

# CUIDADORES PROFESIONALES EN ESPAÑA: FORMACIÓN, EMPLEABILIDAD Y OPORTUNIDADES DE EMPLEO.

Dirección Técnica: Enterprising Solutions for Health ( EH ).

Autoría: HERRERA, E / MARTÍN, V / BELLO, E / MUÑOZ, I / SITGES, J.

---

**Palabras clave:** dependencia, cuidados de larga duración, envejecimiento, coordinación sociosanitaria, cuidadores familiares, cuidadores profesionales, formación profesional, cualificación profesional, perfiles profesionales.

## Sumario

1. Introducción.
2. Metodología.
3. Resultados
  - 3.1. El sector sociosanitario y de la dependencia.
  - 3.2. La cualificación profesional de los cuidadores profesionales. Las necesidades formativas en el sector.
  - 3.3. Empleabilidad y búsqueda activa de empleo. La inserción laboral de los cuidadores profesionales.
  - 3.4. Análisis de iniciativas de formación y empleo a nivel internacional.
4. Discusión.
  - 4.1. Aspectos relativos a la definición de cuidador profesional.
  - 4.2. Aspectos relativos al mercado laboral.
  - 4.3. Aspectos relativos a los perfiles profesionales y la formación.
  - 4.4. Aspectos relativos al puesto de trabajo.
  - 4.5. Aspectos relativos al modelo empresarial SAAD.
  - 4.6. Aspectos relativos a la implantación de la Ley.
  - 4.7. Aspectos relativos a la administración.
  - 4.8. Aspectos Generales.
5. Conclusiones.
6. Bibliografía.

## 1. INTRODUCCIÓN

El cuidado a las personas mayores y/o personas con dependencia está tomando cada vez más relevancia en la sociedad española. La aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD) es una prueba de esto.

La figura de los cuidadores profesionales está llamada a convertirse en una pieza clave para el desarrollo y éxito del actual Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD). La implantación de la ley ha puesto de manifiesto la necesidad de contar con diversos perfiles especializados en la atención y el cuidado de las personas con dependencia, entre ellos se encuentra la figura del cuidador profesional, definido como el trabajador que proporciona cuidados en una institución pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, o el profesional autónomo que presta servicios a personas en situación de dependencia, ya sea en su hogar o en un centro.

Por tal motivo, las diferentes administraciones y organizaciones que conforman el entorno socioeconómico de nuestro país, con implantación nacional, regional o local, han llevado a cabo numerosas y diversas actuaciones dirigidas a impulsar el sector de los cuidados profesionales en el ámbito sociosanitario, incluyéndose entre ellas iniciativas de índole política, social, económica y laboral. Sin embargo, la inexistencia de un marco de referencia nacional para el desarrollo de este sector, ha supuesto un desigual comportamiento territorial de la demanda y la oferta de estos servicios, de la creación de empleo en las actividades

económicas asociadas e incluso de la oferta formativa disponible y, con ello, del nivel de cualificación profesional de los trabajadores del sector.

La creación del SAAD configura el necesario marco de referencia nacional para el desarrollo de los cuidados profesionales y de las cualificaciones profesionales relacionadas con su desempeño. En este sentido, en el artículo 36.1 de la propia Ley 39/2006, de 14 de diciembre, se establece la obligación del sector público de proporcionar la “formación básica y permanente de los profesionales y cuidadores que asistan a las personas con dependencia”, dictaminando para ello que los poderes públicos determinarán las cualificaciones profesionales idóneas para el ejercicio de las funciones relacionadas con el catálogo de servicios incluido en la Ley, promoviendo las acciones formativas necesarias para garantizar la implantación y calidad de los mismos.

Precisamente, y de manera paralela a lo sucedido en este sector, la entrada en vigor de la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional, supuso un gran impulso para la ordenación de un sistema integral de formación profesional, estableciendo un marco de referencia nacional para el necesario desarrollo de las Cualificaciones Profesionales y de una oferta formativa adaptada a las necesidades de los trabajadores, las empresas y los sectores, una oferta recientemente reforzada también mediante el Real Decreto 395/2007, de 23 de marzo, por el que se regula el subsistema de formación profesional para el empleo, integrando los anteriores subsistemas de formación ocupacional y continua.

Sin lugar a dudas, es el momento oportuno para analizar “La empleabilidad<sup>1</sup> y las oportunidades de empleo de los cuidadores profesionales” y determinar las perspectivas reales de inserción laboral de las personas que trabajan o desean trabajar en este sector.

Para ello, el trabajo promovido y patrocinado por la **Fundación Caser**, y dirigido y coordinado por **Enterprising Solutions for Health** ha llevado a cabo una prospección del sector sociosanitario en su conjunto, tanto en términos económicos como laborales, haciendo especial hincapié en el ámbito de los cuidados profesionales; se estudiaron los diferentes perfiles profesionales en los que se fundamentan las expectativas de crecimiento del sector y, con ello, las oportunidades de empleo de los cuidadores profesionales.

Todo este estudio permitió profundizar en la mejora de la empleabilidad de los cuidadores profesionales a través del análisis de las cualificaciones profesionales existentes en el sector y la evolución de la oferta formativa dirigida a estos trabajadores; se analizó la evolución reciente del mercado laboral de los cuidadores profesionales, desde las diferentes perspectivas de su actividad laboral, haciendo un exhaustivo estudio de las diferentes vías de inserción laboral y las oportunidades de empleo en ellas generadas; contrastándose esta información con la visión de los empresarios y trabajadores del sector.

El recorrido por este itinerario de inserción laboral permite dilucidar las oportunidades de empleo y la mejora de la empleabilidad en el sector de los cuidados profesionales, contribuyendo a la generación de una mejor percepción de su evolución y proporcionando una nueva herramienta de análisis para quienes trabajan o desean trabajar en este sector.

## 2. METODOLOGÍA

La metodología que se empleó se dividió en cuatro apartados:

**1. Contextualización y análisis de la situación actual. Itinerario personalizado de inserción laboral:** se realizó una búsqueda exhaustiva de la documentación necesaria en las instituciones relevantes en materia de dependencia, siguiendo un itinerario personalizado de inserción laboral distribuido en cuatro fases:

a. **Prospección:** se estudió del estado actual del mercado laboral en el sector sociosanitario, y se analizó la evolución del sector desde una perspectiva económica y de la creación de los puestos de trabajo durante el periodo 2000-2008.

b. **Orientación:** se analizó la diversidad de perfiles profesionales existentes en la actualidad y los necesarios para dar cobertura a la LAPAD.

c. **Formación:** se estudió las posibilidades de formación existentes para ser cuidador profesional, y se detectaron las necesidades del sector de personal cualificado y la formación necesaria para cubrirlas.

d. **Empleabilidad y búsqueda activa de empleo:** se analizaron las distintas formas en las que se puede trabajar como cuidador profesional, tanto por cuenta propia (creación de empresas/autónomo/cooperativa) como por cuenta ajena (posibilidades de trabajo en el sector público y privado). Y se estudió la evolución mensual del empleo generado para los cuidadores profesionales en el año 2009.

<sup>1</sup> Se denomina empleabilidad al potencial que tiene un determinado individuo de encontrar empleo. Entre los factores que entran en juego se encuentra la formación, la experiencia y las cualidades y actitudes personales.

**2. Análisis cualitativo del entorno laboral: la visión empresarial:** se realizó un estudio de benchmarking con los profesionales del sector (empresas, trabajadores, administraciones públicas, expertos en formación y empleo, asociaciones sin ánimo de lucro). Se desarrollaron 2 mesas de trabajo, la primera de ellas se centró en la visión de los empresarios y la segunda la de los trabajadores. El objetivo de las mismas fue contrastar su visión con los resultados previos del análisis realizado.

**3. Análisis de iniciativas de formación y empleo a nivel internacional. Revisión de la literatura:** se realizó un análisis de las distintas iniciativas que se han llevado a cabo a escala internacional, tanto en el ámbito de la formación como en el de la empleabilidad de los cuidadores profesionales. Para ello, se realizó una revisión sistemática de la literatura existente en la materia basada en una estrategia de búsqueda en los principales motores de fuentes de la información científica.

**4. Establecimiento de conclusiones y propuestas de mejora. Reunión de Expertos:** se realizó una sesión de discusión con expertos relevantes en el ámbito de la dependencia y en el ámbito de la formación en el sector, para enriquecer los resultados obtenidos.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. El sector sociosanitario y de la dependencia

El sector sociosanitario ha observado un crecimiento continuo, tanto en términos económicos como laborales, durante el periodo 2000-2008. Este crecimiento ha sido aún más acusado durante los años 2006-2008, periodo que se corresponde con la implantación de la LAPAD. Cabe destacar que todo ello se ha producido a pesar de la desaceleración observada en el mercado español, cuyos efectos empezaron a notarse durante el segundo trimestre del año 2007.

Este comportamiento se ha traducido en una cada vez mayor aportación del sector sociosanitario al Valor Añadido Bruto (V.A.B.) del sector servicios y del conjunto de sectores que conforman la economía nacional. Así, en el periodo 2000-2008 ha aumentado su peso relativo en el sector servicios desde un 7,65% en el año 2000 hasta un 8,57% en el año 2008, lo que supone un aumento de su contribución al sector en términos de V.A.B. a precios básicos de casi un 12%. Además el sector sociosanitario ha aumentado todavía en mayor medida su peso sobre el conjunto de la economía nacional, representando al final del periodo casi un 6% y habiendo crecido para ello su contribución en hasta un 16,43% en tan sólo ocho años (Tabla 1).

Tabla 1.

CONTRIBUCIÓN DEL SECTOR SOCIO SANITARIO AL VALOR AÑADIDO BRUTO A PRECIOS BÁSICOS (PRECIOS CORRIENTES) DEL SECTOR SERVICIOS Y EL CONJUNTO DE LA ECONOMIA										PERIODO 2000 / 2008	
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007(P)	2008(A)	VARIACIÓN	% VARIACIÓN
CONTRIBUCIÓN AL SECTOR SERVICIOS	7,65	7,45	7,58	7,94	8,05	8,22	8,20	8,30	8,57	0,92	11,99
CONTRIBUCIÓN AL CONJUNTO DE LA ECONOMIA	5,08	4,96	5,08	5,33	5,41	5,52	5,52	5,65	5,92	0,83	16,43

Fuente: Elaboración propia a partir de Contabilidad Nacional de España. INE, 2008.

Durante este mismo periodo también se ha observado un aumento en el número de ofertas de empleo por parte de las empresas, constatándose además, un crecimiento en el número de estas ofertas que han sido gestionadas por los servicios públicos de empleo.

Si se toma como referencia la Contabilidad Nacional de España puede comprobarse que, en el mismo periodo 2000-2008 analizado en el apartado anterior, se crearon 484.100 nuevos **puestos de trabajo** en el sector sociosanitario, suponiendo este hecho un crecimiento del empleo de casi un 52%, más del doble del experimentado en el conjunto del mercado laboral (25,05%) y muy superior al registrado en el sector servicios (35,08%) (Tabla 2).

Si se toma en consideración que el porcentaje de puestos de trabajo asalariados creados es un indicador de probada validez para el análisis de la capacidad de creación de empleo de un sector, merece especial interés el hecho de que el 97,58% de los puestos de trabajo creados en el sector sociosanitario en el periodo 2000-2008 fueron puestos asalariados, superando ligeramente la media del mercado laboral (95,11%) y ampliamente la que presentaba entonces el sector servicio (89,65%). Esta evolución ha supuesto que al finalizar el año 2008 casi el 95% de los puestos de trabajo de este sector eran asalariados, superando ampliamente la tasa de asalariados del sector servicios y del conjunto del mercado laboral, que apenas alcanzaban el 86,71% y 86,14%, respectivamente (Tabla 3).

Tabla 2. Evolución de los puestos de trabajo totales 2000-2008.

	PERIODO 2000 / 2008			
	2000	2008 (A)	VARIACIÓN	%VARIACIÓN
ACTIVIDADES ASOCIADAS AL SECTOR SOCIOSANITARIO	931.300	1.415.400	484.100	51,98
SERVICIOS	11.063.600	14.944.500	3.880.900	35,08
TOTAL	17.180.200	21.484.200	4.304.000	25,05

Fuente: Elaboración propia a partir de Contabilidad Nacional de España. INE, 2008.

Tabla 3. Evolución del peso de los puestos de trabajo asalariado sobre el total. 2000-2008.

	2000	2008 (A)	% Empleo asalariado creado sobre el total
ACTIVIDADES ASOCIADAS AL SECTOR SOCIOSANITARIO	93,64	94,99	97,58
SERVICIOS	85,68	86,71	89,55
TOTAL	83,89	86,14	95,11

Fuente: Elaboración propia a partir de Contabilidad Nacional de España. INE, 2008.

Por otro lado, y aunque de manera menos acusada, es igualmente destacable el incremento producido en la **afiliación al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA)** en el ámbito de las actividades asociadas al sector sociosanitario. De hecho, en tan sólo dos años el autoempleo en este sector aumentó en un 8,19%, un incremento que fue más acusado en el año 2007 que en el 2008, influenciado éste también por la incertidumbre derivada de la crisis económica. En cualquier caso, es significativo que mientras la afiliación media al Régimen General en 2008 aumentó un 54% menos que en 2007, la afiliación al RETA sólo disminuyó en un 26% de un año a otro, un hecho que indica también las potencialidades de este sector en términos de generación de autoempleo (Tabla 4).

un aumento en el número de demandantes de empleo en el sector debido al “efecto llamada”, provocando un aumento del paro en el mismo. Este hecho contrasta con la afirmación anterior, dando fuerza al argumento de que en una importante proporción las personas demandantes de empleo no cumplen los requisitos deseados por las empresas que buscan candidatos (Tabla 5 y Tabla 6).

Finalmente, el análisis del sector sociosanitario desde una perspectiva de género, pone de manifiesto que dicho sector tiene una clara predominancia femenina, aunque en los últimos años, se observa un ligero aumento del número de hombres en el mismo. Así, en 2008, el 85,31% de las **contrataciones** realizadas a trabajadores de los servicios personales

Tabla 4. Evolución de la afiliación media al Sistema de la Seguridad Social en el sector sociosanitario

	2006	2007	2008	2006 - 2007		2007 - 2008		2006 - 2008	
				Var	%Var	Var	%Var	Var	%Var
AFILIACIÓN MEDIA AL RÉGIMEN GENERAL	969.478	1.166.182	1.255.487	196.704	20,29	89.305	7,66	286.009	29,50
AFILIACIÓN MEDIA AL RÉGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS	74.947	78.482	81.088	3.536	4,72	2.605	3,32	6.141	8,19

Fuente: Elaboración propia a partir de Contabilidad Nacional de España. INE, 2008.

Esta mayor relevancia pone manifiesto dos cuestiones, por un lado, una mayor capacidad para generar puestos a ofertar y, por el otro, una mayor incapacidad para cubrir los puestos y una mayor necesidad de acudir a los servicios públicos para seleccionar a los candidatos idóneos.

Paradójicamente, también se ha producido

fueron protagonizadas por **mujeres**, frente al 47,09% registrado en el conjunto del mercado laboral. Además, las mujeres firmaron hasta el 85,58% de las contrataciones indefinidas realizadas en esta ocupación, mientras que este porcentaje se reduce hasta el 47,06% en el mercado laboral. Esta realidad pone de manifiesto la importancia de este sector en el ámbito del empleo femenino y viceversa, incluso a

Tabla 5. Paro registrado en el sector sociosanitario. Periodo 2006-2008.

				2000 - 2007		2007 - 2008		2006 - 2008	
	2006	2007	2008	VAR	% VAR	VAR	% VAR	VAR	% VAR
ACTIVIDADES SANITARIAS/ VETERINARIAS SERV. SOCIALES	56.751	56.337	69.138	-414	-0,73	12.801	22,72	12.387	21,83
SERVICIOS	1.224.869	1.284.250	1.776.050	59.381	4,85	491.800	38,29	551.181	45,00
TOTAL ACTIVIDADES ECONÓMICAS	2.022.873	2.129.547	3.128.963	106.674	5,27	999.416	46,93	1.106.090	54,68

Fuente: Elaboración propia a partir de las Estadísticas del Servicio Estatal Público de Empleo

Tabla 6. Evolución del número de personas demandantes de empleo. Periodo 2006-2008.

				2000 - 2007		2007 - 2008		2006 - 2008	
	2006	2007	2008	VAR	% VAR	VAR	% VAR	VAR	% VAR
ACTIVIDADES SANITARIAS/ VETERINARIAS SERV. SOCIALES	88.957	88.620	103.373	-337	-0,38	14.753	16,65	14.416	26,21
SERVICIOS	1.728.021	1.794.888	2.357.868	66.867	3,87	559.980	31,20	626.84	36,28
TOTAL ACTIVIDADES ECONÓMICAS	2.957.667	3.079.957	4.236.594	122.290	4,13	1.156.637	37,55	1.278.927	43,24

Fuente: Elaboración propia a partir de las Estadísticas del Servicio Estatal Público de Empleo

Tabla 7. Porcentaje de contratos firmados por mujeres. Periodo 2006-2008.

		2006	2007	2008	2006 - 2007		2007 - 2008		2006 - 2008	
					Var	%Var	Var	%Var	Var	%Var
EN LA OCUPACIÓN "TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS PERSONALES"	Total	85,99	79,55	85,31	-6,43	-7,48	5,76	7,24	-0,68	-0,79
	Indefinidos	85,58	80,23	85,58	-5,35	-6,25	5,35	6,67	0,00	0,00
EN EL CONJUNTO DEL MERCADO LABORAL	Total	44,85	42,67	47,09	-2,18	-4,87	4,42	10,36	2,23	4,98
	Indefinidos	44,71	43,58	47,06	-1,13	-2,52	3,48	7,98	2,35	5,25

Fuente: Elaboración propia a partir de las Estadísticas del Servicio Estatal Público de Empleo

pesar de que en el periodo 2006-2008 haya aumentado ligeramente la presencia mas-

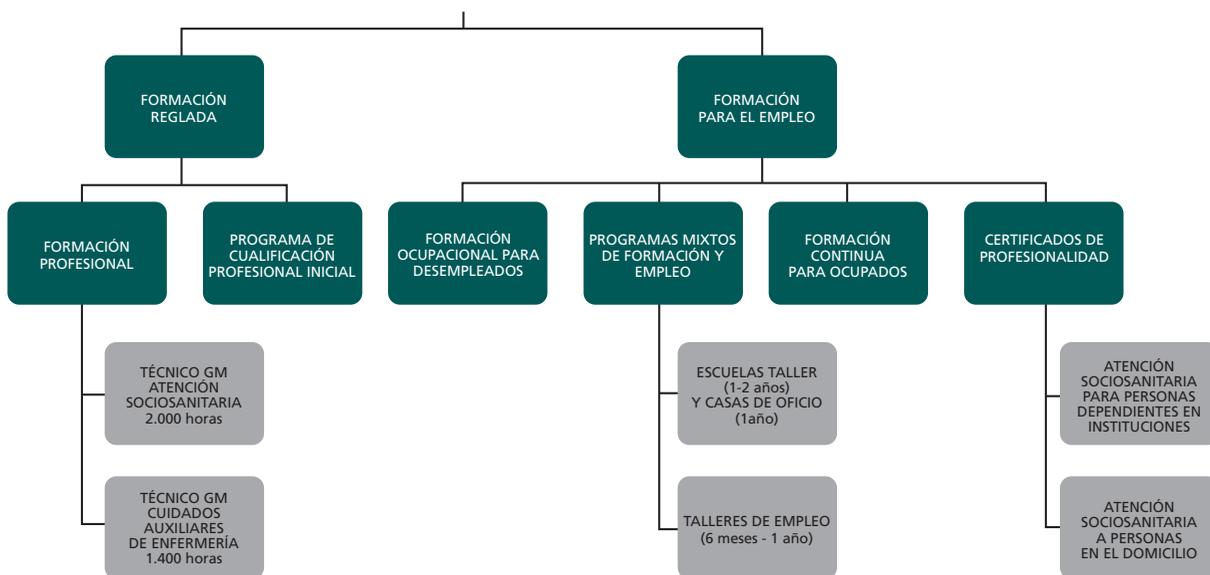
culina en este ámbito de actividad laboral (Tabla 7).

### 3.2. La cualificación profesional de los cuidadores profesionales. Las necesidades formativas en el sector

Actualmente en España existen diversas posibilidades de formación para una persona que quiera cualificarse como cuidador profesional. Por una parte se encuentra la formación profesional reglada que incluye los títulos de Técnico de grado Medio en cuidados auxiliares de enfermería y Técnico de grado medio en atención sociosanitaria. Estas titulaciones se imparten a escala nacional y los títulos son válidos en todo el territorio español. El número de alumnos que se han matriculado en estas dos titulaciones ha ido aumentando paulatinamente cada promoción, observándose que las mujeres se inclinan más hacia este tipo de formación que los hombres ( Figura 1 ).

Ejemplos de esta tendencia, son el ciclo formativo de "Cuidados Auxiliares de Enfermería" y la "Atención sociosanitaria". El primero ha experimentado un aumento de las matriculaciones del 12,37% en el periodo 2003-2008, incrementándose el número de personas matriculadas en 2.835 personas, de las que el 95% son mujeres. En la evolución de este aumento de personas matriculadas merece especial mención el hecho de que hasta 8 de cada 10 nuevas inscripciones se han producido a partir del curso 2006-2007, produciéndose así un notable impulso a la cualificación profesional en este ámbito formativo. ( Tabla 8 ).

Figura 1. La cualificación profesional de los cuidadores profesionales.  
Las necesidades formativas en el sector.



Fuente: elaboración propia

Tabla 8. Evolución de los alumnos matriculados en “Cuidados Auxiliares de Enfermería”. Periodo 2003-2008.

						2003-2006	2006-2008	
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	VAR	VAR	%VAR
TOTAL	22.926	23.566	23.486	24.768	25.761	560	2.275	9,19
HOMBRES	2.414	2.252	2.247	2.323	2.554	-167	307	13,22
MUJERES	20.512	21.314	21.239	22.445	23.207	727	1.968	8,77
PÚBLICA	13.906	14.085	14.172	15.065	15.898	266	1.726	11,46
PRIVADA	9.020	9.481	9.314	9.703	9.863	294	549	5,66

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Estadística de la Educación en España, Ministerio de Educación.

El número de alumnos matriculados en “Atención sociosanitaria” también ha ido aumentando paulatinamente a lo largo de los últimos años. Destaca el hecho de que en los tres cursos académicos comprendidos por el periodo 2003-2006 el número de matriculados había aumentado en 3.190 personas y en los dos cur-

sos comprendidos por el periodo 2006-2008 el aumento ha sido de 3.204 personas. Esta evolución evidencia un cada vez mayor volumen de matriculaciones, especialmente protagonizadas por mujeres, que han realizado el 91,71% de las 16.933 matriculaciones registradas entre los años 2003 y 2008 (Tabla 9).

Tabla 9. Evolución de los alumnos matriculados en “Atención Sociosanitaria”. Periodo 2003-2008.

						2003-2006	2006-2008	
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	VAR	VAR	%VAR
TOTAL	269	1.758	3.459	4.784	6.663	3.190	3.204	66,97
HOMBRES	47	140	267	407	542	220	275	67,57
MUJERES	222	1.618	3.192	4.377	6.121	2.970	2.929	66,92
PÚBLICA	269	1.548	2.975	4.092	5.780	2.706	2.805	68,55
PRIVADA	0	210	484	692	883	484	399	57,66

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Estadística de la Educación en España, Ministerio de Educación.

Dentro del subsistema de formación para el empleo, existen distintas opciones. En el ámbito de los cuidados profesionales, la formación ocupacional oferta cursos de diversa índole y con duraciones variables. Estos cursos varían dependiendo de las necesidades de cada CCAA y no están homologados por ninguna institución. Sin embargo, en los dos últimos años se ha producido un acusado descenso en el número de personas que finalizaron acciones de formación ocupacional para desempleados en el ámbito de los cuidados profesionales. Concretamente, mientras que en 2008 finalizaron este tipo de acciones un total de 12.065 personas, en el 2009 sólo lo hicieron 10.653 personas, lo que supone una disminución de hasta un -11,70% en el número de personas formadas en este ámbito.

Desde la **perspectiva de género** destaca el importante descenso producido en la participación de las mujeres en este tipo de acciones formativas, reduciéndose en hasta un -14,65% el número de mujeres que finalizaron acciones formativas relacionadas con los cuidados profesionales. Al contrario, cabe destacar el aumento registrado de participación masculina, en un 17,02%, producido fundamentalmente en la especialidad de “Auxiliar de Enfermería en Geriatría”.

Si analizamos el **comportamiento** registrado **por edades**, destaca de manera especial el descenso de participación de jóvenes en este tipo de formación, por encima del descenso general (-18,47%), y la ligera disminución en la participación de personas mayores de 45 años (Tabla 10).

Tabla 10. Evolución del número de alumnos en acciones de formación ocupacional por especialidades formativas, género y edad. Periodo 2008-2009.

CÓDIGO		TOTAL		HOMBRES		MUJERES		JÓVENES		MAYORES 45	
		VAR	%VAR	VAR	%VAR	VAR	%VAR	VAR	%VAR	VAR	%VAR
	TOTAL	-1.412	-11,7	191	17,02	-1.603	-14,65	-491	-18,47	-453	-0,53
SANC3007	AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN GERIATRÍA	1.682	50,57	357	131,73	1.325	43,47	168	39,90	411	40,18
SANC4007	AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y TOXICOMANÍA	91	33,58	29	100	62	25,62	30	60	2	2,63
S5CS30	AUXILIAR DE AYUDA A DOMICILIO	-1.404	-38,53	-71	-24,57	-1.333	-39,73	-228	-46,67	-440	-37,61
S5CS01	CUIDADOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDADES FÍSICOS Y PSÍQUICOS	-794	-56,71	-73	-36,68	-721	-60,03	-199	-64,82	-177	-56,73
SANC01	ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER	-784	-33,22	-32	-13,68	-752	-34,20	-184	-43,81	-223	-31,36
SANC20	AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN	-199	-25,68	-10	-13,51	-189	-26,96	-68	-36,56	-45	-30
SANC5006	AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN	-4	-1,85	-9	-34,62	5	2,63	-10	-25	19	45,24

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de datos del Servicio Estatal Público de Empleo

También se han puesto en marcha dos certificados de profesionalidad: el de atención sociosanitaria a personas en domicilio y el de atención sociosanitaria a personas con dependencia en instituciones, estos títulos permiten obtener una cualificación válida en todo el territorio nacional ( Real Decreto 1379/2008, de 1 de agosto ). Para su obtención, las administraciones públicas competentes convocarán las mencionadas pruebas y facilitarán, en su caso, la formación mínima necesaria para la adquisición de las competencias clave suficientes para el aprovechamiento de la formación de los certificados de profesionalidad.

El certificado de profesionalidad en atención sociosanitaria a personas con dependencia en instituciones capacita a su poseedor para atender a personas con dependencia 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. Este certificado comprende 450 horas de formación de las cuales 80 deben ser prácticas, tal y como se establece en el Real Decreto. Por su parte, el certificado de profesionalidad en atención sociosanitaria a personas en domicilio, acredita a la persona que lo ha obtenido para ayudar en el ámbito sociosanitario 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. La duración total de horas necesarias para obtener esta certificación es de 600, de las cuales 120 deben ser prácticas.

Además de los módulos de formación teó-

rica, el presente real decreto dispone en su artículo 5 la obligatoriedad de realizar un módulo de formación práctica en centros de trabajo. Estarán exentos de realizar este módulo los alumnos de los programas de formación en alternancia con el empleo, en el área del correspondiente certificado, así como quienes acrediten una experiencia laboral de al menos tres meses, que se corresponda con las capacidades recogidas en el citado módulo del certificado de profesionalidad.

Los programas mixtos de formación y empleo incluyen las escuelas taller, las casas de oficio y los talleres de empleo. Son promovidos por entidades públicas o privadas y tienen un alto porcentaje de inserción laboral. Su temática y duración oscilan entre los seis meses y los dos años. Finalmente, se encuentra la formación continua para ocupados. Esta formación oferta cursos de especialización y reciclaje a las personas que ya trabajan como cuidadores profesionales ( Tabla 11 ).

Se observa que al igual que en la formación profesional inicial este tipo de talleres son realizados en su mayoría por mujeres ( de los 3.978 **alumnos formados** en las escuelas taller y casas de oficio el 82,65% eran mujeres, así como el 94,05% de los 7.731 alumnos asistentes a los talleres de empleo ). Este hecho puede ser debido a que en los requisitos para acceder a este tipo de formación se favorezca la incorporación de las mujeres.

No se evidencia ningún patrón definido de crecimiento o disminución en el número de alumnos formados tanto en las escuelas taller y las casas de oficio como los talleres de empleo, esto puede ser debido a que las instituciones que organizan estos cursos

Tabla 11. Características de las Escuelas Taller, Casas de Oficio y Talleres de Empleo.

Programas mixtos de formación y empleo (ETCOTE)	Requisitos de acceso	Duración	Etapas
Escuelas Taller	Inscrito como desempleado.  Entre 16 y 25 años	Entre 1 y 2 años	1º. 6 meses, formación profesional teórico práctica con una ayuda económica en concepto de beca de formación.  2º. Entre seis y dieciocho meses, contrato de trabajo para la formación con la entidad promotora, por el que reciben el 75% del salario mínimo interprofesional.
Casas de Oficio	Inscrito como desempleado.  Entre 16 y 25 años	1 años	1º. 6 meses, formación profesional teórico práctica con una ayuda económica en concepto de beca de formación.  2º. 6 meses, contrato de trabajo para la formación con la entidad promotora, por el que reciben el 75% del salario mínimo interprofesional
Talleres de Empleo	Inscrito como desempleado.  ≥ 25 años	Entre 6 meses y 1 año	Contrato con la entidad promotora (entidades públicas o privadas sin ánimo de lucro) desde su inicio.

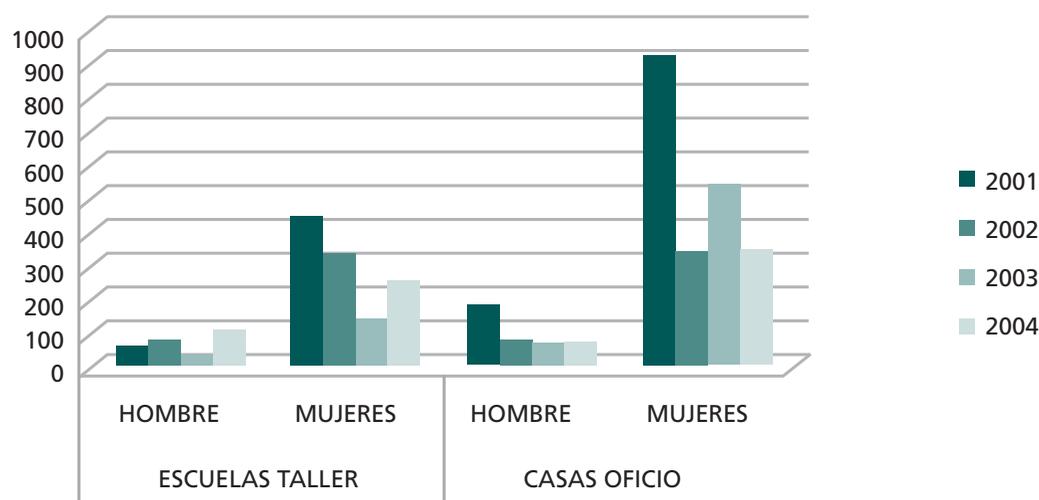
Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta de datos del Servicio Estatal Público de Empleo

hayan priorizado otros sectores distintos al socio-sanitario en los años en los que el número de alumnos disminuye ( Figura 2 ).

Aun así los porcentajes de inserción laboral para este tipo de formación son muy elevados ya que la media de inserción en estos cuatro años para las escuelas taller fue de un 69,37% mientras que para los talleres de empleo fue de un 63,59%. Estos porcentajes de inserción pueden deberse, en parte, a que este tipo de formación debe tener un compromiso de contratación, pero también a las crecientes demandas de este tipo de perfil en el mercado.

Por otro lado, para solventar la insuficiencia de profesionales cualificados para cubrir la demanda que el cumplimiento del acuerdo del Consejo Territorial estipula, se reconoce la necesidad de acreditación de las competencias profesionales adquiridas con la experiencia laboral (RD 1224/2009), a través de la obtención de un certificado de profesionalidad: Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a Personas con Dependencia en Instituciones Sociales (RD 1379/2008) y Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a Personas en el Domicilio (RD 1379/2008) ( Tabla 12 ).

Figura 2. Número de alumnos formados en las escuelas taller y casas de oficio del sector sociosanitario según género. Periodo 2001-2004.



Fuente: Elaboración propia a partir del informe del INEM - Escuelas Taller y Casas de Oficio, Talleres de Empleo: Inserción laboral 2004. Evaluación de resultados.

Tabla 12. Categorías profesionales del ámbito de la dependencia, cualificaciones y titulaciones.

Categorías profesionales del ámbito de la dependencia	Cualificación profesional	Titulación
Cuidador, gerocultor o similar	Atención Sociosanitaria a Personas con dependencia en Instituciones Sociales.	-Título Profesional de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. -Título Profesional de Técnico de Atención Sociosanitaria. -Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a Personas con Dependencia en Instituciones Sociales.
Auxiliar de ayuda a domicilio	Atención Sociosanitaria a Personas en el Domicilio	-Título Profesional de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. -Título Profesional de Técnico de Atención Sociosanitaria. -Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a Personas en el Domicilio.

Fuente: Elaboración propia a partir del Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, publicado en el BOE de 17 de diciembre de 2008

Así, para la categoría profesional de cuidadores profesionales o similares, se debe acreditar la cualificación profesional de Atención Sociosanitaria a Personas con Dependencia en Instituciones Sociales o en el Domicilio, describiéndose los títulos y certificados de profesionalidad considerados; si bien, de manera transitoria, se pueden admitir los certificados de acciones de formación profesional para el empleo impartidas en cada CCAA. Este hecho conlleva que, en la actualidad, las personas que trabajan como cuidadores profesionales, ostenten títulos y certificados formativos muy heterogéneos.

También, cabe destacar la necesidad señalada en varios informes (Comisiones Obreras 2005, Fundación Tripartita 2005) de capacitación de los trabajadores en competencias clave que no se imparten en la formación tradicional, tales como:

- El desarrollo de habilidades personales, relacionadas especialmente con la capacidad de liderazgo.
- El desarrollo de habilidades sociales y profesionales relacionadas con el trabajo en equipo, la toma de decisión, la resolución de problemas, la capacidad de adaptación e innovación y la gestión de conflictos.
- El diseño y desarrollo de planes y programas a partir del análisis de necesidades.
- El conocimiento de la legislación, normativa sobre el ámbito del trabajo dentro del sector y la prevención de riesgos laborales.
- La calidad de la gestión, y específicamente lo relacionado con la organización, la planificación del trabajo y la gestión del tiempo.

- El dominio de las tecnologías que se incorporan al ámbito laboral.

Además, la formación debe incluir estrategias para abordar los sentimientos de inseguridad, baja autoestima (descritos prioritariamente en profesionales de mando intermedio, auxiliares, monitores, administrativos) e incrementar los incentivos (factor motivacional) para la realización de las actividades de formación, teniendo en cuenta el interés personal y la mejora en la seguridad en las intervenciones o cuidados, es el factor menos señalado por los profesionales para la realización de actividades de formación.

### 3.3. Empleabilidad y búsqueda activa de empleo. La inserción laboral de los cuidadores profesionales

Los análisis realizados de las fuentes estadísticas oficiales (EPA, SEPE, Tesorería General de la Seguridad Social) adaptadas a la CNAE-09<sup>2</sup>, y tomando como referencia diferentes periodos y perspectivas de género, actividad y ocupación, señalan claramente la positiva tendencia seguida por el mercado laboral en el sector de los cuidados profesionales en los últimos años y, especialmente, en el año 2009, generando empleo incluso en una etapa de adversidad económica.

De la evolución seguida por la población laboralmente activa en los años 2008 y 2009 se desprende que la actividad de los cuidados profesionales, o lo que es lo mismo, el volumen de personas que buscan o tienen empleo en el ámbito de los cuidados profesionales, ha aumentado en hasta un 11,72% en el año 2009, un aumento sensiblemente superior al mostrado en el conjunto de las actividades del

<sup>2</sup> Nueva CNAE-09 en la que se describe de manera detallada el comportamiento del mercado laboral en las actividades de asistencia en servicios residenciales ( epígrafe 87 ) y prestación de servicios sociales sin alojamiento ( epígrafe 88 ) que son las que conforman el abanico de ocupaciones relacionadas con los cuidados profesionales.

sector sociosanitario (2,42%). Este comportamiento es significativamente positivo si se tiene en cuenta que, en este mismo año, la actividad laboral en el sector servicios disminuyó en un -1,22% y un -0,4 % en el conjunto del mercado laboral.

Este indicador establece la capacidad de esta actividad para atraer personas que trabajan o desean trabajar en ella, habiéndose producido en 2009 hasta 49.400 nuevas incorporaciones de personas para trabajar o buscar trabajo en los cuidados profesionales, superando en un 47% las producidas en el conjunto del sector sociosanitario. Este hecho pone de manifiesto un mayor grado de confianza en las oportunidades de empleo en esta actividad respecto al

resto de actividades que conforman el sector sociosanitario (Tabla 13).

La actividad laboral de los cuidados profesionales ha generado importantes oportunidades de empleo en el último año, atendiendo al comportamiento seguido por las ramas de actividad que conforman los cuidados profesionales puede comprobarse el importante aumento experimentado por la actividad laboral en el ámbito de los servicios sociales sin alojamiento, aumentando ésta en un 27,12% en 2009, frente al 1,42% en el ámbito residencial, y acaparando el 92,71% de las nuevas incorporaciones producidas. En la actualidad, el 45,6% de las personas que trabajan o desean trabajar en cuidados profesionales lo hacen en servicios sociales sin alojamiento (Tabla 14).

Tabla 13. Evolución de la población activa por ramas de actividad. Periodo 2008-2009.

	2008TI	2008TII	2008TIII	2008TIV	2009TI	2009TII	2009TIII	2009TIV	IV TR 2008-2009	
									VAR	%VAR
ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS CUIDADOS PROFESIONALES	371.400	396.300	415.700	421.600	434.100	438.500	457.500	471.000	49.400	11,72
ACTIVIDADES SANITARIAS Y DE SERVICIOS SOCIALES	1.240.700	1.296.800	1.353.700	1.390.200	1.366.300	1.380.300	1.440.700	1.423.800	33.600	2,42
SERVICIOS	14.399.100	14.699.900	14.889.600	14.977.100	14.821.300	14.902.500	14.967.800	14.794.200	-182.900	-1,22
TOTAL MERCADO LABORAL	22.576.500	22.806.700	22.945.100	23.064.700	23.101.500	23.082.400	22.993.500	22.972.500	-92.200	-0,40

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Población Activa. INE, 2010

Tabla 14. Evolución de la población activa de cuidadores. Periodo 2008-2009.

	2008TI	2008TII	2008TIII	2008TIV	2009TI	2009TII	2009TIII	2009TIV	IV TR 2008-2009	
									VAR	%VAR
ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS CUIDADOS PROFESIONALES	371.400	396.300	415.700	421.600	434.100	438.500	457.500	471.000	49.400	11,72
ASISTENCIA EN ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES	210.500	229.600	240.000	252.700	262.000	247.200	261.700	256.300	3.600	1,42
ACTIVIDADES DE SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO	160.900	166.700	175.700	168.900	172.100	191.300	195.800	214.700	45.800	27,12
% ACTIVIDADES DE SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO	43,32	42,06	42,27	40,06	39,65	43,63	42,80	45,58	5,52	13,78

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Población Activa. INE, 2010

Tabla 15. Evolución de la población ocupada en los cuidados profesionales según rama de actividad. Periodo 2008-2009.

	2008TI	2008TII	2008TIII	2008TIV	2009TI	2009TII	2009TIII	2009TIV	IV TR 2008-2009	
									VAR	%VAR
ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS CUIDADOS PROFESIONALES	342.000	362.700	387.800	389.000	392.700	396.400	418.400	424.400	35.400	9,10
ASISTENCIA EN ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES	191.200	208.800	226.300	235.400	237.100	223.800	243.400	234.500	-900	-0,38
ACTIVIDADES DE SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO	150.800	153.900	161.500	153.600	155.600	172.600	175.000	189.900	36.300	23,63
% ACTIVIDADES DE SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO	44,09	42,43	41,65	39,49	39,62	43,54	41,83	44,75	5,26	13,32

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Población Activa. INE, 2010

En cuanto a la evolución seguida **por las ramas de actividad** de los cuidados profesionales, puede comprobarse que el **crecimiento del empleo** en este ámbito en 2009 se debió exclusivamente al impulso de las actividades de servicios sociales sin alojamiento, creciendo el empleo en un 23,63%, mientras que en las ac-

tividades asociadas a establecimientos residenciales se produjo una disminución del -0,38%. El empleo en actividades asistenciales sin alojamiento supone en la actualidad el 44,75% de los empleos relacionados con los cuidados profesionales, tras haber aumentado este peso relativo en un 13,32% en tan sólo un año (Tabla 15).

Figura 3. Evolución del paro estimado por ramas y sectores de actividad. Periodo 2008-2009



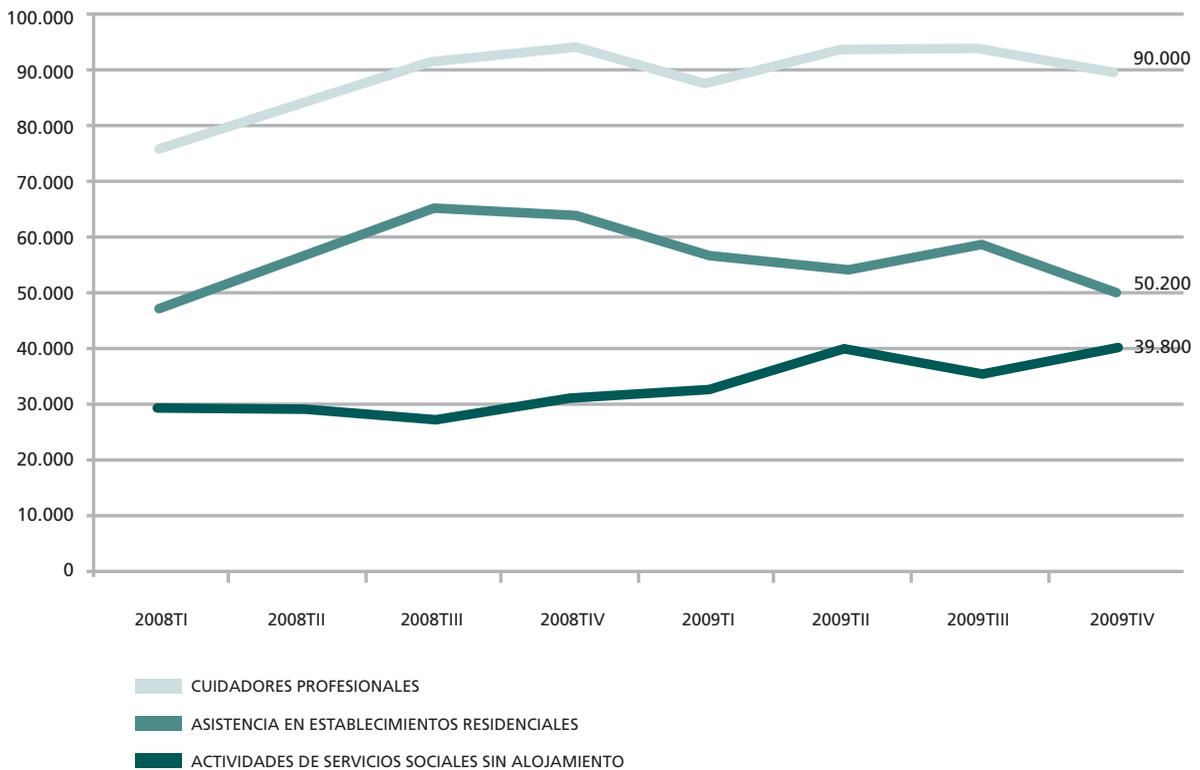
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Población Activa. INE, 2010

Aunque también se ha comprobado las dificultades de muchos demandantes de empleo para alcanzar su inserción laboral en el sector. Entre otros factores, tanto la implantación paulatina de la LAPAD como la adversa coyuntura económica sufrida en 2009 podrían ser factores determinantes para la aparición de estas dificultades a la hora de encontrar empleo ( Figura 3 ).

Cabe destacar la disminución del empleo público en el ámbito de los cuidados profes-

sionales en el año 2009, se ha concentrado en las actividades de asistencia en establecimientos residenciales, disminuyendo el nivel de ocupación en éstas en un -21,07% y perdiéndose -13.400 empleos públicos en tan solo un año. Por el contrario, el empleo público en el sector de las actividades de servicios sociales sin alojamiento, ha experimentado un importante aumento del 30,07%, con una creación de 9.200 nuevo empleos ( Figura 4 ).

Figura 4. Evolución **empleo público** en el sector de los cuidados profesionales por ramas de actividad. Período 2008-2009.

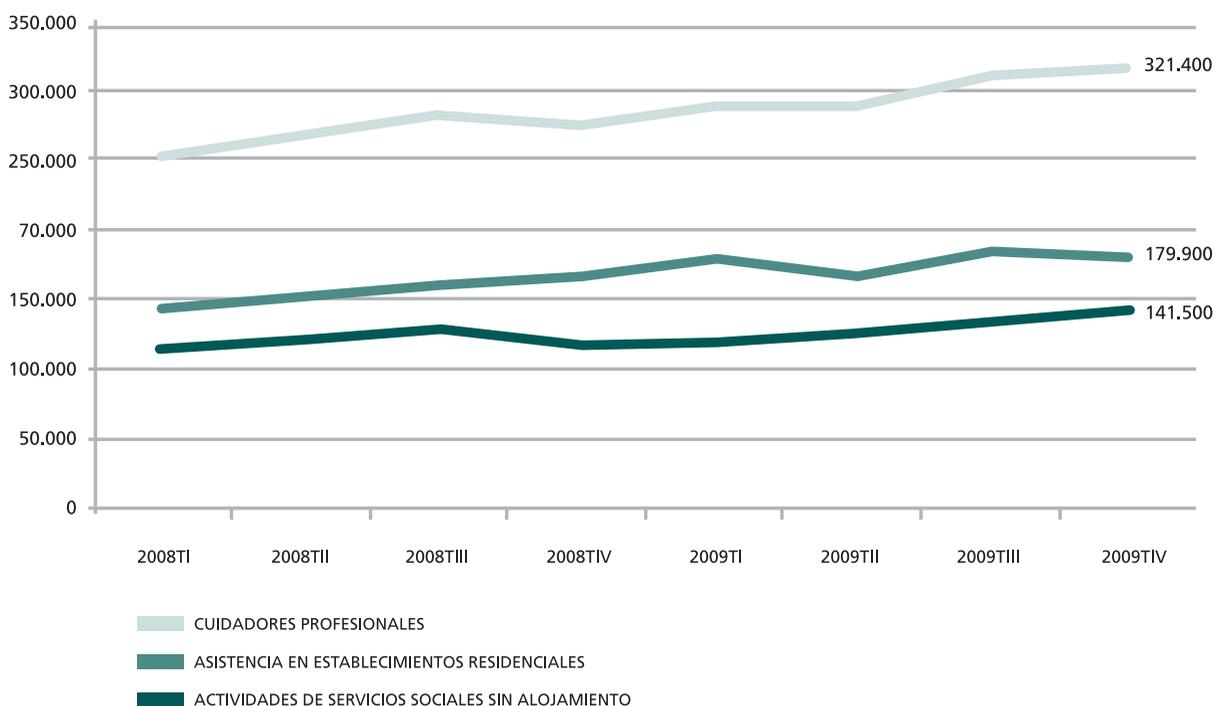


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Población Activa. INE, 2010

Finalmente, se evidencia que el sector empresarial privado ha sido el motor del crecimiento del empleo por cuenta ajena en el ámbito de actividad de los cuidados profesionales. En este sentido, merece especial mención el hecho de que el empleo en el sector privado conforma la mayor parte de los empleos generados en el ámbito de actividad de los cuidados profesionales, acaparando esta fórmula de empleo hasta el 78,12% del total.

Si se analiza este incremento del empleo privado en 2009 dirigido al sector de los cuidados profesionales, cabe destacar que la rama de actividad que mayor aumento experimentó fue la relacionada con las actividades de servicios sociales sin alojamiento, creciendo ésta en un 23,26%, más del doble de cómo lo hiciera el empleo privado en establecimientos residenciales (8,90%) ( Figura 5 ).

Figura 5. Evolución **empleo privado** en el sector de los cuidados profesionales por ramas de actividad. Periodo 2008-2009.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Población Activa. INE, 2010

### 3.4. Análisis de iniciativas de formación y empleo a nivel internacional

Se analizó la información de un total de 49 documentos científicos de 14 países (Figura 6 ).

Las iniciativas estudiadas en otros países, coinciden con algunas de las recomendaciones destinadas a satisfacer la demanda de los cuidadores formales propuestas por la OCDE en el año 2009 y van encaminadas a:

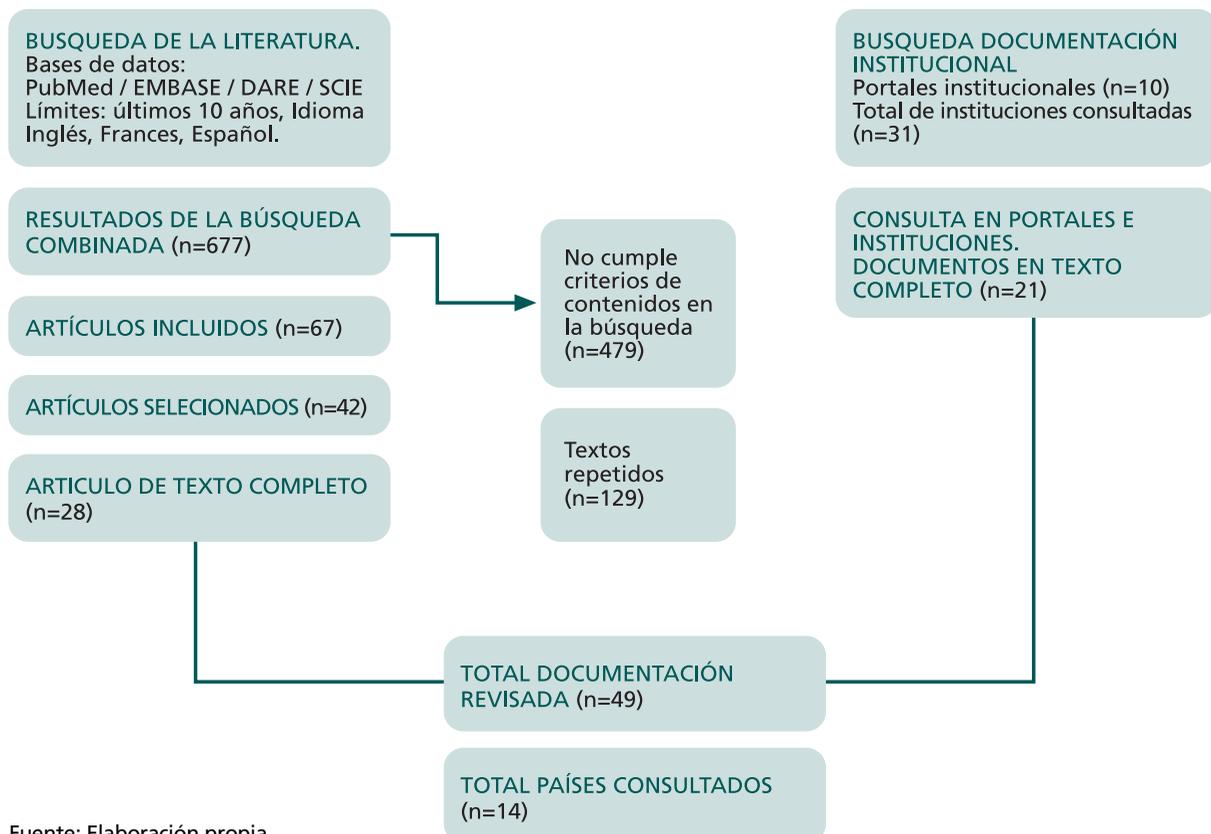
1. Reducir la necesidad de cuidadores a

través, por ejemplo, del desarrollo de iniciativas de promoción del envejecimiento activo.

2. Aumentar la oferta local de cuidadores profesionales, a través del desarrollo de programas de capacitación y el establecimiento de cualificaciones en el sector.

3. Apoyar la labor de los cuidadores y asegurar su estabilidad en el trabajo mediante la mejora de sus condiciones laborales ( aumento de salarios, mejora de horarios, mejora de las normas de seguridad ).

Figura 6. Distribución de la búsqueda científica.



Fuente: Elaboración propia.

Más detalladamente las iniciativas tienen que ver con:

– **Mejoras en la formación, cualificación y acreditación que permita mejorar la calidad de los servicios prestados por los profesionales del sector:** entre las iniciativas de formación más representadas son aquellas destinadas a fomentar que los jóvenes graduados estudien programas de formación que les permitan incorporarse al mercado laboral en este sector (Alemania, Australia, Dinamarca, Escocia, Estados Unidos, Grecia, Holanda, Inglaterra, Suecia).

– **Mejora en las condiciones de trabajo e identificación de oportunidades de empleo para ciertos colectivos:** se han identificado iniciativas para fomentar la incorporación a este sector de grupos desfavorecidos, jóvenes desempleados, trabajadores inmigrantes, mujeres. Se intenta favorecer que tanto hombres como jóvenes se inserten en este sector ofreciendo flexibilidad horaria en el trabajo, cubrir los gastos de desplazamiento en aquellos casos en los que los cuidados se realicen en el domicilio ( Australia, Dinamarca, Eslovenia, Estados Unidos, Holanda, Italia, Inglaterra, Rumanía ).

– **Programas de prevención del Burnout y de otras posibles enfermedades derivadas del trabajo:** se han puesto en marcha servicios tales como la formación, la consultoría, la información, la financiación de la investigación y el desarrollo de buenas prácticas ( Finlandia ).

– **Aplicar estándares de calidad a los servicios:** los indicadores de calidad aplicados al sector, ayudan de una forma directa o indirecta a que los empleados sean más eficientes en su trabajo, aunque los estándares varían en cada

país, todos coinciden en la necesidad de unificar los criterios de evaluación de los servicios ofrecidos ( Estados Unidos, Gales, Inglaterra, Suecia ).

– **Mejora de la imagen de la profesión:** los cuidadores profesionales no poseen un gran reconocimiento social de su labor, por el contrario se considera un trabajo de baja cualificación y con pocas expectativas de promoción. En la mayoría de los casos el trabajo con personas mayores no facilita la visibilidad del mismo ya que no se considera un ámbito de actuación prioritario; por lo que ciertos países están llevando a cabo iniciativas para sensibilizar a la población a través de portales de empleo, publicación de encuestas de satisfacción, plataformas para que los cuidadores cuenten su experiencia sobre su labor ( Alemania, Dinamarca, Inglaterra ).

– **Aplicación de las nuevas tecnologías para la mejora de la información y la empleabilidad:** se han desarrollado programas de educación/información audio-visual por cuidadores profesionales con el fin de ayudar a la población a obtener información sobre este trabajo haciéndolo más atractivo para favorecer la incorporación de nuevos trabajadores. También se están usando las nuevas tecnologías para la formación de los trabajadores en las propias empresas y para la creación de portales de empleos específicos del sector ( Reino Unido, Gales ).

– **Iniciativas indirectas que pueden equilibrar la demanda de los cuidadores:** por ejemplo: la profesionalización de los cuidadores informales o proporcionar apoyo a estos trabajadores mediante el reconocimiento, la formación y la legalización de actividades desarrolladas.

Las claves para el éxito de estas iniciativas tiene que ver con la adaptación del modelo de empresa a la realidad socioeconómica del país, región o territorio y la profesionalidad y cualificación de los profesionales que finalmente realizan la prestación de los servicios, poniéndose de manifiesto el carácter determinante del desarrollo de programas de formación profesional que fomenten la correcta cualificación de los proveedores de estos servicios.

#### 4. DISCUSIÓN

Tras la labor de documentación e investigación, se realizó un intercambio de opiniones y experiencias de personas del sector de atención a la dependencia (empresarios, prestadores de servicios, profesionales y formadores; así como docentes y personas que ejercen actividades con carácter voluntario, principalmente asociaciones y organizaciones sin ánimo de lucro). Posteriormente, representantes de la Administración, comunidades autóno-

mas y miembros de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología ( SEGG ) analizaron las conclusiones. Este intercambio de opiniones y experiencias enriqueció el estudio, aportando un punto de vista más amplio y multidisciplinar.

Las cuestiones y el resumen de la discusión sobre las mismas se detallan a continuación:

##### 4.1. Aspectos relativos a la definición de cuidador profesional

Se evidencian discrepancias en los requisitos que debe cumplir el cuidador profesional para los empresarios y para los familiares de la persona con dependencia. Asimismo, tampoco son los mismos que los del auxiliar de clínica, ya que el ámbito dónde se asiste (hogar de la persona dependencia) marca la diferencia entre las tareas a realizar y las habilidades requeridas para ello ( Tabla 16 ).

Tabla 16. Perfil demandado por empresarios vs el demandado por personas con dependencia / familiares

PERFIL DEMANDADO EMPRESARIOS	PERFIL DEMANDADO POR PERSONAS CON DEPENDENCIA / FAMILIARES
<p>CONOCIMIENTOS TEÓRICO-PRÁCTICOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.1 Movilizaciones</li> <li>1.2 Aseo de la persona con dependencia</li> <li>1.3 Uso de ayudas técnicas</li> <li>1.4 Necesidades psico-emocionales específicas según el origen de la dependencia</li> <li>1.5 Prácticas en entorno real</li> </ul> <p>HABILIDADES SOCIALES.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.6 Vocación</li> <li>1.7 Empatía</li> <li>1.8 Resolución de conflictos</li> <li>1.9 Respeto</li> <li>1.10 Discreción</li> <li>1.11 Flexibilidad/Adaptabilidad a las necesidades de la persona con dependencia</li> <li>1.12 Capacidad para manejar situaciones de estrés derivadas del cuidado de personas con alto nivel de sufrimiento.</li> </ul> <p>EXPERIENCIA EN DOMICILIO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Mujer: Las personas con dependencia y sus familiares, por norma general, tienen dificultades para aceptar cuidadores masculinos, por un problema cultural de base.</li> <li>2. Con capacidades para realizar tareas del hogar.</li> <li>3. Entre 25-45 años.</li> <li>4. Imagen discreta.</li> <li>5. Con formación.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia según resultados grupo de trabajo con personas del sector de atención a la dependencia.

En este sentido, la percepción de ambos perfiles ( domicilio y residencial ) es diferente principalmente por:

a) las competencias (el perfil del cuidador en domicilio requiere una mayor polivalencia, atendiendo no sólo a los cuidados personales, sino también a las tareas domésticas; el desarrollo de las tareas en el propio domicilio de la persona con dependencia requiere de habilidades relacionales específicas y del manejo autónomo de la situación, pues carece de la supervisión y guía de otros profesionales )

b) el origen ( a menudo, el profesional del entorno residencial se basa en una previa vocación de cuidados; mientras que los profesionales domiciliarios, a veces, responden a una reconducción del sistema educativo, prevaleciendo la oportunidad de empleo en el sector ).

Si bien se detectan estas diferencias en ambos perfiles, que requerirían de una formación específica para cada uno, en los dos se debería reforzar los aspectos más sociales de los cuidados (prevención del aislamiento y promoción de la reinserción social); evitando la tendencia actual a la sanitización de los mismos. Los cuidadores profesionales no tienen competencias estrictamente sanitarias; sus competencias están orientadas a la atención personal, doméstica y de relaciones con el entorno (ayuda para la higiene personal, controlar los hábitos alimenticios, supervisión en la toma de medicamentos, ayuda para la comunicación, ayuda en las actividades de la casa, ayuda para el transporte dentro y fuera del domicilio...).

Sin embargo, la falta de una delimitación homogénea de las funciones a realizar por el

cuidador profesional, origina que en algunos casos, los familiares o las propias personas con dependencia demandan a sus cuidadores la realización de tareas que extralimitan el ámbito de sus competencias. Para evitar esto, se sugiere una mayor concreción de las tareas a desarrollar por un cuidador profesional y mayor información a los familiares y personas con dependencia de las competencias de los cuidadores profesionales en el proceso de negociación de las prestaciones de la LPAP por parte de los trabajadores sociales.

#### 4.2. Aspectos relativos al mercado laboral

El libro blanco de la dependencia generó grandes expectativas en lo relativo al número de empleos que se generarían con la implantación de la ley. En concreto, se estimó que, en el horizonte de 2010, la generación neta de empleo alcanzaría los 330.000 puestos de trabajo, de los cuales 262.735 serían puestos de trabajo equivalentes a jornada completa ( Tabla 17 ).

Desde entonces y como se ha señalado anteriormente, se ha observado que efectivamente, ha aumentado la población activa y el empleo; al mismo tiempo que se ha producido un incremento del desempleo en el sector; si bien no se han alcanzado las estimaciones de empleo realizadas. Entre los aspectos que podrían estar afectando esta situación, entre otros, se pueden deber a:

- Un retraso en la implantación de la ley, lo que implica que a día de hoy se hayan resuelto menos expedientes de los previstos.

- Reconocimiento mayoritario de prestaciones económicas para cuidados en el entorno.

Tabla 17. Incidencia Potencial sobre el empleo de la Implantación del Sistema Nacional de Dependencia (empleos equivalentes a jornada completa). España, 2005-2010.

	NÚMERO DE EMPLEOS EQUIVALENTES A JORNADA COMPLETA
Previsión de generación neta de empleo directo.	262.735
Estimación de la generación de empleo inducido en construcción, Adaptación y equipamiento de nuevos recursos.	20.000
Estimación de la generación de empleo indirecto(proveedores de Centros y servicios).	40.000
Estimación de la a floración de empleo sumergido.	80.000
Potencial de generación de empleo en la atención de las personas con necesidad de ayuda para realizar tareas domesticas y/o discapacidad moderada para alguna actividad básica de la vida diaria.	50.000
Estimación de la generación de empleo derivada de la implantación del Sistema Nacional de Dependencia.	452.735
Cuidadores familiares que podrían incorporarse al mercado laboral.	115.000
OTROS EFECTOS POTENCIALES SOBRE LA TASA DE ACTIVIDAD.	115.000

Fuente: Libro Blanco de la Dependencia 2004.

- En este sentido, y a pesar de que la ley estipula la excepcionalidad de este tipo de prestaciones, los datos publicados por el IMSERSO a 1 de noviembre de 2010 indican que el 58% (372.000) de las prestaciones otorgadas corresponden a prestaciones económicas para cuidados en el entorno; lo que podría estar propiciando el escaso desarrollo de los servicios de cuidados profesionales. Actualmente, se barajan diferentes hipótesis para la preferencia de estas prestaciones:

- Preferencias culturales de los ciudadanos a ser cuidados por sus familias o la persona que ellos elijan.
- Situación de recesión económica existente actualmente en España.
- Carácter retroactivo de la prestación económica.

- Escasa sensibilización social sobre los beneficios de los cuidados profesionales.

Respecto a la demanda de profesionales, los empresarios señalan la complejidad de encontrar profesionales que tengan niveles adecuados de formación, experiencia y vocación; además, la formación actual no los cualifica para atender cualquier tipo de dependencia, por lo que en la práctica se asigna al cuidador cuyos conocimientos se adapten mejor a las necesidades de la persona en situación de dependencia.

Ante esta situación, algunas de las iniciativas que las empresas han puesto en marcha son la formación impartida por la empresa contratante y la contratación de centros especializados de formación o elaboración de convenios con entidades formadoras.

Otro, aspecto tiene que ver la regulación de las condiciones laborales de los cuidadores profesionales, que en este caso dependen del convenio estatal que sirve de base y por los convenios provinciales; los cuales tienen condiciones diferentes que representan una desventaja para los trabajadores, pues soportan cargas de trabajo importantes sobre la base de convenios que no ofrecen buenas condiciones económicas (en muchas ocasiones los salarios son inferiores al de profesionales no cualificados, por ejemplo, el Convenio Estatal se encuentra en 872,30 euros bruto/mes, mientras que el Convenio Provincial de Sevilla está en 1.130,46 euros bruto/mes.). Esto unido a la falta de valoración social, pueden generar disminución de la calidad del trabajo, disminución del número de personas interesadas en trabajar en el sector y aumento de la competencia desleal entre las empresas.

#### 4.3. Aspectos relativos a los perfiles profesionales y la formación

Si bien, se está realizando un esfuerzo en implantar sistemas de calidad por parte del IMSERSO, y los procesos de mejora continua podrían ser una oportunidad a futuro; actualmente, se detecta una falta de profesionales cualificados para trabajar como cuidadores. Los talleres de empleo retribuidos de entre 1.500 y 1.800 horas son considerados como el programa formativo más adecuado. Sin embargo, tanto el número de talleres ofertados como el número de personas formadas (15 por curso) son muy escasos. Para cubrir la demanda de personal cualificado, se deberían poner en marcha programas de formación con menor duración y mayor número de alumnos. Este tipo de formación debe tener un alto contenido práctico y en

entorno real. Dentro de los contenidos se deben abordar las características principales de las enfermedades que generan la dependencia así como el comportamiento derivado de esas enfermedades.

En cuanto a la formación continua, tanto los empresarios como los trabajadores del sector ponen de manifiesto que deberían existir cursos orientados a los cuidadores profesionales, es decir, cuidado del cuidador, cursos orientados a formar a los profesionales para que realicen correctamente sus tareas y eviten las lesiones en el trabajo, etc. Éstos deberían llevarse a cabo dentro del horario laboral, para garantizar la formación de los trabajadores ( en algunos casos, se han puesto en marcha iniciativas de formación continua fuera del horario laboral que han tenido poca asistencia ).

El certificado de profesionalidad puede ser una herramienta efectiva para dar solución, en parte, a la falta de profesionales formados en el sector. No se ha podido evaluar la eficacia de esta medida debido a su reciente aprobación. Este mecanismo permitirá cualificar a cuidadores no profesionales cuya experiencia será tomada en cuenta a la hora de solicitar el correspondiente certificado. Los empresarios del sector opinan que esta medida podría resultar eficaz para responder a las necesidades de trabajadores cualificados.

Por otra parte, las distintas modalidades de formación existentes capacitan en competencias técnicas, pero requieren potenciar “cómo” se prestan ( afecto y calidad relacional ). Esta carencia parece repetirse en el ámbito organizativo laboral, por la falta de reconocimiento de la actitud, además de la aptitud.

#### 4.4. Aspectos relativos al puesto de trabajo

Parece haber ciertas dificultades implícitas al puesto de trabajo de cuidador profesional, debido al desequilibrio entre la polivalencia, la complejidad creciente en las necesidades sanitarias que atender y el objetivo ambicioso de los servicios ( preventivos, rehabilitadores, etc ), unido a la limitada remuneración, la calidad de los contratos ( sólo el 6,7% indefinido ), y el bajo reconocimiento social.

Ante este panorama entre las medidas propuestas para dar respuesta a estas circunstancias destaca: a) la necesidad de equilibrar el nivel de exigencia con la remuneración ( salarial y no salarial ), que permita la sostenibilidad del sector, b) la aceptación de que el grado óptimo de calidad en los cuidados se alcanzará progresivamente con la maduración del sector, c) el fomento del empleo estable en este sector con medidas públicas, d) el uso campañas de sensibilización social para la mejora del reconocimiento social del cuidador profesional y e) la polivalencia debe acotarse a una formación troncal y la capacitación específica debería diferenciarse en especialidades (enfermedad mental, demencias, etc.). Además, el cuidador debería contar con un equipo consultor interdisciplinar que desarrollara un plan integral de atención consensuado con la familia, que el cuidador se encargara de ejecutar.

#### 4.5. Aspectos relativos al modelo empresarial SAAD

Parece haber ciertas dificultades implícitas al desarrollo del modelo empresarial del servicio de ayuda a domicilio, debido

a, entre otros aspectos a el escaso margen de beneficios empresariales, los retrasos en los pagos, las dificultades para la gestión del SAAD por parte de las administraciones locales, las dificultades para la fidelización de los trabajadores y la existencia de una estructura organizativa dependiente de las bandas horarias con mayor demanda.

Ante este panorama, se requiere “reinventar” el modelo de ayuda a domicilio para hacerlo sostenible. En este aspecto, sería conveniente regular ciertas características de los servicios que permitieran, por una parte, acotar las exigencias a los proveedores y por otra, ofrecer sistemas que aseguren el cobro a tiempo de los servicios. También, sería conveniente investigar modelos de economía social que pudieran disminuir los costes de transacción y repartir el riesgo.

#### 4.6. Aspectos relativos a la implantación de la Ley

La ley de la dependencia ha sido concebida como una ley de servicios, con ciertas excepciones, sin embargo a día de hoy las prestaciones económicas excepcionales de cuidados en el entorno oscilan alrededor del 50% de las prestaciones totales concedidas.

En este sentido, el servicio de ayuda a domicilio parece ser más adecuado como soporte a los cuidados proporcionados por una familia implicada en ello. Cuando no viene a soportar a unos cuidados familiares, dada la escasa intensidad de atención actual, el servicio de ayu-

da a domicilio no puede resolver por sí mismo los cuidados a una persona con grado avanzado de dependencia en el hogar. Esta situación, podría estar afectando a la preferencia social por la PE para cuidados en el entorno.

Las prestaciones económicas, respondiendo al espíritu de la LAPAD de mejorar la calidad de vida de la persona con dependencia, no deberían estar contrapuestas a la provisión de servicios; al contrario deben garantizar la atención adecuada a la persona con dependencia: bien a través del familiar ( PE para cuidados en el entorno ), bien a través de cuidados profesionales de mayor alcance diario ( asistente personal o similar ) o recursos.

La PE ligada al entorno podría estar siendo utilizada para reconducir esta situación, contratando un mayor nº de horas, de manera más estable, a un menor coste en economía sumergida; y esta situación debería reorientarse.

#### 4.7. Aspectos relativos a la administración

Teniendo en cuenta las expectativas generadas de empleo y riqueza vinculadas a los cuidadores profesionales, la actual situación de demanda y los datos de empleo se requiere: a) aumentar la disponibilidad de cuidadores profesionales capacitados (cantidad y calidad) mejorando las circunstancias económicas y laborales de los mismos. Esto debería ser a expensas de reorientar la distribución de los fondos existentes, y para ello se requiere replantear el modelo, b) definir el catálogo de servicios y prestaciones y valorar la aparición de fórmulas que hicieran posible la coexistencia de un sistema maduro y actual que potencie la autonomía del paciente y el cuidador a la hora de elegir servicios y los profesionales, garantice la

sostenibilidad económica del sistema, permita la coexistencia de modalidades que ofrezcan una mayor cobertura de los cuidados que se requieren con menor rotación de los mismos y mayor estabilidad laboral, c) la Administración Central y las Regionales deben actuar de manera sinérgica y coordinada, para asegurar un catálogo formativo centrado en las necesidades reales actuales, ordenando un sistema simple pero efectivo que garantice la suficiente calidad y claridad en la provisión de las titulaciones. Se requiere la sinergia y comprensión por todas las partes, para desarrollar con responsabilidad, un sistema capaz y sostenible.

#### 4.8. Aspectos Generales

Parece apropiado crear un entorno de análisis y reflexión en el que se evalúen los resultados obtenidos con la implantación de la Ley, con el fin de detectar las potencialidades de la misma y los elementos que deben cambiar para dar solución a los problemas que han ido surgiendo. Esta evaluación continuada permitiría asentar las bases de un modelo de mejora que tenga en cuenta las necesidades de los usuarios y las experiencias en la implantación de la Ley.

### 5. CONCLUSIONES

1. La evolución demográfica, la necesidad social de atención a la dependencia, los cambios sociales y la evolución de la políticas de atención a la dependencia justifican las importantes expectativas de creación de empleo existentes en el sector de los cuidados profesionales, pero también determinan y corroboran la necesidad de realizar una fuerte apuesta por el desarrollo de las ocupaciones relacionadas con los perfiles profesionales demandados por la sociedad.

2. El sector sociosanitario ha observado un crecimiento continuo, tanto en términos económicos como laborales, durante el periodo 2000-2008, más acusado en el periodo que se corresponde con la implantación de la LAPAD (2006-2008), a pesar de la desaceleración del mercado español.

3. El mercado laboral en el subsector de los cuidados profesionales en los últimos años y, especialmente, en el pasado año 2009 siguió una tendencia positiva, generando empleo incluso en una etapa de adversidad económica. Cabe destacar que el sector empresarial privado ha sido el motor del crecimiento del empleo por cuenta ajena en el ámbito de actividad de los cuidados profesionales.

4. Existe una gran diversidad y heterogeneidad de perfiles profesionales vinculados al ámbito de los cuidados y la atención personal.

5. Existe una extensa y diversa oferta formativa en el sector de los cuidados profesionales.

6. El acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de 2008 supone un antes y un después respecto a los requisitos y estándares sobre la cualificación de los profesionales del sistema y reconoce la necesidad de acreditación de las competencias profesionales adquiridas con la experiencia laboral.

7. Como corroboran los análisis tanto cualitativo como cuantitativo incluidos en el estudio, existe una importante demanda de cuidadores profesionales cualificados por parte de los proveedores de servicios, que resulta difícil de cubrir. A esta dificultad de las empresas se suman los requerimientos del mercado que,

a menudo, se relacionan más con las características personales y las actitudes del cuidador que con sus aptitudes.

8. A pesar de que en todos los países revisados se ha detectado la misma problemática con respecto al empleo y la formación de los cuidadores profesionales, se han encontrado iniciativas muy inspiradoras, que no han conseguido demostrar de manera significativa una mejora evidente del empleo ofertado en este sector.

9. Para alcanzar los objetivos iniciales de convertir el sector de los cuidados profesionales en un motor de desarrollo social serán necesarias múltiples medidas entre las que destacan:

- Sensibilizar a la población de los beneficios de los cuidados profesionales capacitados para ello.
- Mejorar las condiciones laborales de los cuidadores profesionales
- Rediseñar un modelo de atención domiciliaria sostenible. Sólo entonces constituirá un adecuado motor de desarrollo social.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Adecco Medical & Science, Federación de residencias y servicios de atención a los mayores (LARES). El incremento de los centros residenciales alcanza la cifra record de 329.311 plazas. Nota de prensa 19 noviembre 2009.

2. Ageing, Disability and Home Care (ADHC). <http://www.dadhc.nsw.gov.au/DADHC.htm>

3. **Análisis de los desarrollos normativos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)**. Estudio comparativo autonómico. (2009). Comité de Representantes de Personas con Discapacidad. ( CERMI ).

4. **Angley, P., and B. Newman. (2002)**, "Who Will Care? The Recruitment and Retention of Community Care (Aged and Disability) Workers", Brotherhood of St. Laurence, Fitzroy.

5. **Aproximación a las necesidades formativas del sector formal de la atención a la dependencia en Zaragoza**. Secretaría de Política Institucional y Diálogo Social de U.G.T. Aragón. Diciembre 2006.

6. **Bayarri-Catalán,V. (2007)**. El futuro Sistema Nacional de Dependencia: retos y oportunidades. Revista del MTAS. Vol 65, pág 93.

7. **Bermejo, L. (2006)**. La situación de los sistemas de formación y de cualificación de las ocupaciones en la atención a mayores con dependencia. Propuestas de avance en la elaboración de perfiles ocupacionales y en la formación por competencias. Madrid, portal mayores, informes portal mayores nº50.

8. **BOE n. 87, 11/04/2007. Real Decreto 395/2007**, de 23 de marzo, por el que se regula el subsistema de formación profesional para el empleo.

9. **BOE núm. 303. 17/12/2008**. Resolución de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre determinación de la

capacidad económica del beneficiario y sobre los criterios de participación de éste en las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2008/12/17/pdfs/A50722-50725.pdf>

10. **Cachon-Rodriguez,L. (1995)**. Los "Nuevos Yacimientos de Empleo" en España: una (primera) visión general. Revista de Economía y Sociología del Trabajo, nº 29/30, sep-dic.

11. **Casado, D. Documento Marco**. La dependencia funcional y el "tercer sector" en España. II foro tercer sector. Fundación Luis Vives.

12. **Casao-Marín,D., López i Casanovas, G. (2001)**. Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro. Colección de Estudios Sociales N°6. Fundación La Caixa.

13. **Comisiones Obreras. 2005**. Formación y Ley de Autonomía Personal.

14. **Descripción y análisis de los perfiles ocupacionales demandados en el sector de la dependencia en Andalucía**. Dirección General de Intermediación e Inserción Laboral. Servicio Andaluz de Empleo. Enero 2008.

15. **Dizy, D., Fernández M., Ruiz Olga**. Las personas mayores en situación de dependencia. Propuesta de un modelo protector mixto y estimación del coste de aseguramiento en España. Universidad Autónoma de Madrid. Marzo 2006

16. **Domiciliary (Personal) Care Adults and Older People Approved List**. Disponible en: <http://www.hants.gov.uk/TC/socialservices/>

preferred/dom\_index.html

17. **En qué consiste cuidar.** Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Disponible en: [www.segg.es](http://www.segg.es)

18. Escobedo A, Fernandez DM, D, Mos P, Coram T. **Surveying Demand, Supply and Use of Care Consolidated Report.** Care Work in Europe Current understandings and future directions. 2002.

19. **Estudio Análisis de las principales ocupaciones** dentro del sector de Atención a Personas y del subsector de Turismo Sostenible y Ocio Cultural del sector de Actividades Culturales y deportivas. Conselleria de Treball i Formació. GOvern de les Illes Balears. Comissions Obres de les Illes Balears. Diciembre 2009.

20. **Estudios de las necesidades formativas** de los profesionales que prestan servicios de atención a la dependencia. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO 2007.

21. **European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.** Employment in social care in Europe. 2006. Disponible en: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2005/125/en/1/ef05125en.pdf>

22. Fujisawa, R.; Colombo, F. **The long-term care workforce: overview and strategies to adapt supply to a growing demand.** OECD Health Working Papers, 2009; No. 44 [acceso 3 de marzo de 2010] Disponible en: [http://www.oilis.oecd.org/oilis/2009doc.nsf/linkto/delsa-elsa-wp2-hea\(2009\)1](http://www.oilis.oecd.org/oilis/2009doc.nsf/linkto/delsa-elsa-wp2-hea(2009)1).

23. **Fundación tripartita.** 2005. Formación Continua. Informe de resultados 2005.

24. **Howes, C.** (2006), "Building a High Quality Home Care Workforce: Wages, Benefits and Flexibility Matter", <http://www.iowacaregivers.org/uploads/pdf/053106conncolleageexecutivesummaryfinal.pdf>, accessed 4 November 2008.

25. **INEM-Servicio Público de Empleo Estatal.** 2004 Escuelas Taller y Casas de Oficio, Talleres de Empleo: Inserción laboral 2004. Evaluación de resultados. Disponible en : <http://www2.sepe.es/sgst/BDlegislativa/documentospdf.asp?archivo=Legis/Referencias82.pdf>

26. **Informe Final** del Grupo de Expertos para la Evolución del desarrollo y efectiva aplicación de la Ley 39/2006 14 de diciembre de promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. IMSERSO, Septiembre 2009.

27. **Informe Implementación Ley Dependencia en España: valoración CCAA.** Borrador informe: Alicia Azaña. Universidad de Valencia, 22 ene 2009

28. **Instituto Nacional de Estadística (2009).** CNAE-2009. Disponible en: [http://www.ine.es/daco/daco42/clasificaciones/cnae09/notasex\\_cnae\\_09.pdf](http://www.ine.es/daco/daco42/clasificaciones/cnae09/notasex_cnae_09.pdf)

29. **Jensen, Jytte Juul, and Helle Krogh Hansen.** 2002a. "Care Work in Europe: Current Understandings and Future Directions: Surveying Demand, Supply and Use of Care— Denmark." (refworks, informe en pdf)

30. **Jurado de los Santos, P.** 2006. Análisis de necesidades formativas de los profesionales de centros ocupacionales y centros especiales de trabajo en Cataluña. Universitat Autònoma de Barcelona.

31. Koerin BB, Harrigan MP, Secret M. El-dercare and employed caregivers: a public/private responsibility? *J.Gerontol.Soc.Work.* 2008;51(1-2):143-161.

32. Korczyk, S. (2004), "Long-Term Workers in Five Countries: Issues and Options", American Association of Retired Persons (AARP), Washington, D.C.

33. LARES Andalucía (Asociación Andaluza de Residencias y Servicios de Atención a los Mayores). Necesidades de formación de los profesionales de atención a personas con dependencia. Disponible en: [www.laresandalucia.com/mantenimiento/legislacion/legi\\_11\\_1.doc](http://www.laresandalucia.com/mantenimiento/legislacion/legi_11_1.doc)

34. Las personas mayores en España. Informe 2008. IMSERSO 2008.

35. Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia, publicada en el BOE número 299 de 15 de diciembre de 2006.

36. Ley 6/1999, de 7 de julio, de atención y Protección a las personas mayores.

37. Ministerio de Educación. (Estadística de las Enseñanzas no universitarias (Centros, Personal, Alumnado matriculado y Graduados disponible en: <http://www.educacion.es/mecd/jsp/plantilla.jsp?id=310&area=estadisticas>

38. Ministerio de Educación. (Estadística de las Enseñanzas no universitarias (Centros, Personal, Alumnado matriculado y Graduados disponible en: <http://www.educacion.es/mecd/jsp/plantilla.jsp?id=310&area=estadisticas>

39. Ministerio de Educación. 2008. Las primeras convocatorias para acreditar la experiencia laboral beneficiarán a los trabajadores de la Dependencia, Educación Infantil y Energías Renovables. Disponible en: <http://www.educacion.es/horizontales/prensa/notas/2008/12/fp.html>

40. Ministerio de Educación. 2009. Sistema Nacional de Cualificaciones y Formación Profesional (SNCFP). Disponible en: [http://www.educacion.es/educa/incual/ice\\_ncfp.html](http://www.educacion.es/educa/incual/ice_ncfp.html)

41. Ministerio de Educación. 2010. Cuidados auxiliares en enfermería. Disponible en: <http://www.educacion.es/educacion/que-estudiar/formacion-profesional/que-puedo-estudiar/todos-los-estudios/sanidad/auxiliar-enfermeria.html>

42. Ministerio de Educación. 2010. Técnico en atención sociosanitaria. Disponible en: <http://www.educacion.es/educacion/que-estudiar/formacion-profesional/que-puedo-estudiar/todos-los-estudios/servicios-socioculturales/atencion-sociosanitaria.html>

43. Ministerio de Educación. 2010. Formación Profesional. Disponible en: <http://www.educacion.es/educacion/que-estudiar/formacion-profesional.html>

44. Ministerio de Trabajo e Inmigración (disponible en: <https://www.redtrabaja.es/es/redtrabaja/static/Redirect.do?page=cf050311>)

45. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco. Diciembre 2004.

46. **Necesidades de formación para el empleo en el grupo de trabajadores afectados por la aplicación de la ley de la dependencia en Aragón.** Instituto Aragonés de Empleo. Zaragoza 2008.

47. **Penning MJ. Hydra revisited: substituting formal care for self and informal in home care among the older adults with disabilities.** *The Gerontologist*, 2002, 42:4–16.

48. **Perspectivas de futuro de los recursos de atención a la dependencia. El sector residencial, La atención domiciliaria y teleasistencia.** Deloitte 2005.

49. **Reinhard S, Stone R. Promoting quality in nursing homes: The Wellspring Model.** Institute for the Future of Aging Services American Association of Homes and Services for the Aging

50. **Reinhard S, Stone R. Promoting quality in nursing homes: The Wellspring Model.** Institute for the Future of Aging Services American Association of Homes and Services for the Aging

51. **Rostgaard, T. and Fridberg, T. (1998) Caring for Children and Older People – A Comparison of European Policies and Practices, Social Security in Europe 6.** Copenhagen: Danish National

52. **Sherard, B. D. (2002), “Report to the Joint Appropriations Committee on the Impact of Funding for Direct Staff Salary Increases in Adult Developmental Disabilities Community-Based Programs”,** [www.pascenter.org/documents/WY\\_2002.pdf](http://www.pascenter.org/documents/WY_2002.pdf), accessed 4 November 2008.

53. **Stone R, Harahan MF. Improving the long-term care workforce serving older adults** *Health Aff.(Millwood)* 2010 Jan-Feb;29(1):109-115

54. **Stone, R. I. and J. M. Wiener (2001), “Who Will Care for Us? Addressing the Long-Term Care Workforce Crisis”,** The Urban Institute and the American Association of Homes and Services for the Aging, Washington, D.C.

55. **Tejada-Fernández, J. 2009. Perfiles profesionales en la atención a personas dependientes: una mirada desde la formación.** Universitat Autònoma de Barcelona.

56. **Van Ewijk, H., Hens, H., Lammersen, G. (2002). Mapping of Care Services and the Care Workforce.** Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn Thomas Coram Research Unit Institute of Education University of London.

57. **Walsh, K., O’Shea, E. (2009). The Role of Migrant Care Workers in Ageing Societies: context and experiences in Ireland.** Irish Centre for Social Gerontology (ICSG).