



Colección Estudios Sociales nº8

# NECESIDADES DE TITULACIÓN Y FORMACIÓN DEL PERSONAL CUIDADOR EN ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

## CANTABRIA



GOBIERNO  
de  
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE EMPLEO Y  
BIENESTAR SOCIAL

Dirección General de Políticas Sociales

**NECESIDADES DE TITULACIÓN Y  
FORMACIÓN DEL PERSONAL CUIDADOR  
EN ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA**

**CANTABRIA**



**GOBIERNO  
de  
CANTABRIA**

CONSEJERÍA DE EMPLEO Y  
BIENESTAR SOCIAL  
Dirección General de Políticas Sociales

<b>Justificación</b>	<b>7</b>
<b>1. Antecedentes</b>	<b>11</b>
<b>2. La dependencia en Cantabria</b>	<b>15</b>
2.1. Situación actual.	15
2.2. Recursos existentes.	18
2.3. Personal.	19
2.3.1. Nivel de formación.	19
2.3.2. Tareas y competencias requeridas.	25
2.3.3. Ratios de personal de atención directa.	45
<b>3. Titulaciones existentes y posibilidades formativas para acceder al empleo.</b>	<b>49</b>
3.1. El Sistema Nacional de Cualificaciones y Formación Profesional.	49
3.2. Formación profesional inicial.	50
3.2.1. Oferta en Institutos de Educación Secundaria.	51
3.2.2. Oferta en la red de Centros de Educación de Personas Adultas.	54
3.2.3. Pruebas Libres y Pruebas de Acceso.	57
3.3. Formación profesional para el empleo.	58
<b>4. Proyección de futuro</b>	<b>63</b>
4.1. Proyecciones de población.	63
4.2. Correlación edad - discapacidad y dependencia.	65
4.3. Estimación de personas en situación de dependencia en Cantabria.	66
4.4. Creación de empleo.	72

4.5. Demandantes de empleo.	73
4.6. Titulados en Cantabria	76
5. Conclusiones	79
Bibliografía	83



*Seguramente no somos plenamente conscientes del momento histórico que estamos viviendo. Estamos asistiendo al nacimiento de un nuevo sistema de protección social por el que los ciudadanos y ciudadanas van a ver reconocido el derecho a la protección por los servicios sociales. Este nuevo tiempo histórico ha empezado con dos Leyes de especial relevancia: La Ley de Derechos y Servicios Sociales de Cantabria y la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Situaciones de Dependencia.*

*Estas dos Leyes marcan un antes y un después, y con ellas empezamos el camino de construir un Sistema Público de los Servicios Sociales que en efecto se convierta en el cuarto pilar sobre el que se asienta el bienestar de los ciudadanos y ciudadanas junto al Sistema de Salud, al Sistema Educativo y al Sistema de Pensiones. Ambas leyes garantizan el derecho de las personas que no puedan valerse por sí mismas a ser atendidas por el Estado.*

*Construir este nuevo Sistema de Protección va a llevar tiempo. Se necesita tiempo porque es preciso dotarnos de:*

- las infraestructuras de atención precisas (residencias, centros de día, etc....)*
- los profesionales de atención necesarios*
- los recursos económicos que permitan financiar los servicios y las prestaciones del sistema de protección.*

*Un elemento clave en este nuevo Sistema lo constituyen los profesionales encargados de la atención a las personas. Se abre un futuro ante nosotros en el que surgen nuevos nichos de empleo al que deberán incorporarse trabajadoras y trabajadores adecuadamente cualificados para atender con profesionalidad a las personas en situación de dependencia, abandonando esa vieja idea de que cualquiera vale para atender a una persona mayor o a una persona con discapacidad.*

*En este estudio que presentamos, se pone de relieve la importancia de la cualificación del personal cuidador en atención a la dependencia y la necesidad de que desempeñen su trabajo en empleos de calidad. Estos dos aspectos influirán decisivamente en la calidad de la atención y por tanto en el bienestar de los ciudadanos y ciudadanas objeto de su atención.*

### **Dolores Gorostiaga Saiz**

Vicepresidenta del Gobierno de Cantabria  
y Consejera de Empleo y Bienestar Social

Este estudio ha sido elaborado a partir del trabajo conjunto de la Dirección General de Políticas Sociales, El Servicio Cántabro de Empleo, la Dirección General de Formación Profesional y Educación Permanente, Forem de C.C.O.O., Secretaría de Política Social de U.G.T. y la Asociación Cántabra de Servicios a la Dependencia (ACESDE-CEOE CEPYME).

# 0.

## JUSTIFICACIÓN

Los cambios demográficos y sociales que viene experimentando la sociedad española han hecho aflorar una doble realidad; por una parte, el progresivo envejecimiento de la población y el fuerte incremento de las situaciones de dependencia; y por otra, la ruptura del modelo familiar de atención y cuidado. La Ley de Dependencia surge como una respuesta de los poderes públicos a la creciente demanda de cuidados de la población que vive en situación de dependencia, reconociendo el derecho de los ciudadanos y ciudadanas que no puedan valerse por sí mismos a recibir atención y apoyo por parte del Estado.

Para hacer efectivo este derecho se crea el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas.

El Sistema tiene por finalidad principal la garantía de las condiciones básicas y la previsión de los niveles de protección que regula. De este modo, configura un derecho subjetivo que se fundamenta en los principios de universalidad, equidad y accesibilidad, desarrollando un modelo de atención integral al ciudadano.

Para garantizar ese derecho a la protección de las personas en situación de dependencia la ley establece un catálogo de servicios y prestaciones económicas. Los servicios que contempla son:



- los servicios de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia,
- servicio de teleasistencia,
- servicio de ayuda a domicilio,
- servicio de centro de día y de noche y
- servicio de atención residencial.

Asimismo, la Ley contempla que la acreditación de los centros de atención y de los servicios prestados por entidades públicas o privadas, concertadas o no, es la condición para que esta protección sea efectiva y se lleve a cabo con niveles de calidad adecuados.

Se conciben los servicios como el activo fundamental para lograr cotas de mayor bienestar para la ciudadanía. Sin embargo, la red existente se muestra insuficiente para dar respuesta a las necesidades que en este ámbito se plantean en la actualidad y a medio plazo. La estimación de que en el plazo de 8 años se ha de atender a 1.250.000 personas a nivel del Estado va a exigir hacer frente a numerosos retos; entre los que se encuentra el de la falta de cuidadores profesionales, máxime cuando hasta ahora los Servicios Sociales se han caracterizado, en este terreno del cuidado, por un bajo nivel de salarios, una desprofesionalización generalizada y una ausencia de normativa reguladora, factores que han determinado que este sector sea poco atractivo para los trabajadores y trabajadoras.

Por ello, la puesta en marcha de la Ley 39/2006 de Promoción de la autonomía y atención a las personas en situación de dependencia plantea la necesidad de dotar al Sistema de un importante número de profesionales que garanticen unos cuidados de calidad a las personas en situación de dependencia.

En este contexto, La Dirección General de Políticas Sociales convocó en marzo de 2008 una Mesa de Trabajo en la que, además de la Consejería responsable de los Servicios Sociales, estuvieran representados los agentes sociales y otros departamentos del Gobierno de Cantabria implicados en la formación y el empleo de los trabajadores y trabajadoras que realizan labores de cuidado a las personas que se encuentran en situaciones de dependencia, con el objeto de elaborar un informe que proporcione un soporte de información y datos que ayuden a la toma de las decisiones que se han de ir adoptando en el ámbito del empleo de este personal durante la implantación de la Ley 39/2006 de promoción de la

autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

La calidad de la atención es una clara prioridad para Ley 39/2006, y así lo pone de manifiesto la existencia de un Título dedicado íntegramente a esta cuestión. Centrándonos en el Capítulo II referido a la **Formación en materia de dependencia**, cuando se alude a la formación y cualificación de profesionales y cuidadores en el artículo 36 se expresa que se atenderá a la formación básica y permanente de los profesionales y cuidadores que atiendan a las personas en situación de dependencia, para lo cual, *“los poderes públicos determinarán las cualificaciones profesionales idóneas para el ejercicio de las funciones que se correspondan con el Catálogo de servicios regulado en el artículo 15”*. Asimismo, el punto 2 de este artículo establece que *“los poderes públicos promoverán los programas y acciones formativas que sean necesarios para la implantación de los servicios que establece la Ley”*. Por último, y con el objetivo de garantizar la calidad del Sistema el punto 3 expresa que *“se fomentará la colaboración entre las distintas Administraciones Públicas competentes en materia educativa, sanitaria, laboral y de asuntos sociales, así como de éstas con las universidades, sociedades científicas y organizaciones profesionales y sindicales, patronales y del tercer sector”*.

En esta situación, en la que se facilita el desarrollo de las prestaciones sociales a la dependencia, se resalta la necesidad e importancia de poder contar con profesionales que estén adecuadamente preparados para ofrecer este tipo de servicios con criterios de calidad. La adecuación de los perfiles profesionales del personal que ha de prestar estos servicios de atención y cuidado a las nuevas demandas sociales, hace necesario determinar cuáles son sus necesidades formativas en los diferentes niveles de cualificación, así como la titulación exigible.

La formación de los profesionales ha ido adecuándose a las exigencias profesionales requeridas, tanto en los estudios encaminados a la obtención de los títulos o de los certificados de profesionalidad, así como en la amplia oferta de formación posterior a la obtención de los mismos. Sin embargo, esta ordenación y calidad formativa, contrasta con la situación real de los trabajadores que desempeñan ocupaciones clave en la atención a las personas dependientes como son las/los auxiliares de ayuda a domicilio y las gerocultoras y los gerocultores, cuidadores y cuidadoras, educadores y educadoras,

de los que un porcentaje no cuenta con estas titulaciones o formación, debido en gran parte a que no existe una normativa única que lo regule y a las diferencias existentes entre las distintas Comunidades Autónomas.

El presente informe se ha centrado en el estudio de los cuidadores profesionales de personas dependientes que prestan sus servicios en instituciones. No cabe duda de que la relevancia del servicio de ayuda a domicilio y de los cuidadores informales haría aconsejable la introducción de este ámbito en el presente informe; sin embargo, la diversidad del sector y la dificultad para conseguir datos con fiabilidad suficiente, ha determinado que se centre exclusivamente en los servicios profesionalizados en instituciones: residencias, centros de día, centros ocupacionales... de los que se han podido obtener datos con un nivel aceptable de fiabilidad.

En primer lugar, se hace un repaso de los antecedentes más relevantes que ha tenido la Ley 39/2006 para la Promoción de la Autonomía Personal y Apoyo a las Situaciones de Dependencia.

A continuación, se hace un somero análisis de la realidad de la dependencia en nuestra comunidad autónoma en cuanto a datos de valoraciones realizadas en 2007, formación y titulación de las personas que trabajan como cuidadores en el sector para, partiendo de éstos, realizar proyecciones de población y de personas que se encontrarán en situación de dependencia en el horizonte de 2010 y 2015 y estimar las necesidades de personal que se generarán en este ámbito.

Por otro lado, estos datos cruzados con los de demandantes de empleo y con el número de titulados en los ciclos formativos de formación profesional permiten adelantar conclusiones que son relevantes para la toma de decisiones, tanto de las administraciones públicas como de las empresas, agentes sociales y trabajadores y trabajadoras del sector.

# 1.

## ANTECEDENTES

Las situaciones de dependencia no son algo nuevo en la historia de la humanidad sino que han existido siempre y han estado también presentes en la sociedad española. Sin embargo, en las últimas décadas se han producido cambios cualitativos y cuantitativos que han provocado modificaciones tanto en las demandas de los ciudadanos y ciudadanas sobre los cuidados, como en el carácter que éstos han de tener. De manera resumida podríamos señalar como más significativos los siguientes:

- La evolución de la expectativa de vida, que ha dado lugar a un progresivo envejecimiento de la población y como consecuencia un aumento de los riesgos de sufrir situaciones de dependencia.
- Las demandas de las personas que están en situación de dependencia exigiendo su integración para alcanzar una mayor autonomía personal y poder así ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.
- Los cambios acontecidos en los cuidados informales, que venían siendo desempeñados fundamentalmente por las mujeres en el ámbito familiar, provocados por la paulatina incorporación de la mujer al mundo del trabajo y por las transformaciones en el modelo tradicional de familia.
- Los avances en las políticas de salud han incrementado en los últimos años las tasas de supervivencia de determinadas enfermedades crónicas, y han dado lugar a cambios cualitativos

en los perfiles de las personas en situación de dependencia así como la complejidad y duración de los cuidados.

Aunque, en efecto, las situaciones de dependencia han existido siempre y su cuidado ha estado limitado al espacio familiar, la preocupación de las Administraciones Públicas por el cuidado y atención de las personas en situación de dependencia es bien reciente. Analicemos someramente los hitos más destacados de esta transformación:

**La constitución Española**, en sus artículos 49 y 50, se refiere a la atención a personas con discapacidad y personas mayores, y a un sistema de servicios sociales promovido por los poderes públicos para el bienestar de los ciudadanos. Si en 1978 los elementos fundamentales de ese modelo de Estado del bienestar se centraban en la protección sanitaria y de la Seguridad Social, el desarrollo social de nuestro país desde entonces ha venido a situar a un nivel de importancia fundamental a los servicios sociales, desarrollados fundamentalmente por las Comunidades Autónomas.

Por parte de las Administraciones Públicas, las necesidades de las personas mayores, y en general de los afectados por situaciones de dependencia, han sido atendidas hasta ahora, fundamentalmente, desde los ámbitos autonómico y local, y en el marco del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales, en el que participa también la Administración General del Estado y, dentro del ámbito estatal, los Planes de Acción para las Personas con Discapacidad y para Personas Mayores.

En el año 1992 se aprobó el Plan Gerontológico, que representó la primera respuesta integral al envejecimiento en nuestro país. Sin embargo, en él no aparecía de forma expresa la atención a la dependencia como concepto específico.

El Pacto de Toledo establece en el año 1994 las líneas de actuación y de reforma a introducir en el sistema de pensiones contributivas, así como las recomendaciones que se proponen para reforzar la consolidación de ese sistema. En octubre de 2003, se aprobó en el Pleno del Congreso de los Diputados la Renovación del Pacto de Toledo, con una recomendación Adicional 3ª que expresa la necesidad de configurar un sistema integrado que aborde desde la perspectiva de globalidad el fenómeno de la dependencia, considerando también necesaria una pronta regulación en la que

se recoja la definición de dependencia, la situación actual de su cobertura, los retos previstos y las posibles alternativas para su protección.

El 9 de Abril de 2001 se firmó entre el Gobierno, agentes sociales y representantes empresariales el “Acuerdo para la mejora y el desarrollo del Sistema de Protección Social”. Este acuerdo dedicaba el capítulo VIII a la dependencia, asumiendo los compromisos de responsabilidad compartida por las tres Administraciones públicas, garantizando el igual acceso a las prestaciones y programas y estableciendo plazos para aprobar una política de atención a la dependencia con rango normativo.

En 2002, bajo la presidencia española, la Unión Europea decidió tres criterios que debían regir las políticas de dependencia de los Estados miembros: universalidad, alta calidad y sostenibilidad en el tiempo de los sistemas que se implanten.

El Libro Blanco de Atención a la Dependencia, publicado por el MTAS-IMSERSO en diciembre de 2004, sirvió de base para la elaboración de un Proyecto de Ley que diera cumplimiento al Programa del Gobierno socialista sobre la protección a las personas que se encontraban en situación de dependencia. Este Libro Blanco supuso un instrumento eficaz de trabajo, puesto que ofrece un diagnóstico riguroso de la situación de las personas dependientes en España y una visión completa de las alternativas y diversas consideraciones que permitieron afrontar las decisiones políticas que habían de tomarse para implantar con éxito un Sistema de Atención a la Dependencia.

La atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal constituye pues uno de los principales retos de la política social que requiere, por parte de los poderes públicos, una respuesta firme, sostenida y adaptada al actual modelo y características de nuestra sociedad. Esta respuesta ha de encuadrarse en un Sistema Público de Servicios Sociales moderno, de calidad, garantista y de acceso universal que, partiendo de la concepción de los mismos como un derecho subjetivo, se consolide como el cuarto pilar del sistema de bienestar.

La Ley de dependencia crea El Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia que tiene por finalidad principal la garantía de las condiciones básicas y la previsión de los niveles de protección

que regula. A tal efecto, sirve de cauce para la colaboración y participación de las Administraciones Públicas y para optimizar los recursos públicos y privados disponibles. De este modo, configura un derecho subjetivo que se fundamenta en los principios de universalidad, equidad y accesibilidad, desarrollando un modelo de atención integral al ciudadano, al que se reconoce, como beneficiario, su participación en el Sistema. Además, este sistema se organiza administrativamente en tres niveles:

- Un nivel mínimo de protección, definido y garantizado financieramente por la Administración General del Estado (AGE),
- un nivel de protección acordado entre la AGE y la Administración de cada una de las Comunidades Autónomas a través de Convenios y, finalmente,
- un nivel adicional de protección que pueda establecer cada Comunidad Autónoma.

Asimismo, la implantación de la ley será paulatina, incorporándose progresivamente los diferentes grados y niveles de dependencia en base al siguiente calendario:

Gran dependencia	El primer año se reconocerá el derecho a acceder a las prestaciones a quienes sean valorados en el <b>grado III</b> (niveles 1 y 2).	2007
Dependencia severa	El segundo y tercer año, a quienes sean valorados en el <b>grado II, nivel 2</b>	2008 y 2009
	El tercer y cuarto año, a quienes sean valorados en el <b>grado II, nivel 1</b>	2009 y 2010
Dependencia moderada	El quinto y sexto año, a quienes sean valorados en el <b>grado I, nivel 2</b> .	2011 y 2012
	El séptimo y octavo año, a quienes sean valorados en el <b>grado I, nivel 1</b>	2013 y 2014

# 2.

## LA DEPENDENCIA EN CANTABRIA

### 2.1. SITUACIÓN ACTUAL

Con el aumento significativo de las personas en situación de dependencia, como se ha mencionado anteriormente, debido al aumento de la esperanza de vida, las mejoras tecnológicas, la incorporación de la mujer al mercado laboral o el distanciamiento de las familias, ha aumentado la demanda de servicios profesionales, produciéndose un crecimiento importante en el sector de los servicios sociales.

A fecha 31 de diciembre de 2007, en Cantabria se habían presentado un total de 7.166 solicitudes de valoración, lo que supone 12 solicitudes por cada mil habitantes.

Del total de solicitudes, un 79,5% (5.634) habían sido mecanizadas (es decir, sus datos se habían introducido en el programa informático y se iniciaba el proceso subsiguiente). Por tanto, 4 de cada 5 de ellas.

En la tabla que sigue se exponen los datos de las solicitudes mecanizadas.



Datos a 8 enero 2008	Mujeres		Varones		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
Menor de 3 años	20	0,5	19	0,9	39	0,6
De 3 a 64 años	432	11,2	533	27,8	965	16,3
Mayor de 64 años	3.283	88,3	1.348	71,3	4.631	82,5
Totales ...	3.735	66,1	1.899	33,9	5.634	100,0

Algunos datos relevantes son los siguientes:

- Dos de cada tres solicitantes totales son mujeres.
- En las personas de entre 3 y 64 años la situación de dependencia es casi tres veces más frecuente en los hombres que en las mujeres.

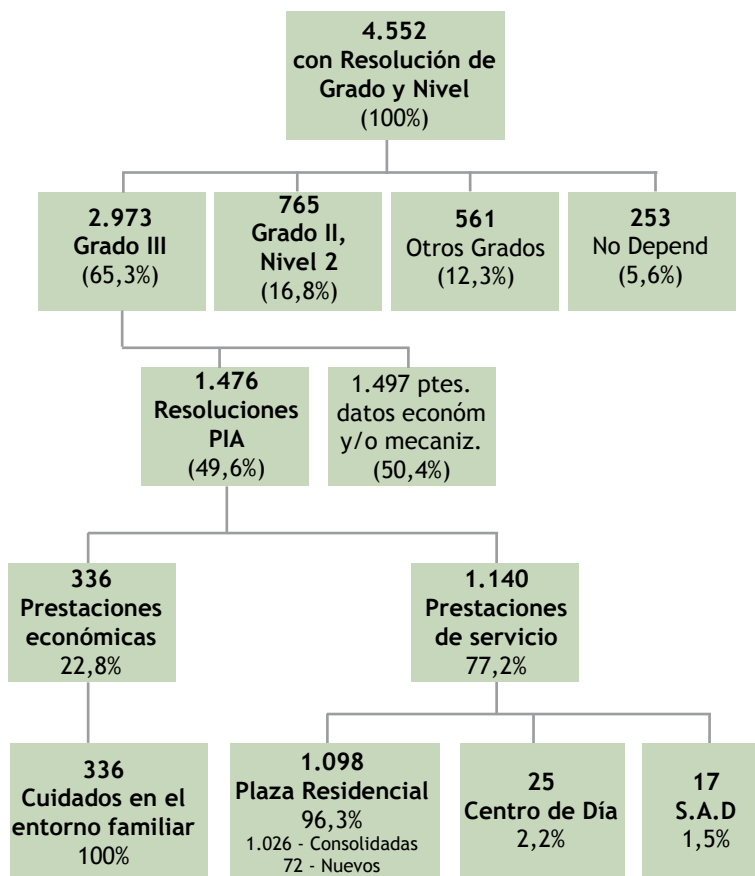
Del total de las solicitudes mecanizadas (681), el 13,1%, estaban pendientes de aplicación de BVD/EVE. Por otro lado, el 86,9% restante (4.552) tienen resolución de grado y nivel, con los siguientes resultados:

- Grado III: 2.973, que supone el 65,3% de las valoradas.
- Grado II Nivel 2: 765, el 16,8%.
- Otros grados: 561, el 12,3%.
- No dependientes: 253, el 5,6%.

De las 2.973 personas con resolución de Grado III, a 1.476 personas se las ha realizado el Programa Individual de Atención (PIA) y 1.497 están pendientes de datos económicos. Hay 336 (22,8%) personas que reciben prestaciones económicas, y 1.140 que reciben servicios con la siguiente distribución:

- Plaza residencial: 1.098, que supone el 96,3% del total de prestaciones de servicios. De éstas, 1.026 son plazas consolidadas y 72 nuevas.
- Centro de Día: 25, es decir, el 2,2%.
- Servicio de Ayuda Domiciliaria: 17 lo que supone el 1,5%.

El esquema que se presenta a continuación resume lo expresado anteriormente.



Además de los servicios comentados: plazas residenciales, centros de día y servicio de ayuda a domicilio, dentro del sector de servicios de atención a la población en situación de dependencia tienen cabida otras tipologías de centros, servicios y dispositivos, como son los pisos tutelados, centros de rehabilitación psicosocial, servicios de teleasistencia, etc.

En Cantabria, como en el resto de España, la demanda de servicios sociales de atención a la dependencia se ha ido incrementando de forma paulatina, tanto dentro como fuera de la red pública, lo que ha provocado que este sector adquiera cada vez mayor peso económico y relevancia social.

La actividad con más historia en nuestra comunidad autónoma dentro del sector es la de las residencias permanentes para personas mayores. Por esta razón es la que mayor diversidad presenta en cuanto a estructura de los servicios y perfiles de los profesionales que trabajan en los mismos.

Por otra parte, de más reciente creación son los Centros de Día, Centros de estancias residenciales temporales, Centros de Rehabilitación Psicosocial,... Se trata de servicios creados en su mayoría a partir de la década de los noventa, época en la que hay un cambio de mentalidad hacia una mayor profesionalización en la prestación de los servicios, lo que ha incidido directamente en que los profesionales de estos centros cuenten en su práctica totalidad con las titulaciones específicas requeridas.

En cuanto a la evolución de los servicios, una de las actividades que ha experimentando un mayor crecimiento en estos últimos diez años ha sido el servicio de ayuda a domicilio (SAD). Este crecimiento cuantitativo, sin embargo, no siempre se ha traducido en un desarrollo cualitativo del mismo, porque precisamente es uno de los ámbitos de actividad actualmente menos regulado, lo que puede haber incidido en que los trabajadores que realizan estas tareas sean los que presenten niveles menores de titulación y formación adecuados para el sector.

## 2.2. RECURSOS EXISTENTES

Para ilustrar lo comentado hasta ahora, se muestran las tablas siguientes, en las que se puede observar la evolución de los centros residenciales geriátricos y los servicios de atención a domicilio.

Residencias Geriátricas	2004	2005	2006	2007
PLAZAS AUTORIZADAS	3.856	4.473	4.706	4.901
PLAZAS CONCERTADAS	1.661	2.109	2.426	2.687

Servicio de Ayuda Domiciliaria	2004	2005	2006	2007
HORAS SAD	523.288	642.459	768.185	901.787
USUARIOS ATENDIDOS	2.506	3.030	3.466	3.826

En la actualidad, los servicios destinados a la atención a la población en situación de dependencia se erigen como una actividad económica en auge, que genera nuevos puestos de trabajo y presenta unos elevados índices de empleabilidad.

Sin embargo, al mismo tiempo, la elevada implicación e intensidad que requiere esta actividad laboral, la retribución establecida en los convenios colectivos y el poco reconocimiento profesional con el que cuentan los trabajadores que lo desempeñan, especialmente aquellos que prestan cuidados directos, contribuyen a la existencia de unos altos índices de rotación laboral, y al hecho de que para un número significativo de trabajadores esta ocupación sea considerada como un trabajo “puente” o de “transición” hacia otro mejor.

## 2.3. PERSONAL

### 2.3.1. Nivel de formación

Como se ha comentado con anterioridad, se ha realizado un estudio de la titulación que posee el personal de atención directa que actualmente está trabajando en los centros de atención a la dependencia: Residencias y Centros de Día, tanto de atención a personas con discapacidad como de atención a personas mayores, con la categoría profesional de cuidador o gerocultor.

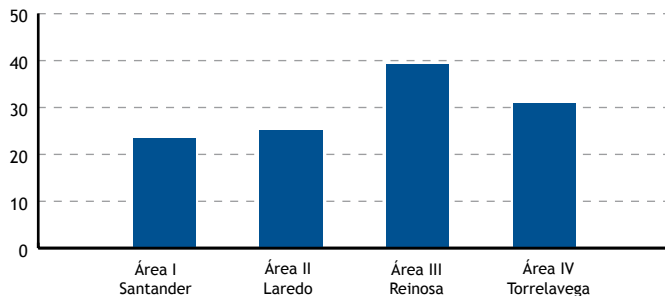
Se han tenido en cuenta los datos aportados por los centros que en la actualidad prestan servicios a estas situaciones de dependencia.

Para el análisis de la información se ha considerado la comarcalización de los mismos en función de las áreas y zonas básicas previstas en El Mapa de Salud, ya que el de servicios sociales se encuentra en fase de elaboración. El mapa de salud se estructura en cuatro áreas: Santander, Laredo, Reinosa y Torrelavega, dentro de las cuales se diferencian varias Zonas Básicas de Salud (ZBS) en función de criterios poblacionales y territoriales, así como de optimización de recursos.

El estudio del personal que trabaja en los centros de atención a la dependencia y que carecen de titulación, se ha realizado en base a este mapa, para poder identificar las poblaciones y zonas en que existen mayores dificultades para encontrar personal con la titulación exigible.

En el gráfico siguiente se muestran los porcentajes de trabajadores contratados como cuidadores o gerocultores de cada área que carecen del título de Técnico de Atención Sociosanitaria de la familia de Servicios Socioculturales y a la Comunidad o de técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería de la familia de Sanidad.

Porcentaje de Cuidadores sin Titulación  
Totales por Áreas



Se aprecia la marcada diferencia existente entre el porcentaje de trabajadores que no cuentan con titulación en el área de Reinosa que roza el 40% y el de Santander y Laredo, que rondan el 25%; en una situación intermedia está el área de Torrelavega, con el 30% de personas que carecen de titulación.

En los gráficos siguientes se muestran las áreas desglosadas por zonas básicas de salud; esto ayuda a apreciar cuáles son los núcleos de población con mayores necesidades de personal cualificado.

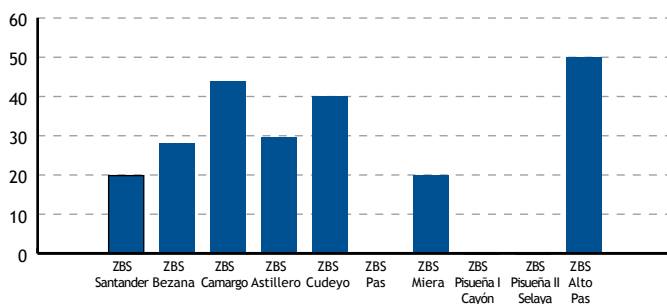
**Área I. Santander:** El área engloba las Zonas Básicas siguientes:

- ZBS Santander
- ZBS Bezana
- ZBS Camargo
- ZBS Astillero
- ZBS Cudeyo
- ZBS Bajo Pas
- ZBS Miera
- ZBS Pisueña-Cayón
- ZBS Pisueña II-Selaya
- ZBS Alto Pas

Área I: Santander			
Zonas Básicas	Total auxiliares	Sin formar	%
ZBS Santander	351	70	19,94
ZBS Bezana	75	21	28,00
ZBS Camargo	16	7	43,75
ZBS Astillero	27	8	29,63
ZBS Cudeyo	7,5	3	40,00
ZBS Bajo Pas	Sin datos del centro		
ZBS Miera	5	1	20,00
ZBS Pisueña-Cayón	Sin centro		
ZBS Pisueña II-Selaya	18	0	0,00
ZBS Alto Pas	12	6	50,00
TOTAL Área ...	494	116	23,50

Destaca la Zona Básica del Alto Pas por el mayor porcentaje de trabajadores que carecen de titulación; esto puede ser debido a que cuenta con una población más envejecida, tiene menor densidad de población y núcleos diseminados, así como mayores dificultades de comunicación por carretera.

Porcentaje de Cuidadores sin Titulación. Área I



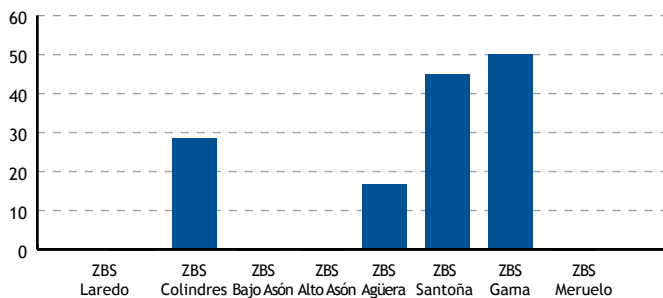
En la zona de Pisueña II-Selaya sólo se dispone de datos de una residencia en la que todo el personal cuenta con titulación. En la Zona Básica del Bajo Pas ha sido inaugurada una nueva residencia en el año 2007, de la que se carece de datos sobre las titulaciones del personal.

**Área II. Laredo:** El área esta integrado por las siguientes zonas básicas:

- ZBS Laredo
- ZBS Colindres
- ZBS Agüera
- ZBS Bajo Asón
- ZBS Alto Asón
- ZBS Santoña
- ZBS Meruelo
- ZBS Gama

Área II: Laredo			
Zonas Básicas	Total auxiliares	Sin formar	%
ZBS Laredo	24	0	0,00
ZBS Colindres	7	2	28,57
ZBS Agüera	66	11	16,67
ZBS Bajo Asón			
ZBS Alto Asón			
ZBS Santoña	20	9	45,00
ZBS Meruelo			
ZBS Gama	6	3	50,00
TOTAL Área ...	99	25	25,26

Porcentaje de Cuidadores sin Titulación. Área II



La Zona Básica de Laredo sólo tiene una residencia, que es pública, y por tanto únicamente se puede acceder al trabajo siempre que se

posea el título de auxiliar de enfermería como exigía la normativa anterior a la entrada en vigor de la orden por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los centros y servicios sociales de Cantabria.

En la Zona Básica del Alto Asón hay un Centro de Día Psicogeriátrico nuevo del que no se tienen datos sobre sus profesionales.

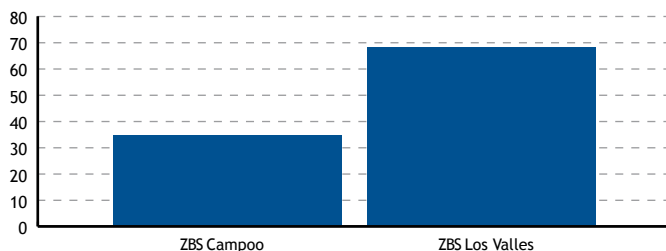
La Zona Básica que tiene mayor porcentaje de personal sin titulación es Gama, lo que puede deberse a que los centros son fundamentalmente residenciales, como es sabido es en los que se concentran los mayores porcentajes de trabajadores y trabajadoras sin titulación, mientras que en la Zona Básica de Meruelo sólo existe un Centro de Día Psicogeriátrico en el que todos los trabajadores cuentan con la titulación de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

**Área III. Reinosa:** El área está formada por las zonas básicas siguientes:

- ZBS Campoó
- ZBS Los Valles

Area III. Reinosa			
Zonas Básicas	Total auxiliares	Sin formar	%
ZBS Campoó	46	16	34,78
ZBS Los Valles	7,33	5	68,21
TOTAL Área ...	53,33	21	39,37

Porcentaje de Cuidadores sin Titulación. Área III





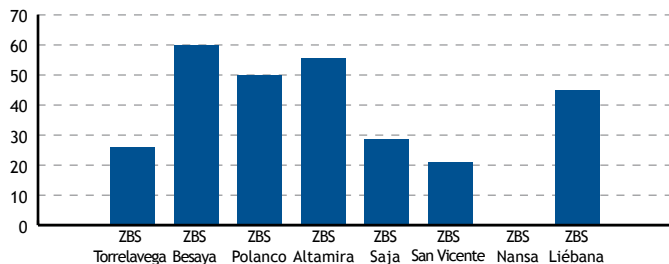
La Zona Básica de los Valles, que comprende Valdeolea, Valdeprado del Río y Valderredible, tiene una población más envejecida, menor densidad de población, así como mayores dificultades de comunicación; esto puede estar incidiendo en la dificultad de encontrar personal con la titulación adecuada.

**Área IV. Torrelavega:** El Área le integran las siguientes zonas básicas:

- ZBS Torrelavega
- ZBS Besaya
- ZBS Polanco
- ZBS Suances
- ZBS Altamira
- ZBS Saja
- ZBS San Vicente
- ZBS Nansa
- ZBS Liébana

Área IV. Torrelavega			
Zonas Básicas	Total auxiliares	Sin formar	%
ZBS Torrelavega	157	41	26,11
ZBS Besaya	25	15	60,00
ZBS Polanco	4	2	50,00
ZBS Altamira	9	5	55,55
ZBS Saja	49	14	28,57
ZBS San Vicente	42,5	9	21,17
ZBS Nansa	Sin residencia		
ZBS Liébana	20	9	45,00
Total Área	306	95	31,02

Porcentaje de Cuidadores sin Titulación. Área IV



En la Zona Básica del Nansa no existen en la actualidad centros de atención a la dependencia. Está prevista la apertura de un centro residencial en Puentenansa en junio de 2009. En el Área de Torrelavega destacan las Zonas Básicas de Besaya y Altamira con mayor proporción de trabajadores sin la titulación de formación profesional que se precisa.

En síntesis, los datos disponibles reflejan que hay al menos 257 personas, que trabajan en los centros de atención residencial y de atención diurna, que carecen de la titulación adecuada.

Áreas de Salud	Total auxiliares	Sin formar	%
Área I. Santander	494,00	116	23,50
Área II. Laredo	99,00	25	25,26
Área III. Reinosa	53,33	21	39,37
Área IV. Torrelavega	306,00	95	31,02
Total ...	952,33	257	26,99

### 2.3.b. TAREAS Y COMPETENCIAS REQUERIDAS.

Con el fin de definir el puesto de trabajo de los cuidadores y cuidadoras que atienden a personas en situación de dependencia en instituciones, se ha procedido por parte del equipo redactor de este informe a delimitar las funciones del mismo. Son las siguientes:

- Efectuar la atención directa de los residentes en las actividades básicas de la vida diaria en lo que se refiere a las siguientes funciones:
  - Realizar duchas e higienes según los registros pautados.
  - Administrar la medicación oral, heparina e insulina vía subcutánea, bajo control e indicación facultativa. (Programa de Atención Primaria para formación de pacientes y/o familiares en el domicilio)
  - Administrar la alimentación en caso de que el residente sea incapaz de hacerlo por sí mismo y supervisar en el resto de casos.
  - Controlar los ritmos de evacuación de cada residente y

acompañarlos al WC cuando lo necesiten y, específicamente, en los horarios acordados en los procesos de reeducación de esfínteres.

- Realizar los cambios de absorbentes en los horarios que se hayan concretado y a demanda cuando sea preciso.
  - Ayudar a los residentes con problemas de deambulación cuando deban trasladarse y colaborar con los servicios de fisioterapia y/o terapia ocupacional en los programas establecidos.
  - Movilizar a los residentes en los casos en que no sean capaces de hacerlo por sí solos.
  - Ayudar en el vestido y desvestido de aquellos residentes que lo necesiten y supervisar al resto.
  - Realizar los cambios posturales pautados.
- Reflejar en el Parte Diario las incidencias que se produzcan respecto a los residentes.
  - Realizar el control de los signos o síntomas que puedan experimentar los residentes avisando a la dirección asistencial del Centro.
  - Coordinarse con otros profesionales del mismo servicio o externos; apoyar a otros profesionales en actuaciones de su especialidad.
  - Anotar en el registro de cada residente los episodios significativos que puedan darse, así como los resultados de los procedimientos propuestos en las valoraciones periódicas.
  - Acompañar a los residentes en las salidas y celebraciones que se produzcan fuera del Centro (Si estuviera previsto en el Plan del Centro o acordado entre las partes).
  - Supervisar y colaborar en el mantenimiento del orden y limpieza de las habitaciones, haciendo las camas, controlando la lencería y la ropa y enseres personales de los residentes.

Otro aspecto que es necesario definir son las tareas y actividades que se han de realizar en el desempeño del trabajo. Para ilustrar las mismas, se ejemplifica para un módulo de 30 usuarios en turno de día y un módulo de 60 usuarios en turno de noche, por lo que se refiere a centros residenciales, y para un módulo de 24 usuarios en un centro de día.

MÓDULO DE 30 USUARIOS - TURNO DE DÍA				
Horario	GRC	Actividad	Minutos	M/R
8 a 9h.	2	Repartir y dar medicaciones y desayunos		
8,30 a 9h.	2	Desayunos	180	6
9 a 11,30h.	4	Baños e higienes	840	28
		1 GRC descansa de 11,30 a 11,45h. y de 11,45 a 12,30h. hace camas		
		1 GRC hace camas, descansa de 12 a 12,15h. y prepara el comedor		
11,30 a 12,30h.	4	1 GRC hace camas y descansa de 12,15 a 12,30h.	120	4
		1 GRC hace camas y descansa de 11,45 a 12h. Hasta las 12,30h. actividades ASC		
12,30 a 13,30h.	4	Repartir, dar comidas, medicación y recoger comedor	180	6
13,15 a 14,30h.	2	Aseo de los residentes, cambios de absorbente, llevarles a zonas comunes y		
		Acostar siestas a quienes lo tengan pautado		
13,15 a 15h.	2	Aseo de los residentes, cambios de absorbente, llevarles a zonas comunes y	180	6
		Acostar siestas a quienes lo tengan pautado. Escribir parte y salida		
15 a 15,30h.	1	Vigilancia, cambio de absorbentes	30	1
15,30 a 16h.	2	Levantar siestas, cambios de absorbente	60	2
16 a 16,45h.	2	Preparar, dar meriendas y recoger	60	2
16,45 a 17,15h.	2	1 GRC vigila actividades y descansa de 17 a 17,15h.	30	1
		1 GRC descansa de 16,45 a 17h. y vigila actividades		

MÓDULO DE 30 USUARIOS - TURNO DE DÍA				
Horario	GRC	Actividad	Minutos	M/R
17,15 a 18,30h.	2	1 GRC vigila actividades	30	1
		1 GRC reparte la ropa en las habitaciones y las prepara para dormir		
18:30 a 19,30h.	3	1 GRC vigila actividades, prepara el comedor y lleva a los residentes	180	6
		2 GRC acuestan a los más dependientes y dan turmix		
19,30 a 20h.	3	Dar cenas, medicación y empezar a acostar	90	3
20 a 21,30h.	3	Acostar y cambio de absorbente	270	9
21,30 a 22h.	1	Terminar de acostar, escribir parte y salida	30	1
<b>TOTALES</b>			<b>2280</b>	<b>76</b>

GRC: Gerocultores, Gerocultoras.

M/R: Minutos por residente.

MÓDULO DE 24 USUARIOS - CENTRO DE DÍA				
Horario	GRC	Actividad	Minutos	M/R
9 a 9,30h.	3	Recepción de usuarios	90	3,60
9,30 a 12,45h.	2	Actividades comunes programadas	390	15,60
9,30 a 12,30h.	1	Duchas e higienes asignadas	180	7,20
12,30 a 13h.	1	Preparar comedor y recepción comidas	30	1,20
12,45 a 13h.	2	Movilización usuarios al comedor	30	1,20
13 a 13,30h.	3	Repartir, dar comidas, medicación	90	3,60
13,30 a 14h.	1	Terminar de dar comidas, recoger comedor	30	1,20
13,30 a 14,30h.	2	Aseo de los residentes, cambios de absorbente y llevarles a zonas comunes	120	4,80
14 a 14:30h.	1	Aseo de los residentes, cambios de absorbente y llevarles a zonas comunes	30	1,20
14,30 a 15h.	2	Descanso		
14,30 a 15h.	1	Vigila la siesta y descanso de los usuarios	30	1,20
15 a 15,30h.	1	Descanso		
15,30 a 16,45h.	2	Actividades comunes programadas	160	6,40
16 a 16,45h.	1	Actividades individualizadas programadas	75	3,00
16,45 a 17h.	3	Preparar usuarios para salida	45	1,80
<b>TOTALES</b>			<b>1300</b>	<b>52</b>

GRC: Gerocultores, Gerocultoras.

M/R: Minutos por residente.

MÓDULO DE 60 USUARIOS - TURNO DE NOCHE		
HORAS	GRC	ACTIVIDAD
22 a 22,30 h.	1	Puerta y lectura de partes
22,30 a 23,30h.	1	Ronda y medicación
23,30 a 2h.	1	Cambios posturales/limpieza prótesis
2 a 3,30h.	1	Cambios de absorbente
3,30 a 4,30h.	1	Descanso/cambios posturales
4,30 a 5,30h.	1	Limpieza sillas de ruedas
5,30 a 7,30h.	1	Cambios posturales/cambios absorbentes
7,30 a 8h.	1	Escribir parte y salida

A continuación se detallan los procesos que se realizar en el puesto de trabajo y las actividades que los componen, tanto en centros residenciales como en centros de día y ocupacionales:

PROCESO	CONOCIMIENTOS
ADMINISTRAR MEDICACIÓN	Medicación oral
	Insulinas y heparinas
HIGIENE	Baño geriátrico
	Lavados en cama
	Ducha
	Extracción fecalomas
	Higiene bucal
	Cambio absorbente
	Acompañamiento WC
ARREGLO	Cuidado de los pies
	Limpieza prótesis
	Corte de uñas
	Depilado
	Peinado
	Afeitado
ALIMENTACIÓN	Manipulación alimentos
	Ingesta líquidos
	Alimentación SNG
	Alimentación por vía oral.
	Control riesgo aspiración
ACTIVIDADES/PROGRAMAS	Mantenimiento físico
	Mantenimiento cognitivo
	Ocio y tiempo libre
MOVILIZACIÓN	Transferencia silla/cama
	Transferencia cama/silla
	Levantar/acostar
	Movilización en convalecencia
	Transferencias de persona con discapacidad física
	Uso grúa
	Limpieza ayudas técnicas
	Cambios posturales
	Actuación ante caídas



PROCESO	CONOCIMIENTOS
DEAMBULACIÓN	Desplazamientos silla ruedas
	Uso sujeción física
	Ayuda deambulaci3n
VESTIDO	Vestir/desvestir
	Caso parálisis/incapacitados
	Cambios de ropa
ATENCIÓN/INTIMIDAD	Manejo trastornos comportamiento
	Comunicaci3n
	Control seguridad
	Respeto derechos residentes
	Trato diario
	Orden habitaciones y pertenencias
	Atenci3n paliativa
CUIDADOS CRONICOS, PALIATIVOS Y TERMINALES	Exitus

Finalmente, se indica en el cuadro siguiente la correspondencia entre las Realizaciones Profesionales (RP) de cada una de las cuatro unidades de competencia que tiene la Cualificaci3n Profesional de **Atenci3n Socio-sanitaria a Personas Dependientes en Instituciones** y las funciones recogidas para la **categoría profesional de gerocultores/as** en el Convenio Colectivo actualmente vigente (V Convenio Marco Estatal de Servicios de Atenci3n a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoci3n de la Autonomía Personal).

REALIZACIONES PROFESIONALES DE LA CUALIFICACIÓN PROFESIONAL DE ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES	FUNCIONES DE CONVENIO COLECTIVO Gerocultores/as
<p><b>UC1016_2:</b> Preparar y apoyar las intervenciones de atención a las personas y a su entorno en el ámbito institucional indicadas por el equipo interdisciplinar.</p>	<p><b>RP 1: Apoyar al equipo interdisciplinar en la recepción y acogida de los nuevos residentes, colaborando en la adecuación del plan de cuidados individualizado.</b></p> <p>CR 1.1 El apoyo al acompañamiento al nuevo residente/usuario, a la llegada a la Institución, se realiza en colaboración con el equipo interdisciplinar según el procedimiento y con los criterios establecidos en el protocolo de recepción.</p> <p>CR 1.2 Las necesidades presentadas por el usuario se comunican al equipo interdisciplinar a fin de garantizar su bienestar.</p> <p>CR 1.3 Los comportamientos, actitudes y hábitos de autonomía del usuario en su vida diaria se observan trasladándose al equipo interdisciplinar para determinar la actuación.</p> <p><b>RP 2: Preparar intervenciones programadas por el equipo interdisciplinar dirigidas a cubrir las actividades de la vida diaria.</b></p> <p>CR 2.1 La comprobación periódica del estado de los materiales y la cantidad existente permite prever con suficiente antelación las necesidades de reposiciones y compras, tramitándose según procedimiento establecido.</p> <p>CR 2.2 Las actividades organizadas responden a las necesidades individuales de los usuarios y optimizan los recursos humanos y materiales disponibles, adaptándose a los protocolos de actuación establecidos.</p> <p>CR 2.3 Las actividades se preparan fomentando la participación del usuario para potenciar el mantenimiento y mejora de su autonomía.</p> <p>CR 2.4 El acompañamiento en las actividades de la vida diaria se prevé cumpliendo las instrucciones emitidas por el profesional competente.</p>
	<p>8. Colaborar con el equipo de profesionales mediante la realización de tareas elementales que complementen los servicios especializados de aquellos, en orden a proporcionar la autonomía personal de los usuarios y su inserción en la vida social.</p> <p>5. Comunicar las incidencias que se produzcan sobre la salud de los usuarios</p> <p>2. Según el plan funcional de los centros, debe efectuar la limpieza y mantenimiento de los utensilios de los usuarios, hacer las camas, colaborar en mantener ordenadas las habitaciones, recoger la ropa llevarla a la lavandería y encargarse de la ropa personal de los usuarios.</p>

REALIZACIONES PROFESIONALES DE LA CUALIFICACIÓN PROFESIONAL DE ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES	FUNCIONES DE CONVENIO COLECTIVO Gerocultores/as
<p><b>RP 3: Participar con el equipo interdisciplinar en la planificación y organización de las actividades preventivas, ocupacionales y de ocio, garantizando el nivel de calidad de los servicios prestados y la satisfacción de los usuarios.</b></p> <p>CR 3.1 La comprobación previa de las condiciones de seguridad y accesibilidad de los espacios garantiza la participación de los usuarios en función de sus características personales, facilitando: la disponibilidad de los recursos humanos y la disponibilidad y puesta a punto de materiales y ayudas técnicas.</p> <p>CR 3.2 La información previa a los usuarios de las actividades programadas se transmite teniendo en cuenta su utilidad para motivar y facilitar su participación.</p> <p>CR 3.3 Las características e intereses de los usuarios se consideran para la realización de actividades atendiendo a las instrucciones del equipo interdisciplinar para dar una respuesta individualizada.</p> <p>CR 3.4 Las incidencias observadas en el orden y el estado de los materiales se comunica el equipo interdisciplinar a fin de adoptar las medidas oportunas para su resolución.</p>	<p>10. En todas las relaciones o actividades con los usuarios, procurar complementar el trabajo asistencial, educativo y formativo que reciben de los profesionales respectivos.</p>
<p><b>UC1017_2: Desarrollar intervenciones de atención física dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional.</b></p>	<p><b>RP 1: Mantener a los usuarios en condiciones de higiene personal, aportando la ayuda que se precise en función de sus necesidades y del plan de intervención previamente establecido.</b></p> <p>CR 1.1 El usuario recibe la información y la ayuda respecto de los hábitos higiénicos saludables, así como a los productos y materiales para su utilización, siendo suplido en aquellas maniobras que no pueda ejecutar de forma autónoma.</p> <p>CR 1.2 Se ayuda al usuario con dependencia funcional relativa en la ejecución de cuidados higiénicos para los que presenta dificultades específicas, comprobando que se encuentra limpio y</p>

REALIZACIONES PROFESIONALES DE LA CUALIFICACIÓN PROFESIONAL DE ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES	FUNCIONES DE CONVENIO COLECTIVO Gerocultores/as
<p>seco, con especial atención a los pliegues corporales, cavidad bucal y otras zonas de especial riesgo.</p> <p>CR 1.3 Se efectúa el aseo completo de los usuarios con dependencia funcional total, en la cama o la ducha, según proceda, comprobando que se encuentra limpio y seco, con especial atención a los pliegues corporales y otras zonas de especial riesgo, respetando la intimidad del usuario.</p> <p>CR 1.4 Las duchas y baños se realizan siguiendo la planificación establecida para la unidad.</p> <p>CR 1.5 Se viste al usuario con la ayuda necesaria en cada caso, con ropa y calzado cómodo, adecuado a la temperatura y la época del año.</p> <p>CR 1.6 Se promueve la participación del paciente en su aseo de acuerdo a las pautas de autocuidado establecidas.</p> <p>CR 1.7 La información sobre las actividades relativas a la higiene personal del usuario y a las posibles incidencias acaecidas durante su desarrollo, se recoge y transmite por los procedimientos establecidos en el momento propicio.</p> <p>CR 1.8 Se colabora con el personal sanitario en la realización de los cuidados postmortem, siguiendo los protocolos establecidos.</p>	
<p><b>RP 2: Colaborar con el mantenimiento del orden y de las condiciones higiénico - sanitarias de la habitación del usuario.</b></p> <p>CR 2.1 La limpieza y el orden del mobiliario y de los efectos personales del paciente, se verifican según los protocolos previamente establecidos.</p> <p>CR 2.2 Se comprueba que las condiciones ambientales son adecuadas para atender a las necesidades específicas de la persona: intensidad de luz, temperatura, nivel de ruido tolerable, ventilación.</p>	<p>2. Según el plan funcional de los centros, debe efectuar la limpieza y mantenimiento de los utensilios de los usuarios, hacer las camas, colaborar en mantener ordenadas las habitaciones, recoger la ropa llevarla a la lavandería y encargarse de la ropa personal de los usuarios.</p>

REALIZACIONES PROFESIONALES DE LA CUALIFICACIÓN PROFESIONAL DE ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES	FUNCIONES DE CONVENIO COLECTIVO Gerocultores/as
<p>CR 2.3 La cama se hace en función de las necesidades del usuario, de acuerdo a los criterios de calidad establecidos, con la lencería limpia, ausencia de arrugas y humedad, y en la posición adecuada.</p> <p>CR 2.4 La información sobre las actividades relativas a la higiene del entorno del usuario y a las posibles incidencias observadas durante su desarrollo, se recoge y transmite por los procedimientos establecidos en el momento propicio.</p> <p><b>RP 3: Proporcionar y administrar los alimentos al usuario facilitando la ingesta en aquellos casos que así lo requieran.</b></p> <p>CR 3.1 Se prepara e informa al usuario para la administración de alimentos, en función de sus necesidades, siguiendo el plan de cuidados previamente establecidos.</p> <p>CR 3.2 Previa comprobación en la hoja de dietas, se efectúa la distribución y el servicio de las comidas.</p> <p>CR 3.3 Se administra los alimentos sólidos y/o líquidos en aquellos casos en que los usuarios precisen apoyo o asistencia específica en la ingesta, en función de las necesidades y verificando que la postura corporal sea idónea.</p> <p>CR 3.4 Se facilita la ingesta de alimentos a los pacientes que así lo requieran.</p> <p>CR 3.5 La ingesta de alimentos por parte de los usuarios, dependientes o autónomos, se comprueba y comunica al responsable del plan de cuidados, registrándose de acuerdo al protocolo establecido por el equipo asistencial.</p>	<p>6. Limpiar y preparar el mobiliario, materiales y aparatos de botiquín</p> <p>3. Dar de comer a aquellos usuarios que no lo puedan hacer por sí mismos. En este sentido, se ocupará igualmente de la recepción, distribución y recogida de las comidas a los usuarios.</p>

REALIZACIONES PROFESIONALES DE LA CUALIFICACIÓN PROFESIONAL DE ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES	FUNCIONES DE CONVENIO COLECTIVO Gerocultores/as	
<p><b>UC1018_2:</b> Desarrollar intervenciones de atención sociosanitaria dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional.</p>	<p><b>RP 1: Colaborar con el personal de la institución en las actuaciones que faciliten la exploración y observación del usuario.</b></p> <p>CR 1.1 Se colabora, en la preparación del usuario para la exploración física a la que va a ser sometido, aportando el material preciso dentro de su ámbito de actuación, en función de sus características y siguiendo las órdenes del personal sanitario responsable.</p> <p>CR 1.2 Se informa al usuario sobre la utilización de los materiales empleados en la recogida de excretas y muestras de orina y su posterior eliminación, de acuerdo con los protocolos previamente establecidos, prestándole la ayuda cuando sea preciso.</p> <p>CR 1.3 Se colabora con el personal sanitario en la limpieza y desinfección del material instrumental no desechable utilizado, aplicándose las técnicas especificadas para cada caso.</p> <p>CR 1.4 Se colabora en las técnicas de medición de temperatura, frecuencia cardiaca y tensión arterial, utilizando el material en función de las características del usuario, comunicándose los datos obtenidos para que sean registren en la gráfica de control por el personal sanitario responsable del plan de cuidados.</p> <p>CR 1.5 Los datos obtenidos de la observación directa del usuario que puedan indicar alteración del estado general del mismo, así como las incidencias acaecidas durante la atención del mismo, se comunican al responsable del plan de cuidados por el procedimientos establecido y en el momento pertinente.</p> <p><b>RP 2: Colaborar con el personal de la institución en las actuaciones que faciliten la administración de medicamentos.</b></p> <p>CR 2.1 Se colabora en la información y preparación del usuario para la administración de medicamentos por</p>	<p>6. Limpiar y preparar el mobiliario, materiales y aparatos de botiquín</p> <p>11. En ausencia de la ATS/DUE podrá hacer la prueba de glucosa, utilizar la vía subcutánea para administrar insulina y heparina a los usuarios, siempre que la dosis y el seguimiento del tratamiento se realice por personal médico o de enfermería.</p> <p>11. En ausencia de la ATS/DUE podrá hacer la prueba de glucosa, utilizar la vía subcutánea para administrar insulina y heparina a los usuarios,</p>

REALIZACIONES PROFESIONALES DE LA CUALIFICACIÓN PROFESIONAL DE ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES	FUNCIONES DE CONVENIO COLECTIVO Gerocultores/as
<p>vía oral, rectal, tópica.</p> <p>CR 2.2 El usuario se encuentra en la posición adecuada para la administración de la medicación, verificando que el proceso se ha completado.</p> <p>CR 2.3 La administración de medicación por vía oral, rectal y tópica, se realiza en colaboración con el personal sanitario del centro, siguiendo los protocolos de actuación previstos y las indicaciones del responsable del plan de cuidados.</p> <p>CR 2.4 La información sobre las actividades relativas a la administración de medicamentos y las posibles incidencias acaecidas, se trasmite al responsable del plan de cuidados.</p> <p>CR 2.5 Al usuario se le informa y prepara para la administración de enemas de limpieza.</p>	<p>siempre que la dosis y el seguimiento del tratamiento se realice por personal médico o de enfermería.</p> <p>5. Comunicar las incidencias que se produzcan sobre la salud de los usuarios</p>
<p><b>RP 3: Colaborar en la preparación del usuario para su traslado, efectuando actuaciones de acompañamiento, vigilancia y apoyo, asegurando que se cumplen las condiciones establecidas para el mismo.</b></p> <p>CR 3.1 Se informa al usuario y a sus familiares del motivo o causas del traslado y de la dependencia de destino, antes de proceder a realizar el mismo.</p> <p>CR 3.2 La preparación del usuario para el traslado se realiza siguiendo el procedimiento establecido.</p> <p>CR 3.3 Las ayudas técnicas para el traslado están preparadas y son adecuadas a las condiciones personales del usuario.</p> <p>CR 3.4 El acompañamiento del usuario en sus traslados, una vez se le haya informado, cumple las condiciones de seguridad y comodidad del mismo, garantizando la atención en sus necesidades puntuales.</p>	<p>7. Acompañar a los usuarios en las salidas que éste deba realizar, ya sean para citas médicas, excursiones, gestiones, etc....</p>

REALIZACIONES PROFESIONALES DE LA CUALIFICACIÓN PROFESIONAL DE ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES	FUNCIONES DE CONVENIO COLECTIVO Gerocultores/as
<p>CR 3.5 Se informa de las incidencias ocurridas durante el traslado a los responsables del plan de cuidados y, en su caso, se registran las mismas.</p>	
<p><b>RP 4: Acompañar al usuario en la realización de actividades para facilitar el mantenimiento y mejora de las capacidades físicas y motoras, siguiendo el plan personal especificado en cada caso.</b></p> <p>CR 4.1 El usuario recibe la información relativa a las pautas de movilización y las ayudas técnicas que se deben utilizar en cada caso.</p> <p>CR 4.2 La colocación del usuario en las ayudas técnicas, la movilización del mismo así como el acompañamiento en su deambulación se realiza siguiendo los protocolos establecidos, adaptándolas a las características particulares de cada caso y, en colaboración, con otros miembros del equipo asistencial.</p> <p>CR 4.3 Se comprueba que el usuario se encuentra lo más cómodo posible y en la posición anatómica más adecuada, de acuerdo al plan de cuidados establecido.</p> <p>CR 4.4 El acompañamiento del usuario a lo largo de la realización de las actividades cotidianas del centro, permite la observación y verificación de su correcto desarrollo.</p> <p>CR 4.5 Se informa al equipo interdisciplinar de las incidencias ocurridas efectuando el registro de las mismas.</p>	<p>8. Colaborar con el equipo de profesionales mediante la realización de tareas elementales que complementen los servicios especializados de aquellos, en orden a proporcionar la autonomía personal de los usuarios y su inserción en la vida social.</p> <p>10. En todas las relaciones o actividades con los usuarios, procurar complementar el trabajo asistencial, educativo y formativo que reciban de los profesionales respectivos.</p> <p>4. Realizar los cambios de postura y aquellos servicios auxiliares que, de acuerdo con su preparación técnica, le sean encomendados.</p>
<p><b>RP 5: Colaborar en la aplicación de técnicas de prevención de accidentes, de acuerdo a los protocolos establecidos y a las indicaciones del superior responsable.</b></p> <p>CR 5.1 Las técnicas básicas de prevención de accidentes, descritas en los manuales o protocolos de seguridad, se aplican en colaboración con el personal sanitario responsable del plan de cuidados, de forma adecuada a la situación.</p>	<p>10. En todas las relaciones o actividades con los usuarios, procurar complementar el trabajo asistencial, educativo y formativo que reciban de los profesionales respectivos</p> <p>5. Comunicar las incidencias que se produzcan sobre la salud de los usuarios</p>



REALIZACIONES PROFESIONALES DE LA CUALIFICACIÓN PROFESIONAL DE ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES	FUNCIONES DE CONVENIO COLECTIVO Gerocultores/as	
	<p>CR 5.2 Las intervenciones se realizan con las medidas de protección, higiene y seguridad establecidas tanto para el profesional como para el usuario.</p> <p>CR 5.3 La existencia de una urgencia vital se comunica al responsable designado en el protocolo específico y se ponen en marcha los mecanismos de actuación previstos.</p> <p>CR 5.4 Se mantiene informado al equipo interdisciplinar de las incidencias ocurridas efectuando el registro de las mismas de acuerdo a los protocolos establecidos.</p>	
<p><b>UC1019_2:</b> Desarrollar intervenciones de atención psicosocial dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional.</p>	<p><b>RP 1: Acompañar a los usuarios en la realización de actividades programadas facilitando la participación activa del usuario en las mismas.</b></p> <p>CR 1.1 La ayuda prestada y el apoyo emocional ofrecido a cada usuario se adecuan a las instrucciones y pautas emitidas por los profesionales, teniendo en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los intereses personales.</li> <li>- El nivel cultural.</li> <li>- El estado de salud.</li> <li>- Las necesidades de relación y comunicación individuales.</li> <li>- El momento de su proceso de adaptación.</li> </ul> <p>CR 1.2 La atención al usuario se realiza de forma individualizada, resolviendo las dudas o las cuestiones que se planteen y orientando hacia el profesional competente.</p> <p>CR 1.3 El acompañamiento de los usuarios en las actividades de ocio programadas fuera de la institución: excursiones, visitas culturales, u otras, se efectúa de acuerdo con las directrices y orientaciones recibidas.</p> <p>CR 1.4 Se observan y registran, según procedimiento establecido, el desarrollo de las actividades, así como las incidencias surgidas durante las mismas.</p>	<p>7. Acompañar a los usuarios en las salidas que éste deba realizar, ya sean para citas médicas, excursiones, gestiones, etc....</p> <p>8. Colaborar con el equipo de profesionales mediante la realización de tareas elementales que complementen los servicios especializados de aquellos, en orden a proporcionar la autonomía personal de los usuarios y su inserción en la vida social.</p> <p>10. En todas las relaciones o actividades con los usuarios, procurar complementar el trabajo asistencial, educativo y formativo que reciban de los profesionales respectivos.</p> <p>5. Comunicar las incidencias que se produzcan sobre la salud de los usuarios</p>

REALIZACIONES PROFESIONALES DE LA CUALIFICACIÓN PROFESIONAL DE ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES	FUNCIONES DE CONVENIO COLECTIVO Gerocultores/as
<p><b>RP 2: Colaborar en la animación y dinamización de la vida diaria de la Institución, actuando ante las situaciones de conflicto y resolviendo, a su nivel, las incidencias relacionales surgidas.</b></p> <p>CR 2.1 La información obtenida de la observación directa y transmitida al equipo interdisciplinar permite comprobar los hábitos y habilidades de los usuarios.</p> <p>CR 2.2 La información sobre las actividades programadas desde la Institución se transmite a los usuarios con la suficiente antelación, con vistas a promover su motivación y facilitar su colaboración activa.</p> <p>CR 2.3 El conocimiento del calendario de actividades permite la realización previa tanto de la preparación, puesta a punto y disposición de mobiliario, materiales y espacios, como de las gestiones para el desarrollo de la actividad dentro de su ámbito de competencia.</p> <p>CR 2.4 La colaboración en la dinamización del grupo se realiza aplicando técnicas y estrategias adaptadas al colectivo según las directrices marcadas por los profesionales correspondientes, cuidando la creación del clima adecuado y la participación de todos los asistentes.</p> <p>CR 2.5 La información obtenida a través de la observación realizada a lo largo de la actividad permite detectar la situaciones de conflicto relacional existentes y las incidencias personales, familiares y /o grupales surgidas, registrándose y transmitiéndola al equipo interdisciplinar según procedimiento establecido.</p> <p>CR 2.6 La colaboración en la gestión de conflictos en la vida cotidiana responde a los criterios establecidos en el equipo interdisciplinar.</p>	<p>8. Colaborar con el equipo de profesionales mediante la realización de tareas elementales que complementen los servicios especializados de aquellos, en orden a proporcionar la autonomía personal de los usuarios y su inserción en la vida social.</p> <p>10. En todas las relaciones o actividades con los usuarios, procurar complementar el trabajo asistencial, educativo y formativo que reciban de los profesionales respectivos.</p> <p>5. Comunicar las incidencias que se produzcan sobre la salud de los usuarios</p>

REALIZACIONES PROFESIONALES DE LA CUALIFICACIÓN PROFESIONAL DE ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES	FUNCIONES DE CONVENIO COLECTIVO Gerocultores/as
<p><b>RP 3: Ayudar al usuario en la realización de las actividades y ejercicios de mantenimiento y entrenamiento psicológico, rehabilitador y ocupacional, siguiendo las orientaciones de los profesionales competentes.</b></p> <p>CR 3.1 La atención y trato dispensado a los usuarios se realiza de forma individualizada, atendiendo a sus requerimientos y según los criterios establecidos.</p> <p>CR 3.2 El entrenamiento contempla y proporciona la motivación y la preparación emocional para favorecer la colaboración y la disposición del usuario.</p> <p>CR 3.3 La ayuda prestada en la realización de los ejercicios de mantenimiento y entrenamiento se ajusta al protocolo de actuación y contempla:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las prescripciones de los profesionales.</li> <li>- El estado de salud.</li> <li>- El nivel de motivación.</li> <li>- La relación establecida con el usuario.</li> <li>- La evolución del usuario.</li> </ul> <p>CR 3.4 La observación efectuada a lo largo de la intervención, así como las incidencias surgidas se registran según procedimiento establecido, transmitiéndose al equipo interdisciplinar para poder comprobar la evolución del usuario y realizar los ajustes necesarios.</p>	<p>8. Colaborar con el equipo de profesionales mediante la realización de tareas elementales que complementen los servicios especializados de aquellos, en orden a proporcionar la autonomía personal de los usuarios y su inserción en la vida social.</p> <p>10. En todas las relaciones o actividades con los usuarios, procurar complementar el trabajo asistencial, educativo y formativo que reciban de los profesionales respectivos.</p> <p>5. Comunicar las incidencias que se produzcan sobre la salud de los usuarios</p>
<p><b>RP 4: Apoyar y estimular la comunicación de los usuarios favoreciendo su desenvolvimiento diario y su relación social, utilizando, si fuera preciso, sistemas alternativos de comunicación.</b></p>	<p>8. Colaborar con el equipo de profesionales mediante la realización de tareas elementales que complementen los servicios especializados de aquellos, en orden a proporcionar la autonomía personal de los usuarios y su inserción en la vida social.</p>

REALIZACIONES PROFESIONALES DE LA CUALIFICACIÓN PROFESIONAL DE ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES	FUNCIONES DE CONVENIO COLECTIVO Gerocultores/as
<p><b>RP 4: Apoyar y estimular la comunicación de los usuarios favoreciendo su desenvolvimiento diario y su relación social, utilizando, si fuera preciso, sistemas alternativos de comunicación.</b></p> <p>CR 4.1 La información transmitida al usuario es clara, precisa y está referida exclusivamente a la intervención que se ha de realizar, con vistas a promover su motivación y colaboración, ajustándose a las características y necesidades particulares de cada usuario.</p> <p>CR 4.2 Los ajustes en la comunicación y actividades previstas se realizan dentro de su ámbito de actuación y facilitan la interacción social entre los usuarios, teniendo en cuenta las características de los mismos.</p> <p>CR 4.3 El uso de ayudas técnicas y sistemas alternativos de comunicación se aplica según las instrucciones recibidas, verificando la comprensión del mensaje emitido.</p> <p>CR 4.4 La observación directa de los aspectos comunicativos dentro de su ámbito de actuación se registra y transmite al equipo interdisciplinar siguiendo el procedimiento establecido.</p> <p>CR 4.5 La información obtenida y debidamente registrada en los contactos con el entorno familiar del usuario se transmite al equipo interdisciplinar para su conocimiento y evaluación.</p>	<p>8. Colaborar con el equipo de profesionales mediante la realización de tareas elementales que complementen los servicios especializados de aquellos, en orden a proporcionar la autonomía personal de los usuarios y su inserción en la vida social.</p> <p>9. Atender, siempre dentro de las pautas que marque la dirección y el plan funcional, a los familiares de los usuarios y colaborar en la integración de éstos en la vida del centro</p> <p>10. En todas las relaciones o actividades con los usuarios, procurar complementar el trabajo asistencial, educativo y formativo que reciban de los profesionales respectivos.</p> <p>5. Comunicar las incidencias que se produzcan sobre la salud de los usuarios.</p>
<p>Existe una última función en el convenio colectivo para la categoría profesional de gerocultor/a: "En general, todas aquellas actividades que no habiéndose especificado antes le sean encomendadas y siempre que estén incluidas en el ejercicio de su profesión y preparación técnica"</p>	

Si se lleva a cabo un análisis detallado de las funciones especificadas en el convenio colectivo para la categoría profesional de gerocultor/a, y su correspondencia con las unidades de competencia y realizaciones profesionales de la cualificación profesional de atención socio-sanitaria, se puede apreciar que se plantean funciones en el convenio que no guardan relación directa con la cualificación profesional, y que determinan un nivel de exigencia superior en la realización de actuaciones profesionales a los que se definen en ésta y al que debería ser exigible por la formación recibida. En concreto, la función “En ausencia de la ATS/DUE podrá hacer la prueba de glucosa, utilizar la vía subcutánea para administrar insulina y heparina a los usuarios, siempre que la dosis y el seguimiento del tratamiento se realice por personal médico o de enfermería” no se corresponde exactamente con el criterio de realización 2.3 de la Realización profesional 2 de la unidad de competencia UC1018\_2 que es: “La administración de medicación por vía oral, rectal y tópica, se realiza en colaboración con el personal sanitario del centro, siguiendo los protocolos de actuación previstos y las indicaciones del responsable del plan de cuidados”. Como puede verse, se menciona la administración por vía oral, rectal y tópica, pero en ningún caso subcutánea; de igual forma, tampoco se especifica que puedan realizar pruebas de glucosa que requiere, así mismo, realizar una punción en el dedo del paciente.

La introducción de esta función en el convenio colectivo ha tenido como consecuencia la denuncia del mismo por parte de un sindicato, que entiende que son los profesionales ATS/DUE los que tienen competencia exclusiva en esta función y no las personas con la titulación de Técnico en Atención Socio-Sanitaria o Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

Resulta, cuando menos, paradójica esta reclamación de exclusividad en la administración de determinados fármacos por parte de ATS/DUEs; pues es bien conocido que en el Sistema de Salud la primera indicación que se establece en los protocolos de atención a enfermos con diabetes es la formación para dotar a la persona de la capacidad de administrarse la medicación. Resulta incomprensible que, mientras miles de personas de todas las edades en sus domicilios, centros de trabajo o de estudio, se administran insulina y heparina a sí mismos o con intervención de familiares, amigos y vecinos sin que la enfermería intervenga, para

los ciudadanos que han trasladado su domicilio a una Residencia se plantee esta reclamación competencial. Obviamente, no es de esperar una reivindicación sindical para que la enfermería acuda a los domicilios de los pacientes a administrar estos fármacos.

Por otro lado, del análisis se desprende igualmente que el perfil profesional que mejor se adecua para el cuidado y atención a las personas en situación de dependencia es el que se corresponde con la titulación de Técnico en Atención Socio-sanitaria y con los Certificados de Profesionalidad de Atención Socio-sanitaria a Personas en el Domicilio y Atención Socio-sanitaria a Personas Dependientes en Instituciones.

Sin embargo, por variadas razones, la realidad de los centros es otra bien distinta ya que, como se ha visto, hay un número considerable de personas que carecen de titulación, y de entre las que la tienen, hay una mayoría de ellas que cuentan con la de Cuidados Auxiliares de Enfermería que, aun no siendo inadecuada, no encaja a la perfección en las realizaciones profesionales de los/las gerocultores/as. Este hecho se debe sin duda a la tendencia "sanitarizadora" que se ha dado tradicionalmente en el sector; de ahí que esta titulación de la rama sanitaria sea la más preponderante frente a las mencionadas en el párrafo anterior, que pertenecen a la familia socio-sanitaria.

### 2.3.c. RATIOS DE PERSONAL DE ATENCIÓN DIRECTA

Hasta la entrada en vigor de la Orden EMP/68/2008, de 27 de agosto, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los centros de servicios sociales especializados de la comunidad autónoma de Cantabria, eran la Orden de 16 de noviembre de 2000 para la concertación de plazas dedicadas a estancias de 24 horas, para personas mayores con dependencia publicada en el BOC nº 230, de 29 de noviembre de 2000, y la Orden de 8 de marzo de 1999 para la concertación de plazas de Hospital de día Psicogeriátrico y/o Centro de día Psicogeriátrico publicada en el BOC nº 57 de 22 de marzo de 1999, las que regulaban los ratios de personal.

En ambas normas se marcaban los ratios de presencia física para el personal cuidador. Eran las siguientes:

	Ratio exigible para la categoría Profesional de Cuidador/a, Gerocultor/a o similar
<b>Residencia Mayores dependientes</b> (para 100 usuarios)	0,25
<b>Hospital de Día Psicogeriátrico</b> (para 30 usuarios)	0,12

Hay que hacer notar que estas ratios eran las exigibles para las plazas concertadas por el Gobierno de Cantabria, sin que existiera exigencia normativa alguna para las plazas no concertadas. Esta circunstancia era causa en algunos centros de situaciones de desatención manifiesta, bien por insuficiencia de personal en algunas residencias sin plazas concertadas, bien por utilizar las plantillas concertadas para la atención de la totalidad de las plazas residenciales. Tras la publicación de la nueva Orden de requisitos materiales y funcionales de centros y servicios antes comentada, existe además la misma exigencia de ratios de profesionales para todas las plazas, sean éstas privadas o concertadas.

Por otra parte, en el marco de la Comisión Delegada del Consejo Territorial<sup>1</sup> del SAAD, se ha llegado a un documento de acuerdo sobre *Criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del SAAD, que ha sido aprobado por el Consejo Territorial en la reunión mantenida el día 27 de noviembre de 2008.*

Dentro de las ratios globales, el texto del acuerdo propone concretar, para la categoría profesional de Cuidador/a, Gerocultor/a o similar, la exigencia de las siguientes ratios específicas a los centros que al formar parte del SAAD presten servicios de atención a personas en situación de dependencia al formar parte en el SAAD:

1) El Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, es un instrumento de cooperación para la articulación del Sistema creado por la Ley 39/2006 en el que se encuentran representadas las Administraciones central y autonómicas.

**Cuadro 3: Ratios específicas para la categoría profesional de Cuidador/a, Gerocultor/a o similar**

	Ratio exigible en 2011 para la categoría profesional de Cuidador/a, Gerocultor/a o similar	
	GRADO II	GRADO III
Residencia Mayores dependientes	0,27	0,28
Centro de Día y de Noche Mayores d.	0,14	0,15
Residencia P. discapacidad física	0,42	0,44
Residencia P. discapacidad intelectual	0,42	0,44
Centro Día y Noche p. d. física	0,12	0,13
Centro de Día y de Noche p. d. intelectual	0,18	0,19

Por otra parte, en la Orden EMP/68/2008, de 27 de agosto, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los centros de servicios sociales especializados de la comunidad autónoma de Cantabria, publicada en el BOC nº 172 de 4 de septiembre de 2008, se establecen las siguientes ratios mínimas de personal exigibles para la apertura de estos centros, con independencia de la titularidad de las plazas, es decir, sean privadas o concertadas

	Ratio exigible para la categoría profesional de Cuidador/a, Gerocultor/a o similar
Residencia Mayores dependientes (ratio está calculada para un centro de 100 usuarios con gran dependencia)	0,25
Hospital de Día Psicogeriátrico (para 30 plazas)	0,12



La próxima normativa autonómica que, en cumplimiento de los acuerdos del Consejo Territorial del SAAD, regule las condiciones para la Acreditación de Centros y servicios de atención a las situaciones de dependencia, establecerá el “plus” de calidad exigible a aquellos Centros que quieran formar parte del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y, por tanto, reciban financiación pública a través de la concertación.

# 3.

## TITULACIONES EXISTENTES Y POSIBILIDADES FORMATIVAS PARA ACCEDER AL EMPLEO

### 3.1. EL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES Y FORMACIÓN PROFESIONAL

Es el conjunto de instrumentos y acciones para promover y desarrollar la integración de las ofertas de formación profesional y la evaluación y acreditación de competencias profesionales, con el fin de favorecer el desarrollo profesional y social de las personas y cubrir las necesidades del sistema productivo.

Al Sistema Nacional de Cualificaciones le corresponde promover y desarrollar las ofertas de formación profesional y la evaluación y acreditación de las correspondientes competencias profesionales, a través de un Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales.

El Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales tiene la finalidad de facilitar el carácter integrado y la adecuación entre formación profesional y mercado laboral, así como la formación a lo largo de la vida, la movilidad de los trabajadores y la unidad del mercado laboral. Está constituido por las cualificaciones identificadas en el sistema productivo, ordenadas por niveles de cualificación, y por la formación asociada a las mismas; se organiza en módulos formativos; es aplicable a todo el territorio

nacional y sirve de referente a la evaluación y acreditación de las competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación.

Los títulos de formación profesional y los certificados de profesionalidad, de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, acreditan las correspondientes cualificaciones profesionales a quienes las hayan adquirido.

En la actualidad existen dos vías formativas para acceder al empleo:

- Formación profesional inicial.
- Formación profesional para el empleo.

### 3.2. FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL

La formación profesional, en el sistema educativo, tiene por finalidad preparar a los alumnos y las alumnas para la actividad en un campo profesional y facilitar su adaptación a las modificaciones laborales que pueden producirse a lo largo de su vida, así como contribuir a su desarrollo personal y al ejercicio de una ciudadanía democrática. Comprende un conjunto de ciclos formativos con una organización modular, de duración variable y contenidos teórico-prácticos adecuados a los diversos campos profesionales.

Al finalizar los estudios de cada ciclo formativo se obtiene el título de Técnico, en los ciclos formativos de grado medio; o de Técnico Superior, en los ciclos formativos de grado superior.

#### **Oferta formativa relacionada con la atención a personas dependientes y otras posibilidades formativas de la consejería de educación.**

En la actualidad, la Consejería de Educación del Gobierno de Cantabria dispone de una oferta formativa relacionada con la atención a personas dependientes dirigida a jóvenes que finalizan sus estudios en la enseñanza obligatoria y también a las personas que, o se encuentran trabajando, o pretenden acceder al mercado laboral en este campo profesional y quieren obtener una titulación o una mejora de su perfil profesional.

### 3.2.1. Oferta en Institutos de Educación Secundaria.

Los Institutos de Educación Secundaria (IES), a través de ciclos formativos de Formación Profesional, ofertan dos ciclos relacionados con los cuidadores de personas dependientes: Atención Sociosanitaria y Cuidados Auxiliares de Enfermería. Ambos son ciclos formativos de grado medio y para poder cursarlos se necesita poseer el título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria (ESO) o equivalente, o haber superado las pruebas de acceso a ciclos formativos de grado medio.

El **ciclo formativo de Atención Sociosanitaria**, pertenece a la familia profesional de Servicios Socioculturales y a la Comunidad. Su duración es de 2.000 horas y a su finalización se obtiene el título de Técnico en Atención Sociosanitaria.

Las competencias profesionales que se obtienen con estos estudios están relacionadas con:

- Organizar, preparar y controlar las intervenciones de atención a las personas y a su entorno.
- Desarrollar intervenciones de atención física a personas con necesidades específicas.
- Desarrollar intervenciones de atención psicosocial a personas con necesidades específicas.
- Desarrollar las actividades relacionadas con la gestión y funcionamiento de la unidad convivencial.
- Realizar la administración, gestión y comercialización en una pequeña empresa o taller.

Los puestos de trabajo que pueden desempeñar son:

- Gobernanta/e, supervisor, responsable de planta dentro de una institución residencial destinada al cuidado de personas con necesidades específicas: personas mayores, con discapacidad, convalecientes y con enfermedades crónicas de larga duración.
- Cuidador de personas mayores, personas con discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales, en las diferentes instituciones existentes.
- Asistente de atención domiciliaria.

El plan de formación se desarrolla a lo largo de dos años académicos

en los que las personas que lo realizan cursan trece módulos de carácter teórico-práctico, incluido uno de formación en centros de trabajo.

En Cantabria, este ciclo formativo se puede cursar en los siguientes centros educativos:

- IES “José del Campo” de Ampuero
- IES “Javier Orbe Cano” de Los Corrales de Buelna
- IES “Santa Clara” de Santander.
- Centro Concertado “María Inmaculada” de Santander

Hay que destacar que en el IES “Santa Clara” de Santander este ciclo formativo también se puede realizar en la modalidad denominada “oferta parcial”, cuya característica fundamental es que los módulos se pueden cursar de forma independiente según las necesidades y circunstancias de cada persona. Esta formación se lleva a cabo en horario de tarde-noche, facilitando la posibilidad de acceso a las personas adultas, sobre todo a las que tienen ocupaciones laborales o familiares.

El **ciclo formativo Cuidados Auxiliares de Enfermería** pertenece a la familia profesional de Sanidad, su duración es de 1.400 horas y a su finalización se obtiene el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

Las competencias profesionales que se obtienen con estos estudios están relacionadas con:

- Preparar los materiales y procesar la información de la consulta/unidad en las áreas de su competencia.
- Aplicar cuidados auxiliares de enfermería al paciente/cliente.
- Cuidar las condiciones sanitarias del entorno del paciente y del material/instrumental sanitario utilizado en las distintas consultas/unidades/servicios.
- Colaborar en la prestación de cuidados psíquicos al paciente/cliente realizando, a su nivel, la aplicación de técnicas de apoyo psicológico y de educación sanitaria.
- Realizar tareas de instrumentación en equipos de salud bucodental.

Los puestos de trabajo vinculados a este perfil profesional son:

- Atención primaria y comunitaria: domiciliaria, promoción de la salud, salud bucodental, consultas y residencias de ancianos.
- Atención especializada: consultas, hospitalización, urgencias, pediatría, unidades especiales (UVI, UCI, etc.) geriatría, etc.
- Centros sanitarios, centros balneoterápicos, departamentos de asuntos sociales de Ministerios, Comunidades Autónomas y Ayuntamientos.

Aunque el perfil profesional de este ciclo formativo va dirigido fundamentalmente a la atención sanitaria, la normativa anterior a la entrada en vigor de la orden EMP/68/2008, de 27 de agosto, referida a residencias y centros de día para cuidadores de personas dependientes, aludía a los auxiliares de clínica como perfil profesional para realizar este trabajo. Este hecho ha traído como consecuencia que un gran número de personas que, por una circunstancia u otra, vinculan su formación con la atención a personas dependientes opten por este ciclo formativo en vez del de Atención Sociosanitaria, que tiene un carácter más específico para este perfil profesional.

El plan de formación se desarrolla a lo largo de dos años académicos en los que las personas que lo realizan cursan ocho módulos de carácter teórico práctico, incluido uno de formación en centros de trabajo.

En Cantabria, este ciclo formativo se puede cursar en los siguientes centros educativos:

- IES "Cantabria" de Santander.
- IES "José Hierro" de San Vicente de la Barquera
- IES "Manuel Gutiérrez Aragón" de Viérnoles-Torrelavega
- Centro concertado "Colegio Ángeles Custodios" de Santander
- Centro concertado "Hernán Cortés" de Santander (mañana y tarde)
- Centro concertado "María Inmaculada" de Santander
- Centro concertado "Torreanaz" de Anaz-Medio Cudeyo
- Centro concertado "Virgen de Valvanuz" de Selaya

En los IES "Cantabria" de Santander y "Manuel Gutiérrez Aragón" de Viérnoles-Torrelavega este ciclo formativo también se puede realizar en la modalidad de "oferta parcial" en horario de tarde-

### 3.2.2. Oferta en la red de Centros de Educación de Personas Adultas

En consonancia con lo establecido en la Orden EDU/47/2005, de 27 de julio, por la que se regulan las enseñanzas no formales desarrolladas en los Centros de Educación de Personas Adultas (en adelante CEPA) dependientes de la Consejería de Educación de la Comunidad Autónoma de Cantabria se imparten cursos relacionados con los perfiles profesionales de Cuidador de personas dependientes y Cuidados auxiliares de enfermería. Toda la oferta se realiza en horario de tarde-noche.

**Cursos que toman como referente la cualificación profesional de nivel 2, SSC320\_2: Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales.**

Los centros, de acuerdo a la demanda existente establecen la oferta de los siguientes cursos:

- 1. Apoyo en la organización de intervenciones en el ámbito institucional** (Unidad de competencia de referencia: UC1016\_2 Preparar y apoyar las intervenciones de atención a las personas y a su entorno en el ámbito institucional indicadas por el equipo interdisciplinar). Se aborda en dos partes:
  - 1.1. Apoyo en la recepción y acogida en instituciones de personas dependientes. 30 horas.
  - 1.2. Apoyo en la organización de actividades para personas dependientes en instituciones. 70 horas.
- 2. Atención higiénico alimentaria a personas dependientes en instituciones. 70 horas.** (Unidad de competencia de referencia: UC1017\_2 Desarrollar intervenciones de atención física dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional)
- 3. Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones. 70 horas.** (Unidad de competencia de referencia: UC1018\_2: Desarrollar intervenciones de atención sociosanitaria dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional).
- 4. Apoyo psicosocial, atención relacional y comunicativa**

**en instituciones.** (Unidad de competencia de referencia: UC1019\_2 Desarrollar intervenciones de atención psicosocial dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional). Se aborda en tres partes:

- 4.1. Animación social para personas dependientes en instituciones. 30 horas.
- 4.2. Mantenimiento y mejora de las actividades diarias de personas dependientes en instituciones. 50 horas.
- 4.3. Técnicas de comunicación con personas dependientes en instituciones. 50 horas.

Centros en los que se imparten:

- CEPA de El Astillero
- CEPA de Camargo
- CEPA de Castro Urdiales
- CEPA de Los Corrales de Buelna
- CEPA de Reinosa
- CEPA de Santander
- CEPA de Torrelavega “Caligrama”

**Cursos que toman como referente formación relacionada con Cuidados auxiliares de enfermería:**

**Técnicas básicas de enfermería** (duración variable). Se imparte en los siguientes centros:

- CEPA de Cabezón de la Sal “Margarita Salas”
- CEPA de Castro Urdiales
- CEPA de Laredo
- CEPA de Los Corrales de Buelna
- CEPA de Santoña

**Higiene en el medio hospitalario y limpieza de material** (duración variable). Se imparte en los siguientes centros:

- CEPA de Cabezón de la Sal “Margarita Salas”
- CEPA de Castro Urdiales
- CEPA de Laredo
- CEPA de Los Corrales de Buelna
- CEPA de Santoña

**Otros cursos**



## Atención especializada al anciano (60 h) en el CEPA de Castro Urdiales

### Cursos de Aula Mentor

Aula Mentor es un sistema de formación **abierto, libre y a distancia** a través de Internet, dirigido a la población adulta, promovido por el Centro Nacional de Información y Comunicación Educativa del Ministerio de Educación, Política Social y Deporte en colaboración con la Consejería de Educación del Gobierno de Cantabria que garantiza una gran flexibilidad en el aprendizaje y una atención directa y cercana al estudiante gracias al que se pueden seguir más de cien cursos de variada temática. Dentro de esta oferta se pueden seguir los siguientes cursos relacionados con la atención a personas dependientes:

### Atención geriátrica

Este curso trata del cuidado del anciano. En él se enseñan los procesos y técnicas más frecuentes para una adecuada atención en este tramo de la vida, profundizando en el concepto de vejez, los problemas de salud más frecuentes que pueden presentarse y los procesos de alimentación, higiene, curas y rehabilitación cognitiva.

Horas certificadas: 100

### Cuidados del Anciano

El curso de Cuidados del Anciano busca mejorar la calidad de vida de los cuidadores informales de algún familiar mayor dependiente y del propio anciano, con el fin de ofrecer alternativas para que la relación que se establece en la situación de dependencia sea positiva, enriquecedora y saludable para ambos, así como prevenir las enfermedades que sufren los cuidadores debido al esfuerzo extra emocional y físico que la situación les exige, y también las que padecen los ancianos que reciben una atención inadecuada.

Horas certificadas: 75

Aulas Mentor donde pueden matricularse:

- El Astillero. Centro: CEPA de El Astillero.
- Cabezón de la Sal. Centro: CEPA de Cabezón de la Sal.
- Camargo Centro: CEPA de Camargo.
- Castro Urdiales. Centro: Aula Mentor de Castro Urdiales.
- Laredo. Centro: CEPA de Laredo.
- Ontaneda (Aula Auxiliar). Centro: Telecentro de Ontaneda

- Potes. Centro: CEPA de Potes.
- Reinosa. Centro: CEPA de Reinosa.
- Renedo de Piélagos. Centro: Aula de adultos.
- Santander. Centro: CEPA de Santander.
- Santoña. Centro: CEPA de Santoña.
- Torrelavega. Centro: CEPA de Torrelavega.
- Unquera. (Aula Auxiliar) Centro: Telecentro de Unquera.

### 3.2.3. Pruebas Libres y Pruebas de Acceso

#### **Pruebas para la obtención del título de Técnico y Técnico superior de formación profesional inicial.**

Mediante la realización de estas pruebas puede obtenerse el título de Técnico o de Técnico Superior de Formación Profesional Inicial.

Se llevan a cabo en el mes de junio. La convocatoria se publica en el Boletín Oficial de Cantabria.

Requisitos:

- Pruebas para el título de Técnico: Título de Graduado en ESO o equivalente y tener 18 años de edad o cumplirlos en el año que se realizan las pruebas.
- Pruebas para el título de Técnico Superior: Título de Bachiller o equivalente y tener 20 años de edad o cumplirlos en el año que se realizan las pruebas.

Inscripción: Puede hacerse de un ciclo formativo completo o de alguno de los módulos que lo componen. La Consejería de Educación regula anualmente los periodos de matrícula, las fechas de realización y el lugar.

#### **Pruebas de acceso a ciclos formativos de formación profesional de grado medio y superior.**

Son pruebas que, una vez superadas, permiten acceder a cursar los Ciclos Formativos de Grado Medio o de Grado Superior sin necesidad de tener la titulación correspondiente para poder cursarlos. Se celebran en el mes de junio.

Requisitos:

- Pruebas de acceso a los ciclos formativos de grado medio. Tener 17 años o cumplirlos en el año en el que se celebran las pruebas.
- Pruebas de acceso a los ciclos formativos de grado superior. Tener 19 años o cumplirlos en el año en el que se celebran las pruebas. (18 años si se posee el título de Técnico)

Las personas que han superado la prueba de acceso a la universidad para mayores de 25 años pueden acceder directamente a cursar los ciclos formativos previa solicitud de exención de las pruebas de acceso.

Inscripción: En los Institutos de Educación Secundaria en los que existe oferta de Formación Profesional. La Consejería de Educación regula, mediante una resolución que se publica en el Boletín Oficial de Cantabria, los periodos de matrícula, las fechas de realización y el lugar.

### 3.3. Formación profesional para el empleo.

El Real Decreto 395/2007 regula el subsistema de formación profesional para el empleo. Dicho subsistema está integrado por el conjunto de instrumentos y acciones que tienen por objeto impulsar y extender entre las empresas y los trabajadores ocupados y desempleados una formación que responda a sus necesidades y contribuya al desarrollo de una economía basada en el conocimiento.

Los fines de este subsistema son:

- favorecer la formación a lo largo de la vida de los trabajadores mejorando su capacitación profesional y desarrollo personal;
- proporcionar conocimientos y prácticas adecuados a las competencias profesionales del mercado de trabajo;
- contribuir a la mejora y competitividad de las empresas;
- mejorar la empleabilidad de los trabajadores, especialmente de los que tienen más dificultades de insertarse y/o mantener el empleo, y
- promover la acreditación de las competencias profesionales de los trabajadores, independientemente del proceso por el

que hayan sido adquiridas.

Las iniciativas de formación que integran el subsistema son:

- La formación de demanda: acciones formativas de empresas y permisos individuales de formación, para responder a demandas de las empresas y sus trabajadores.
- La formación de oferta: planes de formación dirigidos prioritariamente a trabajadores ocupados y acciones formativas dirigidas prioritariamente a trabajadores desempleados.
- La formación en alternancia con el empleo: permiten compatibilizar formación con práctica profesional en el puesto de trabajo, y está integrada por las acciones formativas de los contratos para la formación y los programas públicos de empleo-formación.
- Las acciones de apoyo y acompañamiento a la formación: permiten mejorar la eficacia de este subsistema.

### **Certificados de Profesionalidad existentes y posibilidades formativas para acceder al empleo.**

Actualmente, y en relación con esta área profesional, existen dos Certificados de Profesionalidad publicados en el B.O.E. del 9 de septiembre de 2008.

### **ATENCIÓN SOCIO SANITARIA A PERSONAS EN EL DOMICILIO (Código: SSCS0108)**

*Competencia general:* Ayudar en el ámbito socio-sanitario en el domicilio a personas con especiales necesidades de salud física, psíquica y social, aplicando las estrategias y procedimientos más adecuados para mantener y mejorar su autonomía personal y sus relaciones con el entorno.

*Ámbito profesional:* la actividad de atención directa a las personas y a su entorno en el domicilio puede ser contratada por las Administraciones Públicas (fundamentalmente municipales y autonómicas), por entidades privadas (con o sin ánimo de lucro), o bien llevarse a cabo como autónomo, ofertando sus servicios a quienes los demanden o creando su propia empresa de servicios domiciliarios, asociado con otros técnicos.

*Sectores productivos:* Domicilios particulares, pisos tutelados y servicios de atención domiciliaria.

*Ocupaciones o puestos de trabajo relacionados:* Auxiliar de ayuda a domicilio, asistente de atención domiciliaria y cuidador/a de personas mayores, discapacitadas, convalecientes en el domicilio.

*Duración de la formación asociada:* 600 horas, de las cuales hasta un máximo de 220 horas pueden realizarse a distancia.

Se divide en 4 *módulos formativos*:

MF 0249: Higiene y atención sanitaria domiciliaria (170 horas). Este módulo se divide en 3 unidades formativas:

- Características y necesidades de atención higiénico-sanitaria de las personas dependientes (70 horas).
- Administración de alimentos y tratamientos a personas dependientes en el domicilio (50 horas).
- Mejora de las capacidades físicas y primeros auxilios para las personas dependientes (50 horas).

MF 0250: Atención y apoyo psicosocial domiciliar (210 horas). Este módulo se divide en 3 unidades formativas:

- Mantenimiento y rehabilitación psicosocial de las personas dependientes en domicilio (80 horas)
- Apoyo a las gestiones cotidianas de las personas dependientes (50 horas)
- Interrelación y comunicación con la persona dependiente y su entorno (80 horas).

MF 0251: Atención domiciliaria y alimentación familiar (100 horas). Este módulo se divide en 2 unidades formativas:

- Gestión, aprovisionamiento y cocina en la unidad familiar de personas dependientes (60 horas)
- Mantenimiento, limpieza y organización del domicilio de personas dependientes (40 horas).

Módulo de prácticas profesionales no laborales: 120 horas de duración.

**ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES.** (Código: SSCS0208)

**Competencia general:** *Atender a personas dependientes en el ámbito sociosanitario en la institución donde se desarrolle su actuación, aplicando las estrategias diseñadas por el equipo interdisciplinar competente y los procedimientos para mantener y mejorar su autonomía personal y sus relaciones con el entorno.*

**Ámbito profesional:** Tanto público como privado, en centros o equipamientos que presten servicios de atención sociosanitaria, sean centros residenciales o centros de día.

**Sectores productivos:** Desarrolla su actividad profesional en el sector de prestación de servicios sociales a personas en régimen de permanencia parcial, temporal o permanente en instituciones de carácter social.

**Ocupaciones o puestos de trabajo relacionados:** Cuidador/a de minusválidos físicos, psíquicos o sensoriales; cuidador/a de personas dependientes en instituciones; gerocultor/a.

**Duración de la formación asociada:** 450 horas, de las cuales hasta un máximo de 185 horas pueden realizarse a distancia.

Se divide en 5 módulos formativos:

**MF1016:** Apoyo en la organización de intervenciones en el ámbito institucional (100 horas). Este módulo se divide en 2 unidades formativas:

- Apoyo en la recepción y acogida en instituciones de personas dependientes (30 horas).
- Apoyo en la organización de actividades para personas dependientes en instituciones (70 horas)

**MF 1017:** Intervención en la atención higiénico-alimentaria en instituciones (70 horas).

**MF 1018:** Intervención en la atención sociosanitaria en instituciones (70 horas).

**MF 1019:** Apoyo psicosocial, atención relacional y comunicativa en instituciones (130 horas). Este módulo se divide en 3 unidades formativas:

- Animación social para personas dependientes en instituciones (30 horas).

- Mantenimiento y mejora de las actividades diarias de personas dependientes en instituciones. (50 horas).
- Técnicas de comunicación con personas dependientes en instituciones (50 horas).

Módulo de prácticas profesionales no laborales: 80 horas de duración.

*Criterios de acceso para el alumnado en ambos certificados de profesionalidad.*

Acreditar el cumplimiento de uno de los siguientes requisitos:

- Estar en posesión de la titulación en E.S.O., o Formación profesional de primer grado o segundo curso de B.U.P. superado.
- Haber superado la prueba de acceso a la universidad para mayores de 25 años.
- Acreditar o adquirir (mediante formación facilitada por la Administración) el nivel adecuado de comunicación en lengua castellana y competencia matemática.

En cualquier caso la formación puede adquirirse modularmente, realizando cada módulo de forma independiente, para obtener así el certificado de profesionalidad tras haber superado todos los módulos formativos que configuran el mismo.

# 4.

## PROYECCIÓN DE FUTURO

En este apartado, se hace una previsión de cuál puede ser la evolución de la población de Cantabria desde este año y con la vista puesta en el horizonte de los años 2010 y 2015. A partir de estos datos poblacionales, y dada la elevada correlación entre alta edad y discapacidad, se hará una estimación de personas que puedan estar en situación de dependencia, para a partir de esos datos hacer una valoración de las plazas que serán necesarias y del número de profesionales de atención directa (cuidadores/gerocultores) que estarán trabajando en función de las ratios de cada tipo de centro.

### 4.1. PROYECCIONES DE POBLACIÓN

La población, tanto a nivel estatal como a nivel autonómico, ha experimentado cambios demográficos importantes en las últimas décadas. Así, se ha producido un envejecimiento de la misma de manera que en 30 años se ha duplicado la población mayor de 65 años (1970: 3.3 millones / 2000: 6.6 millones), y se ha producido además otro fenómeno característico, que es el envejecimiento del envejecimiento: en 20 años se ha duplicado la población mayor de 80 años.



España envejece con gran rapidez, y en el año 2050 será el tercer país más viejo de los que forman la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). En esta fecha, un 35% de sus habitantes serán mayores de 65 años, y sólo la mitad (el 52,9%) estará en edad de trabajar, según los datos del informe Panorama de Estadísticas del 2007

A 1 de enero de 2007, la población total de la Comunidad Autónoma de Cantabria era de 572.824 personas, de las cuales 280.283 eran varones y 292.451 mujeres. La población ha crecido en 4.733 personas respecto al año 2006, si bien este crecimiento es imputable a la inmigración.

Cantabria tiene una población más envejecida que la media española. Así, en 2007, 18,57 de cada 100 residentes tiene 65 o más años, mientras en España la proporción baja a 16,66 de cada 100.

El índice de recambio generacional muestra claramente que España está en proceso de rejuvenecimiento (por cada 100 menores de 10 años hay 85 mayores de 75 años), mientras que Cantabria está en proceso de envejecimiento, ya que por cada 100 menores de 10 años hay 117 mayores de 75 años.

Las proyecciones de población plantean el siguiente escenario para los años 2010 y 2015.

	2010			
	0-19	20-64	65-79	> 80
AREA SANTANDER	52.903	215.683	38.632	19.654
AREA LAREDO	18.398	68.982	11.762	5.128
AREA REINOSA	2.834	13.710	3.392	2.030
AREA TORRELAVEGA	23.696	98.184	20.009	9.335
TOTAL	97.832	396.560	73.796	36.147
TOTAL Cantabria	604.335			

	2015			
	0-19	20-64	65-79	> 80
AREA SANTANDER	53.055	240.027	38.196	25.016
AREA LAREDO	21.672	81.771	12.438	6.182
AREA REINOSA	3.186	15.996	3.509	2.453
AREA TORRELAVEGA	24.364	109.287	19.889	11.061
TOTAL	102.277	447.080	74.032	44.712
TOTAL Cantabria	668.102			

Entre las distintas proyecciones que se han realizado sobre el crecimiento de población mayor, los análisis que se exponen en el Libro Blanco de la Dependencia distinguen dos periodos con las siguientes características:

- Período 2001-2011
  - Crecimiento de los mayores de 75 años y descenso de los que tienen entre 65 y 74 años.
  - Gran incremento de la demanda de cuidados. Presión moderada sobre el sistema de pensiones.
- Período 2011-2026
  - Se producirá una incorporación masiva de personas de entre 65 y 74 años, y seguirá creciendo el grupo de mayores de 75.
  - La demanda de cuidados seguirá incrementándose. La presión sobre el sistema de pensiones será mucho mayor.

Parece pues que, a partir del año 2011, la presión sobre el sistema de atención a la dependencia será mayor que en la actualidad.

#### 4.2. CORRELACIÓN EDAD - DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA

La Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999 (EDDES99) cifraba en 3.528.221 el número total de personas con alguna discapacidad o con limitaciones que causaban o podían llegar a causar discapacidades, lo que viene a representar un 9% de la población española, porcentaje que en Cantabria podría ser mayor dado el envejecimiento de la población en nuestra región.

Los resultados muestran una clara correlación entre la proporción de personas que sufren una discapacidad y la edad.

- Aunque el aumento de la proporción de personas que sufren una discapacidad con respecto al total es continuo conforme avanza la edad, a partir de los 50 años ese incremento se acelera de forma notable.
- Más del 32% de las personas mayores de 65 años tiene alguna discapacidad, mientras que entre las menores de 65 años la proporción de personas con discapacidad no llega al 5%.

### 4.3. ESTIMACIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN CANTABRIA

Partiendo de las estimaciones realizadas en el “Libro Blanco de la Dependencia en España”, y aplicando las mismas a la proyección de población de Cantabria, las personas en situación de dependencia previsiblemente se distribuirán de la siguiente manera:

PROYECCIÓN DE POBLACIÓN DEPENDIENTE EN CANTABRIA						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hasta 64 años	3.797	3.810	3.821	3.830	3.837	3.842
65 a 79 años	4.909	4.923	4.957	5.009	5.077	5.157
80 y mas	8.861	9.199	9.527	9.841	10.120	10.382
Totales ...	17.567	17.932	18.306	18.679	19.034	19.381

Es destacable el notable incremento que experimentará el número de personas mayores de 80 años entre la población general y, en la misma proporción y dentro de ese grupo de edad las que se encontrarán en situación de dependencia, dado el proceso de envejecimiento demográfico.

Aplicando los índices de prevalencia indicados en el “Libro Blanco de la Dependencia en España”<sup>2</sup>, que son los siguientes:

<sup>2</sup>) Libro Blanco de la Dependencia en España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid. 2005

Grado III	17,28%
Grado II	33,00%
Grado I	49,72%

Se deduce la siguiente distribución de la población:

		MENORES 65 AÑOS	65 A 79 AÑOS	80 AÑOS Y MAS	TOTAL
2010 <sup>3</sup>	Grado III	656	848	1.531	3.035
	Grado II	1.253	1.620	2.924	5.797
	Grado I	1.888	2.441	4.406	8.735
2011 <sup>4</sup>	Grado III	658	851	1.590	3.098
	Grado II	1.257	1.624	3.036	5.917
	Grado I	1.894	2.447	4.574	8.916
2012	Grado III	660	857	1.646	3.163
	Grado II	1.261	1.636	3.144	6.041
	Grado I	1.900	2.465	4.737	9.102
2013 <sup>5</sup>	Grado III	662	865	1.700	3.228
	Grado II	1.264	1.653	3.247	6.164
	Grado I	1.904	2.490	4.893	9.287
2014	Grado III	663	877	1.749	3.289
	Grado II	1.266	1.675	3.340	6.281
	Grado I	1.908	2.524	5.032	9.464
2015	Grado III	664	891	1.794	3.349
	Grado II	1.268	1.702	3.426	6.396
	Grado I	1.910	2.564	5.162	9.636

Se resaltan los datos esperables para los años 2010 y 2015, pues para ellos se desea establecer una proyección de la necesidad de recursos de atención. Se han seleccionado estos años dado que, conforme al calendario de implantación de la Ley, en el año 2010 serán protegidas todas las personas a las que se les haya reconocido

3) Según la disposición final primera de la ley 39/2006 que establece el calendario de aplicación de la Ley: el año 2010 la protección se extenderá al Grado III y Grado II en ambos niveles.

4) Según el calendario de aplicación de la ley 39/2006 en el año 2011 la protección se extenderá a Grado I, nivel 2.

5) Según el calendario de aplicación de la ley 39/2006 en el año 2013 la protección se extenderá a Grado I, nivel 1.

el Grado III y el Grado II, en ambos niveles 2 y 1; mientras que en el año 2015 la Ley deberá estar totalmente implantada y serán protegidas todas las personas a las que se les haya reconocido cualquiera de los grados de dependencia en cualquiera de sus niveles.

Una vez establecidas las proyecciones de la población dependiente a proteger, aún con las reservas expresadas, corresponde formular hipótesis de la asignación óptima de recursos para su atención. El Libro Blanco de la Dependencia hace esta hipótesis fijando para cada grupo de edad y grado de dependencia los porcentajes de personas que previsiblemente serán atendidas en los diferentes recursos, servicios y programas.

<b>HIPÓTESIS DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS SEGÚN GRADO DE DEPENDENCIA Y EDAD. PORCENTAJE DE POBLACIÓN DEPENDIENTE USUARIA DE CADA RECURSO 2010 - 2015</b>					
		Menores 64 años	65-79 años	80 y más	Total
<b>GRAN DEPENDENCIA</b>	<b>Recursos Formales</b>	<b>97,5</b>	<b>97</b>	<b>97,8</b>	<b>97,6</b>
	Residencia	46,5	85	94	85,3
	Centro de Día	16,8	5,5	2,3	5,1
	SAD	3,0	6,5	1,5	2,8
	Asistente personal	31,2	0	0	4,4
	<b>Atención informal</b>	<b>2,5</b>	<b>3</b>	<b>2,2</b>	<b>2,4</b>
<b>DEPENDENCIA SEVERA</b>	<b>Recursos Formales</b>	<b>75,5</b>	<b>78</b>	<b>83</b>	<b>80,2</b>
	Residencia	10,4	25,3	50,5	35,5
	Centro de Día	36,1	24,7	9,5	18,3
	SAD	29,0	28,0	23	25,2
	Asistente personal	0	0	0	0
	<b>Atención informal</b>	<b>24,5</b>	<b>22</b>	<b>17</b>	<b>19,8</b>
<b>DEPENDENCIA MODERADA</b>	<b>Recursos Formales</b>	<b>50</b>	<b>55</b>	<b>60</b>	<b>54,9</b>
	Residencia	0	0	0	0
	Centro de Día	0	0	0	0
	SAD	50	55	60	54,9
	Asistente personal	0	0	0	0
	<b>Atención informal</b>	<b>50</b>	<b>45</b>	<b>40</b>	<b>45,1</b>

(continúa)

HIPÓTESIS DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS SEGÚN GRADO DE DEPENDENCIA Y EDAD. PORCENTAJE DE POBLACIÓN DEPENDIENTE USUARIA DE CADA RECURSO 2010 - 2015					
		Menores 64 años	65-79 años	80 y más	Total
TODOS LOS GRADOS DE DEPENDENCIA	Recursos Formales	61,5	67,2	79,1	71,1
	Residencia	6,8	18,3	44,7	27,3
	Centro de Día	10,6	8,1	4,5	7,1
	SAD	39,3	40,8	29,9	35,5
	Asistente personal	4,8	0	0	1,2
	Atención informal	38,5	32,8	20,9	28,9

Se han considerado como recursos formales: Residencia, Centro de Día, Servicio de Ayuda a Domicilio y Asistente personal. En el apartado de Atención informal, se ha incluido a aquellas personas para las que, hipotéticamente, pueda resultar lo más idóneo continuar siendo atendidos en su propio entorno familiar.

En base a las proyecciones del número de personas en situación de dependencia, y tomando como referencia la hipótesis de asignación de recursos que plantea el Libro Blanco, se presentan en el siguiente cuadro aquellos que se estima que serán necesarios en la Comunidad Autónoma de Cantabria:

PROYECCIÓN RECURSOS NECESARIOS 2010 <sup>6</sup>					
		Menores 64 años	65-79 años	80 y más	Total
GRAN DEPENDENCIA	Recursos formales	640	823	1.497	2.962
	Residencia	305	721	1.439	2.589
	Centro de Día	110	47	35	155
	Ayuda a domicilio	20	55	23	85
	Asistente Personal	205	-	-	134
	Atención informal	16	25	34	73
	Total ...	656	848	1.531	3.035

(continúa)

6) No se incluyen proyecciones para las personas en situación de dependencia moderada. Recuérdese que la cobertura de la Ley, según establece la disposición final primera, en el año 2010, se extenderá al Grado III y Grado II en ambos niveles.

PROYECCIÓN RECURSOS NECESARIOS 2010					
		Menores 64 años	65-79 años	80 y más	Total <sup>7</sup>
DEPENDENCIA SEVERA	Recursos formales	946	1.264	2.427	4.649
	Residencia	130	410	1.477	2.058
	Centro de Día	452	400	278	1.061
	Ayuda a domicilio	363	454	673	1.461
	Asistente Personal	-	-	-	-
	Atención informal	307	356	497	1.148
	Total ...	1.253	1.620	2.924	5.797

En resumen, asumiendo la hipótesis de asignación de recursos para el año 2010, y clasificando los recursos según el tipo y nivel de dependencia, la necesidad de recursos públicos en Cantabria se expresa en el siguiente cuadro:

ESCENARIO 2010	Gran Dependencia	Dependencia severa	Totales
Plazas Residencias	2.589	2.058	4.647
Plazas Centro de Día	155	1.061	1.216
Usuarios SAD	85	1.461	1.546
Asistente Personal	134	-	134
Cuidador informal	73	1.148	1.221

PROYECCIÓN RECURSOS NECESARIOS 2015					
		Menores 65 años	65-79 años	80 y más	Total
GRAN DEPENDENCIA	Recursos formales	647	864	1.755	3.269
	Residencia	309	757	1.686	2.857
	Centro de Día	112	49	41	171
	Ayuda a domicilio	20	58	27	94
	Asistente Personal	207	-	-	147
	Atención informal	17	27	39	80
	Total ...	664	891	1.794	3.349

(continúa)

7) En esta columna se hace un cálculo en base a un porcentaje total para el conjunto de la población. Obsérvese que, por esa razón, no coincide con el sumatorio de las columnas anteriores, pero sí en cifras totales.

PROYECCIÓN RECURSOS NECESARIOS 2015					
		Menores 65 años	65 a 79 años	80 y más	Total
<b>DEPENDENCIA SEVERA</b>	<b>Recursos formales</b>	<b>957</b>	<b>1.328</b>	<b>2.844</b>	<b>5.130</b>
	Residencia	132	431	1.730	2.271
	Centro de Día	458	420	325	1.170
	Ayuda a domicilio	368	477	788	1.612
	Asistente Personal	-	-	-	-
	<b>Atención informal</b>	<b>311</b>	<b>374</b>	<b>582</b>	<b>1.266</b>
	<b>Total ...</b>	<b>1.268</b>	<b>1.702</b>	<b>3.426</b>	<b>6.396</b>
<b>DEPENDENCIA MODERADA</b>	<b>Recursos formales</b>	<b>955</b>	<b>1.410</b>	<b>3.097</b>	<b>5.290</b>
	Residencia	-	-	-	-
	Centro de Día	-	-	-	-
	Ayuda a domicilio	955	1.410	3.097	5.290
	Asistente Personal	-	-	-	-
	<b>Atención informal</b>	<b>955</b>	<b>1.154</b>	<b>2.065</b>	<b>4.346</b>
	<b>Total ...</b>	<b>1.910</b>	<b>2.564</b>	<b>5.162</b>	<b>9.636</b>

Si se asume la hipótesis de asignación de recursos para el año 2015, y clasificando los recursos según el tipo y nivel de dependencia, la necesidad de recursos en Cantabria se expresa en el siguiente cuadro:

ESCENARIO 2015				
	GD	DS	DM	Totales
Plazas Residencias	2.857	2.271	-	5.127
Plazas Centro de Día	171	1.170	-	1.341
Usuarios SAD	94	1.612	5.290	6.996
Asistente Personal	147	-	-	147
Cuidador informal	80	1.266	4.346	5.693

GD: Gran Dependencia DS: Dependencia Severa DM: Dependencia Moderada



#### 4.4. CREACIÓN DE EMPLEO

Para la realización de esta hipótesis de generación de empleo<sup>8</sup>, se parte de la proyección de recursos necesarios para la atención de estas personas y se aplica las ratios de empleo (personal necesario para atender a cada usuario) de cada tipo de servicio. Para ello, se han considerado las siguientes ratios de personal total:

- En residencias: 0,5 trabajadores por cada usuario en centros residenciales para mayores dependientes, y 0,6 trabajadores por cada usuario en centros residenciales para personas con discapacidad gravemente afectadas.
- En centros de día: 0,35 trabajadores por cada usuario.
- En ayuda a domicilio se consideran tres ratios diferentes, dada la distinta intensidad horaria de la prestación según el grado de dependencia de los usuarios:
  - Gran dependencia: 0,7 trabajadores por cada usuario.
  - Dependencia severa: 0,51 trabajadores por cada usuario.
  - Dependencia moderada: 0,21 trabajadores por cada usuario.
- Servicio de asistente para la autonomía personal: 0,7 trabajadores por cada usuario.

Estas ratios han de entenderse como empleos a jornada completa, y tienen en cuenta las diferentes necesidades de jornada y horario de cada servicio (turnos de mañana, tarde y noche; cobertura de sábados, domingos y festivos; sustitución en vacaciones, etc.). Los resultados de la estimación se expresan, por tanto, en términos de empleos equivalentes a jornada completa.

La creación de empleo que generará la atención a las personas en situación de dependencia que se ha estimado existirá en el año 2015, una vez que se complete la implantación de la Ley, se refleja en la siguiente tabla.

8) Se reproduce la hipótesis tal y como se realiza en el "Libro Blanco de la Dependencia"

Hipótesis de GENERACIÓN DE EMPLEO según grado de dependencia y edad. número de empleos de cada recurso 2015					
		6-64 años	65-79 años	80 y más	Total
GRAN DEPENDENCIA	Recursos Formales	353	436	876	1.665
	Residencia	155	379	843	1.376
	Centro de Día	39	17	14	71
	SAD	14	41	19	74
	Asistente personal	145	0	0	145
	Atención informal				
DEPENDENCIA SEVERA	Recursos Formales	427	649	1.554	2.630
	Residencia	79	259	1.038	1.376
	Centro de Día	160	147	114	421
	SAD	188	243	402	833
	Asistente personal	0	0	0	0
	Atención informal				
DEPENDENCIA MODERADA	Recursos Formales	201	296	650	1.147
	Residencia	0	0	0	0
	Centro de Día	0	0	0	0
	SAD	201	296	650	1.147
	Asistente personal	0	0	0	0
	Atención informal				

De las 19.381 personas en situación de dependencia estimadas en el año 2015, se considera que **5.692** (29,36%) serán atendidas por cuidadores informales, luego sus cuidados no generaran empleo asalariado, aunque sí la aportación en las cotizaciones a la Seguridad Social.

En el año 2015, existirán en Cantabria un total de **5.442 puestos de trabajo**, exclusivamente **de atención directa** a personas en situación de dependencia.

#### 4.5. DEMANDANTES DE EMPLEO

Otro aspecto interesante es cruzar estos datos con el número de personas inscritas como demandantes de empleo en las oficinas del

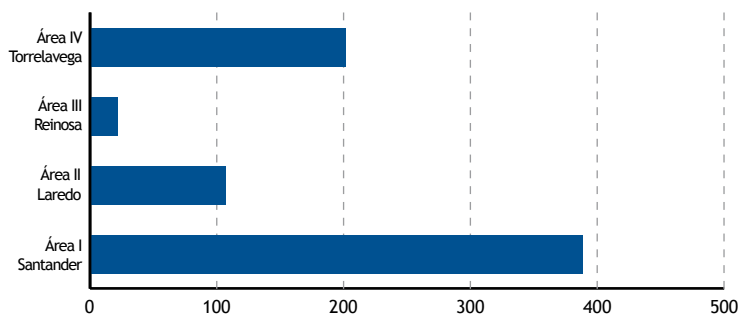
Servicio Cántabro de Empleo que tienen la titulación exigida para desempeñar labores de cuidado a la dependencia por un lado, y por otro con los datos de personas que han obtenido alguna de las titulaciones exigidas al finalizar el curso 2006-2007.

Según los datos aportados por el Servicio Cántabro de Empleo existe una media anual de 720 desempleados inscritos como demandantes de empleo que están en posesión del título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería, frente a 6 que cuentan con el título de Técnico en Atención Sociosanitaria.

En la tabla siguiente se muestra una comparación del número de desempleados de media durante el año 2007, con las titulaciones anteriores por Áreas de Servicios Sociales y el número de personas que no tienen esta titulación y está trabajando.

ÁREAS S. SOCIALES	DEMANDANTES DE EMPLEO	PERSONAL SIN TITULACIÓN
Área I: Santander	389	116
Área II: Laredo	107	25
Área III: Reinosa	22	21
Área IV: Torrelavega	202	95
Totales ...	720	257

Demandantes de Empleo por Áreas de Salud



Como se puede observar en el gráfico, la mayor parte de los desempleados con estas titulaciones se aglutina en el área de

Santander y Torrelavega, siendo escaso el número de ellos en Reinosa, que es la zona que a su vez tiene mayores porcentajes de personal contratado en los centros sin titulación.

Observando los totales de ambas columnas se aprecia que existe personal demandante de empleo con la titulación adecuada en número superior al de personas que trabajan en el sector y que carecen de ella. Sin embargo, estas personas tituladas no están ocupadas. Cabría preguntarse por qué no acceden a un empleo en el sector. Esto puede deberse a varias razones:

- Una de ellas puede ser la retribución que se obtiene por este trabajo, que está por debajo de la que reciben por ejemplo las personas que realizan labores similares en hospitales y centros sanitarios públicos y privados.
- Otra causa puede ser el poco prestigio social de este trabajo frente al del ámbito sanitario.
- Las ratios son bajas, lo que representa niveles excesivos en la carga del trabajo y por tanto mayor estrés, desadaptación y deseos de dejar el empleo.
- Además, es probable que muchas de las personas que se inscriben en las listas del Servicio Cántabro de Empleo como demandantes prefieran trabajar durante los meses de verano realizando sustituciones para cubrir las vacaciones del personal del ámbito sanitario, lo que les permite pasar el año con esos ingresos obtenidos.

Se presentan a continuación los datos desagregados por zonas básicas de Salud:

	ÁREAS S. SOCIALES	DEMANDANTES DE EMPLEO	PERSONAL SIN TITULACIÓN
Área I: Santander	ZBS Santander	233	70
	ZBS Bezana	10	21
	ZBS Camargo	42	7
	ZBS Astillero	31	8
	ZBS Cudeyo	23	3
	ZBS Bajo Pas	23	0

(continúa)

	ÁREAS S. SOCIALES	DEMANDANTES DE EMPLEO	PERSONAL SIN TITULACIÓN
Área I: Santander	ZBS Miera	8	1
	ZBS Pisueña-Cayón	12	0
	ZBS Pisueñall-Selaya	2	0
	ZBS Alto Pas	6	6
Área II: Laredo	ZBS Laredo	19	0
	ZBS Colindres	7	2
	ZBS Agüera	50	11
	ZBS Bajo Asón	4	0
	ZBS Alto Asón	2	0
	ZBS Santoña	12	9
	ZBS Meruelo	2	0
Área III: Reinosa	ZBS Gama	11	3
	ZBS Campoo	21	16
	ZBS Los Valles	1	5
Area IV: Torrelavega	ZBS Torrelavega	106	41
	ZBS Besaya	27	15
	ZBS Polanco	12	2
	ZBS Altamira	17	5
	ZBS Saja	14	14
	ZBS San Vicente	10	9
	ZBS Suances	10	0
	ZBS Nansa	2	0
	ZBS Lábana	4	9

#### 4.6. TITULADOS EN CANTABRIA

El número de personas que han obtenido la titulación de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y Técnico en Atención Sociosanitaria en Cantabria durante el curso 2006/2007 asciende a 268 personas, según los datos de la Consejería de Educación.

En el cuadro siguiente se muestran los centros educativos en los que se imparte la formación y el número de titulaciones otorgadas durante el curso 2006/07.

Nº DE TITULADOS/AS DURANTE EL CURSO 2006/2007			
Centro	Población	Cuidados Auxiliares de Enfermería	Atención Socio sanitaria
IES CANTABRIA	Santander	28	-
COLEGIO ÁNGELES CUSTODIOS	Santander	23	-
HERNÁN CORTÉS	Santander	74	-
IES MANUEL GUTIÉRREZ ARAGÓN	Viérnoles (Torrelavega)	35	-
IES JOSÉ HIERRO	S. Vicente de La Barquera	12	-
TORREANAZ	Anaz	5	-
VIRGEN DE VALVANUZ	Selaya	14	-
Mª INMACULADA	Santander	16	15
IES JAVIER ORBE CANO	Corrales de Buelna	-	9
IES SANTA CLARA	Santander	-	28
Totales ...		207	52

Como se puede apreciar en las tablas, las personas tienen preferencia por realizar los ciclos formativos relacionados con los cuidados auxiliares de enfermería, el 75 % del total, frente al 25 % que opta por los de atención sociosanitaria probablemente, entre otras, por las siguientes causas:

- Hasta ahora era la titulación que se exigía a las personas que se incorporaban a trabajar en los centros públicos que atendían a personas mayores o con discapacidad.
- Al hacer estos estudios podrían optar a puestos de trabajo tanto en centros sanitarios como sociosanitarios, lo que amplía el abanico de posibilidades para el empleo.

Al finalizar sus estudios, se realizó un seguimiento de las personas que obtuvieron el título para estudiar la inserción laboral, observándose lo que se refleja en las tablas siguientes:

INSERCIÓN LABORAL. Atención Sociosanitaria (GM)					
	Titulados	Estudian	Trabajan	Paro	Otros
Hombres	2	1	1		
Mujeres	50	7	31	11	1
Totales ...	52	8	32	11	1

INSERCIÓN LABORAL. Cuidados Auxiliares de Enfermería (GM)					
	Titulados	Estudian	Trabajan	Paro	Otros
Hombres	11	1	9	1	
Mujeres	196	26	142	21	7
Totales ...	207	27	151	22	7

Aparece un dato significativo, que es el mayor porcentaje de personas tituladas en cuidados auxiliares de enfermería que se encuentran trabajando (el 73%), en contraposición al 61 % de las tituladas en atención sociosanitaria. Los porcentajes de las que siguen estudiando son muy similares en ambos grupos, y las diferencias en cuanto a parados es un 10% menor para el grupo de cuidados auxiliares de enfermería.

Por Áreas de Salud, el número de personas que han obtenido un título durante el curso 2006/ 2007 es el siguiente:

Áreas de Salud	TITULADOS
Área I: Santander	203
Área II: Laredo	-
Área III:Reinosa	-
Área IV: Torrelavega	56
<b>Total</b>	<b>259</b>

Destaca el hecho de que no existan titulados en dos de las Áreas: en el caso de Laredo debido a que la primera promoción del IES "José del Campo" de Ampuero finalizó sus estudios en el curso 2007/ 2008 (con posterioridad a los datos que se aportan), y en el de Reinosa a que no hay ningún centro que imparta las enseñanzas de atención sociosanitaria en dicha área.

# 5.

## CONCLUSIONES

Después de analizar el contenido de este informe, se pueden aventurar conclusiones y orientaciones sobre las medidas a implantar en el sector en relación a aspectos formativos.

Lo primero que se deduce de este informe es el importante incremento que se ha de producir en el sector de personal que se dedique al cuidado y atención a las personas en situación de dependencia. Partiendo de las proyecciones de población y de las personas que sufrirían situaciones de dependencia, se hace una estimación de los empleos que se generarán de aquí al año 2015, cifrándose para nuestra región en un total de 5.442 puestos de trabajo, exclusivamente, de atención directa a personas en situación de dependencia.

Si de estos descontamos las personas que actualmente desarrollan su trabajo en el sector, podemos pensar que se crearán entre 2.000 y 3.000 nuevos puestos de trabajo. Este hecho va a exigir a todos los implicados en el sector, pero fundamentalmente a la administración pública, articular medidas con la imaginación y flexibilidad suficiente para hacer frente a esta realidad.

La ley para la promoción de la autonomía personal y atención a las



situaciones de dependencia recoge la obligación de que el empleo que se genere en este ámbito sea de calidad. Para ello, ha de exigirse una titulación y formación a los trabajadores y trabajadoras que se incorporen al sector que les permita desarrollar su trabajo con criterios de calidad.

Parece evidente que, tanto para el Consejo Territorial de la Dependencia como para la normativa de requisitos materiales y funcionales de centros de servicios sociales en nuestra comunidad autónoma, el perfil profesional que mejor se adecua a las labores de cuidado de las personas dependientes es el de Técnico en Atención Sociosanitaria, así como los Certificados de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a personas en el domicilio y Atención Sociosanitaria a personas dependientes en instituciones.

No obstante, se aprecia una predisposición mayor para realizar estudios de cuidados auxiliares de enfermería, probablemente por contar con mayor tradición en el ámbito formativo, mayor prestigio social y mayores posibilidades de encontrar un empleo, bien sea en el entorno sanitario o en el socio-sanitario, como se ha apreciado en los porcentajes de personas que estaban empleadas un año después de realizados sus estudios (73% en el caso de las cuidados auxiliares de enfermería y 61% en el caso de atención socio-sanitaria)

La otra cara de la calidad en el servicio pasa por lograr que este trabajo se dignifique y se alcancen mejoras en el empleo para que éste sea también de calidad.

Así, la retribución ha de estar al mismo nivel que la que recibe el personal que realiza trabajos similares en el ámbito sanitario. Esto ha de llevar aparejado una revisión del precio que paga la administración por las plazas concertadas que permita afrontar esa equiparación salarial.

Además, deben estudiarse las ratios que han de cumplirse para que el trabajo se realice con unos niveles aceptables en cuanto a la presión que el mismo ejerce sobre los trabajadores y trabajadoras. Al menos, han de exigirse las que prevé la orden por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los centros de servicios sociales especializados de la comunidad autónoma de Cantabria, que es de 0,25 para los centros residenciales y de 0,12 para los centros de día. Por otro lado, sería recomendable establecer

ratios progresivamente más exigentes que se harían coincidir con estándares de calidad a las que correspondería condiciones más ventajosas en cuanto a la concertación de plazas residenciales y de centros de día.

Otro aspecto a considerar guarda relación con el campo formativo. Deberán tomarse medidas tanto desde el ámbito de la Consejería de Educación como desde la de Empleo y Bienestar Social que propicien que las personas conozcan los títulos o certificados de profesionalidad requeridos y adecuados para el desempeño de este trabajo, (fundamentalmente los de atención socio-sanitaria), las posibilidades laborales que les ofrecen, así como las de desarrollo profesional y personal. La potenciación y reforzamiento de estos títulos y certificados de profesionalidad es primordial para que el sector cuente en el futuro con los profesionales adecuados tanto en calificación y formación como en número, lo que sin duda redundará en un servicio de mayor calidad y por tanto en mayor bienestar para la ciudadanía. Una medida necesaria es la de cubrir el vacío existente en cuanto a ciclos formativos en atención socio-sanitaria y de cuidados auxiliares de enfermería en el área de Reinos, que podría cubrirse implantando esta formación a través bien de la formación inicial, bien de la formación para el empleo o de ambas.

Deberá facilitarse por parte de las administraciones públicas la acreditación de aquellos trabajadores y trabajadoras que se encuentran trabajando en el sector sin contar con la titulación requerida para que de esta forma puedan seguir desarrollando su trabajo en la misma empresa o en otra a la que pudieran incorporarse en el futuro. En este sentido, habrá que tener en cuenta las diferencias significativas entre las áreas y zonas básicas de salud en este aspecto; pueden estar influenciando factores como la migración de las personas a núcleos urbanos de la franja costera de la región, el envejecimiento de la población, las dificultades en el traslado por carretera entre los núcleos urbanos, etc... Todos estos extremos han de ser tenidos en cuenta en la normativa que se vaya publicando para el desarrollo de la ley de dependencia.

Habría que hacer un esfuerzo en el sentido de plantear acciones formativas con la flexibilidad suficiente, de manera que permitan a los trabajadores y trabajadoras recibir la formación necesaria y obtener los certificados de profesionalidad, los títulos de formación profesional o la acreditación y habilitación para desempeñar el

trabajo, en el mismo empleo.

Otro aspecto relevante es el de la formación continua para el personal que deberá centrarse en homologar cursos y hacerlos corresponder con niveles de calidad en la atención a las personas en situación de dependencia. Estas homologaciones y correspondencias, junto con los niveles de ratios, incidirían en la concertación de plazas y el precio que se estipule por parte de la administración para las mismas.

Este informe se ha centrado en el personal que presta atención a las situaciones de dependencia en centros residenciales o de día, pero hay que destacar la imperiosa necesidad de acometer la regulación del resto de los servicios, como el de ayuda a domicilio, teleasistencia, etc..., dada la importancia que va a cobrar especialmente el primero, tal y como se ha destacado en las hipótesis de creación de empleo presentadas. En concreto, la ayuda a domicilio tiene particularidades a las que habrá que prestar atención, como es la de los desplazamientos que han de realizar los trabajadores y las trabajadoras.

Por último, y no menos importante, hay que destacar el tema de los cuidadores informales, que pueden alcanzar la cifra de 5.692 en el año 2015. Estas personas necesitarán recibir formación, que deberá articularse desde las administraciones públicas, que les ayude en los cuidados diarios y que les capacite de manera que puedan en el futuro incorporarse al mundo laboral en el sector una vez dejen de atender a su familiar.

## BIBLIOGRAFÍA

Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de Marzo de Derechos y Servicios Sociales.

LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Decreto 40/08, de 17 de abril por el que se regulan la Autorización, la Acreditación, el Registro y la Inspección de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Orden de 8 de marzo de 1999 para la concertación de plazas de Hospital de día Psicogeriátrico y/o Centro de día Psicogeriátrico publicada en el BOC nº 57 de 22 de marzo de 1999.

Orden de 16 de noviembre de 2000 para la concertación de plazas dedicadas a estancias de 24 horas, para personas mayores con dependencia publicada en el BOC nº 230, de 29 de noviembre de 2000.

Orden 7 julio 1989 regula acción concertada plazas centros residenciales para la tercera edad y minusválidos.

Orden 13 julio de 1989 que desarrolla el decreto 52/1989 de 13 julio que regula los centros y establecimientos de servicios sociales.

Orden EMP/68/2008, de 27 de agosto por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los centros de Servicios Sociales especializados de la Comunidad Autónoma de Cantabria. BOC nº 172 de 4 de septiembre de 2008.

“El Nuevo Sistema de Atención a la Dependencia en España: Logros, Déficit y Retos de Futuro” Héctor Maravall Gómez-Allende. Colección Formación FSAP-CC.OO. Madrid 2007.

“Atención a la Dependencia en Cantabria. Estudio para la detección de necesidades formativas en empresas 2007-2009. Informe de Resultados”. UGT FES.

“Mapa de la Dependencia en Cantabria”. Dirección General de Políticas Sociales. Noviembre de 2008.

D. legal:

Mayo 2009

xxx ejemplares (xx,xx €/ejemplar)

Edita: Dirección General de Políticas Sociales

[www.serviciosocialescantabria.org](http://www.serviciosocialescantabria.org)

[dgpolicassociales@gobcantabria.es](mailto:dgpolicassociales@gobcantabria.es)



**GOBIERNO  
de  
CANTABRIA**

**CONSEJERÍA DE EMPLEO Y  
BIENESTAR SOCIAL**

Dirección General de Políticas Sociales