

SECTOR

ATENCIÓN A LAS PERSONAS DEPENDIENTES

INFORME DE RESULTADOS 2025

ESTUDIO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS DEPENDIENTES

Principado de Asturias | Servicio Público de Empleo

MINISTERIO DE TRABAJO Y ECONOMÍA SOCIAL

SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL SEPE

1.- Objetivos y metodología ... 2
1.1.- Objetivo ... 2
1.2.- Metodología ... 3
1.3.- Detalle de las empresas encuestadas ... 7
2.- Principales ideas ... 12
3.- El desafío demográfico en Asturias: envejecimiento y dependencia ... 15
3.1.- Estructura poblacional ... 16
3.2.- Distribución territorial del envejecimiento ... 22
3.3.- Evolución de la edad media y proyecciones ... 23
3.4.- Tasa de dependencia ... 27
4. Definición y alcance: actividades y códigos CNAE ... 34
4.1.- Descripción del sector ... 34
4.2.- Marco normativo y regulatorio clave ... 38
5.- Análisis económico y empresarial ... 42
5.1. El tejido empresarial: tipología de actores y distribución ... 42
5.2. Dimensión del mercado: volumen de negocio y evolución ... 43
6. Análisis del mercado laboral y ocupacional ... 45
6.1. Principales magnitudes del empleo: afiliación y contratación ... 45
6.2. Condiciones laborales en el sector de la asistencia social ... 48
6.3. La feminización del sector ... 52
7. Nuevo paradigma en el sector ... 56
8.- Cadena de valor del sector ... 59
8.1. Mapa ocupacional: perfiles profesionales clave y funciones ... 61
8.2. Descripción y tendencias de las ocupaciones ... 62
8.3. La figura del asistente personal ... 67
9. Actores del sector ... 70
10. Formación en el sector ... 73
10.1. Formación requerida ... 75
10.2. Oferta formativa existente ... 83
10.3. Detección de necesidades formativas específicas ... 90
10.4. Detección de necesidades en competencias transversales ... 99
10.5. La visión de los agentes del sector ... 105
11. Inserción laboral del Sector ... 109
11.1 Barreras para la contratación en el sector cuidados ... 109
11.2 Formación Profesional y empleabilidad ... 111
11.3. Dificultades acceso ... 112
12. Prospectiva y tendencias de futuro ... 117
12.1. Factores de cambio en el sector ... 117
12.2. Tendencias de futuro del sector: empleo y formación ... 120
12.3. Retos y oportunidades para la formación y el empleo en Asturias ... 126
13. Conclusiones y recomendaciones estratégicas ... 130
13.1. Prioridades identificadas ... 130
13.2. Recomendaciones estratégicas ... 132
13.3. Recomendaciones de mejora específicas para los Certificados Profesionales ... 134
14.- Referencias bibliográficas ... 139
15.- Índice de tablas y gráficos ... 140
15.1.- Índice de tablas ... 140
15.2.- Índice de gráficos ... 141

El presente proyecto se ha realizado bajo un Sistema de Gestión de Procesos de la Investigación, en cumplimiento de los estándares de la Norma Internacional ISO 20252:2019.

1 OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

1.- Objetivos y metodología

1.1.- Objetivo

Objetivo general

El objetivo del estudio, consiste en evidenciar la situación de las actividades económicas del sector Cuidados de personas dependientes, que comprenderá los CNAE-2025: 87 y 88, y la familia profesional SSC., las ocupaciones relacionadas y la formación que se está impartiendo en los últimos años para, a partir de dicha información, valorar la prioridad de las diferentes formaciones (especialidades formativas y certificados profesionales) que puedan impartirse y, con ello, adaptar las competencias de los demandantes de empleo a los requerimientos del mercado laboral asturiano.

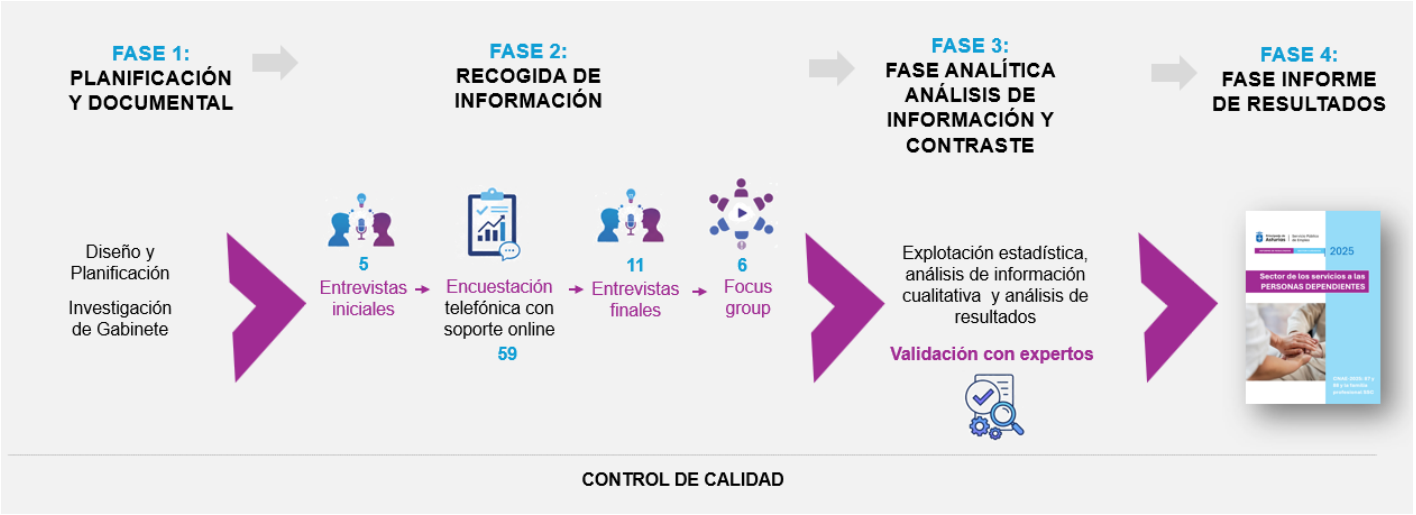
Objetivos específicos

Este objetivo general, se materializa en los siguientes objetivos específicos:

- Conocimiento de la situación de las diferentes actividades económicas objeto de estudio en Asturias.
- Conocimiento de las ocupaciones reales que componen éstas y su evolución a corto plazo.
- Detección de los cambios que incidirán en la evolución de las ocupaciones del sector.
- Detallar las competencias requeridas por las empresas para esas ocupaciones.
- Conocer las necesidades formativas de carácter inmediato.
- Establecer los criterios que permitan una adecuada planificación de la formación.
- Generar información práctica sobre la situación actual, los desafíos futuros, las ocupaciones y la formación.
- Establecer una red de informantes clave.

1.2.- Metodología

El proceso metodológico para el desarrollo del estudio ha contemplado las siguientes fases:



A continuación, se detallan las fases y la metodología del estudio:

FASE 1: PLANIFICACIÓN Y DOCUMENTAL

1.1.- Diseño y planificación del proyecto

En primer lugar, se han establecido las fases concretas del estudio, los procedimientos técnicos a aplicar, los recursos técnicos y humanos, las herramientas de recogida y análisis de información y los plazos de realización de cada fase.

Asimismo, se fijaron los criterios de análisis del desarrollo del proyecto y se definieron las metodologías e instrumentos de recogida de información más adecuados.

Actividades:

- Planificación y procedimientos: como resultado de esta fase se confeccionará el informe de planificación.
- Planificación de los Recursos Humanos
- Redacción y validación de carta informativa
- Reunión Inicial
- Selección del equipo de campo
- Determinación y preparación de los Medios Técnicos
- Elaboración del Manual de Seguridad

1.2.- Investigación de gabinete

El objetivo de esta fase ha consistido en analizar información secundaria relacionada con el sector de los cuidados personales, así como:

Actividades:

- Analizar la realidad del sector
- Describir la evolución del sector y proyección futura
- Estudiar y cuantificar la evolución del empleo
- Estudiar y cuantificar los trabajadores y ocupaciones
- Detectar necesidades sectoriales y de formación
- Detectar sectores y ocupaciones emergentes

En esta fase se establecieron las fuentes de información más adecuadas para enmarcar el sector, tanto identificando los/as informantes clave para las técnicas de información primaria, como detectando las fuentes secundarias óptimas en la consulta de información documental. Para establecer todos los parámetros clave del proyecto, se realizó una prospección a través de fuentes documentales y/o institucionales. Algunas de las fuentes a analizar han sido las siguientes:

- El Instituto de Estadística (INE). Encuesta de Población Activa (EPA)
- La Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS). Información desagregada sobre la afiliación de trabajadores por regímenes de cotización
- El Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE)
- El Instituto Nacional de las Cualificaciones Profesionales (INCUAL). Sistema Nacional de Cualificaciones y Formación Profesional (SNCFP). Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales (CNCP)
- El Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes. Titulaciones de Formación Profesional y Certificados profesionales
- El Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT)

Actividades:

- Identificación de Fuentes de información
- Diseño de Metodología de Análisis
- Recopilación y Depuración de la información
- Análisis de la Información
- Descripción de contenidos y aspectos clave

FASE 2: RECOGIDA DE INFORMACIÓN

El objetivo de esta fase ha consistido en diseñar, recoger y analizar la información obtenida a través de técnicas de investigación de carácter primario para conocer en profundidad la situación, evolución y perspectivas de las actividades relacionadas con el sector de los cuidados y las actuaciones que es necesario llevar a cabo para afrontar los retos que plantea el envejecimiento de la población en el Principado de Asturias, así como los requerimientos de cualificación e itinerarios formativos y el resto de los objetivos específicos descritos.

2.1.- Metodología cualitativa: ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD INICIALES[1]

El objetivo es perfilar y validar los cuestionarios y guías de las entrevistas a aplicar.



Número: 5 entrevistas online en profundidad.

Perfiles entrevistados

- CEOEC. Centro de Competencia para la Economía del Cuidado. Laboratorio para la creación del Centro de Competencia para la Economía del Cuidado de Larga Duración y el Envejecimiento Activo.
- COCEMFE. Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica en el Principado de Asturias
- FADE. Federación Asturiana de Empresarios
- FASAD. Fundación Asturiana de Atención y Protección a Personas con Discapacidades y/o Dependencias
- CIFP de Cerdeño

[1] *Los resultados de una investigación cualitativa no son extrapolables a la población en su totalidad, debido a la selección de muestra, métodos de entrevista y tamaño de la muestra.*

Actividades:

- Diseño de la investigación cualitativa
- Captación de los participantes
  - Diseño de la guía
  - Realización del trabajo de campo
  - Análisis cualitativo

2.2.- Metodología cuantitativa: ENCUESTAS A EMPRESAS DEL SECTOR



Esta fase cuantitativa ha consistido en la realización de **encuestas telefónicas, con soporte online** a empresas comprendidas en los CNAE-2025: 87 y 88 y la familia SSC, que permiten obtener una visión y panorámica real, el mapa ocupacional en relación con el sector (ocupaciones con mejor perspectiva, ocupaciones con dificultad de cobertura, ocupaciones emergentes…), necesidades formativas y formación disponible, propuestas de mejora, etc.

Número: 59 encuestas a empresas.

Actividades:

- Diseño de la investigación cuantitativa
- Diseño del cuestionario
- Diseño de la distribución muestral
- Formación del equipo de encuestación
- Preparación de ficheros para la encuestación
- Realización del trabajo de campo
- Depuración y validación de Datos
- Análisis estadístico de datos

2.3.- Metodología cualitativa: ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD FINALES[2]



El objetivo de esta fase consistió en completar y profundizar en la información recopilada en la fase cuantitativa (encuestas a empresas) y ayudar a explicar los resultados cuantitativos obtenidos.

Número: 11 entrevistas online en profundidad.

Esta fase ha consistido en la realización de entrevistas semiestructuradas en profundidad a los siguientes perfiles de expertos/as:

- Expertos en análisis ocupacional, con el objeto de definir correctamente las ocupaciones de los sectores emergentes que generarán más empleo en el futuro, especialmente aquellas que son susceptibles de emplear a los trabajadores.
- Expertos en formación, con el objeto de detectar las necesidades formativas derivados de las nuevas ocupaciones emergentes, que mejoren la empleabilidad de los desempleados y posibiliten el transvase entre las actividades que destruyen empleo.
- Responsables de Recursos Humanos de empresas pertenecientes a sectores emergentes que nos permitirán de detectar las necesidades formativas derivadas de los nuevas necesidades y ocupaciones.

[2] *Los resultados de una investigación cualitativa no son extrapolables a la población en su totalidad, debido a la selección de muestra, métodos de entrevista y tamaño de la muestra.*

Perfiles entrevistados

- Asociación Lares Asturias. Asociación de residencias y servicios de atención a los mayores
- Instituto Gerontológico Astur
- Dirección Formación Jovellanos
- CIFP de Cerdeño
- Facultad Padre Ossó
- AZVASE
- Clece
- Consejería de Servicios Sociales
- Plena Inclusión
- Cruz Roja
- ASPAYM

Actividades:

- Diseño de la investigación cualitativa
- Captación de los participantes
- Diseño de la guía
- Realización del trabajo de campo: online, utilizando herramientas tecnológicas habilitadas para su celebración, así como su posterior trascripción y análisis
- Análisis cualitativo

2.4.- Metodología cualitativa: GRUPOS DE DISCUSIÓN[3]

Se realizaron grupos de discusión donde participaron representantes de las empresas, centros de formación, agentes sociales, profesionales, expertos, etc., para profundizar en los resultados obtenidos en las encuestas telefónicas y entrevistas. La información extraída facilitó profundizar en la información obtenida, así como una mejor definición y proyección de las futuras líneas de actuación en materia sectorial, formativa y ocupacional.



Número: 6 grupos online.

Se han realizaron seis sesiones con los siguientes participantes:

- **Entidades y Asociaciones:**
  - **Grupo 1:** Contó con la participación de personal directivo de entidades relevantes del sector en Asturias: Asociación de Centros Geriátricos del Principado de Asturias (ASCEGE), la Asociación Asturiana de Residencias, Centros de Día y Ayuda a Domicilio (AARTE), la Fundación Asturiana de Atención y Protección a Personas con Discapacidades y/o Dependencias (FASAD), y el Clúster de los Cuidados de Larga Duración.
  - **Grupo 2:** Participación de profesionales de la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE).
- **Formación y Educación:**
  - **Grupo 3:** Incluyó a profesionales del ámbito formativo del Centro de formación Jovellanos, Facultad Padre Ossó, CIFP de Cerdeño y la empresa de formación privada Galeno.

[3] *Los resultados de una investigación cualitativa no son extrapolables a la población en su totalidad, debido a la selección de muestra, métodos de entrevista y tamaño de la muestra.*

- **Residencias:**
    - **Grupo 4:** Profesionales y personal directivo de Centros Residenciales: Montevil, Aramo y Abhal de Luarca.
- **Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)**
    - **Grupo 5:** Profesionales del Servicio de Ayuda a Domicilio de Clece, incluyendo responsables de SAD, coordinación y auxiliares.
- **Centros de Día**
    - **Grupo 6:** Profesionales y personal directivo de Centros de Día: Vetusta, San Melchor, Ablaña.

Actividades:

- Diseño de la investigación cualitativa
- Captación de los participantes
- Diseño de la guía
- Realización del trabajo de campo: online, utilizando herramientas tecnológicas habilitadas para su celebración, así como su posterior trascripción y análisis
- Análisis cualitativo

FASE 3: FASE ANALÍTICA ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y CONTRASTE CON EXPERTOS

El objetivo de esta fase fue realizar un análisis exhaustivo de toda la información recopilada en fases anteriores, extraer las conclusiones y desarrollar el contenido y estructura de los informes a entregar.

Actividades:

- Análisis de la información cualitativa
- Análisis de la información cuantitativa

FASE 4: FASE FINAL DE INFORME Y CONCLUSIONES ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y ELABORACIÓN DE DOCUMENTO FINAL DE ENTREGA

En la que se valoraron los resultados obtenidos en la fase de análisis y realizar las propuestas de actuación oportunas.

1.3.- Detalle de las empresas encuestadas

Este apartado describe el desarrollo de la encuestación realizada en empresas del Principado de Asturias, pertenecientes a los sectores CNAE-2025: 87 y 88 y la familia SSC. El trabajo de campo se realizó de forma telefónica con apoyo online, apoyándose para ello en herramientas tecnológicas y posteriormente se llevó a cabo un análisis cuantitativo de la información obtenida. A continuación, se detallan las fases del proceso, incluyendo la ficha técnica y los detalles del muestreo. La investigación se basó en encuestas asistidas por ordenador y online, dirigidas a responsables empresariales, con el objetivo de extraer conclusiones relevantes sobre el sector.

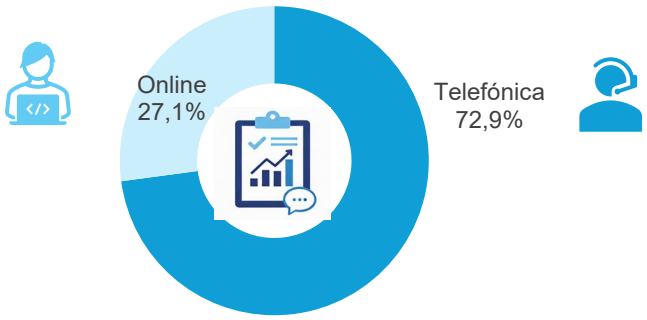
Ficha técnica

Universo: Empresas de sectores implicados CNAE-2025: 87 y 88 y la familia SSC ubicadas en el Principado de Asturias
Ámbito: Asturias
Técnica de investigación: Encuesta telefónica asistida por ordenador (CATI), con apoyo de encuestación online
Cuestionario: Cuestionario estructurado
Dirigida a: Gerentes/ directores/ responsables de RRHH, etc.

Detalle de la muestra

El 72,9% de las encuestas se realizaron telefónicamente y el 27,1% online.

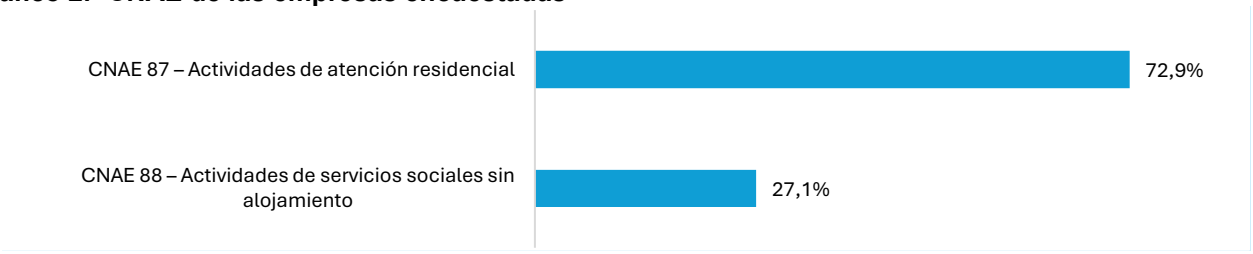
Gráfico 1.- Metodología de encuestación



Fuente: Encuesta a empresas. Base 59. Año 2026

La mayoría de las empresas encuestadas pertenecen al CNAE 87 (Actividades de atención residencial), que concentra el 72,9% de la muestra. En cambio, el 27,1% corresponde al CNAE 88 (Actividades de servicios sociales sin alojamiento).

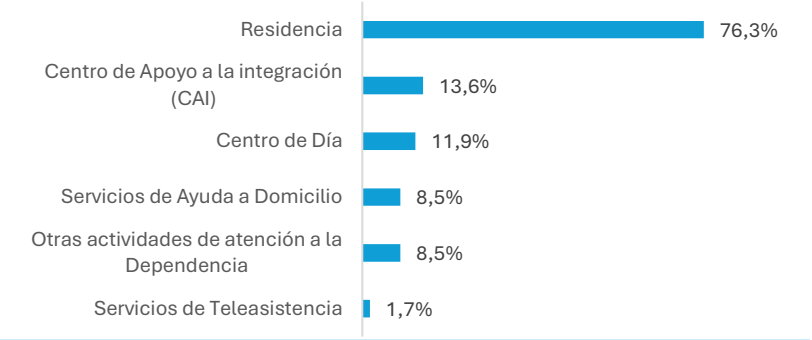
Gráfico 2.- CNAE de las empresas encuestadas



Fuente: Encuesta a empresas. Base 59. Año 2026

El 76,3% de las empresas encuestadas desarrolla su actividad en el ámbito Residencial. A continuación, se sitúan los Centros de Apoyo a la Integración (CAI) con el 13,6% y los Centros de Día con el 11,9%. Los Servicios de Ayuda a Domicilio y las otras actividades de atención a la dependencia suponen cada uno el 8,5%, mientras que los Servicios de Teleasistencia representan el 1,7%.

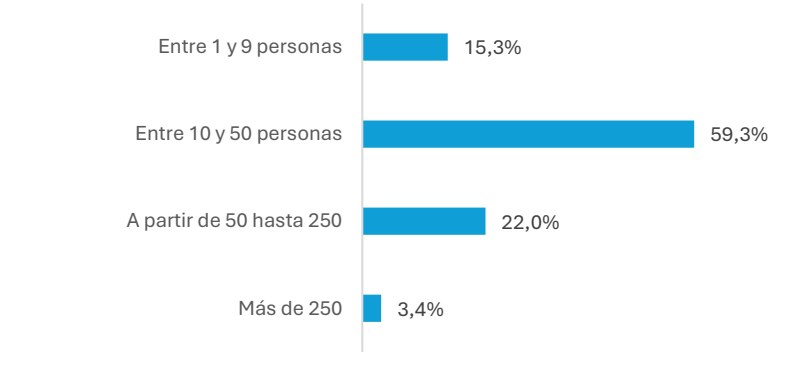
Gráfico 3.- Ámbito de actividad de las empresas encuestadas



Fuente: Encuesta a empresas. Base 59. Año 2026

El 59,3% de las empresas encuestadas tienen entre 10 y 50 personas empleadas, el 22,0% dispone de plantillas a partir de 50 y hasta 250 personas, mientras que el 15,3% tiene entre 1 y 9 personas trabajadoras. Por último, el 3,4% corresponde a empresas con más de 250 personas empleadas.

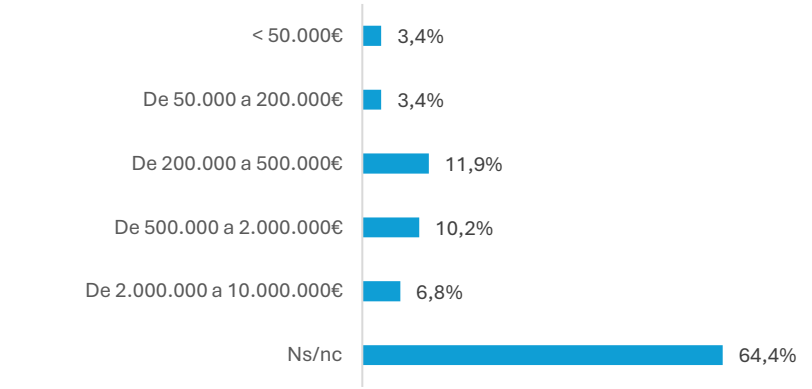
Gráfico 4.- Tamaño de las empresas encuestadas según número de empleados



Fuente: Encuesta a empresas. Base 59. Año 2026

El 64,4% de las empresas encuestadas no indica o no conoce su volumen de facturación. Entre quienes sí lo declaran, el 11,9% factura entre 200.000 y 500.000 euros; el 10,2%, entre 500.000 y 2.000.000 euros; y el 6,8%, entre 2.000.000 y 10.000.000 euros. Los tramos de menos de 50.000 euros y entre 50.000 y 200.000 euros representan cada uno el 3,4% de la muestra.

Gráfico 5.- Facturación de las empresas encuestadas



Fuente: Encuesta a empresas. Base 59. Año 2026

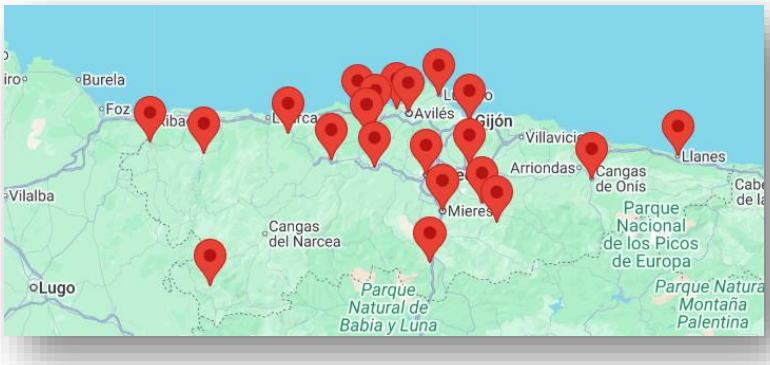
Respecto a la localización de las empresas encuestadas, la mayoría se concentran en el centro de Asturias (Gijón, Oviedo y Siero), que es la zona con más población y actividad. El estudio también refleja la realidad de las alas de la región, con una participación importante tanto en el Oriente (Llanes y Cangas de Onís) como en el Occidente (desde Valdés hasta Boal e Ibias). Al incluir también municipios con menos habitantes, se logra un equilibrio entre lo urbano y lo rural que da una visión más completa y real de todo el territorio.

Tabla 1.- Localización de las empresas encuestadas

Concejo	Encuestas
Total	**59**
Gijón	15
Oviedo	11
Siero	6
Mieres	5
Llanes	4
Castrillón	2
San Martín del Rey Aurelio	2
Cangas de Onís	1
Cudillero	1
Gozón	1
Grado	1
Ibias	1
Lena	1
Laviana	1
Avilés	1
Pravia	1
Salas	1
Soto del Barco	1
Boal	1
Valdés	1
Vegadeo	1

Fuente: Encuesta a empresas. Base 59. Año 2026

Gráfico 6.- Localización de las empresas encuestadas



Fuente: Encuesta a empresas. Base 59. Año 2026

En resumen

El presente informe tiene como propósito realizar un **análisis exhaustivo del sector en Asturias**, contemplándolo tanto como una necesidad social prioritaria, como una oportunidad estratégica para el empleo y el desarrollo económico regional.

Se aborda la **caracterización del sector**, analizando sus dimensiones económicas, el tejido empresarial y el mercado laboral asociado, con el fin de identificar las necesidades formativas y las tendencias que influirán en su evolución futura del sector en Asturias.

Analiza la situación del sector de los **cuidados de personas dependientes** en Asturias a partir de una encuesta a empresas de los CNAE 87 y 88, complementada con entrevistas y grupos de discusión con informantes clave: entrevistas y grupos con empresas, entidades, centros formativos, etc.

Se examina la **estructura y evolución de las actividades económicas** del sector, las ocupaciones que lo integran, las competencias requeridas por las empresas y la formación impartida en los últimos años, con el objetivo de orientar la priorización de especialidades formativas y certificados profesionales acordes al mercado laboral asturiano.

Los resultados muestran un sector condicionado por el fuerte **envejecimiento demográfico**, que incrementa la demanda de cuidados y genera un déficit estructural de profesionales, especialmente en perfiles asistenciales y sociosanitarios. Se observa también un desajuste entre la oferta formativa actual y las necesidades reales de las empresas del sector, particularmente en ámbitos como la Atención Centrada en la Persona (ACP), las demencias, la salud mental, la intervención ante conductas complejas y las competencias digitales.

El análisis también pone en relevancia la existencia de **cambios que afectarán a la evolución futura** de las ocupaciones, derivados tanto de la digitalización como de la creciente complejidad de los apoyos requeridos por la población dependiente. A pesar de estas dificultades, se identifica un potencial de crecimiento laboral significativo, con más de la mitad de las empresas previendo nuevas contrataciones en los próximos años.

Aunque el sector representa una **oportunidad estratégica para el empleo estable y cualificado** en Asturias, persisten obstáculos estructurales que requieren políticas de apoyo más ágiles, accesibles y adaptadas a la diversidad territorial del Principado.

Se proponen líneas de actuación centradas en reforzar la **adecuación entre formación y necesidades profesionales**, ampliar la formación práctica, fortalecer las competencias clave, mejorar la atractividad laboral y consolidar una red estable que permita anticipar cambios y orientar la planificación formativa. Estas medidas permitirán avanzar hacia un sistema de cuidados más sostenible, profesionalizado y alineado con las demandas actuales y futuras de la población.

2.- Principales ideas

El presente estudio analiza de forma integral el sector de los cuidados a personas dependientes en el Principado de Asturias, abarcando las actividades incluidas en los CNAE 87 y 88 y la familia profesional de Servicios Socioculturales y a la Comunidad (SSC). A través de una metodología mixta —basada en análisis documental, encuestas a empresas, entrevistas en profundidad y grupos de discusión— se examinan la estructura económica del sector, el mercado laboral, las ocupaciones, las competencias profesionales y la oferta formativa existente.

Los resultados evidencian el fuerte impacto del envejecimiento demográfico y la elevada tasa de dependencia en Asturias, que generan una demanda creciente de cuidados y un déficit estructural de profesionales, especialmente en perfiles sociosanitarios y asistenciales.

Se identifica un desajuste entre la formación disponible y las necesidades reales de las empresas, así como la necesidad de avanzar hacia modelos de atención más personalizados, innovadores y centrados en la persona. El informe concluye con una serie de recomendaciones estratégicas orientadas a mejorar la adecuación entre formación y empleo, reforzar la profesionalización del sector y garantizar la sostenibilidad del sistema de cuidados en el contexto demográfico y territorial asturiano.

Las principales ideas son las siguientes:

Asturias vive un proceso de ENVEJECIMIENTO con población cada vez más mayor y dependiente

El análisis del sector de los cuidados personales en Asturias muestra con claridad que la comunidad atraviesa un proceso demográfico singular, caracterizado por un envejecimiento muy superior al conjunto de España, con un 28% de personas mayores de 65 años y una edad media de 49,5 años, la más alta del país. Esta tendencia continuará intensificándose en los próximos años: las proyecciones apuntan a que en 2039 podría haber casi cuatro personas mayores de 65 años por cada menor de 16, lo que incrementará de manera significativa la necesidad de apoyos, cuidados de larga duración y servicios especializados.

El territorio asturiano presenta DESIGUALDADES QUE CONDICIONAN el acceso a los cuidados.

Este envejecimiento no se distribuye de manera uniforme. Los grandes núcleos urbanos presentan indicadores relativamente más equilibrados, mientras que numerosos concejos rurales combinan poca población, baja densidad, alta edad media e índices muy altos de vejez, lo que dificulta tanto el acceso a recursos asistenciales como la disponibilidad de personal cualificado. Esta realidad geográfica y social convierte la ruralidad en un factor crítico para la planificación del sistema de cuidados.

El empleo crece, pero existe un DÉFICIT ESTRUCTURAL DE PROFESIONALES.

El sector ha experimentado un crecimiento notable en los últimos años, sobre todo en las actividades sin alojamiento. Sin embargo, este avance convive con un déficit estructural de profesionales, especialmente en perfiles como auxiliares sociosanitarios, gerocultores, personal del SAD, enfermería y ocupaciones psicosociales. La mayoría de las empresas consultadas declara dificultades significativas para cubrir vacantes, llegando al 82% quienes afirman que contratar es muy difícil, situación agravada en zonas alejadas de los núcleos urbanos y en épocas de alta competencia con sectores como la hostelería.

La oferta formativa es amplia, pero necesita AJUSTES A LAS NECESIDADES del sector.

La oferta formativa disponible es extensa, pero el estudio constata un desajuste entre los programas actuales y las necesidades reales de las empresas. Los centros consideran prioritarias las especialidades vinculadas a la atención sociosanitaria en domicilio e instituciones, el abordaje de demencias, la Atención Centrada en la Persona (ACP), la intervención en salud mental y el manejo de conductas complejas. Aun así, demandan una formación más práctica, actualizada y conectada con la realidad de los cuidados.

El sector no siempre conoce las vías formativas y de acreditación ya disponibles, lo que añade barreras a la incorporación de nuevo personal cualificado y acentúa el desajuste entre formación y necesidades profesionales.

El sector avanza hacia un modelo de cuidados más PERSONALIZADO E INNOVADOR.

A nivel estratégico, el sector se encuentra en plena transición hacia un modelo de cuidados más personalizado, comunitario, relacional y tecnológicamente avanzado, en línea con la Atención Centrada a la Persona y las tendencias europeas. La digitalización, la especialización profesional, la coordinación sociosanitaria y la dignificación del trabajo de cuidados emergen como ejes fundamentales para afrontar los retos presentes y futuros.

El sector de los cuidados es ESTRATÉGICO PARA LA COHESIÓN SOCIAL Y EL EMPLEO en Asturias.

El sector de los cuidados en Asturias constituye un ámbito estratégico para la cohesión social y la creación de empleo estable y cualificado, pero requiere una intervención coordinada que implique a administraciones, centros formativos, empresas y entidades del tercer sector. Solo así será posible responder con eficacia al incremento de la demanda, mejorar la calidad del empleo y garantizar un sistema de cuidados accesible, sostenible y centrado en las personas.

Nota metodológica previa:

Para facilitar la lectura del informe se usan los siguientes iconos para identificar la metodología:



El contenido procede del análisis cuantitativo realizado a través de encuestas a empresas de los CNAE 87 y 88, recogiendo datos sobre empleo, vacantes, necesidades formativas y características empresariales.



El contenido procede del análisis cualitativo de las entrevistas a informantes clave, como responsables de centros educativos, empresas del sector, expertos sectoriales, entidades sociales o profesionales.



El contenido procede del análisis cualitativo de los grupos a informantes clave, como responsables de centros educativos, empresas del sector, expertos sectoriales, entidades sociales o profesionales.

Los resultados de una investigación cualitativa no son extrapolables a la población en su totalidad, debido a la selección de muestra, métodos de entrevista y tamaño de la muestra.

3 EL DESAFÍO DEMOGRÁFICO

3.- El desafío demográfico en Asturias: envejecimiento y dependencia

El Principado de Asturias presenta una estructura demográfica claramente envejecida.

Asturias afronta uno de los desafíos demográficos más significativos de España.

La combinación de una baja natalidad, una esperanza de vida elevada y una estructura poblacional cada vez más envejecida ha configurado un escenario demográfico estructural y no coyuntural. Más del 28% de la población supera los 65 años, situando al Principado como la comunidad con mayor edad media del país. Esta realidad implica un incremento sostenido de las necesidades de apoyo, cuidados personales y recursos sociosanitarios.

El perfil demográfico de Asturias, caracterizado por un elevado envejecimiento, altos índices de dependencia y un creciente número de hogares unipersonales, impulsa una demanda cada vez mayor de servicios sociosanitarios, tanto en el ámbito residencial como en el domiciliario.

Según los expertos entrevistados Asturias se encuentra ante el reto de envejecimiento acelerado y un aumento de personas en situación de dependencia, con perfiles de apoyo más diversos (salud mental, TEA, pluridiscapacidad, fragilidad, soledad no deseada, cronicidad, envejecimiento de personas con discapacidad).



Este contexto convierte a los cuidados en un ámbito estratégico con demanda sostenida de profesionales.

3.1.- Estructura poblacional

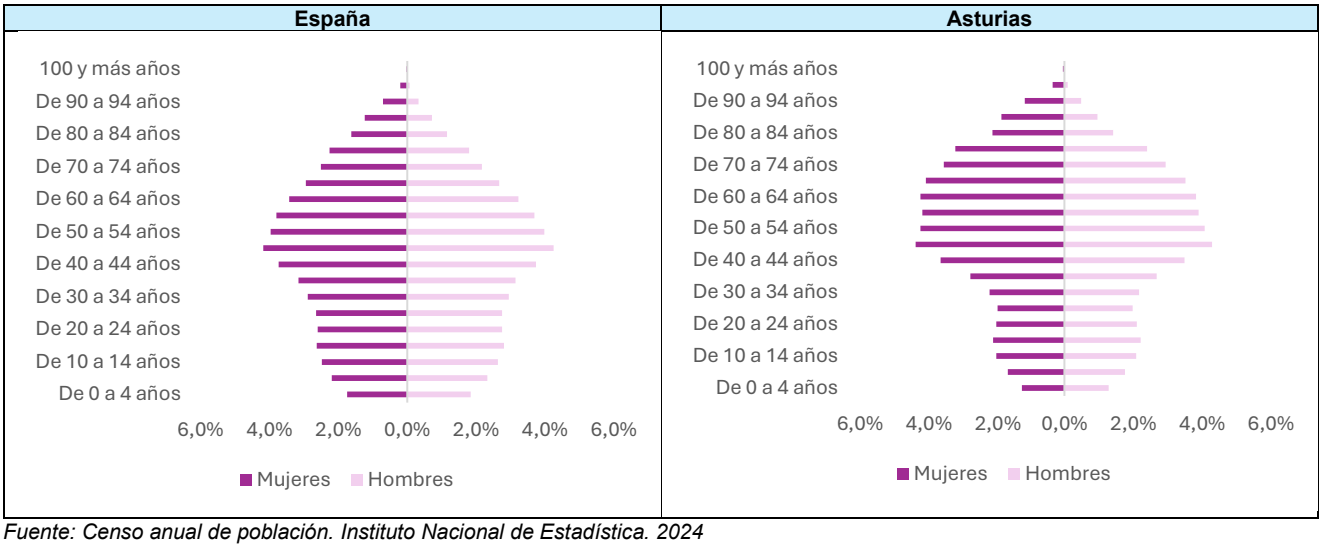
Un envejecimiento superior al promedio nacional

El porcentaje de personas mayores de 65 años en Asturias asciende al 28,0%, cifra significativamente superior al 20,4% observado en el conjunto nacional. Finalmente, la proporción de habitantes mayores de 80 años es del 8,4% en Asturias, frente al 6,1% registrado para toda España.

La estructura por edades de la población del Principado de Asturias presenta diferencias significativas respecto al conjunto nacional. Tal como muestran los gráficos adjuntos, la comunidad autónoma se caracteriza por una base poblacional más estrecha. Solo el 10% de la población asturiana tiene 14 años o menos, frente al 13,2% registrado en España.

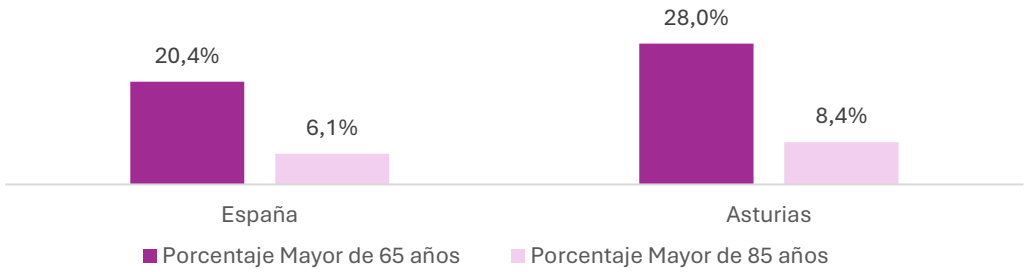
Del mismo modo, la proporción de personas mayores evidencia un marcado envejecimiento. En Asturias, el 28,0% de la población tiene 65 años o más, cifra claramente superior al 20,4% observado a nivel nacional. Este patrón se intensifica en los tramos de mayor edad: el 8,4% de la población asturiana supera los 80 años, frente al 6,1% del conjunto de España.

Gráfico 7.- Pirámide de población



Fuente: Censo anual de población. Instituto Nacional de Estadística. 2024

Gráfico 8.- Porcentaje de población mayor de 65 y 80 años

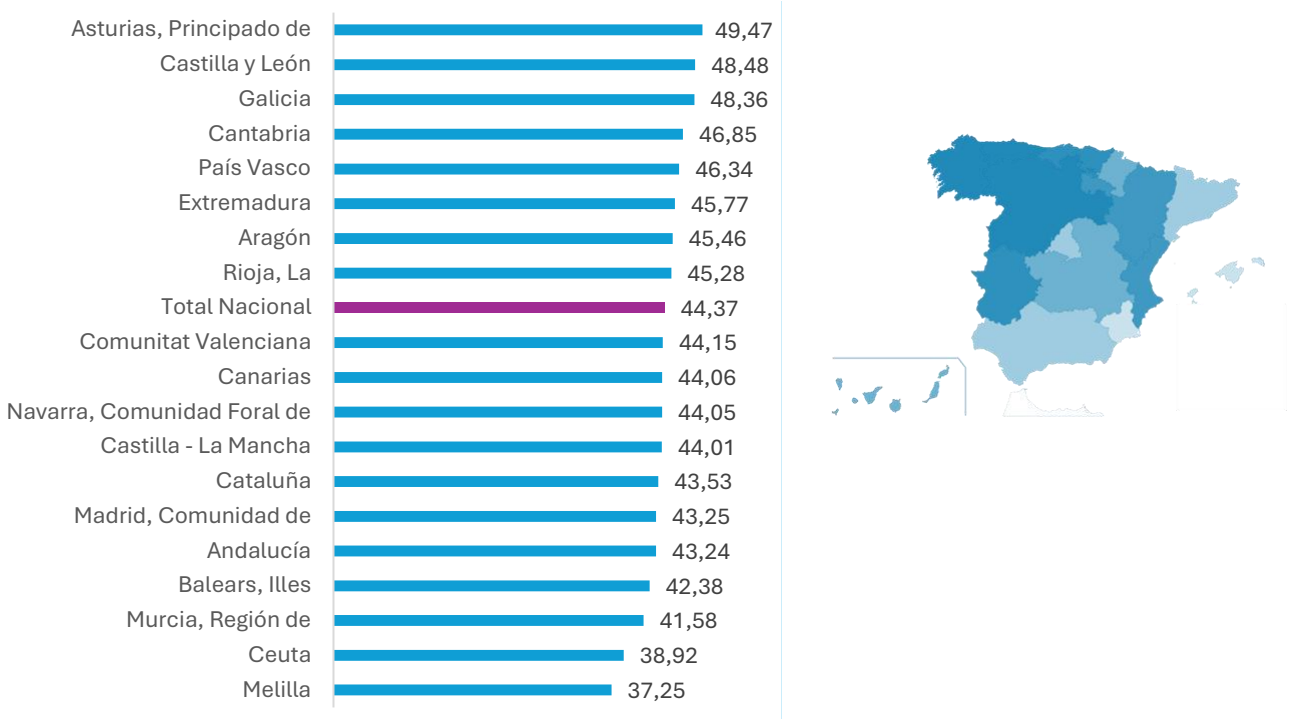


Fuente: Censo anual de población. Instituto Nacional de Estadística. 2024

En el siguiente gráfico se observa la distribución geográfica del envejecimiento: existe una clara división en España. Las comunidades del norte y noroeste (Asturias, Castilla y León, Galicia, Cantabria, País Vasco) y algunas zonas de Aragón y Extremadura presentan una edad media superior a la nacional. Por el contrario, las regiones del arco mediterráneo (Comunitat Valenciana, Cataluña, Murcia), las islas (Canarias y Baleares) y el sur (Andalucía) se encuentran por debajo de la media, indicando una población relativamente más joven.

Concretando, Asturias es líder en envejecimiento, ya que se sitúa en la primera posición con el valor más alto del gráfico (49,47). Justo por debajo de Asturias hay un grupo compacto de comunidades del noroeste de la península, Castilla y León (48,48) y Galicia (48,36). Cantabria y País Vasco también se encuentran significativamente por encima de la media.

Gráfico 9.- Edad media por Comunidad autónoma

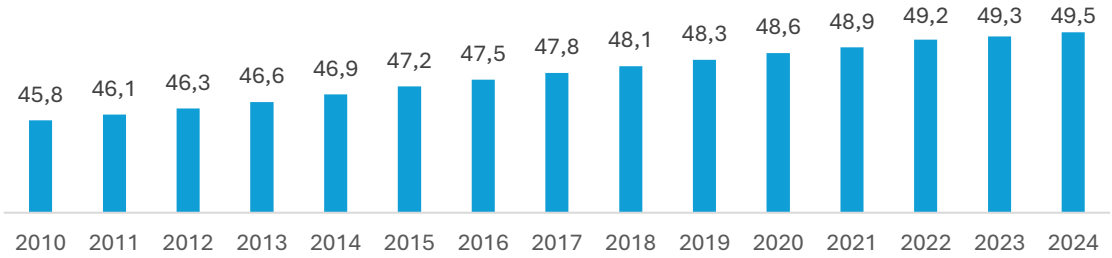


Fuente: Indicadores de Estructura de la Población. Instituto Nacional de Estadística. 2024

Otro indicador de envejecimiento es la evolución de la edad media de la población. En el siguiente gráfico, se muestra el ascenso constante de la edad media de la población en el Principado de Asturias desde el año 2010.

Mientras que, en el año 2010 la edad media de edad era de 45,8 años, para 2024, este indicador se situó en 49,5 años.

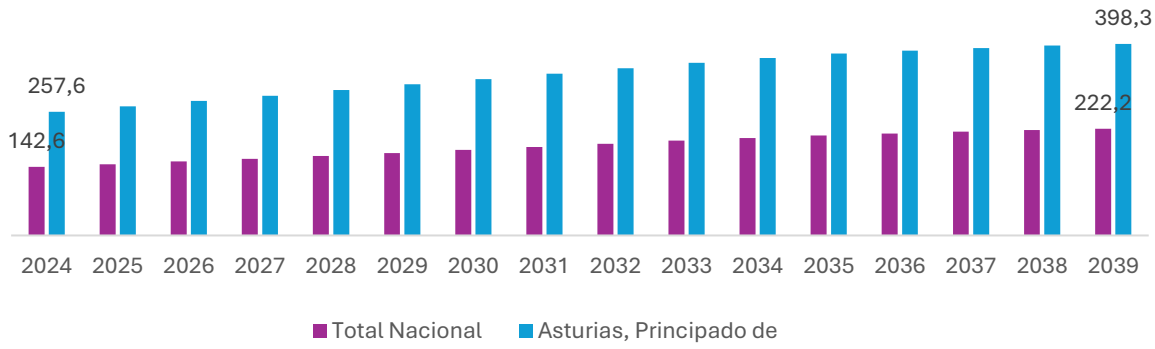
Gráfico 10.- Evolución de la edad media. Principado de Asturias



Fuente: Indicadores de Estructura de la Población. Instituto Nacional de Estadística. 2024

Siguiendo con las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE), el índice de envejecimiento muestra una tendencia al alza y es notablemente más elevado en Asturias que en el resto de España. Se estima que para 2039 este índice alcanzará los 398, lo que implica que habrá casi cuatro personas mayores de 65 años por cada menor de 16. En el conjunto de España, la previsión indica que la proporción será de dos personas mayores por cada joven.

Gráfico 11.- Índice de envejecimiento activo

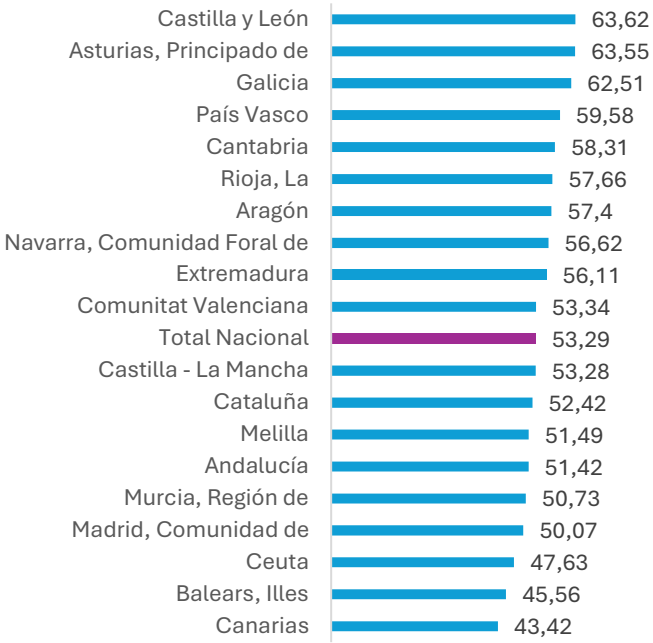


Fuente: Proyecciones de población. Instituto Nacional de Estadística. 2024

Además, según el Instituto Nacional de Estadística, Asturias es la comunidad autónoma con la segunda mayor tasa de dependencia después de Castilla y León, lo cual implica una elevada proporción de personas en edad de jubilación en relación con la población activa.

Como se observa en el siguiente gráfico, contrasta el valor del índice en Asturias, 63,55, frente a la cifra en el conjunto de España, 53,29.

Gráfico 12.- Tasas de dependencia[4] por Comunidad autónoma

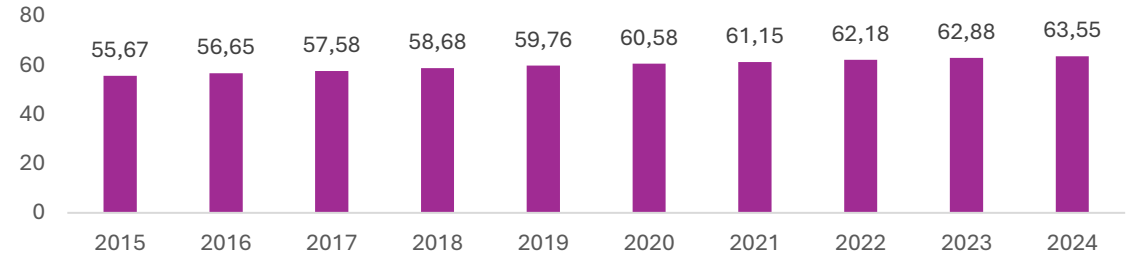


Fuente: Indicadores de Estructura de la Población. Instituto Nacional de Estadística. 2024

También en los últimos años la tasa de dependencia ha experimentado un crecimiento constante, pasando de 55,67% en 2015 a 63,55% en la actualidad. El siguiente gráfico muestra la evolución de la **tasa de dependencia**, que mide la relación entre la población que no está en edad de trabajar (menores de 16 y mayores de 64 años) y la población en edad laboral (16 a 64 años).

[4] *Cociente entre la población perteneciente a un determinado ámbito a 1 de enero de un año concreto menor de 16 años o mayor de 64 entre la población de 16 a 64 años, expresado en tanto por cien.*

Gráfico 13.- Evolución de la tasa de dependencia. Asturias



Fuente: Indicadores de Estructura de la Población. Instituto Nacional de Estadística.

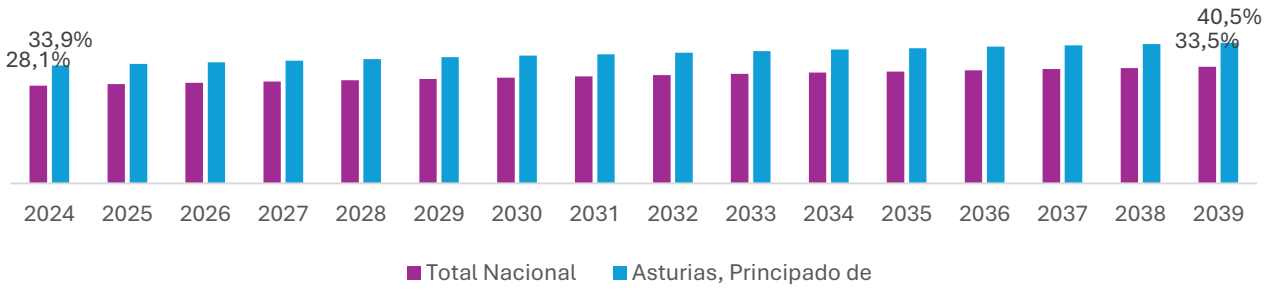
Otro aspecto relevante para considerar es la estructura de los hogares, ya que la alta proporción de hogares unipersonales está asociada a una media de edad elevada. Esto puede indicar posibles problemas relacionados con la soledad no deseada, así como anticipar futuras necesidades vinculadas a los cuidados personales y la dependencia.

Como se desprende del siguiente gráfico, este indicador no se prevé que deje de incrementarse en los próximos años, tanto en el conjunto de España como en el Principado de Asturias.

El 33,9% de los hogares asturianos ya son unipersonales, frente al 28,1% del total nacional. Se estima que el 40,5% de las viviendas en Asturias estarán habitadas por una sola persona. Esto significa que 4 de cada 10 hogares serán unipersonales en 2039.

Asturias no solo tiene una tasa de hogares unipersonales superior a la media nacional, sino que la brecha crece.

Gráfico 14.- Porcentaje de hogares unipersonales. Proyección



Fuente: Censo de población y viviendas. Instituto Nacional de Estadística.



Imagen generada con IA.

En conjunto, los indicadores de envejecimiento y dependencia analizados confirman una tendencia sostenida que incrementa de manera notable la necesidad de cuidados en Asturias.

El aumento continuo de la edad media y, especialmente, el crecimiento del tramo de “sobre envejecimiento” (personas de 80 años o más) implican un volumen creciente de población que requiere apoyos intensivos y especializados. Esta evolución demográfica ejercerá una presión creciente sobre el sistema de cuidados personales, impulsando la demanda de servicios tanto residenciales como domiciliarios y generando la necesidad de mayor inversión, recursos profesionales y dotación de empleo en todo el sector de atención a la dependencia.

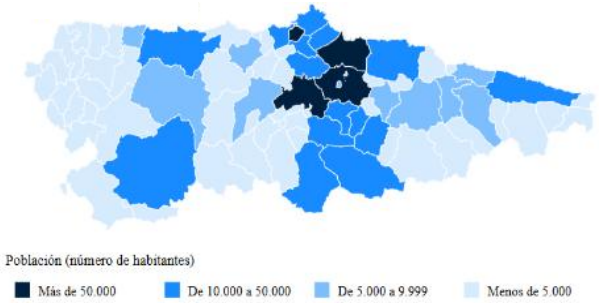
3.2.- Distribución territorial del envejecimiento

Concentración poblacional muy elevada en los grandes núcleos urbanos.

En Asturias, el 61% de la población se concentra en solo cuatro concejos (Gijón, Oviedo, Avilés y Siero) mientras que el resto del territorio se caracteriza por una fuerte dispersión demográfica y numerosos municipios de muy baja población.

Tabla 2.- Concejos según número de habitantes

Concejo	Habitantes	Concejo	Habitantes
Total	**1.009.660**		
Gijón	269.739	Allande	1.525
Oviedo	219.916	Caso	1.419
Avilés	75.531	Belmonte de Miranda	1.410
Siero	53.054	Boal	1.365
	565.186	Sariego	1.248
Langreo	38.395	Peñamellera Baja	1.185
Mieres	36.027	Quirós	1.174
Castrillón	22.186	Ibias	1.099
Corvera de Asturias	15.697	Cabranes	1.096
Villaviciosa	15.342	Somiedo	1.077
San Martín del Rey Aurelio	15.316	Villayón	1.054
Llanera	13.869	Illas	1.028
Llanes	13.736	Sobrescobio	840
Laviana	12.308	Degaña	776
Cangas del Narcea	11.409	Grandas de Salime	772
Valdés	10.920	Onís	728
Gozón	10.489	Proaza	663
Carreño	10.396	Amieva	605
Lena	10.281	Ponga	558
Aller	10.088	Taramundi	556
Grado	9.649	Peñamellera Alta	513
Tineo	8.755	Caravia	491
Navia	8.107	Santa Eulalia de Oscos	425
Pravia	7.825	San Tirso de Abres	397
Piloña	6.740	San Martín de Oscos	333
Cangas de Onís	6.386	Santo Adriano	289
Ribadesella	5.571	Illano	287
Nava	5.249	Villanueva de Oscos	247
Parres	5.178	Pesoz	136
Noreña	5.098	Yernes y Tameza	136
Cudillero	4.902		
Salas	4.746		
Vegadeo	3.933		
Soto del Barco	3.822		
Franco, El	3.715		
Tapia de Casariego	3.642		
Coaña	3.299		
Castropol	3.230		
Colunga	3.148		
Morcín	2.503		
Muros de Nalón	1.919		
Candamo	1.908		
Cabrales	1.893		
Regueras, Las	1.864		
Ribera de Arriba	1.841		
Riosa	1.711		
Ribadedeva	1.703		
Bimenes	1.655		
Teverga	1.537		



Fuente: Sociedad Asturiana de estudios económicos e industriales. 2024

3.3.- Evolución de la edad media y proyecciones

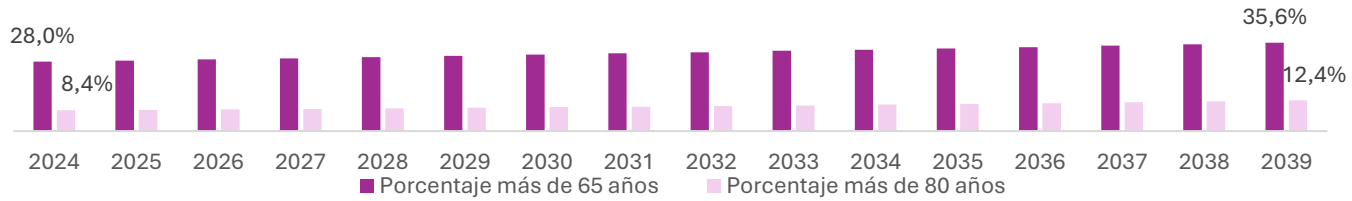
Proyección de envejecimiento acelerado y despoblación cada vez más intensa fuera de los núcleos urbanos.

El siguiente gráfico muestra la proyección del envejecimiento demográfico en Asturias para el periodo 2024-2039, según los datos de SADEI[5].

De acuerdo con las proyecciones, la población mayor de 65 años experimentará un crecimiento gradual en los próximos años.

- Crecimiento sostenido: Ambas categorías muestran un ascenso constante año tras año, sin periodos de estancamiento o descenso.
- Impacto social: en el año 2039, más de una de cada tres personas en la región tendrá más de 65 años.
- Dependencia: El aumento significativo del grupo de mayores de 80 años sugiere una mayor demanda futura de servicios de cuidados de larga duración y atención sanitaria especializada.

Gráfico 15.- Proyección de población. Porcentaje de población mayor.



Fuente: Sociedad Asturiana de estudios económicos e industriales.

La densidad de población en España es de 93 habitantes por kilómetro cuadrado, mientras que en Asturias asciende ligeramente a 95,2 habitantes por Km^2. Sin embargo, son pocos los municipios que superan esta cifra; la mayoría se sitúa por debajo tanto del promedio autonómico como del nacional. Por ende, fuera de los principales núcleos urbanos, se evidencia un marcado fenómeno de despoblación.

Tabla 3.- Densidad de población. Habitantes/Km^2 2024

Avilés	2.831,38	Cabranes	28,58
Gijón	1.468,96	Regueras, Las	28,49
Oviedo	1.178,78	Aller	26,55
Noreña	899,66	Candamo	26,36
Langreo	458,06	Castropol	25,9
Castrillón	398,76	Piloña	23,68
Corvera de Asturias	339,71	Salas	21,09
San Martín del Rey Aurelio	279,66	Tineo	16,22
Siero	248,6	Peñamellera Baja	14,17
Mieres	247,32	Cangas del Narcea	13,89
Muros de Nalón	234,8	Santo Adriano	12,92
Carreño	154,01	San Tirso de Abres	12,8
Llanera	130,62	Sobrescobio	12,15
Navia	128,39	Boal	11,47
Gozón	126,28	Onís	9,79
Soto del Barco	107,56	Santa Eulalia de Oscos	9,06
Asturias	**95,2**	Degaña	8,94
Laviana	94,0	Proaza	8,78
Ribera de Arriba	84,33	Teverga	8,77
Pravia	75,65	Cabrales	8,01
Ribadesella	66,31	Villayón	8,01
Villaviciosa	55,87	Grandas de Salime	6,83
Nava	54,49	Taramundi	6,82
Tapia de Casariego	54,13	Belmonte de Miranda	6,71
Llanes	51,72	Quirós	5,71

Morcín	50,66	Peñamellera Alta	5,6
Bimenes	50,47	Amieva	5,24
Coaña	50,37	San Martín de Oscos	4,96
Sariego	49,11	Caso	4,64
Cudillero	48,49	Allande	4,51
Ribadedeva	48,02	Yernes y Tameza	4,3
Franco, El	47,95	Somiedo	3,71
Valdés	47,22	Pesoz	3,49
Grado	44,67	Vegadeo	3,4
Parres	40,95	Ibias	3,3
Illas	40,53	Illano	2,82
Caravia	37,13	Ponga	2,8
Riosa	36,89		
Colunga	32,71		
Lena	32,34		
Valdés	30,75		
Cangas de Onís	29,95		

Fuente: Sociedad Asturiana de estudios económicos e industriales

En la siguiente tabla se representa la edad media por concejo, observándose que en la mayoría la variable supera la del conjunto de Asturias, siendo esta elevada: de los 79 municipios solo existen 10 por debajo de la media del Principado, y ninguno por debajo del promedio nacional.

Tabla 4.- Edad media por concejo. 2024

Illano	58,8	Cangas del Narcea	51,8
Pesoz	58,7	San Martín del Rey Aurelio	51,7
Ibias	58,4	Santo Adriano	51,6
Boal	58,0	Mieres	51,5
Allande	57,3	Cabranes	51,4
Villayón	57,3	Lena	51,4
Caso	57,0	Morcín	51,1
Amieva	57,0	Gozón	51,0
San Martín de Oscos	56,9	Ribadesella	50,7
Proaza	56,9	Franco, El	50,7
Ponga	56,9	Vegadeo	50,6
Teverga	56,8	Villaviciosa	50,5
Taramundi	56,8	Pravia	50,3
Somiedo	56,7	Illas	50,1
Grandas de Salime	56,7	Laviana	50,1
Peñamellera Alta	55,9	Ribadedeva	50,1
Yernes y Tameza	55,8	Sariego	50,1
Belmonte de Miranda	55,0	Navia	50,0
Quirós	54,5	Grado	50,0
Colunga	54,1	Nava	49,9
San Tirso de Abres	54,0	Parres	49,9
Santa Eulalia de Oscos	53,9	Langreo	49,9
Sobrescobio	53,8	Carreño	49,8
Villanueva de Oscos	53,6	Llanes	49,7
Salas	53,5	Avilés	49,5
Candamo	53,3	**Asturias**	**49,5**
Valdés	53,3	Castrillón	49,4
Cudillero	53,0	Coaña	49,3
Tineo	52,9	Gijón	49,2
Aller	52,8	Cangas de Onís	48,6
Bimenes	52,7	Corvera de Asturias	48,1
Riosa	52,6	Oviedo	47,8
Castropol	52,5	Ribera de Arriba	47,8
Degaña	52,5	Siero	47,3
Cabrales	52,4	Noreña	47,2
Soto del Barco	52,3	Llanera	46,7
Caravia	52,2		

Peñamellera Baja	52,1
Muros de Nalón	52,1
Tapia de Casariego	52,0
Piloña	51,9
Regueras, Las	51,9
Onís	51,9

Fuente: Sociedad Asturiana de estudios económicos e industriales.

La mayoría de los concejos tienen índices de población de 65 y más años muy elevados, superando ampliamente la media de Asturias (28,0) y la de España (20,4).

Tabla 5.- Índice de vejez [65 y más / Pob. %]. 2024

Illano	44,25	San Martín del Rey Aurelio	31,63
Villayón	43,93	Onís	31,04
Boal	41,76	Peñamellera Baja	30,97
Ibias	41,22	Muros de Nalón	30,8
Ponga	40,86	Vegadeo	30,79
Taramundi	40,47	Gozón	30,72
Allande	39,67	Mieres	30,7
Caso	39,53	Lena	30,59
Amieva	39,5	Riosa	30,57
Teverga	39,1	Cabranes	30,2
Peñamellera Alta	38,21	Ribadedeva	29,77
San Martín de Oscos	38,14	Ribadesella	29,6
Belmonte de Miranda	37,09	Carreño	29,42
Grandas de Salime	36,92	Degaña	29,12
Pesoz	36,76	Franco, El	29,1
Quirós	35,6	Laviana	29,05
Somiedo	35,56	Villaviciosa	29,01
San Tirso de Abres	35,52	Castrillón	28,98
Proaza	35,44	Pravia	28,95
Valdés	34,88	Coaña	28,74
Colunga	34,63	Langreo	28,67
Candamo	34,43	Grado	28,53
Salas	34,05	Llanes	28,42
Tineo	33,33	Navia	28,42
Aller	33,21	Illas	28,4
Yernes y Tameza	33,09	Parres	28,39
Tapia de Casariego	33	**Asturias**	**28,01**
Santa Eulalia de Oscos	32,94	Gijón	27,98
Cudillero	32,78	Morcín	27,85
Bimenes	32,63	Avilés	27,6
Castropol	32,6	Nava	27,49
Cabrales	32,49	Sariego	27,4
Regueras, Las	32,4	Cangas de Onís	25,96
Villanueva de Oscos	32,39	Corvera de Asturias	25,48
Santo Adriano	32,18	Oviedo	25,44
Soto del Barco	32,16	Siero	24,48
Cangas del Narcea	31,99	Ribera de Arriba	23,57
Caravia	31,77	Noreña	23,32
Sobrescobio	31,67	Llanera	22,22
Piloña	31,66		

Fuente: Sociedad Asturiana de estudios económicos e industriales

Este patrón demográfico, resultado del incremento en la esperanza de vida y el descenso de la natalidad, produce una demanda progresiva de servicios sociosanitarios, tanto en el ámbito residencial como en el domiciliario.

Podemos agrupar los municipios en **cuatro grandes grupos** según sus características demográficas:

1. El Núcleo urbano dinámico

Este grupo concentra la gran mayoría de la población y presenta los indicadores más "juveniles" (dentro del contexto de envejecimiento general de la región).

- **Municipios clave:** Gijón, Oviedo, Avilés, Siero, Llanera y Noreña.
- **Características:**
  - **Población:** Muy alta (Gijón y Oviedo superan los 200.000 habitantes).
  - **Densidad:** La más alta de la región (Avilés lidera con 2.831,38 hab/km^2
  - **Edad:** Tienen las edades medias más bajas (Llanera es el más "joven" con 46,7 años).
  - **Vejez:** Sus índices de mayores de 65 años están por debajo de la media regional (Llanera 22,22%, Noreña 23,32%).

2. Cuencas mineras y centros industriales en transición

Municipios con una base urbana importante, pero con un envejecimiento más marcado que el grupo anterior.

- **Municipios clave:** Langreo, Mieres, San Martín del Rey Aurelio, Laviana.
- **Características:**
  - **Población:** Media-alta (entre 12.000 y 38.000 hab).
  - **Densidad:** Significativa (Langreo 458,06 hab/km^2).
  - **Edad:** Se sitúan cerca o ligeramente por encima de la media regional (aprox. 50-51 años).

3. Villas costeras y cabeceras de comarca

Municipios que actúan como centros de servicios para sus zonas rurales, manteniendo un equilibrio demográfico moderado.

- **Municipios clave:** Llanes, Villaviciosa, Navia, Cangas del Narcea, Castropol.
- **Características:**
  - **Población:** Generalmente entre 3.000 y 15.000 habitantes.
  - **Densidad:** Moderada/baja (entre 30 y 130 hab/km^2).
  - **Edad:** Se mantienen en la franja de los 49-53 años.

4. El "Desierto" rural y de montaña

Pequeños municipios, principalmente del interior y las alas, con una estructura poblacional muy frágil.

- **Municipios clave:** Illano, Pesoz, Yernes y Tameza, Santo Adriano, Ponga.
- **Características:**
  - **Población:** Crítica (Pesoz y Yernes y Tameza tienen solo 136 habitantes).
  - **Densidad:** Casi inexistente (Ponga es el mínimo con 2,8 hab/km^2).
  - **Edad:** Muy avanzada. Illano es el caso más extremo con una edad media de 58,8 años.
  - **Vejez:** Extremadamente alta. En Illano, el 44,25% de la población tiene 65 años o más.

El contexto demográfico actual genera desafíos particulares en la provisión de servicios sociales, tanto en modalidades residenciales como en servicios sin alojamiento, específicamente orientados a personas mayores y dependientes. Las tendencias evidencian la importancia de fortalecer y adaptar los recursos asistenciales de acuerdo con las características poblacionales y la distribución geográfica, así como de incorporar estrategias innovadoras que permitan responder eficazmente al proceso de envejecimiento de la población asturiana.

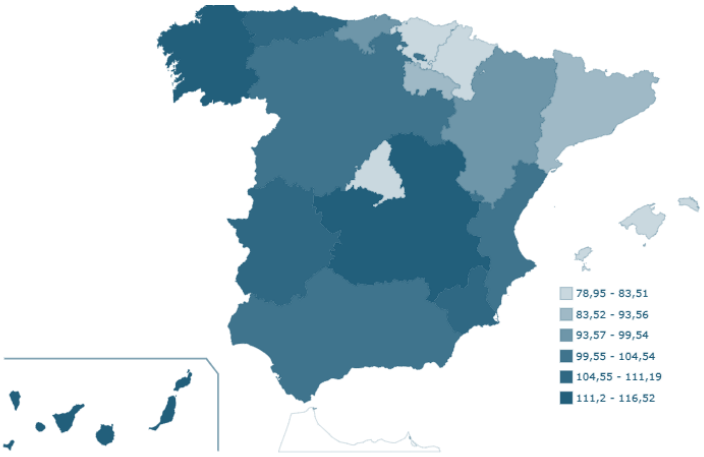
3.4.- Tasa de dependencia

Presión creciente sobre los sistemas de apoyo

A continuación, se muestra la incidencia de la discapacidad y las limitaciones funcionales en la población de 6 años o más de cada comunidad, un indicador clave que se correlaciona directamente con la necesidad de cuidados de larga duración. Según los datos, Galicia registra la mayor tasa por mil habitantes (116,52), mientras que la menor corresponde a las Islas Baleares (78,95). Asturias también se encuentra entre las comunidades con una de las tasas más elevadas (109,34).

La combinación de ser la región más envejecida y presentar una elevada tasa de limitación funcional establece a Asturias como una comunidad con una elevada presión de demanda sobre el sector de cuidados personales y atención a la dependencia.

Gráfico 16.- Tasa de población de 6 y más años con alguna discapacidad o limitación por CCAA. (por 1.000 habitantes)



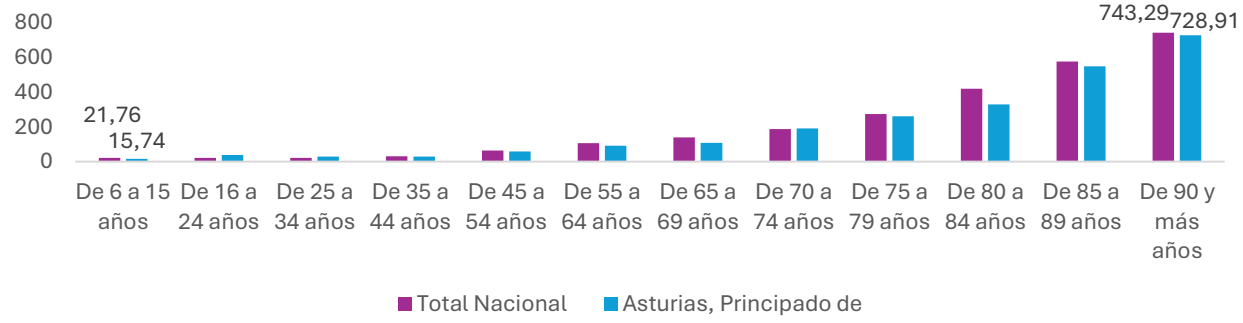
Galicia	116,52
Canarias	115,02
Castilla - La Mancha	111,43
Extremadura	111,19
Asturias, Principado de	109,34
Murcia, Región de	108,81
Andalucía	104,54
Comunitat Valenciana	103,1
Castilla y León	101,01
Cantabria	99,54
Total Nacional	**96,97**
Aragón	94,78
Melilla	93,56
Rioja, La	92,09
Ceuta	84,38
Cataluña	84,11
País Vasco	83,51
Madrid, Comunidad de	80,75
Navarra, Comunidad Foral de	79,6
Balears, Illes	78,95

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. 2020

La alta proporción de personas con discapacidad en Asturias se relaciona fundamentalmente con el elevado índice de envejecimiento poblacional. Tal como se presenta en el gráfico siguiente, la prevalencia de discapacidad incrementa de manera proporcional al aumento de la edad, observándose un repunte significativo en el grupo de 80 a 84 años.

En consecuencia, el gráfico evidencia que la distribución de la discapacidad no es homogénea, sino que responde principalmente a factores etarios. La mayor demanda de cuidados se concentra casi exclusivamente entre la población de 80 años y más.

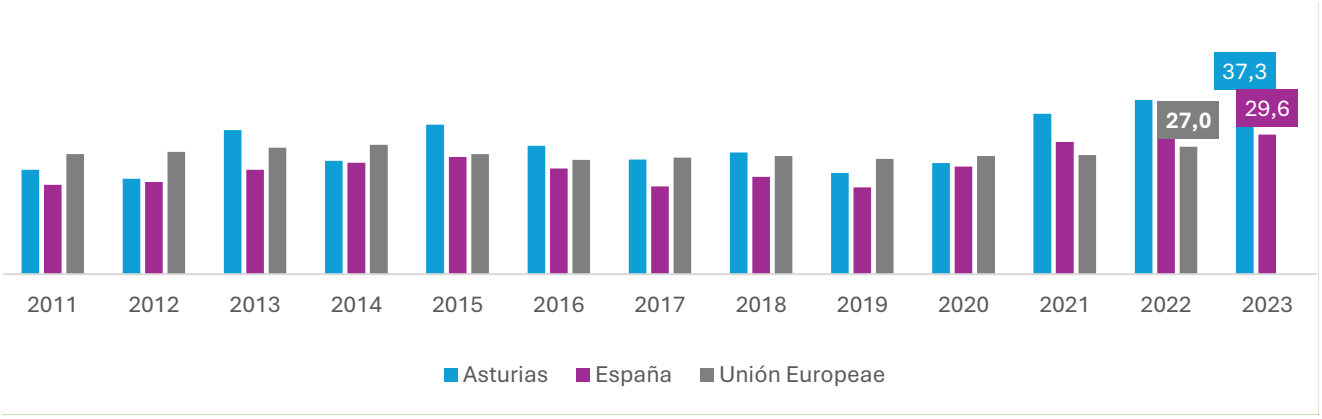
Gráfico 17.- Tasa de población de 6 y más años con alguna discapacidad o limitación (por 1.000 habitantes). Por edad.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. 2020

El gráfico siguiente presenta una comparación del porcentaje de la población mayor de 16 años con alguna limitación, así como su evolución. En el año 2023, el 37,3% de las personas mayores de 16 años en Asturias reportó haber tenido alguna limitación durante los seis meses previos a la encuesta. Es relevante señalar que este porcentaje supera ampliamente los valores observados tanto en el conjunto de España como en la Unión Europea.

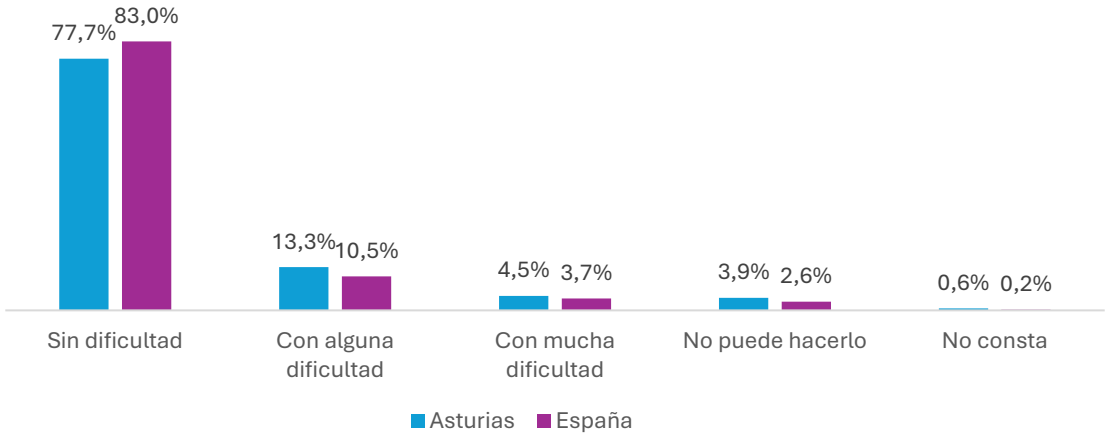
Gráfico 18.- Porcentaje de población, de 16 y más años, con alguna limitación en la actividad diaria en los últimos 6 meses



Fuente: Encuesta de condiciones de vida. 2024

Al analizar la población mayor de 55 años y sus dificultades para realizar actividades básicas de la vida diaria, se observa que Asturias presenta un porcentaje superior de personas afectadas. En concreto, el 13,3% manifiesta haber experimentado alguna dificultad, el 4,5% indica que enfrenta grandes dificultades y el 3,9% señala que no puede realizar alguna actividad básica de la vida diaria.

Gráfico 19.- Distribución de la población según si tiene dificultad para realizar alguna Actividad básica de la Vida Diaria según sexo. Población de 55 y más años. Asturias y España



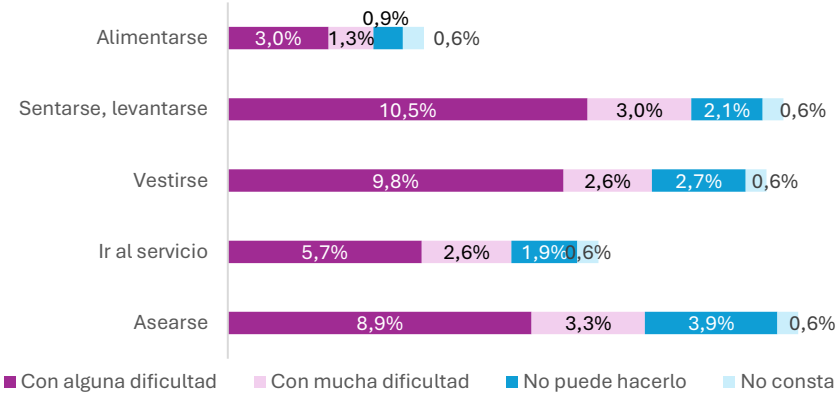
Fuente: Encuesta de salud. Instituto Nacional de Estadística. 2023

El análisis detallado de las actividades básicas revela cuáles representan mayores retos para la población asturiana de 55 años o más. Entre estas actividades, destacan especialmente el aseo personal, el vestirse y las acciones de sentarse o levantarse.

Dentro de este grupo, asearse se posiciona como la actividad con el porcentaje más alto de personas que no pueden llevarla a cabo, alcanzando un 3,9%. Por otro lado, la acción de sentarse y levantarse registra el mayor porcentaje de personas que experimentan alguna dificultad, situándose en el 10,5%. Le sigue la actividad de vestirse, con un 9,5% de la población mayor de 55 años que presenta algún grado de dificultad para realizarla.

Estos resultados reflejan la presencia habitual de problemas de movilidad en este segmento de la población, lo que se traduce en una importante pérdida de autonomía y dependencia para la ejecución de tareas cotidianas fundamentales.

Gráfico 20.- Porcentaje de la población con nivel de dificultad según el tipo de Actividad básica de la Vida Diaria. Población de 55 y más años. Asturias



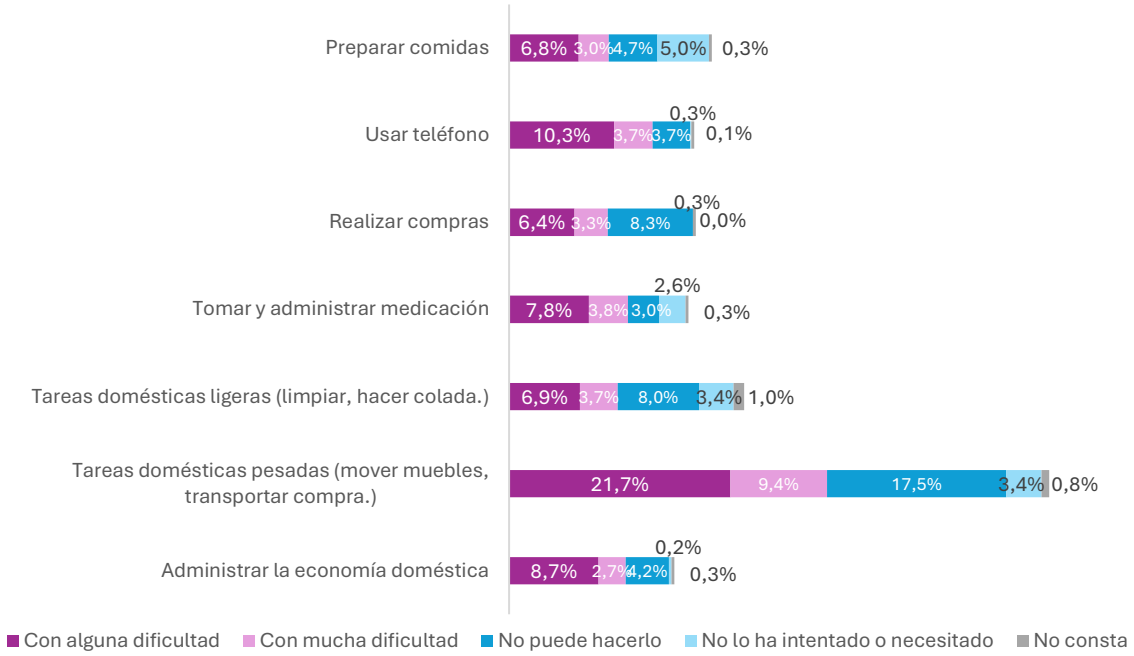
Fuente: Encuesta de salud. Instituto Nacional de Estadística. 2023

El análisis de los datos obtenidos pone de manifiesto que las personas mayores de 55 años en Asturias se enfrentan a diferentes grados de dificultad al realizar tareas del hogar y actividades cotidianas esenciales. En particular, las tareas domésticas pesadas representan el principal obstáculo para este grupo etario, ya que el 21,7% manifiesta tener algún tipo de dificultad para llevarlas a cabo. Además, un porcentaje significativo, el 17,5%, declara una incapacidad total para ejecutar dichas tareas, lo que evidencia la magnitud de este problema en la vida diaria de la población sénior.

Por otro lado, las tareas domésticas ligeras también suponen un reto, aunque en menor medida: el 6,9% de las personas mayores de 55 años reporta algún grado de dificultad para realizarlas y el 8,0% indica que no puede ejecutarlas en absoluto. Este dato refleja que incluso las labores menos exigentes pueden volverse inaccesibles para una parte relevante de la población a medida que avanza la edad.

Asimismo, la actividad de hacer compras destaca como el segundo mayor desafío en términos de incapacidad total, ya que el 8,3% de las personas consultadas reconoce que no puede realizar esta tarea. Este resultado subraya la importancia de considerar tanto las dificultades asociadas a la movilidad como el impacto que tienen en la autonomía y la calidad de vida de las personas mayores.

Gráfico 21.- Porcentaje de la población con nivel de dificultad según el tipo de actividad. Población de 55 y más años. Asturias



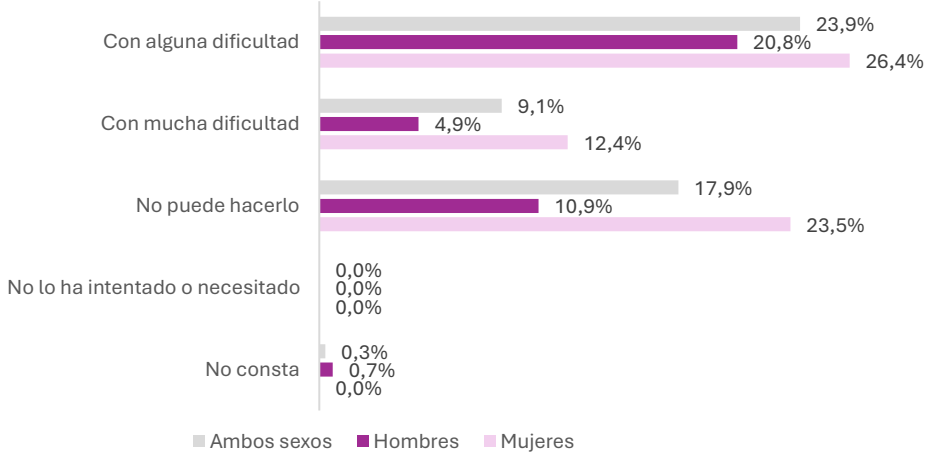
Fuente: Encuesta de salud. Instituto Nacional de Estadística. 2023

En la población de Asturias mayor de 55 años, se observa una marcada diferencia entre hombres y mujeres respecto a la capacidad para llevar a cabo tareas domésticas. Las mujeres, de forma sistemática, presentan mayores niveles de dificultad para realizar este tipo de actividades en comparación con los hombres.

La disparidad es especialmente notoria en el grado de incapacidad total: el 23,5 % de las mujeres no pueden realizar tareas domésticas, mientras que este porcentaje es considerablemente menor en los hombres, situándose en el 10,9 %. Además, cuando se analiza el nivel de dificultad elevada, se constata que el 12,4 % de las mujeres manifiestan mucha dificultad para llevar a cabo estas tareas, frente al 4,9 % de los hombres.

Estos datos ponen de relieve la existencia de una brecha de género significativa en la realización de actividades del hogar dentro de la población sénior asturiana, lo que implica una mayor vulnerabilidad de las mujeres ante la pérdida de autonomía y la dependencia en su vida cotidiana.

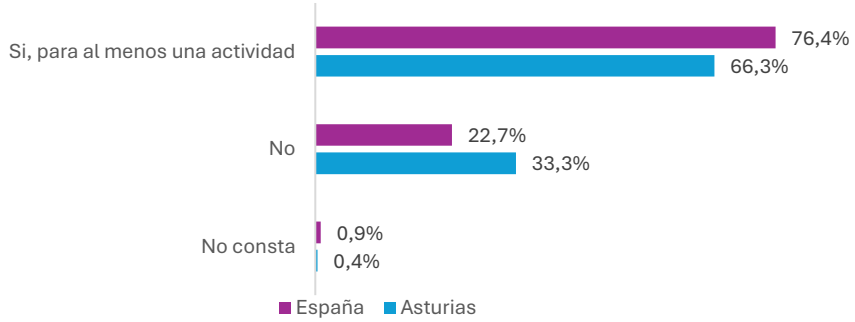
Gráfico 22.- Porcentaje de población con algún nivel de dificultad para realizar alguna actividad del hogar según sexo. Población de 55 y más años. Asturias



Fuente: Encuesta de salud. Instituto Nacional de Estadística. 2023

La disponibilidad de ayudas técnicas o personales para personas mayores de 55 años con dificultades en la realización de tareas domésticas muestra diferencias notables entre Asturias y el conjunto de España. En Asturias, el 66,3% de la población mayor de 55 años que experimenta limitaciones para llevar a cabo actividades del hogar cuenta con algún tipo de ayuda para al menos una de estas actividades. Sin embargo, esta cifra es inferior a la observada a nivel nacional, donde el porcentaje asciende al 76,4%. Este dato revela una menor cobertura de apoyos en el ámbito asturiano respecto al promedio estatal, lo que puede tener repercusiones en la autonomía y calidad de vida de las personas mayores con limitaciones funcionales.

Gráfico 23.- Disponibilidad de ayudas técnicas o personales para la realización de actividades del hogar. Población de 55 y más años con limitación para las actividades del hogar.

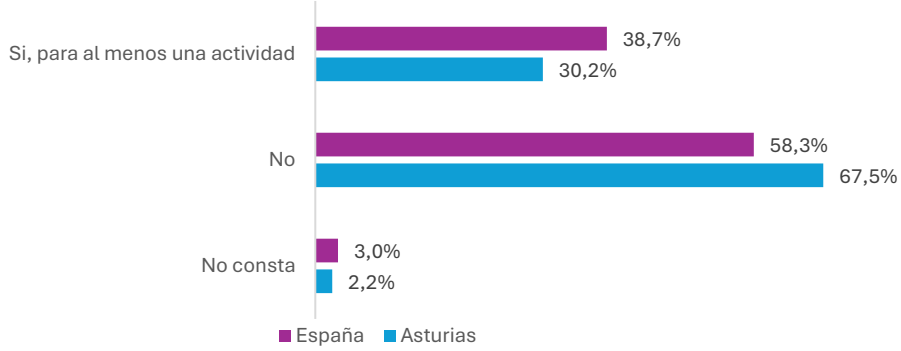


Fuente: Encuesta de salud. Instituto Nacional de Estadística. 2023

El análisis comparativo entre España y Asturias en cuanto a la necesidad de ayudas técnicas o personales para la realización de actividades del hogar pone de manifiesto diferencias significativas dentro de la población de 55 y más años con limitaciones funcionales. Según los datos recogidos, la proporción de personas que requieren algún tipo de apoyo es mayor en el conjunto nacional, alcanzando el 38,7 %. En contraste, en Asturias este porcentaje desciende al 30,2 %, lo que evidencia una menor demanda de ayudas en el ámbito autonómico respecto a la media estatal.

Esta brecha en la necesidad de apoyos puede estar condicionada por factores sociodemográficos, el acceso a recursos, o la dinámica familiar y comunitaria propia de la región. No obstante, el menor porcentaje registrado en Asturias podría implicar desafíos específicos para la autonomía y la calidad de vida de las personas mayores que presentan limitaciones para realizar actividades domésticas, especialmente considerando la menor cobertura de apoyos técnicos o personales previamente señalada en la región.

Gráfico 24.- Necesidad de ayudas técnicas o personales para la realización de actividades del hogar. Población de 55 y más años con limitación para las actividades del hogar.



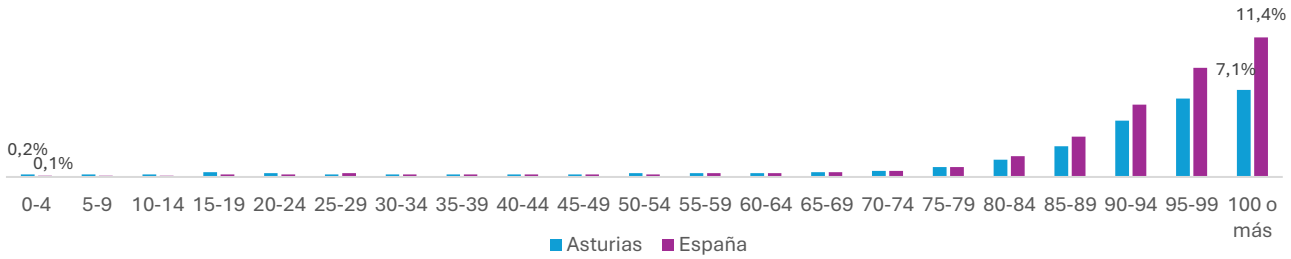
Fuente: Encuesta de salud. Instituto Nacional de Estadística. 2023

La población residente en establecimientos colectivos

En Asturias, el 0,5% de la población residen en establecimientos colectivos de carácter asistencial[6], mientras que en el conjunto de España el porcentaje asciende al 0,4%[7]. Estos datos, procedentes del Censo de población y viviendas realizado por el Instituto Nacional de Estadística en 2021, permiten identificar la importancia de los centros residenciales para personas mayores como principal destino de quienes requieren apoyos continuados y atención especializada, especialmente en los segmentos de población más envejecidos.

El uso de estos establecimientos es mínimo durante la mayor parte de la vida (por debajo del 1%) y comienza a subir de forma exponencial a partir de los 75-80 años. El incremento más drástico ocurre en el tramo final. En el grupo de 100 años o más, el 11,4% de la población en España vive en estos centros, frente al 7,1% en Asturias.

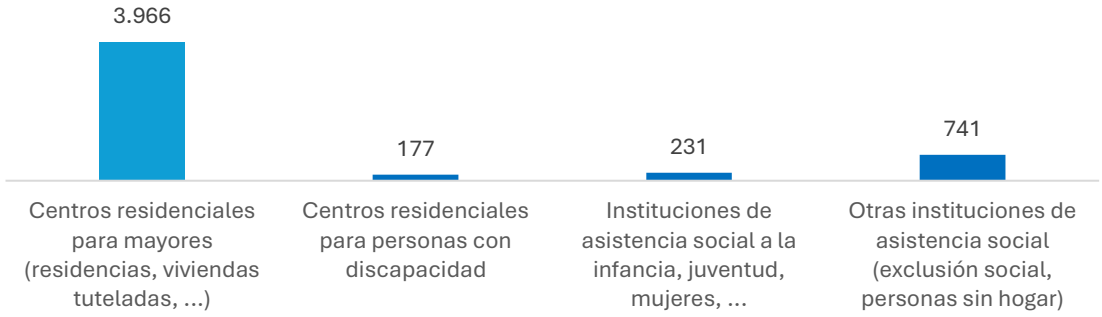
Gráfico 25.- Porcentaje de población que reside en establecimientos colectivos de carácter residencial, por edad



Fuente: Censo de población y viviendas. Instituto Nacional de Estadística. 2021

Como se observa en el siguiente gráfico, la gran mayoría de la población asistencial se encuentra en residencias o viviendas tuteladas para personas mayores, alcanzando un total de 3.966 personas. El segundo grupo más numeroso corresponde a instituciones de asistencia social dirigidas a personas sin hogar o en riesgo de exclusión social, con 741 residentes. Las instituciones dedicadas a la infancia, juventud y mujeres albergan a 231 personas. Los centros residenciales para personas con discapacidad registran la cifra más baja del gráfico, con 177 residentes.

Gráfico 26.- Población que reside en establecimientos asistenciales, según tipo de establecimiento. Principado de Asturias. 2021



Fuente: Censo de población y viviendas. Instituto Nacional de Estadística. 2021

Los expertos consultados en las entrevistas indican que **incremento de la dependencia presiona la necesidad de apoyos y servicios** en toda la red asistencial asturiana.

[6] Se han considerado los siguientes: Centros residenciales para mayores (residencias, viviendas tuteladas, ...), Centros residenciales para personas con discapacidad, Instituciones de asistencia social a la infancia, juventud, mujeres, ... y Otras instituciones de asistencia social (exclusión social, personas sin hogar).

[7] Fuente: Censo de población y viviendas. 2021. Instituto Nacional de Estadística.

4 DEFINICIÓN Y ALCANCE DEL SECTOR

4. Definición y alcance: actividades y códigos CNAE

El sector de atención a la dependencia en Asturias se estructura en torno a un conjunto amplio y diverso de actividades orientadas a promover la autonomía personal y garantizar cuidados adecuados a personas mayores, con discapacidad o en situación de vulnerabilidad.

Su definición y alcance abarca tanto los servicios prestados en establecimientos residenciales como aquellos desarrollados sin alojamiento, integrando intervenciones sociales, asistenciales y sociosanitarias definidas en las clasificaciones CNAE 87 y 88.

Este capítulo ofrece una descripción del sector, detallando sus principales áreas de actividad y los subgrupos que las integran, además analiza el marco normativo que regula su organización y funcionamiento.

4.1.- Descripción del sector

Servicios sociosanitarios especializados con una estructura sectorial marcada por el cuidado y la autonomía personal

El sector de servicios de atención a la dependencia abarca el conjunto de actividades destinadas a la promoción de la autonomía personal y a la provisión de cuidados a personas que, por razones de edad, enfermedad o discapacidad, requieren apoyo para las actividades básicas de la vida diaria.

> *"La atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal constituye uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados. El reto no es otro que atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía."* Así comienza la exposición de motivos de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

El Artículo 2 de la misma Ley, define la Dependencia como: "Estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal".

El sector objeto de estudio se corresponde con los códigos CNAE 87 (Asistencia en establecimientos residenciales) y CNAE 88 (Actividades de servicios sociales sin alojamiento), y se vincula directamente con la familia profesional SSC (Servicios Socioculturales y a la Comunidad).

- **División 87. Asistencia en establecimientos residenciales:** comprende la prestación de asistencia en establecimientos residenciales en combinación con cuidados de enfermería, de supervisión o de otros tipos, según las necesidades de los residentes. La asistencia en establecimientos residenciales es una mezcla de servicios sociales y sanitarios, siendo estos últimos en su mayor parte servicios de enfermería. Las actividades de asistencia en establecimientos residenciales se dirigen a los residentes, cuya estancia puede ser temporal.

- **División 88. Actividades de servicios sociales sin alojamiento:** comprende la prestación de diversos servicios sociales prestados en muchas ocasiones por trabajadores sociales, tanto del ámbito público como privado, directamente a los clientes. Las actividades de esta división no comprenden servicios de alojamiento, excepto con carácter temporal.

En la tabla siguiente se detallan los subgrupos:

Tabla 6.- Subgrupos

87 Asistencia en establecimientos residenciales
Se divide en los siguientes subgrupos:
87.1 Asistencia en establecimientos residenciales con cuidados sanitarios
87.10 Asistencia en establecimientos residenciales con cuidados sanitarios
87.2 Asistencia en establecimientos residenciales para personas que padecen una enfermedad mental o una drogodependencia o que han recibido un diagnóstico al respecto
87.20 Asistencia en establecimientos residenciales para personas que padecen una enfermedad mental o una drogodependencia o que han recibido un diagnóstico al respecto
87.3 Asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores o con discapacidad física
87.31 Asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores
87.32 Asistencia en establecimientos residenciales para personas con discapacidad física
87.9 Otras actividades de asistencia en establecimientos residenciales
87.91 Servicios de intermediación para actividades de asistencia en establecimientos residenciales
87.99 Otro tipo de asistencia en establecimientos residenciales
88 Actividades de servicios sociales sin alojamiento
Se divide en los siguientes subgrupos:
88.1 Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores o con discapacidad
88.11 Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores
88.12 Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas con discapacidad
88.9 Otras actividades de servicios sociales sin alojamiento
88.91 Actividades de cuidado diurno de niños
88.99 Otras actividades de servicios sociales sin alojamiento

Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

A continuación, se detallan las actividades que se realizan:

Tabla 7.- Actividades según CNAE

87 Asistencia en establecimientos residenciales	
87.1 Asistencia en establecimientos residenciales con cuidados sanitarios	
87.10 Asistencia en establecimientos residenciales con cuidados sanitarios	Agrupa las actividades desarrolladas en establecimientos residenciales que ofrecen servicios de atención sanitaria y cuidados de enfermería, sin requerir la presencia permanente de un médico. Estos centros proporcionan asistencia combinada de tipo personal y sanitario, incluyendo tratamientos de rehabilitación y cuidados médicos básicos. Las actividades incluidas en esta clasificación abarcan: ▪ Prestación de cuidados de enfermería en residencias para personas mayores. ▪ Atención en centros de convalecencia (excluyendo los especializados en salud mental o drogodependencias). ▪ Servicios en clínicas de reposo con cuidados sanitarios. ▪ Actividades en centros residenciales con personal de enfermería cualificado. ▪ Asistencia en residencias que integran cuidados médicos y personales.
87.2 Asistencia en establecimientos residenciales para personas que padecen una enfermedad mental o una drogodependencia o que han recibido un diagnóstico al respecto	
87.20 Asistencia en establecimientos residenciales para personas que padecen una enfermedad mental o una drogodependencia o que han recibido un diagnóstico al respecto	Este código CNAE agrupa las actividades desarrolladas en centros residenciales que prestan asistencia, supervisión y orientación a personas de cualquier edad que padecen una enfermedad mental, una discapacidad intelectual o una drogodependencia, o que han recibido un diagnóstico en ese sentido. Estos servicios se ofrecen en entornos residenciales, excluyendo la atención hospitalaria autorizada. Las actividades incluidas en esta clasificación abarcan: ▪ Atención en establecimientos residenciales especializados en el tratamiento de drogodependencias. ▪ Servicios en centros de convalecencia psiquiátrica. ▪ Asistencia en residencias para personas con problemas emocionales. ▪ Actividades en centros de reinserción para personas con trastornos mentales. ▪ Atención en establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual diagnosticada.

87.3 Asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores o con discapacidad física	
87.31 Asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores	Este código CNAE engloba las actividades desarrolladas en centros residenciales destinados a personas mayores que, por diversas razones, no pueden valerse por sí mismas o prefieren no vivir solas. Estos establecimientos ofrecen servicios de alojamiento, alimentación, supervisión y apoyo en las tareas cotidianas, como la limpieza y el cuidado personal. En algunos casos, también se incluyen cuidados de enfermería, prestados en unidades independientes dentro del mismo centro. Las actividades incluidas en esta clasificación abarcan: ▪ Atención en comunidades de jubilados con cuidados continuos. ▪ Servicios en residencias para personas mayores que requieren cuidados de enfermería mínimos.
87.32 Asistencia en establecimientos residenciales para personas con discapacidad física	Este código CNAE agrupa las actividades desarrolladas en centros residenciales que prestan asistencia a personas con discapacidad física que no pueden valerse por sí mismas o que prefieren no vivir solas. Estos establecimientos ofrecen servicios de alojamiento, alimentación, supervisión y apoyo en tareas cotidianas, como la limpieza y el cuidado personal. En algunos casos, también pueden disponer de unidades independientes que proporcionan cuidados de enfermería. Las actividades incluidas en esta clasificación abarcan: ▪ Atención en residencias para personas asistidas con discapacidad física. ▪ Servicios en clínicas de reposo que no incluyen cuidados de enfermería.
87.9 Otras actividades de asistencia en establecimientos residenciales	
87.91 Servicios de intermediación para actividades de asistencia en establecimientos residenciales	Este código CNAE incluye las actividades de intermediación orientadas a conectar a clientes con proveedores de servicios de asistencia en establecimientos residenciales. La intermediación se realiza a cambio de un honorario o comisión, sin que el intermediario preste directamente los servicios asistenciales objeto de la mediación. Estas actividades pueden desarrollarse a través de plataformas digitales o mediante canales tradicionales, como visitas presenciales (a domicilio o puerta a puerta), llamadas telefónicas, correo postal, entre otros. Los ingresos generados por estas actividades pueden proceder tanto del cliente como del proveedor del servicio, e incluir otras fuentes complementarias, como la venta de espacios publicitarios. Las actividades englobadas en esta clase comprenden: ▪ Servicios de intermediación entre usuarios y proveedores de asistencia residencial. ▪ Gestión de contactos y acuerdos entre partes interesadas en servicios asistenciales. ▪ Actividades de promoción y captación de clientes para servicios residenciales. ▪ Operación de plataformas digitales dedicadas a la intermediación en el ámbito asistencial.
87.99 Otro tipo de asistencia en establecimientos residenciales	Este código CNAE agrupa actividades de asistencia residencial dirigidas a personas que, sin ser mayores ni tener una discapacidad, no pueden valerse por sí mismas o prefieren no vivir solas. La atención se presta de forma continua, con un enfoque social y asistencial, sin que el tratamiento médico o la educación sean componentes principales del servicio. Las actividades incluidas en esta clase abarcan: ▪ Asistencia en orfanatos y hogares infantiles. ▪ Servicios residenciales en centros de acogida para niños. ▪ Atención en centros para personas sin hogar, refugiados, inmigrantes u otras situaciones de vulnerabilidad. ▪ Actividades residenciales de apoyo a familias en contextos especiales. También se incluyen: ▪ Centros residenciales de reinserción para personas con dificultades sociales o personales. ▪ Centros de reinserción social para personas con antecedentes delictivos. ▪ Reformatorios residenciales para jóvenes. Estas actividades pueden ser desarrolladas tanto por organismos públicos como por entidades privadas, incluyendo organizaciones sociales o sin ánimo de lucro.

88 Actividades de servicios sociales sin alojamiento	
88.1 Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores o con discapacidad	
88.11 Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores	Este código CNAE agrupa las actividades de carácter social que se prestan a personas mayores o con discapacidad, sin incluir alojamiento. Los servicios pueden desarrollarse en el domicilio de la persona usuaria o en otros espacios comunitarios, y son ofrecidos por organismos públicos, entidades privadas, organizaciones de ámbito local o nacional, así como por profesionales especializados en orientación y apoyo social. Las actividades incluidas en esta clase comprenden: ▪ Visitas domiciliarias a personas mayores. ▪ Programas de atención diurna para personas mayores. ▪ Servicios de asistencia personal en el hogar. ▪ Actividades realizadas por cuidadores/as en el entorno domiciliario. Estos servicios tienen como objetivo mejorar el bienestar, la autonomía y la calidad de vida de las personas mayores, facilitando apoyo emocional, social y funcional en su entorno habitual.
88.12 Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas con discapacidad	Este código CNAE agrupa las actividades de carácter social que se prestan a personas con discapacidad, sin incluir alojamiento. Los servicios pueden desarrollarse en el domicilio de la persona usuaria o en otros espacios comunitarios, y son ofrecidos por organismos públicos, entidades privadas, organizaciones sociales o profesionales especializados en apoyo y orientación. Las actividades incluidas en esta clase comprenden: ▪ Visitas domiciliarias a personas con discapacidad. ▪ Programas de atención diurna para personas con discapacidad. ▪ Actividades de rehabilitación ocupacional y capacitación, siempre que el componente educativo no sea predominante. También se incluyen: ▪ Servicios de asistencia personal en el hogar. ▪ Actividades realizadas por cuidadores/as en el entorno domiciliario. ▪ Servicios de apoyo domiciliario, como la realización de tareas domésticas, dirigidos a personas con diagnóstico de incapacidad médica temporal.
88.9 Otras actividades de servicios sociales sin alojamiento	
88.91 Actividades de cuidado diurno de niños	Este CNAE agrupa las actividades de cuidado y atención diurna dirigidas a niños, incluyendo con discapacidad. Los servicios pueden prestarse en hogares privados, guarderías, centros educativos o espacios comunitarios, y están orientados a ofrecer acompañamiento, supervisión y apoyo durante el día, sin incluir alojamiento. Las actividades incluidas en esta clase comprenden: ▪ Cuidado diurno de niños en guarderías o domicilios particulares. ▪ Programas de atención extraescolar. ▪ Servicios de cuidado diurno para niños con discapacidad. Estos servicios pueden ser prestados por entidades públicas, privadas o del tercer sector, y tienen como objetivo contribuir al bienestar, desarrollo y conciliación familiar.
88.99 Otras actividades de servicios sociales sin alojamiento	Este CNAE agrupa una amplia variedad de servicios sociales que se prestan sin alojamiento, dirigidos a individuos o familias en situación de vulnerabilidad o necesidad. Estos servicios pueden desarrollarse en el domicilio de la persona usuaria o en otros espacios comunitarios, y son ofrecidos por organismos públicos, entidades privadas, organizaciones de ayuda (locales, nacionales o internacionales), así como por profesionales especializados en orientación y apoyo social. Las actividades incluidas en esta clase comprenden: ▪ Apoyo social a la infancia y la juventud. ▪ Servicios de adopción y prevención de malos tratos a menores y otros colectivos vulnerables. ▪ Asesoramiento en gestión del presupuesto familiar, orientación familiar y matrimonial, y apoyo en temas de créditos y deudas. ▪ Actividades de ayuda comunitaria y vecinal. ▪ Prestación de auxilio a víctimas de catástrofes, refugiados, inmigrantes y otros grupos en situación de emergencia. ▪ Rehabilitación ocupacional y capacitación de personas desempleadas, siempre que el componente educativo sea limitado. ▪ Evaluación y gestión de derechos de acceso a ayudas sociales, como subvenciones para el alquiler o cupones de alimentos. ▪ Centros de día para personas sin hogar y otros colectivos socialmente desfavorecidos. ▪ Recaudación de fondos y otras actividades de apoyo a los servicios sociales. También se incluyen: ▪ Actividades de mediación cultural e intercultural orientadas a prevenir el desamparo de adultos con dificultades de integración social y laboral. ▪ Intervenciones para eliminar la marginalización social de niños y adolescentes. ▪ Programas de rehabilitación para personas internas en centros penitenciarios, en libertad condicional o en procesos de reinserción. ▪ Actividades de reasentamiento de refugiados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

4.2.- Marco normativo y regulatorio clave

Un sistema de cuidados regulado con normativas que impulsan calidad, profesionalización y Atención Centrada en la Persona.

El sector de atención a la dependencia se rige actualmente por un ecosistema normativo que busca tres objetivos fundamentales: garantizar la calidad asistencial, proteger los derechos de los usuarios y asegurar la especialización de los profesionales. Este marco se organiza en una estructura de tres niveles (internacional, nacional y autonómico) que dota de coherencia al sistema de cuidados.

Los ejes del modelo son los siguientes:

- **Enfoque en la Persona:** Se está transitando de un modelo asistencial rígido hacia la atención centrada en la Persona, donde el usuario tiene el control sobre su propio proyecto de vida.
- **Preferencia por el hogar:** Las nuevas normativas priorizan que las personas permanezcan en su entorno habitual, profesionalizando y asegurando el trabajo de los cuidadores domiciliarios.
- **Innovación y accesibilidad:** La integración de tecnologías y la eliminación de barreras son ya requisitos legales para lograr una inclusión real.

La relevancia de este contexto legal no es solo administrativa; es la hoja de ruta para diseñar la formación profesional del futuro. Solo mediante el conocimiento de estas leyes se pueden crear itinerarios formativos que respondan a los perfiles demandados (auxiliares, teleasistencia, coordinación) y a los estándares de acreditación oficiales.

Ámbito Internacional

- **Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad** (2006). Es el tratado más relevante. Establece que la discapacidad no es solo una "enfermedad", sino el resultado de la interacción entre la persona y las barreras de su entorno. El Artículo 19, que reconoce el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad (base del modelo de "unidades de convivencia" en Asturias).

- **Década del envejecimiento saludable** (2021-2030): Un plan de la Organización Mundial de la Salud para cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar respecto a la edad, influyendo directamente en las políticas de "Envejecimiento Activo" que mencionas en el caso de Asturias (ESTRENA).

- **Agenda 2030 (Objetivos de Desarrollo Sostenible):** Especialmente el **ODS 3 (Salud y Bienestar)** y el **ODS 5 (Igualdad de Género)**, que buscan profesionalizar los cuidados y reducir la carga no pagada que recae mayoritariamente en mujeres.

Ámbito Europeo

- **Estrategia Europea de Cuidados (2022):** Es la hoja de ruta más reciente. Su objetivo es garantizar servicios de cuidados de larga duración asequibles y de alta calidad. Impulsa un cambio de paradigma hacia la autonomía, la vida independiente y la igualdad de género, enfocándose en la desinstitucionalización y el apoyo comunitario.

- **Estrategia sobre los derechos de las personas con discapacidad 2021-2030:** Establece una estrategia sobre los derechos de las personas con discapacidad para la década 2021-2030. Tiene como objetivo:

  - Aplicar mejoras adicionales significativas en todos los ámbitos de la vida de las personas con discapacidad, tanto dentro como fuera de la Unión Europea (UE).
  - Apoyar tanto a los Estados miembros de la UE como a las instituciones de la UE en su empeño por implementar la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD).

- **Pilar europeo de derechos sociales**: El principio número 18 establece explícitamente que "toda persona tiene derecho a servicios de cuidados de larga duración asequibles y de buena calidad".

Ámbito Nacional

- **Ley 39/2006, de 14 de diciembre**, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Es la norma fundamental. Regula las prestaciones y servicios para personas que no pueden valerse por sí mismas.
- **Empleo de hogar (Real Decreto 893/2024):** Si el cuidado se realiza en el domicilio, se rige por el Sistema Especial de Empleados de Hogar. El Real Decreto 893/2024, vigente desde finales de 2025, equipara la seguridad laboral en el hogar al régimen general, obligando a los empleadores a evaluar riesgos y garantizar la salud.
- **Real Decreto 615/2007**, por el que se regula el convenio especial de cotización para cuidadores no profesionales.
- **VIII Convenio Marco Estatal de Servicios de Atención a Personas Dependientes y Desarrollo de la Autonomía Personal (2023)**.
- **Acuerdo del Consejo Territorial del SAAD (febrero 2025)**: estándares de calidad y hoja de ruta para atención temprana.

Ámbito Autonómico del Principado de Asturias

- **Ley del Principado de Asturias 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales.** Es la norma "paraguas". Define el sistema público de servicios sociales en la región y cómo se coordinan los servicios de cuidados.
- **Estrategia para la transformación del modelo de cuidados de larga duración para personas adultas (Estrategia CuidAs)**[8]. Resolución de 15 de diciembre de 2021 y Resolución de 4 de junio de 2024 (Consejería de Derechos Sociales y Bienestar). Impulsa la transformación del modelo de cuidados de larga duración hacia un enfoque centrado en la persona, con medidas concretas y la creación de la Red CuidAs.
- **Estrategia Asturiana de Envejecimiento Activo (ESTRENA) 2018-2021**. Aprobada por el Gobierno del Principado el 12 de abril de 2018. Promovió la autonomía, participación y calidad de vida de las personas mayores.
- **Estrategia de Accesibilidad Universal del Principado de Asturias 2025-2030**. Presentada en julio de 2025 por la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar. [9] Establece un plan integral para eliminar barreras físicas, sensoriales y sociales, garantizando entornos inclusivos en todos los ámbitos de la vida cotidiana.
- **Decreto 42/2000, de 18 de mayo**, por el que se regula la ayuda a domicilio (BOPA nº 126, 01/06/2000).
- **Decreto 48/2019, de 21 de junio**, por el que se regula la organización y el funcionamiento de los centros sociales de personas mayores de titularidad pública del Principado de Asturias (BOPA nº 130, 08/07/2019).

[8] *https://socialasturias.asturias.es/estrategia-para-la-transformaci%C3%B3n-del-modelo-de-cuidados-de-larga-duraci%C3%B3n-para-personas-adultas-estrategia-t-cld-asturias-*
[9] *https://socialasturias.asturias.es/documents/38532/0/ESTRATEGIA+ACCESIBILIDAD+UNIVERSAL+25-30+%281%29.pdf*

- **Decreto 68/2007, de 14 de junio:** Regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones. Ha sufrido diversas modificaciones para agilizar los plazos (el "plan de choque" de la administración asturiana).

El Modelo de cuidados en centros

Asturias tiene una red propia muy potente a través de los establecimientos residenciales. La regulación que les afecta es la siguiente:

- **Instrucciones sobre el Modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP):** Durante 2025 y 2026, Asturias ha consolidado mediante resoluciones internas la transformación de las residencias en "unidades de convivencia", adaptándose al acuerdo nacional que mencionamos anteriormente.

- **Resolución de 13 de enero de 2026**, de la Consejería de Presidencia, Reto Demográfico, igualdad y Turismo, por la que se ordena la publicación del Convenio entre el instituto de Mayores y servicios sociales y la Administración del Principado de Asturias, a través de la Consejería de Derechos sociales y Bienestar para el desarrollo del marco de cooperación interadministrativa previsto en la ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia y para el establecimiento y financiación del nivel de protección acordado para el ejercicio 2025.

Servicio de Ayuda a Domicilio

- **Pliegos de prescripciones técnicas de los ayuntamientos:** En Asturias, el SAD es competencia municipal o de mancomunidades. Cada ayuntamiento desarrolla sus propios reglamentos para regular cómo se prestan los cuidados en el hogar.

Este marco normativo y regulatorio es clave para:

- **Definir competencias profesionales** alineadas con los estándares legales y de calidad.
- **Orientar la planificación formativa** hacia perfiles demandados por la normativa (auxiliares, enfermería, teleasistencia, coordinación, etc.).
- **Garantizar la adecuación de los programas educativos** a los requisitos de acreditación y protocolos sociosanitarios.

5 ANÁLISIS ECONÓMICO Y EMPRESARIAL

5.- Análisis económico y empresarial

El comportamiento económico y empresarial del sector de los cuidados en Asturias está condicionado por la evolución demográfica descrita en los capítulos anteriores.

El envejecimiento acelerado, el incremento sostenido de la población dependiente y la creciente demanda de apoyos personales han impulsado transformaciones relevantes en el tejido empresarial y en la estructura del mercado.

A continuación, se analiza la configuración y dinámica de las empresas dedicadas a la atención a la dependencia con el fin de comprender cómo el sector se adapta a la demanda creciente y estructural.

5.1. El tejido empresarial: tipología de actores y distribución

Ajuste progresivo del número de empresas con mayor consolidación del subsector residencial.

En el año 2024, el sector de servicios a la dependencia en el Principado de Asturias estaba conformado por un total de 313 empresas. De estas, 184 se dedicaban específicamente a la asistencia en establecimientos residenciales, mientras que los 129 restantes desarrollaban actividades relacionadas con los servicios sociales sin alojamiento.

A lo largo de los últimos años, el número de empresas dentro de estos sectores ha mostrado una tendencia descendente. En 2020, existían 335 empresas registradas en el ámbito de servicios a la dependencia, cifra que fue disminuyendo progresivamente hasta alcanzar las 313 empresas en 2024. Este descenso refleja una **reestructuración o ajuste en el tejido empresarial** vinculado a la atención y cuidado de personas en situación de dependencia dentro de la región.

El sector de servicios a la dependencia en Asturias muestra una reducción en el número de empresas desde 2020, concentrándose en la asistencia residencial, que además lidera el crecimiento del volumen de negocio.

Esta evolución refleja un ajuste empresarial y una consolidación económica en torno a los servicios residenciales.

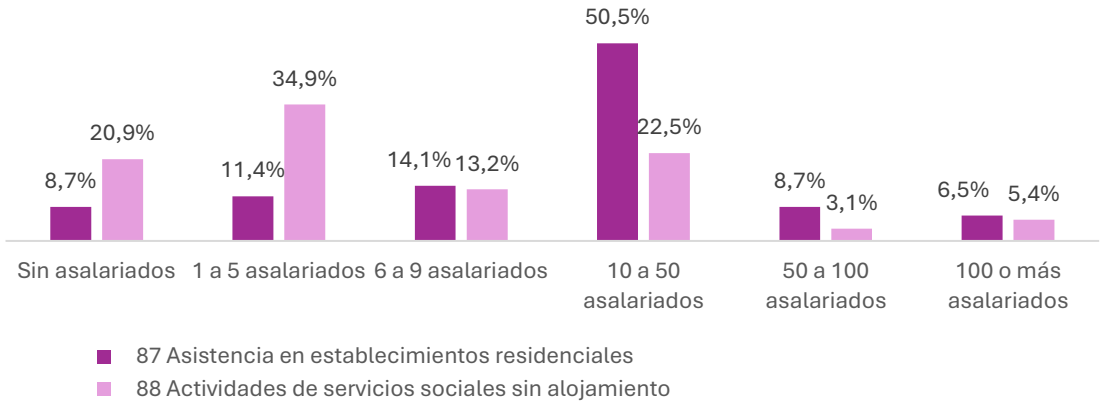
Gráfico 27.- Evolución del número de empresas por sector. Principado de Asturias



Fuente: Directorio central de empresas (DIRCE). Instituto Nacional de Estadística (INE) 2020-2024

Según el gráfico que se presenta a continuación, las empresas especializadas en la prestación de asistencia en establecimientos residenciales cuentan con un tamaño mayor en comparación con las entidades dedicadas a actividades de servicios sociales sin alojamiento.

Gráfico 28.- Distribución de empresas por tamaño y sector. Asturias.



Fuente: Directorio central de empresas (DIRCE). Instituto Nacional de Estadística (INE) 2024

5.2. Dimensión del mercado: volumen de negocio y evolución

Crecimiento sostenido del volumen de negocio con liderazgo económico de la asistencia de establecimientos residenciales.

A nivel nacional, el volumen de negocio del sector de atención a la dependencia se estimó en 12.506 millones de euros en 2023, según el Instituto Nacional de Estadística. La distribución del mercado por categorías fue la siguiente:

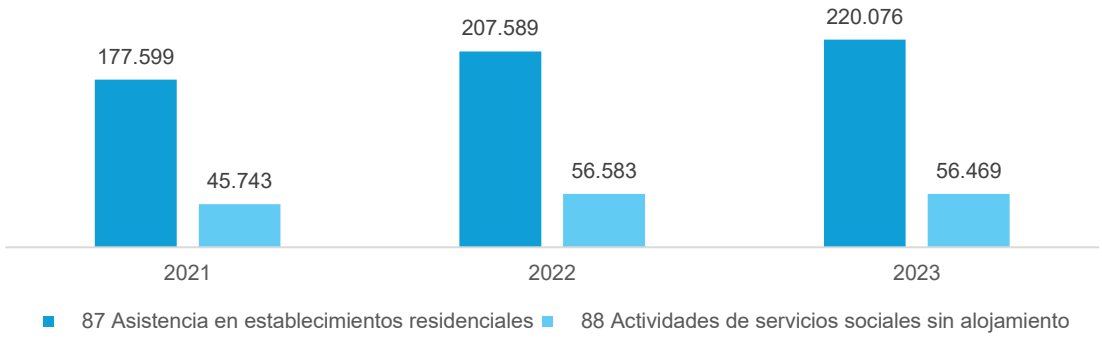
Tabla 8.- Cifra de negocios. Miles de €. España

87 - Asistencia en establecimientos residenciales	7.954.582
88 - Actividades de servicios sociales sin alojamiento	4.551.410
Total	**12.505.992**

Fuente: Estadística Estructural de empresas. Instituto Nacional de Estadística. 2023

En Asturias, se observa que en los últimos años esta ha experimentado un crecimiento notable, especialmente en la actividad de asistencia en establecimientos residenciales. Este incremento refleja la consolidación y el desarrollo de las empresas dedicadas a este sector. Por otro lado, aunque también se ha registrado un aumento en la cifra de negocios en las actividades de servicios sociales sin alojamiento, dicho crecimiento ha sido más moderado en comparación con el de la asistencia residencial.

Gráfico 29.- Cifra de negocios. Dependencia. Asturias.



Fuente: Encuestas industrial. Instituto Nacional de Estadística (INE)

6 ANÁLISIS DEL MERCADO LABORAL Y OCUPACIONAL

6. Análisis del mercado laboral y ocupacional

Este capítulo analiza las principales magnitudes laborales (afiliación, contratación, paro y estructura del empleo) así como las tendencias ocupacionales más relevantes, ofreciendo una visión integrada del papel estratégico que desempeña el sector en la generación de empleo y en la cobertura de necesidades sociosanitarias en el Principado de Asturias.

6.1. Principales magnitudes del empleo: afiliación y contratación

Crecimiento sólido del empleo en el sector con mayor peso de la asistencia residencial en la generación de puestos de trabajo.

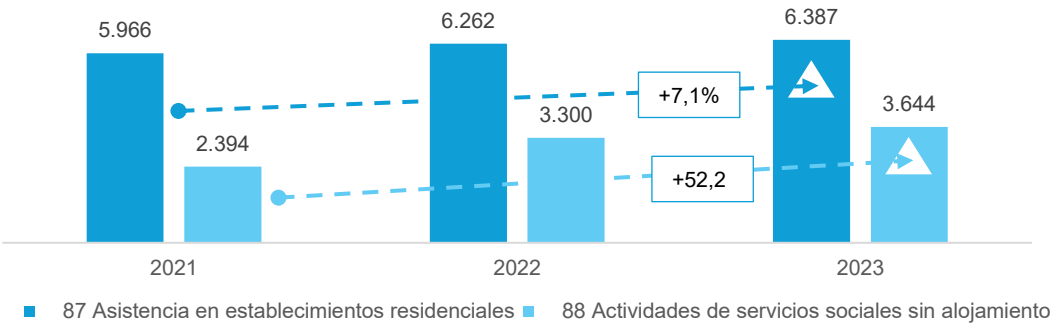
El mercado laboral vinculado al sector de los cuidados en Asturias ha experimentado una evolución significativa en los últimos años,

Entre 2021 y 2023, el sector de la dependencia en el Principado de Asturias ha mostrado un crecimiento significativo en términos de empleo. Esta evolución positiva se corresponde con el aumento registrado en la facturación de las empresas dedicadas tanto a la asistencia en establecimientos residenciales como a los servicios sociales sin alojamiento. De esta manera, el sector no solo preserva su relevancia económica, sino que se consolida como un generador significativo de empleo en la región.

En términos generales, el sector ha registrado un aumento del 20% en el empleo, un 7,1% en la actividad de asistencia en establecimientos residenciales y un 52,2% en los servicios sociales sin alojamiento.

A continuación, se analiza el número de trabajadores del sector según el tipo de servicio que prestan. La principal conclusión que se extrae es la dominancia del empleo vinculado a la atención residencial, que concentra la mayor parte del empleo. Esto es coherente con el análisis económico, donde se observaba que la atención residencial era el subsector con mayor volumen de negocio.

Gráfico 30.- Personal ocupado. Sector de la dependencia. Asturias.



Fuente: Encuestas industrial. Instituto Nacional de Estadística (INE)

Los datos reflejan una tendencia de crecimiento en la afiliación para los sectores de servicios sociales, destacando especialmente la asistencia residencial por encima del crecimiento medio de la economía.

Afiliación a la Seguridad Social

- Asistencia en establecimientos residenciales: 9.612 afiliados, lo que representa el 2,49% del total de la economía. Este sector experimentó un crecimiento del 4,84% respecto al año anterior, superando significativamente la media general.
- Actividades de servicios sociales sin alojamiento: 6.056 afiliados (1,57% del total) con un incremento anual del 2,12%.
- Total de la economía: 385.841 afiliados, con una variación positiva del 1,91%.

Dinámica de contratación

- Sector residencial: Se registraron 11.337 contratos (4,61% del total de la economía), con un aumento del 2,37% en comparación con el periodo 2024/23.
- Servicios sociales sin alojamiento: Presenta una caída en la contratación del -5,16%, con un total de 5.972 contratos.
- Contexto general: La contratación total de la economía creció un 1,77%, alcanzando los 245.656 contratos.

Paro registrado

- Reducción del desempleo: El paro disminuyó en ambos sectores específicos entre 2023 y 2024, aunque a un ritmo menor que el total de la economía (-7,31%).
- Cifras por sector:
  - Asistencia residencial: 1.378 parados (una reducción del -2,96%).
  - Servicios sin alojamiento: 991 parados (una reducción más pronunciada del -6,69%).

Tabla 9.- Datos de empleo. Servicio Público de Empleo

Actividad económica		Afiliados			Contratos			Paro registrado		
		Total	% total economía	% var. 2024/23	Total	% total economía	% var. 2024/23	Total	% total economía	% var. 2024/23
87	Asistencia en establecimientos residenciales	9.612	2,49%	4,84	11.337	4,61	2,37	1.378	2,59	-2,96
88	Actividades de servicios sociales sin alojamiento	6.056	1,57%	2,12	5.972	2,43	-5,16	991	1,86	-6,69
Total economía		385.841	100,00%	1,91	245.656	100,00	1,77	53.180	100,00	-7,31

Fuente: Servicio público de empleo. Datos de 2024

Dentro del sector, la asistencia en establecimientos residenciales destaca por contar con 9.612 personas afiliadas, lo que supone un incremento anual del 4,84%. Este crecimiento supera ampliamente la tasa general de la economía, que se sitúa en el 1,91%. Cabe señalar que la expansión se apoya casi en su totalidad en el empleo por cuenta ajena, donde el subsector residencial experimentó un aumento del 4,91%.

En relación con el paro registrado, ambos tipos de actividades dentro de la asistencia social muestran una tendencia a la baja. Sin embargo, la disminución es más marcada en los servicios sociales sin alojamiento, con una caída del -6,69%, frente al descenso observado en las residencias, que fue del -2,96%. A pesar de ello, las residencias mantuvieron un ritmo de contratación positivo, registrando un incremento del 2,37%, mientras que los servicios sin alojamiento experimentaron un retroceso del -5,16% en su capacidad de contratación.

Tabla 10.- Afiliación por relación laboral, sector y actividad económica. Servicio Público de Empleo

Actividad económica		Personas afiliadas por cuenta ajena			Personas afiliadas por cuenta propia		Personas afiliadas	
		Total	% var. 2024/23	% total	Total	% total economía	Total	% total economía
87	Asistencia en establecimientos residenciales	9.462	4,91	2,99%	150	0,67	0,22%	9.612
88	Actividades de servicios sociales sin alojamiento	5.906	1,92	1,87%	150	11,11	0,22%	6.056
Total economía		316.093	2,57	100,00%	69.748	-0,97	100,00%	385.841

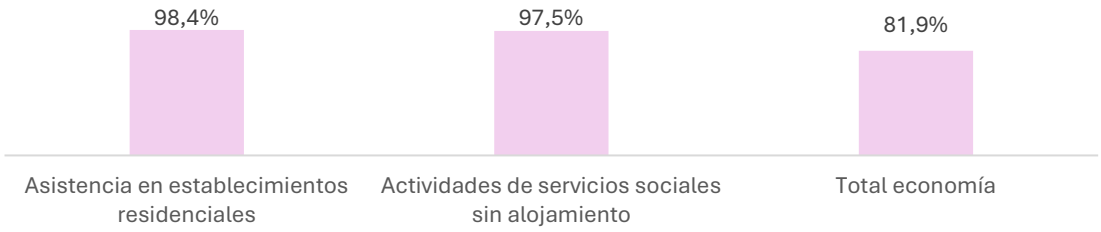
Fuente: Elaborado por el Observatorio de las Ocupaciones del SEPE a partir de los datos del MISSM, afiliación a la Seguridad Social a 31 de diciembre de 2024.

Como se observa en la tabla anterior, y en el gráfico siguiente, existe un predominio de trabajadores por cuenta ajena: La inmensa mayoría de los afiliados en estos sectores trabajan para terceros, con 9.462 personas en residencias y 5.906 en servicios sin alojamiento bajo esta modalidad.

Al contrario, existe una baja presencia de autónomos: El empleo por cuenta propia es mínimo en comparación con el total de la economía; ambos sectores cuentan con solo 150 autónomos cada uno, representando apenas el 0,67% y el 11,11% de sus respectivos ámbitos frente al peso que tienen en otros sectores.

El Gráfico 25 refuerza esta tendencia, mostrando que el empleo por cuenta ajena (asalariados) domina casi la totalidad del sector con un 98,4% en residencias y un 97,5% en servicios sociales sin alojamiento, porcentajes muy superiores al 81,9% de la media económica general.

Gráfico 31.- Porcentaje de afiliados por cuenta propia. Servicio Público de Empleo



Fuente: Elaborado por el Observatorio de las Ocupaciones del SEPE a partir de los datos del MISSM, afiliación a la Seguridad Social a 31 de diciembre de 2024.

Los profesionales entrevistados identifican ocupaciones con alta demanda sostenida, lo que supone presión al alza sobre la contratación en estos perfiles: auxiliares sociosanitarios/as, gerocultores/as, personal de SAD, enfermería, fisioterapia y perfiles psicosociales especializados (salud mental, TEA, discapacidad, estimulación cognitiva, teleasistencia).

6.2. Condiciones laborales en el sector de la asistencia social

Condiciones laborables mejorables, aunque se observa mejora progresiva de la estabilidad y reducción del paro.

Como se ha mencionado en el apartado anterior, a partir de los datos proporcionados por el Servicio Público de Empleo a fecha de 31 de diciembre de 2024, se observa que el sector de la asistencia social, concretamente los códigos CNAE 87 y 88, evidencia un dinamismo notable en comparación con el resto de la economía cuando se analiza la generación de empleo estable. Este comportamiento positivo es especialmente visible en el subsector de asistencia en establecimientos residenciales.

Las condiciones laborales del sector de la asistencia social muestran ciertos avances en estabilidad y dinamismo, aunque persisten retos importantes relacionados con la temporalidad, la elevada rotación, las dificultades para cubrir vacantes y la sostenibilidad de los equipos en el día a día.



El análisis de los datos de empleo indica que las empresas encuestadas del sector sostienen sus plantillas, en gran medida, sobre vínculos laborales estables.

El empleo indefinido constituye el núcleo principal de contratación de las empresas encuestadas, con medias de 33,64 mujeres y 6,10 hombres por entidad. A bastante distancia se sitúa el empleo temporal (5,44 mujeres y 1,24 hombres), utilizado principalmente para cubrir sustituciones o atender incrementos puntuales de actividad.

El empleo fijo discontinuo tiene aún menor presencia (medias de 2,31 mujeres y 0,97 hombres), lo que refleja un uso muy limitado. Por último, la colaboración con personas autónomas resulta residual, predominando con claridad la contratación directa y estable.

Tabla 11.- Según el tipo de vinculación laboral, indique el número de personas en cada categoría:

	Media hombres	Media de mujeres
Empleo indefinido	6,10	33,64
Empleo fijo discontinuo	0,97	2,31
Empleo temporal	1,24	5,44
Autónomos con colaboración habitual	0,44	0,97
Total	**8,85**	**41,44**

Fuente: Encuesta a empresas. Año 2026

Sin embargo, al analizar los datos agregados del SEPE, se observa que esta estabilidad formal que reportan las empresas no siempre se traduce en una estabilidad real del empleo, ya que el conjunto del sector sigue mostrando un peso elevado de la temporalidad y una rotación significativa.

Durante 2024 se registraron 245.656 contratos en el conjunto de las actividades vinculadas a la asistencia social, de los cuales el 31,33 % fueron indefinidos (76.967) y el 68,67 % temporales (168.689).

Así y aunque el empleo estable representa casi un tercio del total, los contratos indefinidos experimentaron un descenso del –1,45 % respecto a 2023, mientras que los temporales crecieron un 3,32 %.

La variación global del volumen de contratación fue moderada (+1,77 %). Este comportamiento refuerza la idea de que el sector continúa generando empleo, pero con un peso creciente de la temporalidad, lo que actúa como un factor adicional de inestabilidad y rotación en el día a día.

Tabla 12.- Contratos por modalidad en Asturias. Servicio Público de Empleo.

Tipo de contrato	Contratos	% total	% var. 2024/23
Indefinido	76.967	31,33%	-1,45
Temporal	168.689	68,67%	3,32
Total	245.656	100,00%	1,77

Fuente: Observatorio de las Ocupaciones del SEPE a partir de los datos del SISPE. Total año 2024.

Dentro del sector los dos subsectores principales muestran comportamientos diferenciados. El subsector residencial mantiene cierta expansión, mientras que los servicios sin alojamiento reducen su volumen de contratación, reflejando dinámicas distintas dentro del mismo ámbito de actividad.

En Asistencia en establecimientos residenciales (CNAE 87) se registraron 11.337 contratos, lo que supone el 4,61 % del total y un crecimiento del 2,37 % respecto al año anterior. Por el contrario, en Actividades de servicios sociales sin alojamiento (CNAE 88) se formalizaron 5.972 contratos, el 2,43 % del total, con una caída del –5,16 % interanual.

Tabla 13.- Contratos en Asturias según tipo de actividad. Servicio Público de Empleo.

Actividad	Contratos	% total	% var. 2024/23
87 Asistencia en establecimiento residenciales	11.337	4,61	2,37
88 Actividades de servicios sociales son alojamiento	5.972	2,43	-5,16
Total	245.656	100,00	1,77

Fuente: Observatorio de las Ocupaciones del SEPE a partir de los datos del SISPE. Total año 2024.

El sector presenta una rotación elevada, con un índice global de 2,19 contratos por persona contratada, lo que refleja la existencia de encadenamientos y sustituciones frecuentes a lo largo del año. La rotación es especialmente intensa en la contratación temporal (1,89), asociada a vínculos de corta duración que dificultan la consolidación de equipos estables. Incluso en la contratación indefinida el índice supera la unidad (1,12), lo que indica cierta movilidad interna.

Tabla 14.- Índice de rotación[10] en Asturias. Servicio Público de Empleo.

Tipo de contrato	Índice de rotación
Indefinido	1,12
Temporal	1,89
Total	2,19

Fuente: Observatorio de las Ocupaciones del SEPE a partir de los datos del SISPE. Total año 2024.

En el análisis por subsectores, los datos disponibles para Asturias muestran que la Asistencia en establecimientos residenciales (CNAE 87) presenta un índice de rotación de 2,04, muy próximo al valor global del sector. Este nivel confirma que, dentro del subsector residencial, también se producen encadenamientos de contratos y sustituciones frecuentes, coherentes con la necesidad de cubrir turnos, bajas y picos de actividad en centros que funcionan los 365 días del año. En consecuencia, incluso en entornos con una proporción significativa de contratos indefinidos, la movilidad real del personal sigue siendo elevada, reforzando la idea de una estabilidad laboral más formal que efectiva.

[10] SEPE se interpreta habitualmente como el promedio de contratos por persona contratada a lo largo del periodo; valores superiores a 2 sugieren repetición de contratos en el mismo año.

Tabla 15.- Índice de rotación en Asturias según tipo de actividad. Servicio Público de Empleo.

Actividad	Índice de rotación
87 Asistencia en establecimiento residenciales	2,04
88 Actividades de servicios sociales son alojamiento	1,81
Total	2,19

Fuente: Observatorio de las Ocupaciones del SEPE a partir de los datos del SISPE. Total año 2024.

Estos datos confirman que, más allá de la estabilidad contractual declarada por las empresas en las encuestas, la rotación real del sector es alta, coherente con las dificultades para retener personal señaladas en las entrevistas cualitativas.



Los profesionales entrevistados señalan que esta estabilidad formal no se traduce necesariamente en estabilidad real. En el análisis cualitativo realizado se describen dinámicas caracterizadas por altas tasas de rotación, dificultades para retener talento, fuga de personal del ámbito privado hacia el público y falta de reconocimiento social, factores que condicionan la continuidad del personal.

Los profesionales consultados en las entrevistas coinciden en señalar la existencia de un déficit significativo de personal en la mayoría de los perfiles cualificados del sector, una situación que consideran estructural y que puede afectar directamente a la calidad y continuidad de los servicios.

> *"Es que no hay profesionales. No hay profesionales, es que no hay gente." Centro residencial*

También destacan elevadas tasas de temporalidad y rotación, especialmente en el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) y en aquellos centros donde la turnicidad es más compleja.

> *"La rotación es enorme." Centro residencial*

Además, existe fuga de personal del ámbito privado al sistema sanitario público, que ofrece condiciones laborales más atractivas y dificulta la captación y retención de profesionales en el ámbito social. A lo que se suma un reconocimiento social insuficiente, que limita la capacidad de atraer nuevas vocaciones y repercute negativamente en el relevo generacional del sector.

> *"Hay una fuga muy grande hacia la sanidad pública, que ofrece mejores salarios, puntos y estabilidad." Centro residencial*

> *"Trabajar aquí era como 'vas para el asilo', no tenía ningún valor." Centro residencial*

> *"Esto desvaloriza la profesión, reduce vocaciones y acelera la fuga al sector público." Empresa del sector*

Finalmente, los profesionales entrevistados advierten de un proceso de jubilación progresiva entre los profesionales actualmente en activo, lo que agrava la necesidad de reposición y sitúa al sector ante un reto inmediato para garantizar la cobertura adecuada de los servicios.

> *"El servicio descansa en personas veteranas, de 45 a 65 años." … "Evidentemente esas personas se irán jubilando." Empresa del sector*



Esto se confirma en los grupos celebrados con profesionales de Servicios de Ayuda a Domicilio, Centros de Día y Residencias que indican que se ven condicionado por rotación, dificultades para mantener equipos estables, problemas para cubrir bajas y, en general, una sensación de sobrecarga que afecta a la estabilidad efectiva de los puestos.

Cada ámbito presenta matices propios:

- En el SAD, la inestabilidad se relaciona con las características del trabajo en domicilios (rutas cambiantes, intervención individual y combinación de tareas asistenciales con apoyo doméstico), aunque algunas profesionales perciben que la conciliación es algo más viable que en residencias.

  "La ayuda a domicilio es muy complicada porque es un servicio que cambia mucho. (…) No tienes una entrada fija ni una hora de salida fija ni unos domicilios fijos. Aunque lo intentemos, es imposible." Empresa SAD

  "En residencia, por ejemplo, yo no limpiaba. En ayuda a domicilio sí que hacemos limpiezas." Empresa SAD

  "La conciliación familiar es más fácil en ayuda a domicilio que en residencia o cualquier otro tipo." Empresa SAD

- En los Centros de Día, aunque el entorno suele describirse como menos estresante, la falta de perfiles técnicos y la dependencia de dotaciones horarias limitadas generan tensiones organizativas en determinados momentos.

  "Las residencias sí que son un poco estresantes a veces (…) porque tienen que asear mucha gente en muy poco tiempo, dar de comer, y no tienen tiempo para el contacto humano." Centro de día.

  "La figura del terapeuta ocupacional es fundamental y no se tiene en todos los centros de día." Centro de día.

  "Son perfiles altamente demandados y la dotación horaria que tienen esos perfiles en estos centros es muy baja, con lo cual no somos una oferta atractiva." Centro de día.

- En los Centros Residenciales, apuntan a mayores dificultades para encontrar profesionales de cualquier perfil, a un incremento de la exigencia emocional y a veranos especialmente complejos por la imposibilidad de cubrir vacaciones y bajas

  "Hoy en día no encuentro enfermeras, no encuentro terapeuta, no encuentro fisio, no encuentro auxiliares, no encuentro cocineros, casi no encuentras ni para lavandería." Centro residencial

  "El nivel de exigencia de las familias cada vez es mayor." Centro residencial

  "Corres el riesgo de que la gente se me queme hasta la extenuación y se vayan." Centro residencial

  "De junio a septiembre ya decimos: no existimos. No nos comprometemos con nada porque no podemos." … "Te caen cinco bajas y no encuentras gente." Centro residencial

Los resultados muestran que la estabilidad contractual existente en el sector no garantiza una estabilidad real en el funcionamiento de los equipos. La elevada temporalidad y la rotación constante continúan tensionando a las plantillas, dificultando la continuidad y la consolidación del personal.

Además, estos retos se expresan con distinta intensidad según el tipo de centro, siendo especialmente acusados en los servicios residenciales y en aquellos ámbitos donde la cobertura diaria y los turnos complejos incrementan las necesidades de sustitución. Este escenario confirma que, pese a los avances normativos y al incremento del empleo indefinido, la sostenibilidad de los equipos sigue siendo uno de los principales desafíos del sector.

6.3. La feminización del sector

El sector de los cuidados es mayoritariamente femenino y está marcado por diferencias en la estabilidad y la calidad del empleo.

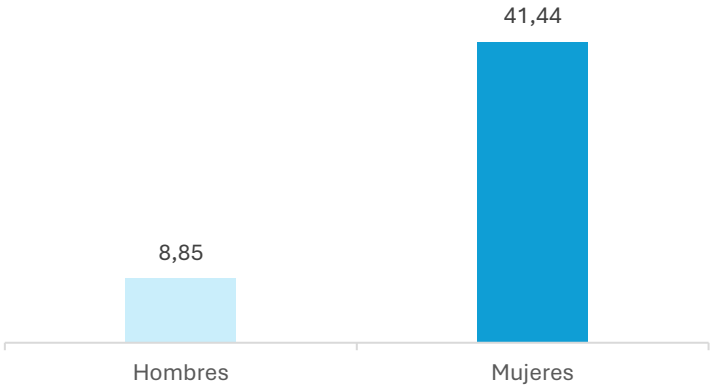
El análisis realizado de las encuestas a empresas del sector de los cuidados muestra una estructura de plantilla feminizada, un rasgo estructural del sector que se confirma de manera consistente en todos los ámbitos de actividad analizados.

La feminización del sector es intensa y estructural, y se acompaña de desigualdades que sitúan a las mujeres en los empleos más inestables pese a ser el núcleo del sistema de cuidados.

En las entidades participantes, la media de mujeres empleadas asciende a 41,44, frente a 8,85 hombres, lo que refleja un predominio femenino muy significativo.

Los valores reflejan la media aritmética de personal por sexo en las empresas participantes.

Gráfico 32.- Media de hombres y mujeres en la plantilla actual de las empresas encuestadas.



Fuente: Encuesta a empresas. Base 59. Año 2026

Esta brecha se mantiene en empresas encuestadas de todos los tamaños. Aunque el volumen de empleo y la diversidad de perfiles cambian con el tamaño de la entidad, la feminización estructural no varía: en todos los tramos, la presencia de mujeres supera ampliamente a la de hombres. Las empresas con más de 50 personas empleadas muestran plantillas más amplias y diversificadas, incorporando algunos perfiles masculinos adicionales (como conductores o determinados puestos de coordinación), pero su representatividad continúa siendo minoritaria.

El gráfico muestra el número medio de hombres y mujeres que tiene cada empresa dentro de cada tramo de tamaño. Son valores promedio. La altura de cada barra indica cuántas personas, de media, trabajan en las empresas de ese tamaño, diferenciando por sexo.

Gráfico 33.- Media de hombres y mujeres en la plantilla actual de las empresas encuestadas según número de empleados.



Fuente: Encuesta a empresas. Año 2026

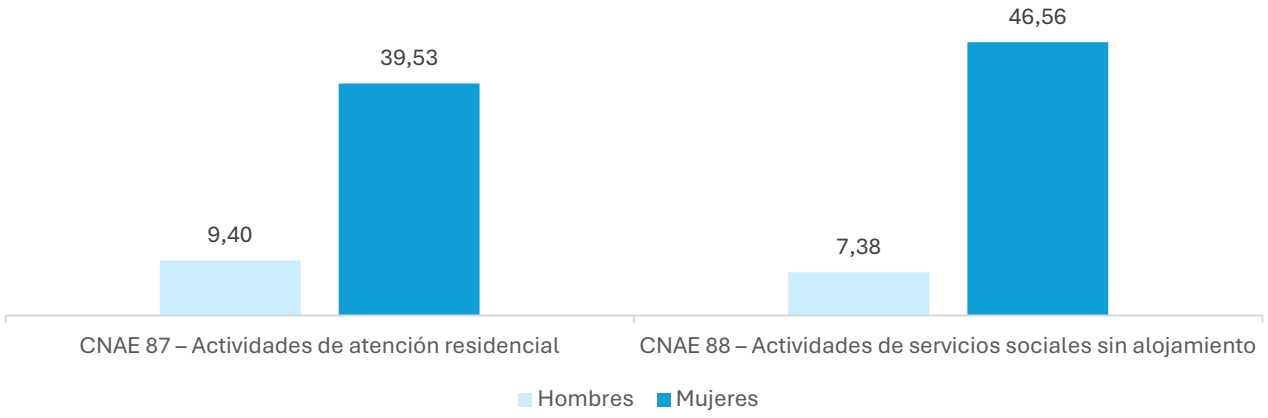
	Entre 1 y 9 personas	*Entre 10 y 50 personas*	*A partir de 50 hasta 250*	*Más de 250*
Base				
	9	*35*	*13*	*2*

El análisis por actividades económicas confirma igualmente esta tendencia. En las empresas con CNAE 87 (atención residencial), la media de empleo es de 39,53 mujeres frente a 9,40 hombres, mientras que en el CNAE 88 (servicios sociales sin alojamiento) las cifras alcanzan 46,56 mujeres y 7,38 hombres, mostrando incluso un grado mayor de presencia femenina en los servicios no residenciales.

Estas cifras evidencian que, independientemente del tipo de servicio prestado, la estructura laboral del sector se apoya de forma mayoritaria en mujeres, siendo esta tendencia especialmente marcada en los servicios no residenciales.

Las cifras del gráfico muestran el tamaño medio de las plantillas por sexo en cada actividad (CNAE 87 y 88). El valor indica cuántas personas, de media, emplea cada empresa dentro de ese CNAE. Así puede observarse que ambos subsectores presentan plantillas claramente feminizadas.

Gráfico 34.- Media de hombres y mujeres en la plantilla actual de las empresas encuestadas según número de empleados.



Fuente: Encuesta a empresas. Año 2026

	CNAE 87 – Actividades de atención residencial	*CNAE 88 – Actividades de servicios sociales sin alojamiento*
Base		
	43	*16*

La marcada feminización observada en las plantillas empresariales de las encuestas realizadas se confirma también en los datos del Observatorio de las Ocupaciones del SEPE (2024), que muestran que las mujeres concentran la mayor parte de la contratación en el sector (51,62 % frente al 48,38 % de los hombres).

Sin embargo, este predominio femenino no se traduce en mejores condiciones laborales: en la contratación indefinida el peso es superior entre los hombres (52,81 %), mientras que las mujeres tienen menor presencia (47,19 %). Por el contrario, en la contratación temporal ocurre lo contrario, con una mayor representación femenina (53,65 % frente al 46,35 % masculina).

Este patrón revela una feminización estructural del sector que convive con una brecha en la calidad del empleo, donde las mujeres (aunque son personal mayoritario del sistema de cuidados) se concentran en mayor medida en los puestos más inestables.

Tabla 16.- Tasa de contratos según sexo. Servicio Público de Empleo.

Tipo de contrato	Tasa de contratos hombres	Tasa de contratos mujeres
Indefinido	52,81	47,19
Temporal	46,35	53,65
Total	48,38	51,62

Fuente: Observatorio de las Ocupaciones del SEPE a partir de los datos del SISPE. Total año 2024.

Los resultados ponen de manifiesto que la feminización del sector no solo es estructural, sino que también está relacionada con desigualdades en la calidad del empleo.

Aunque las mujeres representan la base fundamental sobre la que se sostiene la prestación de cuidados, continúan concentrándose en mayor medida en los puestos más inestables y con menor reconocimiento contractual.

Esta combinación de predominio y peor posición dentro de la estructura laboral confirma que la feminización del sector es, además, un factor que condiciona su funcionamiento cotidiano y amplifica retos ya detectados, como la rotación, la temporalidad y la dificultad para consolidar equipos estables en el sector.

La fuerte feminización del sector de los cuidados no solo se refleja en las plantillas de las empresas encuestadas, sino que tiene también se observa en la formación. Según el Observatorio de la Formación Profesional[11] la familia profesional de Sanidad, vinculada al ciclo de Cuidados Auxiliares de Enfermería, cuenta con un 79,3 % de mujeres matriculadas, mientras que la familia de Servicios Socioculturales y a la Comunidad, que integra los ciclos de Atención a Personas en Situación de Dependencia e Integración Social, mantiene igualmente una presencia femenina mayoritaria. Este patrón en la Formación Profesional refuerza que la feminización observada en el empleo no es coyuntural, sino un rasgo estructural del itinerario formativo y profesional del sector de los cuidados en Asturias.

[11] *Observatorio de la Formación Profesional en España (2022). Separata Asturias. Fundación Bankia–CaixaBank Dualiza y Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes.*

7 NUEVO PARADIGMA DEL SECTOR

7. Nuevo paradigma en el sector

Transición hacia un modelo centrado en la persona: cambio que redefine los cuidados, los perfiles profesionales y la forma de acompañar la autonomía.

El sector avanza hacia cuidados más personalizados y orientados a la autonomía, aunque el ritmo del cambio se ve limitado por la falta de profesionales y la necesidad de nuevas competencias.

La transformación del sector de los cuidados no puede entenderse únicamente desde una perspectiva estructural o económica. Como ya se ha mencionado anteriormente, el análisis de las ocupaciones y de los itinerarios formativos revela una **evolución que va más allá de la profesionalización: se orienta hacia un modelo que reconoce la singularidad de cada persona atendida.**

En este contexto, la **Atención Centrada en la Persona (ACP) se consolida como el eje vertebrador de un nuevo paradigma,** que redefine tanto los perfiles profesionales como las competencias necesarias para garantizar cuidados éticos, inclusivos y significativos.

La Estrategia Cuidas, impulsada por la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias, constituye **el marco de transformación del modelo de cuidados de larga duración en la región.** La Estrategia marca un punto de inflexión en el modelo de cuidados de larga duración.

Este enfoque implica un cambio profundo en la forma de entender, organizar y prestar los cuidados, poniendo el énfasis en la autonomía, la vida significativa, el respeto a la diversidad y la vinculación comunitaria.

Todo esto exige que el sector se adapte, no solo en términos organizativos, sino también en la capacitación de los equipos profesionales. La Estrategia reconoce que, para garantizar una atención de calidad, ética y personalizada, es imprescindible revisar y reforzar los itinerarios formativos, tanto iniciales como continuos, alineándolos con los principios que definen el cuidado digno y transformador que promueve el modelo CuidAs.

El sector avanza hacia una atención más personalizada y humana, impulsada por la autonomía, la digitalización y nuevas competencias, aunque limitada por la falta de profesionales y una formación y reconocimiento mejorables.



Los profesionales entrevistados coinciden en que el sector avanza hacia ese modelo de atención más personalizado, humano y orientado a la autonomía, impulsado por la Atención Centrada en la Persona, la digitalización y la necesidad de nuevas competencias.

Destacan la consolidación de la Atención Centrada en la Persona, que se refleja en la eliminación progresiva de sujeciones, en la promoción de la autonomía y en la participación activa de cada persona en su proyecto de vida. Este enfoque requiere adaptar los apoyos a preferencias, ritmos y formas de ser, y ya se está incorporando en la práctica cotidiana de centros y servicios.

> *"El sector está asumiendo que el modelo tiene que ser más humano, más centrado en la persona y respetuoso con la toma de decisiones de los usuarios."* Entidad del Sector

> *"No nos sirve un modelo institucionalizado, casi hospitalario; necesitamos cambiar el chip y la visión de lo que tienen que ser los cuidados."* Entidad del Sector

> *"La atención centrada en la persona es ya un elemento clave de competitividad para las empresas del sector."* Entidad del Sector

También señalan una mayor diversidad y complejidad de necesidades, con más casos relacionados con salud mental, TEA, pluridiscapacidades, soledad no deseada y envejecimiento de personas con discapacidad. Este escenario exige apoyos más personalizados y refuerza el valor del enfoque centrado en la persona.

> *"Cada vez hay más diversidad: discapacidad, salud mental, trastornos del espectro autista, pluridiscapacidades y situaciones de soledad no deseada."* Entidad del Sector

El nuevo paradigma requiere competencias profesionales más amplias, desde habilidades emocionales y relacionales hasta formación en demencias, conductas disruptivas, ergonomía y movilización. Subrayan además la necesidad de una perspectiva ética e inclusiva, mayor especialización en salud mental y TEA y un refuerzo de las competencias digitales aplicadas al cuidado.

> *"La sociedad es más diversa y eso exige cuidados personalizados; el modelo actual no es suficiente."* Entidad del Sector
>
> *"No es solo cantidad, es profesionalización: necesitamos personas formadas y con nuevas competencias."* Entidad del Sector
>
> *"Se necesitan habilidades relacionales, éticas y de comprensión del contexto de la persona.".* Entidad del Sector
>
> *"Hace falta especialización en salud mental y en TEA.".* Entidad del Sector

La digitalización es otro eje clave. Mencionan el uso creciente de registros electrónicos, Historia Social Única y herramientas tecnológicas que mejoran la calidad de la intervención y permiten dedicar más tiempo al acompañamiento.

> *"La digitalización no sustituye a las personas, pero mejora muchísimo la calidad del cuidado.".* Entidad del Sector
>
> *"Las herramientas tecnológicas permiten reducir errores, mejorar tiempos y dedicar más tiempo al acompañamiento.".* Entidad del Sector

No obstante, identifican barreras que ralentizan el avance: déficit de profesionales, alta rotación, competencia del sistema sanitario (SESPA y ERA), rigidez normativa, desajuste entre formación y necesidades reales y un reconocimiento social insuficiente.

> *"La necesidad mayor que tiene el sector son las personas, no existen suficientes profesionales en Asturias."* Entidad del Sector
>
> *"Traes gente, haces todo el proceso de homologación y cuando ya lo tienen arreglado se van a la sanidad pública.".* Entidad del Sector
>
> *"La normativa no está pensada para la realidad de determinados territorios."* Entidad del Sector
>
> *"Las empresas necesitan personas para trabajar, pero la formación no siempre se adapta a la realidad."* Entidad del Sector
>
> *"Se necesita dignificar el sector de los cuidados."* *"No hay un reconocimiento real del valor del cuidado."* Entidad del Sector

8 CADENA DE VALOR DEL SECTOR

8.- Cadena de valor del sector

La cadena de valor del sector cuidados cumple una función estratégica como garante de la atención integral a personas mayores, dependientes o con discapacidad, contribuyendo al bienestar social y a la sostenibilidad del sistema sociosanitario. Este sector se caracteriza por su elevada intensidad en capital humano y por la necesidad de infraestructuras adaptadas y tecnología asistencial para ofrecer servicios seguros y de calidad.

El análisis detallado de la cadena de valor permite identificar los puntos donde se genera mayor valor añadido, así como los procesos que requieren una especialización avanzada, incluyendo soporte logístico, tecnológico y profesional.

La cadena de valor en cuidados es especialmente extensa e integrada, abarcando múltiples etapas que van desde la captación y evaluación del usuario hasta la prestación del servicio, la relación con familias, la innovación tecnológica y el cumplimiento normativo.

A continuación, se presentan las principales categorías de actividad en el marco del sector cuidados.

- La cadena de valor del sector cuidados describe los procesos clave que permiten ofrecer atención integral a personas mayores, dependientes o con discapacidad.
- Comienza con la captación y evaluación de usuarios, donde se identifican necesidades y se diseña un plan individualizado. Continúa con la logística de entrada, que gestiona documentación y recursos para la incorporación del usuario.
- El núcleo es la prestación de cuidados, que abarca atención personal, sanitaria básica y apoyo emocional, complementada por logística interna para materiales y turnos. Incluye la relación con familias, servicios complementarios (ocio, transporte) y gestión post-servicio para seguimiento y mejora.
- Se apoya en aprovisionamiento, desarrollo tecnológico e innovación, gestión de recursos humanos e infraestructura adaptada. Finalmente, integra cumplimiento normativo y sostenibilidad, garantizando calidad, seguridad y responsabilidad social.

Gráfico 35.- Cadena de valor del sector.



Este modelo de cadena de valor está en plena transformación. La evolución del sector hacia un enfoque centrado en la persona representa un reto estructural y organizativo de gran magnitud.

Este cambio exige revisar procesos, roles profesionales, sistemas de coordinación y modelos de formación, para garantizar una atención más personalizada, ética y significativa. Aunque supone un desafío para todos los actores implicados, este modelo ya es una realidad en Asturias, donde la Estrategia CuidAs está impulsando su implementación en los servicios de cuidados de larga duración.

En la tabla siguiente se recogen las principales fases de la cadena de valor del sector cuidados. Se incluye una columna en la que se indica cómo cada una de ellas podría adaptarse progresivamente al modelo de atención centrada en la persona.

Tabla 17.- Detalle de la cadena de valor del sector

Actividad	Descripción	Adaptación con los principios del modelo CuidAs
Captación y evaluación de usuarios	Incluye la identificación de personas que requieren cuidados (mayores, dependientes, discapacidad), la valoración inicial y la elaboración del plan individualizado. Es fundamental la coordinación con servicios sociales y sanitarios para garantizar una atención integral.	Participación activa del usuario en la definición de sus apoyos
Logística de entrada	Comprende la gestión de documentación, asignación de recursos (personal, equipamiento) y adaptación del entorno para la incorporación del usuario al servicio. La eficiencia en esta fase asegura una transición rápida y segura.	Personalización del entorno y respeto a preferencias
Prestación de cuidados	Corresponde al núcleo del servicio: atención personal (higiene, alimentación), cuidados sanitarios básicos, apoyo emocional, rehabilitación y terapia ocupacional. El foco está en la calidad asistencial, la dignidad y la seguridad del usuario.	Cuidados basados en la historia de vida y objetivos vitales
Logística interna	Gestión del aprovisionamiento y distribución de materiales (productos sanitarios, ayudas técnicas), organización de turnos y control de inventarios. La optimización de estos procesos es clave para la continuidad del servicio.	Coordinación flexible orientada al bienestar del usuario.
Relación con familias y comunicación	Incluye la información continua sobre el estado del usuario, coordinación con familiares y cuidadores externos, y gestión de incidencias. Es un factor crítico para la confianza y satisfacción.	Inclusión de la familia como parte del ecosistema de cuidados
Servicios complementarios	Actividades de ocio, estimulación cognitiva, acompañamiento social y transporte adaptado. Estas acciones contribuyen a la autonomía y bienestar del usuario.	Actividades significativas elegidas por la persona usuaria
Gestión post-servicio	Abarca el seguimiento tras el alta, orientación hacia recursos comunitarios y evaluación de la satisfacción del usuario y su familia. Permite mejorar la calidad y fidelizar.	Valoración participativa y continuidad del proyecto de vida.
Aprovisionamiento	Compra de productos sanitarios, alimentación y equipamiento especializado (grúas, camas articuladas). La negociación con proveedores es vital para garantizar calidad y optimizar costes.	Selección de recursos adaptados a las necesidades individuales.
Desarrollo tecnológico e innovación	Es un pilar estratégico: teleasistencia, monitorización remota, plataformas digitales para gestión de cuidados y uso de inteligencia artificial para predicción de riesgos. Se orienta a mejorar la eficiencia y la seguridad.	Herramientas que refuerzan la autonomía y seguridad del usuario.
Gestión de recursos humanos	Responsable de asegurar el talento cualificado necesario (gerocultores, enfermería, terapeutas), formación continua en protocolos sociosanitarios y competencias emocionales.	Formación en competencias éticas, relacionales y personalización del cuidado.

Infraestructura de la empresa	Comprende la gestión de instalaciones adaptadas, tecnología asistencial, transporte especializado y sistemas digitales. Incluye el cumplimiento de normativas estrictas y protocolos de seguridad.	Espacios diseñados para favorecer la vida significativa y el buen trato.
Cumplimiento normativo y sostenibilidad	Asegura la aplicación de normativas sociosanitarias, acreditaciones, protección de datos y estándares de calidad. Integra políticas de sostenibilidad (gestión de residuos sanitarios, eficiencia energética).	Integración de estándares éticos y sostenibles en todos los procesos.

Fuente: Trabajastur.

Procesos transversales de soporte

Aunque la cadena de valor se estructura en fases operativas claramente diferenciadas, existen dos procesos transversales esenciales que la vertebran: la coordinación sociosanitaria y la gestión del conocimiento.

La formación continua y la actualización de competencias permiten mantener la calidad del cuidado y la adaptación a los estándares del modelo CuidAs. Estos procesos atraviesan todas las actividades descritas y resultan críticos para asegurar una atención segura, coherente y personalizada.

La comprensión detallada de estos procesos permite vincular cada fase a los perfiles profesionales que intervienen en ella, lo que se desarrolla en el mapa ocupacional presentado a continuación.

8.1. Mapa ocupacional: perfiles profesionales clave y funciones

Estructura clara de perfiles y funciones que vertebran la cadena de valor del cuidado y garantizan una atención integral.

Este mapa organiza las principales categorías de la cadena de valor del sector de cuidados, las actividades específicas que se desarrollan en cada una y las ocupaciones clave relacionadas. Su objetivo es ofrecer una visión estructurada de los perfiles profesionales que intervienen en procesos esenciales como la captación y evaluación de usuarios, la prestación de cuidados, la logística interna, la relación con familias, y los servicios complementarios.

Tabla 18.- Mapa ocupacional

Categoría de la cadena de valor	Actividad específica	Ocupación clave relacionada
Captación y evaluación de usuarios	Identificación de necesidades y valoración del grado de dependencia	Trabajadora social en centros de atención a personas dependientes
Prestación de cuidados	Atención directa a personas dependientes en actividades básicas de la vida diaria	Auxiliar de atención integral en ayuda a domicilio
		Auxiliar de atención integral en centros residenciales
		Enfermera en centros de atención a personas dependientes
Logística interna	Coordinación de recursos y servicios dentro del centro o domicilio	Coordinador de servicio de ayuda a domicilio
		Coordinador de servicio de teleasistencia
Servicios complementarios	Actividades de animación, terapia ocupacional y apoyo psicológico	Animador sociocultural en centros de atención a personas dependientes
		Educadora en centros de atención a personas dependientes
		Psicólogo en centros de atención a personas dependientes
		Terapeuta ocupacional en centros de atención a personas dependientes
Desarrollo tecnológico e innovación	Aplicación de tecnologías para mejorar la atención y gestión	Operador del servicio de teleasistencia

Fuente: Trabajastur.

8.2. Descripción y tendencias de las ocupaciones

Profesiones en transformación marcada por la digitalización, la especialización y el avance del enfoque centrado en la persona.

A continuación, se presenta un análisis de las principales ocupaciones del sector, describiendo sus funciones esenciales y las tendencias que están transformando estos perfiles.

Las tendencias en las ocupaciones del sector de cuidados apuntan hacia una mayor digitalización y uso de tecnologías (teleasistencia avanzada, plataformas de gestión, dispositivos inteligentes), junto con un enfoque centrado en la persona que prioriza la autonomía, la atención personalizada y el bienestar emocional.

Las ocupaciones del sector evolucionan hacia perfiles más digitalizados y especializados, impulsados por el modelo de ACP y por la creciente complejidad de las necesidades de apoyo.

Se observa un crecimiento del servicio domiciliario, la incorporación de protocolos sociosanitarios más exigentes, y la necesidad de competencias digitales y de coordinación en todos los perfiles.

Además, adquieren relevancia la salud mental, la prevención de la soledad, la inclusión social y la integración de metodologías activas y terapias ocupacionales, lo que exige una formación continua y especializada para adaptarse a estos cambios.

Tabla 19.- Ocupaciones del sector, mercado y tendencias

OCUPACIÓN	DESCRIPCION DE LA OCUPACIÓN	MERCADO Y TENDENCIAS
Animador/a sociocultural en centros de atención a personas dependientes	Profesional encargado de planificar, desarrollar y evaluar programas e intervenciones individuales y grupales de animación que fomenten el desarrollo integral de la persona usuaria mediante la acción lúdico-educativa.	En el ámbito de los servicios a la dependencia, el animador sociocultural desarrolla su actividad en cualquiera de los recursos especializados no domiciliarios: centros de día, residencias, centros de apoyo a la integración, etc. **Tendencia: Mayor demanda de actividades que fomenten la autonomía y el bienestar emocional; integración de terapias digitales y programas intergeneracionales.**
Auxiliar de atención integral en ayuda a domicilio	Profesional que presta servicios en el domicilio o fuera del mismo para cubrir las necesidades del usuario, con el fin de atenderle en su propio medio, fomentar la autonomía personal y evitar el desarraigo de su entorno.	El desarrollo de las funciones se realiza en el domicilio de los usuarios, generalmente a través de las organizaciones (empresas o entidades) que prestan este servicio. **Tendencia: Crecimiento del servicio domiciliario por preferencia de permanencia en el hogar; uso de dispositivos de teleasistencia y formación en competencias digitales.**
Auxiliar de atención integral en centros residenciales	Profesional que asiste 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. En el ámbito de la tercera edad al auxiliar se le denomina también *Gerocultor*, y en el ámbito de la discapacidad *Cuidador*.	Este profesional desarrolla su actividad en centros de día, residencias, pisos tutelados y otros recursos especializados no domiciliarios. **Tendencia: Profesionalización y especialización en cuidados personalizados; protocolos avanzados de prevención sanitaria y atención centrada en la persona.**

Coordinador/a de servicio de ayuda a domicilio	Profesional cuya labor consiste en desempeñar tareas de coordinación, gestión y organización del servicio de ayuda a domicilio, además del seguimiento del trabajo del auxiliar de ayuda a domicilio, para conseguir una buena calidad de dicho servicio.	Este profesional desarrolla sus funciones en organizaciones encargadas de la ayuda a domicilio. **Tendencia: Digitalización de la gestión (apps, plataformas); enfoque en calidad y eficiencia; coordinación con servicios sociosanitarios.**
Coordinador/a de servicio de teleasistencia	Profesional encargado de programar, gestionar, coordinar y evaluar, con otros profesionales implicados en el desarrollo del servicio, las tareas a llevar a cabo y los recursos necesarios para la prestación del servicio de teleasistencia.	Desarrolla su actividad en empresas o instituciones que, entre su cartera de servicios, ofertan la teleasistencia. **Tendencia: Expansión de la teleasistencia avanzada (sensores, IA predictiva); necesidad de competencias tecnológicas y gestión de datos.**
Educadora/a en centros de atención a personas dependientes	Profesional que trabaja en el fomento y formación de actitudes, desarrollo emocional, creatividad, metodología activa y participativa, apertura y aceptación a través de las relaciones con la comunidad, el mundo natural y los valores humanos, con el fin de que se produzcan cambios en las personas con dependencia que las ayuden a ser autónomas.	Este profesional desarrolla su actividad fundamentalmente en centros de apoyo a la integración, centros residenciales y en otros programas y servicios destinados a personas dependientes. **Tendencia: Incorporación de metodologías activas y terapias ocupacionales; programas para inclusión social y estimulación cognitiva.**
Enfermero/a en centros de atención a personas dependientes	Profesional encargado de proporcionar cuidados de enfermería directos, aplicando las técnicas oportunas. Deberá examinar los síntomas, aplicar los tratamientos facultativos y controlar el estado de la persona residente.	Este profesional desarrolla su actividad en centros de atención a personas dependientes, tanto de carácter residencial como centros de día. **Tendencia: Aumento de cuidados especializados (crónicos, paliativos); integración de telemedicina y protocolos digitales.**
Operador/a del servicio de teleasistencia	Profesional responsable de la gestión de las llamadas, de acuerdo con las instrucciones, protocolos y pautas de actuaciones personalizadas.	Este profesional desarrolla su actividad en empresas o instituciones que, entre su cartera de servicios, ofertan la teleasistencia. **Tendencia: Automatización parcial con IA; formación en atención personalizada y gestión de emergencias remotas.**
Psicólogo/a en centros de atención a personas dependientes	Profesional que realiza la valoración de las capacidades, limitaciones y circunstancias de tipo cognitivo y psicológico de la persona usuaria, proporcionando recursos, estrategias y pautas para desarrollar en el proceso de intervención.	Este profesional desarrolla su actividad fundamentalmente en centros de día, centros de apoyo a la integración, centros residenciales y en otros programas y servicios destinados a personas dependientes. **Tendencia: Creciente enfoque en salud mental y prevención de soledad; uso de herramientas digitales para seguimiento emocional.**
Terapeuta ocupacional en centros de atención a personas dependientes	Profesional encargado de analizar y valorar la capacidad, autonomía y limitaciones funcionales de las personas, atendiendo especialmente a la autonomía en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, y al desarrollo de sus potencialidades para la vida residencial y social.	El terapeuta ocupacional desarrolla sus competencias tanto en centros de día como en establecimientos residenciales o en cualquiera de los dispositivos de oferta de servicios a la dependencia. **Tendencia: Diseño de programas para autonomía funcional; incorporación de tecnologías asistidas y entornos adaptados.**

Trabajador/a social en centros de atención a personas dependientes	Profesional que favorece el desarrollo de interacciones entre la persona dependiente y el entorno, en aras de aumentar vínculos humanos saludables que deriven en un mayor bienestar.	Este profesional desarrolla su actividad fundamentalmente en centros de día, centros de apoyo a la integración, centros residenciales y en otros programas y servicios destinados a personas dependientes. **Tendencia: Coordinación con redes comunitarias; gestión de recursos digitales y programas de apoyo familiar; enfoque en inclusión social.**

Fuente: Trabajastur.



Los profesionales entrevistados coinciden en la existencia de un déficit sostenido de profesionales cualificados en los principales perfiles del sector: auxiliares sociosanitarios, gerocultores, personal de ayuda a domicilio, enfermería y perfiles psicosociales especializados, especialmente en salud mental, TEA y estimulación cognitiva.

Además, señalan una tendencia hacia una mayor especialización, especialmente en áreas como la salud mental, el Trastorno del Espectro Autista (TEA), la pluridiscapacidad y la intervención en situaciones de crisis, etc. Esta especialización se considera esencial para responder a la creciente complejidad de los casos y ofrecer apoyos ajustados a las necesidades de cada persona.

> *"Hay nuevas diversidades que hay que empezar a comprender y a atender de una manera adecuada, por ejemplo todo el espectro TEA." Entidad del sector*

Paralelamente, describen un incremento del peso de lo digital en las tareas cotidianas. Entre los principales avances mencionan el uso habitual de plataformas internas y herramientas de gestión, la consulta y actualización de registros electrónicos y el manejo de dispositivos y sistemas de sensorización y monitorización, cada vez más presentes en la organización y prestación de los cuidados.

> *"Cuanta más capacidad tengas de una métrica o de un análisis de datos a través de la transformación digital, más sencillo va a ser ese retorno del cuidado hacia la persona." Entidad del sector*



Asimismo, en los grupos con profesionales del sector se confirma este déficit de personal cualificado, especialmente en estos perfiles clave como auxiliares sociosanitarios, gerocultores, personal de ayuda a domicilio, enfermería o profesionales especializados en áreas psicosociales.

En el SAD, este déficit se asocia a la dificultad para encontrar auxiliares capaces de afrontar movilizaciones complejas o situaciones domiciliarias diversas, especialmente con usuarios con problemas de salud mental o contextos sociales complejos.

> *"Las grúas pueden ser modernas o antiguas. Las antiguas no las maneja todo el mundo." Grupo SAD*

> *"Vienen también con enfermedades de salud mental importantes y no tenemos formación para capear esas situaciones, no la tenemos." Grupo SAD*

En los Centros de Día, se señala la escasez de fisioterapeutas, enfermería y terapeutas ocupacionales debido a la limitada dotación horaria y a la creciente heterogeneidad de los usuarios atendidos.

> *"[Fisioterapia y enfermería] Son dos perfiles complicados, no tanto por la formación, sino que son perfiles altamente demandados y la dotación horaria que tienen esos perfiles en estos centros es muy baja, con lo cual no somos una oferta atractiva." Grupo Centros de Día.*

> *"El terapeuta ocupacional le da un poco sentido absolutamente a todo, a toda la organización de las actividades." Grupo Centros de Día.*

> *"Los grupos son muy heterogéneos muchas veces." Grupo Centros de Día.*

En los Centros residenciales, esta falta de personal se observa de manera más acusada, afectando tanto a los perfiles asistenciales como a otros equipos esenciales del centro, y dificultando de forma notable la cobertura de vacaciones y bajas. A este déficit se suma una tendencia creciente hacia la especialización, impulsada por el aumento de casos con demencias, alteraciones conductuales, ictus, deterioro cognitivo o necesidades de intervención psicológica más complejas, lo que refuerza la necesidad de formación específica para garantizar una atención ajustada a cada situación.

> *".. antes era sobre todo enfermeras. Yo, por ejemplo, empecé teniendo bloqueos en enfermeras, ahora no encuentro enfermeras, no encuentro terapeuta, no encuentro fisio, no encuentro auxiliares, no encuentro cocineros, casi no encuentras ni para lavandería." Grupo Centros residenciales*

> *"Y los veranos ya yo no sé cómo los organizáis vosotros, pero nosotros de junio a septiembre …" Grupo Centros residenciales*

> *"Hay un problema muy importante con el tema de las enfermedades neurodegenerativas, temas de alteraciones conductuales." Grupo Centros residenciales*

Todos ellos describen un incremento del peso de lo digital en las tareas cotidianas: desde el uso de aplicaciones móviles para organizar rutas y fichajes en el SAD, hasta la incorporación de tablets y programas de registro en los centros de día, o la necesidad de manejar diferentes sistemas de gestión y herramientas ofimáticas en las residencias, con avances desiguales y necesidades claras de apoyo formativo para garantizar su uso adecuado.

> *Tenemos el fichaje por aplicación, cada empresa tiene la suya y hay auxiliares a las que les cuesta muchísimo. Grupo SAD*

> *"Ahora tenemos el programa este nuevo de la Consejería y está todo de una manera como muy digitalizado, ya el papel prácticamente está muy obsoleto." Grupo Centros de día.*

> *"El programa está establecido para todos, pero cada centro va a un ritmo diferente. Hay centros donde se graba todo, hay centros donde no se graba nada." Grupo Centros de día.*

> *"La digitalización va muy rápido y no todo el mundo es capaz de seguir ese ritmo." Grupo Centros residenciales.*

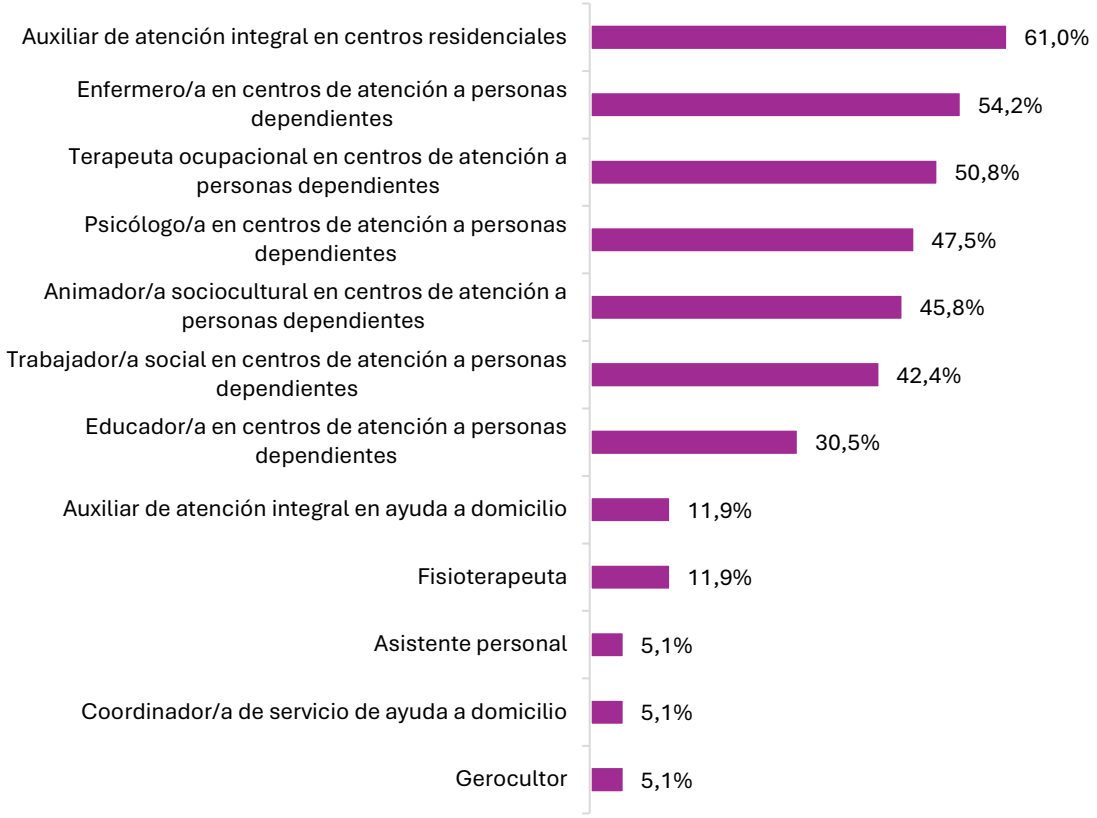
> *"Tenemos varios sistemas, registros, herramientas distintas, y no todo el mundo sabe manejarlos." Grupo Centros residenciales.*

> *"Eso exige formación, porque si no, el sistema está, pero no se usa bien." Grupo Centros residenciales.*

Ocupaciones en las empresas encuestadas

El gráfico siguiente muestra el grado de representatividad de las diferentes ocupaciones en las empresas del sector encuestadas. Los puestos con mayor presencia son los de **auxiliar de atención integral en centros residenciales.** También destacan **enfermería**, **terapia ocupacional**, **psicología**, **animación sociocultural** y **trabajo social**, que aparecen en aproximadamente la mitad de las empresas. En cambio, ocupaciones como **auxiliares de ayuda a domicilio**, **fisioterapeutas**, **asistentes personales, coordinador del servicio de ayuda a domicilio** y **gerocultores** muestran una presencia mucho menor, con porcentajes inferiores.

Gráfico 36.- De los siguientes puestos de trabajo ¿Cuáles están representados en su empresa?



Fuente: Encuesta a empresas. Año 2026
Base: 59.

La tabla muestra la media de personas que trabajan en cada una de las ocupaciones analizadas en la muestra de empresas encuestadas. Como se observa, los puestos con mayor volumen de personal son los de auxiliar de atención integral en centros residenciales, seguidos por auxiliares de ayuda a domicilio, coordinadores/as de servicio de ayuda a domicilio y gerocultores, que agrupan equipos amplios.

En cambio, ocupaciones como enfermería, psicología, terapia ocupacional, animación sociocultural o trabajo social presentan medias más reducidas, lo que refleja la presencia de equipos más pequeños. Por su parte, algunos perfiles (como la coordinación u operación del servicio de teleasistencia) no aparecen representados en ninguna de las empresas encuestadas.

En cuanto al desglose por sexo, los datos muestran una clara feminización en todas las ocupaciones. En los puestos más numerosos, las mujeres superan ampliamente a los hombres, como ocurre en auxiliares de atención integral en centros residenciales, auxiliares de ayuda a domicilio o gerocultores. Incluso en perfiles profesionales como enfermería, psicología o terapia ocupacional, la presencia masculina es mínima en comparación con la femenina.

La tabla recoge la media de hombres y mujeres empleadas por las empresas que declararon contar con cada ocupación. Es decir, los valores indican cuántas personas, de media, trabajan en cada puesto dentro de las entidades que lo tienen en plantilla. Las casillas en blanco corresponden a ocupaciones que no están presentes en ninguna de las empresas encuestadas.

Tabla 20.- Media de hombres y mujeres según ocupación.

	Media hombres	Media de mujeres	Base
Auxiliar de atención integral en centros residenciales	3,56	31,08	36
Enfermero/a en centros de atención a personas dependientes	0,41	1,94	32
Terapeuta ocupacional en centros de atención a personas dependientes	0,87	1,30	30
Psicólogo/a en centros de atención a personas dependientes	0,32	1,75	28
Animador/a sociocultural en centros de atención a personas dependientes	0,30	1,11	27
Trabajador/a social en centros de atención a personas dependientes	0,08	1,44	25
Educador/a en centros de atención a personas dependientes	2,22	6,06	18
Auxiliar de atención integral en ayuda a domicilio	0,14	41,00	7
Fisioterapeuta	0,86	4,57	7
Asistente personal	0,33	3,00	3
Coordinador/a de servicio de ayuda a domicilio	0,33	23,67	3
Gerocultor	0,33	14,00	3
Coordinador/a de servicio de teleasistencia	-	-	0
Operador/a del servicio de teleasistencia	-	-	0

Fuente: Encuesta a empresas. Año 2026

8.3. La figura del asistente personal

Consolidación de un perfil clave para la vida independiente, basado en apoyos personalizados y en la autodeterminación de la persona usuaria.

Aunque, como se puede observar en el gráfico de las ocupaciones sólo el 5,1% de las empresas encuestadas cuentan con ese perfil en su plantilla, en el Principado de Asturias, la figura del asistente personal está adquiriendo una relevancia creciente como perfil profesional vinculado a los cuidados de larga duración, especialmente en el marco de la atención centrada en la persona y la promoción de la vida independiente.

La figura del asistente personal como perfil clave y creciente impulso institucional, se ve todavía limitada y con una implantación laboral aún incipiente.

Este perfil está emergiendo gracias al impulso de la Estrategia CuidAs y al trabajo de entidades como PREDIF Asturias, COCEMFE Asturias y Plena inclusión Asturias, que promueven su incorporación mediante programas formativos, servicios de apoyo y modelos de contratación directa.



La figura del asistente personal se señala, por los profesionales entrevistados, como un perfil emergente de gran relevancia en los apoyos comunitarios. No obstante, se advierten limitaciones normativas, baja estabilidad laboral y dificultades para consolidarlo dentro del sistema de cuidados.

"Hay apoyos que no encajan bien ni en ayuda a domicilio ni en centro de día, y ahí la figura del asistente personal tiene todo el sentido." "*El asistente personal permite apoyos más flexibles y adaptados a la vida cotidiana de la persona." Entidad del Sector*

"Está muy poco desarrollada a nivel normativo, y eso frena mucho su implantación" Entidad del Sector

"No se ha construido aún un modelo estable alrededor del asistente personal." Entidad del Sector

En el grupo de trabajo con profesionales de la formación se señaló que la figura del asistente personal, aunque regulada desde 2006, continúa siendo un recurso poco extendido y con un desarrollo limitado en el sector. Las participantes explicaron que, a diferencia de los perfiles vinculados al SAD o a las residencias, el asistente personal no forma parte de esos equipos, ya que se trata de un apoyo específicamente orientado a la vida independiente y a la autonomía personal de personas con discapacidad, y no a la prestación de cuidados básicos o asistenciales. Asimismo, se indicó que la administración ha impulsado recientemente acciones de formación y la creación de bolsas de empleo con el fin de favorecer la consolidación de esta figura en el ámbito comunitario.

> *"La figura del asistente personal, que ya está regulada desde el año 2006 (…) claramente la ley no se ha puesto en marcha ni se ha dignificado ni se ha extendido como se tiene que extender." Grupo Centros de formación.*
>
> *"El asistente personal va por otro lado.". Grupo Centros de formación.*
>
> *"No es una figura que esté en el día a día de los centros de día, de las residencias." Grupo Centros de formación.*
>
> *"El año pasado, 2024–2025, la Consejería ha tenido claro y ha tirado por ello, incluso ha hecho peticiones a entidades sin ánimo de lucro para que formen a profesionales." Grupo Centros de formación.*

El asistente personal se diferencia de otros perfiles del ámbito sociosanitario por ofrecer apoyos individualizados, definidos y dirigidos por la propia persona usuaria, con el objetivo de facilitar su autonomía, participación comunitaria y permanencia en su entorno habitual. Esta figura representa un avance en la personalización de los cuidados y en el reconocimiento del derecho a decidir sobre la propia vida, especialmente en el caso de personas con discapacidad o dependencia.

A continuación, se describen las funciones, competencias, formación y contexto de desarrollo del asistente personal en Asturias, en línea con los principios de atención ética, inclusiva y significativa que promueve el modelo CuidAs.

Tabla 21.- Detalle Asistente personal

OCUPACIÓN	DESCRIPCION DE LA OCUPACIÓN	MERCADO Y TENCENCIAS
Asistente personal	Profesional que presta apoyos personalizados a personas con discapacidad, dependencia o necesidades especiales, con el objetivo de facilitar su autonomía, participación comunitaria y desarrollo de una vida significativa en su entorno habitual. Su labor se basa en el respeto a la autodeterminación de la persona usuaria, ejecutando sus instrucciones y acompañándola en actividades cotidianas, sociales, laborales o formativas. El asistente personal actúa como facilitador de su proyecto de vida, promoviendo la inclusión y evitando el aislamiento.	En Asturias, el perfil de asistente personal está siendo impulsado por entidades como Plena inclusión, PREDIF y COCEMFE, en el marco de la Estrategia CuidAs y la Agenda Asturiana de Discapacidad. **Tendencias:** • **Promoción de la contratación directa por parte de la persona usuaria.** • **Expansión del modelo de vida independiente y apoyo en el entorno comunitario.** • **Creación de bolsas de empleo específicas y programas de formación adaptados.** • **Reconocimiento progresivo como figura profesional diferenciada en el sistema de apoyos.**

Fuente: Estrategia CuidAs

9 ACTORES DEL SECTOR

9. Actores del sector

Un sistema organizado en torno a la Administración, los proveedores, los profesionales y las familias.

El sector Cuidados se articula en torno a actores clave que garantizan la atención integral a personas dependientes.

Gráfico 37.- Actores del sector



La Administración Pública regula y financia el sistema, los proveedores prestan los servicios, los usuarios y sus familias son el centro del modelo, y los profesionales constituyen el capital humano esencial. Cada uno desempeña un papel crítico para asegurar calidad, sostenibilidad y coordinación.

- **Usuarios y Familias** (Centro del Sistema):
  - Personas dependientes: Son los receptores del servicio. El modelo de "Atención Centrada en la Persona" los sitúa como decisores activos de su plan de vida.
  - Familias y cuidadores informales: Son el principal soporte del sistema. Demandantes de servicios de respiro y apoyo.
- **Administración Pública** (Regulador y Financiador):
  - Gobierno de España (IMSERSO): Fija el marco normativo y cofinancia el sistema.
  - Principado de Asturias (Consejería de Derechos Sociales): Principal financiador, gestiona el acceso al sistema y acredita los servicios.
  - Ayuntamientos: Actúan como la "ventanilla única" para el ciudadano, gestionando servicios de proximidad como el SAD.
- **Proveedores de Servicios** (Prestadores):
  - Grandes grupos empresariales: Aportan estandarización y gestionan un gran volumen de plazas, principalmente residenciales.
  - PYMES y entidades locales: Ofrecen un servicio más cercano y flexible, con un profundo conocimiento del entorno.
  - Tercer sector (ONGs, Fundaciones): Especializados en colectivos concretos, gestionan servicios concertados con un fuerte componente social.
- **Profesionales y Agentes Sociales** (Capital Humano y Marco Laboral):
  - Personal sociosanitario: La base del sector. Su cualificación es crítica para la calidad.
  - Patronales y sindicatos: Negocian los convenios que definen las condiciones laborales del sector.
  - Sistema formativo: Universidades y centros de FP que cualifican a los profesionales.

Las entidades del sector que participaron en los grupos de trabajo indican que el sector se encuentra en un momento de cambio profundo y elevada complejidad, derivado de la convergencia de tres cuestiones:

- ✓ Transformación del modelo de cuidados hacia enfoques de Atención Centrada en la Persona y unidades de convivencia.

  "Estamos en el cambio del modelo de atención." Grupo entidades.
  "Modelo Cuidas… es una nueva denominación de la atención centrada en la persona." Grupo entidades.

- ✓ Cambios en los perfiles profesionales, con coexistencia de plantillas veteranas y nuevas incorporaciones que requieren competencias y expectativas distintas.

  "Está cambiando el modelo, está cambiando las personas que llegan a trabajar, están cambiando los usuarios y hay gente que lleva muchos años en el sector que tiene que adaptarse o ir dejando paso a los que vienen." Grupo entidades.
  "El personal tiene que asumir un rol más flexible, no solo ejecutar tareas, sino relacionarse más con las personas y con las familias." Grupo entidades.

- ✓ Evolución en los perfiles de las personas usuarias, con mayor edad, mayores niveles de dependencia, más pluripatologías, incremento de casos de psicogeriatría y un envejecimiento relevante de personas con discapacidad.

  "Ahora hay muchos ingresos por encima ya de los 90 años, no de los 65 de antes." Grupo entidades.
  "Nos empiezan a llegar perfiles más complejos de psicogeriatría." Grupo entidades.
  "La gente ya viene cuando está en unas condiciones de dependencia muy altas." Grupo entidades

10 FORMACIÓN EN EL SECTOR

10. Formación en el sector

Este capítulo presenta la estructura formativa disponible y analiza las nuevas exigencias derivadas del modelo de Atención Centrada en la Persona, que requieren actualizar y fortalecer las competencias técnicas, éticas, emocionales y digitales de los profesionales.

La formación constituye un pilar estratégico para garantizar cuidados de calidad y alineados con las necesidades reales del sector.

A continuación, se detalla la formación necesaria para cada una de las ocupaciones identificadas, distinguiendo entre las diferentes vías de formación reglada que habilitan para el desempeño profesional.

La formación reglada incluye los Ciclos Formativos de Grado Medio y Superior, las titulaciones universitarias (Trabajo Social, Educación Social, Psicología, Pedagogía, Enfermería o Terapia Ocupacional) y los certificados profesionales, cuyo currículo también está regulado mediante normativa estatal publicada en el BOE. Estos certificados desempeñan un papel clave en la cualificación de las ocupaciones del sector, especialmente en ámbitos como la Atención sociosanitaria en domicilio e instituciones, la Gestión de llamadas de teleasistencia, la Mediación comunitaria o la Promoción e intervención socioeducativa con personas con discapacidad.

En conjunto, esta oferta formativa garantiza que cada ocupación cuente con la cualificación adecuada para proporcionar una atención integral y de calidad en entornos domiciliarios, institucionales y comunitarios.

La tabla siguiente resume las titulaciones y certificados reglados asociados a cada ocupación.

Tabla 22.- Formación en el sector.

OCUPACION	FORMACIÓN REGLADA	
	Ciclos Formativos y Formación Universitaria	Formación para el empleo *Certificados profesionales*
Animador sociocultural en centros de atención a personas dependientes	**Ciclos Formativos de Grado Superior** Técnico Superior en Animación Sociocultural y Turística Técnico Superior en Integración Social	Mediación comunitaria SSCB0209
		Mediación entre la persona sordociega y la comunidad SSCG0211
		Promoción e intervención socioeducativa con personas con discapacidad SSCE0111
		Promoción y participación de la comunidad sorda SSCG0112
Auxiliar de atención integral en ayuda a domicilio	**Ciclos Formativos de Grado Medio** Atención a personas en situación de dependencia Cuidados auxiliares de enfermería	Atención sociosanitaria a personas en el domicilio SSCS0108
		Mediación comunitaria SSCG0209
		Empleo doméstico SSCI0109
Auxiliar de atención integral en centros residenciales	**Ciclos Formativos de Grado Medio** Atención a personas en situación de dependencia Cuidados auxiliares de enfermería	Atención sociosanitaria a personas en instituciones sociales SSCS0208
		Mediación comunitaria SSCG0209

OCUPACION	FORMACIÓN REGLADA	
	Ciclos Formativos y Formación Universitaria	Formación para el empleo *Certificados profesionales*
Coordinador de servicio de ayuda a domicilio	**Formación Universitaria** Grado en Trabajo social Grado en Educación social Grado en Psicología Grado en Pedagogía	Mediación comunitaria SSCG0209
Coordinador de servicio de teleasistencia	**Formación Universitaria** Grado en Trabajo Social Grado en Psicología	Gestión de llamadas de Teleasistencia SSCG0111 Mediación comunitaria SSCG0209
Educadora en centros de atención a personas dependientes	**Formación Universitaria** Grado en Educación Social Grado en Magisterio Grado en Pedagogía **Ciclos Formativos de Grado Superior** Técnico Superior en Integración Social	Mediación comunitaria SSCG0209 Mediación entre la persona sordociega y la comunidad SSCG0211 Promoción y participación de la comunidad sorda SSCG0112 Promoción e intervención socioeducativa con personas con discapacidad SSCE0111
Enfermera en centros de atención a personas dependientes	**Formación Universitaria** Grado en Enfermería.	
Operador del servicio de teleasistencia	**Ciclos Formativos de Grado Medio** Atención a personas en situación de dependencia.	Gestión de llamadas de Teleasistencia SSCG0111 Mediación comunitaria SSCG0209
Psicólogo en centros de atención a personas dependientes	**Formación Universitaria** Grado en Psicología. Máster Universitario en Psicología General Sanitaria.	
Terapeuta ocupacional en centros de atención a personas dependientes	**Formación Universitaria** Grado en Terapia Ocupacional.	
Trabajadora social en centros de atención a personas dependientes	**Formación Universitaria** Grado en Trabajo social.	Mediación comunitaria SSCG0209 Mediación entre la persona sordociega y la comunidad SSCG0211 Promoción y participación de la comunidad sorda SSCG0112 Promoción e intervención socioeducativa con personas con discapacidad SSCE0111

Fuente: Trabajastur.

10.1. Formación requerida

La formación requerida combina titulaciones regladas y certificados profesionales que aseguran las competencias técnicas y sociales necesarias para una atención integral.

La formación requerida en el sector de cuidados se organiza principalmente en torno a certificados profesionales pertenecientes a la familia profesional Servicios Socioculturales y a la Comunidad. Estos certificados abarcan áreas como actividades culturales y recreativas, formación y educación, atención social, servicios al consumidor y asistencia social, con niveles de cualificación que van del 1 al 3. Entre las especialidades más relevantes se encuentran la atención sociosanitaria a personas en el domicilio, la atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales, la gestión de llamadas de teleasistencia, y la mediación comunitaria, así como acciones orientadas a la promoción de la autonomía personal y la intervención socioeducativa.

También se recoge acciones formativas específicas que complementan estos certificados, incluyendo módulos sobre higiene y atención sanitaria domiciliaria, apoyo psicosocial, gestión de conflictos, calidad en el servicio de teleasistencia, y cuidado básico de personas, entre otros. Esta estructura formativa garantiza la capacitación técnica y social necesaria para desempeñar funciones en entornos domiciliarios, institucionales y comunitarios, asegurando la calidad y la profesionalización del servicio.

DETALLE DE LOS CERTIFICADOS PROFESIONALES

Tabla 23.- Certificados profesionales.

Familia Profesional:	**SERVICIOS SOCIOCULTURALES Y A LA COMUNIDAD**	
Área profesional:	**ATENCIÓN SOCIAL**	
SSCG0109	3	INSERCIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
SSCG0111	2	GESTIÓN DE LLAMADAS DE TELEASISTENCIA
SSCG0112	3	PROMOCIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD SORDA
SSCG0209	3	MEDIACIÓN COMUNITARIA
SSCG0211	3	MEDIACIÓN ENTRE LA PERSONA SORDOCIEGA Y LA COMUNIDAD
Área profesional:	**ASISTENCIA SOCIAL**	
SSCS0108	2	ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS EN EL DOMICILIO
SSCS0208	2	ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES

Fuente: Servicio Público de Empleo Estatal.

DETALLE DE LAS ESPECIALIDADES FORMATIVAS

Tabla 24.- Especialidades formativas.

Familia Profesional:	SERVICIOS SOCIOCULTURALES Y A LA COMUNIDAD		
Área profesional	ATENCIÓN SOCIAL		
Código	Denominación	Nivel de cualificación	Ocupaciones relacionadas
SSCG0121	ACTIVIDADES AUXILIARES PARA EL APOYO A LA AUTONOMÍA EN ENTORNOS COTIDIANOS	1	5710 - TRABAJADORES DE LOS CUIDADOS PERSONALES A DOMICILIO, 37151010 - ANIMADORES COMUNITARIOS, EN
SSCG0122	ACTIVIDADES SOCIOSANITARIAS A PERSONAS EN SITUACION DE DEPENDENCIA EN INSTITUCIONES	2	56291025 - CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y/O DEPENDENCIA, EN INSTITUCIONES
SSCG005PO	ALTERACIONES DEGENERATIVAS, DEMENCIAS Y ALZHEIMER	Sin especificar	-
SSCG0001	ANIMACIÓN ESTIMULATIVA CON PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	3	21561012 - TERAPEUTAS OCUPACIONALES, 28241065 - TRABAJADORES SOCIALES, 37151029 - ANIMADORES GERIÁTRICOS
SSCG05EXP	APLICACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y DE LA COMUNICACIÓN EN EL SERV DE AYUDA A DOMIC	2	57101013 - ASISTENTES DOMICILIARIOS
SSCG20	APLICACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN EN LOS CUIDADOS PROFESIONALES	2	56111059 - AUXILIARES DE ENFERMERÍA HOSPITALARIA, EN GENERAL, 56291025 - CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y/O
SSCG0102	APLICACION DE LAS TICS EN EL ÁMBITO DE LAS INSTITUCIONES SOCIALES	2	56291025 - CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y/O DEPENDENCIA, EN INSTITUCIONES
SSCG011PO	APOYO A LAS FAMILIAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Sin especificar	-
SSCG0036	APOYO EN LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	1	5710 - TRABAJADORES DE LOS CUIDADOS PERSONALES A DOMICILIO, 56291025 - CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y/O
SSCG0045	ASISTENCIA PERSONAL	2	5891 - ASISTENTES PERSONALES O PERSONAS DE COMPAÑÍA
SSCG0075	ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y MEJORA DE SU CALIDAD DE VIDA	3	23111035 - PROFESORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSÍQUICA, 36221017 - PROFESIONALES DE APOYO DE LA

Familia Profesional:	SERVICIOS SOCIOCULTURALES Y A LA COMUNIDAD		
Área profesional	ATENCIÓN SOCIAL		
Código	Denominación	Nivel de cualificación	Ocupaciones relacionadas
SSCG0029	ATENCIÓN A PERSONAS ENFERMAS CON DEMENCIA	2	5710 - TRABAJADORES DE LOS CUIDADOS PERSONALES A DOMICILIO, 21221051 - ENFERMEROS ESPECIALISTAS EN ENFERMERÍA GERIÁTRICA,
SSCG0028	ATENCIÓN AL ENFERMO DE ALZHEIMER	2	21211010 - ENFERMEROS DE CUIDADOS GENERALES, 21221051 - ENFERMEROS ESPECIALISTAS EN ENFERMERÍA GERIÁTRICA,
SSCG0105	ATENCIÓN AUXILIAR A PERSONAS CON NECESIDADES PSICOGERIÁTRICAS	2	56111022 - AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE GERIATRÍA, 56291025 - CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y/O
SSCG0017	ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA	2	21121229 - MÉDICOS ESPECIALISTAS EN GERIATRÍA, 21211010 - ENFERMEROS DE CUIDADOS GENERALES, 21521010 -
SSCG11	ATENCIÓN ESPECIALIZADA A PERSONAS DEPENDIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO	2	23121010 - TÉCNICOS EN EDUCACIÓN ESPECIAL., 37151047 - MONITORES DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD., 56291025 -
SSCG18	ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA PARA PROFESI DE ATENCIÓN CONTINUADA EN CENTROS Y DOMI	1	56111013 - AUXILIARES DE ENFERMERÍA, 56111022 - AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE GERIATRÍA, 56291025 - CUIDADORES DE PERSONAS
SSCG17	ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA PARA PROFESI DE LOS SERVIC SOCIALES DE BASE Y ATEN DO	3	21121229 - MÉDICOS ESPECIALISTAS EN GERIATRÍA, 21211010 - ENFERMEROS EN CUIDADOS GENERALES, 21521010 -
SSCG19	ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA PARA PROFESI DE SERVICIOS GENERA EN CENTROS DE SERV S	1	31221115 - TÉCNICO EN INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EDIFICIOS Y EQUIPAMIENTO URBANOS, 45001019 -
SSCG06	ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA PARA PROFESIONALES DE ATENCIÓN CONTINU EN CENTROS Y D	1	56111013 - AUXILIARES DE ENFERMERÍA, 56111022 - AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE GERIATRÍA, 56291025 - CUIDADORES DE PERSONAS
SSCG04	ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA PARA PROFESIONALES DE CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES	3	21121229 - MÉDICOS ESPECIALISTAS EN GERIATRÍA, 21211010 - ENFERMEROS EN CUIDADOS GENERALES, 21521010 -

Familia Profesional:	SERVICIOS SOCIOCULTURALES Y A LA COMUNIDAD		
Área profesional	ATENCIÓN SOCIAL		
Código	Denominación	Nivel de cualificación	Ocupaciones relacionadas
SSCG01	ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES CON ALZHEIMER U OTRAS DEMENCI EN INSTITUCI SOCIA	2	2122 - ENFERMEROS ESPECIALIZADOS, 56111022 - AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE GERIATRÍA
SSCG09	ATENCIÓN TERAPEÚTICA OCUPACIONAL DOMICILIARIA Y EN CENTROS	4	2156 - TERAPEUTAS OCUPACIONALES
SSCG15	ATENCIÓN Y APOYO EN EL CUIDADO DE LA ETAPA FINAL DE LA VIDA EN DOMICILIOS E INSTITUCIONES	2	56111059 - AUXILIARES DE ENFERMERÍA HOSPITALARIA, EN GENERAL, 56291025 - CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y/O
SSCG0043	COMPETENCIAS AUXILIARES EN LA ATENCIÓN A PERSONAS EN ENTORNOS SOCIALES Y SANITARIOS	1	5710 - TRABAJADORES DE LOS CUIDADOS PERSONALES A DOMICILIO, 56111022 - AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE GERIATRÍA, 56291025 -
SSCG14	COMUNICACIÓN AUMENTATIVA Y ALTERNATIVA BASADA EN PICTOGRAMAS	2	23121010 - TÉCNICOS EN EDUCACIÓN ESPECIAL, 37131069 - TÉCNICOS EN INTEGRACIÓN SOCIAL, 56111013 - AUXILIARES DE
SSCG0025	COMUNICACIÓN AUMENTATIVA Y ALTERNATIVA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	2	21211010 - ENFERMEROS DE CUIDADOS GENERALES, 21591039 - PSICÓLOGOS SANITARIOS GENERALES, 22401012 - MAESTROS DE
SSCG0080	CONTENCIÓN MECÁNICA Y SUJECIÓN FÍSICA	3	21221013 - ENFERMEROS ESPECIALISTAS EN ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL, 21221051 - ENFERMEROS ESPECIALISTAS
SSCG0079	CONTENCIÓN PSICOLÓGICA Y MECÁNICA	2	28241056 - EDUCADORES SOCIALES, 28241065 - TRABAJADORES SOCIALES
SSCG021PO	CONTENCIÓN PSICOLÓGICA Y MECÁNICA	Sin especificar	-
SSCG10	COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA	4	1323 - DIRECTORES GERENTES DE CENTROS SANITARIOS, 1324 - DIRECTORES DE SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS
SSCG0046	CUIDADOS DE LARGA DURACION EN EL ENTORNO DOMICILIARIO	2	57101013 - ASISTENTES DOMICILIARIOS

Familia Profesional:	SERVICIOS SOCIOCULTURALES Y A LA COMUNIDAD		
Área profesional	ATENCIÓN SOCIAL		
Código	Denominación	Nivel de cualificación	Ocupaciones relacionadas
SSCG0078	DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD: LA CONVENCIÓN ONU	2	28241047 - EDUCADORES DE MENORES, 28241056 - EDUCADORES SOCIALES, 37131069 - TÉCNICOS EN INTEGRACIÓN SOCIAL
SSCG0063	DISCAPACIDAD Y ATENCIÓN A LA FAMILIA	2	23111035 - PROFESORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSÍQUICA, 28241038 - EDUCADORES DE FAMILIA, 28241074 -
SSCG030PO	DISCAPACIDAD: CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Sin especificar	-
SSCG0012	DISCAPACIDADES Y OCIO	1	2311 - PROFESORES DE EDUCACIÓN ESPECIAL, 2312 - TÉCNICOS EDUCADORES DE EDUCACIÓN ESPECIAL, 23111017 - MAESTROS DE
SSCG0018	EL PLAN INDIVIDUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL COMO EJE DE LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA	2	21121229 - MÉDICOS ESPECIALISTAS EN GERIATRÍA, 21211010 - ENFERMEROS DE CUIDADOS GENERALES, 21521010 -
SSCG0030	ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y ACTIVIDADES SOCIOEDUCATIVAS CON PERSONAS MAYORES	3	21211010 - ENFERMEROS DE CUIDADOS GENERALES, 21221051 - ENFERMEROS ESPECIALISTAS EN ENFERMERÍA GERIÁTRICA,
SSCG0081	ENVEJECIMIENTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL	3	28231053 - PSICOTERAPEUTAS, 28241065 - TRABAJADORES SOCIALES, 33391018 - OTROS PROFESIONALES DE
SSCG035PO	ENVEJECIMIENTO SALUDABLE	Sin especificar	-
SSCG0099	ESPECTRO AUTISTA Y SÍNDROME DE ASPERGER	3	22401012 - MAESTROS DE EDUCACIÓN PRIMARIA, EN GENERAL, 22511010 - MAESTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL, 22521013 -
SSCG0072	ESTIMULACIÓN BASAL Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN	2	23111035 - PROFESORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSÍQUICA, 23121010 - TÉCNICOS EN EDUCACIÓN ESPECIAL,
SSCG0096	ESTIMULACIÓN COGNITIVA	2	21561012 - TERAPEUTAS OCUPACIONALES, 22401012 - MAESTROS DE EDUCACIÓN PRIMARIA, EN GENERAL, 23121010 - TÉCNICOS EN

Familia Profesional:	SERVICIOS SOCIOCULTURALES Y A LA COMUNIDAD		
Área profesional	ATENCIÓN SOCIAL		
Código	Denominación	Nivel de cualificación	Ocupaciones relacionadas
SSCG0086	HERRAMIENTAS DE INTERVENCIÓN ANTE EL MALTRATO DE PERSONAS DEPENDIENTES	3	2825 - AGENTES DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES, 21121229 - MÉDICOS
SSCG010PO	INTERVENCIÓN ANTE EL MALTRATO DE PERSONAS DEPENDIENTES	Sin especificar	-
SSCG0091	INTERVENCIÓN EN LAS ALTERACIONES DEGENERATIVAS, DEMENCIAS Y ALZHEIMER	3	13241016 - DIRECTORES DE SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS MAYORES, 21221013 - ENFERMEROS ESPECIALISTAS EN
SSCS0001	INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SOLEDAD EN PERSONAS MAYORES USUARIAS DE SERVICIOS DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA	2	5710 - TRABAJADORES DE LOS CUIDADOS PERSONALES A DOMICILIO, 56111022 - AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE GERIATRÍA, 56291025 -
SSCG0042	INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SOLEDAD EN PERSONAS MAYORES USUARIAS DE SERVICIOS DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA	2	5629 - TRABAJADORES DE LOS CUIDADOS A LAS PERSONAS EN SERVICIOS DE SALUD NO CLASIFICADOS BAJO OTROS EPÍGRAFES,
SSCG051PO	LENGUA DE SIGNOS	Sin especificar	-
SSCG0123	LENGUA DE SIGNOS NIVEL A1 SEGÚN EL MARCO COMÚN EUROPEO DE REFERENCIA (MCER)	2	23111053 - PROFESORES DE PERSONAS SORDAS, 29231083 - GUÍAS-INTÉRPRETES DE PERSONAS SORDOCIEGAS, 37131050 -
SSCG0010	MANEJO DE LAS CRISIS DE AGRESIVIDAD	2	28241056 - EDUCADORES SOCIALES, 28241065 - TRABAJADORES SOCIALES
SSCG0054	MEDIACIÓN COMUNITARIA	2	28241047 - EDUCADORES DE MENORES, 28241065 - TRABAJADORES SOCIALES, 28241074 - MEDIADORES FAMILIARES
SSCG08	MEJORA DE LA ACCIÓN SOCIAL A TRAVÉS DE LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL	4	1113 - DIRECTORES DE ORGANIZACIONES DE INTERÉS SOCIAL, 1322 - DIRECTORES DE SERVICIOS SOCIALES PARA A MENORES,
SSCG056PO	METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	Sin especificar	-
SSCG0057	MODIFICACIÓN DE CONDUCTA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD CON APOYO CONCEPTUAL POSITIVO	3	23111035 - PROFESORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSÍQUICA, 28241065 - TRABAJADORES SOCIALES, 56291025 -

Familia Profesional:	SERVICIOS SOCIOCULTURALES Y A LA COMUNIDAD		
Área profesional	ATENCIÓN SOCIAL		
Código	Denominación	Nivel de cualificación	Ocupaciones relacionadas
SSCG0077	NECESIDADES ESPECIALES, DEPENDENCIA Y COMUNICACIÓN	3	21211010 - ENFERMEROS DE CUIDADOS GENERALES, 22101011 - PROFESORES DE ENSEÑANZA SUPERIOR, 23111017 - MAESTROS DE
SSCG13	NUEVAS TECNOLOGÍAS APLICADAS A PERSONAS MAYORES CON TRASTORNOS COGNITIVOS	2	56111022 - AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE GERIATRÍA, 56291025 - CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y/O
SSCG0020	PREVENCIÓN DEL MALTRATO EN EL ÁMBITO GERIÁTRICO	2	21121229 - MÉDICOS ESPECIALISTAS EN GERIATRÍA, 21211010 - ENFERMEROS DE CUIDADOS GENERALES, 21221051 -
SSCG078PO	REHABILITACIÓN COGNITIVA PARA PERSONAS DEPENDIENTES	Sin especificar	-
SSCG079PO	REHABILITACIÓN FÍSICA PARA PERSONAS DEPENDIENTES	Sin especificar	-
SSCG0021	SERVICIOS ASISTENCIALES A PERSONAS CON DEPENDENCIA	2	21221013 - ENFERMEROS ESPECIALISTAS EN ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL, 21221051 - ENFERMEROS ESPECIALISTAS
SSCG0035	TÉCNICAS Y CUIDADOS AUXILIARES EN GERIATRÍA	1	5710 - TRABAJADORES DE LOS CUIDADOS PERSONALES A DOMICILIO, 56111022 - AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE GERIATRÍA, 56291025 -
SSCG0051	TELEASISTENCIA EN LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DEPENDENCIA	2	23121010 - TÉCNICOS EN EDUCACIÓN ESPECIAL, 28241065 - TRABAJADORES SOCIALES, 56291025 - CUIDADORES DE PERSONAS

Fuente: Servicio Público de Empleo Estatal.

DETALLE DE LAS ACCIONES FORMATIVAS

Tabla 25.- Acciones formativas

Código Módulo	Nombre Módulo
MF0249_2	Higiene y Atención Sanitaria Domiciliaria
MF0250_2	Atención y apoyo psicosocial domiciliario
MF0251_2	Apoyo domiciliario y alimentación familiar
MP0028	Prácticas profesionales no laborales
MF1016_2	Apoyo en la organización de intervenciones en el ámbito institucional
MF1017_2	Intervención en la atención higiénico-alimentaria en instituciones
MF1018_2	Intervención en la atención sociosanitaria en instituciones
MF1019_2	Apoyo psicosocial, atención relacional y comunicativa en instituciones
MP0029	Prácticas profesionales no laborales
MF1026_3	Gestión de conflictos y procesos de mediación
MF1027_3	Mediación comunitaria
MF1028_3	Prevención de conflictos
MF1026_3	Gestión de conflictos y procesos de mediación
MF1027_3	Mediación comunitaria
MF1028_3	Prevención de conflictos
MF1029_3	Intervención con personas sordociegas
MF1030_3	Mediación comunicativa
MF1031_3	Promoción de la autonomía personal
MF1032_3	Participación social
MF1033_3	Intervención socioeducativa
MF1034_3	Promoción de la autonomía personal
MF1423_2	Atención y gestión de llamadas de teleasistencia
MF1424_2	Calidad en el servicio de teleasistencia
MF1330_1	Limpieza del hogar
MF1331_1	Cocina doméstica
MF1332_1	Cuidado básico de personas

Fuente: Servicio Público de Empleo Estatal.

10.2. Oferta formativa existente

Oferta formativa sólida y estructurada, que articula itinerarios reglados y certificados profesionales para garantizar la cualificación y responder a las necesidades del sector de los cuidados en Asturias.

Según el Observatorio de la Formación Profesional[12], las familias profesionales directamente vinculadas al sector cuidados (Sanidad y Servicios Socioculturales y a la Comunidad) concentran el 26,3% del total del alumnado de FP en Asturias, lo que refleja el peso estructural del sector en el sistema formativo asturiano. En concreto, la familia de Sanidad agrupa el 17,5% de las matrículas y Servicios Socioculturales y a la Comunidad el 8,8%, con una elevada presencia de mujeres.

La oferta formativa del sector de cuidados en Asturias se estructura dentro del nuevo Sistema de Formación Profesional establecido por el **Decreto 103/2025, de 25 de agosto, del Principado de Asturias**, que regula la organización y actualización de todas las ofertas formativas de FP, incluidos los Certificados profesionales y las especialidades asociadas al Catálogo Nacional de Estándares de Competencias Profesionales.

Este decreto define una programación alineada con las necesidades del mercado laboral y con la ordenación estatal de la FP.

Sobre esta base se articula la oferta formativa que integra tanto la Formación Profesional Reglada como los Certificados profesionales y las especialidades formativas vinculadas al sector de los cuidados en Asturias.

Formación Profesional (FP)

La red asturiana de Formación Profesional ofrece de manera estable los ciclos directamente vinculados al sector de los cuidados, entre ellos los ciclos de Grado Medio en Atención a Personas en Situación de Dependencia y Cuidados Auxiliares de Enfermería, así como los ciclos de Grado Superior en Integración Social y Animación Sociocultural y Turística.

Estos ciclos se imparten principalmente en los municipios del eje central (Oviedo, Gijón, Avilés, Langreo, Mieres y Siero), según la **oferta de centros y titulaciones publicada por el Consejo de Asturias de la Formación Profesional**, que confirma que esta es la zona donde se concentran los Centros Integrados de FP con mayor capacidad docente.

La disponibilidad en zonas rurales es sensiblemente menor, lo que obliga a desplazamientos y reduce las oportunidades de acceso.

A continuación, se detallan los centros donde se imparte la oferta formativa del sector.

Tabla 26.- Oferta de formación profesional. APSD.

Grado Medio · Atención a Personas en Situación de Dependencia (APSD) *(Familia Profesional: Servicios Socioculturales y a la Comunidad – Ciclo Oficial GM)*		
Localidad	**Centro público**	**Modalidad**
Gijón	IES Roces	Presencial
Vegadeo	IES Elisa y Luis Villamil	Presencial
Langreo (Ciaño)	IES La Quintana	Presencial / Semipresencial
Oviedo	CIFP Cerdeño	Presencial / Semipresencial
Cangas del Narcea	IES Cangas del Narcea	Presencial
Mieres (Turón)	IES Valle de Turón	Presencial

Fuente: Educastur.

[12] *Observatorio de la Formación Profesional en España (2022). Separata Asturias. Fundación Bankia–CaixaBank Dualiza y Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes.*

Tabla 27.- Oferta de formación profesional. CAE

Grado Medio · Cuidados Auxiliares de Enfermería (CAE) *(Familia Profesional: Sanidad – Ciclo Oficial GM)*		
Localidad	**Centro público**	**Modalidad**
Castrillón (Piedras Blancas)	IES Isla de la Deva	Presencial / A distancia
Navia	IES Galileo Galilei	Presencial
Mieres (Turón)	IES Valle de Turón	Presencial
Cangas del Narcea	IES Cangas del Narcea	Presencial
Langreo	IES La Quintana	Presencial
Gijón	IES Número 1	Presencial / A distancia
Oviedo	CIFP Cerdeño	Presencial / A distancia

Fuente: Educastur.

Tabla 28.- Oferta de formación profesional. IS

Grado Superior · Integración Social (IS) (Familia Profesional: Servicios Socioculturales y a la Comunidad – Ciclo Oficial GS)		
Localidad	**Centro público**	**Modalidad**
Avilés	IES Carreño Miranda	Presencial
Gijón	IES Roces	Presencial
Oviedo / Trubia	IES Río Trubia	Presencial

Fuente: Educastur.

Según las estadísticas estatales de FP (2025), las familias de Sanidad y Servicios Socioculturales y a la Comunidad son de las que mayor crecimiento y tasa de titulación presentan en España.

Certificados profesionales

Los Certificados profesionales forman parte del Sistema de Formación Profesional para el Empleo regulado por el SEPE y las comunidades autónomas.

En Asturias, el acceso al empleo sociosanitario se articula fundamentalmente a través de los certificados profesionales, que forman parte de la formación reglada y su currículo está regulado mediante normativa estatal. Su impartición no depende solo de convocatorias financiadas, sino que se ofrece de manera estable en los cuatro centros propios del SEPEPA, en los Centros Integrados de Formación Profesional (CIFP) y en las entidades colaboradoras acreditadas en el Principado.

Además, el Procedimiento de Evaluación y Acreditación de Competencias (PEAC) permanece abierto todo el año, permitiendo que cualquier persona pueda obtener un certificado profesional mediante el reconocimiento de su experiencia laboral y/o de la formación no reglada que haya realizado.

Los Certificados profesionales clave del sector se imparten de forma continua en centros acreditados por el SEPEPA, concentrados en Oviedo, Gijón, Avilés y Langreo.

La programación anual del SEPEPA asegura modalidades presenciales y de teleformación en ambos certificados, con alta disponibilidad de plazas.

SSCS0208 – Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales

Este certificado se imparte de manera continua en centros acreditados ubicados en **Oviedo, Gijón, Avilés y Langreo**, con modalidades presenciales y de teleformación. Las convocatorias subvencionadas por el SEPEPA programan cursos a lo largo del año.

SSCS0108 – Atención sociosanitaria a personas en el domicilio

Se ofrece tanto en formato presencial como online, facilitando el acceso desde zonas alejadas de los principales núcleos urbanos.

Ambos certificados cuentan con alto volumen de plazas en el eje central del Principado (Oviedo–Gijón–Avilés–Langreo). Su acceso en comarcas rurales depende en mayor medida de la tele formación o de convocatorias puntuales, dado que la mayoría de los centros acreditados se concentran en zonas urbanas.

Especialidades formativas y cursos de actualización

Asturias cuenta con una oferta amplia de cursos de especialidad formativa subvencionados. Estos cursos refuerzan competencias en atención sociosanitaria, envejecimiento activo y abordaje de demencias y Alzheimer. También incluyen formación en intervención relacional, atención centrada en la persona, uso de TIC aplicadas al cuidado y apoyos específicos para personas con TEA y discapacidad.

Estas especialidades son financiadas por el SEPEPA y se publican anualmente como parte de los programas de recualificación profesional.

La oferta formativa del sector de cuidados en Asturias configura un sistema sólido que combina ciclos de Formación Profesional, Certificados profesionales y especialidades formativas del SEPE, permitiendo itinerarios flexibles y adecuados a distintos perfiles de entrada.

La ordenación de la FP en el Principado (Decreto 103/2025) aporta coherencia y unifica estándares, garantizando una cualificación ajustada a las necesidades reales del sector.

Persisten, no obstante, desafíos de accesibilidad en zonas rurales, debido a la concentración de centros acreditados en el eje central, lo que sitúa a la teleformación y a las convocatorias itinerantes como herramientas clave para garantizar la equidad territorial. Pese a ello, el sistema constituye una base para avanzar hacia un modelo de cuidados más profesionalizado y adaptado a las demandas actuales y futuras del sector en Asturias.

Del análisis de la opinión del sector se desprende que una parte de las empresas desconoce que varios de los cursos y especialidades formativas que demandan ya se encuentran disponibles en la oferta pública de formación para el empleo publicada en Trabajastur. Esta falta de visibilidad sobre la oferta existente provoca que algunas necesidades formativas se declaren como no cubiertas, cuando en realidad cuentan con itinerarios activos y accesibles en la red de centros acreditados. Esto pone de manifiesto la necesidad de mejorar los canales de información y orientación para que las empresas identifiquen con mayor claridad los recursos formativos ya existentes en el Principado.

El Procedimiento de Evaluación y Acreditación de Competencias (PEAC) permanece abierto durante todo el año en Asturias, lo que permite a las personas trabajadoras obtener un certificado profesional mediante el reconocimiento de su experiencia laboral o de la formación no reglada acumulada, siempre que se ajusten a los requisitos establecidos en el correspondiente Real Decreto. Esta vía constituye un mecanismo flexible y accesible para regularizar la cualificación del personal del sector, si bien su potencial sigue infrautilizado debido al limitado conocimiento que muchas empresas y profesionales tienen sobre su funcionamiento y disponibilidad.

Formación ofrecida por el Servicio Público de Empleo del Principado de Asturias (SEPEPA)

Las siguientes tablas recogen la evolución de las acciones formativas y de las personas trabajadoras formadas en la familia profesional Servicios Socioculturales y a la Comunidad (SSC), gestionadas por el Servicio Público de Empleo del Principado de Asturias (SEPEPA) durante el periodo 2020–2025. La información se presenta desagregada por especialidades y certificados de profesionalidad, diferenciando, por un lado, el número de acciones formativas desarrolladas y, por otro, el volumen de alumnado participante en cada anualidad.

Como se observa, la oferta formativa se concentra en el área profesional de Asistencia Social, destacando especialmente los certificados SSCS0208 Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales y SSCS0108 Atención sociosanitaria a personas en el domicilio, que presentan la mayor continuidad, número de acciones y volumen de personas formadas a lo largo de todo el periodo analizado.

Más concretamente el certificado SSCS0208 registra un crecimiento notable a partir de 2023, alcanzando sus máximos tanto en acciones como en alumnado en 2024 y 2025, lo que evidencia su papel central en la respuesta a las necesidades del sistema de cuidados.

Frente a esta concentración, el resto de las especialidades del área de Atención Social y del conjunto de la familia SSC muestran una presencia más limitada con acciones puntuales vinculadas a ámbitos como la teleasistencia, la inserción laboral de personas con discapacidad o la mediación y promoción comunitaria.

La evolución observada pone de manifiesto una clara orientación de la programación formativa del SEPEPA hacia los perfiles sociosanitarios directamente vinculados a la atención a la dependencia y a los cuidados de larga duración.

Asimismo, la especialidad SSCE0110 Habilitación para la docencia en grados A, B y C del sistema de formación profesional tiene un carácter transversal y habilitante, orientado a la capacitación del personal formador del sistema. Su volumen de acciones y de personas formadas se relaciona con las necesidades generales del sistema de formación profesional y no con la demanda directa de perfiles ocupacionales propios del ámbito de la asistencia social. Presenta una presencia significativa a lo largo del periodo analizado, especialmente a partir de 2023.

Tabla 29.- Acciones formativas SEPEPA Familia SSC

Acciones formativas SEPEPA Familia SSC		2020	2021	2022	2023	2024	2025
SSCG003PO	Acoso escolar	-	-	-	2	5	3
SSCE002PO	Acreditación docente para teleformación	3	1		3	6	5
SSCG027PO	Actuaciones frente al acoso escolar	-	-	-	1	4	2
SSCG008PO	Atención a la diversidad	-	-	-	-	-	1
SSCE0112	Atención al alumnado con necesidades educativas especiales	3	3	1	1	-	1
SSCG0017	Atención centrada en la persona	-	-	-	-	-	1
SSCG18	Atención integral centrada en la persona: profesionales de atención	-	-	-	-	1	1
SSCG16	Atención integral centrada en la persona: profesionales de cuidados	-	-	-	-	1	2
SSCG04	Atención integral y centrada en la persona para personas dependientes	-	-	-	1	2	-
SSCS0208	**Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales**	**5**	**8**	**4**	**15**	**28**	**23**
SSCS0108	**Atención sociosanitaria a personas en el domicilio**	**1**	**3**	**2**	**4**	**4**	**4**
SSCG01	Atención sociosanitaria a personas dependientes	-	-	-	1	2	
SSCG014PO	Ciberbullying: programas y estrategias de prevención	-	-	-	1	1	1
SSCE20	Competencias digitales para la formación	1	2	-	-	-	-
SSCE162PO	Curso para el tutor de empresa	-	-	-	1	2	1
SSCE163PO	Curso para el tutor de empresa (actualización)	-	-	-	-		1
SSCB0209	Dinamización de actividades de tiempo libre educativo infantil y juvenil		4		-	1	1
SSCB0110	Dinamización, programación y desarrollo de acciones culturales	-	-	1	-	-	-
SSCB0211	Dirección y coordinación de actividades de tiempo libre educativo infantil y juvenil		1		1	1	6
SSCG030PO	Discapacidad: calidad de vida	-	-	-		2	-
SSCG0018	El plan individual de atención	-	-	-	-	-	1
SSCG0019	Gestión de la diversidad familiar	-	-	-	-	-	1
SSCG0111	Gestión de llamadas de teleasistencia	2	3	2	8	12	3
SSCE0110	**Habilitación para la docencia en grados A, B y C del sistema de formación profesional**	**6**	**5**	**5**	**23**	**18**	**21**
SSCE01	Inglés A1	-	-	-	-	-	5
SSCE02	Inglés A2	1	1	-	-	-	6
SSCE03	Inglés B1	3	4	2	-	-	6
SSCE04	Inglés B2	2	2	1	-	-	4
SSCE05	Inglés C1	1	-	-	-	-	-
SSCG0109	Inserción laboral de personas con discapacidad		1	1	-	-	1
SSCI0112	Instrucción de perros de asistencia	1	1	1	1	1	1
SSCG048PO	Intervención social para la inclusión	-	-	-			1
SSCG051PO	Lengua de signos española	-	-	-	1	9	6

Acciones formativas SEPEPA Familia SSC		2020	2021	2022	2023	2024	2025
SSCM0108	Limpieza de superficies y mobiliario en edificios y locales	1	2	-	-	-	1
SSCE032PO	Metodología didáctica	-	-	-	2	3	2
SSCB012PO	Monitor de tiempo libre educativo infantil y juvenil	-	-	-	1	-	1
SSCE151PO	Prevención de riesgos laborales. Primeros auxilios	-	-	-	-	-	1
SSCE127PO	Problemas de conducta y su resolución en el ámbito educativo	-	-	-	1	5	2
SSCG12	Procedimientos básicos en la atención sociosanitaria	-	-	-	1	1	1
SSCE0111	Promoción e intervención socioeducativa	2	2	1	-	-	1
SSCE0212	Promoción de la igualdad efectiva de mujeres y hombres	1	3	1	-	-	-
SSCG0112	Promoción y participación de la comunidad sorda		1	1	-	2	1
SSCE21	Tutorización de la formación práctica en centros de trabajo	-	-	-	-	-	1
SSCG076PO	Violencia de género	-	-	-	1	-	1

Fuente: Servicio Público de Empleo del Principado de Asturias (SEPEPA)

Tabla 30.- Trabajadores formados en acciones formativas SEPEPA Familia SSC

Trabajadores en acciones formativas SEPEPA Familia SSC		2020	2021	2022	2023	2024	2025
SSCG003PO	Acoso escolar	-	-	-	23	71	32
SSCE002PO	Acreditación docente para teleformación	89	20	-	39	76	62
SSCG027PO	Actuaciones frente al acoso escolar	-	-	-	16	53	26
SSCG008PO	Atención a la diversidad	-	-	-	-	-	15
SSCE0112	Atención al alumnado con necesidades educativas especiales	46	36	22	11	-	9
SSCG0017	Atención centrada en la persona	-	-	-	-	-	12
SSCG18	Atención integral centrada en la persona: profesionales de atención	-	-	-	-	12	12
SSCG16	Atención integral centrada en la persona: profesionales de cuidados	-	-	-	-	14	18
SSCG04	Atención integral y centrada en la persona para personas dependientes	-	-	-	11	26	-
SSCS0208	**Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales**	**77**	**108**	**58**	**220**	**391**	**340**
SSCS0108	**Atención sociosanitaria a personas en el domicilio**	**18**	**42**	**28**	**61**	**57**	**49**
SSCG01	Atención sociosanitaria a personas dependientes	-	-	-	10	23	-
SSCG014PO	Ciberbullying: programas y estrategias de prevención	-	-	-	12	15	7
SSCE20	Competencias digitales para la formación	14	27	-	-	-	-
SSCE162PO	Curso para el tutor de empresa	-	-	-	19	27	20
SSCE163PO	Curso para el tutor de empresa (actualización)	-	-	-	-	-	14
SSCB0209	Dinamización de actividades de tiempo libre educativo infantil y juvenil	-	53	-	-	15	17
SSCB0110	Dinamización, programación y desarrollo de acciones culturales	-	-	12	-	-	-
SSCB0211	Dirección y coordinación de actividades de tiempo libre educativo infantil y juvenil	-	14	-	15	15	63
SSCG030PO	Discapacidad: calidad de vida	-	-	-	-	20	-
SSCG0018	El plan individual de atención	-	-	-	-		12
SSCG0019	Gestión de la diversidad familiar	-	-	-	-		13
SSCG0111	Gestión de llamadas de teleasistencia	34	33	34	115	160	42
SSCE0110	**Habilitación para la docencia en grados A, B y C del sistema de formación profesional**	**121**	**96**	**85**	**319**	**255**	**286**
SSCE01	Inglés A1	-	-	-	-		72
SSCE02	Inglés A2	15	15	-	-		80
SSCE03	Inglés B1	46	47	28	-	-	85
SSCE04	Inglés B2	33	26	11	-	-	59
SSCE05	Inglés C1	17	-	-	-	-	-
SSCG0109	Inserción laboral de personas con discapacidad		16	14	-	-	5
SSCI0112	Instrucción de perros de asistencia	12	11	16	12	13	8
SSCG048PO	Intervención social para la inclusión	-	-				13
SSCG051PO	Lengua de signos española	-	-		13	140	74
SSCM0108	Limpieza de superficies y mobiliario en edificios y locales	15	24	-	-	-	15
SSCE032PO	Metodología didáctica	-	-	-	16	34	17

Trabajadores en acciones formativas SEPEPA Familia SSC		2020	2021	2022	2023	2024	2025
SSCB012PO	Monitor de tiempo libre educativo infantil y juvenil	-	-	-	15		13
SSCE151PO	Prevención de riesgos laborales. Primeros auxilios	-	-	-			13
SSCE127PO	Problemas de conducta y su resolución en el ámbito educativo	-	-	-	12	55	27
SSCG12	Procedimientos básicos en la atención sociosanitaria	-	-	-	14	12	13
SSCE0111	Promoción e intervención socioeducativa	30	38	16	-	-	16
SSCE0212	Promoción de la igualdad efectiva de mujeres y hombres	13	56	15	-	-	-
SSCG0112	Promoción y participación de la comunidad sorda		16	16		28	13
SSCE21	Tutorización de la formación práctica en centros de trabajo	-	-	-	-	-	15
SSCG076PO	Violencia de género	-	-	-	13	-	11

Fuente: Servicio Público de Empleo del Principado de Asturias (SEPEPA)

A pesar de que la oferta tanto en Formación Profesional como en Certificados profesionales es amplia, los grupos celebrados con profesionales de formación y con entidades representativas del sector consideran que existen algunas carencias de cobertura y accesibilidad dentro del sistema formativo.

Señalan que la distribución territorial de los centros acreditados es desigual, concentrándose en el eje central de Asturias y generando dificultades de acceso para quienes viven en zonas rurales o alejadas, que dependen casi exclusivamente de la teleformación o de desplazamientos continuos.

> *"El aula virtual facilita mucho el acceso a personas que viven en zonas rurales." Entrevista Centro formativo.*

> *"Y todavía, aunque sea presencial, es imposible, porque además las formaciones suelen estar centradas en el centro de Asturias, con lo cual, a nosotros, aparte de hacer la formación, nos supone una hora ir y otra hora volver." Grupo Centros residenciales*

También apuntan que la coexistencia de múltiples vías (FP, Certificados profesionales, acreditación de competencias y formaciones no oficiales) puede generar confusión entre las personas que desean incorporarse al sector, dificultando la identificación de los itinerarios formativos adecuados.

> *"Gente que a día de hoy está pagando mucho dinero por cursos que se los venden (…) y luego no les sirven." Grupo entidades.*

Además, en los grupos se señala que la oferta formal no siempre se ajusta a las necesidades de las personas que ya están trabajando en el sector, donde los turnos, la carga de trabajo y las responsabilidades de conciliación dificultan compatibilizar el empleo con formaciones presenciales, prácticas prolongadas o itinerarios poco flexibles. Muchos profesionales no disponen del tiempo real necesario, ya sea por la organización del trabajo, por responsabilidades familiares o por la imposibilidad de asumir pérdidas de tiempo o ingresos para estudiar. También indican que los procedimientos formales (como la acreditación de competencias, las prácticas obligatorias o determinados formatos de FP) pueden resultar poco ágiles o difíciles de encajar en la rutina laboral por lo que reclaman vías más flexibles, progresivas y compatibles con el empleo, que les permitan avanzar en su cualificación sin dejar de trabajar.

> *"La gente que está trabajando le cuesta mucho formarse." "Es gente que está trabajando y necesita compatibilizarlo como puede." Grupo entidades.*

> *"Tenemos problemas, sobre todo con la conciliación, conciliación laboral y conciliación familiar, a la hora de venir a clase." Grupo formación.*

> *"Hay personas que necesitan trabajar de forma inmediata y pagan para tener cuanto antes el diploma y poder entrar a trabajar." Grupo entidades.*

No obstante, los grupos destacan también avances significativos que refuerzan el potencial del sistema formativo. Subrayan que en los últimos años la oferta ha ampliado notablemente sus posibilidades de acceso gracias al incremento de la teleformación y a la programación estable de Certificados profesionales subvencionados.

> *"El de teleformación y además gratuito cada vez hay más. Es verdad que estos años ha habido más opciones." Grupo Entidades*

Asimismo, varios centros formativos señalan una alta demanda y rápida ocupación de plazas, reflejo del interés social por el sector y de su capacidad para atraer nuevos perfiles profesionales. También valoran que la estructura modular de la FP y los certificados facilita la incorporación progresiva de personas adultas y que algunos centros ya están introduciendo mejoras o módulos complementarios de forma voluntaria, especialmente vinculados a los nuevos modelos de cuidados, anticipándose a futuras actualizaciones de los contenidos formativos.

> *"Mucha gente los ha utilizado como una salida profesional, como 'llevo un tiempo sin encontrar trabajo y voy a hacer este certificado'." Grupo Entidades*

> *"También viene gente de otros sectores, como de la hostelería, que sabe que hay trabajo en este sector." Grupo formación.*

> *"Hay muchas personas adultas que acceden a través de certificados porque no tienen otra titulación." Centro formativo.*

Reconocen que, aunque la oferta formativa del sector presenta aún brechas de cobertura, orientación y adecuación, existen bases sólidas y dinámicas positivas que pueden favorecer su evolución y convertirla en un pilar clave para afrontar el déficit estructural de personal en los cuidados.

> *"Los contenidos como tal están bien, pero los cambios normativos no se incorporan o tardan mucho." "La normativa de educación va mucho más lenta que el mercado." Centro formativo.*

> *"El sector de los cuidados es el futuro." … "Es un perfil de empleabilidad muy alto." Centro formativo.*

10.3. Detección de necesidades formativas específicas

Las empresas encuestadas indican que la principal necesidad de personal lo tienen en personal con formación en atención sociosanitaria.



Las empresas encuestadas señalan una mayor dificultad para encontrar personal cualificado en los certificados vinculados a la Atención Sociosanitaria, tanto en instituciones sociales como en el domicilio. Estos perfiles concentran los porcentajes más elevados de *prioridad alta*, lo que refleja su relevancia dentro de las necesidades actuales de las organizaciones.

En el resto de los certificados analizados (mediación intercultural, mediación comunitaria, inserción laboral de personas con discapacidad, gestión de llamadas de teleasistencia y promoción e intervención con la comunidad sorda) prevalece una prioridad media. De forma que para estas áreas existe una relación más equilibrada entre la oferta y la demanda empresarial.

En conjunto, los resultados apuntan a una **mayor tensión en la cobertura de los perfiles de carácter asistencial**, mientras que, en las áreas vinculadas a la mediación, la inclusión y el apoyo comunitario la situación parece más estable desde la perspectiva de las empresas consultadas.

En resumen, el sector necesita **más formación y más personas cualificadas en los perfiles asistenciales**, mientras que en el resto de las áreas la oferta actual resulta suficiente.

¿En qué medida el actual catálogo de Certificados Profesionales responde a las necesidades de cualificación de los perfiles profesionales que su empresa requiere o requeriría a corto y medio plazo?

Prioridad (Alta, Media o Baja) de cada formación en función de su relevancia para la actividad de su empresa:

- *Prioridad Alta: Es necesario aumentar la oferta formativa porque hay vacantes sin cubrir, dificultad para encontrar personal, formación insuficiente en la plantilla, nuevos proyectos que requieren perfiles específicos o escasa oferta formativa.*
- *Prioridad Media: Es necesario mantener la oferta formativa porque existe un equilibrio entre oferta y demanda, aunque hay cierta formación deficiente.*
- *Prioridad Baja: Hay pocas vacantes sin cubrir, baja demanda y la oferta formativa actual es adecuada.*

Tabla 31.- Priorización de los certificados

Certificados	Prioridad		
	Alta	Media	Baja
SSCS0208 ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES	77,1%	20,8%	2,1%
SSCS0108 ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS EN EL DOMICILIO	43,8%	25,0%	16,7%
SSCG0211 MEDIACIÓN ENTRE LA PERSONA SORDOCIEGA Y LA COMUNIDAD	25,0%	31,3%	39,6%
SSCG0112PROMOCIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD SORDA	20,8%	29,2%	41,7%
SSCG0209 - MEDIACIÓN COMUNITARIA	20,8%	43,8%	31,3%
SSCG0109 - INSERCIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	12,5%	56,3%	27,1%
SSCG0111 - GESTIÓN DE LLAMADAS DE TELEASISTENCIA	12,5%	22,9%	43,8%

Fuente: Encuesta a empresas. Año 2026
Base: 48. No se representan los que indican que no procede.

Las empresas encuestadas señalan que el catálogo formativo responde de manera desigual según el ámbito, identificando una prioridad alta de refuerzo en los profesionales formados en atención sociosanitaria, Atención Centrada en la Persona (ACP) y demencias, donde es necesario aumentar la oferta formativa, una prioridad media en áreas como prevención, maltrato, crisis de conducta y soledad no deseada, donde consideran que existe un equilibrio general entre oferta y demanda aunque con algunas carencias; y una prioridad baja en gestión y mediación, lengua de signos y digitalización, ámbitos en los que la demanda es menor.

Al analizar el catálogo actual de Especialidades formativas por bloques temáticos, se observa que existen necesidades de profesionales con formación vinculada a los cuidados directos. Las especialidades relacionadas con Atención sociosanitaria y cuidados básicos, Atención centrada en la persona (ACP) y Demencias, deterioro cognitivo y envejecimiento son consideradas las más relevantes, alcanzando porcentajes de prioridad alta en torno al 60%.

En un segundo nivel de adecuación se sitúan las áreas formativas orientadas a la prevención, el maltrato, la gestión de crisis y la conducta y la soledad no deseada, que registran alrededor del 53% de prioridad alta.

La formación más especializada en discapacidad y apoyo específico se ubica en un punto intermedio, con un 50% de valoración como prioridad alta.

Por último, las empresas encuestadas otorgan menor prioridad a las especialidades relacionadas con la gestión y mediación, la lengua de signos y la digitalización aplicada a los cuidados, que presentan los porcentajes más bajos de adecuación, situándose en torno al 30%.

¿En qué medida el actual catálogo de Especialidades formativas responde a las necesidades de cualificación de los perfiles profesionales que su empresa requiere o requeriría a corto y medio plazo?

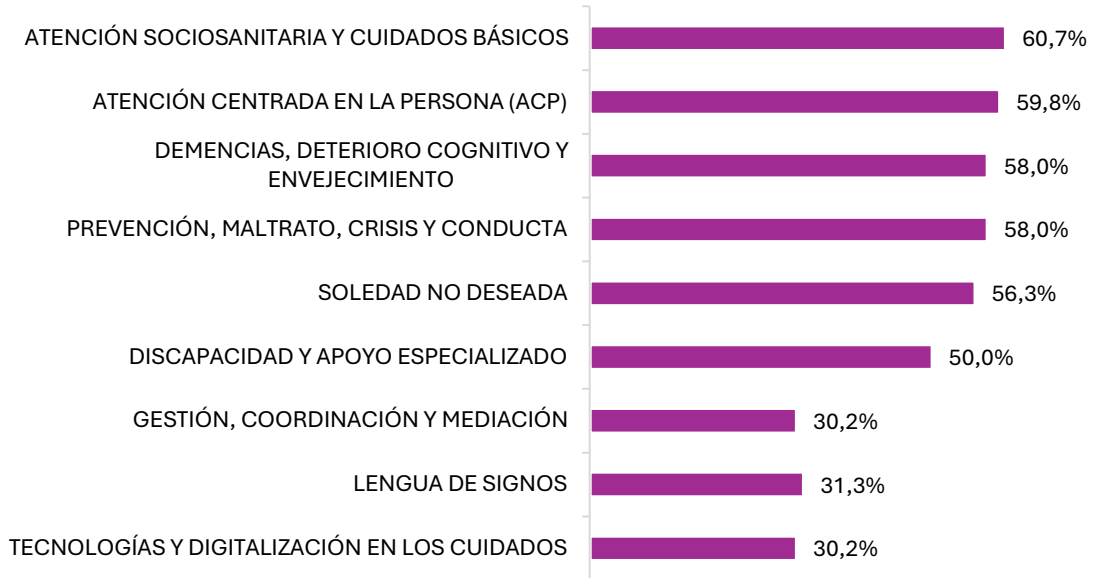
Prioridad (Alta, Media o Baja) de cada formación en función de su relevancia para la actividad de su empresa:

•Prioridad Alta: Es necesario aumentar la oferta formativa porque hay vacantes sin cubrir, dificultad para encontrar personal, formación insuficiente en la plantilla, nuevos proyectos que requieren perfiles específicos o escasa oferta formativa.

•Prioridad Media: Es necesario mantener la oferta formativa porque existe un equilibrio entre oferta y demanda, aunque hay cierta formación deficiente.

•Prioridad Baja: Hay pocas vacantes sin cubrir, baja demanda y la oferta formativa actual es adecuada.

Gráfico 38.- Media de encuestados que indican prioridad alta (necesario aumentar la oferta formativa).



Base: 48

Fuente: Encuesta a empresas. Año 2026

ATENCIÓN SOCIOSANITARIA Y CUIDADOS BÁSICOS

Este bloque registra los porcentajes más elevados de prioridad alta. Las empresas indican vacantes sin cubrir y dificultades para encontrar personal cualificado en tareas asistenciales esenciales. La oferta formativa se considera insuficiente para cubrir la demanda de profesionales existente y la derivada de nuevos proyectos.

En cuanto a los contenidos formativos específicos del bloque, los de mayor prioridad son Actividades sociosanitarias a personas en situación de dependencia en instituciones (81,3%), Apoyo en la atención a la dependencia para personas con discapacidad (68,8%), Técnicas y cuidados auxiliares en geriatría (68,8%), Atención auxiliar a personas con necesidades psicogeriátricas (66,7%) y Animación estimulativa para personas en situación de dependencia (64,6%), junto a otras especialidades relacionadas con demencias, cuidados al final de la vida, servicios asistenciales y apoyos a la autonomía que superan el 54% de prioridad alta.

Tabla 32.- Priorización de las especialidades formativas. Atención sociosanitaria y cuidados básicos

Atención Sociosanitaria y Cuidados Básicos	Prioridad		
	Alta	Media	Baja
SSCG0122 – ACTIVIDADES SOCIOSANITARIAS A PERSONAS EN SITUACION DE DEPENDENCIA EN INSTITUCIONES	81,3%	18,8%	0,0%
SSCG0036 – APOYO EN LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	68,8%	20,8%	8,3%
SSCG0035 – TÉCNICAS Y CUIDADOS AUXILIARES EN GERIATRÍA	68,8%	18,8%	10,4%
SSCG0105 – ATENCIÓN AUXILIAR A PERSONAS CON NECESIDADES PSICOGERIÁTRICAS	66,7%	22,9%	8,3%
SSCG0001 – ANIMACIÓN ESTIMULATIVA CON PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	64,6%	29,2%	4,2%
SSCG0021 – SERVICIOS ASISTENCIALES A PERSONAS CON DEPENDENCIA	64,6%	27,1%	8,3%
SSCG0028 – ATENCIÓN AL ENFERMO DE ALZHEIMER	62,5%	27,1%	8,3%
SSCG0029 – ATENCIÓN A PERSONAS ENFERMAS CON DEMENCIA	60,4%	27,1%	10,4%
SSCG15 – ATENCIÓN Y APOYO EN EL CUIDADO DE LA ETAPA FINAL DE LA VIDA	60,4%	25,0%	12,5%
SSCG01 – ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES CON ALZHEIMER U OTRAS DEMENCIAS	58,3%	31,3%	6,3%
SSCG0043 – COMPETENCIAS AUXILIARES EN LA ATENCIÓN A PERSONAS	56,3%	43,8%	0,0%
SSCG0121 – ACTIVIDADES AUXILIARES PARA EL APOYO A LA AUTONOMÍA EN ENTORNOS COTIDIANOS	54,2%	41,7%	4,2%
SSCG0045 – ASISTENCIA PERSONAL	54,2%	33,3%	12,5%
SSCG09 – ATENCIÓN TERAPEÚTICA OCUPACIONAL DOMICILIARIA Y EN CENTROS	54,2%	31,3%	12,5%
SSCG0046 – CUIDADOS DE LARGA DURACION EN EL ENTORNO DOMICILIARIO	35,4%	31,3%	22,9%

Base: 48
Fuente: Encuesta a empresas. Año 2026

ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

Las empresas necesitan que el personal aplique de forma efectiva el enfoque ACP, pero encuentran dificultades para localizar profesionales con esta formación específica. Esto implica la necesidad de ampliar y profundizar los contenidos vinculados.

Los contenidos más prioritarios dentro de este bloque son Atención centrada en la persona (75%), El PIA como eje de la ACP (75%), ACP en atención continuada (62,5%), ACP para profesionales de atención continuada (60,4%) y ACP para servicios generales en centros (52,1%), reflejando una necesidad transversal de profundizar en este modelo.

Tabla 33.- Priorización de las especialidades formativas. Atención Centrada en la Persona

Atención Centrada en la Persona (ACP)	Prioridad		
	Alta	Media	Baja
SSCG0017 – ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA	75,0%	25,0%	0,0%
SSCG0018 – EL PLAN INDIVIDUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL (PIA) COMO EJE DE LA ACP	75,0%	18,8%	4,2%
SSCG06 – ACP EN ATENCIÓN CONTINUADA	62,5%	29,2%	6,3%
SSCG18 – ACP PARA PROFESIONALES DE ATENCIÓN CONTINUADA	60,4%	27,1%	6,3%
SSCG19 – ACP PARA SERVICIOS GENERALES EN CENTROS	52,1%	39,6%	6,3%
SSCG04 – ACP PARA CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES	52,1%	35,4%	8,3%
SSCG17 – ACP PARA SERVICIOS SOCIALES DE BASE Y SAD	41,7%	47,9%	6,3%

Base: 48
Fuente: Encuesta a empresas. Año 2026

DEMENCIAS, DETERIORO COGNITIVO Y ENVEJECIMIENTO.

El incremento de personas usuarias con deterioro cognitivo y la necesidad de abordar conductas complejas sitúan este bloque como prioritario. Se requiere incrementar la oferta con programas técnicos y actualizados.

Entre los contenidos con mayor prioridad destacan Estimulación cognitiva (70,8%), Rehabilitación cognitiva (70,8%), Rehabilitación física (70,8%), Intervención en alteraciones degenerativas (64,6%) y Alteraciones degenerativas, demencias y Alzheimer (60,4%), complementados por especialidades de envejecimiento activo e intervenciones socioeducativas.

Tabla 34.- Priorización de las especialidades formativas. Demencias, Deterioro cognitivo y Envejecimiento.

Demencias, Deterioro cognitivo y Envejecimiento.	Prioridad		
	Alta	Media	Baja
SSCG0096 – ESTIMULACIÓN COGNITIVA	70,8%	22,9%	6,3%
SSCG078PO – REHABILITACIÓN COGNITIVA	70,8%	22,9%	6,3%
SSCG079PO – REHABILITACIÓN FÍSICA	70,8%	20,8%	8,3%
SSCG0091 – INTERVENCIÓN EN ALTERACIONES DEGENERATIVAS	64,6%	27,1%	8,3%
SSCG005PO – ALTERACIONES DEGENERATIVAS, DEMENCIAS Y ALZHEIMER	60,4%	27,1%	10,4%
SSCG035PO – ENVEJECIMIENTO SALUDABLE	54,2%	41,7%	4,2%
SSCG0030 – ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y ACTIVIDADES SOCIOEDUCATIVAS CON PERSONAS MAYORES	47,9%	43,8%	6,3%
SSCG0072 – ESTIMULACIÓN BASAL Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN	37,5%	39,6%	18,8%

Base: 48
Fuente: Encuesta a empresas. Año 2026

PREVENCIÓN, MALTRATO Y CRISIS DE CONDUCTA.

Existe un equilibrio general entre oferta y demanda, pero persisten carencias en contenidos específicos como detección del maltrato, prevención de riesgos y gestión de crisis. Se recomienda mantener la oferta reforzando ciertos módulos.

Las especialidades más prioritarias son Manejo de las crisis de agresividad (68,8%), Herramientas ante el maltrato (66,7%), Intervención ante el maltrato (66,7%) y Prevención del maltrato en geriatría (64,6%), seguidas

de contenidos sobre modificación de conducta y contención mecánica y psicológica que se sitúan entre el 45% y 50% de prioridad alta.

Tabla 35.- Priorización de las especialidades formativas. Prevención, Maltrato y Crisis de conducta.

Prevención, Maltrato y Crisis de conducta.	Prioridad		
	Alta	Media	Baja
SSCG0010 – MANEJO DE LAS CRISIS DE AGRESIVIDAD	68,8%	27,1%	4,2%
SSCG0086 – HERRAMIENTAS ANTE EL MALTRATO	66,7%	25,0%	6,3%
SSCG010PO – INTERVENCIÓN ANTE EL MALTRATO	66,7%	25,0%	8,3%
SSCG0020 – PREVENCIÓN DEL MALTRATO EN GERIATRÍA	64,6%	25,0%	8,3%
SSCG0057 – MODIFICACIÓN DE CONDUCTA	50,0%	35,4%	10,4%
SSCG0080 – CONTENCIÓN MECÁNICA Y SUJECCIÓN FISICA	45,8%	39,6%	12,5%
SSCG021PO – CONTENCIÓN PSICOLÓGICA Y MECÁNICA	45,8%	37,5%	12,5%
SSCG0079 – CONTENCIÓN PSICOLÓGICA Y MECÁNICA	43,8%	39,6%	14,6%

Base: 48
Fuente: Encuesta a empresas. Año 2026

SOLEDAD NO DESEADA.

La oferta es aceptable, aunque las empresas identifican déficits en acompañamiento emocional, intervención comunitaria e identificación de riesgos. Se considera necesario consolidar e introducir mejoras puntuales.

Los contenidos más relevantes de este bloque son Intervención y prevención de la soledad (56,3%) e Intervención y prevención de la soledad en su segunda especialidad (52,1%), que presentan niveles similares de prioridad alta.

Tabla 36.- Priorización de las especialidades formativas. Soledad no deseada.

Soledad no deseada.	Prioridad		
	Alta	Media	Baja
SSCS0001 – INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SOLEDAD	56,3%	37,5%	4,2%
SSCG0042 – INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SOLEDAD	52,1%	41,7%	4,2%

Base: 48
Fuente: Encuesta a empresas. Año 2026

DISCAPACIDAD Y APOYO ESPECIALIZADO

La demanda de perfiles especializados es notable y la oferta formativa es limitada. No obstante, el nivel de prioridad es inferior al de los cuidados directos. Se recomienda reforzar formaciones específicas.

Los contenidos de mayor prioridad son Atención a personas con discapacidad y calidad de vida (70,8%), Discapacidad: calidad de vida (62,5%), Apoyo a familias de personas con discapacidad (60,4%) y Derechos de las personas con discapacidad (56,3%), además de otras formaciones como comunicación aumentativa, ocio inclusivo, envejecimiento en discapacidad y TEA, que se sitúan entre el 41% y el 54%.

Tabla 37.- Priorización de las especialidades formativas. Discapacidad y Apoyo especializado

Discapacidad y Apoyo especializado	Prioridad		
	Alta	Media	Baja
SSCG0075 – ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y CALIDAD DE VIDA	70,8%	22,9%	6,3%
SSCG030PO – DISCAPACIDAD: CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	62,5%	22,9%	10,4%
SSCG011PO – APOYO A LAS FAMILIAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	60,4%	20,8%	16,7%
SSCG0078 – DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	56,3%	27,1%	12,5%
SSCG0012 – DISCAPACIDADES Y OCIO	54,2%	29,2%	10,4%
SSCG0063 – DISCAPACIDAD Y ATENCIÓN A LA FAMILIA	52,1%	33,3%	10,4%
SSCG0077 – NECESIDADES ESPECIALES, DEPENDENCIA Y COMUNICACIÓN	50,0%	33,3%	14,6%
SSCG0081 – ENVEJECIMIENTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL	47,9%	39,6%	8,3%
SSCG0025 – COMUNICACIÓN AUMENTATIVA Y AUMENTATIVA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	45,8%	37,5%	12,5%
SSCG11 – ATENCIÓN ESPECIALIZADA A PERSONAS CON TEA	43,8%	39,6%	12,5%
SSCG14 – COMUNICACIÓN AUMENTATIVA BASADA EN PICTOGRAMAS	41,7%	29,2%	27,1%
SSCG0099 – ESPECTRO AUTISTA Y SÍNDROME DE ASPERGER	39,6%	35,4%	20,8%

Base: 48
Fuente: Encuesta a empresas. Año 2026

GESTIÓN COORDINACIÓN Y MEDIACIÓN.

La demanda es reducida y la oferta actual cubre adecuadamente las necesidades, sin que se detecten vacantes significativas. Se aconseja mantener el volumen de formación.

Los contenidos con mayor prioridad son Resolución de conflictos (56,3%), Mediación comunitaria (33,3%) y Coordinación y gestión de SAD (27,1%), con valores notablemente inferiores a los bloques asistenciales.

Tabla 38.- Priorización de las especialidades formativas. Gestión Coordinación y Mediación.

Gestión Coordinación y Mediación.	Prioridad		
	Alta	Media	Baja
SSCG056PO – RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	56,3%	35,4%	8,3%
SSCG0054 – MEDIACIÓN COMUNITARIA	33,3%	47,9%	14,6%
SSCG10 – COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE SAD	27,1%	35,4%	27,1%

Base: 48
Fuente: Encuesta a empresas. Año 2026

LENGUA DE SIGNOS

Se trata de una formación con demanda puntual y minoritaria. La oferta existente es suficiente para los casos en los que se necesita.

Las especialidades más relevantes son Lengua de signos nivel A1 (33,3%) y Lengua de signos (31,3%), ambas con distribuciones muy similares entre prioridades alta, media y baja.

Tabla 39.- Priorización de las especialidades formativas. Lengua de Signos.

Lengua de Signos.	Prioridad		
	Alta	Media	Baja
SSCG0123 – LENGUA DE SIGNOS NIVEL A1	33,3%	31,3%	31,3%
SSCG051PO – LENGUA DE SIGNOS	31,3%	33,3%	31,3%

Base: 48
Fuente: Encuesta a empresas. Año 2026

TECNOLOGÍAS Y DIGITALIZACIÓN EN LOS CUIDADOS

La digitalización no constituye aún un requisito generalizado. La oferta disponible es adecuada para las necesidades actuales, aunque puede ser revisada a futuro.

Los contenidos formativos más relevantes son Aplicación de TIC en cuidados profesionales (35,4%), Nuevas tecnologías aplicadas a personas mayores con trastornos cognitivos (33,3%) y Teleasistencia (33,3%), acompañados de otras especialidades con porcentajes entre el 18% y el 31%.

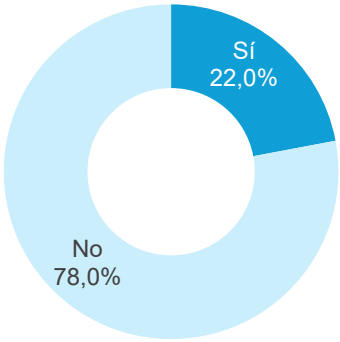
Tabla 40.- Priorización de las especialidades formativas. Tecnologías y Digitalización en los cuidados.

Tecnologías y Digitalización en los cuidados.	Prioridad		
	Alta	Media	Baja
SSCG20 – APLICACIÓN DE TIC EN CUIDADOS PROFESIONALES	35,4%	43,8%	20,8%
SSCG13 – NUEVAS TECNOLOGÍAS APLICADAS A PERSONAS MAYORES CON TRASTORNOS COGNITIVOS	33,3%	50,0%	16,7%
SSCG0051 – TELEASISTENCIA	33,3%	35,4%	22,9%
SSCG0102 – APLICACIÓN DE TIC EN INSTITUCIONES SOCIALES	31,3%	50,0%	16,7%
SSCG08 – MEJORA DE LA ACCIÓN SOCIAL A TRAVÉS DE LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL	22,9%	47,9%	27,1%
SSCG05EXP – APLICACIÓN DE TIC EN AYUDA A DOMICILIO	18,8%	35,4%	33,3%

Base: 48
Fuente: Encuesta a empresas. Año 2026

La mayoría de las empresas encuestadas del sector (78%) considera que la formación disponible en el sector es suficiente, mientras que un 22% identifica carencias formativas adicionales no contempladas en los contenidos de los Certificados y Especialidades descritas anteriormente. Aunque la proporción de respuestas afirmativas es menor, refleja la existencia de necesidades específicas que podrían requerir una ampliación o actualización de la oferta formativa actual.

Gráfico 39.- ¿Hay alguna otra formación que considere necesaria en su sector y que no esté contemplada en la formación previamente mencionada?



Fuente: Encuesta a empresas. Base 59. Año 2026

Entre las empresas del sector encuestadas que señalan la existencia de carencias formativas[13], las aportaciones indican necesidades concretas vinculadas al ámbito sociosanitario.

En varios casos se menciona la necesidad de formación específica para el manejo de personas con trastornos psiquiátricos, técnicas específicas de contención ante usuarios agitados y procedimientos concretos de sujeciones o movilizaciones. También se plantea la conveniencia de disponer de una formación intermedia entre enfermería y auxiliar de enfermería, especialmente para puestos de supervisión en centros residenciales.

Asimismo, se recoge la demanda de formación en atención centrada en la persona, cuidados a personas dependientes, comunicación con personas mayores, ética y valores.

Algunas empresas aluden la necesidad de que las empleadas de hogar cuenten con formación básica en el ámbito sociosanitario. Finalmente, se señalan requisitos formativos de carácter práctico: RCP y uso del desfibrilador externo semiautomático, cuidados de la integridad de la piel, técnicas de traslado y movilización de cargas. También se menciona la necesidad de formación dirigida a las familias cuidadoras para mejorar los cuidados en el domicilio.

Por su parte, en los grupos realizados con profesionales de los diferentes servicios asistenciales, se identifican También necesidades formativas concretas. Señalan la importancia de reforzar la formación práctica en movilizaciones complejas, así como contenidos sobre demencias, alteraciones conductuales y gestión emocional, que describen como insuficientemente abordados en la formación reglada.

[13] *Análisis de 11 respuestas abiertas.*

Existen, además, diferencias por subsector:

- En SAD destacan la necesidad de formación para intervenir en domicilios diversos y afrontar situaciones no estandarizadas.

  "No es lo mismo enfrentarte en un hospital o ir a una residencia que ir a los domicilios de los usuarios."

  "Cada domicilio es distinto, cada persona tiene sus hábitos." Grupo SAD

  "Lo no estándar, lo fácil es una persona que coopera, pero hay otras muy rígidas, con cambios posturales difíciles." Grupo SAD

  "Hace falta mucho más realismo en la formación para la ayuda a domicilio." Grupo SAD

- En Centros de Día, demandan más preparación en actividades terapéuticas, estimulación y primeros auxilios.

  "Les dan una formación más residencial, más asistencial y no tanto de actividades." Grupo Centros de día

  "No te forman para trabajar en centro de día o para conservar capacidades." Grupo Centros de día

  "Les falta formación para saber manejar en la propia sala la estimulación." Grupo Centros de día

  "Si hay un atragantamiento, ¿cómo manejar eso?" "Iniciar una RCP si hace falta, este tipo de cosas no se dan, no tienen formación." Grupo Centros de día

- En Centros Residenciales, reclaman mayor profundidad en enfermedades neurodegenerativas, manejo de crisis y una ampliación de la carga práctica, dada la complejidad del entorno asistencial.

  "Hay un problema muy importante con el tema de las enfermedades neurodegenerativas, temas de alteraciones conductuales." Grupo Centros residenciales

  "La intervención en alteraciones degenerativas, entendidas también como alteraciones conductuales, ese es primordial." Grupo Centros residenciales

  "Creo que realmente sí que hay que aumentar horas, sobre todo de prácticas, pero luego tienes que ajustar el contenido." Grupo Centros residenciales

En definitiva, la evolución del sector exige una formación más práctica, especializada y adaptada a la realidad cotidiana de los cuidados.

10.4. Detección de necesidades en competencias transversales

Las empresas del sector evidencian la necesidad de reforzar competencias éticas, socioemocionales y de resolución práctica, esenciales para un desempeño profesional humano y de calidad en los cuidados.



Los resultados de las encuestas realizadas a empresas del sector revelan que las competencias transversales más valoradas en los cuidados personales son aquellas vinculadas a la ética profesional, la capacidad de ayuda y las habilidades socioemocionales.

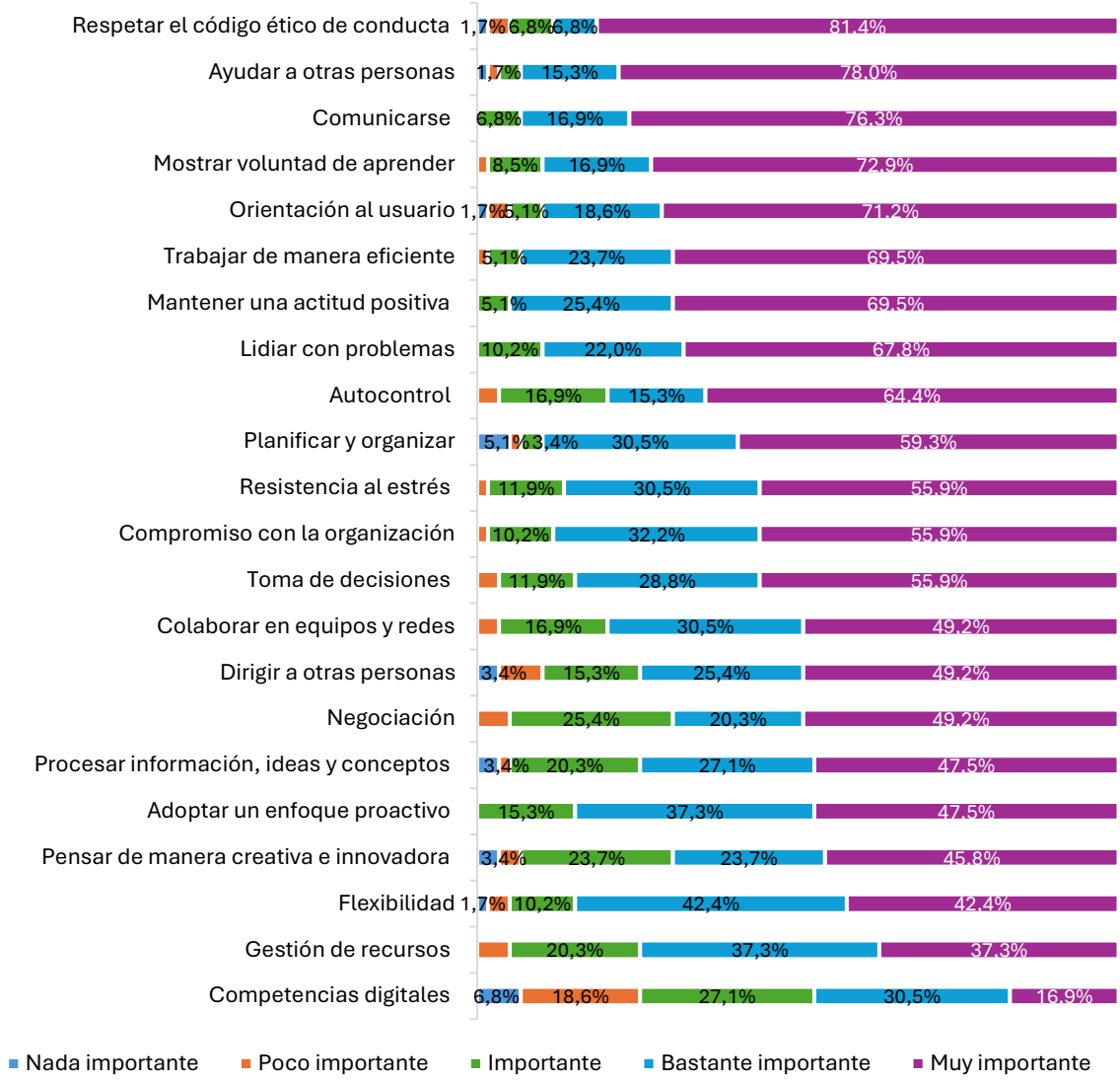
Destacan respetar el código ético de conducta, ayudar a otras personas y comunicarse, todas ellas con porcentajes muy elevados en la categoría “muy importante” (81,4%, 78,0% y 76,3% respectivamente), lo que refleja la relevancia de un comportamiento profesional responsable y una relación de trato humano y cercano en este sector.

También se consideran prioritarias competencias como mantener una actitud positiva (69,5%), trabajar de manera eficiente (69,5%) y lidiar con problemas (67,8%), evidenciando la necesidad de profesionales capaces de desenvolverse en entornos exigentes y emocionalmente complejos.

En contraste, competencias como la negociación o las digitales reciben menor peso relativo, lo que sugiere que aún no se perciben como esenciales en el desempeño diario, especialmente en roles centrados en la atención directa. Aun así, la presencia de un cierto nivel de valoración en creatividad, planificación y toma de decisiones indica que se espera que los profesionales puedan adaptarse, organizarse y aportar soluciones, aunque estas habilidades se sitúen por detrás de las relacionadas con el trato personal y los valores éticos y probablemente ganarán importancia con el avance de teleasistencia, gestión electrónica y dispositivos conectados.

En conjunto, en el siguiente gráfico representan un perfil profesional en el que la dimensión humana y el compromiso ético son los pilares fundamentales en cuanto al sector de cuidados personales.

Gráfico 40.- Valore la importancia de las siguientes competencias transversales en su empresa, utilizando una escala del 1 al 5, donde es Nada importante y 5 = Muy importante



Base: 59
Fuente: Encuesta a empresas. Año 2026

Respecto a los distintos perfiles que participaron en los grupos (entidades representativas del sector, centros formativos y profesionales en ejercicio de servicios de SAD, Centros de Día y Residencias), todos coinciden en señalar que las competencias transversales constituyen un elemento esencial para garantizar una atención de calidad en el actual marco de transformación de los cuidados.

- Las entidades representativas del sector subrayan especialmente la importancia estratégica de la comunicación, la empatía, la gestión emocional, el manejo de conductas complejas y las competencias digitales básicas, así como la capacidad de adaptación necesaria para aplicar de forma real la Atención Centrada en la Persona.

  "Todo lo que tiene que ver con comunicación, con tratamiento de personas con conductas disruptivas."
  "Tratar con perfiles ya complejos, tema de comunicación, de conductas y demás."
  "Tenemos que desarrollar actividades significativas y hablar con ellos más y relacionarnos más con las familias."
  "Situaciones de un estrés difícil de sobrellevar."
  "Que sepan manejar un ordenador, una tablet y meter los registros que les pedimos."
  "Falta toda la parte de atención centrada en la persona y nuevos modelos de atención."
  "Un enfoque ético y humanista de la profesión."
  "Necesitamos que los profesionales tengan un rol más flexible." "No solo ejecutar tareas"
  Grupo entidades

- Desde la mirada de los centros formativos, se observa que el alumnado requiere un refuerzo sistemático en madurez profesional, trabajo en equipo, tolerancia a la frustración, habilidades sociolaborales y comunicación verbal, además del dominio de herramientas digitales utilizadas en contextos asistenciales reales.

  "Alumnado más joven… con menos experiencias para poder tener un nivel actitudinal."
  "Yo sí que noto que tengo problemas en el aula para trabajar en equipo."
  "Falta de tolerancia a la frustración o la incapacidad de gestión de determinadas situaciones es algo que vemos cada vez con más frecuencia."
  "Es un alumnado donde hay carencias a nivel de competencias básicas, muchas veces de tipo comunicativo y sociolaborales."
  "Hay lagunas importantes en competencia digital."
  Grupo Centros formativos.

- Por su parte, los profesionales del SAD, Centros de Día y Residencias coinciden en la relevancia de la gestión emocional, la comunicación profesional y la capacidad de adaptación, aunque cada ámbito introduce matices propios:

  - en el SAD destaca la autonomía para intervenir en domicilios diversos.
    "Tienen que entrar dentro del domicilio de alguien y acoplarse a lo que esa persona quiere que se haga."
    "La flexibilidad y la mente abierta que tiene que tener un auxiliar de ayuda a domicilio no la tienen en una residencia."
    Grupo SAD

  - en los Centros de Día, la creatividad y el trabajo grupal
    "Les dan una formación más residencial, más asistencial y no tanto de actividades."
    "Es un trabajo muy de grupo."
    Grupo Centros de Día.

  - y en las Residencias, la responsabilidad, el saber estar y la resolución de conflictos en entornos asistenciales de alta intensidad.
    "Tenemos un trabajo muy complejo y de mucha responsabilidad."

"La prevención y la intervención ante conductas disruptivas es una demanda permanente."
"La intervención en alteraciones conductuales es primordial."
Grupo Centros Centros Residenciales.

En conjunto, estas visiones complementarias permiten ofrecer una lectura completa del papel central que las competencias transversales desempeñan en el presente y futuro del sector de los cuidados.

La creciente complejidad en los perfiles atendidos exige mayor especialización profesional.



Los profesionales entrevistados prevén un aumento de la diversidad en los perfiles de atención, especialmente en salud mental, TEA, discapacidad compleja y personas mayores en riesgo de aislamiento. Este escenario requerirá profesionales más especializados y con competencias adaptadas a esta complejidad creciente.



En los grupos se confirma esta tendencia, ya que los profesionales describen una creciente diversidad y complejidad en los perfiles atendidos (con mayor presencia de situaciones vinculadas a salud mental, deterioro cognitivo, conductas disruptivas y casos sociales complejos), lo que refuerza la necesidad de contar con personal mejor preparado y con competencias más especializadas para responder adecuadamente a estos nuevos escenarios asistenciales.

La transición hacia el modelo centrado en la persona revela necesidad de adaptación y actualización en competencias éticas, emocionales, digitales y especializadas.

La implementación del modelo de atención centrada en la persona promovido por la Estrategia CuidAs implica una transformación estructural en el sector de los cuidados. Esta transformación requiere una revisión profunda de los itinerarios formativos, tanto en la formación inicial como en la formación continua de los profesionales implicados.

El documento de consenso "CuidAs. Roles, cometidos y competencias profesionales" (Red CuidAs, 2025), elaborado por el Grupo Operativo de Elaboración (GOE), constituye una referencia clave para identificar las competencias necesarias en este nuevo paradigma. En él han participado profesionales de diversos ámbitos (enfermería, psicología, trabajo social, educación social, terapia ocupacional, pedagogía, animación sociocultural y cuidados auxiliares), lo que garantiza una visión multidisciplinar y contextualizada.

Este documento se enmarca en la Medida 2 de la Estrategia CuidAs, dentro del Área I: Sensibilización, comunicación y participación, y tiene como objetivo definir un conjunto compartido de valores, cometidos y competencias que orienten la práctica profesional hacia una atención centrada en la persona, basada en el respeto, la autonomía, la inclusión y la vida significativa.

Las competencias recogidas se articulan en torno a diez valores fundamentales, cada uno acompañado de cometidos profesionales concretos y habilidades específicas.

A partir de estos valores, se derivan necesidades formativas clave:

Tabla 41.- Necesidades formativas clave modelo de atención centrado en la persona.

1. Competencias éticas y actitudinales	Formación en deliberación ética, autocrítica, toma de decisiones compartidas, principios de bioética y derechos de las personas con discapacidad.
2. Diversidad y equidad	Sensibilización sobre estereotipos, respeto a la diversidad relacional y cultural, e inclusión de las familias como parte del ecosistema de cuidados.
3. Prevención de malas prácticas	Capacitación en identificación y denuncia de prácticas inadecuadas, comunicación asertiva y protocolos de actuación ante el maltrato.
4. Visión positiva del envejecimiento y la discapacidad	Formación en modelos innovadores, metodologías de intervención y estrategias para combatir prejuicios.
5. Atención personalizada	Desarrollo de habilidades en historia de vida, planes personalizados de atención, rol del profesional de referencia y trabajo coordinado con equipos y familias.
6. Apoyo a la vida autodirigida	Formación en empoderamiento, autonomía funcional, abordaje ético de conductas complejas y comunicación con personas con necesidades especiales.
7. Trabajo comunitario e interinstitucional	Capacitación en mapeo de recursos, coordinación interinstitucional y cocreación de proyectos locales.
8. Comunicación respetuosa y empoderadora	Desarrollo de estilos comunicativos no detractores, adaptados a contextos complejos, y técnicas de validación.
9. Inclusión social	Formación en acciones intergeneracionales, voluntariado, prevención del aislamiento y participación comunitaria.
10. Innovación y mejora continua	Capacitación en gestión del cambio, cocreación de servicios, evaluación cualitativa y promoción de procesos de innovación.

Fuente: Estrategia CuidAs (Asturias) y Agenda Asturiana 2024–2030 para la Atención Integral de las Personas con Discapacidad.

La atención centrada en la persona no es solo una orientación metodológica, sino una exigencia estructural para el futuro del sector. Su incorporación como principio rector transforma las ocupaciones, redefine los roles profesionales y obliga a revisar los itinerarios formativos para alinearlos con un modelo de cuidado digno, profesionalizado y adaptado a las necesidades reales de las personas.

Estas necesidades formativas deben traducirse en programas específicos de formación profesional, en la actualización de los currículos educativos y en el diseño de planes de formación continua para los equipos que trabajan en cuidados de larga duración. Solo así se podrá garantizar una atención que responda verdaderamente a los principios del modelo CuidAs y a las expectativas de las personas que precisan apoyos.



Los profesionales que participaron en los grupos confirman la necesidad de reforzar la formación en Atención Centrada en la Persona, señalando que su aplicación real requiere competencias que hoy no siempre están suficientemente integradas en los itinerarios formativos.

- Los profesionales de los Centros de Día destacaron que la Atención Centrada en la Persona exige mayor trabajo de adaptación y personalización en actividades y terapias.

  "Crear cosas adaptadas a una persona concreta, con sus características concretas o sus dificultades concretas."
  "En un centro de día la atención es más individualizada, más personalizada."
  Grupo Centros de Día.

- Los de los Centros residenciales señalaron que la implantación del modelo demanda un conocimiento más profundo del Plan Individual de Atención integral, habilidades para el manejo de conductas complejas y mayor capacitación relacional para sostener la convivencia en entornos de alta intensidad asistencial

  "El PIA no se habla absolutamente nada cuando es un instrumento de trabajo muy importante y más con el nuevo modelo de atención de cuidados hacia el que nos dirigen."
  "Tienen que saber lo que es un PIA, que en el certificado no se menciona, tienen que saber lo que es una historia de vida."
  La intervención en alteraciones degenerativas, entendidas también como alteraciones conductuales. Ese es primordial.
  Grupo Centros residenciales.

- Y los profesionales del SAD, apuntaron que su aplicación plena se ve limitada por servicios muy pautados, lo que requiere reforzar la capacidad de adaptación y el acompañamiento emocional en domicilio.

  "El modelo de atención centrada en la persona es difícil porque todo viene ya pautado."
  "Vienen preparados para hacer un aseo, una comida, pero no para gestionar todo lo que hay alrededor de la persona."
  "La formación está muy orientada a hacer la tarea, pero no a entender a la persona."
  "La gente requiere muchísimo que vayas y estés allí, aunque no hagas nada."
  Grupo SAD

Todos ellos coinciden en que la Atención Centrada en la Persona solo podrá consolidarse si se acompaña de una actualización formativa continua que dote a los equipos de las habilidades éticas, emocionales y técnicas necesarias para trabajar desde este enfoque.

Por su parte, en el grupo específico de centros formativos señalan que la Atención Centrada en la Persona aún no está totalmente integrada en los programas de formación, ya que los Certificados profesionales y los currículos vigentes mantienen un enfoque asistencialista y tienen limitaciones en incorporar de forma los contenidos y metodologías propios del nuevo modelo de cuidados. Indican que su aplicación requiere una base teórica clara y una metodología específica, y que su enseñanza debe integrarse de manera transversal en la formación para que el alumnado comprenda el cambio de paradigma y pueda aplicarlo de forma coherente en los centros y servicios.

También apuntan que esta actualización una revisión, actualizar los currículos y asegurar que la formación incluya elementos como la historia de vida, la personalización del cuidado y el enfoque significativo en la intervención, aspectos que hoy consideran insuficientemente desarrollados.

10.5. La visión de los agentes del sector

Los agentes del sector coinciden en que la formación necesita mayor ajuste para responder mejor al modelo de cuidados centrado en la persona, así como a las necesidades específicas de evolución del sector.

La información recogida a través de las entrevistas a expertos, los grupos con entidades del sector, los centros formativos y los profesionales en ejercicio permite trazar una visión compartida sobre la situación actual de la formación en cuidados y las transformaciones que requiere el sistema. En conjunto, los distintos agentes coinciden en señalar un **desajuste entre la oferta formativa vigente y las necesidades reales de los centros, servicios y personas atendidas**, destacando la urgencia de actualizar contenidos, metodologías y mecanismos de acreditación para alinearlos con el nuevo paradigma de cuidados.



En las entrevistas a expertos del sector, se apunta que los planes formativos actuales no integran adecuadamente elementos clave del modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP) ni la intervención con perfiles complejos, como salud mental, autismo o pluridiscapacidades. También identifican déficits en la incorporación de tecnologías emergentes (ya presentes en el trabajo cotidiano) y en la preparación emocional y digital de los profesionales.



Las entidades representativas del sector confirman estos desajustes y subrayan que los Certificados profesionales están desactualizados respecto a los cambios estructurales del sistema.

- Señalan carencias en Atención Centrada en la Persona, digitalización aplicada, psicogeriatría, discapacidad y manejo de conductas complejas.

  "Falta toda la parte de atención centrada en la persona y nuevos modelos de atención. Todo eso está sin adaptar y sin incluir."
  "Empiezan a llegar perfiles más complejos de psicogeriatría."
  "Cada vez hay más pluridiscapacidades."
  "Comunicación, tratamiento de personas con conductas disruptivas, perfiles ya complejos."
  Grupo Entidades.

- Destacan también que los equipos, especialmente en el Servicio de Ayuda a Domicilio, necesitan más apoyo en la dimensión relacional y emocional del trabajo.

  "Muchas veces lo que demandan es poder compartir lo que les pasa en los domicilios."
  "Es un trabajo que es entrar en la vida de las personas y eso a la larga pasa factura."
  Grupo Entidades.

- Reclaman un sistema formativo más flexible y coherente, capaz de combinar certificados actualizados con microcredenciales y formación interna de calidad.

  "Eso no entra dentro de ningún certificado de profesionalidad, sino de las microcredenciales."
  "Tiene que haber una parte más flexible que facilite esa adaptación."
  "La formación interna de cada una de las empresas es fundamental."
  Grupo Entidades.

Los centros formativos coinciden en que los certificados y parte de la Formación Profesional mantienen aún un enfoque asistencialista, sin incorporar de forma transversal los principios del modelo Atención Centrada a la Persona ni la digitalización.

Señalan ciertas carencias en la formación práctica y advierten de dificultades añadidas para acoger estudiantes con menor madurez profesional, especialmente en los certificados online. Para los centros formativos, el reto no es solo añadir contenidos, sino reformular los currículos e integrar la Atención Centrada en la Persona y la digitalización como ejes estructurales de la formación.

> *"Lo que nos dicen es que les falta, pues horas de práctica. Cuando llegan allí, pues tienen una teoría y les falta práctica."*
> *"Es un alumnado más joven (…) con carencias a nivel de competencias básicas, muchas veces de tipo comunicativo y de habilidades sociolaborales básicas."*
> *"Aprenderlo online no tiene nada que ver con aprenderlo presencial."*
> *"No es solamente introducir módulos o introducir formación específica de atención integral centrada en la persona, sino que además debe impregnar el resto de los módulos, al resto del currículo como algo transversal."*
> *Grupo Centros formativos.*
> *"No es ahora voy a hacer más prácticas de atención centrada a la persona. Hago un cambio, modifico mi enfoque de trabajo, trabajo de una manera diferente.*
> *Grupo Centros de formación.*

Finalmente, los profesionales del SAD, Centros de Día y Residencias aportan la visión más vinculada a la realidad del trabajo cotidiano. Coinciden en que la formación actual no prepara de forma suficiente para las exigencias prácticas de cada ámbito.

En el SAD, detectan algunas carencias de preparación en movilizaciones complejas y actuación en situaciones no estandarizadas del domicilio.

> *"No todo es lo del libro. Hay cambios posturales difíciles, personas muy rígidas, situaciones complicadas que no son estándar."*
> *"Te encuentras con material distinto en cada casa, con hábitos distintos, con domicilios que no están preparados."*
> *"De situaciones complicadas habría que tener un apartado específico en la formación, porque ayudaría mucho."*
> *Grupo SAD*

En los Centros de Día, identifican carencias en actividades terapéuticas, estimulación y trabajo grupal.

> *"La formación está muy orientada a lo asistencial y no tanto a actividades terapéuticas ni a la estimulación."*
> *"Vienen muy preparados para residencias… les dan una formación más residencial, más asistencial y no tanto de actividades."*
> *Grupo Centros de Día.*

En las Residencias, consideran insuficientes las horas de prácticas y señalan la necesidad de reforzar la formación en enfermedades neurodegenerativas y alteraciones conductuales.

> *"Yo creo que realmente sí que hay que aumentar horas, sobre todo de prácticas."*
> *"Con 80 horas de prácticas es insuficiente. 80 horas de prácticas es yo creo que el mayor déficit que tiene el certificado. Son 12 días de trabajo que no da para nada."*
> *"Hay un problema muy importante con el tema de las enfermedades neurodegenerativas, temas de alteraciones conductuales."*
> *Grupo Centros residenciales*

Aunque valoran la utilidad general de los certificados, reclaman una actualización orientada a reforzar la práctica, especializar contenidos y adaptarlos a la realidad específica de cada recurso.

> *"Hay que ajustar el contenido a la realidad de los centros."*
> *Grupo Centros residenciales*

Los agentes del sector convergen en una conclusión: la formación actual necesita una actualización integral que incorpore el modelo Atención Centrada en la Persona como eje vertebrador, aumente la práctica en contextos reales, refuerce la especialización por ámbitos y mejore la preparación digital y emocional del alumnado.

Solo mediante esta renovación estructural podrá garantizarse un sistema de cuidados alineado con las necesidades presentes y futuras de la población y de los profesionales que la atienden.

11 INSERCIÓN LABORAL DEL SECTOR

11. Inserción laboral del Sector

Este capítulo analiza las barreras que encuentran las personas interesadas en incorporarse al sector, el papel de la Formación Profesional en la empleabilidad y las tasas de inserción asociadas a los principales certificados, ofreciendo una visión global de los retos y oportunidades que marcan la incorporación de nuevos profesionales.

Asimismo, se examinan las dificultades que encuentran las empresas a la hora de contratar personal, identificando los principales obstáculos que condicionan la cobertura de vacantes y la disponibilidad de perfiles cualificados en el sector de los cuidados.

11.1 Barreras para la contratación en el sector cuidados

Las empresas encuestadas señalan que la principal dificultad para contratar se debe a la escasez de candidatos cualificados.

Las empresas coinciden en señalar que la principal dificultad a la hora de contratar personal es la escasez de candidatos disponibles, un obstáculo que más de la mitad califica como “muy difícil” y que se ve agravado por la propia situación del sector, marcada por la falta de perfiles y la elevada competencia entre entidades.



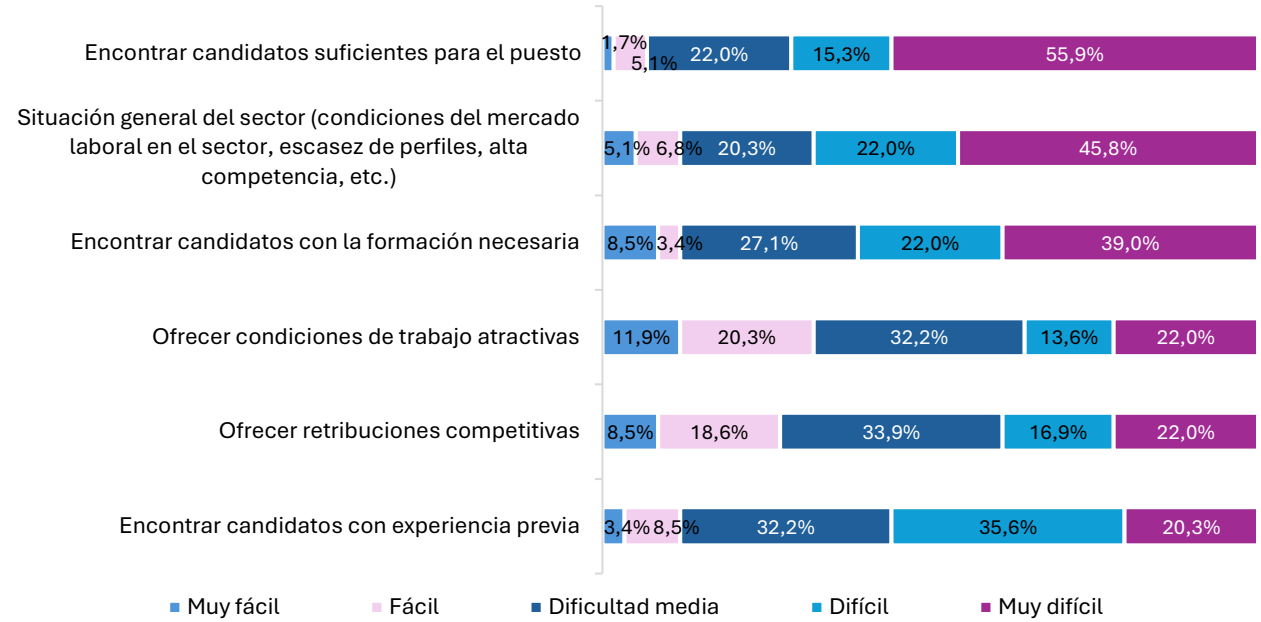
A esta limitación se suman otras barreras relevantes, como la dificultad para encontrar personas con la formación técnica requerida y, en menor medida, con experiencia previa, así como los retos para ofrecer condiciones laborales y retributivas competitivas.

En conjunto, los resultados reflejan un contexto de contratación especialmente complejo, donde la disponibilidad de profesionales cualificados se convierte en el principal factor que condiciona la cobertura adecuada de los puestos de trabajo.

A continuación, se analizan detalladamente las dificultades a las que se enfrentan las empresas encuestadas al contratar personal, evaluando diversos aspectos en una escala del 1 (Muy fácil) al 5 (Muy difícil). Los hallazgos principales representados en el gráfico son:

- **Escasez crítica de candidatos:** El mayor obstáculo identificado es encontrar candidatos suficientes para el puesto, donde el 55,9% de los encuestados lo califica como "muy difícil". Esta dificultad se ve reforzada por la situación general del sector (escasez de perfiles y alta competencia), que un 45,8% considera "muy difícil" de gestionar.
- **Formación y experiencia**
  - Formación técnica: Un 39,0% considera que encontrar candidatos con la formación necesaria es "muy difícil".
  - Experiencia previa: Aunque sigue siendo un reto, la dificultad es comparativamente menor, con solo un 20,3% calificándolo como "muy difícil".
- **Condiciones laborales y competitividad:** Tanto ofrecer condiciones de trabajo atractivas como ofrecer retribuciones competitivas presentan niveles de dificultad idénticos en el extremo superior de la escala, con un 22,0% calificándolos como "muy difícil". Sin embargo, estos apartados presentan los porcentajes más altos de percepción de facilidad ("Muy fácil") con un 11,9% y 8,5% respectivamente, en comparación con la búsqueda de perfiles.

Gráfico 41.- Dificultad que se considera que existe para cada uno de los siguientes aspectos vinculados a la contratación de personal



Base: 59
Fuente: Encuesta a empresas. Año 2026

Asimismo, las entidades encuestadas[14] señalan la dificultad creciente para encontrar personal cualificado y disponible, incluso en puestos de atención directa.

Subrayan que, aunque existe oferta de personas interesadas en trabajar, una parte importante no dispone de la formación necesaria, y ciertos perfiles especializados (como fisioterapeutas neurológicos o profesionales de enfermería) resultan especialmente difíciles de cubrir.

También se destaca la elevada competencia con el sector público, que limita la capacidad de retención del talento y contribuye a la rotación del personal. Esta competencia no proviene solo del SESPA, sino también del organismo público ERA, que emplea TCAE, enfermería o fisioterapia y compite por el mismo personal.

A estas limitaciones se suman la necesidad de mejorar las condiciones laborales y salariales, reforzar y adaptar la formación a las necesidades reales y asegurar que las normativas se diseñen con un mayor conocimiento de la realidad operativa.

En conjunto, estas aportaciones confirman que la disponibilidad, cualificación y estabilidad del personal constituyen los principales retos actuales para la inserción laboral en el sector de los cuidados.

[14] *Análisis de las respuestas abiertas a la pregunta: ¿Desea añadir algún comentario, sugerencia u observación adicional relacionada con el sector, necesidades de personal o la formación? 21 respuestas.*

11.2 Formación Profesional y empleabilidad

La Formación Profesional muestra altas tasas de inserción laboral en el sector de los cuidados, especialmente en su modalidad dual, vía clave para cubrir la creciente demanda del sector.

La formación para el empleo vinculada al sector de los cuidados muestra en Asturias elevadas tasas de inserción laboral, especialmente en las modalidades que combinan aprendizaje teórico con práctica directa en entornos profesionales. Dentro de esta formación se incluyen tanto los Ciclos Formativos de Grado Medio y Superior de la familia profesional *Servicios Socioculturales y a la Comunidad (SSC)* como los certificados profesionales, que también forman parte de la formación reglada y cuentan con currículo oficial publicado en el BOE.

Los datos oficiales sobre la inserción laboral en la familia de servicios sociosanitarios (SSC) evidencian el papel crucial que desempeña esta formación para responder al reto demográfico y de dependencia que atraviesa Asturias. Según los datos publicados por el Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes, la familia SSC presenta niveles de inserción superiores a la media nacional, consolidándose como uno de los principales mecanismos de acceso al empleo en el ámbito sociosanitario.

Los certificados profesionales más relevantes, como *SSCS0108 (Atención Sociosanitaria a Personas en el Domicilio)*, *SSCS0208 (Atención Sociosanitaria en Instituciones)* o *SSCG0111 (Gestión de Llamadas de Teleasistencia)*, muestran tasas de afiliación a la Seguridad Social al cuarto año del 57,1% para programas de Grado Medio y del 68,9% para Grado Superior, cifras que sitúan a Asturias por encima del promedio estatal.

Un 28,6% de las personas tituladas combina empleo y estudios, y un 51,9% continúa formándose tras obtener el título, reforzando la importancia de disponer de itinerarios progresivos y adaptados a las necesidades cambiantes del sector.

Destaca especialmente la modalidad dual, que alcanza una tasa de inserción del 78,3%, reflejando el valor añadido de la formación práctica en entornos reales de trabajo.

Los datos por familia profesional muestran que tanto Servicios Socioculturales y a la Comunidad como Sanidad presentan en Asturias tasas de inserción laboral y titulación superiores a la media estatal, confirmando el papel estratégico de estos itinerarios formativos para dar respuesta a la demanda de cuidados[15].

La tabla siguiente recoge una comparativa de las tasas de inserción laboral al cuarto año para los certificados profesionales más representativos de la familia SSC, así como la posición de Asturias frente al conjunto de España. Estos datos permiten valorar con claridad la capacidad de la formación para el empleo para responder a las necesidades actuales del sector de los cuidados.

Tabla 42.- Comparativa Inserción Certificados Representativos (4º año):

Certificado	Nivel	Asturias	España	Diferencial
SSCS0108 Atención Sociosanitaria Domicilio	N1	57,1%	54,8%	**+2,3 pp**
SSCS0208 Atención Sociosanitaria Instituciones	N1	57,1%	54,8%	**+2,3 pp**
SSCG0109 Inserción Sociolaboral Discapacidad	N1	57,1%	54,8%	**+2,3 pp**
SSCG0121 Actividades Auxiliares Autonomía	N1	57,1%	54,8%	**+2,3 pp**
SSCG0111 Gestión Llamadas Teleasistencia	N2	68,9%	66,4%	**+2,5 pp**
SSCG0209 Mediación Comunitaria	N2	68,9%	66,4%	**+2,5 pp**
SSCG0211 Mediación Sordociega	N2	68,9%	66,4%	**+2,5 pp**
SSCG0045 Asistencia Personal	Esp.	68,9%	66,4%	**+2,5 pp**
FP Dual SSC (todos)	-	**78,3%**	76,1%	**+2,2 pp** [2]

Fuente: Estadísticas Inserción Laboral FP 2025, Ministerio

[15] *Las estadísticas oficiales publicadas por el Ministerio no permiten un análisis desagregado por ciclo formativo concreto.*



Según los expertos entrevistados, los Certificados profesionales representan la vía principal de acceso y estructuran la mayor parte de la contratación.

"Cuando entran a trabajar, el mínimo es el certificado de profesionalidad, eso es lo mínimo." Entidad del sector.

Sin embargo, los profesionales entrevistados consideran que su larga duración y el peso excesivo de la teoría dificultan la incorporación rápida de personas con urgencia de ingresos o con responsabilidades de cuidados que impiden una dedicación formativa intensiva.

"Es una formación genérica, excesivamente teórica, poco práctica." Entidad del sector.

Esta situación ralentiza los procesos de inserción laboral y limita la disponibilidad de perfiles preparados para cubrir la demanda creciente, especialmente en servicios esenciales como el SAD o la atención residencial.

"Ahora la situación es tener que formar a la gente sobre la marcha y ya trabajando." Entidad del sector.
"Hay cierta escasez en la capacidad del mercado para proporcionar personas capacitadas, experimentadas y cualificadas." Entidad del sector.
"La formación debería encontrar fórmulas que fuesen parejas: trabajar y formarse a la vez." Entidad del sector.

11.3. Dificultades acceso

El acceso al sector se ve condicionado por barreras formativas, procesos administrativos lentos, baja atractividad laboral y desajustes entre formación y práctica profesional.

El acceso al sector de los cuidados parece estar condicionado por distintos factores que, en muchos casos, se entrelazan y pueden dificultar la incorporación de nuevas personas.

Por un lado, se observan barreras relacionadas con la formación y los requisitos académicos que pueden limitar el inicio de los itinerarios profesionales, junto a procesos administrativos que a veces resultan largos, como la homologación de títulos extranjeros.

Por otro lado, el atractivo del sector no es elevado, en parte por las diferencias entre lo público y lo privado, la carga emocional del trabajo o la percepción social del cuidado.

Además, en algunos casos, la formación y las necesidades reales de los puestos no terminan de alinearse del todo, especialmente por la falta de práctica suficiente o el desarrollo desigual de algunas competencias. En conjunto, todos estos elementos pueden crear un escenario que dificulta el acceso y la incorporación de nuevo talento al sector.

El análisis de las entrevistas a profesionales, el grupo de entidades representativas y el grupo de centros formativos evidencia que el sector de los cuidados enfrenta barreras tanto de acceso a la formación como para atracción, incorporación y retención de talento.

En relación con la homologación de estudios extranjeros, es importante señalar que los países firmantes del Convenio Andrés Bello cuentan con un marco específico de reconocimiento mutuo de titulaciones preuniversitarias, lo que facilita el acceso a itinerarios formativos en Asturias. En muchos casos, las personas procedentes de estos países pueden incluso formalizar la matrícula de manera condicionada en enseñanzas regladas mientras se resuelve su expediente de convalidación u homologación, evitando demoras innecesarias en el inicio de su formación. Sin embargo, en el análisis cualitativo realizado se percibe que este procedimiento no siempre es conocido por las empresas ni por parte de los propios candidatos, lo que genera percepciones no ajustadas a la realidad sobre los tiempos y requisitos necesarios para acceder a la formación oficial.



Los profesionales entrevistados indican en que el acceso a la formación es una de las barreras más importantes para la incorporación de nuevas personas al sector. Señalan los siguientes aspectos:

- **Competencias clave insuficientes:**
  - Muchas personas interesadas carecen de competencias básicas para iniciar la formación reglada, especialmente quienes abandonaron el sistema educativo de forma temprana.

    "Yo veo dos problemas principalmente. El primero es que exigen que se tenga una titulación en la ESO y mucho personal es extranjero que no tiene esa titulación o personal nacional, que no lo tiene, que no lo tiene." Empresa del sector.

    "Si no lo tienes, tienes que hacer previamente un curso de competencias clave, que son otras 240 horas en matemáticas, lengua y matemáticas, lengua y no sé qué otra asignatura." Empresa del sector.

    "Es verdad que hay personas que podrían trabajar ya o que de hecho lo están haciendo y que no tienen esa cualificación profesional.". Entidad del sector.
  - Esto genera dificultades para que las personas puedan iniciar o completar itinerarios formativos.

- **Barreras socioeconómicas y logísticas**
  - Problemas de conciliación por responsabilidades familiares.

    "El sector sociosanitario es feminizado, eso lo sabemos de siempre." "Eso implica que la mujer sigue teniendo una carga aparte de la laboral, que es su carga familiar."

    "Es muy complicado conciliar todas las cosas."

    Empresa del sector.
  - Dificultades de transporte, especialmente en zonas con poca conexión.

    "Limitaciones de movilidad: muchas personas no pueden desplazarse a Oviedo/Gijón/Avilés." Entidad del sector

    "Hay mucha gente que trabaja en los pueblos, que trabaja en zonas muy rurales y que no tiene acceso a ir a la capital, por ejemplo, que es donde se suelen hacer las formaciones." Empresa del sector
  - Falta de centros formativos cercanos.

    "Hay problemas principalmente para que la gente haga el certificado de profesionalidad, muchas veces por la dispersión geográfica que tienen." Empresa del sector.

    "La administración podría aportar más formación, más formación gratuita y más formación en zonas rurales. No solo me vale Gijón, Oviedo y Avilés." Empresa del sector.

Estas condiciones dificultan la asistencia regular a la formación, sobre todo en sectores feminizados donde la carga de cuidados recae en las mujeres.



Las entidades representativas del sector que participaron en el grupo comparten la preocupación por la falta de personal cualificado, indicando como principal obstáculo las condiciones del sector.

- **Diferencias en condiciones laborales entre lo público y lo privado**
  - Señalan que las diferencias salariales y de estabilidad laboral generan una importante fuga de profesionales al sector público.
  - Esto deja al sector privado con menos capacidad para atraer y retener personal.

    "Todo el mundo está pensando, a ver si me puedo ir a la pública, al ERA o al SESPA, que pagan mejor, que tienen otras condiciones y eso dificulta mucho."

    "Si los salarios fuesen mucho más altos, seguramente tendríamos un tropel de candidatas."

    "La gente en el momento que conoce unas buenas condiciones sociales… se apunta a todas las bolsas de empleo."

    Grupo entidades

- **Dureza emocional del trabajo**
  - Especialmente en el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), donde la exigencia emocional es alta.
  - Las entidades coinciden en que esto incrementa la rotación y el abandono profesional.

"Se ven sometidas a situaciones de un estrés difícil de sobrellevar."
"La cantidad de personas que tenemos de baja, la cantidad de personas que no se presentan."
Grupo entidades

- **Baja percepción social del cuidado**
  - El sector continúa asociándose a un trabajo "vocacional" más que profesionalizado.
  - Esto reduce el interés de personas jóvenes o de quienes buscan un cambio laboral.

"Se asocia al trabajo de baja cualificación, de escasa remuneración."
"No se sienten reconocidos… la sociedad no les está dando su lugar."
"Hay que poner en valor ese trabajo que muchas veces se asocia a un trabajo de baja cualificación."
"Falta de vocaciones."
"Los ves que muchas veces no les gusta y que tienen dudas al respecto."
Grupo entidades



Los centros formativos, por su parte, se centran en las dificultades de inserción laboral del alumnado y en la adecuación entre formación y expectativas de las empresas.

- **Distancia entre formación y necesidades del puesto**
  - Algunas empresas perciben que la formación inicial no siempre cubre todas las competencias prácticas necesarias.
  - Esto genera dudas al acoger alumnado en prácticas o contratar recién titulados.

"Los certificados de profesionalidad están obsoletos, no responden a las necesidades actuales del mercado laboral y no responde a las necesidades actuales de la empresa."
"Llegan los alumnos con menos formación práctica todavía que antes."
Grupo Centros formativos.

- **Madurez sociolaboral del alumnado joven**
  - El acceso directo desde ESO o bachillerato implica en algunos casos menor autonomía, constancia o estabilidad emocional.
  - Las empresas detectan estas diferencias en el desempeño en prácticas.

"Cada vez llega alumnado más joven porque se prioriza que entre alumnado recién titulado en la ESO en los grados medios."
"Estamos viendo carencias a nivel de habilidades sociolaborales básicas."
Grupo Centros formativos.

- **Competencias transversales en desarrollo**
  - Fallos en comunicación con familias y personas usuarias.
  - Falta de herramientas de gestión emocional.
  - Dificultades en trabajo en equipo.

"Muchos alumnos, sobre todo de los primeros cursos, les cuesta comunicarse."
"Comportamientos en el aula de crisis de ansiedad, de "me saturo", "no puedo".
"Yo tengo muchos problemas en el aula para trabajar en equipo, repartir tareas, asumir responsabilidades." "Es algo muy complicado en alumnado de 17 y 18 años."
Grupo Centros formativos.

- **Brecha digital aplicada al entorno de cuidados**
  - Las empresas avanzan en digitalización y necesitan perfiles que manejen registros digitales, plataformas y documentación compartida.

    "No estamos hablando de chatear, estamos hablando de rellenar un formulario, hacer una presentación, hacer un informe."
    Grupo Centros formativos.

- **Expectativas poco ajustadas al puesto**
  - Parte del alumnado desconoce la dureza del trabajo real (ritmos, exigencias emocionales, turnos), y esto genera desajustes y abandonos precoces.

    "Pesa más la capacitación docente que la experiencia propia del profesional del sector, y entonces no se traslada la realidad." "Es difícil que trasladen la realidad del sector porque no la conocen." "Mucho alumnado no busca insertarse laboralmente en esa titulación; lo que buscan es continuar estudios."
    Grupo Centros formativos.

Facilitar el acceso al sector requiere actuar tanto sobre las barreras formativas y administrativas como sobre las condiciones laborales y la adecuación entre formación y práctica.

Avanzar hacia un sector más digno y atractivo, con itinerarios accesibles y una mejor preparación para el desempeño real, puede contribuir decisivamente a que más personas se interesen por formarse y desarrollar su trayectoria profesional en el ámbito de los cuidados.

12 PROSPECTIVA Y TENDENCIAS DE FUTURO

12. Prospectiva y tendencias de futuro

Este capítulo analiza los factores que marcarán la evolución del sector en los próximos años, las tendencias que las empresas encuestadas anticipan en materia de empleo y cualificación profesional, y los retos y oportunidades que estos cambios abrirán para la formación y el mercado laboral en Asturias.

El sector de los cuidados se encuentra en un momento de transformación profunda, impulsado por los cambios demográficos los nuevos modelos de atención y la digitalización, que incrementan la demanda de servicios especializados.

12.1. Factores de cambio en el sector

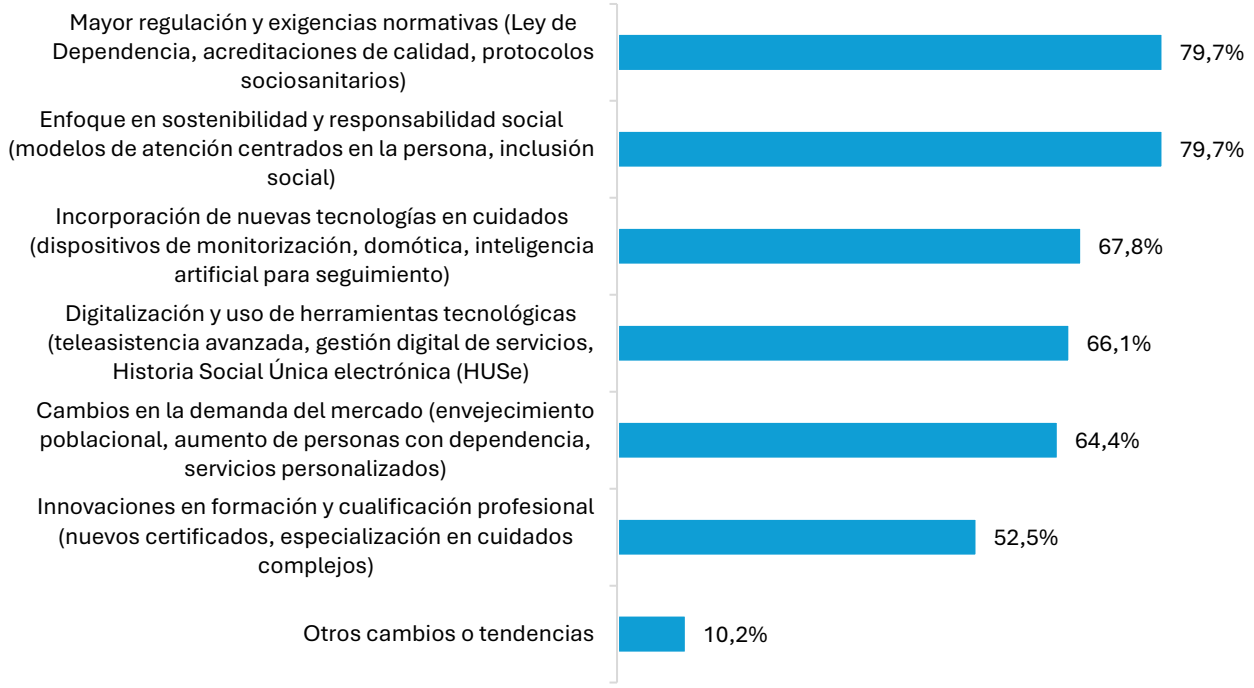
El sector afronta transformaciones que exigen nuevos modelos de cuidado y mayor especialización profesional.

8 de cada 10 empresas dedicadas al sector de cuidados personales espera que en los próximos 3-5 años haya mayor regulación y exigencias normativas, así como nuevos enfoques en sostenibilidad y responsabilidad social.

Además, un 67,8% esperan la incorporación de las nuevas tecnologías en cuidados, un 66,1% que haya cambios de digitalización y uso de herramientas tecnológicas y un 64,4% prevé además cambios en la demanda del mercado como consecuencia del envejecimiento cada vez mayor de la población o el aumento de personas con dependencia que necesitarán de servicios especializados.

El 52,5% también espera que haya innovaciones en formación y cualificación profesional, nuevos certificados, especialización en cuidados complejos, etc.

Gráfico 42.- De cara a los próximos 3-5 años, ¿qué cambios o tendencias cree que impactarán más en su actividad?



Base: 59

Fuente: Encuesta a empresas. Año 2026

Los profesionales entrevistados señalan un avance hacia la Atención Centrada en la Persona. Este enfoque se traduce en la eliminación progresiva de sujeciones, la promoción de la autonomía, la participación activa en el proyecto de vida y la adaptación de los apoyos a los ritmos y preferencias individuales.

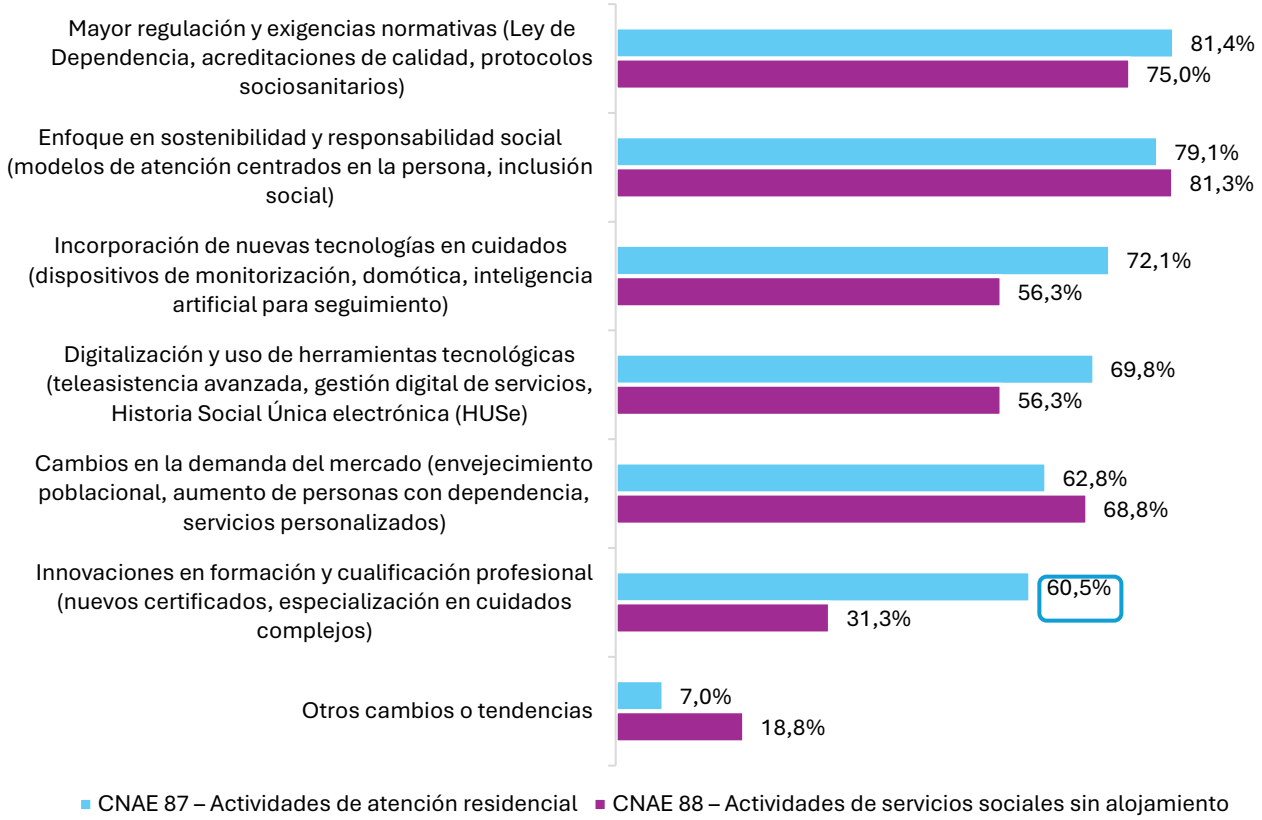
"El modelo Cuidas… me va a permitir ir incorporando la ética del cuidado, la consideración de la importancia de la autonomía y el desarrollo individual y personal y social." Entidad del sector.

La digitalización es percibida como uno de los cambios estructurales más relevantes. Se identifican transformaciones impulsadas por la teleasistencia avanzada, la sensorización, la monitorización, las aplicaciones de registro y la Historia Social Única. Su implantación redefine funciones y exige nuevas competencias profesionales, aunque es gradual y se incorpora de manera desigual en el sector.

"Estamos en un proceso de reconversión ligado a la modernización de los medios con los que contábamos."
"Se ha implantado la historia social única."
"Una nueva herramienta informática que nos va a permitir ser más ágiles."
"Tener una monitorización, sobre todo con todo el volumen de personas que viven solas, es fundamental."
Entidad del sector.

Entre las empresas encuestadas, destacan que las de actividades de atención residencial son la que en mayor medida prevén innovaciones en formación y cualificación profesional en los próximos 3 a 5 años.

Gráfico 43.- De cara a los próximos 3-5 años, ¿qué cambios o tendencias cree que impactarán más en su actividad? Según CNAE



Base CNAE 87: 43
Base CNAE 88: 16
Fuente: Encuesta a empresas. Año 2026

Los grupos de trabajo con profesionales confirman estas tendencias. Los profesionales señalan que la Atención Centrada en la Persona se está consolidando como enfoque estructural, impulsando prácticas orientadas a la autonomía, la participación y los proyectos de vida personalizados.

> *"El enfoque centrado en la persona va a marcar la evolución del sector, de la organización de los cuidados y del empleo."*
> *"Estamos intentando cambiar el modelo de cuidados, que sí, bueno, es muy ilusionante."*
> *"El modelo de los cuidados supone una serie de retos y yo creo que al final uno de los retos más importantes de un sector que es tan intensivo en mano de obra como el nuestro."*
> *Grupo entidades*

Tanto las entidades del sector como los centros formativos coinciden además en que la creciente diversidad y complejidad de los casos (salud mental, TEA, demencias, pluridiscapacidades o soledad no deseada) exigirá perfiles más especializados y una formación más actualizada.

> *"Ahora mismo nos encontramos con ingresos tardíos, personas con más de 90 años y con un grado de dependencia muy elevado."*
> *"Cada vez hay más enfermedades, hay una esperanza de vida mayor y se van sumando pluripatologías y situaciones de dependencia cada vez mayores."*
> *"Hace falta formación más específica en comunicación, alteraciones de conducta, psicogeriatría, mediación y atención centrada en la persona."*
> *Grupo entidades*

Además, alertan de un déficit estructural de personal cualificado, que tensionará aún más el mercado laboral si no se adapta la formación a las demandas futuras.

> *"Tenemos un déficit crítico de profesionales, sobre todo de gerocultores, cuidadores y auxiliares de atención directa."*
> *"Si no se adapta la formación a las demandas reales del sector, el problema de personal va a ir a más."*
> *Grupo entidades*

En conjunto, el sector se encamina hacia un escenario en el que regulación, tecnología, especialización y enfoque centrado en la persona serán los ejes que definan la evolución del empleo, las competencias profesionales y la organización de los cuidados.

12.2. Tendencias de futuro del sector: empleo y formación

Las empresas prevén un aumento de contrataciones centradas en perfiles de atención directa y sanitarios, con alta demanda y dificultades para cubrir vacantes en un mercado cada vez más tensionado.

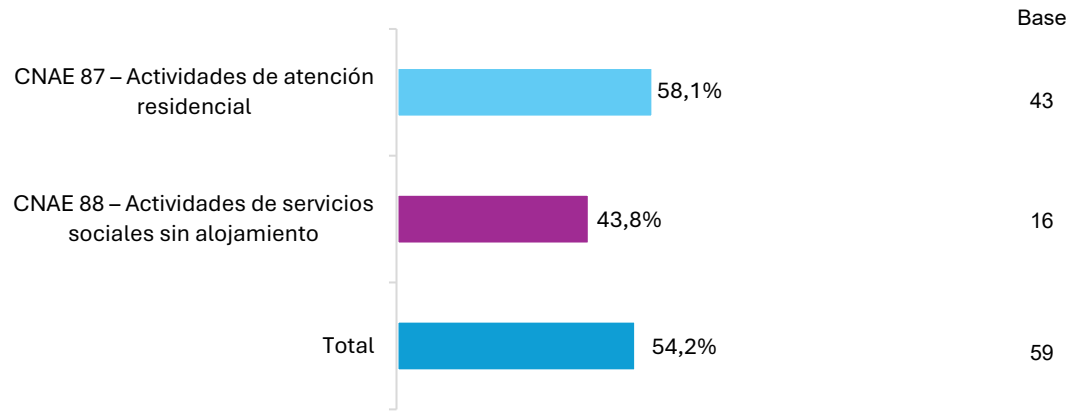
El mercado laboral de los cuidados se encuentra en un momento de expansión y tensión creciente, marcado por una demanda al alza de perfiles cualificados y por mayores dificultades para cubrir puestos esenciales.

Se anticipa un incremento de contrataciones y una mayor necesidad de especialización, así como un incremento en la complejidad de los cuidados y cambios normativos que exigirán equipos más preparados.

El sector apunta hacia un futuro marcado por una demanda creciente de personal cualificado y por la necesidad de adaptarse a un mercado laboral cada vez más exigente y difícil de cubrir.

El 54,2% de las empresas dedicadas al sector de cuidados personales anticipa la incorporación de nuevo personal en el próximo año, registrándose un porcentaje especialmente elevado en las actividades vinculadas a la atención residencial (58,1%).

Gráfico 44.- Porcentaje de empresas que prevé incorporar personal durante el próximo año, según CNAE

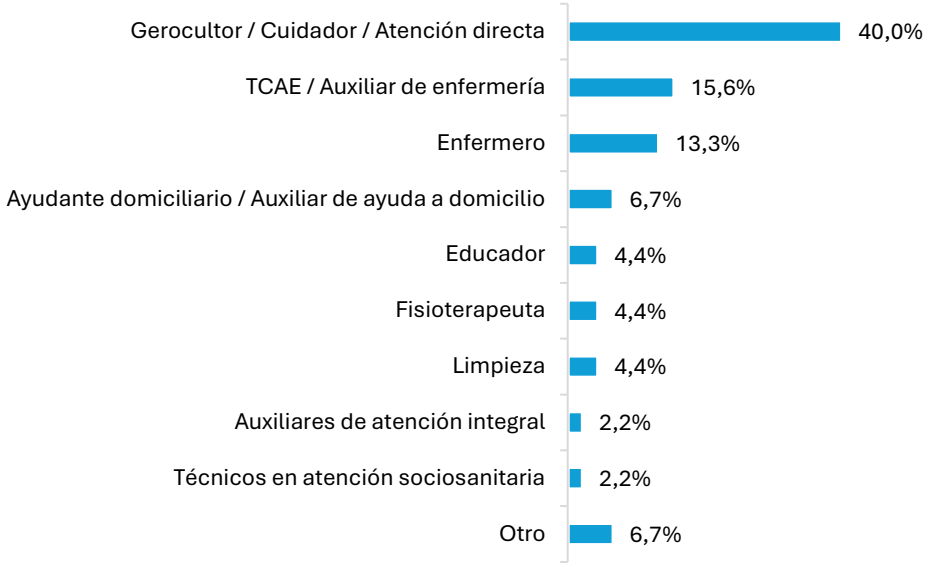


Fuente: Encuesta a empresas. Año 2026

El siguiente gráfico muestra las necesidades de contratación en el sector de los cuidados personales. Se observa una fuerte concentración de la demanda en perfiles de atención directa y de profesionales técnicos.

- **El predominio del cuidado directo**
  - La categoría de gerocultor / cuidador / atención directa encabeza la lista con una demanda del 40,0%. Esto indica que casi la mitad de las vacantes en el sector se centran en el acompañamiento y cuidado diario básico, que es la base operativa de residencias y centros de día.
- **Demanda de perfiles sanitarios y auxiliares**
  - Si se suman los perfiles específicamente sanitarios, se observa el segundo gran bloque de necesidad:
  - TCAE / Auxiliar de enfermería: 15,6%
  - Enfermero: 13,3%
- **Servicios especializados y de soporte.** Existe una demanda más limitada para otros profesionales esenciales ya que son puestos que se necesitan en menor medida:
  - Fisioterapeutas y educadores (4,4% cada uno)
  - Limpieza (4,4%) y ayuda a domicilio (6,7%)

Gráfico 45.- ¿Qué puestos de trabajo necesita cubrir su empresa?



Base: 45
Fuente: Encuesta a empresas. Año 2026

Del análisis de los puestos ofertados, se desprende que las empresas del sector encuestadas priorizan perfiles con una formación técnica o profesional específica, adaptada a las necesidades del sector. Asimismo, se detecta una marcada preferencia por titulaciones relacionadas con el área de actividad principal de la empresa, lo que evidencia la importancia de la especialización en el proceso de selección.

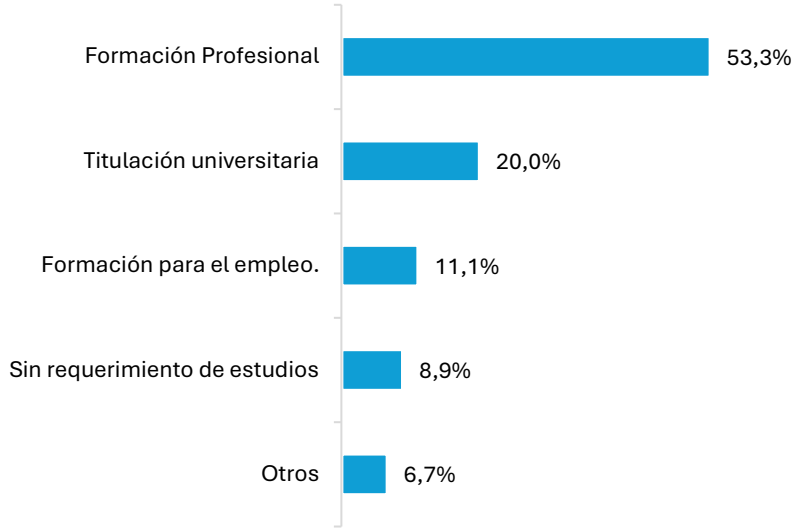
El dato más rotundo es que la **formación profesional representa el 53,3%** de los requerimientos. Esto guarda una relación directa con el gráfico anterior, donde los perfiles de auxiliar (TCAE) y gerocultor eran los más demandados, ya que estos puestos requieren titulaciones de grado medio o superior de FP.

Existe una diferencia marcada entre la formación académica superior y la formación continua o de reciclaje:

- **Titulación universitaria (20,0%)**: Ocupa el segundo lugar, vinculándose previsiblemente a los puestos de enfermería, fisioterapia y educación mencionados anteriormente.
- **Formación para el empleo (11,1%)**: Representa un porcentaje menor, lo que sugiere que las empresas prefieren titulaciones regladas de larga duración antes que Certificados profesionales o cursos de capacitación más breves.

Solo un 8,9% de las ofertas no requiere estudios. Esto indica que el sector de los cuidados se ha profesionalizado significativamente; ya no basta con la "buena voluntad" o la experiencia no reglada, sino que la acreditación oficial es una barrera de entrada casi obligatoria para el 91,1% del mercado.

Gráfico 46.- Nivel formativo requerido

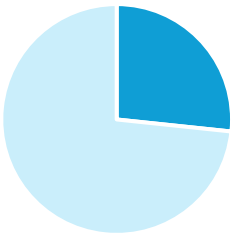


Base: 45

Fuente: Encuesta a empresas. Año 2026

En cuanto a los requisitos de experiencia y conocimientos de idiomas, se observa que la mayor parte de las vacantes exigen una experiencia previa significativa en el sector, aunque el dominio de otros idiomas distintos al español no suele ser un requisito indispensable en la mayoría de los casos.

Gráfico 47.- Experiencia e idiomas

Experiencia	Conocimiento de idiomas
	
Base: 45	Base: 45

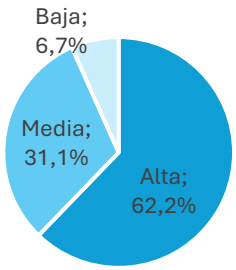
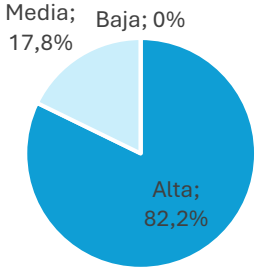
Fuente: Encuesta a empresas. Año 2026

Se identifica que el volumen de demanda de estos perfiles es elevado, mientras que la dificultad para cubrir estas vacantes es aún más alta. Este gráfico es clave porque revela que hay trabajo pero que es complicado encontrar a gente para esos puestos.

La mayoría de las empresas encuestadas reportan una necesidad de personal (el 62,2% de las empresas afirma tener un volumen alto de vacantes, mientras que solo un residual 6,7% apenas necesita contratar).

Se observa una elevada dificultad para cubrir la demanda. El 82,2% de las empresas tiene serios problemas para encontrar a los profesionales que busca, y ninguna empresa indica que le resulte fácil contratar.

Gráfico 48.- Volumen de demanda y dificultad para cubrir la demanda

Volumen de demanda	Dificultad para cubrir la demanda
	
Base: 45	Base: 45

Fuente: Encuesta a empresas. Año 2026

A continuación, se muestra las especificaciones de los puestos más demandados.

Tabla 43.- Necesidades según puesto de trabajo requerido

Puestos de trabajo	Nivel formativo requerido	Experiencia previa	Conocimiento de idiomas	Volumen de demanda del puesto	Dificultad para cubrir la demanda
Gerocultor / Cuidador / Atención directa	FP	No	No	Alta	Alta
TCAE / Auxiliar de enfermería	FP	No	No	Alta	Alta
Enfermero	Titulación universitaria	No	No	Alta	Alta
Ayudante domiciliario / Auxiliar de ayuda a domicilio	FP	Sí	No	Alta	Alta

Fuente: Encuesta a empresas. Año 2026

El siguiente gráfico detalla los **factores que motivan o motivarían la necesidad de contratación** en las empresas encuestadas. Como se observa, los datos muestran una clara tendencia hacia el mantenimiento de la plantilla actual frente a la innovación tecnológica.

- **El reto del relevo generacional**

La principal motivación para contratar, con una diferencia abrumadora del **91,5%**, es la **sustitución por jubilaciones o bajas**. Esto indica que la mayor parte del esfuerzo de contratación es debida a la necesidad de cubrir los huecos que dejan los trabajadores que se retiran. Esto un indicador claro de una plantilla envejecida en el sector.

Los profesionales entrevistados alertan de un relevo generacional crítico. La jubilación progresiva de profesionales cualificados incrementará la brecha entre la elevada demanda y la disponibilidad de personal, dificultando aún más la cobertura de puestos.

- **Crecimiento por demanda y normativa**

- **Aumento de la demanda (54,2%):** Más de la mitad de las empresas necesitan contratar debido al incremento de personas dependientes que requieren atención.
- **Cumplimiento normativo (30,5%):** La legislación (como la Ley de Dependencia) obliga a las empresas a ajustar sus ratios de personal o perfiles profesionales, lo que genera nuevas contrataciones para cumplir con la legalidad.
- **Expansión (25,4%):** Un cuarto de las empresas está abriendo nuevos centros o ampliando servicios físicos.

- **Factores de baja incidencia: Tecnología y Formación**

Resulta llamativo lo que aparece en la parte baja del gráfico, siendo los factores identificados que menos motivan o motivarían la necesidad de contratación en las empresas del sector:

- **Mejora del nivel formativo y cualificación (13,6%):** Solo una pequeña parte contrata específicamente para elevar el nivel técnico o formativo de su equipo.
- **Incorporación de nuevas tecnologías (3,4%):** A pesar de la digitalización global, el impacto de la tecnología (teleasistencia avanzada, etc.) apenas está impulsando la contratación de personal en este sector. Parece que el trabajo sigue siendo eminentemente manual y presencial.

Gráfico 49.- Factores que motivan o motivarían la necesidad de contratación o previsión de cubrir nuevos puestos de trabajo en su empresa



Base: 59
Fuente: Encuesta a empresas. Año 2026

Los grupos de trabajo confirman estas tendencias. los profesionales señalan que el envejecimiento del personal y la salida progresiva de perfiles con experiencia están creando un relevo generacional crítico, especialmente en residencias y SAD, donde ya resulta difícil cubrir puestos por la falta de candidatos preparados.

"La ayuda a domicilio tiene una carga emocional altísima y eso a la larga pasa factura, sobre todo en la gente que lleva muchos años."
"Tenemos ahora trabajadoras que igual llevan en plantilla con nosotros 15 años, que se saben manejar perfectamente, pero les ha pasado factura a la larga."
"Cada vez cuesta más encontrar personas preparadas para entrar directamente a trabajar."
Grupo entidades.

Las entidades del sector apuntan además que el aumento de perfiles con salud mental, deterioro cognitivo y discapacidad compleja incrementará la demanda de auxiliares y técnicos con mayor especialización y formación actualizada, reforzando la tendencia hacia cuidados más complejos y personalizados.

"Ahora mismo hay más perfiles con discapacidad, con demencias y con deterioro cognitivo."
"Los cuidados ahora requieren más especialización y no solo lo básico."
"Hace falta formación más específica para responder a los nuevos perfiles de usuarios."
"El cuidado ya no es igual para todos, es mucho más personalizado." "La atención tiene que adaptarse a la persona, a su entorno y a su situación concreta."
Grupo entidades.

Por su parte, los centros formativos prevén un crecimiento en la necesidad de profesionales capacitados para trabajar en un modelo de Atención Centrada en la Persona, así como en entornos cada vez más digitalizados, advirtiendo que la demanda laboral superará la capacidad de la oferta formativa actual si no se actualizan los certificados y se amplía la práctica real en contextos de trabajo.

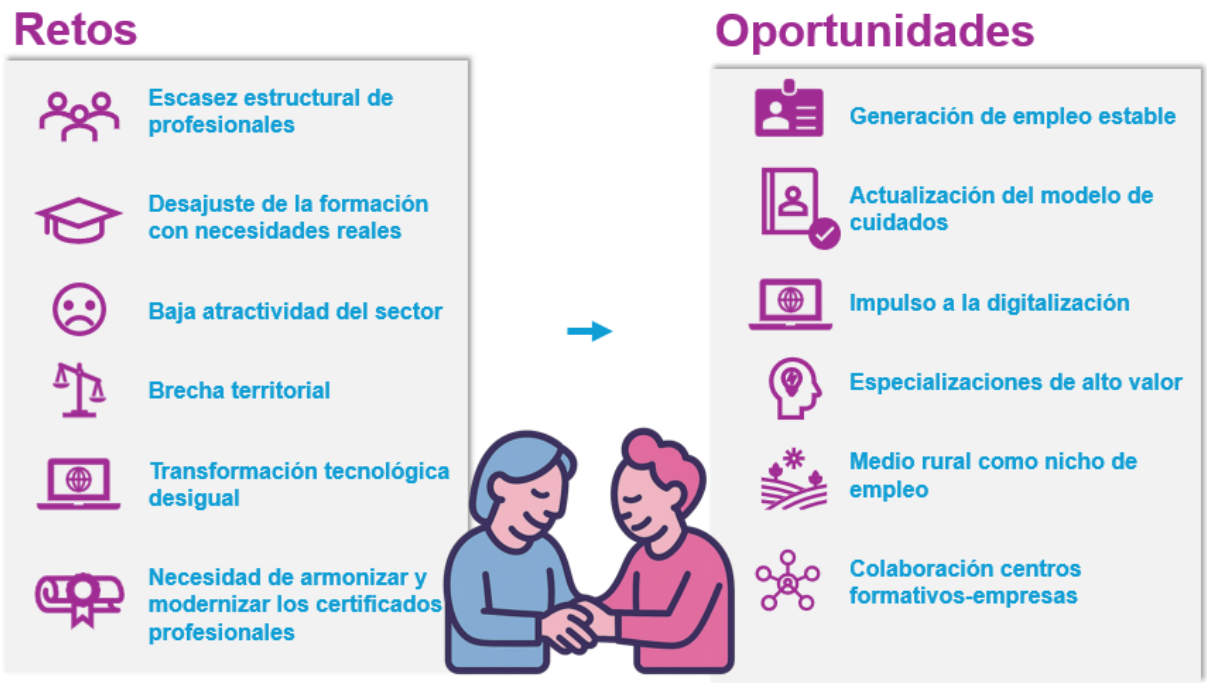
"Toda la parte nueva, el nuevo modelo que en sí en las residencias se está poniendo en marcha, en nuestro caso certificado, pues no lo contemplan en los contenidos."
"También veo ciertas lagunas en una competencia digital."
"Evidentemente se tienen que actualizar para responder a las necesidades del mercado."
Grupo Formación

En conjunto, los grupos coinciden en que el sector exigirá más profesionales, más especializados y mejor preparados para afrontar la complejidad creciente del cuidado de larga duración.

12.3. Retos y oportunidades para la formación y el empleo en Asturias

El sector de los cuidados en Asturias se encuentra en una etapa decisiva marcada por un fuerte crecimiento de la demanda, una transformación profunda del modelo de atención y un mercado laboral tensionado. Este escenario presenta retos estructurales, pero también oportunidades estratégicas para reforzar la formación, mejorar la empleabilidad y consolidar un sistema profesionalizado y sostenible.

Gráfico 50. Retos y oportunidades



RETOS PRINCIPALES

Escasez estructural de profesionales

La falta de personal cualificado es el principal factor de riesgo para la continuidad del sistema. Los perfiles de atención directa (auxiliares, gerocultores/as, personal de SAD y enfermería) presentan dificultades sistemáticas de cobertura, tanto en el medio urbano como, especialmente, en el rural.

Desajuste entre la formación y las necesidades reales

El sistema formativo no avanza al mismo ritmo que el sector. Existen carencias en:

- Práctica real y contacto con situaciones cotidianas del trabajo.
- Competencias emocionales y relacionales.
- Digitalización aplicada al cuidado.
- Especialización en salud mental, demencias, TEA (Trastorno del espectro autista) y diversidad funcional.
- Enfoque de Atención Centrada en la Persona.

Baja atractividad del sector

Persisten factores que limitan la incorporación de nuevos profesionales:

- Reconocimiento social insuficiente.
- Cargas físicas y emocionales elevadas.
- Rotación y falta de estabilización.
- Diferencias retributivas y de condiciones respecto al sistema sanitario.

Brecha territorial

Las zonas rurales y de montaña sufren una doble dificultad:

- Mayor envejecimiento y dispersión.
- Menor disponibilidad de personal y recursos formativos.
- Ello agrava la desigualdad en el acceso al empleo y a la formación.

Transformación tecnológica desigual

Aunque la digitalización ya forma parte del trabajo diario, su implantación es heterogénea. La falta de capacitación práctica limita el aprovechamiento de herramientas como la teleasistencia avanzada, los sistemas de registro electrónico o la sensorización.

Necesidad de armonizar y modernizar los certificados profesionales

Los certificados siguen un enfoque tradicional y asistencialista que no refleja la realidad actual del sector, más orientado a la personalización, la autonomía, la intervención relacional y la tecnología.

OPORTUNIDADES ESTRATÉGICAS

Gran potencial de generación de empleo estable

El envejecimiento sostenido de la población garantiza una demanda continua de profesionales, lo que convierte al sector en una de las principales fuentes de empleo presente y futuro en Asturias.

Actualización del modelo de cuidados

La evolución hacia la Atención Centrada en la Persona crea oportunidades para:

- Nuevos perfiles especializados.
- Mayor profesionalización.
- Formación innovadora alineada con los cambios del sistema.

Impulso a la digitalización

La incorporación de tecnología abre espacios para:

- Competencias digitales aplicadas.
- Nuevos roles en teleasistencia, monitorización o gestión tecnológica.
- Mejora de la eficiencia y calidad asistencial.

Desarrollo de especializaciones de alto valor

El aumento de necesidades complejas permite abrir itinerarios formativos en:

- Salud mental.
- Diversidad funcional.
- Pluridiscapacidad.
- Deterioro cognitivo y demencias.
- Intervención en crisis y manejo conductual.

Estas especializaciones aumentan la empleabilidad y la calidad del servicio.

Flexibilización formativa y reconocimiento de experiencia

Los procesos de acreditación de competencias, la formación modular y la teleformación representan una oportunidad para:

- Incorporar nuevos perfiles.
- Regularizar profesionales con experiencia previa.
- Adaptar la formación a personas con cargas familiares o laborales.

Posicionamiento del medio rural como nicho de empleo

Aunque enfrenta grandes desafíos, el medio rural también concentra:

- Alta demanda de servicios.
- Espacios para empleo estable y de proximidad.
- Necesidad de nuevos modelos de atención móvil y flexible.

Colaboración entre empresas y centros formativos

La FP Dual, las prácticas de calidad y los convenios de cooperación pueden mejorar:

- La adecuación entre formación y empleo.
- La inserción laboral.
- La conexión entre necesidades reales y programas formativos.

Asturias se enfrenta al doble desafío de incrementar el número de profesionales y mejorar su preparación para un sector estratégico. La combinación de una demanda creciente, un proceso de cambio profundo y la digitalización ofrece una oportunidad única para:

- Modernizar la formación.
- Profesionalizar el empleo.
- Aumentar la calidad de los cuidados.
- Reducir desigualdades territoriales.
- Generar empleo estable con futuro.

El aprovechamiento de estas oportunidades dependerá de la capacidad para adaptar el sistema formativo, dignificar las condiciones laborales y reforzar las alianzas entre el sector educativo, las empresas y la administración.

13 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

13. Conclusiones y recomendaciones estratégicas

El sector de los cuidados en Asturias se encuentra en una fase de crecimiento sostenido y transformación profunda. El envejecimiento acelerado de la población, el aumento de situaciones de dependencia y la mayor presencia de hogares unipersonales están generando una demanda creciente de servicios y apoyos, cada vez más diversos y complejos. En este contexto, el sistema debe reforzarse para garantizar la calidad, la continuidad y la adecuación de la atención prestada.

La principal limitación que identifica el sector es la escasez estructural de profesionales cualificados, especialmente en los perfiles de atención directa. Esta carencia afecta tanto a áreas urbanas como rurales, aunque en estas últimas se intensifica por la dificultad para atraer y retener personal. A ello se suman factores como la alta feminización, la rotación, la exigencia emocional del trabajo y un reconocimiento social aún insuficiente.

El sistema formativo, aunque consolidado en su oferta, muestra desajustes respecto a las necesidades reales del sector. Se requieren más contenidos actualizados, mayor práctica real, mejor alineamiento con los nuevos perfiles y una mayor flexibilidad para facilitar el acceso y la progresión profesional. La incorporación de competencias digitales y de especialización en salud mental, diversidad funcional y manejo de conductas complejas resulta imprescindible.

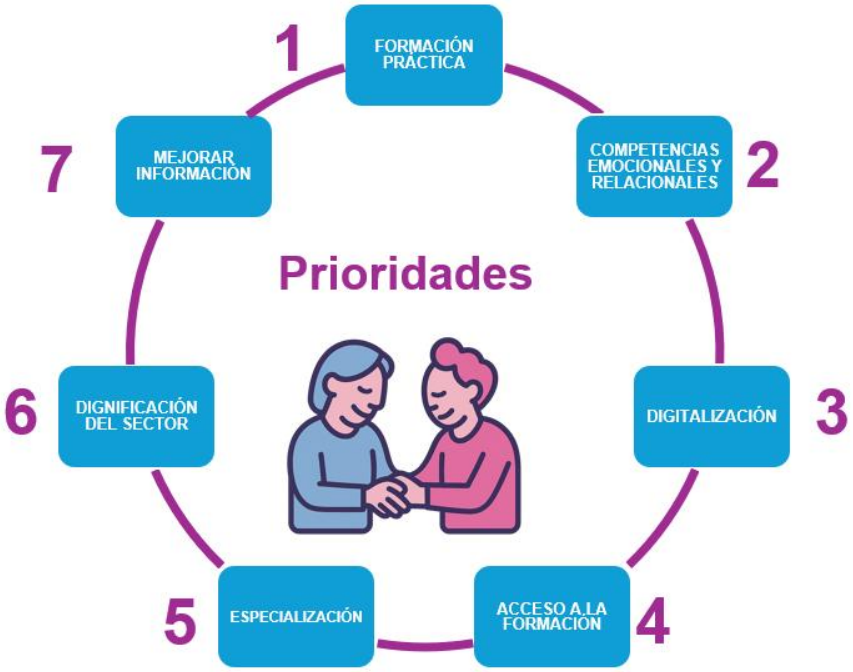
Asimismo, la digitalización avanza de manera desigual. La teleasistencia, los sistemas de monitorización, los registros electrónicos y las nuevas tecnologías de apoyo ya forman parte del trabajo cotidiano, pero su implantación y uso requieren un refuerzo formativo y organizativo.

Las entrevistas y grupos de trabajo coinciden en que el sector afronta una transformación estructural: cambia el modelo de cuidados, se redefinen los perfiles profesionales, se incrementa la complejidad de los apoyos y se diversifican los servicios. Todo ello exige una planificación estratégica que combine adaptación inmediata y visión a largo plazo.

13.1. Prioridades identificadas

Del análisis realizado, surgen varias prioridades para seguir mejorando el sector.

Gráfico 51. Prioridades



A continuación, se detallan las prioridades que muestran principales dificultades del sector y los principales aspectos requieren una atención más inmediata para garantizar unos cuidados de calidad y adaptados a las nuevas realidades.

1. **Aumentar la práctica real en la formación:** garantizando la exposición directa a situaciones habituales del sector (movilizaciones, deterioro cognitivo, crisis conductuales, urgencias del día a día y relación con familias).
2. **Reforzar las competencias emocionales y relacionales:** manejo del estrés, regulación emocional, acompañamiento en el duelo y comunicación profesional.
3. **Integrar la digitalización en el trabajo cotidiano:** mediante formación práctica en teleasistencia, sensorización, registros electrónicos y herramientas de gestión.
4. **Flexibilizar el acceso a la formación:** reduciendo barreras administrativas, académicas y territoriales, y ampliando los formatos y modalidades de aprendizaje.
5. **Potenciar la especialización vinculada a la diversidad funcional y la salud mental:** ante el aumento de perfiles con alta complejidad.
6. **Mejorar el reconocimiento y la dignificación del sector:** esencial para atraer vocaciones, retener talento y consolidar trayectorias profesionales.
7. **Mejorar la información y el acceso a las vías formativas y de acreditación:** facilitando el conocimiento de la oferta disponible en Trabajastur, impulsando el uso del PEAC como vía abierta todo el año para obtener certificados profesionales mediante experiencia o formación no reglada, y ofreciendo información clara sobre los procesos de homologación de estudios extranjeros (Convenio Andrés Bello), con el fin de reducir barreras de entrada y ampliar la base de profesionales cualificados.

Adicionalmente, las entidades destacan aspectos estructurales: la crisis de personal como riesgo principal para la continuidad del sistema, la necesidad de modernizar certificados profesionales, la importancia de competencias transversales, la desigual implantación tecnológica y el valor de las microformaciones para responder a necesidades urgentes.

En el análisis cualitativo se identifica que existe un conocimiento limitado sobre las vías formativas y de acreditación ya disponibles en el Principado. Parte del sector desconoce que algunas de las formaciones demandadas se ofertan actualmente a través de Trabajastur, o que el PEAC permite obtener certificados profesionales mediante la acreditación de la experiencia laboral o de la formación no reglada durante todo el año. A ello se añade la falta de información clara sobre los procesos de homologación de estudios extranjeros, lo que genera barreras adicionales para la incorporación de nuevos profesionales. Abordar estas carencias informativas y administrativas resulta prioritario para ampliar la base de personas cualificadas y mejorar el acceso real a la formación.

13.2. Recomendaciones estratégicas

A partir de las necesidades, se proponen las siguientes recomendaciones que pueden ayudar a reforzar el sector y prepararlo para los próximos años.

Gráfico 52. Recomendaciones estratégicas



1 Modernizar el sistema formativo y ajustar los contenidos

- Actualizar certificados profesionales incorporando Atención Centrada en la Persona, digitalización, salud mental, diversidad funcional y manejo de conductas.
- Incrementar la formación práctica y el aprendizaje basado en situaciones reales.
- Impulsar formaciones modulares, teleformación tutorizada y microformaciones para cubrir necesidades inmediatas.

2 Mejorar las condiciones profesionales y el reconocimiento del sector

- Promover la dignificación del trabajo de cuidados, reforzando su visibilidad social.
- Favorecer itinerarios de carrera profesional, formación continua y estabilidad laboral.
- Cuidar el bienestar emocional del personal y reducir los factores que intensifican el desgaste profesional.

3 Reforzar la atención en zonas rurales y reducir la brecha territorial

- Establecer incentivos específicos para atraer profesionales a las zonas rurales.
- Mejorar la accesibilidad formativa mediante modalidades flexibles.
- Impulsar modelos de atención de proximidad adaptados a territorios con baja densidad poblacional.

4 Impulsar la digitalización con formación práctica y homogénea

- Garantizar la capacitación en herramientas digitales vinculadas al trabajo diario.
- Facilitar apoyo técnico a entidades pequeñas y del tercer sector para su transición tecnológica.
- Homogeneizar el uso de sistemas digitales para mejorar la coordinación y la eficiencia.

5 Desarrollar perfiles especializados para necesidades complejas

- Crear itinerarios específicos para TEA, pluridiscapacidad, deterioro cognitivo, trastornos de conducta y salud mental.
- Integrar metodologías actualizadas en entornos sensorialmente adecuados e intervención en crisis.

6 **Planificar las necesidades futuras de empleo**

- Crear un sistema estable de análisis del mercado laboral del sector.
- Anticipar jubilaciones, perfiles críticos y necesidades emergentes.

7 **Impulsar la colaboración entre centros formativos y entidades del sector**

- Potenciar la Formación Profesional Dual y las prácticas de calidad.
- Consolidar alianzas estables para facilitar la transición del alumnado al empleo.

8 **Mejorar la información, la orientación y el acceso a las vías formativas y de acreditación**

- Potenciar la difusión de la oferta ya existente en Trabajastur, dado que algunas empresas desconocen que parte de la formación que demandan está actualmente disponible.
- Incrementar la divulgación y el acompañamiento sobre el PEAC, que permite obtener certificados profesionales mediante la experiencia laboral o formación no reglada y permanece abierto durante todo el año.
- Facilitar información clara sobre los procesos de homologación y reconocimiento de estudios extranjeros, incluido el marco del Convenio Andrés Bello, para reducir barreras de acceso y agilizar la incorporación de nuevos profesionales.
- Reforzar los servicios de orientación profesional sectorial, asegurando que empresas, centros formativos y personas trabajadoras accedan a información actualizada sobre itinerarios formativos, requisitos y posibilidades de acreditación.

13.3. Recomendaciones de mejora específicas para los Certificados Profesionales

El análisis global del sector muestra que, aunque existen diversas cualificaciones vinculadas a los cuidados, son los certificados SSCS0108 (Atención sociosanitaria en el domicilio) y SSCS0208 (Atención sociosanitaria en instituciones sociales) los que concentran el grueso de la actividad profesional y de la demanda de empleo en Asturias, tanto en el ámbito residencial como en el SAD.

Estos certificados son los más presentes en las plantillas, los que requieren la mayor actualización por parte de empresas y centros formativos, y aquellos sobre los que se apoyan la mayoría de los servicios de atención directa a personas mayores y dependientes.

Por este motivo, y no porque sean las únicas vías de acceso, se recogen las principales recomendaciones de mejora, ya que representan el mayor volumen de empleo, el mayor impacto en la calidad asistencial y las necesidades formativas más urgentes detectadas por todos los actores del sector.

El análisis realizado pone de manifiesto una conclusión compartida: los certificados SSCS0108 y SSCS0208 continúan siendo una base formativa útil, pero requieren una actualización integral que permita responder a los cambios sociales, tecnológicos y organizativos que hoy caracterizan el sector de los cuidados.

Las propuestas recogidas a continuación sintetizan las aportaciones y apuntan hacia un modelo formativo más práctico, flexible, conectado con el empleo y alineado con el enfoque actual de cuidados.

Reforzar la práctica real y la conexión temprana con situaciones profesionales:
Tanto entidades empleadoras como centros formativos coinciden en que el alumnado necesita más espacios de práctica supervisada y una exposición más progresiva a los escenarios reales del cuidado. La experiencia acumulada señala que la práctica concentrada al final del proceso formativo no es suficiente y genera inseguridad tanto en alumnado como en empresas.

Se considera recomendable:

- Introducir práctica situada desde las primeras fases de la formación, para favorecer la madurez competencial.
- Incrementar las horas de prácticas y diversificar los entornos: residencias, SAD, centros de día y entornos comunitarios.
- Incorporar espacios de simulación realista (crisis, emergencias, interacción con familias, toma de decisiones).
- Desarrollar prácticas específicamente orientadas al manejo de deterioro cognitivo, conductas complejas, movilización y productos de apoyo.

Estas medidas permitirían una transición más sólida hacia la inserción laboral y reducirían abandonos en etapas avanzadas.

Integrar la digitalización como competencia básica del cuidado
Las personas participantes en los grupos formativos señalaron que la digitalización ya forma parte del trabajo diario, pero su presencia en los certificados sigue siendo muy limitada. Se detectan necesidades tanto en el alumnado joven (competencia digital para el trabajo, no solo para el ocio) como en el alumnado adulto (brecha digital significativa).

Se propone avanzar hacia:

- Un módulo obligatorio de competencias digitales aplicadas, que incluya manejo de aplicaciones del sector, registro electrónico, teleasistencia, historia social digital y uso seguro de la información.
- Itinerarios de alfabetización digital adaptados al nivel de partida, especialmente necesarios en el SSCS0108.
- Práctica directa con herramientas reales utilizadas por las entidades.

Incorporar esta dimensión permitiría responder a un elemento ya estructural del trabajo en cuidados.

Convertir la Atención Centrada en la Persona (ACP) en un eje transversal y aplicado

Los grupos coincidieron en señalar que la ACP es hoy un estándar de calidad indiscutible, pero su presencia en los certificados se limita a contenidos teóricos. Para que la ACP sea un enfoque real, debe integrarse de manera coherente en todo el currículo.

Mejoras propuestas:

- Incorporar la ACP como marco transversal de todos los módulos, más allá de unidades específicas.
- Trabajar historia de vida, actividades significativas, calidad de vida y apoyos personalizados en ejercicios y prácticas supervisadas.
- Evaluar no solo conocimientos, sino la aplicación del enfoque en escenarios reales o simulados.

Esto permitiría que el alumnado incorpore este modelo como forma habitual de trabajo y no como contenido complementario.

Reforzar la formación emocional desde una perspectiva profesional

Las entidades y centros formativos identificaron la necesidad de dotar al alumnado de herramientas para manejar situaciones emocionalmente exigentes propias del trabajo en cuidados: comunicación con familias, gestión del estrés, afrontamiento de situaciones difíciles o acompañamiento en procesos de pérdida.

Mejoras propuestas:

- Incorporar un módulo orientado al autocuidado profesional, la gestión emocional aplicada y la comunicación efectiva.
- Trabajar habilidades de relación, gestión de conflictos y límites profesionales.
- Favorecer espacios de práctica guiada sobre cómo actuar ante emociones complejas del usuario o del entorno familiar.

Todo ello desde una visión profesional, sin trasladar a la formación responsabilidades propias del ámbito clínico o terapéutico.

Introducir microformaciones oficiales dentro del certificado

Las entidades valoran la utilidad de pequeños módulos actualizables que puedan responder rápidamente a nuevas necesidades del sector. Los grupos formativos también destacaron esta vía como una forma ágil de incorporar conocimientos aplicados sin sobrecargar el currículo.

Mejoras propuestas:

- Se recomienda incluir microformaciones en:
  - Movilización avanzada.
  - Emergencias básicas.
  - Deterioro cognitivo y demencias.
  - PRL en domicilio y riesgos específicos.
  - Disfagia.
  - Salud mental aplicada al rol profesional.
  - Soledad no deseada.
  - ACP práctico.

Estas microformaciones permitirían una actualización constante y modular del perfil profesional.

Fortalecer la coordinación estructural entre centros formativos y entidades

El sector percibe que la relación entre formación y empleo puede mejorar si se establecen mecanismos más estables de colaboración. Los grupos de formación señalaron que esta cooperación es indispensable para ajustar expectativas, contenidos y prácticas.

Mejoras propuestas:

- Mesas de coordinación territorial entre centros, entidades empleadoras y administración.
- Estancias cortas del profesorado en centros de trabajo para mantener la actualización técnica.
- Modelos de docencia compartida o presencia puntual de profesionales en activo en las aulas.

Con ello se alinearía más eficazmente la formación con las necesidades reales de los servicios.

Facilitar el acceso y flexibilizar los itinerarios

La realidad del sector es heterogénea: alumnado joven que accede desde la ESO, personas adultas que buscan un cambio profesional, y perfiles que necesitan apoyo en competencias clave o digitalización. Las dificultades de transporte y conciliación en áreas rurales también condicionan la participación.

Mejoras propuestas:

- Itinerarios modulares compatibles con empleo.
- Refuerzos de competencias clave y competencias digitales de nivel inicial.
- Estrategias que mejoren el acceso territorial, especialmente en el SSCS0108.

Aprovechamiento de la posibilidad de contratar personal sin cualificación hasta el 30% con compromiso formativo, facilitando que trabajen mientras se forman.

Actualizar contenidos y ajustar el peso de teoría y práctica

Los contenidos actuales del currículo presentan un peso elevado de teoría desactualizada y normativa poco operativa para la práctica diaria.

Mejoras propuestas:

- Un enfoque curricular más dinámico y revisable periódicamente.
- Mayor presencia de contenidos relacionados con envejecimiento, demencias, discapacidad y salud mental.
- Menor carga de teoría redundante y mayor aplicación práctica.
- Integración de enfoques como ruralidad, accesibilidad universal o soledad no deseada.

Acompañar la vocación, la actitud profesional y la adaptación al puesto

En varios grupos se comentó que una parte del alumnado se incorpora a los certificados con expectativas que no siempre se corresponden con la realidad del trabajo, generando frustración o abandono en prácticas.

Mejoras propuestas:

- Orientación profesional previa a la matrícula.
- Actividades que ayuden a comprender la dimensión ética, emocional y relacional del cuidado.
- Refuerzo de habilidades básicas de convivencia, responsabilidad y comunicación.

Abordar el absentismo y la rotación desde una perspectiva formativa

El absentismo afecta a la continuidad de la formación y, posteriormente, a la estabilidad en el empleo. El trabajo sobre autocuidado, ética profesional, corresponsabilidad y motivación puede ayudar a anticipar estas dificultades y mejorar la permanencia en el puesto.

Valorar y aprovechar la complementariedad entre personal veterano y nuevas incorporaciones

Se está dando convivencia de dos perfiles: profesionales con mucha experiencia y fuerte vocación, y nuevas incorporaciones con mayor necesidad de acompañamiento y orientación práctica.

Mejoras propuestas:

- Modelos de tutoría interna durante prácticas y primeros meses de empleo.
- Aprendizaje intergeneracional como herramienta para transmitir saberes prácticos.

Aunque estos certificados representan el eje central de la cualificación en el sector de los cuidados (por ser los que concentran el mayor volumen de actividad profesional y los que más directamente impactan en la calidad de la atención), las necesidades detectadas en este estudio ponen de manifiesto que el reto formativo alcanza al conjunto de la formación vinculada al ámbito sociosanitario y social.

El sector demanda itinerarios formativos más prácticos, más digitales, más humanos y mejor preparados para responder a la complejidad creciente de los cuidados en Asturias, tal como evidencian las conclusiones del informe.

Las recomendaciones recogidas buscan, por tanto, impulsar un modelo formativo transversal, no limitado únicamente a estos dos certificados, sino aplicable también a ciclos de FP, especialidades formativas y programas de formación continua.

El objetivo es construir una formación conectada con la realidad del empleo, capaz de anticipar y responder a los principales desafíos identificados: envejecimiento acelerado, cronicidad, necesidades específicas en el medio rural, soledad no deseada, discapacidad, digitalización del trabajo y mayor complejidad de los apoyos.

Se trata, en definitiva, de avanzar hacia un sistema formativo coherente, actualizado y sensible a los cambios sociales, que acompañe a los y las profesionales en entornos de cuidado cada vez más exigentes y complejos, favoreciendo su estabilidad, su desarrollo competencial y la calidad de vida de las personas atendidas.

Además de estas mejoras estructurales, se identifica la necesidad de reforzar el conocimiento de las vías existentes para la obtención y actualización de los certificados profesionales. Existe desconocimiento de parte de la oferta demandada ya está disponible en Trabajastur y también que el PEAC permanece abierto todo el año, permitiendo acreditar la experiencia laboral o la formación no reglada acumulada. Una mayor difusión y acompañamiento sobre estas vías facilitaría el acceso a la cualificación, reduciría tiempos de espera y contribuiría a disponer de más profesionales habilitados, especialmente en territorios donde la cobertura formativa es menor.

14.- Referencias bibliográficas

- **Círculo Empresarial de Atención a las Personas (CEAPs).** (2025). *Informe Anual del Sector de la Dependencia 2024.* CEAPs.
- **DBK Informa.** (2023). *Informe Especial: Residencias para la Tercera Edad.* Informa D&B S.A.U.
- **Fundación Caser.** (2024). *El valor social del sector de la dependencia.*
- **Gobierno de España.** (2006). *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.* Boletín Oficial del Estado.
- **Inforesidencias.** (2025). *Análisis de precios y ocupación en Asturias.*
- **Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).** (2025). *Estadísticas mensuales del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).* Ministerio de Derechos Sociales.
- **Instituto Nacional de Estadística (INE).** (2025). *Proyecciones de Población* y *Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia.*
- **Observatorio Asturiano de Servicios Sociales (ObservASS).** (2024). *Perfil de las personas en situación de dependencia en Asturias.*
- **Servicio Público de Empleo del Principado de Asturias (SEPEPA).** (2017). *Estudio sobre las ocupaciones del sector servicios a las personas dependientes en el Principado de Asturias.*
- **Sociedad Asturiana de Estudios Económicos e Industriales (SADEI).** (2024). *Indicadores demográficos y territoriales del Principado de Asturias.*
- **Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS).** (2024–2025). *Afiliación de trabajadores por regímenes y sectores.* Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.
- **Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE).** (2024–2025). *Datos de contratación y paro registrado por sectores y ocupaciones.*
- **Encuesta de Población Activa (EPA).** (2024–2025). *Microdatos y resultados trimestrales.* INE.
- **Instituto Nacional de Cualificaciones (INCUAL).** (2024–2025). *Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales (CNCP) y Certificados profesionales.*
- **Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes.** (2024–2025). *Títulos de Formación Profesional y especialidades formativas de la familia profesional Servicios Socioculturales y a la Comunidad (SSC).*
- **Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT).** (2024–2025). *Titulaciones universitarias del ámbito social y sociosanitario.*
- **Red Cuidas.** *GOE Roles y competencias profesionales (2025). Cuidas. Roles, cometidos y competencias profesionales. Documento de consenso. Oviedo: Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias.*
- **Observatorio de la Formación Profesional en España (2022).** *Separata Asturias*. Fundación Bankia–CaixaBank Dualiza y Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes. Datos estadísticos de matrícula por familias profesionales.

15.- Índice de tablas y gráficos

15.1.- Índice de tablas

Tabla 1.- Localización de las empresas encuestadas 10
Tabla 2.- Concejos según número de habitantes 22
Tabla 3.- Densidad de población. Habitantes/Km^2 2024 23
Tabla 4.- Edad media por concejo. 2024 24
Tabla 5.- Índice de vejez [65 y más / Pob. %]. 2024 25
Tabla 6.- Subgrupos 35
Tabla 7.- Actividades según CNAE 35
Tabla 8.- Cifra de negocios. Miles de €. España 43
Tabla 9.- Datos de empleo. Servicio Público de Empleo 46
Tabla 10.- Afiliación por relación laboral, sector y actividad económica. Servicio Público de Empleo 46
Tabla 11.- Según el tipo de vinculación laboral, indique el número de personas en cada categoría: 48
Tabla 12.- Contratos por modalidad en Asturias. Servicio Público de Empleo. 49
Tabla 13.- Contratos en Asturias según tipo de actividad. Servicio Público de Empleo. 49
Tabla 14.- Índice de rotación en Asturias. Servicio Público de Empleo. 49
Tabla 15.- Índice de rotación en Asturias según tipo de actividad. Servicio Público de Empleo. 50
Tabla 16.- Tasa de contratos según sexo. Servicio Público de Empleo. 54
Tabla 17.- Detalle de la cadena de valor del sector 60
Tabla 18.- Mapa ocupacional 61
Tabla 19.- Ocupaciones del sector, mercado y tendencias 62
Tabla 20.- Media de hombres y mujeres según ocupación. 67
Tabla 21.- Detalle Asistente personal 68
Tabla 22.- Formación en el sector. 73
Tabla 23.- Certificados profesionales. 75
Tabla 24.- Especialidades formativas. 76
Tabla 25.- Acciones formativas 82
Tabla 26.- Oferta de formación profesional. APSD. 83
Tabla 27.- Oferta de formación profesional. CAE 84
Tabla 28.- Oferta de formación profesional. IS 84
Tabla 29.- Acciones formativas SEPEPA Familia SSC 86
Tabla 30.- Trabajadores formados en acciones formativas SEPEPA Familia SSC 87
Tabla 31.- Priorización de los certificados 90
Tabla 32.- Priorización de las especialidades formativas. Atención sociosanitaria y cuidados básicos 92
Tabla 33.- Priorización de las especialidades formativas. Atención Centrada en la Persona 93
Tabla 34.- Priorización de las especialidades formativas. Demencias, Deterioro cognitivo y Envejecimiento. 93
Tabla 35.- Priorización de las especialidades formativas. Prevención, Maltrato y Crisis de conducta. 94
Tabla 36.- Priorización de las especialidades formativas. Soledad no deseada 94
Tabla 37.- Priorización de las especialidades formativas. Discapacidad y Apoyo especializado 95
Tabla 38.- Priorización de las especialidades formativas. Gestión Coordinación y Mediación. 95
Tabla 39.- Priorización de las especialidades formativas. Lengua de Signos. 96
Tabla 40.- Priorización de las especialidades formativas. Tecnologías y Digitalización en los cuidados 96
Tabla 41.- Necesidades formativas clave modelo de atención centrado en la persona. 103
Tabla 42.- Comparativa Inserción Certificados Representativos (4º año): 111
Tabla 43.- Necesidades según puesto de trabajo requerido 123

15.2.- Índice de gráficos

Gráfico 1.- Metodología de encuestación ... 8
Gráfico 2.- CNAE de las empresas encuestadas ... 8
Gráfico 3.- Ámbito de actividad de las empresas encuestadas ... 9
Gráfico 4.- Tamaño de las empresas encuestadas según número de empleados ... 9
Gráfico 5.- Facturación de las empresas encuestadas ... 9
Gráfico 6.- Localización de las empresas encuestadas ... 10
Gráfico 7.- Pirámide de población ... 17
Gráfico 8.- Porcentaje de población mayor de 65 y 80 años ... 17
Gráfico 9.- Edad media por Comunidad autónoma ... 18
Gráfico 10.- Evolución de la edad media. Principado de Asturias ... 18
Gráfico 11.- Índice de envejecimiento activo ... 19
Gráfico 12.- Tasas de dependencia por Comunidad autónoma ... 19
Gráfico 13.- Evolución de la tasa de dependencia. Asturias ... 20
Gráfico 14.- Porcentaje de hogares unipersonales. Proyección ... 20
Gráfico 16.- Tasa de población de 6 y más años con alguna discapacidad o limitación por CCAA. (por 1.000 habitantes ... 27
Gráfico 17.- Tasa de población de 6 y más años con alguna discapacidad o limitación (por 1.000 habitantes). Por edad. ... 27
Gráfico 18.- Porcentaje de población, de 16 y más años, con alguna limitación en la actividad diaria en los últimos 6 meses ... 28
Gráfico 19.- Distribución de la población según si tiene dificultad para realizar alguna Actividad básica de la Vida Diaria según sexo. Población de 55 y más años. Asturias y España ... 28
Gráfico 21.- Porcentaje de la población con nivel de dificultad según el tipo de actividad. Población de 55 y más años. Asturias ... 30
Gráfico 22.- Porcentaje de población con algún nivel de dificultad para realizar alguna actividad del hogar según sexo. Población de 55 y más años. Asturias ... 30
Gráfico 23.- Disponibilidad de ayudas técnicas o personales para la realización de actividades del hogar. Población de 55 y más años con limitación para las actividades del hogar. ... 31
Gráfico 24.- Necesidad de ayudas técnicas o personales para la realización de actividades del hogar. Población de 55 y más años con limitación para las actividades del hogar. ... 31
Gráfico 25.- Porcentaje de población que reside en establecimientos colectivos de carácter residencial, por edad 32
Gráfico 26.- Población que reside en establecimientos asistenciales, según tipo de establecimiento. Principado de Asturias. 2021 ... 32
Gráfico 27.- Evolución del número de empresas por sector. Principado de Asturias ... 42
Gráfico 30.- Personal ocupado. Sector de la dependencia. Asturias. ... 45
Gráfico 31.- Porcentaje de afiliados por cuenta propia. Servicio Público de Empleo ... 47
Gráfico 32.- Media de hombres y mujeres en la plantilla actual de las empresas encuestadas. ... 52
Gráfico 33.- Media de hombres y mujeres en la plantilla actual de las empresas encuestadas según número de empleados ... 53
Gráfico 34.- Media de hombres y mujeres en la plantilla actual de las empresas encuestadas según número de empleados ... 53
Gráfico 35.- Cadena de valor del sector. ... 59
Gráfico 36.- De los siguientes puestos de trabajo ¿Cuáles están representados en su empresa? ... 66
Gráfico 37.- Actores del sector ... 70
Gráfico 38.- Media de encuestados que indican prioridad alta (necesario aumentar la oferta formativa). ... 91
Gráfico 39.- ¿Hay alguna otra formación que considere necesaria en su sector y que no esté contemplada en la formación previamente mencionada? ... 97
Gráfico 40.- Valore la importancia de las siguientes competencias transversales en su empresa, utilizando una escala del 1 al 5, donde es Nada importante y 5 = Muy importante ... 100
Gráfico 41.- Dificultad que se considera que existe para cada uno de los siguientes aspectos vinculados a la contratación de personal ... 110
Gráfico 42.- De cara a los próximos 3-5 años, ¿qué cambios o tendencias cree que impactarán más en su actividad? ... 117
Gráfico 43.- De cara a los próximos 3-5 años, ¿qué cambios o tendencias cree que impactarán más en su actividad? Según CNAE ... 118
Gráfico 44.- Porcentaje de empresas que prevé incorporar personal durante el próximo año, según CNAE ... 120

Gráfico 45.- ¿Qué puestos de trabajo necesita cubrir su empresa? 121
Gráfico 46.- Nivel formativo requerido 122
Gráfico 47.- Experiencia e idiomas 122
Gráfico 48.- Volumen de demanda y dificultad para cubrir la demanda 123
Gráfico 49.- Factores que motivan o motivarían la necesidad de contratación o previsión de cubrir nuevos puestos de trabajo en su empresa 124
Gráfico 50. Retos y oportunidades 126
Gráfico 51. Prioridades 130
Gráfico 52. Recomendaciones estratégicas 132



En una Asturias que envejece, el futuro de los cuidados dependerá de la capacidad para atraer y formar a quienes sostienen cada día la vida de las personas mayores y dependientes.