el Estado.

La normativa estatal prevista al efecto tendrá que establecer dónde trabajarán estos evaluadores de la dependencia, pero las previsiones indican que podrían desarrollar su labor en Centros de Valoración de la Discapacidad (existentes actualmente).

La prevista Ley de Dependencia establecerá los mecanismos y cualificaciones específicas para esta ocupación emergente.

EVALUADOR/A DE PROGRAMAS DE INTERVENCIONES

OCUPACIÓN

Definición de la ocupación (Emergente)

Evaluar los diferentes programas que se presten desde un centro o servicio, así como los planes de intervención individuales para personas mayores o con discapacidad, coordinándose con el equipo multiprofesional del centro u otros profesionales del sector, y teniendo en cuenta los diferentes niveles de análisis y las fases de la intervención, especialmente la consecución de resultados, e identificando posibilidades de mejora en las mismas.

Competencias profesionales

Identificar los objetivos del recurso y/o del programa individual y los resultados esperados de las intervenciones a evaluar, así como los procesos específicos y métodos de intervención programados en cada caso.

Determinar las estrategias y técnicas de evaluación a aplicar en cada caso concreto, en función de los objetivos y resultados esperados de cada intervención, de los métodos de intervención, de los recursos y profesionales implicados, de la disponibilidad de los profesionales y usuarios implicados y de cualquier otro elemento pertinente, para definir un plan de evaluación ajustado a cada situación.

Contemplar todos los niveles de análisis: la gestión, los programas de intervención y los agentes del proceso (profesionales, persona que recibe la atención y familia cuidadora, en su caso), y garantizar su participación en la evaluación. **Programar y realizar las acciones de evaluación** determinadas, las cuales implicarán a responsables, gestores, profesionales de la intervención y a la(s) persona(s) a las que se atiende, obteniendo la información precisa con criterios de oportunidad, pertinencia, validez y fiabilidad.

Evaluar las intervenciones analizadas e identificar y proponer eventuales acciones de mejora, emitiendo un informe de evaluación.

Aspectos que se valoran / Competencias clave

Este profesional podrá desarrollar su labor en cualquier tipo de recurso socio-sanitario.

La formación inicial habitual de estos profesionales será:

Enfermería

Trabajo social

Psicología

Medicina.

Educación social

GESTOR DE CASOS

OCUPACIÓN

Definición de la ocupación (Emergente)

Coordinar los recursos tanto sanitarios como sociales que se prestan a una persona en situación de dependencia, garantizando la continuidad de los cuidados y la coherencia de las distintas intervenciones y actuando como interlocutor de referencia entre la persona en situación de dependencia y su familia cuidadora y los profesionales de los servicios que recibe.

Competencias profesionales

Recepcionar las valoraciones y propuestas de servicios a prestar a una persona dependiente emitidas por los equipos de valoración.

Identificar los proveedores de servicios socio-sanitarios, tanto públicos como privados, que mejor se ajusten a las propuestas emitidas por parte del equipo de valoración. El nivel de decisión sobre la provisión de servicios estará determinado por la configuración que normativamente se haga de este profesional, pero es recomendable que tenga cierta autonomía para hacerlo.

Coordinar el equipo de profesionales de los distintos recursos o proveedores que van a realizar las intervenciones con la persona dependiente garantizando la coherencia de las mismas tanto en sus objetivos y contenidos como en su distribución temporal. También velará por la salvaguarda de los derechos de la persona, entre ellos, su participación. **Recepcionar los informes** procedentes de los servicios socio-sanitarios que llevan a cabo las intervenciones con los usuarios y actualizar los datos del historial de cada persona usuaria bajo su responsabilidad.

Mantener la interlocución con la persona en situación de dependencia respecto al conjunto de servicios que se le prestan, informando y orientándole respecto a las mismas, atendiendo sus dudas y reclamaciones y procediendo a transmitir o recabar las informaciones necesarias con el conjunto de profesionales implicados.

Aspectos que se valoran / Competencias clave

Este profesional podrá desarrollar su labor en cualquier tipo de recurso socio-sanitario.

La formación inicial habitual de estos profesionales es:

Enfermería si la persona requiere cuidados sociales y sanitarios de gran complejidad asistencial.

Trabajo social, educación social o psicología cuando predomina la atención social

AUXILIAR DE ATENCIÓN INTEGRAL (Atención a domicilio)

OCUPACIÓN

Definición de la ocupación

Ayudar y 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 profesionales

Organizar, preparar y controlar las intervenciones de atención a las personas y a su entorno, de acuerdo con las pautas de intervención establecidas por los profesionales competentes.

Desarrollar intervenciones de atención física domiciliaria dirigidas a personas con necesidades de atención socio-sanitaria, de acuerdo con las pautas de intervención establecidas por los profesionales competentes.

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.

Desarrollar las actividades relacionadas con la **gestión y funcionamiento de la unidad convivencial**.

Contribuir a la planificación y seguimiento de los casos asistenciales con el trabajador social y otros profesionales y coordinar la propia actividad con otros profesionales o servicios, contribuyendo a la adecuada respuesta a las necesidades de la persona usuaria.

Aspectos que se valoran / Competencias clave

Mantener a los usuarios en **correctas condiciones de higiene personal**, aportando la ayuda que precise en función de sus necesidades y del plan de intervención previamente establecido.

Realizar actividades para el **mantenimiento y mejora de las capacidades físicas y motoras** de los usuarios, efectuando el acompañamiento, vigilancia y apoyo necesario y asegurando que se cumplen las condiciones de seguridad. Importancia de la capacidad de intervención, a su nivel, en estimulación cognitiva y motriz

Mantener con el usuario una relación fluida orientándole, motivándole y acompañándole para la realización de actividades de carácter preventivo y participativo en la sociedad al nivel que le sea posible.

Utilizar **sistemas alternativos de comunicación**, cuando el caso asignado lo requiera.

Organizar el espacio de la residencia habitual, aplicando las ayudas técnicas prescritas, optimizando sus condiciones de accesibilidad y movilidad y previniendo riesgos potenciales.

Ver:

Sistema Nacional de Cualificaciones: "Atención Sociosanitaria de personas en el domicilio"
http://www.mec.es/educa/incual/files/anexos/Anexo_89_SSC089_2.pdf
Certificado Profesional del Inem: "Auxiliar de Ayuda a domicilio"
<http://www.boe.es/g/es/boe/dias/1997-03-26/seccion1.php#00003>

AUXILIAR DE ATENCIÓN INTEGRAL (Atención a domicilio)

MERCADO

Datos de mercado

Este profesional desarrolla su actividad en Servicios de Ayuda a Domicilio, tanto públicos como privados. La opción de trabajo por cuenta ajena es la más habitual. El empleo sumergido en esta ocupación es, hoy por hoy, muy importante. Muchas personas desarrollan estas actividades para otros particulares, sin contar con un contrato de trabajo. Un número creciente de estas trabajadoras son personas inmigrantes, especialmente de origen latinoamericano.

Tendencias de la ocupación-empleo

Sexo: mayoría mujeres.
 Edad: variable, si bien abundan las personas entre 40 y 55 años.
 Experiencia: no imprescindible, se aprecia la experiencia como cuidadoras informales.
 Rotación: muy alto, especialmente en el sector privado.
 Se aprecia: disponibilidad horaria.

Los Niveles de inserción de la Formación Profesional Ocupacional en las especialidades asociadas a la ocupación superan frecuentemente la media de inserción:

Auxiliar de Enfermería Geriátrica: entre 77% y 60%
 Atención Especial a Enfermos de Alzheimer: entre 78% y 56%
 Auxiliar de Ayuda a Domicilio: entre 67% y 53%
 Auxiliar Enfermos Salud Mental Toxicomanías: entre 82% y 60%

Tendencias de la ocupación-competencias

Irán incorporándose competencias como:

Ayudar al usuario 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 establecidas por los profesionales competentes.

Detectar demandas y necesidades especiales provocadas por situación de deterioro personal o del entorno familiar y/o social, y comunicarlas para su derivación a los profesionales y servicios competentes.

Aparece una parcial e incipiente tendencia a la separación de las tareas puramente domésticas (higiene del hogar, lavandería, elaboración de alimentos o mantenimiento del hogar) y las funciones de atención personal, aumentando la importancia de competencias como la comunicación, o la estimulación física y cognitiva.

AUXILIAR DE ATENCIÓN INTEGRAL (Atención a domicilio)**FORMACIÓN****Formación profesional****FORMACIÓN REGLADA**

Atención Sociosanitaria (Formación Profesional de Grado Medio)

Cuidados Auxiliares de Enfermería (Formación Profesional de Grado Medio)

Frecuentemente las personas que desarrollan esta actividad no disponen de formación reglada.

FORMACIÓN OCUPACIONAL

Auxiliar de Atención a Domicilio / Auxiliar de Geriatría / Auxiliar de Clínica.

Frecuentemente, personas sin titulación oficial previa. Ha de cumplirse el requisito legal de una formación ocupacional establecida por convenio, de 300 horas.

Formaciones de especialización en función del tipo de patología.

FORMACIÓN CONTINUA

Existe un catálogo de cursos relacionados

Formación transversal

Prevención de riesgos laborales.

Habilidades sociales

Comunicación asertiva y habilidades de escucha activa.

Recursos de afrontamiento al estrés.

Ver:www.educastur.princast.es<http://tematico.princast.es/trempfor/iaap/home.cfm>

AUXILIAR DE ATENCIÓN INTEGRAL (Recursos especializados)

OCUPACIÓN

Definición de la ocupación

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 profesionales

Organizar, preparar y controlar las intervenciones de atención a las personas y a su entorno, de acuerdo con las pautas de intervención establecidas por los profesionales competentes.

Desarrollar intervenciones de atención física dirigidas a personas con discapacidad, de acuerdo con las pautas de intervención establecidas por los profesionales competentes.

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.

Contribuir al seguimiento y evaluación de los casos asistenciales con los profesionales competentes, contribuyendo la adecuada respuesta a las necesidades de la persona usuaria.

Aspectos que se valoran / Competencias clave

Mantener a los usuarios en **correctas condiciones de higiene personal**, aportando la ayuda que precise en función de sus necesidades y del plan de intervención previamente establecido.

Realizar actividades para el **mantenimiento y mejora de las capacidades físicas y motoras** de los usuarios, efectuando el acompañamiento, vigilancia y apoyo necesario y asegurando que se cumplen las condiciones de seguridad. Importancia de la capacidad de intervención, a su nivel, en estimulación cognitiva y motriz. Especial importancia de la correcta realización de los cambios posturales necesarios, teniendo en cuenta los principios de higiene postural.

Establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios y fluida con los familiares.

Utilizar **sistemas alternativos de comunicación**, cuando el caso asignado lo requiera.

Organizar el espacio de vida y actividad habitual, aplicando las ayudas técnicas prescritas, optimizando sus condiciones de accesibilidad y movilidad y previniendo riesgos potenciales.

AUXILIAR DE ATENCIÓN INTEGRAL (Recursos especializados)

MERCADO

Datos de mercado

Este profesional desarrolla su actividad en Residencias, Centros de día, Pisos tutelados, Centros ocupacionales / Centros de apoyo a la integración, públicos y privados. La opción de trabajo por cuenta ajena es la más habitual.

Tendencias de la ocupación-empleo

Sexo: mayoría mujeres.
Edad: variable.
Experiencia: no imprescindible, aunque se valora.
Rotación: muy alto, especialmente en el sector privado.
Se aprecia: disponibilidad horaria.

Los Niveles de inserción de la Formación Profesional Ocupacional en las especialidades asociadas a la ocupación superan frecuentemente la media de inserción:

Auxiliar de Enfermería Geriátrica: entre 77% y 60%
Atención Especial a Enfermos de Alzheimer: entre 78% y 56%
Auxiliar de Enfermería Hospital: entre 76% y 50%%
Auxiliar Enfermos Salud Mental Toxicomanías: entre 82% y 60%

Tendencia: aumento de la demanda de estos profesionales.

Tendencias de la ocupación-competencias

Irán cobrando mayor importancia competencias como:

Mantener una adecuada comunicación y favorecer la adecuada expresión de sentimientos para mantener una relación sólida y fluida con el usuario. Desarrollar habilidades de escucha activa y de capacidad empática.

Controlar las situaciones difíciles mediante técnicas de gestión de conflictos y persuasión.

Poner en práctica recursos de afrontamiento del estrés para conseguir que los acontecimientos estresantes en el contexto laboral no disminuyan la calidad del trabajo y la atención al usuario.

Irán incorporándose competencias como:

Ayudar al usuario 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 establecidas por los profesionales competentes.

Detectar demandas y necesidades especiales provocadas por situación de deterioro personal o del entorno familiar y/o social, y comunicarlas para su derivación a los profesionales y servicios competentes.

Supervisar la organización de los espacios, ayudas técnicas, e instrumentos de trabajo, garantizando el desenvolvimiento diario de los usuarios.

AUXILIAR DE ATENCIÓN INTEGRAL (Recursos especializados)**FORMACIÓN****Formación profesional****FORMACIÓN REGLADA**

Atención Sociosanitaria (Formación Profesional de Grado Medio)

Cuidados Auxiliares de Enfermería (Formación Profesional de Grado Medio)

FORMACIÓN OCUPACIONAL

Auxiliar de Geriatría / Auxiliar de Clínica.

Formación en patologías específicas.

FORMACIÓN CONTINUA

Existe un catálogo de cursos relacionados

Formación transversal

Habilidades sociales

Comunicación asertiva y habilidades de escucha activa.

Recursos de afrontamiento al estrés.

Prevención de riesgos laborales.

Ver:www.educastur.princast.es<http://tematico.princast.es/trempfor/iaap/home.cfm>

OPERADOR DE TELE-ASISTENCIA

OCUPACIÓN

Definición de la ocupación

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 profesionales

Organizar, preparar y controlar las agendas de los usuarios/as del servicio de tele-asistencia, de acuerdo con las pautas de intervención establecidas.

Realizar las llamadas acordadas con el equipo profesional competente, con el usuario y su entorno familiar y/o cercano, para el recordatorio de acciones seguimiento del usuario y control del equipamiento (recordatorio de medicación o visitas al médico, primeros auxilios, relación con los servicios de urgencias e información a los familiares, acompañamiento telefónico, seguimiento personalizado.....).

Atender las llamadas realizadas por los usuarios/as identificando las necesidades de las personas usuarias, manteniendo una relación fluida y empática con el usuario/a, determinando y movilizando los recursos adecuados en cada caso para dar respuesta a las mismas.

Aspectos que se valoran / Competencias clave

Realizar una escucha activa y mantener una relación empática con el usuario para contribuir a una mayor confianza del usuario en el servicio, para una mejor identificación de las necesidades del usuario y para una mejor determinación de las respuestas a dichas necesidades.

Coordinar la propia actividad con los diferentes profesionales implicados en el desarrollo y funcionamiento del servicio.

Controlar las situaciones difíciles mediante técnicas de gestión de conflictos y persuasión, encauzando tales situaciones de forma positiva.

Aplicar control emocional y poseer resistencia a la fatiga física y psíquica.

OPERADOR DE TELE-ASISTENCIA

MERCADO

Datos de mercado

Este profesional desarrolla su actividad en Servicios de Teleasistencia. En la actualidad, el servicio público de teleasistencia en Asturias es ofrecido de manera exclusiva por Cruz Roja. La opción de trabajo por cuenta ajena es la más habitual.

Tendencias de la ocupación-empleo

Sexo: predominan mujeres.
 Edad: predomina 20 a 40 años.
 Experiencia: se valora experiencia en el sector.
 Se aprecia: disponibilidad horaria.

Tendencia: aumento de la demanda de estos profesionales.

Tendencias de la ocupación-competencias

Irán cobrando mayor importancia cuestiones como:

Coordinación y cooperación efectivas con la red de recursos sociales y sanitarios del territorio, para dar mejor y más rápida respuesta a las emergencias y atención general a los usuarios.

Planificación y programación sistemática del servicio individualizado a cada persona usuaria.

Aplicación de sistemas de gestión de la calidad y evaluación del del servicio individualizado a cada persona usuaria.

Manejo de interfaces para la comunicación y localización de las personas usuarias (software de agendas automatizadas, telefonía móvil, GPS, etc).

Irán incorporándose cuestiones como:

Adaptar los **recursos tecnológicos para optimizar las intervenciones** (p.ej. teleasistencia móvil), incorporando utilidades y equipamientos nuevos en el servicio y reestructurando la oferta de servicio de acuerdo con las posibilidades tecnológicas.

Adaptar la comunicación y servicios a las necesidades diversas de personas usuarias de distinto tipo, como mujeres víctimas de maltrato.

OPERADOR DE TELE-ASISTENCIA

FORMACIÓN

Formación profesional

FORMACIÓN REGLADA

No existe formación reglada directamente ligada a esta ocupación.
Titulaciones habituales: Atención Sociosanitaria (Formación Profesional de Grado Medio).

FORMACIÓN OCUPACIONAL

Recursos socio sanitarios.

Comunicación.

Atención telefónica.

FORMACIÓN CONTINUA

Normalmente interna a la empresa proveedora del servicio.

Formación transversal

Comunicación asertiva y habilidades de escucha activa.

Recursos de afrontamiento al estrés.

Prevención de riesgos laborales.

Ver: www.educastur.princast.es
<http://tematico.princast.es/trempfor/iaap/home.cfm>

ASISTENTE PERSONAL PARA LA AUTONOMÍA

OCUPACIÓN

Definición de la ocupación (Emergente)

Asistir de forma activa y facilitar la movilidad, comunicación e interacción social de la persona dependiente, contribuyendo a una mayor participación social y una mayor autonomía en sus actividades cotidianas.

Competencias profesionales

Organizar y preparar las actividades diarias a llevar a cabo ajustando la intervención a la agenda de las personas asistidas, de acuerdo con las pautas de intervención establecidas por el técnico o profesional competente.

Asistir y acompañar a la persona dependiente en sus actividades fuera del domicilio y/o del centro residencial, facilitando la movilidad física, la comunicación y en general la interacción de la persona asistida en el entorno laboral, educativo, de ocio o social en general, de acuerdo con la planificación acordada.

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.

Aspectos que se valoran / Competencias clave

Realizar una escucha activa y mantener una relación empática con la persona discapacitada, para generar confianza en ésta, para una mejor identificación de sus necesidades y para una mejor determinación de las respuestas a dichas necesidades.

Organizar el espacio de vida y actividad habitual y los distintos espacios a utilizar, aplicando las ayudas técnicas prescritas, optimizando sus condiciones de accesibilidad y movilidad y previniendo riesgos potenciales.

Realizar con corrección los cambios posturales necesarios en la movilización de la persona asistida, teniendo en cuenta los principios de higiene postural.

Controlar las situaciones difíciles mediante técnicas de gestión de conflictos y persuasión, encauzando tales situaciones de forma positiva.

Aplicar control emocional y poseer resistencia a la fatiga física y psíquica.

ASISTENTE PERSONAL PARA LA AUTONOMÍA

MERCADO

Datos de mercado

Este perfil surge inicialmente en el sector privado. Se prevé la experimentación de este servicio desde la administración pública en breve, en el Principado de Asturias. En general este profesional desarrolla su actividad con personas con discapacidad menores de 65 años.

La opción de trabajo por cuenta ajena es la más habitual. Actualmente, existe un número importante de personas que desarrollan estas actividades para otros particulares sin disponer de un contrato de trabajo.

Tendencias de la ocupación-empleo

Tendencia: se prevé un aumento en la demanda de este tipo de profesionales. Experimental en el sector público asturiano, más visible en el sector privado.

Tendencias de la ocupación-competencias

Se trata de una ocupación emergente. El perfil competencial específico se irá desarrollando y diferenciando del Auxiliar de Atención Integral, en sus dos especializaciones, a medida que se formalice en el mercado.

ASISTENTE PERSONAL PARA LA AUTONOMÍA

FORMACIÓN

Formación profesional

FORMACIÓN REGLADA

No existe formación reglada directamente ligada a esta ocupación.
Titulaciones habituales: Atención Sociosanitaria (Formación Profesional de Grado Medio).
Cuidados Auxiliares de Enfermería (Formación Profesional de Grado Medio).

FORMACIÓN OCUPACIONAL

Auxiliar de Geriatría / Auxiliar de Clínica.
Formación en patologías específicas.

Formación transversal

Prevención de riesgos laborales.
Cambios posturales e higiene postural.
Comunicación asertiva y habilidades de escucha activa.
Recursos de afrontamiento al estrés.

Ver:

www.educastur.princast.es
<http://tematico.princast.es/trempfor/iaap/home.cfm>

4.4. Síntesis

Al tratarse de un sector relativamente emergente, y que está en crecimiento, el mapa de empleos de los servicios de atención a la dependencia está evolucionando de manera importante. Los modelos organizativos entre las distintas entidades, tanto del sector público como del privado, son muy variados, así como son variadas las denominaciones utilizadas para puestos de trabajo cuyos contenidos son idénticos o similares.

El crecimiento del sector conllevará, probablemente y a medio plazo, una clarificación de las ocupaciones del mismo, así como el surgimiento de algunas nuevas ocupaciones, como es el caso de cuatro ocupaciones emergentes detectadas.

Actualmente existe una gran variedad de ocupaciones relacionadas con los servicios de atención a la dependencia, ya que en él se integran ocupaciones de los servicios sanitarios, de los servicios sociales, de la logística en sentido amplio, y de la gestión en general. Muchas de estas ocupaciones, como tales, no varían sustancialmente su contenido por el hecho de desempeñarse en el marco de los servicios de atención a la dependencia, como las ocupaciones de médico/a, enfermero/a, cocinero/a, transportista, limpiador/a, etc. En algunas de estas ocupaciones, será precisa cierta especialización en el tipo de patología o colectivo para el que se trabaje (por ejemplo, gimnasia gerontológica o dietas especiales), pero no alterará de manera relevante su contenido. Por ello, el estudio ha analizado las ocupaciones que implican una atención directa a las personas dependientes.

Mapa de empleos

De este modo, el mapa de empleos directamente relacionados con la atención a las personas dependientes sería el siguiente:

Nivel directivo:

o Director/a o Coordinador/a de Recurso

Nivel técnico:

- Técnico de intervención gerontológica
- Técnico de intervención en discapacidad
- Coordinador/a de servicio de teleasistencia
- Evaluador/a de la dependencia (ocupación emergente)
- Evaluador/a de programas e intervenciones (ocupación emergente)
- Gestor/a de casos (ocupación emergente)

Nivel auxiliar:

- Auxiliar de atención integral. Especialización en atención a domicilio.
- Auxiliar de atención integral. Especialización en recursos especializados.
- Operador/a de teleasistencia.
- Asistente personal para la autonomía (ocupación emergente)

Competencias clave y competencias que cobran mayor importancia

En el nivel técnico, las competencias clave son:

- Planificar, programar y evaluar de forma sistemática las intervenciones, tanto a nivel de programa como a nivel de usuario/a.
- Coordinar la propia actuación con la red de recursos sociosanitarios existentes en el territorio.
- Trabajar en equipo y cooperar con otros profesionales, incluyendo las familias y entorno cercano de las personas dependientes.
- Comunicarse de manera fluida y efectiva con las personas dependientes, sus familias y otros profesionales; mantener relaciones de empatía con las personas usuarias y manejar los conflictos con las personas dependientes de forma efectiva.
- Adaptar las intervenciones a distintos colectivos, patologías y contextos.

En el nivel auxiliar, las competencias clave son:

- Mantener a los usuarios en correctas condiciones de higiene personal, aportando la ayuda que precise en función de sus necesidades.
- Realizar actividades para el mantenimiento y mejora de las capacidades físicas y motoras de los usuarios, efectuando el acompañamiento, vigilancia y apoyo necesario y asegurando que se cumplen las condiciones de seguridad.
- Utilizar sistemas alternativos de comunicación.
- Organizar el espacio de la residencia o de actividad habitual, aplicando las ayudas técnicas prescritas, optimizando sus condiciones de accesibilidad y movilidad y previniendo riesgos potenciales.
- Realizar una escucha activa y mantener una relación fluida con el usuario para una mejor identificación de las necesidades del usuario y para una mejor determinación de las respuestas a dichas necesidades.
- Coordinar la actividad propia con los diferentes profesionales implicados.
- Controlar las situaciones difíciles mediante técnicas de gestión de conflictos y persuasión, encauzando tales situaciones de forma positiva.
- Controlar las propias emociones y resistir o gestionar la fatiga física y psíquica de manera que no deteriore la calidad de la labor realizada.

Son competencias que irán cobrando progresivamente mayor importancia, las siguientes:

En el nivel técnico:

- Coordinarse y cooperar con otros servicios, sociales y/o sanitarios, del sector público y privado, para identificar las necesidades del usuario, planificar y programar las intervenciones, realizar el seguimiento de las mismas y evaluar su resultado, así como para derivar a la persona usuaria al servicio oportuno en caso de emergencia o necesidad puntual.
- Adaptar las intervenciones de manera especializada, en función del tipo de colectivo o patología. Irán cobrando mayor importancia las patologías asociadas a la edad avanzada.
- Evaluar la situación de dependencia y determinar su grado, en su caso, de acuerdo con el baremo, el método y los instrumentos establecidos de manera oficial a tal efecto, emitiendo los informes pertinentes.
- Asistir y mediar con las familias de las personas dependientes, sus cuidadores informales y entorno cercano, determinando y aplicando los recursos e intervenciones oportunas para lograr una mejor atención a la persona dependiente así como un proceso más adaptado a las necesidades y posibilidades de su entorno familiar y cercano, optimizando el bienestar de los implicados.
- Utilizar los recursos tecnológicos existentes para optimizar las intervenciones y ofrecer mejor servicio y resultados a las personas usuarias.

En el nivel auxiliar:

- Ayudar al usuario 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 establecidas por los profesionales competentes.
- Detectar demandas y necesidades especiales provocadas por la situación de deterioro personal o del entorno familiar y/o social, y comunicarlas para su derivación a los profesionales y servicios competentes.
- Supervisar la organización de los espacios, ayudas técnicas e instrumentos de trabajo, garantizando el desenvolvimiento diario de los usuarios.
- Manejar nuevos interfaces para la comunicación y localización de las personas usuarias (software, telefonía móvil, GPS, etc.).

5 :: OFERTA FORMATIVA ASOCIADA AL SECTOR EN ASTURIAS

5.1. Especialidades asociadas a las ocupaciones del sector

Las formaciones iniciales regladas asociadas a las ocupaciones de nivel técnico, son en general, de nivel universitario, tanto diplomaturas como licenciaturas.

No existe, normalmente, una asociación directa y única entre la ocupación y la formación realizada

Existen una serie de formaciones regladas asociadas, directa o indirectamente, a las ocupaciones del sector que se han descrito. A continuación se relacionan, organizadas por nivel ocupacional.

En el nivel técnico, las formaciones iniciales regladas son, en general, de nivel universitario, tanto diplomaturas como licenciaturas, si bien también es posible adquirir la cualificación precisa también desde la formación profesional de grado superior. No existe, normalmente, una asociación directa y única entre la ocupación y la formación superior realizada, ya que las ocupaciones admiten distintas especialidades académicas, aunque la tradición hace que las titulaciones universitarias sean prioritarias frente a las de formación profesional.

Formación inicial habitualmente asociada a las ocupaciones de nivel técnico (tabla 29)

Ocupación	Formación reglada	Formación ocupacional y/o continua
Técnico de Intervención Gerontológica	<ul style="list-style-type: none"> - Licenciatura en Psicología - Diplomatura en Trabajo Social - Diplomatura en Terapia Ocupacional - Diplomatura en Educación Social - Diplomatura en Animación Social - Atención Sociosanitaria Ciclo Formativo de Grado Medio 	<ul style="list-style-type: none"> - Especialización en distintas patologías - Especialización en distintos tipos de recurso / servicio - Gestión de la calidad
Técnico de Intervención en Discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> - Licenciatura en Psicología - Diplomatura en Trabajo Social - Diplomatura en Terapia Ocupacional - Diplomatura en Educación Social - Diplomatura en Animación Social - Atención Sociosanitaria: Ciclo Formativo de Grado Medio - Integración social: Ciclo Formativo de Grado Superior - Diplomatura en Magisterio, especialidad necesidades especiales 	<ul style="list-style-type: none"> -Especialización en distintas patologías - Especialización en distintos tipos de recurso / servicio - Gestión de la calidad.

Coordinador de Servicio de Teleasistencia	- Diplomatura en Trabajo Social	- Dirección y coordinación de equipos de trabajo - Atención especializada a colectivos con necesidades específicas - Recursos sociales y sanitarios públicos y privados: red, funciones, competencias.
Evaluador de la dependencia	- Licenciatura en Psicología - Enfermería / ATS - Medicina - Diplomatura en Terapia Ocupacional	- Especialización en distintas patologías - Será preciso: Baremo, método e instrumentos oficiales
Evaluador de Programas	- Enfermería / ATS - Trabajo social	- Especialización en distintas patologías - Especialización en evaluación
Gestor de casos	- Licenciatura en Psicología - Diplomatura en Trabajo Social - Diplomatura en Educación Social - Diplomatura en Enfermería	- Especialización en distintas patologías - Especialización en distintos recursos

Nivel auxiliar

En el nivel auxiliar, también es variable la asociación de formaciones regladas específicas con las ocupaciones, si bien el espectro de especialidades académicas es distinto, y es frecuente encontrar personas que desempeñan estas ocupaciones sin disponer de una formación inicial reglada específica.

Formación inicial habitualmente asociada a las ocupaciones de nivel auxiliar (tabla 30)

Ocupación	Formación reglada	Formación ocupacional y/o continua
Auxiliar de Atención Integral. Especialización Atención a Domicilio	<ul style="list-style-type: none"> - Atención Socio-sanitaria: Ciclo Formativo de Grado Medio - Cuidados Auxiliares de Enfermería: Ciclo Formativo de Grado Medio - Frecuentemente las personas que desarrollan esta actividad no disponen de formación reglada 	<ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar de Atención a domicilio / Auxiliar de Geriatría / Auxiliar de Clínica - Si no disponen de titulación previa, ha de cumplirse el requisito legal de una formación ocupacional establecida por convenio, de 300 horas - Formaciones de especialización en función del tipo de patología
Auxiliar de Atención Integral. Especialización en Recursos Especializados.	<ul style="list-style-type: none"> - Atención Socio-sanitaria: Ciclo Formativo de Grado Medio - Cuidados Auxiliares de Enfermería: Ciclo Formativo de Grado Medio 	<ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar de Geriatría / Auxiliar de Clínica - Formación en Patologías específicas
Operador/a Teleasistencia	<ul style="list-style-type: none"> - No existe formación reglada directamente ligada a esta ocupación. Titulaciones habituales: - Atención Socio-sanitaria: Ciclo Formativo de Grado Medio - Diplomatura en Trabajo Social 	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos socio-sanitarios - Comunicación - Atención telefónica
Asistente Personal de Atención a la Dependencia	<ul style="list-style-type: none"> - No existe formación reglada directamente ligada a esta ocupación - Atención Sociosanitaria (F.P. de Grado Medio) - Cuidados Auxiliares de Enfermería (F.P. de Grado Medio) 	<ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar de Geriatría / Auxiliar de Clínica - Formación en Patologías específicas

5.2. Oferta de Formación Reglada en Asturias

La oferta de formación reglada, en general, cubre las necesidades del sector. 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, la única oferta formativa reglada existente en la especialidad de “Auxiliar de Ayuda a Domicilio y Residencias Asistidas”, es un programa de Garantía Social de 30 plazas, ofrecido por un único centro. Existe asimismo una amplia oferta de la formación tradicionalmente asociada a las ocupaciones auxiliares, el ciclo formativo de grado medio “Cuidados Auxiliares de Enfermería”, que cede la denominación a algunas acciones de formación ocupacional ofertadas.

A continuación se repertorian las formaciones regladas asociadas al sector, de nivel superior y medio, que se han ofertado en Asturias para el curso 2005-2006; las previsiones son que dicha oferta se repita en el curso 2006-2007.

Formación superior reglada, Asturias: Titulación, lugar de impartición, oferta de plazas anuales y tipo de ciclo (tabla 31)

Fuente: Registro Nacional de Universidades, Centros y Enseñanzas

Nombre de la formación	Lugar de impartición	Oferta de Plazas anuales	Tipo de Ciclo
Diplomatura en Trabajo Social	Escuela Universitaria de Trabajo Social (Gijón)	(Sin Límite de Plazas)	Corto
	Escuela Universitaria de Trabajo Social (Oviedo)	52	Corto
Licenciatura en Psicología	Facultad de Psicología (Oviedo)	120	Largo
Diplomatura en Educación Social	Escuela Universitaria de Magisterio Padre E. de Ossó (Oviedo)	(Sin Límite de Plazas)	Corto
Diplomatura en Terapia Ocupacional	Escuela Universitaria de Magisterio Padre E. de Ossó (Oviedo)	(Sin Límite de Plazas)	Corto
Diplomatura en Enfermería	Escuela Universitaria de Enfermería Cabueñes (Gijón)	70	Corto
	Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia (Oviedo)	90	Corto
Otras:			
Maestro-Especialidad de Audición y Lenguaje	Escuela Universitaria de Magisterio Padre E. de Ossó (Oviedo)	(Sin Límite de Plazas)	Corto
Maestro-Especialidad de Educación Especial	Escuela Universitaria de Magisterio Padre E. de Ossó (Oviedo)	(Sin Límite de Plazas)	Corto
	Escuela Universitaria de Magisterio (Oviedo)	80	Corto
Licenciatura en Pedagogía	Facultad de Ciencias de la Educación (Oviedo)	(Sin Límite de Plazas)	Largo
Licenciatura en Medicina	Facultad de Medicina (Oviedo)	100	Largo
Diplomatura en Logopedia	Facultad de Psicología (Oviedo)	30	Corto
Diplomatura en Fisioterapia	Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia (Oviedo)	56	Corto

La oferta de formación reglada, en general, cubre las necesidades del sector.

Aunque no existe oferta de formación profesional de ciclo medio en la especialidad de atención a domicilio

**Formación Profesional Reglada de Grado Medio en Asturias:
Oferta de plazas anuales, estimación de ingresos de alumnos
y de alumnos egresados**

(tabla 32)

Fuente: Consejería de Educación y Ciencia, Dirección General de Formación Profesional del Gobierno del Principado de Asturias, 2005, y centros de Formación Profesional Reglada para estimación ingresos y egresados.

Familia Profesional	Especialidad	Oferta de Plazas anuales	Estimación ingresos alumnos	Estimación egresados
Sanidad	Cuidados Auxiliares de Enfermería	330	330 (100 %)	280 (85 %)
Servicios socio-Culturales y a la comunidad	Auxiliar de Ayuda a Domicilio y Residencias Asistidas (Programa de Garantía Social)	30	30 (100 %)	27 (90 %)

**Formación Profesional Reglada de Grado Superior en Asturias:
Oferta de plazas anuales, estimación de ingresos de alumnos
y de alumnos egresados**

(tabla 33)

Fuente: Consejería de Educación y Ciencia, Dirección General de Formación Profesional del Gobierno del Principado de Asturias, 2005, y centros de Formación Profesional Reglada para estimación ingresos y egresados.

Familia Profesional	Especialidad	Oferta de Plazas anuales	Estimación ingresos alumnos	Estimación egresados
Servicios socio-Culturales y a la comunidad	Integración Social	90	90 (100 %)	48 (73 %)
	Interpretación de Lenguajes de signos	30	30 (100 %)	25 (85 %)

5.3. Oferta de Formación Ocupacional en Asturias asociada a las ocupaciones del sector.

La oferta de formación ocupacional financiada por el Principado representa la mayor parte de la formación ocupacional subvencionada existente en el territorio. La oferta de 2005, ofrece algunas especializaciones a las ocupaciones de nivel técnico, así como formaciones ocupacionales completas y especializaciones a las ocupaciones de nivel auxiliar.

En el nivel técnico, se ofrecen especializaciones de diversa duración que ponen el acento por un lado en la atención a colectivos o patologías específicos y por otro lado en los objetivos específicos de la intervención, como:

Colectivos / patologías específicas:

- Alzheimer.
- Tercera edad / personas mayores (entrenamiento cognitivo y socio-afectivo y motor; estimulación activa vida diaria; psicomotricidad; manejo alteraciones del comportamiento).
- Personas con necesidades especiales

Atención con objetivos específicos y con el entorno:

- Programas de entrenamiento cognitivo y socio – afectivo y motor (tercera edad.).
- Educación en habilidades de autonomía personal y social.
- Estimulación activa vida diaria (personas mayores).
- Psicomotricidad (personas mayores dependientes).
- Manejo de alteraciones del comportamiento de las (personas mayores dependientes).
- Terapia ocupacional (Alzheimer).
- Mediación social y familiar.
- Proyectos sociales personas con necesidades especiales.

Llama la atención la escasez de especializaciones relativas a patologías distintas del alzheimer también presentes en las personas dependientes, mayores o no. Así como la ausencia de formaciones específicamente dirigidas a algunas competencias que parecen estar cobrando mayor importancia. Asimismo también en las ocupaciones de nivel técnico, llama la atención la ausencia o escasez de formaciones relativas a la planificación, la programación y la evaluación sistemáticas de las intervenciones, tanto en el nivel de centro como de persona dependiente.

En el caso de las ocupaciones de nivel auxiliar, se echa de menos oferta formativa relativa al entrenamiento en habilidades sociales como la comunicación, el manejo de conflictos, el manejo del estrés, o la intervención, a su nivel, en materia de estimulación motriz y cognitiva, por ejemplo.

En los niveles técnicos, llama la atención la escasez de especializaciones relativas a patologías distintas del alzheimer, así como la planificación y evaluación sistemáticas de las intervenciones.

**Formación Profesional Ocupacional en Asturias asociada al sector:
Oferta de plazas, estimación de ingresos de alumnos y egresados,
Asturias, 2005**

(tabla 34)

Fuente: Consejería de Educación y Ciencia, Dirección General de Formación Profesional, y centros impartidores

Especialidad	Oferta de Plazas	Ingresos alumnos	Egresados
Auxiliar Ayuda a Domicilio	264	264	231
Atención Socio-sanitaria a Personas en el Domicilio	37	37	36
Atención Especializada para Enfermos de Alzheimer	119	119	119
Auxiliar de Enfermería en Geriatría	213	100%	90%
Auxiliar de Enfermería	13	13	12
Atención Geriátrica	26	26	23
Cuidados Básicos de Geriatría I	20	20	18
Cuidados Discapacitados Físicos y Psíquicos	54	54	48
Auxiliar de Ayuda a Domicilio Atención Lesionados Medulares	12	12	11
Técnicas de Emergencias Sanitarias I y II	12	12	11
Demencia Senil y Alzheimer	12	12	11
Psicología de la Salud y Apoyo Psicológico al Paciente	12	12	11
Atención Psicológica a la Tercera Edad	12	12	11
Diseño y Ejecución de Programas Entrenamiento Cognitivo Socio-afectivo y motor para la 3ª edad	15	15	13
Cuidadores/as de Personas con Demencia en el medio Familiar e Institucional	13	13	12
Educación de Habilidades de Autonomía Personal y Social	12	12	11

En el caso de las ocupaciones de nivel auxiliar, se observa de menos oferta formativa relativa al entrenamiento en habilidades sociales cada vez más importantes, así como especializaciones en colectivos diversos y patologías diversas

5.4. Formación Profesional Continua

La Formación Continua ofrece algunas especializaciones, tanto a las ocupaciones de los técnicos como a las de los auxiliares.

Para los técnicos, la formación se centra básicamente en el colectivo de las personas mayores (estimulación, psicomotricidad, manejo del comportamiento, alzheimer).

La formación para los auxiliares también ofrece cierta especialización en el colectivo de las personas mayores.

Como ocurre en la Formación Ocupacional, llama la atención la escasez en especializaciones relativas a patologías distintas del Alzheimer, también presentes en las personas dependientes mayores. En esta oferta formativa de 2005, existe cierta carencia de formaciones específicamente dirigidas a algunas competencias que parecen estar cobrando mayor importancia en el caso de las ocupaciones de nivel auxiliar, relativas al entrenamiento en habilidades sociales como la comunicación, el manejo de conflictos, el manejo del estrés, o la intervención, a su nivel, en materia de estimulación motriz y cognitiva.

Formación Profesional Continua asociada al sector en Asturias, 2005

(tabla 35)

Especialidad	Oferta de Plazas
Tratamiento y Cuidado Integral del Paciente Encamado	30
Estimulación Activa de la Vida Diaria Personas Mayores	15
La Psicomotricidad en Personas Mayores Dependientes	15
Atención Especializada para Enfermos de Alzheimer	15
Terapia Ocupacional en Enfermos de Alzheimer	40
Manejo Alteraciones Comportamiento Personas Mayores Dependientes	15
Cuidados del Auxiliar de Enfermería en las Residencias	15
Movilización e Higiene Postural	15
Técnicas Emergencias Sanitarias Nivel I	15
Técnicas Emergencias Sanitarias Nivel II	15
Gerocultor	12
Curso Especializado en Mediación Social y Familiar	10
Proyectos Sociales para Personas con Necesidades Especiales	30
Reciclaje de Intérpretes de Lengua de Signos Española	15

5.5. Centros impartidores de Formación Reglada, Ocupacional y Continua en Asturias

A continuación se ofrece información acerca de los centros que, en el año 2005, han ofertado formación asociada a las ocupaciones del sector, en lo que respecta a:

- Formación Profesional Reglada
- Formación Profesional Ocupacional
- Formación Profesional Continua

Los centros repertoriados son aquellos que han ofrecido formación financiada por las administraciones públicas.

Oferta Formativa de Formación Profesional Reglada en Asturias, 2005-2006.
Especialidad, Centro Impartidor, Municipio, Plazas y Horas
(tabla 36)

Especialidad	Centro	Municipio	Oferta Plazas	Horas	
Cuidados Auxiliares de Enfermería (Ciclo de Grado Medio)	IES "Isla de la Deva"	Castrillón (Avilés)	30	1.400	
	Col "López y Vicuña"	Gijón	30	1.400	
	IES "nº 1 de Gijón"	Gijón	30+30	1.400	
	IES "Galileo Galilei"	Navia	30	1.400	
	Col "María Inmaculada"	Oviedo	30	1.400	
	IES "La Quintana"	Langreo	30+30	1.400	
	IES "Valle de Turón"	Mieres	30	1.400	
	IES "Cerdeño"	Oviedo	30+30	1.400	
	Integración Social (Ciclo de Grado Superior)	IES "Carreño Miranda"	Avilés	30	1.700
		IES "Roces"	Gijón	30	1.700
IES "Río Trubia"		Oviedo	30	1.700	
Auxiliar de Ayuda a Domicilio y Residencias Asistida (Grado Medio)	IES "La Quintana"	Langreo	30	1.000	
Interpretación de Lenguajes de Signos (Grado Superior)	CEE "Fundación Padre Vinjoy"	Oviedo	30	2.000	

Formación Profesional Reglada

Oferta Formativa de Formación Profesional Ocupacional en Asturias, 2005-2006.
Especialidad, Centro Impartidor, Municipio, Plazas y Horas (tabla 37)

Especialidad	Centro	Municipio	Nº Cursos	Total Plazas	Horas
Formación Profesional Ocupacional	Pérez Suárez. Juan Carlos	Avilés	1	13	250
		L Arguma S.L.	2	26	275/285
	Religiosas de María Inmaculada	Gijón	1	13	250
		Ciencias Smaff, S.L.	1	13	250
	Federación Asturiana de Empresarios	Mieres	1	15	125
		Guiastur C.B.	1	13	250
	Ramos Pazos Inmaculada	Oviedo	1	13	250
		Ayuntamiento de Nava	1	13	250
	Fundación Comarcas Mineras	Mieres	1	12	125
		Asamblea Suprema de la Cruz Roja Española	Avilés	1	13
Auxiliar de Enfermería en Geriatría	Morán Toribio Manuel	Avilés	1	12	620
	Rozona Servicio de Prevención, S.L	Avilés	1	13	585
	Centro de Educación Personas Adultas de Gijón	Gijón	1	13	585

(continuación)

Especialidad	Centro	Municipio	Nº Cursos	Total Plazas	Horas
Formación Profesional Ocupacional	Auxiliar de Enfermería en Geriatría	CCOO	1	15	585
		IES "La Quintana"	2	26	285
		IES "Valle de Turón"	1	13	585
		Fundación Comarcas Mineras(FUCOMI)	1	15	585
		Centro de Educación de Personas Adultas del Sur-Occidente	1	13	585
		El Cueto S.A.	1	13	585
		Asociación Parados Mayores de 40 años	1	13	585
		Ayuntamiento de Teverga	1	13	585
		Fundación Comarcas Mineras (FUCOMI)	3	26	200/350
		Asamblea Suprema de la Cruz Roja Española	2	20	150
Técnicas de Emergencias Sanitarias I y II	Auxiliar de Enfermería	Mieres	1	13	585
	Fundación Comarcas Mineras (FUCOMI)	Mieres	1	12	420

(continuación)		Centro	Municipio	Nº Cursos	Total Plazas	Horas
Formación Profesional Ocupacional	Especialidad	Ciencias Smaff, S.L.	Gijón	2	26	445
		Instituto de Formación y Estudios Sociales (IFES)	Gijón	2	30	445
		L Arguma S.L.	Gijón	2	26	470/480
		Asociación Empresarial de Ayuda a Domicilio y Servicio	Gijón	1	15	465
		Narseo Vallina, S.L	Langreo	1	13	460
		CCOO	Langreo	1	15	445
		Asamblea Suprema de la Cruz Roja Española	Oviedo	1	13	445
		Instituto de Formación y Estudios Sociales(IFES)	Oviedo	2	30	445
		Ramos Pazos Inmaculada	Oviedo	1	13	445
		Fundación Comarcas Mineras (FUCOMI)	Mieres	1	12	200
		Religiosas María Inmaculada	Oviedo	1	13	445
		Torre de Roces S.L	Oviedo	1	13	445
		Unión General de Trabajadores	Vegadeo Langreo Mieres	3	37	530
		Atención Sociosanitaria a Personas en domicilio				

Especialidad	Centro	Municipio	Nº Cursos	Total Plazas	Horas
Auxiliar de Ayuda a Domicilio Atención Lesionados Medulares	Asociación de Parapléjicos y grandes Minusválidos del Principado de Asturias	Oviedo	1	12	470
Cuidados Discapacitados Físicos y Psíquicos	Instituto de Formación y Estudios Sociales (IFES)	Gijón	1	15	200
	L Arguma S.L.	Gijón	1	13	225
Psicología de la Salud y Apoyo Psicológico al Paciente	Religiosas de María Inmaculada	Gijón	1	13	200
	Aula Futura S.L.	Oviedo	1	13	200
Atención Psicológica a la 3ª Edad	Fundación Comarcas Mineras (FUCOMI)	Mieres	1	12	175
Educación de Habilidades de Autonomía Personal y Social	Fundación Comarcas Mineras (FUCOMI)	Mieres	1	12	120
Curso de Formación de Cuidadores/as de Personas con Demencia en el medio Familiar e Institucional	Unión General de Trabajadores	Mieres	1	12	480
Diseño y Ejecución de Programas Entrenamiento Cognitivo Socio-afectivo y motor para la 3ª edad	Centro de Iniciativas, Solidaridad y Empleo	Gijón	1	13	200
Diseño y Ejecución de Programas Entrenamiento Cognitivo Socio-afectivo y motor para la 3ª edad	CCOO	Gijón	1	15	400

Formación Profesional Ocupacional



Oferta Formativa de Formación Profesional Continua en Asturias, 2005-2006. (tabla 38)
Especialidad, Centro Impartidor, Municipio, Plazas y Horas

Especialidad	Centro	Municipio	Nº Cursos	Total Plazas	Horas
Tratamiento y Cuidado Integral del Paciente Encamado	CCOO de Asturias / FOREM Asturias	Gijón Llanes	1	30	50
Estimulación Activa de la Vida Diaria Personas Mayores	CCOO de Asturias / FOREM Asturias	Avilés	1	15	30
La Psicomotricidad en Personas Mayores Dependientes	CCOO de Asturias / FOREM Asturias	Avilés	1	15	30
Atención Especializada para Enfermos de Alzheimer	CCOO de Asturias / FOREM Asturias	Gijón	1	15	50
Terapia Ocupacional en Enfermos de Alzheimer	CCOO de Asturias / FOREM Asturias	Oviedo Langreo Llanes	3	40	50
Manejo Alteraciones Comportamiento Personas Mayores Dependientes	CCOO de Asturias / FOREM Asturias	San Martín del Rey Aurelio	1	15	30
Cuidados del Auxiliar de Enfermería en las Residencias	CCOO de Asturias / FOREM Asturias	A Distancia (Asturias)	1	15	120
Movilización e Higiene Postural	CCOO de Asturias / FOREM Asturias	Oviedo	1	15	30
Técnicas Emergencias Sanitarias Nivel I	CCOO de Asturias / FOREM Asturias	Oviedo	1	15	60
Técnicas Emergencias Sanitarias Nivel II	CCOO de Asturias / FOREM Asturias	Siero	1	15	120
Gerocultor	CCOO de Asturias / FOREM Asturias	A Distancia (Asturias)	1	15	120
Curso Especializado en Mediación Social y Familiar	Fundación Cruz de los Ángeles	Oviedo	1	20	96
Proyectos Sociales para Personas con Necesidades Especiales	Fundación Padre Vinjoy de la Sagrada Familia	Oviedo	1	12	200
Reciclaje de Intérpretes de Lengua de Signos Española	Federación de Sordos del Principado de Asturias	Oviedo	1	10	100

Formación Continua

5.6. Síntesis

En las ocupaciones de nivel técnico no existe, normalmente, una asociación directa y única entre la ocupación y la formación superior realizada, ya que las ocupaciones admiten distintas especialidades académicas, aunque la tradición hace que las titulaciones universitarias sean prioritarias frente a las de formación profesional.

En el nivel auxiliar, también es variable la asociación de formaciones regladas específicas con las ocupaciones, si bien el espectro de especialidades académicas es distinto (se asocia en mayor medida a la formación profesional) y es frecuente encontrar a personas que desempeñan estas ocupaciones sin disponer de una formación reglada inicial específica. Frecuentemente estas personas han cursado algún tipo de formación ocupacional, y desde 2003 existe la obligatoriedad legal de realizar, en caso de carecer de formación reglada, una formación ocupacional de 300 horas de programa establecido por los poderes públicos.

La oferta de formación reglada, en general, cubre las necesidades del sector hasta el momento. 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, la única oferta formativa reglada existente en la especialidad de “Auxiliar de Ayuda a Domicilio y Residencias Asistidas”, es un programa de Garantía Social de 30 plazas, ofrecido por un único centro. Si el sector crece como se prevé, esto constituirá una limitación, dado que no existe oferta de un Ciclo Medio de Auxiliar de Ayuda a Domicilio. Existe sin embargo una amplia oferta de la formación tradicionalmente asociada a las ocupaciones auxiliares, el ciclo formativo de grado medio “Cuidados Auxiliares de Enfermería”, que cede la denominación a algunas acciones de formación ocupacional ofertadas.

La oferta de formación ocupacional financiada por el Principado representa la mayor parte de la formación ocupacional subvencionada existente en el territorio. La oferta de 2005, ofrece algunas especializaciones a las ocupaciones de nivel técnico, así como formaciones ocupacionales completas y especializaciones a las ocupaciones de nivel auxiliar.

En el nivel técnico, se ofrecen especializaciones de diversa duración que ponen el acento por un lado en la atención a colectivos o patologías específicos y por otro lado en los objetivos específicos de la intervención

Llama la atención la práctica ausencia de especializaciones relativas a patologías distintas del Alzheimer presentes en las personas dependientes, mayores o no. Así como la ausencia de formaciones específicamente dirigidas a algunas competencias que parecen estar cobrando mayor importancia, como por ejemplo la planificación, programación y evaluación sistemáticas, o la gestión de la calidad. En el caso de las ocupaciones de nivel auxiliar, destaca la práctica inexistencia de formaciones relativas al entrenamiento en habilidades sociales como la comunicación, el manejo de conflictos, el manejo del estrés, o la intervención, a su nivel, en materia de estimulación motriz y cognitiva, por ejemplo.

En cuanto a la formación continua, para las ocupaciones técnicas, la formación se centra básicamente en el colectivo de las personas mayores (estimulación, psicomotricidad, manejo del comportamiento, Alzheimer) y en el de las personas con necesidades especiales. Es en la formación continua donde se observa mayor posibilidad de especialización y variedad de la oferta.

La formación continua para las ocupaciones auxiliares también ofrece cierta especialización en el colectivo de las personas mayores. Como ocurre en la Formación Ocupacional, llama la atención la escasa oferta de especializaciones relativas a patologías distintas del Alzheimer. En esta oferta formativa de 2005, existe también cierta carencia de formaciones específicamente dirigidas a algunas competencias que parecen estar cobrando mayor importancia en el caso de las ocupaciones de nivel auxiliar, relativas al entrenamiento en habilidades sociales como la comunicación, el manejo de conflictos, el manejo del estrés, o la intervención, a su nivel, en materia de estimulación motriz y cognitiva.

En definitiva, se observa:

- Cierta carencia en la oferta reglada a nivel de las ocupaciones auxiliares.
- Centralidad de las formaciones especializadas en patologías particulares, en la enfermedad del alzheimer.
- Ausencia de formación especializada para el desarrollo de las competencias relacionales más importantes en la atención a las personas dependientes.
- Escasez de formación especializada en la planificación, programación y evaluación sistemáticas de las intervenciones, así como en gestión y aseguramiento de la calidad.

6.: POTENCIAL DE GENERACIÓN DE EMPLEO EN EL SECTOR

Introducción

Como se ha indicado en el capítulo dedicado al análisis de los factores de evolución que afectan al sector, el acusado envejecimiento poblacional está en la base de las previsiones de generación de empleo en el sector.

Un elemento que ayudará a este crecimiento de manera importante es la previsible puesta en marcha de la Ley de Atención a las Personas Dependientes o Ley de la Dependencia. Esta Ley generará, en gran número de personas, el derecho a recibir una serie de cuidados que adoptarán la forma de distintos servicios, servicios que deberán proveerse bien desde el ámbito público bien desde el sector privado.

Los efectos combinados del envejecimiento poblacional, que incrementa la demanda de este tipo de servicios, y de la aplicación de la prevista Ley de la Dependencia, que probablemente generará en gran número de personas dependientes el derecho a recibir determinadas prestaciones, contribuirán a:

- La creación directa de empleo en los ámbitos público y privado, debido al desarrollo de programas de atención a personas dependientes.
- El afloramiento y formalización de parte del empleo sumergido actual.
- La liberación de mano de obra, apartada del mercado laboral por estar dedicada al cuidado de personas dependientes, generalmente familiares.

A continuación presentamos algunos datos que pueden contribuir a comprender las oportunidades que el sector ofrece para Asturias:

- La evolución del empleo en los servicios públicos de atención a personas dependientes en Asturias entre 2000-2004.
- El volumen de cuidados informales prestados en España y su equivalencia en empleos a tiempo completo.
- Las previsiones del Libro Blanco de la Dependencia en cuanto a potencial de generación de empleo del sector. Estas previsiones incluyen tanto el empleo directo generado en los centros y servicios proveedores de los cuidados y atención; como el potencial de generación de empleo indirecto, y otros efectos de la implantación del Sistema Nacional de la Dependencia en el empleo.
- Una hipótesis de aplicación de las previsiones del Libro Blanco de la Dependencia, al territorio Asturiano.

6.1. Empleo en los servicios públicos de atención a personas dependientes en Asturias

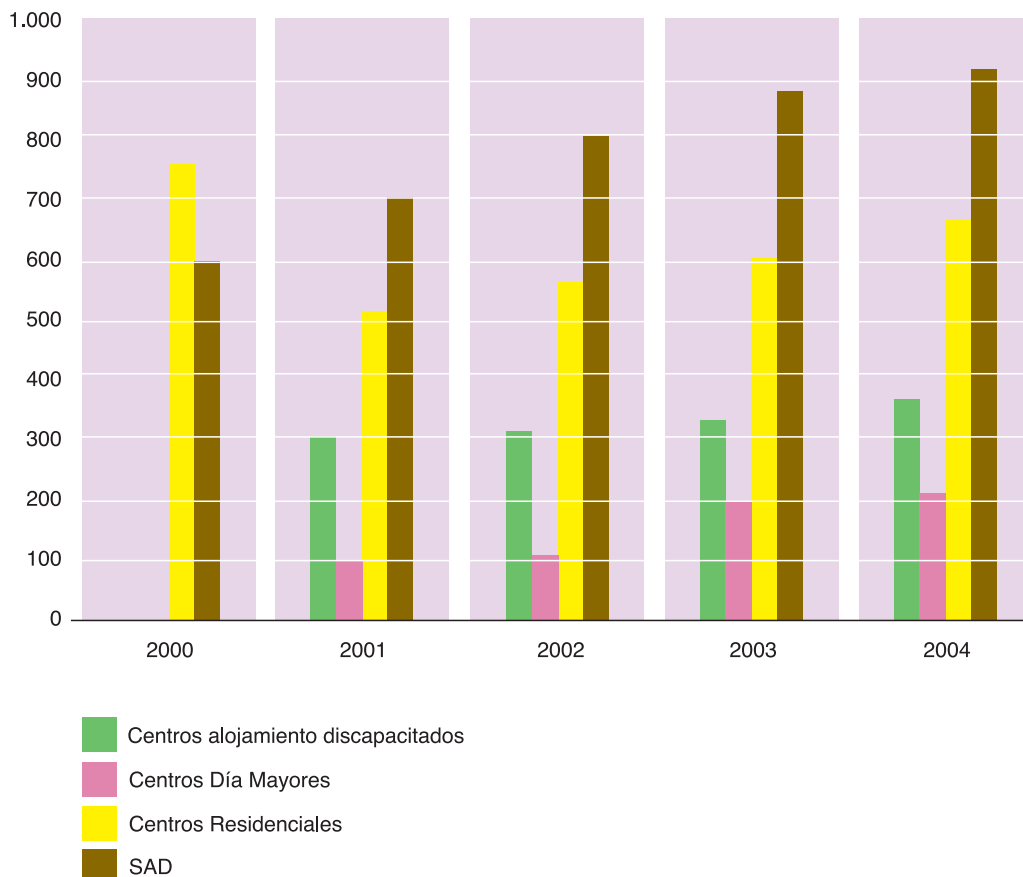
Según datos proporcionados por la Dirección General de Atención a Mayores, Discapacitados y Personas Dependientes de Asturias, la progresión de empleo en los servicios públicos en los últimos cinco años ha sido importante.

Los recursos que más personas ocupan en los servicios públicos asturianos son los Centros Residenciales y los Servicios de Atención a Domicilio, con 990 y 925 personas respectivamente. El crecimiento relativo más importante en los últimos años se ha producido, en el ámbito público, en los centros de día para personas mayores y en los centros residenciales (200% y 121% respectivamente), seguidos de los servicios de atención a domicilio y los centros de alojamiento para personas discapacitadas.

En los servicios de atención a domicilio, una parte importante de los empleos son a jornada parcial (40%).

Evolución del empleo en los servicios públicos de atención a la dependencia, Asturias, 2000-2004. Ocupaciones analizadas en el estudio.

(gráfico 10)



Las ocupaciones analizadas en el estudio suponen un porcentaje importante del empleo total, oscilando entre el 100% correspondiente a los servicios de atención a domicilio y el 66% de los centros residenciales, en donde encontramos un mayor número de ocupaciones de tipo logístico (servicios de mantenimiento, de gestión, de cocina, de servicio, etc.).

Empleo en Centros de alojamiento para personas adultas con discapacidad, recursos públicos de gestión Consejería Vivienda y Bienestar Social y de gestión concertada con ONGs *(tabla 39)*

Fuente: Dirección General de Atención a Mayores, Discapacitados y Personas Dependientes del Gobierno de Asturias

	2001	2002	2003	2004	2005
Director-a/coordinador-a	2	2	2	2	2
Médico/a	1	1	1	1	1
Psicólogo/a	1	1	1	1	1
Trabajador/a Social	1	1	1	1	1
Terapeuta Ocupacional	1	1	1	1	1
ATS	6	6	7	7	7
Educador/a	19	19	20	20	20
Auxiliar educador/a	94	94	102	102	102
Otros servicios	44	44	47	47	47

Empleo en Centros de alojamiento para personas adultas con discapacidad, Recursos públicos de gestión concertada con ONGS

	2001	2002	2003	2004	
Director-a/coordinador-a	14	14	14	16	
Psicólogo/a	5	5	5	6	
Trabajador/a Social	5	5	5	6	
Educador/a	23	24	29	30	
Auxiliar educador/a	120	122	118	133	
Otros servicios	24	34	30	34	

Empleo en Centros de día para personas mayores, recursos públicos de gestión Consejería Vivienda y Bienestar Social *(tabla 40)*

Fuente: Dirección General de Atención a Mayores, Discapacitados y Personas Dependientes del Gobierno de Asturias.

	2001	2002	2003	2004	2005
Director-a	15	18	28	29	30
Médico/a	2	2	2	2	3
Psicólogo/a	8	9	14	14	15
Trabajador/a Social	15	18	28	29	30
Terapeuta Ocupacional	8	9	14	14	15
ATS	3	3	3	3	3
Auxiliar Enfermería	50	59	108	113	117
Otros servicios	15	18	28	29	30

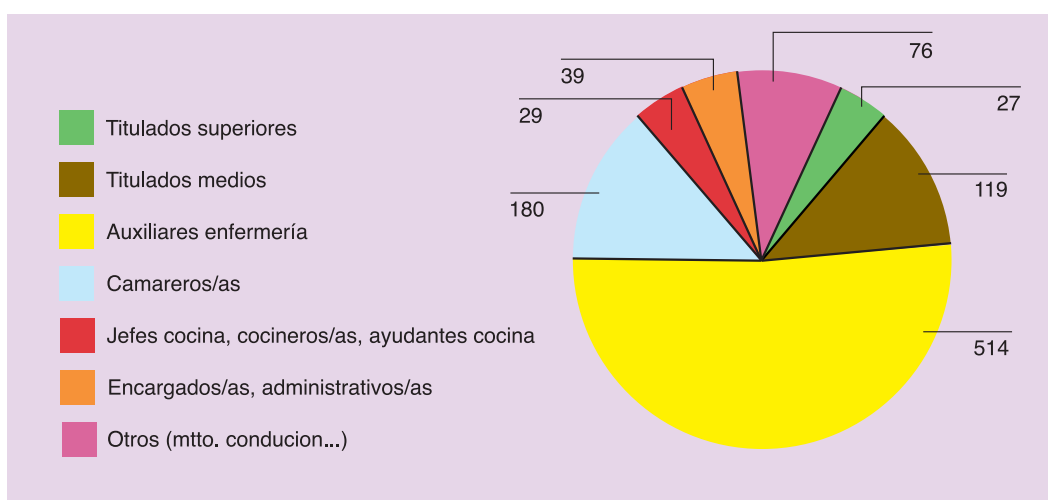
Empleo en Establecimientos residenciales de gestión pública, Asturias, 2000-2004 (tabla 41)

Fuente: Dirección General de Atención a Mayores, Discapacitados y Personas Dependientes del Gobierno de Asturias

	2000	2001	2002	2003	2004
Total	755	814	841	929	990

Empleo en Establecimientos Residenciales, Asturias, 2004 (gráfico 11)

Fuente: Libro Blanco de la Dependencia, 2004.

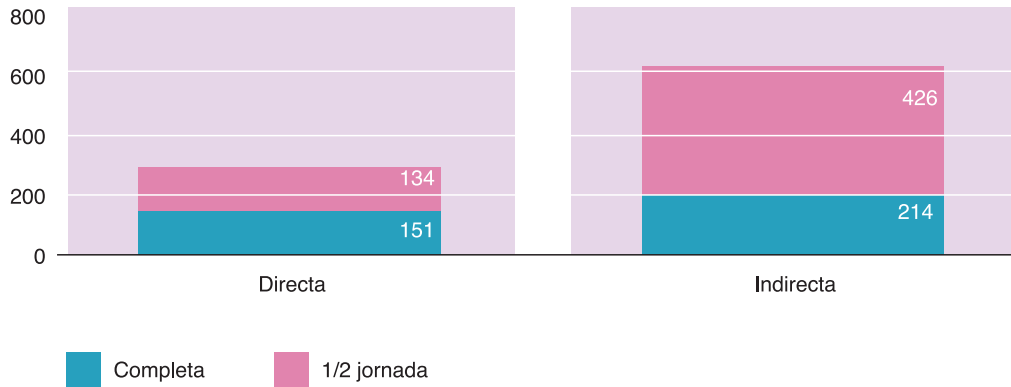
**Empleos en SAD de oferta pública por entidad gestora, Asturias, 2000-2004** (tabla 42)

Fuente: Dirección General de Atención a Mayores, Discapacitados y Personas Dependientes del Gobierno de Asturias

	2000		2001		2002		2003		2004	
	Directa	Indirecta	Directa	Indirecta	Directa	Indirecta	Directa	Indirecta	Directa	Indirecta
Media jornada	91	114	101	165	133	229	116	244	151	214
Completa	91	300	101	330	100	319	128	380	134	426
Total	182	414	202	495	233	548	244	624	285	640

Empleos en SAD de oferta pública por entidad gestora y jornada, Asturias, 2004

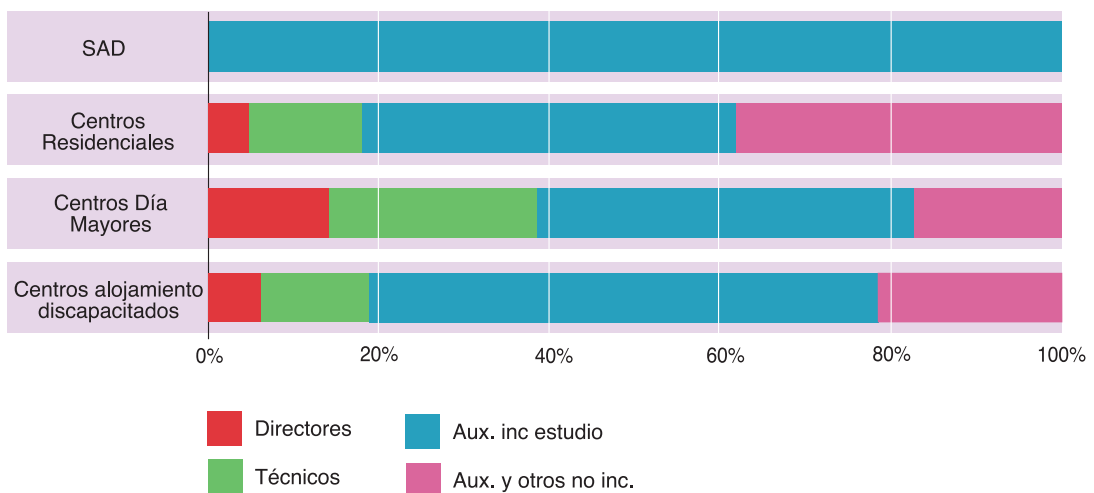
(gráfico 12)



Los empleos analizados en el estudio representan en torno al 83% de los empleos sobre los que se informa en este apartado. Específicamente, suponen el 78% de los empleos en los Centros de Alojamiento para personas Discapacitadas, el 67% de los empleos en los Centros de Día para personas Mayores y el 100% en los Servicios de Atención a Domicilio. Ha de tenerse en cuenta que los datos relativos al SAD no incluyen el personal técnico de los ayuntamientos y organismos supramunicipales responsables de la evaluación y derivación de las personas usuarias.

Distribución porcentual de los grupos de ocupaciones en los recursos públicos, Asturias, 2004-2005.

(gráfico 13)



En relación con la distribución de los distintos niveles de las ocupaciones analizadas, el nivel directivo oscila entre el 2% para los centros residenciales, el 3% para los Centros de Alojamiento para personas discapacitadas y el 4% para los centros de día de mayores. Las ocupaciones de nivel técnico varían entre el 12% de los Centros Residenciales, el 18% de los Centros de Alojamiento para personas discapacitadas y el 22% de los centros de día para personas mayores. Las ocupaciones de nivel auxiliar son mayoritarias en todos los tipos de recurso, con espe-

cial presencia de las ocupaciones analizadas en el estudio en los Servicios de Atención a Domicilio, los Centros de Día y los Centros de alojamiento para personas discapacitadas. Es en los Centros Residenciales donde encontramos la mayor presencia de ocupaciones no específicas del sector, seguido de los Centros de Alojamiento para personas discapacitadas y, más alejados, los Centros de Día para personas mayores, debido al mayor o menor peso de las cuestiones logísticas en cada uno de estos recursos.

6.2. Cuidados informales en España y su equivalencia en empleos

Siguiendo a María Ángeles Durán (fuente utilizada también por el Libro Blanco de la Dependencia), y como observamos en la Tabla adjunta, las horas anuales que se dedican al cuidado de personas ancianas y enfermas, ascienden a 9.075 millones, siendo realizados dichos cuidados en su gran mayoría por mujeres. Esta cifra equivale a 5,2 millones de empleos que serían necesarios para cubrir el trabajo que realizan estos cuidadores informales.

Estimación del tiempo dedicado a la prestación de cuidados no remunerados en España y su equivalente en empleos a tiempo completo (tabla 43)

Fuente: Durán, M^a Ángeles: "El análisis de exhaustividad de la economía española", en Carrasco, C. (ed), Tiempos, trabajos y género, Publicacions de la Universitat de Barcelona, Barcelona 2001

Cuidados no remunerados	Horas anuales (millones)	Equivalente en empleos (millones)	Realizado por mujeres (%)
Cuidado de personas ancianas	4.295	2,5	79,8
Cuidado de personas enfermas	4.780	2,7	80,3
Total	9.075	5,2	80,1

Según los datos proporcionados por la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de la Salud de 1999 (EDDES 99), el 41,8% de los cuidadores informales emplean más de 40 horas semanales en la prestación de cuidados a personas dependientes. Esto implica que estos cuidadores dedican un tiempo equivalente al de la jornada laboral de un trabajador remunerado, lo cual dificulta que estos cuidadores puedan compatibilizar los cuidados a la persona dependiente con una actividad laboral. En la medida en que se incrementen los servicios ofertados en el mercado, con o sin derecho a contribución por parte de las administraciones públicas (en forma de prestación de servicio o prestación económica que en su día pueda establecer la prevista ley de la dependencia), las posibilidades de las personas dependientes de acceder a cuidados profesionales aumentarán, abriendo así la oportunidad a la liberación, al menos parcial, de las personas que en este momento realizan, de manera informal y no remunerado, esas tareas.

El Libro Blanco de la Dependencia hace algunas estimaciones del potencial que a este respecto podría tener la implantación del Sistema Nacional de Dependencia. Según dichas estimaciones, 115.000 cuidadores informales podrían incorporarse al mercado laboral, en el Estado. Una hipótesis de extrapolación⁹ a Asturias podría ofrecer una cifra aproximada de 3.335 personas que podrían incorporarse al mercado de trabajo si se cumpliera todo el potencial previsto por el Libro Blanco de la Dependencia.

Las horas anuales que se dedican al cuidado de personas ancianas y enfermas, ascienden a 9.075 millones

Una gran parte de los cuidadores informales, dedican un tiempo equivalente al de la jornada laboral de un trabajador remunerado, en la prestación de cuidados

115.000 cuidadores informales podrían incorporarse al mercado laboral.

Una hipótesis de extrapolación a Asturias podría ofrecer una cifra aproximada de 3.335 personas que podrían incorporarse al mercado de trabajo

(9) Extrapolación realizada tomando como base el porcentaje que las personas con alguna discapacidad básica o instrumental para la vida diaria en Asturias representan respecto al número total de personas en la misma situación en España.

6.3. Potencial de generación de empleo del Sistema Nacional de Dependencia

El Libro Blanco de la Dependencia ofrece algunas estimaciones del potencial neto de generación de empleo del Sistema Nacional de Dependencia.

Incidencia potencial sobre el empleo de la implantación del Sistema Nacional de Dependencia (empleos equivalentes a jornada completa). España, 2005-2010 (tabla 44)

Fuente: Libro Blanco de la Dependencia, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005

	Número de empleos equivalentes a jornada completa
Previsión de generación neta de empleo directo	262.735
Estimación de la generación de empleo inducido en construcción, adaptación y equipamiento de nuevos recursos	20.000
Estimación de la generación de empleo indirecto (proveedores de centros y servicios)	40.000
Estimación de la afloración de empleo sumergido	90.000
Potencial de generación de empleo en la atención de las personas con necesidad de ayuda para realizar tareas domésticas y/o discapacidad moderada para alguna actividad básica de la vida diaria	50.000
Estimación de la generación de empleo derivada de la implantación del Sistema Nacional de Dependencia	452.735
Cuidadores familiares que podrían incorporarse al mercado laboral	115.000
Otros efectos potenciales sobre la tasa de actividad	115.000

De acuerdo con dichas estimaciones, en el Estado podrían generarse algo más de 200.000 empleos netos en 2005, y de 262.000 en 2010. En el horizonte de 2010, los centros residenciales y la atención a domicilio representarían, respectivamente, el 43% y el 42% del empleo neto creado.

Estimación del potencial de generación neta de empleo del sistema nacional de dependencia (empleos equivalentes a jornada completa), España, 2005 y 2010 (tabla 45)

Fuente: Elaboración propia a partir del Libro Blanco de la Dependencia, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2004

	Generación bruta de empleo		Estimación empleo actual	Generación neta de empleo	
	2005	2010		2005	2010
Recursos formales	301.264	352.235	89.500	211.764	262.735
Residencia	147.074	172.120	60.000	87.074	112.120
Centro de día	28.568	30.911	10.500	18.068	20.411
Ayuda a domicilio	106.959	129.527	18.000	88.959	111.527
Asistente personal para la autonomía	10.310	10.614		10.310	10.614
Tele-asistencia	8.352	9.065	1.000	7.235	8.065

La realización de las previsiones a cinco años vista se justifica en el Libro Blanco de la Dependencia por el tiempo necesario para la implantación efectiva del Sistema Nacional de Dependencia, que, a diciembre de 2005, aún no ha sido aprobado. De esta manera, se insiste en que la construcción de los equipamientos precisos o su adaptación, así como la preparación de los profesionales necesarios, incidirán en el posible ritmo de crecimiento del sector. Adaptación que exigirá la concurrencia del sector público y el sector privado (con plazas desocupadas en la actualidad debido a los precios, difícilmente asumibles para familias de ingresos medios), y especialmente la concertación entre ambos.

Como se ve en los datos adjuntos, una parte importante del empleo, especialmente en los servicios de ayuda a domicilio, de asistencia personal para la autonomía, y algunos perfiles en los centros residenciales, serán empleos a tiempo parcial, lo que posibilitaría el acceso a estos empleos de personas con cargas familiares y otros colectivos con especiales dificultades de inserción, según el Libro Blanco de la Dependencia.

Una hipótesis de extrapolación¹⁰ de las estimaciones del Libro Blanco de la Dependencia daría como resultado, para Asturias ofrecería un potencial de generación neta de empleo de 6.071 empleos en 2005, y de 7.533 en 2010.

Es preciso tener en cuenta que en estas estimaciones del “potencial de generación neta de empleo directo”, se incluyen tanto las ocupaciones analizadas en este estudio, que están directamente relacionadas con la prestación de cuidados a las personas dependientes, como otras ocupaciones relacionadas con el sector, que no han sido incluidas debido a que son ocupaciones que pueden desempeñarse de forma muy similar en otros sectores y no son, por lo tanto, ocupaciones específicas del sector de atención a la dependencia. Ello incluye personal de hostelería en establecimientos residenciales y centros de día, como camareros-limpiadores, personal de cocina y lavandería, personal de mantenimiento técnico de los centros y servicios, personal de transporte, vigilantes, ordenanzas, etc., así como el personal estrictamente médico y el personal de gestión y administración.

El Libro Blanco de la Dependencia incluye, animismo, estimaciones de generación de empleo inducido, en actividades como la construcción y/o adaptación de nuevos equipamientos o equipamientos existentes, empleo en proveedores de los centros y servicios del sector (como productos alimenticios, fungibles, etc.).

El afloramiento del empleo sumergido existente en el sector, sobre el que no se dispone de datos fiables, dependerá en parte del establecimiento de incentivos a la formalización o legalización de estos empleos, que son ejercidos, en una parte importante, por personas extranjeras, mayoritariamente procedentes de países latinoamericanos. Una hipótesis para Asturias podría situarnos entre 2.000 y 2.500 empleos netos formalizados.

Una hipótesis de extrapolación de las estimaciones del Libro Blanco de la Dependencia para Asturias ofrecería un potencial de generación neta de empleo de 5000 empleos

(10) Extrapolación realizada tomando como base el porcentaje que las personas con alguna discapacidad básica o instrumental para la vida diaria en Asturias representan respecto al número total de personas en la misma situación en España.

Un 73% de los empleos a generar entre 2005 y 2010 serían de nivel auxiliar, un 20% de nivel técnico y un 7% de nivel directivo

Previsión de generación neta de empleo del sistema nacional de dependencia (puestos de trabajo) España, 2005 – 2010

(tabla 46)

Fuente: Libro Blanco de la Dependencia, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005

Año	Previsión de generación de puestos de trabajo a jornada completa	Previsión de generación de puestos de trabajo a tiempo parcial	Previsión de generación neta de puestos de trabajo
2005	7.870	5.463	13.333
2006	41.213	28.622	69.853
2007	77.604	53.871	131.475
2008	125.897	87.458	213.445
2009	168.759	117.150	285.909
2010	195.039	135.393	330.432

En cuanto al número de empleos directos que el Sistema Nacional de Dependencia podría generar en Asturias, podemos avanzar dos hipótesis, una más y otra menos optimista, para el conjunto de ocupaciones analizadas en el presente estudio:

Hipótesis A de estimación del potencial de generación neta de empleo del sistema nacional de dependencia, Asturias, 2010. Ocupaciones incluidas en el estudio

(tabla 47)

Fuente: Elaboración propia

Recursos formales	Directores/as	Técnicos/as	Auxiliares	Total
Centros residenciales en general y centros alojamiento personas discapacitadas	110	437	1.475	2.022
Centro de día	60	134	239	433
Ayuda a domicilio	163	434	1.849	2.446
Asistente personal para la autonomía	15	42	175	232
Tele-asistencia	12	31	133	176
Total	360	1.078	3.871	5.309

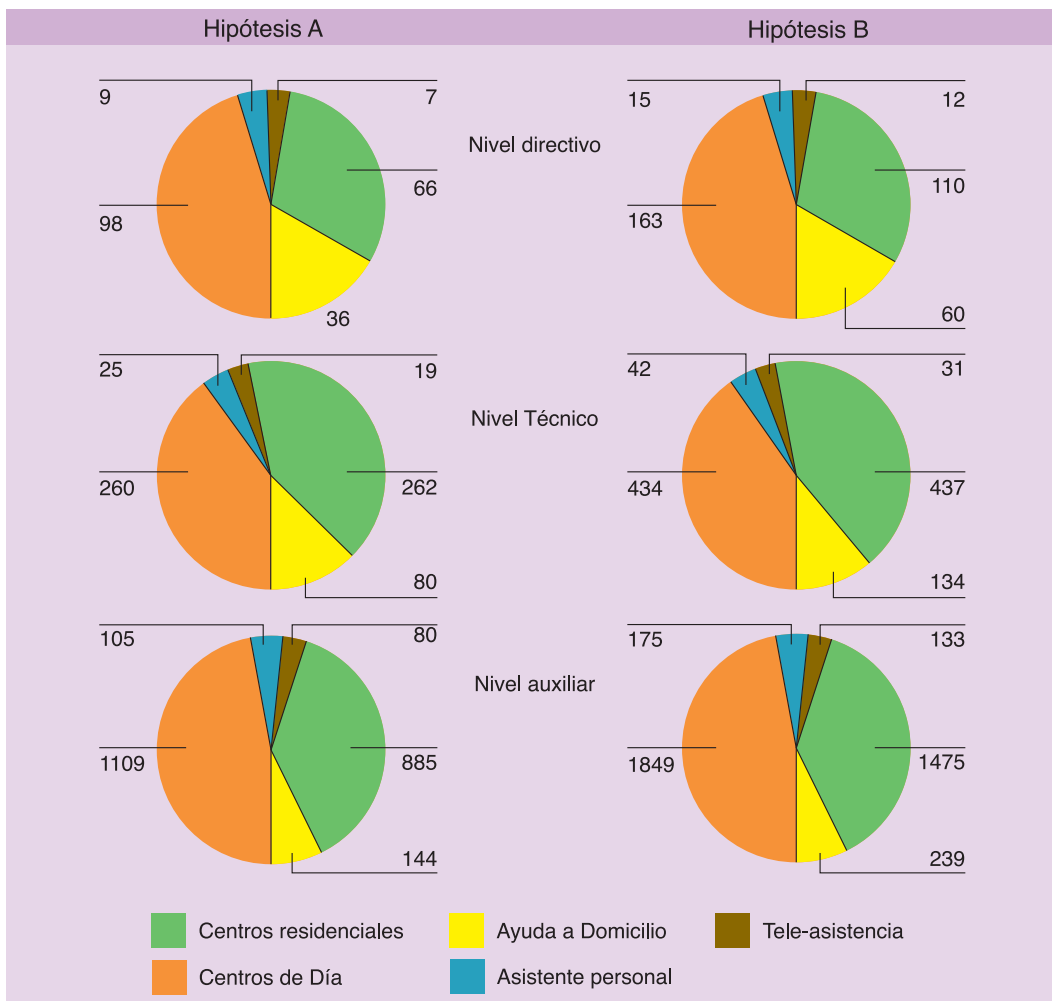
Hipótesis B de estimación del potencial de generación neta de empleo del sistema nacional de dependencia, Asturias, 2010. Ocupaciones incluidas en el estudio. (tabla 48)

Fuente: Elaboración propia

Recursos formales	Directores/as	Técnicos/as	Auxiliares	Total
Centros residenciales en general y centros alojamiento personas discapacitadas	66	262	885	1.213
Centro de día	36	80	144	260
Ayuda a domicilio	98	260	1.109	1.467
Asistente personal para la autonomía	9	25	105	139
Tele-asistencia	7	19	80	106
Total	216	646	2.323	3.185

Generación de empleo en Asturias, 2005-2010 (gráfico 14)

Fuente: Libro Blanco de la Dependencia, 2004.



6.4. Síntesis

Los efectos combinados del envejecimiento poblacional, que incrementa la demanda de este tipo de servicios, y de la implantación del previsto sistema nacional de dependencia, que probablemente generará en gran número de personas dependientes el derecho a recibir determinadas prestaciones, contribuirán a:

La creación directa de empleo en los ámbitos público y privado.

De acuerdo con las estimaciones del Libro Blanco de la Dependencia para España, la implantación del sistema nacional de dependencia podría generar algo más de 200.000 empleos netos en 2005, y de 262.000 en 2010. En el horizonte de 2010, los centros residenciales y la atención a domicilio representarían, respectivamente, el 43% y el 42% del empleo neto creado.

Una hipótesis de extrapolación¹¹ de las estimaciones del Libro Blanco de la Dependencia para Asturias ofrecería un potencial de generación neta de empleo entre 3.100 y 5.300 empleos directos entre 2005 y 2010.

Una parte importante del empleo, especialmente en los servicios de ayuda a domicilio, de asistencia personal para la autonomía, y algunos perfiles en los centros residenciales, serían empleos a tiempo parcial.

Un 73% de los empleos a generar entre 2005 y 2010 serían de nivel auxiliar, un 20% de nivel técnico y un 7% de nivel directivo. La mayor presencia de auxiliares se produciría en los Servicios de Atención a Domicilio y en los Centros Residenciales.

El afloramiento y formalización de parte del empleo sumergido actual.

El afloramiento del empleo sumergido existente en el sector, sobre el que no se dispone de datos fiables, dependerá en parte del establecimiento de incentivos a la formalización o legalización de estos empleos, que son ejercidos, en una parte importante, por personas extranjeras, mayoritariamente procedentes de países latinoamericanos.

La liberación de mano de obra, apartada del mercado laboral por estar dedicada al cuidado de personas dependientes.

En la actualidad, la estimación de horas anuales dedicadas por los cuidadores informales a estas tareas equivaldría a 5,2 millones de empleos que serían necesarios para cubrir el trabajo que realizan estos cuidadores informales. Según estimaciones del Libro Blanco de la Dependencia 115.000 cuidadores informales podrían incorporarse al mercado laboral, en el Estado. Una hipótesis de extrapolación¹² a Asturias podría ofrecer una cifra aproximada de 3.335 personas que podrían incorporarse al mercado de trabajo si se cumpliera todo el potencial previsto por el Libro Blanco de la Dependencia.

Tanto el afloramiento de empleo sumergido como la incorporación de una parte de los actuales cuidadores informales al mercado de trabajo del propio sector, plantean el reto del reconocimiento de las competencias que estas personas indudablemente habrán adquirido, y que probablemente será preciso reforzar, de forma que su incorporación a los puestos de trabajo generados en el sector pueda realizarse de forma efectiva y sin exigir nuevos procesos formativos redundantes respecto a una capacidad ya adquirida en su experiencia informal o alegal.

(11-12) Extrapolación realizada tomando como base el porcentaje que las personas con alguna discapacidad básica o instrumental para la vida diaria en Asturias representan respecto al número total de personas en la misma situación en España.

7 :: RECOMENDACIONES FINALES

7.1. Recomendaciones relativas a la disponibilidad de profesionales y competencias.

Objetivos

Facilitar la incorporación de nuevos y nuevas profesionales al sector:

- nuevas incorporaciones,
- cuidadores informales,
- afloramiento empleo sumergido.

Contribuir a la profesionalización de los trabajadores y trabajadoras del sector.

Favorecer la movilidad horizontal y vertical en el sector.

Contribuir a la transparencia de las ocupaciones del sector.

Contribuir a la adaptación permanente de las ocupaciones y las competencias del sector.

Acciones

Acordar estándares ocupacionales sectoriales. Organizados para el conjunto del sector o sobre una base de tipo de actividad o territorial, acordar perfiles mínimos y deseables para las ocupaciones del sector, que actúen a modo de estándar o referente para los trabajadores actuales o futuros del sector y faciliten la elaboración de programas de cualificación y de reconocimiento de la competencia.

Acordar y diseñar itinerarios de profesionalización mínimos para cada ocupación. Un itinerario de profesionalización incluye situaciones profesionalizantes y acciones de formación que permiten a una persona adquirir y desarrollar las competencias necesarias para una práctica profesional. Los acuerdos entre los actores respecto al tipo de itinerarios formativos y profesionales que permiten el desarrollo de las competencias necesarias para una ocupación favorecen la transparencia y el reconocimiento de las competencias de los trabajadores y trabajadoras del sector; permiten asimismo desarrollar reglas de movilidad horizontal y vertical en el sector que ofrezcan garantías a las empresas y seguridad a los trabajadores.

Acordar y diseñar modelos e instrumentos para la evaluación, el reconocimiento y la acreditación de competencias, especialmente las adquiridas a través de aprendizajes informales o no formales (experiencia

profesional o extra-profesional, formación ocupacional, otros), especialmente importantes en el caso de los cuidadores informales que deseen incorporarse al sector como trabajadores o trabajadoras remunerados, así como para las personas que actualmente están trabajando de forma irregular y que deseen regularizar su situación (empleo sumergido):

- herramientas de autoevaluación que permitan a estas personas conocer su posición actual respecto al estándar sectorial para cada ocupación;
- evaluación externa con reconocimiento en el mercado que permita verificar que una persona posee determinadas competencias asociadas a una ocupación;
- sistemas de acreditación de las competencias que una persona posee, independientemente de la forma en que se adquirieron dichas competencias.

Planificar e implementar procesos formativos adaptados que cubran las carencias del sector. Este ajuste de la oferta a las necesidades puede realizarse mediante:

- la creación de un dispositivo de coordinación de los proveedores que favorezca la generación de una oferta global y equilibrada entre el conjunto de los proveedores de formación;

- el establecimiento de prioridades temáticas anuales o bianuales, sobre la base de informaciones que proveerá el observatorio ocupacional de la Consejería y que se contrastarán y elaborarán en colaboración con agentes del sector.

Mantener una vigilancia permanente sobre la evolución de las ocupaciones del sector y sus competencias clave:

- realizar una actualización del mapa de empleos a medio plazo (2-3 años), verificando especialmente la evolución de los empleos emergentes actualmente detectados así como la eventual emergencia de otros, tanto relacionados con la evaluación de la dependencia y de las intervenciones, como relacionados con la asistencia y mediación a los cuidadores informales y entorno cercano de las personas dependientes;
- realizar una actualización de los perfiles ocupacionales a medio plazo (2-3 años), identificando específicamente las competencias clave cambiantes.

7.2. Recomendaciones relativas a la estructuración y funcionamiento del sector y las organizaciones proveedoras

Objetivos

Favorecer el diálogo entre los proveedores del sector privado, del sector público y del sector no lucrativo.

Favorecer la coordinación entre los proveedores de servicios sanitarios y de servicios sociales.

Favorecer soluciones adaptadas a las características del territorio; prestando especial atención a zonas rurales poco pobladas y/o en proceso de despoblamiento.

Ofrecer a los usuarios de servicios de atención variados, paquetes integrados de servicios que incluyan si es preciso la oferta de diversos proveedores.

Favorecer la introducción de métodos sistemáticos de planificación, programación y evaluación de las intervenciones.

Favorecer la implantación de modelos y sistemas de aseguramiento y gestión de la calidad.

Facilitar la comprensión, inteligibilidad y acceso a los diversos servicios y proveedores del sector, a las personas dependientes.

Acciones

Activar y mantener una dinámica de observatorio, prospección y decisión entre actores del sector (proveedores de servicios, decisores, prescriptores, proveedores de formación, representantes de los trabajadores, expertos) que favorezca el análisis y específicamente el intercambio y la gestión estratégica del sector.

En el marco de dicha dinámica o de manera independiente pero preferiblemente coordinada con el mismo, crear o activar una mesa de discusión del sector que integre proveedores públicos, privados y del sector no lucrativo.

Analizar, y en su caso extender, buenas prácticas de puesta en marcha, relativas a la estructuración e implantación de servicios en áreas en proceso de despoblamiento. Específicamente, modelos de organización en red, adaptaciones de los servicios en sus aspectos logísticos a las especificidades del territorio (ver programa “Rompiendo distancias”).

Crear o activar un instrumento de reconocimiento público a buenas prácticas en materia de coordinación, oferta, adaptación de servicios, etc., por ejemplo en forma de “premio” o “mención”, preferiblemente decididos y otorgados por jurados o mesas que integren a diversos actores del sector.

Crear un dispositivo de información – orientación que permita a una persona dependiente disponer de un único referente para obtener información básica acerca de la disponibilidad de servicios, condiciones de acceso u otras informaciones de interés (ventanilla única, teléfono “112”, por ejemplo).

Crear un dispositivo de coordinación que permita a una persona dependiente tener un único interlocutor principal para los distintos servicios de los que es usuaria, interlocutor que gestiona el expediente o dossier de la persona dependiente. Crear un modelo de dossier integrado de la persona usuaria, compartido por los distintos profesionales o proveedores de servicios de los que cada persona dependiente es usuaria, y coordinado por uno de ellos, que sería determinado caso por caso.

Foros de debate, intercambio, aprendizaje mutuo y desarrollo conjunto, a diversos niveles:

- Personal directivo.
- Personal técnico.

Algunas acciones de formación en modalidad tradicional (cursos de formación) pueden ser utilizados como soporte para la realización de este tipo de acciones, convocadas y promovidas desde los programas de formación continua del Principado.

Prever oferta de formación en las competencias mencionadas, tanto en formación reglada como ocupacional o continua. Los incentivos a la programación de las formaciones más necesarias pueden ser ofrecidos por las entidades financiadoras del Principado mediante la elaboración de listas de ámbitos temáticos prioritarios. Ver acciones relativas a la disponibilidad de profesionales y competencias.

8 :: FUENTES DE INFORMACIÓN

6.1. Webs de interés

- Gobierno del Principado de Asturias.
www.princast.es
- Portal de la Consejería de Educación y Ciencia Principado de Asturias.
www.educastur.princast.es
- Universidad de Oviedo.
www.uniovi.es
- Portal Mayores, portal especializado en Gerontología y Geriatría.
www.imsersomayores.csic.es
- Fundación Asturiana de Atención a Personas con Discapacidad.
www.fasad.es
- European Centre/ El Centro Europeo y envejecimiento.
www.euro.centre.org/ec_pa4.htm
- Internacional Institute of Ageing/ Instituto Internacional sobre envejecimiento
www.inia.org.mt/aboutus.html
- El portal de las organizaciones geriátricas.
www.geriatricas.com
- Internacional Federation of Ageing/ Federación Internacional de la vejez.
www.ifa-fiv.org
- Orientación académica y profesional.
www.educaweb.com
- Servicio de información sobre discapacidad.
<http://sid.usal.es>
- Información y noticias sobre los mayores.
www.todoancianos.com
- Asociación Estatal de Servicios Residenciales para la Tercera Edad.
www.asociacion-aeste.es
- Red de Comunicación e Información de recursos para Personas con Discapacidad.
<http://www.cominet.org>
- Confederación Española de Organizaciones de Mayores.
www.ceoma.org
- Matia Fundazioa, Servicios Socio-sanitarios para las Personas Mayores y/o Discapacitados.
www.matiaf.net
- Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad.
www.cermi.es
- Instituto para la Mejora, Promoción e Innovación de la Calidad de Vida de las Personas Mayores.
www.edad-vida.org
- Instituto de Empleo, Servicio Público de Empleo Estatal.
www.inem.es
- Instituto Nacional de Estadística.
www.ine.es
- Ministerio de Educación y Ciencia.
www.mec.es
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
www.mtas.es
- El portal de la medicina.
www.portalesmedicos.com
- Portal con información para personas maduras.
www.jubilo.es
- Federación de Servicios Públicos de UGT en el Principado de Asturias.
www.fsp.es/asturias
- Federación Estatal de Sanidad de CCOO.
www.sanidad.ccoo.es
- Central Sindical Independiente y de Funcionarios.
www.csi-csif.es

- Instituto Asturiano de Administración Pública.
<http://tematico.princast.es/trempfor/iaap/home.cfm>
- Portal de la Consejería de Educación y Ciencia del Principado de Asturias.
www.educastur.princast.es
- Oficina Estadística de la Comisión Europea Eurostat.
<http://europa.eu.int/comm/eurostat>
- Federación de Asociaciones de Minusválidos Físicos y Orgánicos de la Comunidad de Madrid.
www.famma.org
- Publicación Independiente de Información Social y Sanitaria.
www.entornosocial.es
- Centro Nacional de Información y Comunicación Educativa.
www.cnice.mecd.es
- Centro de Investigaciones Sociológicas.
www.cis.es
- Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT).
www.ceapat.org
- Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España (COCEMFE).
www.cocemfe.es
- Confederación Española de Agrupaciones de Familiares de Enfermos Mentales (FEAFES).
www.feafes.com
- Centro Español de Documentación sobre Discapacidad.
www.cedd.net
- Fundación Kaleidos.red.
www.kaleidos.org
- Cuidamos al cuidador/a.
www.cuidador.com
- Portal sobre Discapacidad de la Fundación ONCE (DISCAPNET).
www.discapnet.es
- Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE).
www.fedace.org
- Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER).
www.enfermedades-raras.org
- Federación Española de Instituciones para el Síndrome de Down (FEISD).
www.sindromedown.net
- Federación Española de Padres de Autistas (FESPAU).
www.fespau.es
- Foro Europeo de las Personas con Discapacidad.
www.edf-feeph.org
- Recursos para la Atención a la Diversidad.
www.needirectorio.com
- Portal Mayores. Sección de Documentación. Canal de Dependencia.
www.imsersomayores.csic.es
- Programa de Naciones Unidas sobre Envejecimiento.
www.un.org/esa/socdev/ageing/index.html
- Real Patronato sobre Discapacidad.
www.rpd.es
- Centro de Documentación y Estudios.
www.sis.net
- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.
<http://www.segg.es/segg/index.html>
- Noticias Jurídicas.
<http://noticias.juridicas.com>
- Confederación Nacional de Jubilados y Pensionistas de España.
www.conjupes.org
- Confederación Española de Organizaciones de Mayores.
www.ceoma.org
- Espacio hecho para y por los mayores.
www.losmayores.com



- UGT Confederado
www.ugt.es
- UGT Asturias
www.ugtasturiasserviciososociales.org

8.2. Fuentes bibliográficas.

- Revista electrónica Sesenta y más- Imsero, Para Personas Mayores y Profesionales que trabajan con este colectivo. Mensual. (www.seg-social.es/imsero/)
- Revista electrónica Minusval – Imsero, Para Personas que trabajan con Discapacitados y Personas con Minusvalías. Bimestral. (www.seg-social.es/imsero/)
- Revista electrónica Española de Geriatría y Gerontología – Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. (www.segg.es)
- Revista electrónica Anales de Medicina Interna Geriátrica – (www.analesdemedicina.com)
- Revista electrónica Multidisciplinar de Gerontología – Nexus Médica, Editorial Técnica Científica (www.nexusediciones.com)
- Revista electrónica de Educación Social – Para estudiantes y profesionales de la intervención social. Cuatrimestral. (www.peretarres.org)
- Revista Nosotros los Mayores. Asturias.

8.2.2. Otras publicaciones y estadísticas.

- Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, ANECA, (2004): *Libro Blanco de Enfermería*.
- Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, ANECA, (2004): *Libro Blanco de Título de Grado en Trabajo Social*.
- Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, ANECA, (2004): *Libro Blanco de Título de Grado en Pedagogía y Educación Social*.
- Braña, Francisco Javier, Universidad de Salamanca, departamento de economía aplicada, (2004): *La Dependencia de los Mayores en España. Una estimación de los costes de un seguro público de Dependencia*.
- Colmenarejo Ana. Expansión y Empleo. Artículo: *Trabajador Social: La mano que promueve la ayuda social*.
- Comisión de las Comunidades Europeas, Bruselas 21-05-1999: *Comunicación de la Comisión. Hacia una Europa para todas las edades*.
- CCOO de Oviedo, Abril 2005, Jornadas: *El Sistema de Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España*.
- Consejo Económico y Social, segundo trimestre (2005): boletín nº 40, *Panorama socio-laboral de la mujer en España*.
- Decreto 79/2002, de 13 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de autorización, registro, acreditación e inspección de centros de atención de servicios sociales.
- Defensor del Pueblo (2002), Recomendaciones del Defensor del Pueblo e Informes de la

Sociedad Española de Geriátría y Gerontología y de la Asociación Multidisciplinaria de Gerontología, (2000): *La Atención Socio-sanitaria en España. Perspectiva Gerontológica y otros aspectos conexos.*

- Domínguez Rojas Vicente, Catedrático de Universidad del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Artículo *El Terapeuta Ocupacional como Profesional Socio-sanitario frente al Tercer Milenio.*

- El Confidencial, junio (2005): Artículo *La Seguridad Social pone sobre la mesa 1.700 millones de euros para financiar la asistencia a personas dependientes.*

- Employment and Social Affairs DG, European Commission, (2003): *European Study of Long Term Expenditure.*

- Eurostat, European Commission, (2003): *Comparable Statistics in the Area of Care of Dependent Adults in the European Union.*

- Eurostat, European Comisión, (2005): *Population Projections 2004.*

- Eurostat, European Commission, (2005): *Population projections 2004-2050. EU25 population rises until 2050, then falls.*

- Federación de Servicios Públicos de UGT. *Convenio Colectivo para el personal laboral del Principado de Asturias.*

- Fundació Institut Català de l'Envel·liment. Universitat Autònoma de Barcelona. *Estudio del Modelo de Atención a las Personas Mayores con Dependencia en España.*

- Imsero, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, (2004): *Libro Blanco de Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España.*

- Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Asuntos Sociales. Dirección General de Atención a Mayores, Discapacitados y Personas Dependientes, 2002: *De los Centros Ocupacionales hacia los Centros de Apoyo a la Integración.*

- Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Asuntos Sociales. Organismo Autónomo E.R.A., 2002: *Plan de Intervención en Residencias.*

- Imsero, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, (2005): *Las Personas Mayores en España, Informe 2004.*

- Imsero, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2003): *Plan de Acción para las Personas Mayores 2003-2007.*

- Imsero, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, (2004): *Indicadores de portal mayores. Centros y plazas residenciales según tamaño por comunidades autónomas.*

- Instituto Nacional de Cualificaciones, INCUAL. Cualificación Profesional "Educación de Habilidades de Autonomía Personal y Social".

- Instituto Nacional de Cualificaciones, INCUAL. Cualificación Profesional "Atención Socio-sanitaria a Personas en el Domicilio".

Instituto Nacional de Estadística (2002): *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de la Salud, 1999.*

- Instituto para la mejora, promoción e innovación de la calidad de vida de las personas mayores, enero (2004): Revista *Edad y Vida Claves para una regulación de la Dependencia.*

- Jiménez Lara, A. y Huete García, A., (2002): *Aproximación desde la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de la Salud de 1999. Las Discapacidades en España: Datos Estadísticos.*
- Ley 1/2003, de 24 de Febrero, Servicios Sociales del Principado de Asturias, BO Principado de Asturias núm.56.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- López Casasnovas, G. y Casado Marín, D. Fundación La Caixa, (2001): *Vejez, Dependencia y Cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro.*
- Maravall Gómez-Allende, Héctor, CCOO, Universidad de Castilla La Mancha, nº 7, (2004): Boletín Informativo de Trabajo Social, *Una aproximación a la Atención a la Dependencia en España.*
- Ministerio de Educación y Ciencia. Catálogo de Títulos de Grado Medio y Superior de la Formación Profesional.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Revista de Asuntos Sociales, *Servicios Sociales y Nuevas Ocupaciones.*
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, (2003): *Boletín sobre el envejecimiento. Servicios Sociales para Personas Mayores en España.*
- Real Decreto 331/1997, de 7 de Marzo, por el que se establece el certificado de profesionalidad de la ocupación de auxiliar de ayuda a domicilio. BOE- numero: 73/1997. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Observatorio de Personas Mayores, Imserso, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2003). R.C. Gregorio. M. C. Julia. *Modelos de Atención Socio-sanitaria. Una aproximación a los costes de Dependencia.*
- Observatorio de Personas Mayores, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, (Junio 2003). Nº 8 Boletín sobre el Envejecimiento.
- Querejeta González Miguel (2004): *Discapacidad/ Dependencia. Unificación de criterios y clasificación.*
- Revista Fusión, (2005): *La dignidad de ser Mayor.* Entrevista a Pilar Rodríguez, Directora General de Atención a Mayores, Discapacitados y Personas Dependientes.
- Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, (2004): *Conclusiones sobre 2003: Año Europeo de las Personas con Discapacidad.*
- Sánchez Fierro, Julio. Grupo de trabajo Dependencia de la Fundación AstraZeneca, (2004), *Libro Verde de la Dependencia en España.*
- Servicio de Información sobre Discapacidad, 2005. Noticias *El Gobierno y el Fermi crean un grupo de trabajo sobre la atención a la Dependencia.*
- Valverde, M., Expansión, Mayo (2005): Artículo *Los Sindicatos abren la puerta al co-pago para financiar la atención a los ancianos.*
- Valverde, M. Expansión, Mayo (2005): Artículo *El peso de los años aumenta el gasto. El envejecimiento de la población obliga a reformas a corto plazo en el sistema de pensiones y en la protección de los ancianos,* Periódico Expansión.

- Zariquiegui Pablo, La Voz de Asturias, Marzo (2005): Artículo *Asturias es la región que menos fondos dedica a asistir a ancianos*.
- Criterios básicos de la UGT respecto a la naturaleza de las prestaciones del Sistema Nacional de Dependencia.
- Campaña: Atención a Personas dependientes, es su derecho.
- Jornadas UGT Asturias, Abril 2006, *Anteproyecto de ley de promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas dependientes*.

